



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomitéen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
14/5145-

Dato
23.12.2014

Eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Jeg har registrert at det fra flere hold er mange misforståelser knyttet til hvordan eierstyringen mellom departementet som eier av de regionale helseforetakene og de regionale helseforetakene som eier av helseforetakene er forankret i lovverket. Det er også misforståelser med hensyn til hvordan god eierstyring bør utøves. Jeg vil derfor innledningsvis gå noe mer inn i denne problematikken før jeg svarer på de konkrete spørsmålene fra komiteen

De regionale helseforetakene og helseforetakene er virksomheter som har sektorpolitiske og samfunnsmessige mål. Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 at staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Statens overordnede ansvar innebærer blant annet at staten skal sette de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle sine plikter til å sørge for spesialisthelsetjeneste til befolkningen innen sine helseregioner. Statens ansvar begrenses dog ikke til å legge til rette for at de regionale helseforetakene skal kunne oppfylle sine forpliktelser. Staten har gjennom det overordnede ansvaret som fastslås i § 2-1, også et innholdsmessig ansvar for at de regionale helseforetakene oppfyller sine forpliktelser av juridisk, helsefaglig og konstitusjonell karakter.

De mål og krav som jeg som eier setter til disse virksomhetene er dermed langt mer omfattende og mer politiske enn i andre typer statlige virksomheter med forretningsmessige mål. Styrene i de regionale helseforetakene er mine "verktøy" til å gjennomføre min og regjeringens politikk innenfor de rammer og føringer som følger av Stortingets vedtak. Dette gjelder ikke bare for meg, men har vært tilfelle for mine forgjengere og vil gjelde for framtidige helseministre.

Det er helt naturlig og nødvendig at det er en løpende og tett dialog både mellom styrene og meg, og mellom ledelsen i de regionale helseforetakene og administrasjonen i departementet. Praksis viser at det vel så ofte er de regionale helseforetakene som henvender seg til departementet for nødvendige avklaringer i vanskelige spørsmål, som at jeg har behov for avklaringer fra de regionale helseforetakene. Dette har også vært tilfellet i denne saken. Det er selvsagt at det i slike møter og kontakter blir utvekslet synspunkter og meninger fra begge nivåer.

Helseforetaksloven avklarer at disse meningsutvekslingene og synspunktene ikke er rettslig bindende for de regionale helseforetakene når de ikke er gitt i et 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. Bestemmelsen er ikke til hinder for at det er kontakt mellom eier og styret utenfor foretaksmøte. Gis det styringssignaler, vil disse ikke være bindende for styret. Helseforetaksloven § 16 regulerer altså ikke hvordan statsråden og departementet kan opptre overfor det regionale helseforetaket i dialogen utenom foretaksmøtene. Loven forbyr ikke statsråden å tilkjenne sitt syn på saker av stor betydning for eieren også utenom foretaksmøter.

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

Det at styret i et regionalt helseforetak gjøres kjent med statsrådets syn innebærer ikke at styret er instruert om utfallet.

I de spesielle merknadene til § 16 i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 136 uttales det at:

"Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse".

I brev fra departementet av 19. april 2004 er følgende uttalt:

"Dersom eier gir instruksjoner 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."

Lovgrunnlaget støttes også 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."

Helseforetaksloven forbyr derfor ikke statsråden å tilkjenne sitt syn på saker av stor betydning for eieren også utenom foretaksmøter. Slike styringssignaler utenom foretaksmøte vil altså ikke være brudd på helseforetaksloven § 16.

I saker hvor styret i det regionale helseforetaket gjøres kjent med statsrådets syn, vil det ikke innebære at styret er rettslig forpliktet til å fatte vedtak i tråd med dette synet. Som nevnt ovenfor må styret også i en slik situasjon selv vurdere saken og treffe vedtak ut fra egen overbevisning. Dersom statsråden ikke er enig i vedtaket fattet av styret i det regionale helseforetaket, må statsråden vurdere om det skal fattes et vedtak med en annen konklusjon. Det må i så fall skje i foretaksmøte.

I den konkrete saken har jeg ikke instruert gjennom foretaksmøte om valg av tomt for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Jeg har heller ikke forsøkt å instruere styrene utenom foretaksmøte vedrørende valg av tomt. Både i styrebehandlingen i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF ble det gitt tydelig uttrykk for at det ikke forelå instruks fra eier ved statsråden om valg av tomt for nytt sykehus. Ingen styremedlemmer ga uttrykk for at deres stemmegivning var basert på at det forelå en instruks fra eier og ikke egen oppfatning av hvilket valg av tomt som var best egnet.

