



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

14/5145-

12.01.2015

### **Eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal**

Jeg viser til brev fra Kontroll- og konstitusjonskomiteen datert 6. januar 2015 med tilleggsspørsmål til mitt svarbrev datert 23. desember 2014.

Innledningsvis vil jeg på nytt presisere ansvarsposisjonene og rollene i helseforetaksmodellen.

Det er helse- og omsorgsministeren som har det politiske og konstitusjonelle ansvaret for å ivareta statens forpliktelser for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1. Styrene i de regionale helseforetakene er statsrådets redskaper til å gjennomføre regjeringens politikk innenfor de rammene og føringene som følger av Stortingets vedtak. De regionale helseforetakene forvalter viktige samfunnsoppgaver og store ressurser på vegne av fellesskapet. Styret skal sørge for at virksomheten oppnår målene som er satt innenfor de økonomiske rammene som Stortinget stiller til disposisjon. Styrene må balansere ulike interesser i sin styring og utvikling av spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk. Det er både legitimt og nødvendig at det er løpende og tett dialog mellom statsråden og styrene, og mellom ledelsen i de regionale helseforetakene for avklaringer. Dette er uttrykt slik i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 34-35: *”På grunn av de regionale helseforetakenes sentrale rolle som redskap for statens ansvar for spesialisthelsetjenesten, er tilknytningen mellom staten ved departementet og foretaksledelsen tettere enn det som er tilfelle i aksjeselskaper og til dels også i statsforetak”*.

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

Rollefordelingen og samspillet mellom eier, styret og daglig leder er viktig i utøvelse av god virksomhetsstyring og reglene som er satt for dette, skal gi forutsigbarhet for disse.

Så til spørsmålene:

1. *Helse- og omsorgsministeren argumenterer i sitt svar for at statsråden kan gi såkalte ikke-bindende styringssignaler utenom foretaksmøtet. Mener statsråden at enhver form for slik uformell styring er akseptabel, eller mener statsråden det finnes en grense for hva slags styringssignaler som kan gis utenom foretaksmøtene?*

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”.

Som nevnt i mitt brev av 23. desember 2014, regulerer ikke helseforetaksloven § 16 hvordan jeg eller departementet kan opptre overfor det regionale helseforetaket i dialogen utenom foretaksmøtene. Bestemmelsen avklarer rollefordelingen mellom eier og foretakets ledelse (styret) og i merknadene til § 16 i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 136 uttrykkes virkningen av styringssignaler utenom foretaksmøte slik: ”Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse.”

Uavhengig av om signaler eller synspunkter er blitt tilkjennegitt i det åpne eller lukkede rom, skal dette ikke anses som rettslig bindende for styrene i helseforetak eller regionale helseforetak. Dersom jeg ikke er enig i et vedtak, eller ser behov for et vedtak som styret ikke selv fatter, må jeg fatte vedtak i foretaksmøtet. Både statsråden og styrets medlemmer er vel kjent med at eierstyring kun kan skje i foretaksmøte. Dette er en grunnleggende forutsetning for all kontakt mellom departementet og de regionale helseforetakene og kontakten mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Helseforetaksloven forplikter ikke bare statsråden og departementet til å fatte bindende vedtak i foretaksmøtet. Loven forplikter også styrene i de regionale helseforetakene til å fatte vedtak med en selvstendig begrunnelse. Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler gitt utenfor foretaksmøte, men må likevel på selvstendig grunnlag fatte det vedtaket man finner riktig. I brev fra departementet av 19. april 2004 er følgende uttalt:

*”Dersom eier gir 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.”*

Bestemmelsen forbyr ikke statsråden å tilkjennegi sitt syn på saker for styrene også utenom foretaksmøter. Dialog, meningsutveksling og ulike former for signaler utenom foretaksmøtet er ikke i strid med helseforetaksloven. Jeg kan derfor, uten hinder av helseforetaksloven, gi uttrykk for mitt foreløpige syn på om en bestemt løsning er hensiktsmessig eller ønskelig i samtaler med styreleder. Det har i så måte ikke betydning om det synet som formidles

stemmer overens med det synet som styrelederen forfekter eller ikke. Det skal heller ikke være av betydning om synspunktet formidles på oppfordring fra styrelederen eller på mitt eget initiativ. Felles for slike samtaler er at det som fremkommer ikke på noen måte bindende for styret.

