



Innst. 240 S

(2014–2015)

**Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen**

**Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen i sak om
Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til
nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal**

Vedlegg 8: Referat fra åpen høring



Innst. 240 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen i sak om Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Til Stortinget

1. Innledning

Kontroll- og konstitusjonskomiteen besluttet i møte 13. januar 2015 å igangsette forberedelser i egen sak til Stortinget om Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Saken ble reist med utgangspunkt i mindretallsbestemmelsen i Stortingets forretningsorden § 15 første ledd.

Saken startet med at komiteen i møte 18. desember 2014 vedtok å sende brev med spørsmål til helse- og omsorgsminister Bent Høie om saken. Komiteen viste til den offentlige oppmerksomhet knyttet til plassering av nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal. Komiteen viste også til at statsrådens svar til Stortinget ikke i tilstrekkelig grad hadde bidratt til å opplyse saken. Statsråden ble blant annet bedt om å svare utfyllende på hvilken måte Helse- og omsorgsdepartementet – formelt eller uformelt – hadde vært involvert i prosessen knyttet til valg av sted for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

Komiteen mottok svarbrev fra statsråden 23. desember 2014. Det fremgår av svaret:

«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 foretakene er forankret i lovverket. Det er også mis-

forståelser med hensyn til hvordan god eierstyring bør utøves.

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.»

Statsråden redegjorde i brevet for helseforetaksloven § 16 og poengterte at helseforetaksloven avklarer at disse meningsutvekslinger og synspunkter ikke er rettslig bindende for de regionale helseforetakene når de ikke er gitt i foretaksmøte. Statsråden uttalte videre at han i den konkrete saken ikke har instruert gjennom foretaksmøte om valg av tomt for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

6. januar 2015 sendte kontroll- og konstitusjonskomiteen nytt brev til statsråden med tilleggsspørsmål. Komiteen ba blant annet om en redegjørelse for hva slags styringssignaler som kan gis utenom foretaksmøte. Det ble også bedt om en avklaring på om helseministeren ga instruerende signal til tidligere styreleder i Helse Midt-Norge RHF (HMN), Marthe Styve Holte.

6. januar 2015 sendte statsråden brev med tilleggsinformasjon vedrørende kommunikasjonen mellom departementet og styreleder i HMN knyttet til utnevning av styremedlemmer.

Kontroll- og konstitusjonskomiteens brev av 6. januar 2015 ble besvart av statsråden i brev av 12. januar 2015. Statsråden presiserte i brevet at dialog, meningsutveksling og ulike former for signaler utenom foretaksmøtet ikke er i strid med helseforetaksloven. I redegjørelsen omtalte statsråden kontak-

ten mellom departementet og de regionale helseforetakene på følgende måte:

«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 de vedtak man finner riktig. I brev fra departementet av 19. april 2004 er følgende uttalt:

'Dersom eier gir instruks 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.'

Bestemmelsene 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 styreleder 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. (...)

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 rimeighet kan oppfattes – ikke styrelederens subjektive oppfatning.»

Statsråden skrev avslutningsvis:

«Avslutningsvis vil jeg legge til at jeg på bakgrunn av debatten og påstander som er kommet frem 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.»

Komiteens korrespondanse med helse- og omsorgsministeren følger som vedlegg 1–6 til innstillingen. Vedlagt følger også notat fra professor Jan Fridthjof Bernt til kontrollhøringen 13. februar 2015, jf. vedlegg 7.

2. Sammenfatning av saken

2.1 Helseforetaksloven

Lov om helseforetak m.m. 15. juni 2001 nr. 93 (helseforetaksloven) danner det rettslige grunnlaget for styringen av helseforetak. Helseforetaksloven innebar en reform av spesialisthelsetjenesten som medførte at eierskapet til alle offentlige sykehus ble overført fra fylkeskommunene til staten. Samtidig ble det etablert en styringsmodell der ansvaret for disse tjenestene ble flyttet ut av det offentlige forvaltningsapparatet og lagt til en ny type offentlig eide selskaper, «regionale helseforetak» og «helseforetak». Et helseforetak (HF) er en statlig virksomhet som eies av et regionalt helseforetak (RHF). Hvert helseforetak ledes av et styre og en administrerende direktør.

Det overordnede nasjonale ansvaret for helsepolitikken ligger hos Stortinget og regjeringen, mens det regionale ansvaret for iverksetting av denne ligger hos det regionale helseforetaket. 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. Det utøvende ansvar for den pasientrettede virksomheten ligger hos helseforetaket. Styrene i helseforetakene har generell beslutningsmyndighet og overordnet ansvar for alle sider av virksomheten. Eier kan gjennom foretaksmøtet gi styret instruks om hva det skal gjøre.

Helseforetaksloven § 5 Forholdet til annen lovgivning oppgir: «Forvaltningsloven gjelder for foretakenes virksomhet. I saker om ansettelse, oppsigelse eller andre personalsaker kommer likevel bare forvaltningslovens kapittel 2 og 3 til anvendelse.» I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) Om lov om helseforetak m.m. oppgis i § 5 Forholdet til annen lovgivning at «Offentlighetsloven gjelder for foretakenes virksomhet.» 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». I merknadene til § 16 i Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) side 202 uttales det:

«Bestemmelsen fastslår at eier bare kan utøve eierstyring i foretaksmøtet og at foretaksmøtet er foretakets øverste organ. (...)

Bestemmelsen bygger på den rollefordelingen mellom eier og foretaksledelse som er gjennomgående i selskaps- og foretakslovgivningen. Eier har ikke noe direkte ansvar for den løpende driften av foretaket. Eierens rolle er å etablere foretaket, tilføre foretaket forsvarlig kapitalgrunnlag, fastsette vedtekter, andre rammer og mål for virksomheten og velge et styre som på vegne av eier skal forvalte foretaket. I tillegg ligger det i eierrollen å følge opp foretakens drift og resultater i forhold til fastsatte krav og i nødvendig utstrekning iverksette korrektive tiltak. Det er foretaksledelsens ansvar å sørge for at de mål eier setter for virksomheten realiseres best mulig med grunnlag i de ressurser som er stilt til rådighet for foretaket.

Det ligger i foretaksmøtets overordnede myndighet at det kan gi styret instruks og omgjøre styrets vedtak. Dette bør imidlertid være rettigheter av latent karakter, og bare benyttes når det er nødvendig for å ivareta eiers overordnede ansvar og interesser. Dersom denne myndigheten benyttes for hyppig vil det kunne bidra til å viske ut rolle- og ansvarsfordelingen mellom eier og foretakets ledelse, og dermed bryte med lovens ordening.

Skal eier utøve styring av foretaket i kraft av sin posisjon som eier må dette gjøres i foretaksmøtet. Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse. Saksbehandlingsreglene for foretaksmøtet i §§ 17- 19 må følges. (...)

Lovens bestemmelser om foretaksmøtet er, med unntak av annet ledd som bare gjelder i relasjonen mellom departementet og regionale helseforetak, like for regionale helseforetak og helseforetak. Eierstyringen vil likevel kunne arte seg annerledes i relasjonen mellom departementet og de regionale helseforetakene enn den gjør i relasjonen mellom det regionale helseforetak og helseforetaket. 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. Men det er viktig at det ikke utvikles en praksis som strider mot lovens forutsetning om myndiggjøring og klart ansvar for helseforetaket.»

2.2 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Planleggingen av et nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal har pågått over mange år. Styrene i Helse Nordmøre og Romsdal HF og i HMN uttalte i 2003 gjennom samlet plan at det skulle opprettes et bredt sykehusstilbud i begge bykommunene, og at det skulle bygges et nytt sykehus i Molde. Foretaksmøtet i HMN slo i 2011 sammen de to tidligere helseforetakene i fylket, Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF, og ba det nye helseforetaket Helse Møre og Romsdal HF (HMR) utrede ett nytt sykehus

for Nordmøre og Romsdal. HMR vedtok en utviklingsplan for foretaket i desember 2012 som dannet grunnlaget for å starte «tidligfasen» for nytt felles sykehus. HMN sluttet seg til konklusjonene i planen.

Det ble lagt opp til en saksforberedelse i flere ledd der det lokale helseforetaket skulle ha hånd om «idéfasen». HMR fikk ansvaret for utredning av prosjektet og utarbeidelse av en idéfaserapport som skulle ligge til grunn for beslutningen om lokalisering av det nye sykehuset. I idéfasen skulle HMR gi en innstilling til HMN vedrørende lokalisering og tomt for det nye sykehuset. Administrerende direktør i HMR, Astrid Eidsvik, var faglig ansvarlig for utredningen om sykehusplasseringen. Innstilling i saken skulle foreligge til styremøtet i HMR 17. desember 2014.

Helse- og omsorgsdepartementet mottok gjennom 2014 telefoniske henvendelser fra tillitsvalgte hvor det ble uttrykt bekymring om administrerende direktør i HMN, Trond Michael Andersen, var egnet som leder. Disse bekymringene ble videreformidlet til styreleder i HMN, Marthe Styve Holte. Den 9. oktober 2014 mottok departementet ved ekspedisjonssjef Frode Myrvold et brev fra ASUR Midt (Akademikernes samarbeidsutvalg) med overskrift «Bekymring for styreleders manglende håndtering av administrerende direktør Trond Michael Andersen ledelse». Statsråden tok kontakt med styrelederen 10. oktober 2014 og hadde flere samtaler med henne gjennom helgen.

Mandag 13. oktober 2014 ble det kjent at styrelederen i HMN hadde trukket seg fra sin stilling, og senere samme dag fratrådte administrerende direktør også. I de følgende dagene kom det frem opplysninger i media om at direktøren følte at han ikke hadde tillit. Styrelederen trakk seg ifølge opplysninger i media fordi hun opplevde instruerende signal i form av at statsråd Bent Høie ba henne om å sparke administrerende direktør Trond Michael Andersen. Ifølge henne ble hun fratatt muligheten til å utøve godt lederskap.

Den 27. november og 28. november 2014 ble det avholdt møter mellom HMR og HMN vedrørende lokalisering av nytt sykehus. Administrerende direktør i HMR, Astrid Eidsvik, trakk seg med umiddelbar virkning den 4. desember 2014. I den forbindelse opplyste hun følgende i en pressemelding:

«Eg opplev no i slutfasen av arbeidet at Helse Midt-Norge har gripe inn i prosessen lokalt før mi innstilling til styret er klar. Dette tolkar eg dithen at Helse Midt-Norge ikkje har tillit til dømekrafta mi knytt til innspurten av dette krevjande arbeidet, og det gjer at eg no vel å gå av som administrerende direktør.»

Styrene i HMR og HMN skulle komme med sine anbefalinger til lokalisering hhv. den 17. og

18. desember 2014. Styret i HMR innstilte 17. desember 2014 med fem mot fire stemmer på at nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal skulle lokaliseres til Opdøl ved Molde. Tre av styremedlemmene fremmet en protokolltilførsel hvor de ba om at krittikverdige forhold og spørsmål stilt i møte måtte få en juridisk gjennomgang raskt etter styremøtet. Styret i HMR ga en innstilling til styret i HMN som igjen ga en innstilling til sitt foretaksmøte. Styret i HMN anbefalte i sin innstilling 18. desember 2014 også at sykehuset skulle lokaliseres til Opdøl. Helse- og omsorgsminister Bent Høie vedtok i foretaksmøte 19. desember 2014 at det nye sykehuset skal lokaliseres til Opdøl ved Molde.

I de følgende dagene kom det frem i media at HMR følte seg overstyrt av HMN og påstander om at helse- og omsorgsministeren hadde gitt uformelle styringssignaler i saksbehandlingen underveis.