Det vises også til vedlagte notat av 20. desember 2014 til Helse Møre og Romsdal HF v/styret fra advokatfirmaet Thommessen AS. Notatet er basert på opplysninger fra Helseforetaket Møre og Romsdal. Det har ikke vært kontakt med Helse Midt-Norge og Helse- og omsorgsdepartementet under utarbeidelse av notatet. På særlig ett punkt har jeg et noe annet syn på den rettslige vurdering enn Thommessen AS, se side 9.

Så til spørsmålene:

- 1. På hvilken måte har Helsedepartementet – formelt eller uformelt – vært involvert i prosessen knyttet til valg av sted for nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal?*

Jeg vil her først nevne de formelle milepælene fra departementets side som har påvirket tomtevalget:

I foretaksmøtet i 8. juni 2011 ble det gitt føringer knyttet til utarbeidelse av en utviklingsplan for det nye helseforetaket. Det ble videre gitt krav om at utviklingsplanen skulle inneholde et alternativ med et felles sykehus mellom de nåværende sykehusene i Nordmøre og Romsdal:

”Foretaksmøtet viste til at Nasjonal helse- og omsorgsplan slår fast at det skal være nærhet til akutt- og fødetilbud. Denne nærheten kan oppnås enten ved føde- og akutttilbud ved begge sykehus i Nordmøre og Romsdal, eller ved ett felles sykehus plassert mellom de

nåværende sykehusene, men med tilstrekkelig nærhet til begge byer. Utviklingsplanen for bygningsmassen bør derfor inneholde disse to alternativene.”

Dette vedtaket snevret dermed inn den geografiske plasseringen av det nye sykehuset. Styret i Helse Møre og Romsdal har senere definert dette til å være på aksene fra - og - med Hjelset til - og - med søre del av Frei.

Fra foretaksmøtet 19. desember 2014 lyder vedtaket:

”Foretaksmøtet stadfester styret i Helse Midt-Norge RHF sitt vedtak i styresak nr 83/14 om at nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde).”

Helse- og omsorgsdepartementet har i hele perioden fra 2011 til nå hatt jevnlig møter med Helse Midt-Norge og blitt oppdatert og informert om tomtevalget. I noen av disse møtene har også administrasjonen og prosjektledelsen i Helse Møre og Romsdal deltatt. Ansatte i departementet har også vært på besøk i Møre og Romsdal og reist mellom Kristiansund og Molde og blitt vist tomtealternativene. Det har imidlertid aldri blitt gitt noen signaler fra administrasjonen i departementet til noen ansatte i styret eller administrasjonen i Helse Møre og Romsdal eller Helse Midt-Norge til støtte for noen av de tomtealternativene som har vært aktuelle.

2. Hva slags informasjon – formelt eller uformelt – har statsråden gitt til Helse Midt-Norge og eventuelt Helse Møre og Romsdal, om statsrådets og regjeringens syn på lokalisering av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal?

Jeg har hatt flere møter/kontakter både med administrasjonen i Helse Midt-Norge og med de to styrelederne i Helse Midt-Norge. I disse møtene/kontaktene har jeg ikke instruert noen til å legge én løsning til grunn for arbeidet frem mot styrebehandlingene. Jeg har hele tiden understreket at det er de faglige rådene som skal være avgjørende for den endelige beslutningen i saken. Ulike tomtevalg har selvsagt vært diskutert i disse møtene uten at jeg har instruert i tomtevalget.

Både departementet og jeg 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 meg. Det kan være å sondere eller drøfte politiske konsekvenser av ulike saker, og det er i tråd med god eierstyring. At denne kontakten skjer i fortrolighet, er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styrelederne. Men denne kontakten fratrukk selvfølger ikke styrene ansvar for å vurdere, behandle og beslutte saker på et selvstendig grunnlag. Dette er senest omtalt i eierskapsmeldingen, som gjengitt ovenfor. Dette har vært praksis siden sykehusreformen trådte i kraft. Vi vil advare mot at dette blir endret.