Det er på denne bakgrunn ikke i strid med helseforetaksloven § 16 når departementet eller en statsråd gir uttrykk for foreløpige preferanser i en sak, for eksempel slik dette ble gjort på oppfordring fra styreleder i forbindelse med vedtaket om lokalisering av sykehus i Nordmøre og Romsdal. I den aktuelle saken i Nordmøre og Romsdal har jeg i så godt som i alle sammenhenger fremhevet at styrene skulle ta beslutninger på selvstendig grunnlag. Jeg har klart og tydelig formidlet at jeg skulle fatte det endelige vedtaket i foretaksmøte. Det er derfor på det rene at jeg har gjort mye for å formidle at styrene stod helt fritt til å fatte vedtak etter egen overbevisning. Dette er det motsatte av å formidle at styrenes handlingsrom er begrenset og bundet.

Ettersom dialog med styrene i stor utstrekning skjer som følge av initiativ fra styrelederne i de regionale helseforetakene, er det min oppfatning at styreledere verdsetter dialog med departementet og statsråden. Loven er ikke og bør ikke være til hinder for en slik sondering av om eieren har synspunkter eller informasjon som er egnet til å opplyse saken på best mulig måte for beslutningstakerne i regionale helseforetak og helseforetak.

Det fremgår direkte av helseforetaksloven § 16 at foretaksmøtet utøver den øverste myndigheten i det regionale helseforetaket. Loven forutsetter med dette at styrene kan fatte vedtak som foretaksmøtet overprøver. Det vil derfor heller ikke være i strid med helseforetaksloven § 16 dersom departementet eller statsråden varsler muligheten for at det på et senere tidspunkt kan holdes foretaksmøte. Dette legger grunnlag for ryddige prosesser og gir styret bedre forutsetninger for å fatte vedtak.

For å komme tilbake til komiteens konkrete spørsmål om det eksisterer en grense for hva slags styringssignaler som kan gis utenom foretaksmøtene: Dersom jeg for eksempel utenom foretaksmøtet skulle gi styrelederen et eksplisitt pålegg om å sørge for at styret i det regionale helseforetaket fatter et bestemt vedtak, og samtidig gi uttrykk for at jeg ikke selv hadde til hensikt å fatte vedtak i foretaksmøte i saken, ville det etter min oppfatning være et forsøk på styring som ikke er i tråd med helseforetaksloven § 16. Det avgjørende vil være hvordan ordvalg og de øvrige omstendighetene rundt kontakten med rimelighet kan oppfattes – ikke styrelederens subjektive oppfatning.

I brev av 9. februar 2006 har departementet uttalt at et vedtak truffet av styret i et helseforetak ikke vil være ugyldig selv om et regionalt helseforetak har hatt til hensikt å instruere styret om utfallet utenom foretaksmøte. Bakgrunnen er at styrets medlemmer ikke er bundet av forsøket på eierstyring og plikter å vurdere saken på selvstendig grunnlag. Det samme må gjelde i forholdet mellom styret i det regionale helseforetaket og departementet.

2. *I svar til Stortinget 359 til repr. Farstad 17. desember 2014, svar 353 til repr. Micaelsen 15. desember og svar 335 til repr. Klinge 13. desember 2014 opplyser ikke statsråden fullt ut om sin kontakt med styrelederne i Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal sammenlignet med informasjonen som blir gitt i brevet fra statsråden til kontroll- og konstitusjonskomiteen 23. desember. Blant annet oppga ikke statsråden at han allerede 26. august signaliserte sin preferanse til styreleder i Helse Midt-Norge. I spørretimen 17. desember uttalte statsråden at hans kontakt om denne saken med styreleder måtte være fortrolig. Denne informasjonen ble først gitt den femte gangen Stortinget spurte om saken, jf kontroll- og konstitusjonskomiteens brev av 19. desember og svarbrev av 23. desember 2014. Betyr dette at statsråden ikke aktet å gjøre Stortinget kjent med sin kontakt med styrelederne, selv om denne kunne ha påvirket innstillingen fra styrene, og deretter Stortingets senere behandling av bevilgning til det aktuelle sykehusprosjektet?*

Jeg viser til mitt svar på spørsmål 1 om at det er legitimt og i tråd med god eierstyring at styrelederne i helseregionene diskuterer vanskelige saker med meg, blant annet for å sondere eller drøfte politiske konsekvenser av ulike saker. Det at denne kontakten skjer i fortrolighet, er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styrelederne. Det er dessuten et nødvendig vilkår for at styrelederne i hele tatt skulle ønske å ta initiativ til en slik kontakt. Denne kontakten fratår imidlertid ikke styrene ansvar for å vurdere, behandle og beslutte saker på et selvstendig grunnlag. Dette er begge parter innforstått med.