3. Åpen kontrollhøring

Kontroll- og konstitusjonskomiteen besluttet i møte 20. januar 2015 å avholde kontrollhøring i saken. Høringen ble avholdt fredag 13. februar 2015. Følgende ble invitert og møtte til høringen:

- Statsråd Bent Høie med statssekretær Anne Grethe Erlandsen
- Tidligere statsråder Anne-Grete Strøm-Erichsen og Jonas Gahr Støre med tidligere statssekretærer Robin Martin Kåss og Roger Ingebrigtsen
- Styreleder i HMN, Ola. H. Strand
- Konstituert administrerende direktør i HMN, Daniel Haga, med fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen og direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik
- Tidligere styreleder i HMN, Kolbjørn Almlid
- Tidligere styreleder i HMN, Marthe Styve Holte
- Tidligere administrerende direktør i HMN, Gunnar Bovim
- Tidligere administrerende direktør i HMN, Trond Michael Andersen
- Administrerende direktør i HMR, Dag Hårstad, med strategi- og utviklingssjef Espen Remme og fagdirektør Odd Veddeng
- Tidligere administrerende direktør i HMR, Astrid Eidsvik
- Tidligere styreleder i HMR, John Harry Kvalshaug
- Styreleder i HMR, Stein Kinserdal
- Den norske legeforening v/president Hege Gjessing
- Professor Jan Fridthof Bernt ved Universitetet i Bergen

Formålet med høringen var å få belyst hvorvidt statsråd Høie har utøvd eierstyring i overensstemmelse med helseforetaksloven. Videre var formålet å få belyst hvordan statsråd Høies eierstyring forholder seg til tidligere eierstyring knyttet til arbeidet med sykehuslokalisering i Møre og Romsdal. Høringen belyste eierstyringen på alle nivåer: HMR, HMN og Helse- og omsorgsdepartementet.

Det ble tatt stenografisk referat fra høringen. Referatet fra høringen følger som vedlegg til denne innstillingen.

4. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jette F. Christensen, Gunvor Eldegard og lederen Martin Kolberg, fra Høyre, Erik Skutle og Michael Tetzschner, fra Fremskrittspartiet, Kenneth Svendsen og Helge Thorheim, fra Kristelig Folkeparti, Hans Fredrik Grøvan, fra Senterpartiet, Per Olaf Lundteigen, fra Venstre, Abid Q. Raja, fra Sosialistisk Venstreparti, Bård Vegar Solhjell, og fra Miljøpartiet De Grønne, Rasmus Hansson, viser til beslutningen om å åpne kontrollsak om Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, jf. Stortingets forretningsorden § 15 første ledd.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at denne beslutningen ble tatt med bakgrunn i den uro prosessen skapte i fylket og at det fortsatt var ubesvarte spørsmål om denne prosessen etter komiteens korrespondanse med helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Flertallet fikk gjennom medieoppslag og henvendelser kjennskap til at det i Nordmøre og Romsdal ble ytret sterke synspunkter om at eierstyringen brøt med helseforetakslovens prinsipper for styring, ansvarsfordeling og offentlighet i saksbehandlingen mellom helseforetaket, regionhelseforetaket og helse- og omsorgsministeren. Det ble fremsatt påstander om manglende åpenhet, ryddighet og lovlighet i arbeidet som førte til helse- og omsorgsministerens beslutning om å støtte HMNs anbefalte lokalisering av nytt fellessykehus for Nordmøre og Romsdal på Opdøl i Molde. Flertallet understreker at det parallelt med disse påstandene også var sterk støtte for helse- og omsorgsministerens syn på at arbeidet har foregått i henhold til sedvane, lov og god eierstyring, slik dette synet fremgår i korrespondansen mellom helse- og omsorgsministeren og komiteen. Det ble på denne bakgrunn gjennomført åpen kontrollhøring i saken fredag 13. februar 2015.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil for sin del uttale at selv på dette stadiet av saken var det klart at det ikke forelå forhold som skulle begrunne en kontrollsak for Stortinget.

Disse medlemmer har ikke på noe tidspunkt sluttet seg til komiteens konklusjon om at det har vært uavklarte formelle forhold i forbindelse med statsrådens beslutning om stedsvalg for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal som skulle tilsi egen sak i kontroll- og konstitusjonskomiteen.

Disse medlemmer viser til at saken er reist med utgangspunkt i mindretallsbestemmelsen i Stortingets forretningsorden § 15, men det har vært uklart hva valg av kontrolltema skulle føre til, ettersom det på et tidlig tidspunkt stod helt klart at beslutningen var tatt av rett instans, uten innholdsmessige mangler eller forhold ved saksbehandlingen som skulle innvirke på vedtakets gyldighet.

Disse medlemmer mener, at når saken nå avsluttes uten substansielle innvendinger mot det materielle innholdet i beslutningen om stedsvalg, er det en påminnelse om at grunnlaget for å aktivisere kontroll- og konstitusjonskomiteen i størst mulig grad bør hvile på bedre konstitusjonelt grunnlag enn et i og for seg forståelig partipolitisk ønske om omkamp av beslutninger.

Disse medlemmer mener saksfremstillingen i seg selv er et talende uttrykk for at man egentlig ikke har en sak, men ønsker å bygge en sak fra grunnen av. Den ukritiske problematiseringen av stort og smått har da også fått følger for volumet av merknadene.

Disse medlemmer tillater seg å minne om Stortingets forretningsorden § 31 annet ledd første og annet punktum:

«Alle innstillinger skal være så korte som mulig og i det vesentlige inneholde komiteens merknader. I innstillingene skal ikke trykkes opp igjen dokumenter som en like godt kan vise til.»

Disse medlemmer påpeker at komiteen vanligvis får seg forelagt saksdokumenter og proposisjoner kvalitetssikret etter utredningsinstruksen. I de såkalte initiativsaker vil det imidlertid være fritt frem for synsing, spekulasjoner og udokumenterte påstander. De opplysnings- og fullstendighetskrav som med rette må stilles til dem som fremmer forslag for Stortinget fra departementene (regjeringen) og Riksrevisjonen mv., bør i størst mulig grad også være en norm for de dokumentene kontroll- og konstitusjonskomiteen selv fremsender til behandling av eget tiltak.

Disse medlemmer vil fremheve at særlig merknader som fremkommer som flertallsmerknader om hvordan sentrale bestemmelser i for eksempel forvaltningsretten skal utlegges, virkelig bør referere

til rettsgrunnsetninger, ikke til hvordan den enkelte representant har oppfattet dem, eller mener de burde være.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, mener at eierstyring i offentlig virksomhet skal være i tråd med gjeldende lover og gi grunnlag for innsyn og plassering av ansvar. De lover som gjelder for dette berørte området, er offentlighetsloven, forvaltningsloven og helseforetaksloven. Flertallet viser til at beslutningsprosesser fram mot vedtak om eksempelvis nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal skal skje etter ryddige ansvarsforhold og med en tydelig og åpen kommunikasjon som gir allmenn tillitt og legitimitet i befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil peke på at oppregningen av lover ikke er uttømmende for å beskrive ryddige ansvars- og styringsforhold. Etter helseforetaksloven er laveste mulige beslutningsnivå for etablering av nytt sykehus «foretaksmøtet» i det regionale helseforetaket der det kun er statsråden som bestemmer. Dette tilsvarer generalforsamlingen i et aksjeselskap der statsråden har alle aksjene og selv utgjør generalforsamlingen. Etter disse medlemmers mening er det åpenbart at det aldri har vært meningen at en så vesentlig investeringsbeslutning skulle tas av et regionalt helseforetak alene.

Disse medlemmer konstaterer at det rettslige grunnlaget for statens styring med helseforetak er basert på eierskap til institusjonene. Statens organisering av helsetjenestene kan ikke skje slik at det undergraver det demokratiske styringsprinsippet. Den demokratiske styringslogikken bygger på at den øverste ledelsen i forvaltningen er lagt til politikere som har et demokratisk mandat. I staten kommer dette til uttrykk ved ministeransvaret. Statsråden er sjef for departementet og har kompetanse til å treffe avgjørelse i hvilken som helst sak som departementet er tillagt ansvar for. En fremstilling av helseforetaksloven må skje med blick for sammenhengen med statens styringssystem og til slutt Stortingets mulighet til å få realisert sin vilje. Samspillet med statsselskapene, herunder helseforetakene og de regionale helseforetak, har ikke på noe nivå eksklusiv beslutningsmyndighet, selv om det er hensiktsmessig med en praktisk arbeidsdeling.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at det under kontrollhøringen knyttet til Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring vedrørende tomtevalg for et nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ikke framkom opplysninger som tilsier at statsråden har handlet i

strid med helseforetaksloven eller forvaltningsloven når det gjelder spørsmålet om tomtevalg. Det har heller ikke i ettertid framkommet nye opplysninger i saken som skulle tilsi at dette er tilfellet.

Disse medlemmer mener imidlertid at det var riktig at Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité opprettet sak og gjennomførte kontrollhøring, all den tid det var framsatt påstander om at loven var brutt og at det var stor uro lokalt knyttet til tomtevalg og måten dette ble gjort på. Høringen medførte etter disse medlemmers syn at alle relevante spørsmål og eventuelle uklarheter ble belyst og at det således også var i statsrådets interesse at høringen ble gjennomført.

Disse medlemmer mener imidlertid at kontrollhøringen avdekket at det er et stort forbedringspotensial i dialogen og ansvarsavklaring mellom Helse Midt-Norge (HMN) og Helse Møre og Romsdal (HMR) og at det er behov for å klargjøre styrings- og ansvarsforhold og -myndighet mellom dem. Dette gjelder særlig knyttet til HMNs styringsmyndighet overfor HMR.

Disse medlemmer mener også at det var uheldig at det var foretaksmøte i HMR, HMN og til slutt hos statsråden med mindre enn et døgn mellomrom i de ulike organ. Det avgjørende foretaksmøtet kunne med fordel blitt utsatt, spesielt da det ble framsatt til dels alvorlige påstander i foretaksmøte i HMR. Disse medlemmer opplever også at statsråden i ettertid erkjente dette i høringen. På spørsmål fra komiteens medlem Bård Vegar Solhjell svarte bl.a. statsråden under høringen at «en kan stille spørsmål om klokskapen i å gjøre det så raskt», og på spørsmål fra komiteens medlem Hans Fredrik Grøvan svarte han at «... framdriftsopplegget som var planlagt over lang tid, i ettertidens lys nok må sies – og det tror jeg flere har vært inne på – ikke å ha hatt noe med lovligheten med hensyn til vedtakene å gjøre, men at det stresset beslutningen og skapte ekstra uro.».

Disse medlemmer viser videre til at professor Jan Fridthjof Bernt i kontrollhøringen konkluderte med at det hadde vært et brudd på helseforetaksloven § 36 i forbindelse med statsrådets håndtering i personalsak mot daværende direktør i HMR Trond Michael Andersen. Dette ble imidlertid konstant avvist av statsråd Bent Høie som på direkte spørsmål svarte: «Jeg er ikke enig i den konklusjonen.»

Disse medlemmer viser imidlertid til at den aktuelle personalsaken i HMN ikke var tema for høringen, snarere ble det motsatte poengtert av komiteens leder en rekke ganger, og at dette ikke ble tilstrekkelig belyst til at det er grunnlag for å trekke bastante konklusjoner om loven er brutt eller ikke. Høringen viste også at det ikke er grunnlag for å

hevde at den aktuelle personalsaken hadde noen sammenheng med den pågående lokaliseringsprosessen.

Disse medlemmer mener imidlertid at det er behov for å se på om loven bør endres på dette punkt. Disse medlemmer viser i så måte til at statsråd Høie under høringen sa at:

«Jeg opplever at både Helse- og omsorgsdepartementet og jeg har en forståelse av hvordan denne loven skal tolkes, og vi har opplæring av styrene og foretakene i det. Men så har det jo gjennom denne saken vært en veldig kraftfull offentlig diskusjon rundt disse tingene, der også tunge faglige personer som Bernt har uttalt seg, og det har nok og skapt en del usikkerhet om disse spørsmålene. Derfor kommer jeg på det seminaret som vi skal ha i begynnelsen av april, til å gå igjennom og oppsummere erfaringene fra denne saken for eventuelt å ta opp den uklarhet som har oppstått rundt disse spørsmålene, og få klargjort det overfor dem som skal håndtere dette regel- og lovverket videre.»