Det er imidlertid forskjell på når dette spørsmålet stilles fra pressen og når spørsmålet stilles av Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité i forbindelse med deres arbeid

med å kontrollere at jeg som statsråd følger lover og regler. Jeg vil derfor nå redegjøre for når og til hvem jeg har gitt uttrykk for mine vurderinger mellom de ulike tomtealternativene. Jeg har ikke gitt uttrykk for hva jeg mener til nåværende styreleder i de samtaler vi har hatt om prosessen. Tidligere styreleder Marthe Styve Holte tok tomtevalget opp med meg, da vi satt ved siden av hverandre på en middag vi hadde den 24. mars 2014 for styrene og lederne i de regionale helseforetakene. Hun ønsket da å få vite om jeg hadde noen preferanser i valget mellom tomtene. Jeg svarte at det skulle hun få vite hvis jeg underveis i prosessen fikk en klar preferanse. På det tidspunktet var det ikke klart for meg om noen av tomtene utpekte seg klart eller diskvalifiserte seg faglig. Jeg tok kontakt med henne 26. august 2014 for å bli informert om status i prosessen så langt. I den samtalen sa jeg at det ikke virket som en av de to tomtene nær byene klart utpekte seg eller diskvalifiserte seg faglig, og at jeg ut fra rekrutteringshensyn nok da helte mot tomten nær Molde. Den faglige utredningen og kvalitetssikringen av denne var ikke ferdig på det tidspunktet, og vi avtalte at Helse Midt-Norge skulle komme til Oslo og legge frem denne for meg og embetsverket når denne var ferdigstilt, men før styrene fikk saken. Dette som et grunnlag for å gjøre opp den endelige konklusjonen på et senere tidspunkt.

Jeg valgte imidlertid ikke å avholde dette møtet fordi dette kunne bli oppfattet som om jeg ville instruere administrasjonene i de to helseforetakene i tiden mellom at den faglige utredningen var klar og innstillingen skulle skrives til styrene.

Når det gjelder min kontakt mot Helse Møre og Romsdal, viser jeg til mitt svar på spørsmål 8.

Når det gjelder de formelle beslutningene, viser jeg til spørsmål 1.

3. *Hva slags saksbehandling og utredning foretas/er foretatt fra regjeringen mottar innstilling fra Helse Midt-Norge 18. desember d.å. frem til regjeringens eventuelt stadfester sin beslutning i foretaksmøtet som det er innkalt til 19. desember.*

Som jeg har redegjort for ovenfor har jeg og departementet fulgt denne saken tett over lang tid. Vi har hatt tilgang til det samme materialet fra utredningene som øvrige beslutningstakere har hatt. Sakspapirene til styremøtet i Helse Møre og Romsdal ble sendt ut 10. desember og sakspapirene til styremøtet i Helse Midt-Norge ble sendt ut 11. desember. Mitt departement og jeg har dermed hatt like lang tid til å sette oss inn i styresakene som det styrene selv har hatt. Saksbehandlere i departementet har i tillegg fulgt begge styremøtene som er direkte overført på TV i tilfelle det under behandlingen der skulle dukke opp nye opplysninger av betydning for min endelige beslutning. Jeg valgte også å reise til Nordmøre og Romsdal 24. februar 2014 som en del av forberedelsen, da det var klarlagt hvilke tre tomter som skulle utredes videre. I tillegg til at jeg befarte tomtealternativene, hadde jeg også møte med de tillitsvalgte ved de to sykehusene og ordførerne i de tre aktuelle kommunene. Denne saken er ikke

behandlet i regjeringen Solberg. Jeg har avklart at dette er en beslutning som er tillagt meg som helse- og omsorgsminister, og dermed foretaksmøte i Helse Midt-Norge.

4. *Hvilken informasjon og utredning ligger til grunn for at statsråden kunne innkalle til foretaksmøtet før Helse Midt-Norge hadde fattet sin beslutning.*

Som det fremkommer i svar på spørsmål 3, hadde både jeg og embetsverket i departementet dannet oss et godt bilde av alternativene før styrene behandlet saken. Det som gjensto før endelig beslutning kunne fattes var å vite utfallet av de to styremøtene og hvilke argumenter som fremkom der. Hadde et av styrene valgt å utsette saken, hadde også foretaksmøtet blitt utsatt. Det ble også kommunisert offentlig i forkant av at styrene behandlet saken.