Spørsmålene fra Stortinget som det er referert til, skulle besvares tett opp mot styrenes behandling av saken og ett av dem faktisk under behandling av saken i styremøtet i Møre og Romsdal HF. Det ville være uheldig hvis jeg så tett opp mot styrenes behandling og på et tidspunkt der alle utredninger var ferdigstilt, hadde fortalt åpent om mine foreløpige vurderinger mellom alternativene i en tidligere fase (før alle utredninger var ferdige og kvalitetssikret). Det ville kunne blitt oppfattet som at jeg hadde konkludert med hva som ville bli beslutningen i foretaksmøte uavhengig av hva de to styrene konkluderte med, og dermed at styrene ikke tok tilstrekkelig selvstendig ansvar for sine vurderinger. Jeg var også tydelig i mine svar til Stortinget om at denne type kontakt må kunne foregå i fortrolighet. Det mener jeg også for fremtiden.

Det er etter mitt syn noe annet når Kontroll- og konstitusjonskomiteen i etterkant av beslutningene er fattet, stiller spørsmål om min eierstyring og har behov for innsyn i disse samtalerne for å vurdere denne.

Det er min klare oppfatning at min kontakt med styreleder ikke er relevant for de beslutningene som Stortinget eventuelt skal ta om lånebevilgning. Beslutningen om tomtevalg har blitt gjort av begge aktuelle styrer og til slutt meg gjennom stadfestelse i foretaksmøte 19. desember 2014. Stortingets eventuelle framtidige lånebevilgning kommer i en senere fase, der kostnadene er beregnet basert på tomtevalg og en rekke andre viktige beslutninger som vil bli fattet av helseforetaket underveis. Styrene har ivaretatt sitt ansvar for å vurdere, behandle og beslutte denne saken på et selvstendig grunnlag. Jeg har ikke oppfattet at noen styremedlemmer har opplevd at de har vært utsatt for noen form for instruksjon fra min side. Det er også styrene i de to helseforetakene som har et selvstendig ansvar for å vurdere en

rekke ulike spørsmål som må avklares før prosjektet er kommet så langt at det kan søkes om lånefinansiering.

3. *I oktober 2014 trakk styreleder i HMN Marthe Styve Holte og direktør i HMN Trond Michael Andersen seg fra sine posisjoner. Det går fram av helseministerens svarbrev at han tok "kontakt med henne fredag 10. oktober og hadde gjentatte samtaler med henne gjennom helgen". I ettertid har tidligere styreleder Styve Holte svart på spørsmål om denne dialogen i et intervju med Sunnmørsposten den 23.12.: "- Du opplevde altså instruerende signal i form av at du ble bedt om å sparke Trond M. Andersen? - Ja, selvfølgelig. Det er jo det som ligger i min pressemelding. Det var det jeg tok konsekvensen av og årsaken til at jeg trakk med som styreleder. Det fratok meg muligheten til å utøve godt lederskap." Bestrider helseministeren at han ga et instruerende signal til den tidligere styrelederen?*

Jeg vil innledningsvis presisere at spørsmålet om tomtevalg ikke har hatt betydning for min kontakt rundt 10. oktober med tidligere styreleder Marthe Styve Holte.

Det følger av helseforetaksloven § 29 at styret skal føre tilsyn med daglig leder, og av § 36 at myndigheten til å tilsette og eventuelt si opp eller avskjedige daglig leder tilligger styret. Dersom eier mener at den daglige ledelsen i foretaket ikke utøves på en god og forsvarlig måte, er det ingenting rettslig i veien for at eier formidler dette til styret. Det vil da være styret som selv tar stilling til hvordan de håndterer dette. Hvis styret etter eiers vurdering ikke håndterer dette spørsmålet på en god nok måte, og det oppstår uenighet mellom eier og styret om alvoret i situasjonen, vil eiers mulighet være å skifte ut hele eller deler av styret i foretaksmøte.

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom 2014 mottatt flere henvendelser fra tillitsvalgte og andre hvor det har vært uttrykt sterk bekymring knyttet til administrerende direktør Andersens egnethet som leder av Helse Midt-Norge RHF. Disse bekymringene ble viderefremmet til styreleder Styve Holthe. Departementet hadde også sine egne erfaringer og gjorde på eget initiativ enkelthenvendelser for å få informasjon om administrerende direktørs ledelse.