Offentleglova

I lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) heter det i § 1 Formål:

«Formålet med lova er å leggje til rette for at offentlig verksemd er open og gjennomiktig, for slik å styrkje informasjons- og ytringsfridommen, den demokratiske deltakinga, rettstryggleiken for den enkelte, tilliten til det offentlege og kontrollen frå ålmenta. Lova skal òg leggje til rette for vidarebruk av offentlig informasjon.»

Komiteen viser til Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) Om lov om helseforetak m.m. hvor det under merknader til de enkelte bestemmelsene under § 5 oppgis: «... offentlighetsloven gjelder for foretakenes virksomhet». Ved en senere lovbehandling ble denne formuleringen tatt ut av loven. I Prop. 120 L (2011–2012) Endringer i helseforetaksloven mv. står det imidlertid under kapittel 3 Helseforetaksmodellen pkt. 3.2.7 Demokratisk kontroll med foretakenes virksomhet:

«Foretakenes virksomhet er av vesentlig betydning for velferdsstaten. Det er derfor lagt til rette for åpenhet og innsyn i foretakenes virksomhet. Et viktig grunnlag for demokratisk kontroll med foretakene er etablert ved at offentliglova er gjort gjeldende for foretakene. Dette fremgår av offentliglova § 2 bokstav c. I tillegg utfører Riksrevisjonen kontroll med styringen av de regionale helseforetakene.»

I offentliglova § 2 c) Verkeområdet til lova står det at:

«Lova gjeld for:

(...) sjølvstendige rettssubjekt der stat, fylkeskommune eller kommune direkte eller indirekte har ein eigardel som gir meir enn halvparten av røystene i det øvste organet i rettssubjektet,»

Forvaltningsloven

I lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) heter det i § 1 (lovens generelle virkeområde):

«Loven gjelder den virksomhet som drives av forvaltningsorganer når ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Som forvaltningsorgan regnes i denne lov et hvert organ for stat eller kommune. Privat rettssubjekt regnes som forvaltningsorgan i saker hvor det treffer enkeltvedtak eller utferdiger forskrift.»

I forvaltningsloven § 17 (forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt) heter det:

«Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.»

Komiteen viser til helseforetaksloven § 5 Forhold til annen lovgivning:

«Forvaltningsloven gjelder for foretakenes virksomhet. I saker om ansettelse, oppsigelse eller andre personalsaker kommer likevel bare forvaltningslovens kapittel 2 og 3 til anvendelse.»

Helseforetaksloven

Ved stortingsvedtak av 6. juni 2001 ble lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) vedtatt, jf. Innst. O. nr. 118 (2000–2001) og Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). Dette innebar at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten. Med loven ble det etablert en ny styringsmodell, der spesialisthelsetjenesten ble organisert i selvstendige økonomiske og juridiske enheter kalt helseforetak og regionale helseforetak. De regionale helseforetakene eies av staten alene og opprettes av Kongen i statsråd, jf. helseforetaksloven § 2 og § 8. Helseforetak er virksomheter som eies av ett eller flere regionale helseforetak eller andre helseforetak og er opprettet gjennom styrevedtak i de regionale helseforetakene, jf. § 9.

Komiteen viser til helseforetaksloven § 1:

«Helseforetakslovens formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.»

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) under merknad til § 1 heter det:

«Denne loven gjelder først og fremst organisatoriske rammer for statens eierskap til spesialisthelsetjenesten. Den angir hvordan statens spesialisthelsetjeneste skal organiseres for å oppnå de målsettinger som er satt for den. (...)»

Eierstyring

Komiteen viser videre til helseforetaksloven § 16 Eierstyring. Foretaksmøtets myndighet mv: «Eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøtet. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.»

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) under merknad til § 16 heter det:

«Bestemmelsen fastslår at eier bare kan utøve eierstyring i foretaksmøtet og at foretaksmøtet er foretakets øverste organ. (...)»

Bestemmelsen bygger på den rollefordelingen mellom eier og foretaksledelse som er gjennomgående i selskaps- og foretakslovgivningen. Eier har ikke noe direkte ansvar for den løpende driften av foretaket. Eierens rolle er å etablere foretaket, tilføre foretaket forsvarlig kapitalgrunnlag, fastsette vedtekter, andre rammer og mål for virksomheten og velge et styre som på vegne av eier skal forvalte foretaket. I tillegg ligger det i eierrollen å følge opp foretakenes drift og resultater i forhold til fastsatte krav og i nødvendig utstrekning iverksette korrektive tiltak. Det er foretaksledelsens ansvar å sørge for at de mål eier setter for virksomheten realiseres best mulig med grunnlag i de ressurser som er stilt til rådighet for foretaket.

Det ligger i foretaksmøtets overordnede myndighet at det kan gi styret instruks og omgjøre styrets vedtak. Dette bør imidlertid være rettigheter av latent karakter, og bare benyttes når det er nødvendig for å ivareta eiers overordnede ansvar og interesser. Dersom denne myndigheten benyttes for hyppig vil det kunne bidra til å viske ut rolle- og ansvarsfordelingen mellom eier og foretakets ledelse, og dermed bryte med lovens ordning.

Skal eier utøve styring av foretaket i kraft av sin posisjon som eier må dette gjøres i foretaksmøtet. Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse. Saksbehandlingsreglene for foretaksmøtet i §§ 17–19 må følges. (...)»

Lovens bestemmelser om foretaksmøtet er, med unntak av annet ledd som bare gjelder i relasjonen mellom departementet og regionale helseforetak, like for regionale helseforetak og helseforetak. Eierstyringen vil likevel kunne arte seg annerledes i relasjonen mellom departementet og de regionale helseforetakene enn den gjør i relasjonen mellom det regionale helseforetaket og helseforetaket. 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. Men det er viktig at det ikke utvikles en praksis som strider mot lovens forutsetning om myndiggjøring og klart ansvar for helseforetaket.»

I Prop. 120 L (2011–2012) Endringer i helseforetaksloven mv. framgår det av kapittel 4 Synliggjøring av den nasjonale og politiske styringen av de regionale helseforetakene innenfor helseforetaksmodellen, at gjeldende rett har ført til at det i den offentlige debatten om helseforetaksmodellen har blitt argu-

mentert med at det er for lite nasjonal styring og for lite politisk styring av spesialisthelsetjenesten. Under pkt. 4.1. Gjeldende rett heter det:

«Når statens styringsvirkemidler overfor de regionale helseforetakene ikke ble synliggjort i helseforetaksloven utover formalisering av eierstyringen, skyldes det at det ikke var nødvendig å lovfeste statens ansvar og oppgaver i sin helhet i og med at de følger av statsforfatningen og annet regelverk. Det fremkommer ikke at helseforetaksmodellen bygger på den forutsetning at de regionale helseforetakene er styrt på politisk grunnlag av en eier med parlamentarisk ansvar. (...) Både beslutninger i lovs form og bevilgninger over statsbudsjettet som vedtas av Stortinget og som er sentrale i statens styring av de regionale helseforetakene, er åpenbart politiske beslutninger. Det samme gjelder beslutninger i form av vilkår for tildeling av statlige tilskudd og beslutninger i form av vedtekter og instruksjoner truffet av departementet som eier. Uansett hvilken prosessuell form disse beslutningene er truffet i, er det beslutninger truffet på politiske grunnlag for å gjennomføre den nasjonale helsepolitikken.»

Det fremgår av Prop. 120 L (2011–2012) pkt. 4.4 at etter høringen om endringer i helseforetaksloven m.m. var departementets vurdering:

«Slik helseforetaksmodellen er regulert i helseforetaksloven, er det en meget fleksibel modell. Staten kan velge å foreta eierstyring tett på foretakene, så tett at foretaket nærmest blir som et underliggende forvaltningsorgan, eller staten kan opptre som en meget tilbaketrukket eier og kun holde foretaksmøte når loven pålegger det. En viktig årsak til at eier kan velge å være tilbaketrukket, til tross for at foretakene ivaretar et tjenesteområde som er ett av de viktigste for opprettholdelse av velferdsstaten, er at staten disponerer andre styringsvirkemidler som regelverksstyring, myndighetsstyring og fastsettelse av vilkår for bevilgning av inntekt til det regionale helseforetaket. Hvor nært departementet til enhver tid vil styre de regionale helseforetakene som eier, er langt på vei et politisk spørsmål. Synet på hva som er riktig tilnæringsnivå kan endre seg over tid og med skiftende politisk ledelse. For ikke å undergrave styrets og daglig leders ansvar, har departementet vært relativt tilbakeholdende med å styre de regionale helseforetakene og gjennom dem, helseforetakene, i enkeltsaker. Det har imidlertid vist seg at det er behov for tettere kontakt mellom departementet og de regionale helseforetakene, tettere enn det som er synlig i den formaliserte strukturen i loven. Departementet har særlig fulgt opp foretakene ved løpende rapporteringsmøter, særlig om økonomi, men også om aktivitet, ventetid og kvalitet. Disse rapporteringsmøtene representerer ikke en uformell styring av foretakene men en løpende rapportering på krav stilt i oppdragsdokument og foretaksmøter. Det foreslås at dette rapporteringssystemet forankres i helseforetaksloven § 16 a.»

I Innst. 62 L (2012–2013), jf. Prop. 120 L (2011–2012), heter det i en enstemmig komitémerknad under pkt. 2.2 Styring:

«Komiteen viser til at forslaget om å ta inn bestemmelser i helseforetaksloven som synliggjør statens og departementets overordnede politiske styring av de regionale helseforetakene, sammen med å lovfeste når man skal avholde foretaksmøte, og hvordan man skal holde seg orientert med virksomhetene, bidrar til å tydeliggjøre den faktiske strukturen. Komiteen mener dette bidrar til at det å følge et foretak tettere, gjennom for eksempel rapporteringsmøter, med denne lovendringen ikke kan ses på som uformell styring, men som en del av den formaliserte styringsmuligheten som ligger i loven.»

Videre heter det:

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at etter all den debatt som har vært de siste årene, er det bra at det foretas revideringer av helseforetaksloven nå, og at flere skal komme. (...) Disse medlemmer mener en tydeligere eierrolle vil være en fordel, men fortsatt vil det være uklarerheter i forholdet mellom den politiske ledelse og de aktuelle foretaksstyrene. Det politiske ansvaret vil fortsatt ikke være så klart plassert og parlamentarisk forankret som disse medlemmer ønsker.»

Opphør av styreverv før tjenestetiden er utløpt

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til helseforetaksloven § 25 Opphør av styreverv før tjenestetiden er utløpt: «Et styremedlem kan avsettes av den som har valgt styremedlemmet. Dette gjelder ikke et styremedlem som er valgt etter §§ 22 eller 23.»

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) i merknad til § 25 heter det:

«Bestemmelsens annet ledd fastsetter at foretaksmøtet når det ønsker det, når som helst kan avsette ett eller flere medlemmer av styret. Det kreves ingen bestemt grunn for en slik beslutning av foretaksmøtet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet anser opplysningen som uten relevans for saken.

Åpne styremøter

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, vil påpeke at helseforetaksloven med ikrafttredelse 1. januar 2002 ble endret gjennom lov om endringer i helseforetaksloven kunngjort 14. desember 2012. Ved denne behandlingen fikk denne loven en ny § 26a Åpne styremøter:

«Styremøter i foretak skal holdes for åpne dører hvis ikke annet følger av lovbestemt taushetsplikt eller av vedtak etter annet ledd. Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører i følgende tilfeller:

1. Av hensyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandles for lukkede dører.
2. Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.
3. Informasjon om lovbrudd, saksanlegg eller av hensyn til foretakets partsstilling i sak for norsk domstol.
4. Av hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltningen til foretaket.
5. Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverket om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.