5. *Hvordan mener statsråden at administrasjonen og styret i Helse Møre og Romsdal kan ha blitt påvirket av at eiers (Helse Midt-Norge) innstilling til styrevedtak var offentlig før styremøtet i Helse Møre og Romsdal fant sted?*

De formelle relasjonene mellom et regionalt helseforetak og et helseforetak er det samme som mellom Helse- og omsorgsdepartementet og et regionalt helseforetak. Styret i et helseforetak er dermed ikke forpliktet til å følge eventuelle signaler det har fått fra eier og det er forpliktet til å treffe selvstendige vedtak etter helseforetaksloven.

Som det framkom fra det direktesendte styremøtet i Helse Møre og Romsdal hadde enkelte styremedlemmer skiftet mellom tomtealternativene over tid etter som de, fra mange hold og kilder, fikk ny kunnskap og innsikt i saken. Om standpunktet til administrasjonen i Helse Midt-Norge har påvirket noen styremedlemmer i Helse Møre og Romsdal har jeg imidlertid ikke grunnlag for å ha noen formening om. For de som fulgte styremøtene så er det ikke noe som skulle tyde på at ikke styremedlemmene og styret som kollegium tok selvstendige valg og ansvaret for dette slik loven også krever. Styrene har også et selvstendig ansvar for å ta stilling til at de har et tilstrekkelig grunnlag for å ta beslutningen, det ble også vurdert i forbindelse med utsettelsesforslaget i Helse Møre og Romsdal.

Så lenge styret i Helse Møre og Romsdal ikke er instruert gjennom foretaksmøte, påligger det styret å gjøre en selvstendig vurdering i saken. Eventuelle styringssignaler som er gitt utenom foretaksmøte, fritar ikke styret i Helse Møre og Romsdal fra plikten til å gjøre en selvstendig vurdering i saken. Som nevnt innledningsvis viser også voteringen at styret ikke kan ha oppfattet det slik at det forelå en bindende instruks fra eier.

6. *Hva var bakgrunnen for at styreleder i Helse Midt-Norge gikk av tidligere i høst, og hvilken kommunikasjon har det vært mellom henne, Helse Midt-Norge og Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med hennes avgang?*

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom 2014 mottatt telefoniske henvendelser fra tillitsvalgte hvor det har vært uttrykt sterk bekymring knyttet til administrerende direktør Andersens egnethet som leder. Disse bekymringene ble videreformidlet til styreleder Styve Holte. Dette omhandlet ikke spørsmålene om valg av tomt for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Den 9. oktober 2014 mottok departementet et brev fra ASUR Midt (Akademikernes samarbeidsutvalg) som gikk på styreleders evne til å håndtere situasjonen i Helse Midt-Norge.

Med utgangspunkt i dette brevet tok jeg kontakt med styreleder fredag 10. oktober og hadde gjentatte samtaler med henne gjennom helgen. Gjennom disse samtalene med styreleder, ble det klart at vi var grunnleggende uenige om både situasjonsbeskrivelse, alvor i situasjonen og hvordan det skulle håndteres videre. Styreleder valgte da også selv å trekke seg. Nestlederen i styret ble da av styret konstituert som leder, og sa senere også ja til å bli utnevnt til ny styreleder.

Førøvrig kan jeg ikke svare for hvilken kommunikasjon det har vært mellom forrige styreleder og administrasjonen i Helse Midt-Norge i denne saken.

Det følger av helseforetaksloven § 36 at myndigheten til å tilsette og eventuelt si opp eller avskjedige en ansatt tilligger styret. Det innebærer likevel ikke at eier kan ha en formening om den daglige ledelse av foretaket. Eier kan imidlertid ikke si opp eller avskjedige daglig leder gjennom foretaksmøte. Eier må forholde seg til styret. Dersom eier mener at den daglige ledelsen i foretaket ikke utøves på en god og forsvarlig måte, er det imidlertid ingenting rettslig i veien for å formidle dette til styret. Det er jo styrets ansvar nettopp å sikre en god og forsvarlig forvaltning av foretaket, jf. helseforetaksloven § 28. Styret må vurdere disse styringssignalene og trekke egne konklusjoner om hvordan disse skal håndteres.

I den konkrete saken valgte styreleder å trekke seg på bakgrunn av styringssignaler fra eier utenom foretaksmøte slik jeg har beskrevet innledningsvis under dette spørsmålet. Dette ga hun også uttrykk for i media i etterkant av at hun trakk seg.