Brevet som departementet mottok 9. oktober fra ASUR Midt (Akademikernes samarbeidsutvalg) omhandlet styreleders oppfølging av denne situasjonen over tid og bekreftet tilbakemeldingene som departementet hadde fått. I telefonsamtalen jeg hadde med Styve Holte den 10. oktober ga jeg klart uttrykk for mitt syn på saken, og jeg ga styreleder en tidsfrist for å starte en prosess for å finne en løsning med Andersen. Styreleder ba etter første samtale om å få tenke seg om, og vi hadde flere samtaler og drøftet veien videre og ulike alternativer. Det var imidlertid tydelig fra første samtale at vi var grunnleggende uenige om både situasjonsbeskrivelse, alvoret i situasjonen og hva som var nødvendig for å komme videre. Styrelederen valgte da å trekke seg og hun gjorde sin begrunnelse for dette kjent i pressemelding den 13. oktober 2014.

Marthe Styve Holte er en erfaren styreleder og var selvsagt klar over at hvis eier og styreleder/styret var så grunnleggende uenige i et slik avgjørende spørsmål som om det regionale helseforetaket var ledet på en tilstrekkelig måte, så ville konsekvensen være at eier i foretaksmøte gjorde endringer i styrets sammensetning. Det å sikre at foretaket er godt ledet, er styrets viktigste oppgave.

4. *Det framgår av brev til statsråden, som også er sendt til komiteen, at departementet spurte Ellen Engdahl fra Kristiansund om å bli nytt styremedlem i HMN. Etter å ha fått vite om hennes standpunkt og engasjement for lokalisering av nytt sykehus, trakk departementet tilbake henvendelsen. I stedet ble Liv Stette, kommunalsjef i Ålesund, nytt styremedlem. Kan helseministeren gå god for beskrivelsen av prosessen som kommer fram i dette brevet? Kjente departementet til Liv Stettes synspunkt og engasjement i spørsmålet om lokalisering av nytt sykehus da hun ble utnevnt?*

I framstillingen i brevet fra KomVekst framstår det som om valg av nytt styremedlem i Helse Midt-Norge RHF sto mellom Ellen Engdahl og Liv Stette. Faktum er at departementet i denne fasen henvendte seg til en rekke personer. I disse henvendelsene ble det fra departementet side klart understreket at formålet med henvendelsen var å få brakt på det rene om det ville være aktuelt for vedkommende å påta seg et styreverv, dersom han eller hun på et seinere tidspunkt skulle få en formell forespørsel om dette. Dette ble også gjort klart for Engdahl. Det er riktig som det står i brevet at Engdahl selv problematiserte sin stilling i KomVekst og deres fronting av nytt sykehus. Departementet svarte at det nødvendigvis ikke gjorde henne inhabil i saken, men at dette eventuelt måtte vurderes. Videre ble det understreket at et styremedlem ikke er generelt inhabil til å sitte i et styre, selv om vedkommende blir vurdert inhabil i en konkret sak som styret skal behandle. Avslutningsvis i samtalen konkluderte Engdahl selv med at hun neppe var en aktuell kandidat, men at hun skulle tenke på forslag til andre aktuelle kandidater og sende e-post med disse forslagene til departementet.

Engdahl meldte likevel i en e-post dagen etter sin interesse for styrevervet. I brevet fra KomVekst er dette referert slik: *”I KomVekst vurderte vi situasjonen nøye, men basert på argumentene i telefonsamtalen valgte Engdahl å takke ja til henvendelsen ”* (min uthevelse).

Departementets tilbakemelding på denne e-posten samme dag var at det var gjort en helhetsvurdering, men at departementet hadde vektlagt hennes egen problematisering av hennes stilling som leder av KomVekst. Det uttrykte Engdahl full forståelse for. Senere samme dag sendte hun som avtalt departementet en e-post med forslag til en mulig kandidat til styret.

Ved utnevnelsen av Stette var departementet var fullt klar over Stette sitt ansettelsesforhold som kommunalsjef i Ålesund kommune. Departementet var også klar over at hun i kraft av sin stilling hadde utarbeidet et saksframlegg i forbindelse med høringen om lokalisering av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, der Ålesund kommune på lik linje de andre kommunene i fylket, var høringsinstans. Departementet var også kjent med at Stette deltok i en arbeidsgruppe i regi av Sunnmøre regionråd som lagde et utkast til høringsuttalelse for

regionrådet. Departementet kan ikke se at hun utover dette har hatt et personlig engasjement i spørsmålet om lokalisering av nytt sykehus.