Vurderingen av om møtet eller deler av møtet skal foregå for lukkede dører, skal gjøres på møte-tidspunktet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet anser opplysningen som uten relevans for saken.

I Prop. 120 L (2011–2012) heter det under pkt. 13 Åpne styremøter 13.1 Gjeldende rett:

«Helseforetaksloven inneholder i dag en rekke saksbehandlingsregler som omhandler gjennomføringen av styremøter i regionale helseforetak og helseforetak, men ingen bestemmelser som gir pålegg til styret om åpne eller lukkede styremøter. I utgangspunktet sto derfor styrene i foretakene fritt til å bestemme om styremøtene skulle være åpne eller lukket.

Høsten 2003 besluttet imidlertid departementet at styremøter i både regionale helseforetak og helseforetak skal være åpne. Kravet om åpenhet gjaldt fra og med 2004. En viktig begrunnelse for dette var at foretak regulerer fellesgoder av stor betydning for befolkningen, og at åpne styremøter bidrar til å understøtte tillit og legitimitet til foretakene. I styringsdokumentet for regionale helseforetak for 2004 ble beslutningen fulgt opp med følgende pålegg:

'Styremøter i regionale helseforetak og helseforetak skal være åpne. Dersom de spørsmål som skal drøftes er av en slik karakter at det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet ved behandling av en eller flere saker, kan styrene vurdere å gjøre dette dersom lukkingen er forenlig med prinsippene i offentlighetslovens unntaksbestemmelser. Vurderingen av en eventuell lukking av deler av møtet skal gjøres på møtetidspunktet. Det skal ikke utvikles en praksis som svekker intensjonen om at styremøter skal understøtte tillit og legitimitet for foretakene.'

(...)

Offentleglova trådte i kraft 1. januar 2009. Offentleglova gjelder dokumentoffentlighet og ikke møteoffentlighet. Styringsdokumentets pålegg inneholder likevel en kobling til reglene om dokumentoffentlighet i forhold til grunnlag og begrunnelse for at styremøter skal eller kan lukkes under behandlingen av enkeltsaker. Bakgrunnen for denne koblingen er at hensynene som begrunner unntak etter offentliglova og hensynene som begrunner eventuell lukking av styremøter i foretakene, stort sett vil være sammenlignbare og således ha overføringsverdi.

Etter styringsdokumentets pålegg er hovedregelen at styremøter skal være åpne. Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan møter lukkes for behandling av enkeltsaker. Lukkingen må være forenlig med prinsippene i offentliglovas unntaksbestemmelser. Vurderingen er i utgangspunktet overlatt styrets skjønn. Dersom det foreligger lovbestemt taushetsplikt i en sak som behandles, har imidlertid styret ikke bare en rett, men også en plikt, til å holde møtet for lukkede dører. (...)

I henhold til pkt. 13.4.1 var departementets vurdering etter høringen om endringer i helseforetaksloven mv.:

«Dessuten innebærer en lovfesting av ordningen med åpne styremøter god og praktisk informasjon samt et viktig prinsipielt signal overfor allmennheten. (...)

Det har kommet frem i forbindelse med høringen at det avholdes lukkede styreseminarer der styresaker debatteres og i realiteten avgjøres. I den grad en slik praksis fører til at styremøtene i realiteten er lukket og hindrer allmennheten innsyn i behandlingen av styresaker, vil det være i strid med forslaget om åpne styremøter.

At møter holdes for åpne dører, innebærer at alle som ønsker det kan være til stede og overhøre møtene, men uten tale-, forslags- eller stemmerett. Det er også alminnelig adgang til å referere fra åpne møter.

Etter høringen er departementet blitt styrket i sitt syn på at lovfesting av åpne styremøter kan bidra til å understøtte tillit og legitimitet for foretakene.»

Det har vært debatt om unntak fra hovedregelen om at styremøter skal være åpne, nærmere bestemt den type unntak som gjelder unntak av hensyn til foreløpig orientering, jf. kapittel 13.4.2.3 i Innst. 20 L (2011–2012). Her heter det:

«Slike orienteringer vil ha en foreløpig og intern status, uten at det er foretatt endelige vurderinger eller kan fremmes konkrete forslag for styret. Det vil først skje på et senere stadium i prosessen og da må saken behandles for åpne dører.» (...)

Styret kan også ha behov for å foreta uforpliktende drøftelser omkring slike orienteringer, uten at synspunkter som drøftes på dette stadiet blir eksponert utenfor styret. Offentlighet omkring foreløpige synspunkter fra styrets side kan skape forventninger om et bestemt resultat. Dette kan binde styremedlemmer i forhold til behandlingen i senere styremøter. Det kan for eksempel være vanskelig for et styremedlem å endre sine foreløpige synspunkter i en sak når tidlige synspunkter allerede er eksponert utad. På denne bakgrunn mener departementet at regelverket bør åpne for at styret kan vurdere å lukke styremøter av hensyn til orienteringer om saker som er på tidlige og forberedende stadier i saksbehandlingen. Dette vil også legge til rette for at denne typen saker blir formidlet i styremøter og at det ikke oppstår andre uformelle arenaer for å utveksle intern informasjon med styrene. Det foreslås å avgrense unntaksbestemmelsen til saker som ikke skal realitetsvurderes eller ferdigbehandles i det aktuelle styremøtet.»

Styrets oppgaver

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) § 28 Styrets oppgaver står følgende:

«Forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet. Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet. Styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter.»

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) merknad til § 28 står det videre:

«Bestemmelsens første ledd legger ansvaret for forvaltningen av virksomheten i regionalt helseforetak og helseforetak på de respektive styre. (...) Bestemmelsens tredje ledd pålegger styret ansvaret for at de helsepolitiske målene nås på en mest mulig rasjonell måte innenfor rammen av de tilgjengelige ressurser, og at ressursene blir utnyttet mest mulig effektivt. Styrets arbeid skal fremme foretakenes formål, det vil si å tilby likeverdige spesialisthelsetjenester av høy kvalitet til alle i befolkningen som trenger det, når de trenger det, jf. § 1. (...)»

Styret er underordnet foretaksmøtet som er foretakets høyeste myndighet, og må rette seg etter instruks og pålegg fra foretaksmøtet dersom annet ikke fremgår av lovforslagets bestemmelser eller vedtektene. Foretaksmøtet har ingen instruksjonsrett overfor enkelt medlemmer av styret. Enkelmedlemmer av styret har heller ikke instruksrett overfor daglig leder.»

I helseforetaksloven § 28 Styrets oppgaver står det:

«Forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet. Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet. Styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter. I regionalt helseforetak omfatter styrets plikter etter tredje ledd også helseforetak som foretaket eier. Styret skal sørge for at bokføring og formueforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.»

I statsrådets brev til komiteen 12. januar 2015 heter det på side 2:

«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.»

Saker av vesentlig betydning

I helseforetaksloven § 30 Saker av vesentlig betydning heter det:

«Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger, som:

1. Vedtak som kan endre virksomhetens karakter.
2. Vedtak om nedleggelse av sykehus.
3. Omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen.
4. Omfattende endringer i tjenestetilbudet.
5. Vedtak om endringer i antallet helseforetak i helseregionen.
6. Vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak.

Hvilke saker foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal fatte vedtak i etter denne bestemmelsen, kan det fastsettes nærmere bestemmelser om i vedtektene. Saker som nevnt i første og annet ledd skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket.»

Denne lovteksten kom som følge av lov om endringer i helseforetaksloven kunngjort 14. desember 2012. Som det fremgår av merknad til § 30 s. 52 i Prop. 120 L (2011–2012) innebar de seks nummererte eksemplene ingen materiell endring av innhold i opprinnelig lovtekst.

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) § 30 Saker av vesentlig betydning står det:

«Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver.»

Daglig leder

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) § 37 Daglig leder står det:

«Foretaket skal ha en daglig leder som tilsettes av styret, som også fastsetter daglig leders lønn. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.»

I Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) merknad til § 37 står det:

«Bestemmelsen fastsetter at både regionalt helseforetak og helseforetak skal ha en daglig leder. Daglig leder tilsettes, sies eventuelt opp og avskjediges av styret. Det er ikke adgang til å ta inn i vedtektene at foretaksmøtet skal ha denne myndigheten. Dersom daglig leder skulle ansettes av foretaksmøtet, kunne det oppstå uklarheter omkring styrets overordningsforhold til daglig leder. «Daglig leder» er lovens betegnelse på den som har ansvar for den daglige

ledelsen av foretaket. Loven er ikke til hinder for at det i praksis brukes andre betegnelser, så som sykehusedirektør i helseforetak hvor dette er aktuelt.»

I helseforetaksloven § 36 Daglig leder står det:

«Foretaket skal ha en daglig leder som tilsettes av styret, som også fastsetter daglig leders lønn. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Miljøpartiet De Grønne, vil understreke at det er Stortingets ansvar å sørge for at lovens formål gjennomføres, og at statsråden derved forpliktes til å utøve en eierstyring av spesialisthelsetjenesten i tråd med lovene som gjelder for eierstyringen.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil understreke betydningen av ryddige beslutningsprosesser som styrker den demokratiske legitimiteten til viktige beslutninger for gjennomføring av spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre mener formuleringen om at det er «Stortingets ansvar å sørge for at lovens formål gjennomføres», ikke tar hensyn til maktfordelingsprinsippet i Grunnloven som ikke har tillagt Stortinget verken domsmyndighet eller håndhevelsesmyndighet for rettslige normer.

Helseforetak og helseforetaksmodell

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til kontrollhøringen fredag 13. februar 2015. Flertallet hadde besluttet at høringen skulle omhandle, men ikke begrense seg til spørsmålet: Er eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal i overensstemmelse med helseforetaksloven? Flertallet hadde også besluttet at eierstyring skal vurderes på alle nivåer: HMR, HMN og Helse- og omsorgsdepartementet.

Flertallet viser til at vi her behandler et juridisk felt – helseforetaksloven – som ikke har vært oppe i Høyesterett, og at det derfor ikke foreligger slike endelige autorative rettsavgjørelser. Blant annet derfor innkalte komiteen professor emeritus Jan Fridthjof Bernt ved Universitetet i Bergen til høringen. I forkant av høringen hadde professor Bernt oversendt sitt notat «Styringskompetanse og ansvarsforhold etter helseforetaksloven».

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Miljøpartiet

De Grønne, mener at dette notatet gir grunnlag for bedre å kunne forstå problemstillingene som knytter seg til hvorvidt eierstyringen i denne saken er i overensstemmelse med helseforetaksloven. Professor Bernts notat dels bekrefter og dels presiserer den forståelse som det er redegjort for i merknadene der loven gjennomgås, og ikke minst klargjør notatet de overordnede intensjonene og systematikken i loven og særlig dens modell for organisering.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at de videre merknadene under overskriften «Helseforetak og helseforetaksmodellen» i denne innstillingen bygger på professor Bernts notat.

Helseforetaksloven tar utgangspunkt i en statsforetaksmodell. Mens statsforetaksloven er utformet med sikte på å etablere en organisasjonsform for statlig næringsvirksomhet, skal helseforetaksloven gjennom sitt formål bidra til å oppfylle de mål som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Helseforetakene er heleide datterselskaper av regionale helseforetak. Dette er en obligatorisk modell og fastsetter en funksjonsfordeling mellom de to foretakstypene. De regionale helseforetakene er derfor å betrakte som morselskap og er forvaltningsorganer med et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. De skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomheten i helseforetakene som de eier. Utøvende virksomhet er organisert i helseforetak.