Jeg ser at enkelte gir uttrykk for at dette ble gjort i en strategi for å "bane vei" for konstituert direktør Daniel Haga. Dette er selvsagt fullstendig feil. For det første er det styret i Helse Midt-Norge som konstituerer direktør i foretaket. For det andre var jeg på det tidspunktet klar over at Daniel Haga var sykemeldt. Jeg ville derfor ikke kunne forutse at resultatet av at Andersen trakk seg fra stillingen ville være at Haga ble konstituert.

7. På hvilken måte har Helse- og omsorgsdepartementet – formelt eller uformelt vært involvert i utvelgelsen av nåværende styremedlemmer i Helse Møre og Romsdal.

Jeg har verken formelt eller uformelt vært involvert i utvelgelsen av nåværende styremedlemmer i Helse Møre og Romsdal. I forbindelse med utnevning av Stein

Kinserdal som ny styreleder, kom det en henvendelse fra Helse Midt-Norge til departementet hvor Helse Midt-Norge ba om en vurdering av om helseforetaksloven ga åpning for å utnevne en styreleder utenom regionen. Dette ble det svart bekreftende på. Det er bare i det regionale helseforetaket at det i henhold til helseforetaksloven § 21 er et krav om at styremedlemmene må ha tilhørighet i regionen.

8. *Direktør Eidsvik i Helse Møre og Romsdal gikk nylig av fra sin stilling. Ved avgangen viste direktøren til det hun mente var inngripen fra Helse Midt-Norge: "Eg opplev no i slutfasen av arbeidet at Helse Midt-Norge har gripe inn i prosessen lokalt før mi innstilling til styret er klar." Har det regionale helseforetakets styring vært i tråd med helseforetaksloven §16, og har statsråden vært kjent med at det har vært slik kontakt.*

Jeg er informert om at styrene i Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge ble enige om at de skulle be de to administrasjonene om å søke å finne fram til en felles innstilling hva gjaldt tomtevalg. Dette førte som kjent ikke fram. Konstituert administrerende direktør i Helse Midt-Norge har framholdt at selv om de ikke ble enige, ble det hele tiden gjort klart at administrerende direktør i Møre og Romsdal sto fritt til å fremme sin egen innstilling om tomtevalg.

Jeg vil informere Kontroll- og konstitusjonskomiteen om at jeg traff styreleder i Helse Møre og Romsdal Stein Kinserdal på vei inn til et foredrag jeg skulle holde for Spekter 4. desember. Dette møtet er også omtalt i det vedlagte brevet fra Thommesen. Vi hadde en kort samtale der jeg spurte ham hvordan det gikk med dem i den krevende prosessen. Han informerte meg da om at det hadde vært et møte mellom direktørene i Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge hvor de hadde prøvd å bli enige om en felles innstilling, slik at de kunne legge frem innstillingen sammen på samme dag. Han mente at det ville være en fordel, men at Eidsvik var bestemt på Storbakken og Haga på Opdøl. Jeg sa meg enig i at innstillingen ville stå sterkere hvis de var enige, men konstaterte at de ikke ville kunne legge fram en felles innstilling hvis de ikke kom til enighet. Han ga også uttrykk for at han hellet mot Opdøl. I hans forklaring til Thommesen har han vist til at jeg nikket under samtalen. Det er for meg en måte å aktivt lytte, ikke å si meg enig i uttalelsen.

Han avsluttet med å fortelle at han var redd for at Eidsvik opplevde situasjonen som så vanskelig at hun vurderte å trekke seg, og at han nå var i løpende kontakt med henne. Det ble jeg overrasket over og ga uttrykk for at jeg håpet det ikke skjedde. Jeg ønsket ham lykke til med denne vanskelige saken og gikk videre for å holde mitt foredrag. Etter foredraget gikk jeg rett i regjeringskonferanse. Da regjeringskonferansen var over, fikk jeg informasjon fra styrelederen i Helse Midt-Norge om at Eidsvik hadde trukket seg.

Jeg kjenner meg derfor ikke igjen i den mailen han sendte til Eidsvik, og konstaterer at han selv har gitt klart uttrykk for at han ikke hadde et grunnlag for å trekke en konklusjon om at jeg lot det skinne igjennom at jeg støttet Opdøl.