Ved utnevnelse av styremedlemmer til styrene for de regionale helseforetakene blir det lagt vekt på at styret samlet sett skal ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseregionen står overfor. I departementets vurdering ved utnevnelsen av Stette ble det blant annet lagt stor vekt styrets kompetanse om kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette er viktig blant annet i forbindelse med implementering av samhandlingsreformen og gjennomføring av eHelse strategien med ambisjoner om felles systemer for spesialisthelsetjenesten og kommunene. I forbindelse med behandling av sak 83/14 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, ba Stette styret om å vurdere hennes habilitet. Styreleder hadde bedt om departementets vurdering av om det at Stette har utarbeidet et saksframlegg i sin ordinære jobb, innebærer at hun er inhabil til å være med å fatte vedtak vedrørende lokalisering av sykehuset. Departementets vurdering var at det ikke foreligger inhabilitet for Stette, men det ble i e-post til styreleder 9. desember også formidlet at styret selv måtte avgjøre dette. Styret konkluderte med at Liv Stette var habil til å behandle saken.

5. *Den 27. og 28. november 2014 ble det gjennomført flere møter mellom ledere i HMN og HMR, etter sigende med det siktemål å se om det var grunnlag for en felles innstilling. Kjente departementet til disse møtene og hensikten med dem?*

Departementet var kjent med at administrasjonene både i Helse Midt-Norge RHF og Helse Møre og Romsdal HF i denne perioden arbeidet intenst med å ferdigstille innstillingene til styrene. Jeg hadde et møte med alle styreledere og administrerende direktører i de regionale helseforetakene 24. november. Da ble jeg informert om at ledelsen i Helse Midt-Norge og ledelsen i Helse Møre og Romsdal hadde planlagt å legge fram sine innstillinger til styrene på samme dag hvis administrasjonene kom fram til samme innstilling. Hvis innstillingene fra administrerende direktør til de to styrene ble forskjellig, ville de legge disse fram disse separat henholdsvis 10. og 11. desember.

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen møtte styreleder Ola Strand tilfeldig på Værnes flyplass om ettermiddagen den 27. november og ble da informert om prosessen.

6. *Lov om helseforetak krever åpne styremøter, med mindre annet følger av enten lovbestemt taushetsplikt eller eksplisitt vedtak i tilfeller klart definert i loven. Er statsråden kjent med en praksis der det gjennomføres møter med en form som vanskelig kan oppfattes som annet enn styremøter uten den åpenhet loven krever, og hvordan sikrer statsråden at det ikke fattes beslutninger i lukkede styremøter som defineres som seminarer eller lignende for å unndra seg offentlighet? Har departementet uttrykt aksept for en praksis der seminarer eller lignende brukes for å gjøre styrearbeid uten at lovens krav om offentlighet følges?*

Etter helseforetaksloven § 28 første ledd tilligger forvaltning av foretaket styret. Saker som ”etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning” skal i utgangspunktet behandles av styret, jf. § 37 tredje ledd. Styret behandler saker i styremøter. Utgangspunktet

vil derfor være at alt arbeid som innebærer styrearbeid, skal legges til styremøter. Det tilligger styret i de respektive foretakene å begrunne lukking i konkrete saker. Vurderingen av om dørene bør lukkes skal gjøres på styremøtet, jf. tredje ledd.

Lukking av styremøter var tidligere regulert etter vedtak i foretaksmøte for de regionale helseforetakene fra 2004. Der fremgikk det som et krav fra eier at styremøtene kunne lukkes dersom dette var ”forenlig med prinsippene i offentlighetslovens unntaksbestemmelser”.

På bakgrunn av mulig uklarhet om forståelsen av dette, ga departementet i brev av 23. desember 2004 retningslinjer for når foretakene kan avholde styreseminarer eller forberedende møter som ikke regnes som formelle styremøter (se vedlegg). I korte trekk fremgår følgende av brevet: Utgangspunktet er at alt arbeid som innebærer styrearbeid, skal legges til styremøter. Saker som ikke forutsetter styrebehandling, kan legges til andre fora enn styremøtene. Det kan blant annet omfatte drøfting av utfordringer, strategisk arbeid og planlegging. Det vil ikke være anledning til å forberede en sak i et forberedende møte i en slik grad at det kun gjenstår å ta den formelle beslutningen i et styremøte. Dersom det i praksis oppstår tvil, må saken legges til et styremøte. Styreleder må, i samråd med de andre styremedlemmene og administrasjonen, vurdere konkret om sakene krever behandling i styremøte.