Flertallet vil understreke at loven etablerte tre ulike styrings- og ansvarsnivåer for spesialisthelsetjenesten: det overordnede nasjonale ansvaret for helsepolitikken som ligger hos Stortinget og regjeringen, det regionale ansvaret for iverksetting av denne, som ligger hos det regionale helseforetaket, og det utøvende ansvaret for den pasientrettede virksomheten, som ligger hos helseforetaket. Etter helseforetaksloven er de regionale og lokale helseforetakene selvstendige økonomiske og juridiske enheter som styres etter samme prinsipper som aksjeselskaper. På samme måte som i aksjeselskaper har styrene i helseforetakene generell beslutningsmyndighet og overordnet ansvar for alle sider av virksomheten. Som i aksjeselskaper kan eier gjennom generalforsamlingen, her foretaksmøtet, gi styret instruks om hva det skal gjøre. Foretaksmøtet kan gi bindende instruks om alle sider ved foretakets virksomhet. Mottaker av vedtak i foretaksmøtet er styret for vedkommende foretak.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Miljøpartiet De Grønne, viser til at staten ved embetsverk/politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet eller det

regionale helseforetaket ikke kan gå inn i den indre administrasjonen i et underliggende helseforetak, men bare gi instruksjoner til styret ved formelle vedtak om hvordan dette skal utøve sitt ledelsesansvar.

Dette flertallet vil påpeke at valget av organisasjonsmodell for spesialisthelsetjenesten er uttrykk for et bevisst valg fra Stortingets side om å skille mellom de tre typene ansvar: det helsepolitiske ansvaret, det forvaltningsmessige ansvaret og det operative ansvaret. Med loven har Stortinget ønsket å etablere en formell struktur som skaper en viss grad av armlengdes avstand mellom det helsepolitiske ansvaret ved statsråd, det forvaltningsmessige nivå og det operative (tjenesteytende) nivå. Dette flertallet kan ikke se det annerledes enn at formålet med dette grepet har vært å styrke det lokale og regionale nivå som ansvarlige beslutningsarenaer, og forhindre at departement og statsråd blir trukket inn og gjort ansvarlige for ulike svikt og kontroversielle avgjørelser på det forvaltningsmessige og det operative (tjenesteytende) nivå.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil understreke at dette er en krevende styringsmodell. Selve inndelingen med et utøvende nivå som skal forholde seg til et forvaltningsmessig styringsnivå, som igjen skal gjennomføre politiske valg og strategier som er besluttet på nasjonalt nivå, er i seg selv velkjent for ulike typer offentlig tjenesteyting. Det som kompliserer saken, er at Stortinget har valgt å gjøre dette ved en selskapsrettslig konstruksjon. Virksomheten er ikke forankret i en tradisjonell modell for offentlig forvaltning, men isteden knyttet opp til en selskaps- og foretaksmodell, der samhandlingen ikke skjer mellom ulike nivåer innen en hierarkisk forvaltningsmodell, men mellom tre juridisk sett selvstendige ansvarsenheter.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, vil påpeke at dette stiller store krav til rolleforståelse og ryddighet hos alle aktører, og ikke minst til hvordan man samhandler og kommuniserer mellom nivåene. Helseforetaksmodellen innebærer ikke at foretakene etableres som autonome virksomheter, unndratt politisk styring og kontroll. De er stadig forvaltningsmessige og utøvende organer for nasjonal helsepolitikk. Men helseforetaksloven har etablert et eget sett spilleregler for hvordan den nasjonale styringen av spesialisthelsetjenesten skal skje.

Dette flertallet legger til grunn at det er mulig for departement, regjering eller storting å gi styringssignaler til foretakene uten å gå veien om formelle vedtak i foretaksmøte. Foretakene skal være redskaper for iverksetting av nasjonal helsepolitikk,

slik dette er nedfelt i oppdragsdokumentet som følger av Stortingets budsjettbehandling og regjeringens helsepolitiske prioriteringer innenfor rammen av dette. For eksempel vil politiske meningsyttringer fra statsråd eller stortingsflertall etter omstendighetene være så klare signaler at foretakenes ledelse må forholde seg til og legge vekt på dette, selv om man ikke er rettslig bundet til å følge slike signaler så lenge det ikke er truffet et formelt vedtak i foretaksmøte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det ikke har fremkommet noe i disse overlegningene om at ikke stedsvalget ble tatt av et kompetent organ, og fortsatt uten at noen har bestridt gyldigheten av vedtaket.

Disse medlemmer konstaterer som et rettsfaktum at vedtaket om plassering av sykehuset i Molde er endelig, og at hvis det hadde vært mulig å angripe det ved rettslige midler, ville det formentlig vært startet en prosess med utgangspunkt i de grupper som er misfornøyd med stedsvalget.

Disse medlemmer merker seg at enkelte medlemmer av komiteen uten motforestillinger gjør seg til talerør for en juridisk vurdering det ikke tilligger komiteen å treffe vedtak om, og som heller ikke er uttrykk for en allmenn og entydig rettsoppfatning i det juridiske miljø.

Disse medlemmer anser det også betenkelig hvis et komitéflertall mener at underliggende statsforetak skal ha eksklusiv beslutningsmyndighet etter som sakene klassifiseres helsepolitisk, forvaltningsmessig og operativt, ved at departementet skulle være tematisk utestengt fra styring på visse felter av foretak det bevilger penger til. Et slikt syn ville underminere Stortingets evne til å sette sine synspunkter igjennom og svekke demokratisk innflytelse.

Disse medlemmer kan av mer prinsipielle grunner ikke anbefale at kontroll- og konstitusjonskomiteen skal uttale som sin mening at Stortinget har komplisert saken ved å velge en selskapsrettslig konstruksjon fremfor en annen organisering.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, er enig i at den som har eierinteresse i et selskap, må kunne gi uttrykk for synspunkter på hvordan det bør drives også utenfor generalforsamling eller foretaksmøte. Problemstillingen for komiteen er derfor i hvilken form, til hvilken adressat og med hvilket innhold slik uformell eierstyring kan gis, uten at det kommer i strid med den ansvars- og kompetansem modell som er fastsatt i helseforetaksloven. Slik uformell eierstyring i form av meningsyttringer vil styret i mange situasjoner oppfatte som viktige styringssignaler, som det normalt ikke vil sette seg utover, men rent rettslig

sett har styret både rett og plikt til å foreta en selvstendig vurdering av det aktuelle spørsmålet.

Uformell eierstyring er normalt sett rimelig uproblematisk for statsforetak med et kommersielt formål. For helseforetak blir dette vanskeligere, fordi formålet med disse virksomhetene er å realisere helsepolitiske mål på en fornuftig måte. I dette inngår både fagmedisinske og driftsøkonomiske vurderinger, men også politiske avveininger, som hensyn til tilgjengelighet av tilbud for større og mindre lokalsamfunn samt regional utvikling. Denne politiske avveiningen må være forankret i helseforetaksloven § 1: «Å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, (...)».

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, har merket seg at styrene i helseforetakene skal være faglig sammensatte bedriftsstyrer. De er ikke demokratisk valgte organer og skal ikke være utpekt på politisk grunnlag. Statsråden vil måtte treffe sine avgjørelser på grunnlag av politiske vurderinger, noe foretaksstyrene ikke skal. Men statsrådens politiske beslutninger forutsettes foretatt på grunnlag av faglige vurderinger, kjennskap til de lokale institusjoner og det området de betjener. Det er foretaksstyrenes oppgave å sørge for at statsråden får et best mulig faglig grunnlag for sine politiske beslutninger.

Etter komiteens flertalls vurdering, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, er det ikke noe å anføre mot at statsråden orienterer styrene ved begge typer helseforetak om de vurderingene som departement og regjering til enhver tid har gjort når det gjelder slike spørsmål hvor avgjørelser i siste instans vil måtte skje ut fra en helhetlig politisk vurdering, altså i foretaksmøte for regionalt foretak. Imidlertid er det ut fra lovens bokstav og intensjon viktig hvordan dette gjøres. Uformelle styringssignaler kan ikke gis på en måte som skaper inntrykk av at det gis en bindende instruks til styrene om å handle på en bestemt måte, og slike signaler må ikke ha karakter av pålegg om å treffe bestemte vedtak.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at hvis det for eksempel sies at regjeringen har bestemt seg for å bygge sykehus på alternativ A, slik at helseforetaket bør utrede det og legge alternativ B og C til side, fratar det ikke helseforetakets styre ansvaret for å foreta en selvstendig vurdering av alternativene B og C. Dersom styret ikke mener disse fortsatt bør vurderes i en situasjon der det er klare og uttalte politiske styringssignaler fra statsråden, kan styret beslutte ikke å gå videre med

utredningen av alternativ B og C. I så fall må styret gi uttrykkelig uttrykk for at det er statsrådets politiske vilje som er grunnen til at alternativene legges til side. Det må ikke skapes inntrykk av at dette skjer ut fra styrets faglige vurdering.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, vil påpeke at i avveiningen mellom uttalte politiske valg fra statsråden og styrets selvstendige ansvar for faglige vurderinger må styret også legge til grunn det ansvaret som det har for å gi en selvstendig vurdering i henhold til «Veileder: Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter», fra Helsedirektoratet, utgitt i desember 2011. Likeledes er det avgjørende at informasjon fra statsråden gis til det aktuelle styret som adressat.

Etter et annet flertalls vurdering, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, skal statsråden forholde seg til helseforetakets styre og ikke til enkeltpersoner. Derved får alle styremedlemmer det samme beslutningsgrunnlaget når saken behandles i foretakets styre, og man unngår at det skapes inntrykk av at statsråden har noen form for direkte instruksjonsmyndighet overfor styreleder, styremedlemmer eller direktør, eller krav på personlig lojalitet fra disse. Etter dette flertallets mening må det derfor være rutiner for at dersom et styremedlem eller daglig leder mottar informasjon og styringssignaler fra statsråd eller embetsverk, skal dette straks nedtegnes og formidles videre til de andre styremedlemmene, slik at det blir en del av det felles beslutningsgrunnlaget for styrets saksbehandling. Det samme gjelder om en styreleder går inn i samtale med utvalgte styremedlemmer for sammen med daglig leder å komme fram til et felles standpunkt. Spesielt er det viktig at slik uformell kontakt ikke skjer i en form som undergraver saksbehandlingssprosesser der helseforetak skal gi en innstilling som skal danne grunnlaget for avgjørelser som skal treffes av foretaksmøte eller storting. Styringssignaler fra statsråden eller det regionale helseforetaket kan være legitime og viktige når det gjelder hvilke alternativer som skal utredes og vurderes, men hvis de får karakter av å være bestillinger til personer eller styrer om hva de bør mene og si, innebærer det at innstillingsprosessen blir undergravd.