Forholdet mellom daglig leder (administrerende direktør) og styret reguleres ikke av helseforetaksloven § 16, men § 37. Det følger av § 37 første ledd at "daglig leder forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt". Administrerende direktør i helseforetaket er ikke bundet av eventuelle styringssignaler som gis fra det regionale helseforetaket utenom foretaksmøte.

I denne saken er det slik at administrerende direktør gikk frivillig. Rettslig sett ville administrerende direktør kunne ha stått i stillingen og gitt en innstilling til styret med et forslag til konklusjon i tråd med egen vurdering av hva som var best egnet som tomt for nytt sykehus, så lenge det ikke forelå en rettslig bindende instruks fra styret i helseforetaket om valg av tomt.

Samme dag ba Astrid Eidsvik om en samtale med statssekretær Anne Grethe Erlandsen et par timer før hun meddelte at hun hadde trukket seg. I samtalen bekreftet hun at hun ikke var instruert av statsråden. Hun la også til at det eneste som kunne fått henne til å gå for Opdøl som tomtevalg, ville vært en direkte instruks fra statsråden. En slik instruks fikk hun aldri.

Det faktum at administrerende direktør valgte å gå av har ikke betydning for spørsmålet om saksbehandlingen er forsvarlig. Det avgjørende for dette spørsmålet, er om selve saksgrunnlaget er forsvarlig. Det er i utgangspunktet uten betydning om administrerende direktør avgir innstilling med eller uten forslag til konklusjon. Det er saksfremlegget i seg selv som skal være forsvarlig, ikke forslaget til konklusjon. At innstilling fra ny administrerende direktør i helseforetaket ikke inneholdt et forslag til konklusjon om valg av tomt, er følgelig ikke en saksbehandlingsfeil og medfører heller ikke at saksfremlegget er uforsvarlig.

Jeg ble imidlertid ikke gjort kjent med mailutvekslingen mellom styreleder Stein Kinserdal og Astrid Eidsvik i forkant av at hun sa opp sin stilling. Disse mailene er nå offentlig tilgjengelige. Det kan for meg nå synes som om Astrid Eidsvik oppfattet situasjonen dit hen at hun ble utsatt for styring av eier Helse Midt-Norge. Generelt mener jeg at eier må være berettiget til å uttrykke en preferanse om hvordan spørsmål som helseforetaket skal avgjøre, bør løses. Dersom eier i slike situasjoner heller ikke gir uttrykk for at foretaket plikter å følge en slik preferanse, foreligger det etter min mening intet (forsøk på) brudd på helseforetaksloven § 16. Her kan det synes som om advokatfirmaet Thommessen AS legger til grunn en noe annen forståelse.

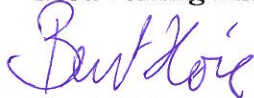
9. Det ble fremsatt påstander om lovbrudd under styremøtet i Helse Møre og Romsdal 17. desember 2014, inkludert spørsmål knyttet til press mot direktør Eidsvik. Statsråden bes redegjøre rundt innholdet i disse påstandene.

Jeg viser til det som fremkommer under punkt 8.

10. Har statsråden kjennskap til innblanding – utenfor foretaksmøte – fra Helse Midt-Norge i prosessen i Helse Møre og Romsdal?

Jeg vet at det selvsagt har vært mye kontakt mellom Helse Midt-Norge og Møre og Romsdal i de prosessene som har vært siden foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF i 2011 slo sammen de to tidligere helseforetakene i fylket og ba det nye helseforetaket utrede ett nytt sykehus for Møre og Romsdal og fram til forsøket på å komme fram til en felles innstilling for noen uker siden. Dette vil jeg anse som helt nødvendige kontakter i en krevende prosess, og ikke innblanding, hvis en legger en negativ tolkning av ordet til grunn. Jeg vil legge til at de samme prinsipper for eierstyring som er redegjort for innledningsvis gjelder mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene. Den vanlige forståelsen av loven er at de regionale helseforetakene naturlig vil ha en enda tettere oppfølging av helseforetakene, enn det departementet har med de regionale helseforetakene. I krevende prosesser vil det også være slik at de regionale helseforetakene stiller kompetanse og rådgiving til disposisjon for helseforetakene.

Med vennlig hilsen



Bent Høie