Departementet presiserte på nytt rammene for dette ved endringer i helseforetaksloven fra 1. januar 2013. Ifølge helseforetaksloven § 26 a er hovedregelen at ”*styremøter i foretak skal holdes for åpne dører*”. Unntak følger av andre ledd som bestemmer at ”*dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører*” i nærmere bestemte tilfeller. Det aktuelle alternativet i denne saken er nr. 2: ”*orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket*”.

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

- Det kan arrangeres forberedende møter/styreseminarer for saker som ikke forutsetter styrebehandling, eksempelvis drøfting av utfordringer, strategisk arbeid og planlegging. (Styreseminarene anbefales holdt åpne i brevet fra departementet av 23. desember 2004, men er ikke omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter.)
- Styremøter kan lukkes dersom vilkårene i helseforetaksloven § 26 a andre ledd er oppfylt.

Betydningen av å skille mellom forberedende møter/styreseminarer på den ene siden og formelle styremøter på den andre siden, er blitt mindre etter at lukking av styremøter ble regulert i helseforetaksloven fra 2013. I tilfeller hvor en sak tas til orientering eller drøftes av styremedlemmene på et tidlig stadium av saksbehandlingen, før vedtak skal fattes, fremstår det som lite hensiktsmessig å skille de to vurderingene. Dette skyldes for det første at lovens adgang til å lukke styremøter ved ”*orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen*” langt på vei ivaretar det samme formålet som søkes ivarett ved avholdelse av forberedende møter, nemlig å gjøre det mulig for styremedlemmene å arbeide sammen uten offentlig innsyn når sakene er i en tidlig fase.



Det kan også fremstå som uheldig dersom det skulle være større adgang til å unnta et møte fra offentlighet ved å definere det som et styreseminar/forberedende møte enn det som følger av helseforetaksloven om samme type sak behandlet i ordinære styremøter. Videre vil avholdelse av styremøte sikre protokollføring, drøfting i styret og vurdering på møtetidspunktet. Dette tilsier at adgangen til å avholde styreseminarer som ikke skal følge helseforetakslovens regler om foretaksmøter, bør tolkes restriktivt. Styreseminarer bør likevel kunne avholdes når det er behov for å drøfte generelle strategier og utfordringer som ikke er knyttet direkte til et fremtidig styrevedtak. Det samme gjelder møter for å drøfte styrets arbeidsform eller opplæring av styremedlemmene.

Et slikt syn innebærer at vurderingen av når det kan avholdes styreseminarer og når det skal avholdes styremøter etter helseforetaksloven, har endret innhold over tid. Betydningen av lovendringen i 2013 for vurderingen av styreseminarer er, så langt departementet kan se, ikke tidligere problematisert.

7. *Den 4. desember 2014, den dagen hun gikk av, gjennomførte Astrid Eidsvik en samtale med statssekretær Anne Grethe Erlandsen. Det framgår av helseministerens referat at hun i denne samtale ikke ble instruert. Ba Astrid Eidsvik i denne samtalen om en instruks fra statsråden? Omtalte Eidsvik at hun opplevde å bli utsatt for styring fra HMN i saken?*

Eidsvik ba ikke om en instruks eller annen inngripen, hun ønsket å formidle hvordan hun opplevde situasjonen og at hun sterkt vurderte å trekke seg. Hun uttalte at dersom hun hadde fått instruks fra statsråden ville hun ha forholdt seg til denne, som hun sa ”Jeg kjenner rollen min”. Eidsvik formidlet den samme opplevelsen til statssekretæren av styring fra Helse Midt-Norge som var hennes begrunnelse i pressemeldingen senere på dagen.

Avslutningsvis vil jeg legge til at jeg på bakgrunn av debatten og påstander som er kommet fram i forbindelse med disse spørsmålene, ser at det i foretakssystemet og i det offentlige rom kan være skapt usikkerhet om forståelsen av enkelte bestemmelser i helseforetaksloven og praktiseringen av disse. Det gjelder både hva som er legitim kontakt og styring mellom de ulike nivåene og reglene for åpenhet i styremøtene. Jeg vil derfor på egnet måte ta dette opp med styrene og ledelsene i de regionale helseforetakene samlet, slik at vi kan sikre en mer felles forståelse og praksis på området og ta bort eventuell usikkerhet som har oppstått som følge av denne saken. Dette vil også være en oppfølging av komiteens spørsmål 1 og 6.

Med vennlig hilsen



Bent Høie

Vedlegg