Etter dette flertallets mening må det ikke skje noe på det enkelte trinn i saksbehandlingen som fører til at innstilling og vedtak i større eller mindre grad fremstår som bestillingsverk. En slik innstilling må være en selvstendig meningsytring fra styret i vedkommende foretak, avgitt på grunnlag av det mandatet som er gitt. Verken styret eller direktør må gå inn i eller foregripe de politiske vurderinger som statsråden skal foreta, som et forsøk på å imøtekom-

me styringssignaler eller oppfylle uformelt formidlete forventninger fra statsråden. Hvis en innstilling likevel er påvirket av mer eller mindre uformelle styringssignaler fra statsråden til styreleder eller fra styreleder til direktør, må dette komme til uttrykk som et uttalt premiss for innstillingen. Hvis dette holdes skjult for foretaksstyret eller for offentligheten, er det en alvorlig svikt i beslutningsgrunnlaget når statsråden treffer sitt vedtak i foretaksmøte. Det vil kunne ses som et forsøk på å skyve viktig uenighet, mellom foretak og statsråd, mellom ulike foretak eller mellom direktør og styre, under teppet. Det vil også kunne ses på som forsøk på å svekke motstanden mot det alternativet som statsråden ønsker ved å fremstille standpunkter som i vesentlig grad er påvirket av politiske valg, som rent faglige vurderinger. Dette vil da måtte anses som en vesentlig feil ved saksbehandlingen, i strid med prinsippet i forvaltningsloven § 17 første avsnitt, om at en sak skal være opplyst så godt som mulig før vedtak treffes. Det vil også være i strid med de grunnleggende forutsetninger for forholdet mellom de tre styringsnivåene som er knesatt i helseforetaksloven og i strid med allmenne etiske prinsipper for god forvaltningsskikk ved utredning og saksbehandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet konstaterer at de synspunkter som fremkommer i de foregående merknader om hvordan man gjerne hadde sett at samhandling mellom styre og eier skulle skje i det daglige, ikke har relevans for saken. Derimot ville en plikt for styremedlemmene og daglig leder til «straks å nedtegne» og bringe «informasjon og styringssignaler» til styret, instituere et meget tettere eierstyre enn hittil sett, og sette bestemmelsen om eierinstruks gjennom foretaksmøte helt ut av kraft.

Disse medlemmer viser også til at merkna-dene vedrørende forvaltningsloven § 17 om at en sak bør fremvise ev. uenighet for at den skal være «opp-lyst så godt som mulig», må skyldes en feil-lesning. § 17 er ikke et åpenhets- eller informasjonsspålegg, men et kvalitativt krav til beslutningsgrunnlaget, uansett hvor premissene skulle komme fra.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres overordnede merknader innledningsvis.

Idéfasen

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at beslutning om å åpne kontrollsak om Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ble tatt med bakgrunn i den uro prosessen skapte i fylket, og at det var

en rekke ubesvarte spørsmål etter komiteens korres-pondanse med helse- og omsorgsminister Bent Høie. Det har i mange år vært arbeidet med bygging av sykehus for Nordmøre og Romsdal. For å sikre at det er de viktige og realistiske byggeprosjektene som igangsettes, ble det i 2006 utviklet en veileder for tid-ligfaseplanlegging i sykehusprosjekter.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene, Dokument 3:11 (2010–2011), som ble overlevert Stortinget 15. september 2011. I pressemeldingen samme dag fra riksrevisor Jørgen Kosmo heter det:

«Det faktiske valget av utbyggingsalternativ skjer i stor grad før utredningene og analysene av de alternative løsningsforslagene foreligger. Andre alternativer enn det foretrukne blir ikke utredet til samme detaljeringsgrad. Beslutningsgrunnlaget for nye sykehusbygg er ikke godt nok til å sikre at de best mulige utbyggingsalternativene blir valgt.»

I Innst. 42 S (2011–2012) fra kontroll- og konsti-tusjonskomiteen heter det under oppsummeringen av funnene i pkt. 1.3.3 Mangelfullt beslutningsgrunnlag for investeringer i sykehusbygg:

«Veilederen for tidligfaseplanlegging har bidratt til å etablere et felles system for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter i helseforetakene. Den gir derfor et godt grunnlag for en systematisk og oversiktlig beslutningsprosess. Alle de undersøkte konseptrapportene har lagt veilederen til grunn for planleggingen. Ifølge veileder for tidligfaseplanlegging skal det i konseptfasen gjennomføres analyser av investeringsbehovet og de driftsøkonomiske konsekvensene ved de alternative løsningsforslagene. Det stilles krav om at det som et minimum skal utredes to alternativer i tillegg til et nullalternativ. Nullalternativet er situa-sjonen i dag og videre utvikling som kan forventes uten endring i offentlige tiltak på det aktuelle områ-det, det vil si dagens situasjon med eventuelle nød-vendige oppgraderinger.

Undersøkelsen viser at det faktiske valget av ut-byggingsalternativ i stor grad skjer før utredningene og analysene av de alternative løsningsforslagene i konseptfasen foreligger. I noen tilfeller foretas valget før idéfasen, hvor løsningsalternativene skal identi-fiseres. Dessuten blir bredden i alternative løsninger i stor grad innsnevret ved de overordnede føringene som gis fra styret i det regionale helseforetaket eller fra styret i helseforetaket ved inngangen til idéfasen eller konseptfasen. (...)

Dette gir en risiko for at andre reelle alternativer blir valgt bort før analysene blir foretatt, og at de al-ternative løsningsforslagene en står igjen med til konseptfasen, i stor grad blir varianter over samme løsning.

Konseptrapportene gir heller ikke en tilstrekkelig vurdering av de alternativene som er brakt inn i kon-septfasen. Ingen av rapportene inneholder en full-stendig analyse av både et nullalternativ og to full-

verdige alternativer. De driftsøkonomiske analysene er med unntak av for to konsept-rapporter kun foretatt for det ene foretrukne alternativet. For de to konseptrapportene som har analyser for andre varianter enn det foretrukne alternativet, er begge disse to varianter over samme nybygg-løsning.

Det er dessuten betydelige svakheter i de driftsøkonomiske analysene som ligger til grunn for de foretrukne investeringsalternativene i flere av prosjektene. Dette medfører usikkerhet knyttet til hvorvidt foretakene vil kunne betjene investeringen og håndtere de driftsøkonomiske konsekvensene. (...)

Manglende bredde i analysen av alternativer i tidligfaseplanleggingen, svakheter i de driftsøkonomiske analysene og manglende risikovurderinger i konseptrapportene gjør at det kan stilles spørsmål ved om de regionale helseforetakene i tilstrekkelig grad har vurdert om investeringsprosjektene er basert på et realistisk grunnlag.

Helse- og omsorgsdepartementet uttaler i sine kommentarer av 6. mai 2011 til rapporten at Riksrevisjonen har lagt til grunn prinsipper i Finansdepartementets ordning for kvalitetssikring av konseptvalg. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet følger ikke investeringsprosjekter i helseforetakene den ansvars- og beslutningsstruktur samt finansieringsopplegg som følges i generelle statlige prosjekter. Videre vises det til at krav til konseptfasen følger av departementets styringssystem, og ikke veilederen for tidligfaseplanlegging.»

Videre heter det i komiteens merknader i Innst. 42 S (2011–2012) kapittel 2:

«Komiteen viser til at departementet i brev til de regionale helseforetakene har gitt føringer for tidligfaseplanlegging av investeringsprosjekter. Det stilles krav til å gjennomføre en utredningsmessig mellomfase, konseptfasen, hvor alternative investeringer vurderes med en begrunnelse for valgte alternativ.(...)»

Komiteen merker seg at undersøkelsen viser at det faktiske valget av utbyggingsalternativ i stor grad skjer før utredningene og analysene av de alternative forslagene i konseptfasen foreligger. Undersøkelsen peker også på at det forekommer svakheter i de driftsøkonomiske analysene i noen prosjekter.

Departementet sier i sitt svar at ansvars- og beslutningsstrukturen for investeringsprosjekter i helseforetakene ikke er den samme som i prosjekter i statlig regi og viser til sine redegjørelser om dette. Komiteen merker seg denne formen for beslutning og mener at ulikheten består i at det i helseforetakene blir lagt frem flere konseptrapporter og i at beslutningen fattes etter den siste rapporten, hvor valgte alternativ blir lagt frem i full bredde.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre finner ikke Riksrevisorens pressemelding fra 15. september 2011 relevant for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, har merket seg at Helsedirektoratet utga en ny veileder, «Veileder: Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (IS –

1369)», i desember 2011. Utredningsprosessen om nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er den første som går etter den nye veilederen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner ikke Helsedirektoratets nye veileder fra desember 2011 relevant for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at styret for HMN i styremøte 14. desember 2012 behandlet sak 92/12: Møre og Romsdal HF-utviklingsplan-sykehusstruktur Nordmøre og Romsdal. I styrets vedtak pkt. 2 heter det:

«Styret for Helse Midt-Norge viser til Helse Møre og Romsdal sin anbefaling gjennom vedtak i sak '2012/99 Utviklingsplan Helse Møre og Romsdal HF' og slutter seg til denne, herunder at en i den videre planlegging legger til grunn et felles akuttssykehus for Nordmøre og Romsdal. Styret slutter seg til følgende formulering i innstillingen i sak til styret for Helse Møre og Romsdal HF Styret ønsker no at foretaket skal gå inn i 'idéfasa' med eit geografiske område for det nye akuttsjukehuset for Nordmøre og Romsdal, plassert på akse frå-og-med Hjelset til-og med søre del av Frei. Styret har merka seg høyringsuttalane og faglege rapportar som understrekar fordelane ved eit bynært akuttsjukehus og føreset at det vert teke omsyn til desse vurderingane i det vidare arbeidet.»

På side 10 i saksframlegget (sak 92/12) til styret i HMN fra administrerende direktør Gunnar Bovim heter det under overskriften «Helhetlig drøfting»:

«For å unngå at arbeidet i konseptfasen blir svært (og unødig) omfattende vil vi foreslå at det tas sikte på å konkludere mht valg av tomt i idéfasen og da med bakgrunn i gjennomførte konsekvensvurderinger i medhold av plan og bygningsloven. I konseptfasen legges den valgte tomt til grunn for utredning av alternative konseptuelle løsninger.

I konseptfasen utredes hvordan en kan løse nytt sykehus på den valgte tomten med eller uten poliklinikk, dagbehandling, diagnostiske senter.

Tidsbruken er beheftet med usikkerhet bl.a. fordi dette vil avhenge av prosessen i de berørte kommunene. Møre og Romsdal fylkeskommune har i notat vedlagt styresaken til Helse Møre og Romsdal HF gitt uttrykk for at konsekvensutredningsarbeidet bør kunne gjennomføres på ett år.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner ikke styrevedtak i sak 92/12 relevant for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil peke på at administrerende direktør Gunnar Bovim gjennom det som her er referert foreslår at det tas

sikte på å konkludere med tanke på valg av tomt i idéfasen. Flertallet merker seg at dette ikke er nedfelt i styrevedtaket.

I Helsedirektoratets veileder, «Veileder: Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (IS – 1369)», fra desember 2011 heter det i pkt. 4.1 Mål for idéfasen:

«Målet for idéfasen er, på grunnlag av en vedtatt utviklingsplan for helseforetaket, å identifisere mulige, prinsipielle løsninger på et behov.»

Og videre i pkt. 5.1 Mål for konseptfasen:

«Målet med konseptfasen er å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor definerte rammer.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre finner ingen av de foregående opplysninger fra styrebehandlingen relevante for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, legger til grunn at HMR var usikker på om de kunne foreta tomtevalget i samband med behandlingen av idéfaserapporten. Flertallet har derfor merket seg at helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre den 15. mars 2013 besvarte skriftlig spørsmål av 7. mars 2013 fra Torgeir Dahl (H). Stortingsrepresentant Torgeir Dahls spørsmål var følgende:

«Arbeiderpartiet har tidligere gitt klare valglovnader om et nytt sykehus i Molde med oppstart 2013 og senere et løfte om et fellessykehus i Nordmøre og Romsdal. Er statsråden enig i at det nå trenges en snarlig avklaring av struktur og tomtevalg for nytt akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal, og at tomtevalget kan skje etter at kommuneplanarbeidet og idéfasen i henhold til den såkalte tidligfaseveilederen er avsluttet?»

Flertallet merker seg avslutningen i Dahls begrunnelse for spørsmålet:

«HOD 2011 reviderte i desember 2011 den statlige tidligfaseveilederen for store sykehusprosjekter, men det er fortsatt uavklart om endelig tomteplanering kan skje etter idéfasen, eller om denne beslutningen først kan skje etter at konseptfasen er avsluttet, dvs. først etter ca. 4 års planlegging.»

Flertallet merker seg at statsråd Jonas Gahr Støre avslutter og konkluderer slik i sitt skriftlige svar til Stortinget 15. mars 2013:

«Jeg har derfor god tiltro til at Helse Møre og Romsdal legger opp til et løp hvor prosessene ikke tar lengre tid enn nødvendig i tråd med styrevedtaket. Jeg har merket meg at styrelederen i Helse Møre og

Romsdal opplyser at de håper på en avklaring av tomtevalget i løpet av 2014.»

På denne bakgrunn forstår flertallet situasjonen slik at både HMN og HMR antok at tomtevalget kunne gjennomføres i idéfasen. Flertallet har ikke registrert at helse- og omsorgsminister Bent Høie har bedt om at veilederen «Veileder: Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (IS – 1369)» fra desember 2011, som forutsetter at tomtevalgbeslutningen skal tas ved behandling av konseptutredningen, skal følges.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre finner ikke skriftlige spørsmål og svar i mars 2013 mellom Dahl og Støre relevant for saken.

Gjennomgang av sentrale tema og uttalelser

Fortrolighet

Komiteen viser til at statsråd Bent Høie i brev til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 23. desember 2014 på side 4 spørsmål 2: «Hva slags informasjon – formelt eller uformelt – har statsråden gitt til HMN og eventuelt HMR, om statsrådets og regjeringens syn på lokalisering av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal?», svarer følgende:

«(...)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. (...)»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til følgende ordskifte mellom Michael Tetzschner og Jan Fridthjof Bernt i høringen 13. februar 2015, jf. s. 10 i referatet:

«Michael Tetzschner (H): Men her er det jo snakk om hvordan vi – altså, grunnleggende tema for høringen er om man har holdt seg innenfor eller utenfor loven, og da må jeg spørre: Er det sånn at du ikke respekterer, skal vi si, lov og motivtekst i lover du ellers kanskje – vi har vel kanskje noen lover vi som privatpersoner mener kunne vært annerledes, men som jurist, kan du si hvilken trinnhøyde lovmotivene har i rettskildebildet?»

Jan Fridthjof Bernt: Ja, svaret på det er enkelt: Lovmotivene har trinnhøyde under den klare lovtekst, og hvis det i lovteksten er gitt uttrykk for at kommunikasjonen skal skje gjennom foretaksmøtet og på bestemte måter, så betyr det at statsråden ikke har en selvstendig, frittstående instruksjonsmyndighet utover det.

Michael Tetzschner (H): Da vil jeg også komme inn på det siste spørsmålet som tiden tillater i denne bolken: Hvor meningsfylt kan du skille mellom poli-

tiske beslutninger og helseadministrative beslutninger i disse styresakene?

Jan Fridthjof Bernt: Nei, svaret på det er at det er ikke noe absolutt skille, og at det avhenger av hva man til enhver tid oppfatter som politisk interessant å engasjere seg i. Men mitt poeng, som jeg vel også sa i min innledning, er at det avgjørende i grunnen er hvor signalet kommer fra, og at den som har gitt signalet, står inne for det i det offentlige rom.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet registrerer at saksordfører har kommet i skade for å velge utdrag fra denne høringssekvensen som ikke gir et riktig bilde av hva som fremkom.

Spørsmålet fra Tetzschner var om hvorvidt Bernt var enig i utsagnet:

«Eier kan instruere styret i alle saker, både saker av generell karakter og enkeltstående saker. Dette kan i prinsippet skje på ethvert stadium av saken, enten saken er under behandling av administrasjonen eller har kommet frem til styrebehandling».

Sitatet var hentet fra lovmotivene for bestemmelsen i helseforetaksloven Prop. 120 L (2011–2012). Bernt sa seg enig i sitatet, og resten av samtalen skulle kartlegge enighet om at motivene i loven har høyere rettskildebetydning enn private meninger, selv når de kommer fra en jurist. Dette fremkommer hvis man leser hele sekvensen.

For disse medlemmer er det med dette ganske klart at lovmotivene ikke rommer den funksjonsfordelingslæren mellom helseforetakene og departement som Bernt i annen sammenheng er blitt tatt til inntekt for. Det fremkommer også at det ikke gir mening å skille mellom saker ut fra deres preg av politikk eller fag.

Etter dette står det for disse medlemmer klart at statsråden kan instruere om enhver sak på ethvert stadium av saken, selv mens den er under behandling i vedkommende administrasjon, og før den er kommet til styret. Dette uavhengig av at det må stilles formkrav – foretaksmøtet – til instruksjonen, dersom styret ikke selv står inne for synspunktet.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til spørsmål fra Hans Fredrik Grøvan til Jan Fridthjof Bernt og svar fra sistnevnte i høringen 13. februar 2015, jf. side 11 i referatet:

«Hans Fredrik Grøvan (KrF): I ditt svar til Kolberg satte du et spørsmålsteget ved Høies forståelse av loven. Du problematiserte det, hvis jeg oppfattet deg rett. Hva er det problematiske her?

Jan Fridthjof Bernt: Det problematiske er – det er kanskje så enkelt, hvis jeg bare får lov til å sitere noen ganske få ting som er sagt i saken her:

'Det er helt naturlig (...) at det er en løpende og tett dialog både mellom styrene og meg, og mellom ledelsen i de regionale helseforetakene og (...) departementet.'

Dette blir jo da noe langt mer enn en ren formidling. Det er altså en løpende kontakt, som ligner på den kontakten man har i forhold til sine egne ansatte, underordnede. (...)»

Flertallet viser til at i høringen 13. februar 2015, ref. side 76 i referatet, stilte Martin Kolberg følgende spørsmål:

«Så er det en annen side, statsråd, som har med ditt forhold til loven å gjøre. Det er din påstand om at du har lov til å opptre i fortrolighet. Jeg minner deg om – og dette vet du veldig godt – at Stortinget måtte spørre fem ganger før du oppga at du hadde gitt et signal i august. Det var først da kontroll- og konstitusjonskomiteen spurte, at du svarte. Og i stortingssalen sa du at den kontakten du hadde hatt, hadde du hatt, og den var under fortrolighet. Det ble av professor Bernt litt tidligere i høringa i dag karakterisert som et klart brudd på loven. Jeg må be deg om å kommentere dette nærmere – egentlig begge deler, men særlig det siste, som også saksordføreren i betydelig grad var inne på.»

Statsråd Bent Høie svarte:

«Så til det andre spørsmålet: Dersom jeg ønsker å formidle politiske vurderinger eller andre synspunkter som hele styret bør kjenne til, vil det være naturlig å sørge for at hele styret får informasjon før vedtak fattes. Det er ikke nødvendig å rette en henvendelse til hele styret når en sak er på et tidlig stadium og foretaksstyret ikke har sett behov for å ta stilling til denne, f.eks. når utviklingen i et foretak tilsier at en bør vurdere tiltak, men at det i første omgang kan være grunn til å drøfte saken med styrelederen.(...)»

Flertallet viser til følgende ordskifte mellom statsråd Bent Høie og Per Olaf Lundteigen, jf. s. 83 i høringsreferatet:

«Per Olaf Lundteigen: To nye spørsmål: Du sa at det at denne kontakten skjer i fortrolighet, er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styreledere. Premisset var å utøve godt lederskap – altså, det å ta vekk fortroligheten her innebærer dårlig lederskap. Ser ikke statsråden at det er et demokratisk problem når lederskap utføres på den måten i et område som har stor offentlig interesse?

Statsråd Bent Høie: Jeg kan prøve med et eksempel for å illustrere hva jeg mener med dette: En styreleder kan ta kontakt med meg og si at en vurderer om en skal igangsette en prosess med nedleggelse av en fødeavdeling på et sykehus. Alle som sitter her, vet at det å starte sanne prosesser er ekstremt krevende. Det skaper mye uro i egen organisasjon. Det ville hatt stor betydning for deres ledes autoritet, ikke minst hvis det er sånn at en vet at en sann prosess uansett ville ende f.eks. med at jeg i foretaksmøtet stoppet prosessen, eller at Stortinget ville pålegge meg å stoppe en sann prosess. Det må være mulig for en styreleder,

f.eks. før en starter den typen vanskelige prosesser, å ta kontakt med meg som statsråd og si: Hvis jeg starter en sårn prosess, vil det være et helt håpløst politisk prosjekt, eller er det mulig å gå videre med det? Det er å utøve godt lederskap. Jeg må kunne svare styrelederen på det uten at jeg nødvendigvis må informere Stortinget om en sårn kontakt, for da vil den måten å lede på, å sørge for at politiske rammer rundt foretakene fungerer, ikke være mulig å håndtere.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Statsråd, du er jo den øverste politiske leder for politikkområdet som heter «spesialisthelsetjenesten», under Stortinget. Det eksemplet du nå tok, om fødeavdelinger, er ikke det et spørsmål som befolkninga har meninger om, og som befolkninga da må involveres i, og som man må ha åpenhet omkring? Vi snakker her om en demokratisk styring av spesialisthelsetjenesten, og er ikke ditt svar nå et bevis på at det er noe som er så feil at prosessene må gå i fortrolighet og ikke i åpenhet?

Statsråd Bent Høie: Nei, da har representanten misforstått meg. Jeg er helt enig i at den type prosesser er så viktig og så krevende at befolkningen må involveres. Men en styreleder må f.eks. kunne spørre statsråden i fortrolighet om det er lurt å igangsette den type prosesser eller ikke. Det mener jeg faktisk er en måte å lede på som er nettopp det jeg regner som godt lederskap, nettopp for ikke å utsette våre virksomheter for vanskelige prosesser som det uansett ikke er mulig å bringe i havn, og der en kan undergrave både tillit i befolkningen til det politiske systemet og tillit til ledere på ulike nivåer.

Jeg oppfatter at den type dialog også er blitt bekreftet fra tidligere helseministre som har vært inne her til høring, at det er vanlig å ha dialog underveis – eierdialog – med de ulike nivåene.»

Flertallet viser til Høies uttalelser om viktigheten av fortrolig eierstyring i høringen 13. februar 2015 og i brev til komiteen. Dersom en ser dette standpunktet om styring og ledelse av helseforetakene i sammenheng med beslutningen om helgestenging av barneavdelingen i Kristiansund, vil ikke offentligheten kunne vite om helseforetaket i denne saken handlet på bakgrunn av en forutgående forståelse med statsråden eller om det har tatt en selvstendig beslutning. Flertallet mener dette illustrerer spørsmålet om eierstyringen som praktiseres gjennom fortrolig kontakt mellom statsråd og ledelse. Dette viser også etter flertallets vurdering hvor krevende det er å gjennomføre prinsippene for god eierstyring som loven skal bygge på og derved muligheten for å utøve demokratisk kontroll.

Flertallet viser til at stortingsrepresentant Jenny Klinge 29. januar 2015 stilte statsråd Bent Høie følgende skriftlige spørsmål:

«Jenny Klinge (Sp): Helse Møre og Romsdal har gått inn for at barneavdelinga ved Kristiansund sjukehus blir helgestengt, noko som har ført til bekymring. Dette handlar om dei yngste og mest sårbare pasientgruppene. Helgestenging vil innebera at pasientane må fraktast til Ålesund eller Trondheim for å få tilsvarande behandling. Meiner statsråden at

ungane får eit like godt tilbod på helg som dei har elles i veka når barneavdelinga no er helgestengt?»

Statsråd Bent Høie svarte 9. februar 2015 følgende på dette:

«Bent Høie: Helse Møre og Romsdal la om til 5-døgns drift ved somatisk sengepost, Barne- og ungdomsavdelingen, Kristiansund sjukehus fra 17. oktober 2014. Endringen er gjort bl.a. for å være i stand til å øke den polikliniske kapasiteten. Helse Møre og Romsdal har gjort grundige vurderinger bak endringen og viser til at sengeposten tidligere har vært stengt i påsken, samt åtte uker om sommeren. Det er etablert et samarbeid mellom barne- og ungdomsavdelingene i Kristiansund og i Ålesund for å sikre den nødvendige informasjonsflyt og planlegging av kontroll/innleggelse i Kristiansund etter kontakt med vakthavende i Ålesund i helgen. Også før omleggingen ble en del barn med komplekse problemstillinger/alvorlig sykdom sendt til Ålesund og Trondheim. Helse Møre og Romsdal må også etter endringen innrette sin drift på en hensiktsmessig måte der kvalitet og pasientsikkerhet tillegges nødvendig vekt, slik at barna får en god og forsvarlig helsehjelp, også i helgene. Jeg har forståelse for at endringen oppleves som belastende for de som blir berørt. Helse Møre og Romsdal har imidlertid ansvar for at det samlede tilbudet skal bli best mulig og mener at endringen bidrar til dette.»

Et viktig formål med helseforetaksloven var klare ansvarsforhold. Flertallet registrerer at statsråden i sitt svar til stortingsrepresentant Jenny Klinge refererer til hva helseforetaket har gjort og plasserer ansvaret hos helseforetaket. Men denne saken er et eksempel på at statsråden etter flertallets vurdering hadde flere valg. Statsråden kunne sagt at denne beslutningen er foretatt av HMR og derfor svarer ikke han på dette spørsmålet, han kunne via svaret gi et offentlig styringssignal og/eller kalt inn til foretaksmøte slik at barneavdelingen ble gjenåpnet i helgene. I sitt svar valgte statsråden å si at det var HMR sitt ansvar, samtidig som han gikk god for deres løsning.

26. august 2014: Statsråd Bent Høie uttrykker seg om tomtevalg i samtale med styreleder Marthe Styve Holte i HMN

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at statsråd Bent Høie på side 5 i sitt svarbrev til komiteen 23. desember 2014 skriver:

«(...)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 utfra 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 fram 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.(...)»

Flertallet viser til følgende ordskifte mellom Hans Fredrik Grøvan og tidligere styreleder i HMN Marthe Styve Holte i høringen 13. februar 2015, jf. side 41–42 i referatet:

«Hans Fredrik Grøvan (KrF):
(...)»

Du henviste selv til en samtale som du hadde med statsråd Høie i august 2014, hvor det er blitt referert – og jeg vil gjerne at du uttaler deg om det er korrekt – at han helte mot Molde. Og i tilfelle det er korrekt, hvordan oppfattet du den uttalelsen? Var det en instruks, eller hva var det et uttrykk for, etter din oppfatning?

Marthe Styve Holte: Nei, han etterspurte hvordan det gikk med prosessene i Møre og Romsdal, og jeg prøvde å forklare, i forhold til hva høringsfristene var, hvor vi var i den arbeidsprosessen. Om det var jeg som spurte om statsråden hadde noen preferanse, eller om han sa det – sånn som informasjonen var, syntes han det kunne tyde på at Molde var et aktuelt alternativ. Det oppfattet ikke jeg som annet enn hans synspunkt på veien i en prosess. Jeg opplevde det ikke som førende. Og vi hadde jo avtalt at når vi visste mer, når høringene var avsluttet – og jeg argumenterte for at når man har en høring, skal man også oppsummere høringene før en begynner å lage beslutningsgrunnlaget – skulle vi ha en reell diskusjon om innholdet. Hva den hadde blitt, kan jo ikke jeg vite nå.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Ble det inntrykket du fikk gjennom denne samtalen, formidlet til ditt styre, eller var det informasjon som du holdt for deg selv?

Marthe Styve Holte: Nei, det informerte jeg ikke videre om. Jeg nevnte i en uformell samtale med Andersen at jeg hadde hatt den samtalen med statsråden, men jeg la ikke så mye vekt på det at jeg syntes det var grunnlag for å ta det videre der vi da var i prosessen.»

Flertallet merker seg at statsråden tok kontakt med tidligere styreleder Styve Holte 26. august 2014 og at han da «helte mot tomten nær Molde».

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner disse sitatene fra referatet uten relevans for saken.

Disse medlemmer viser til sine prinsipielle drøftelser om statsrådets rett til å ytre seg når som helst uten tematiske begrensninger.

9. oktober 2014: Brev fra ASUR Midt (Akademikernes samarbeidsutvalg)

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet ved ekspedisjonssjef Frode Myrvold 9. oktober 2014 mottok et brev fra ASUR Midt (Akademikernes samarbeidsutvalg) med overskrift «Bekymring for styreleders manglende håndtering av administrerende direktør Trond Michael Andersens ledelse».

«Bekymring for styreleders manglende håndtering av administrerende direktør Trond Michael Andersens ledelse

Administrerende direktør Trond Michael Andersen i Helse Midt-Norge RHF har nå i over ett år innehatt stillingen som en av landets viktigste helseledere.

I løpet av denne perioden har vi som medlemmer av Akademikernes samarbeidsutvalg for Helse Midt-Norge, ASUR, gått fra usikkerhet til økende bekymring, og omsider en visshet om at direktøren ikke bør fortsette i sin stilling. Vi har opptrådt støttende, forsøkt å gi konstruktive råd og innspill, og aktivt søkt etter tillitsfull dialog. Vi har også engasjert vår regiontillitsvalgte til å fremføre bekymringene i direkte samtaler med Andersen, i håp om bedring.

Alt dette til tross, ser vi ingen utvikling som gir oss grunn til å opprettholde et håp. Det er gjort gjentatte forsøk på å ta opp problemene med styreleder og andre styremedlemmer. Spesielt styreleder i Helse Midt-Norge RHF, Marthe Styve Holte, er meget godt orientert om de åpenbare svakhetene i administrerende direktørs ledelse, men vi dette blir åpenbart ikke tatt på nødvendig alvor.

Vi vil anmode om at HOD innkaller Akademikernes samarbeidsutvalg (ASUR), til et møte vedrørende denne meget viktige saken slik at vår bekymring kan utdypes. Denne direkte henvendelsen til HOD er et resultat av at alle andre utveier synes prøvd.

God ledelse forutsetter å vite noe om feltet man er satt til å lede, og å vite hvor man vil. Vi har nå i over ett år levd med et vakuum hva angår ledelse:

- En grunnleggende mangel på faglig innsikt kan delvis forklares med direktørens bakgrunn «utenifra», men vi ser ingen bedring. Vi i ASUR opplever også at direktøren har manglende kunnskap på fagområder hvor vi hadde forventet mer av en tidligere høyskolerektor med ansvar for utdanning av studenter innen flere helseprofesjoner.
- En utøvelse av ledelse der oppgaver ikke bare delegeres til, men helt og holdent blir overlatt til andre. Vi savner overordnet koordinering, og verken stabsdirektører eller underliggende helseforetak tilbys nødvendig oppfølging. Det er grunnleggende forskjell på delegering, og mangel på lederskap. Vi vil uttrykke stor glede over at ny fagdirektør nå har tiltrådt i stillingen, og at ny HR-direktør er ansatt, men dette alene kan ikke bote på eksisterende ledelsesvakuum.
- Direktør Andersen har en måte å kommunisere på som gjør at vi finner det vanskelig å vite om han kommer frem til rett analytisk konklusjon, og om han klarer å skille det uvesentlige fra det vesentlige. Dette synliggjøres bl.a. når direktøren

oppsummerer eller refererer fra møter. Han oppleves i tillegg som lite presis og vag, noe som bidrar til usikkerhet.

- ASUR opplever at direktør Andersen ikke klarer å erkjenne eller tak i problemer som RHFet eller underliggende HF har. Vi observerer aktiv ansvarsfraskrivelse, ofte under dekke av formalargumenter.
- Etablerte møtearenaer utnyttes ikke i tilstrekkelig grad, Andersen kommer ofte uforberedt til møtene.

I sum har dette bidratt til et arbeidsmiljø internt i RHF-administrasjonen som gir betydelig grunn til bekymring. Vi står i fare for å oppleve faneflukt, tap av verdifull kompetanse i administrasjonen. Dessuten virker fokus på et dårlig arbeidsmiljø lammende på hele administrasjonen og hele organisasjonen. Arbeidsmiljøproblematikken har resultert i en prosess der det i AMU referatføres etter vernerunde:

'Vi har en arbeidsmiljøutfordring knyttet til opplevelsen av en lite koordinert og tydelig ledelse. Denne utfordringen har vokst til å bli et reelt kulturproblem som ledelsen må ha en plan for å møte.'

Etter at Andersen tok over som leder for et vel-drevet regionalt helseforetak, har det vært lite fremdrift i viktige prosesser som hadde vært igangsatt fra tidligere direktør. Direktøren fremstår heller ikke som en motor som får i gang nye prosesser.

Et samlet ASUR står bak denne analysen. Vi er også kjent med at denne bekymringen deles i underliggende datterforetak. Andersen på sin side har vist manglende vilje til å ta innover seg kritikk og gå i dialog om mulig forbedring. Vi har her unnlatt å trekke frem konkrete eksempler som skal underbygge påstandene, fordi en slik fremgangsmåte bærer i seg en risiko for at man da ender opp med å diskutere konkrete samtaler eller hendelser som sikkert kan tolkes fra forskjellig synsvinkel hver for seg og isolert sett og ut av en større sammenheng. Vi beskriver likevel en helhet, og påstandene vil bli både utdypet og eksemplifisert hvis vi får et møte med dere.»

Medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til en spørsmål- og svarrunde mellom konserntillitsvalgt Randulf Søberg og Per Olaf Lundteigen i høringen 13. februar 2015, jf. side 7–8 i referatet:

«Per Olaf Lundteigen (Sp): I brevet som Akademikernes samarbeidsutvalg sendte til Helse- og omsorgsdepartementet ved Frode Myrvold 9. oktober, står det:

'Vi har også engasjert vår regiontillitsvalgte til å fremføre bekymringene i direkte samtaler med Andersen, i håp om bedring.'

Hvem var den regiontillitsvalgte som framførte bekymringene?

Randulf Søberg: Det var meg.
(...)

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så alle de som står som underskrivere av brevet, har framført dette overfor Andersen?

Randulf Søberg: Nei.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvem er det?

Randulf Søberg: Det er jeg, som tillitsvalgt for Akademikerne, som har framført disse bekymringer, men det har vært en helt ens oppfatning blant alle konserntillitsvalgte i alle organisasjoner i Helse Midt-Norge om situasjonen rundt Trond Michael Andersen.

(...)

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Det står videre i brevet:

'Vi vil anmode om at HOD innkaller Akademikernes samarbeidsutvalg (ASUR), til et møte vedrørende denne meget viktige saken slik at vår bekymring kan utdypes.'

Brevet ble sendt den 9. oktober. Ble det holdt et slikt møte?

Randulf Søberg: Det var kontakt mellom eieravdelingen og han som sto som ansvarlig for avsendelsen av brevet, Kjetil Karlsen. Han var den gangen medlem av Akademikersamarbeidet i Midt-Norge og er nå leder av Akademikersamarbeidet i Midt-Norge.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så det ble altså tatt en telefonisk kontakt mellom eieravdelingen og Kjetil Karlsen? Det er det som ligger i det punktet?

Randulf Søberg: Ja.

(...)

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre finner ikke de her refererte henvendelser fra ASUR 9. oktober 2014 om en nå tilbakelagt personalsak som særlig skånsomt for den det gjelder, og heller ikke som mer enn en bakgrunn for at det var nødvendig å håndtere et spørsmål mer proaktivt fra styrets side.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til en spørsmål- og svarrunde mellom konserntillitsvalgt Randulf Søberg og Per Olaf Lundteigen i høringen 13. februar 2015, jf. side 17–18 i referatet:

«Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk, leder. Til Randulf Søberg: Brevet fra Akademikernes samarbeidsutvalg, ASUR, Midt av 9. oktober ble ikke sendt til styret i Helse Midt-Norge. Hvorfor ble ikke det gjort?

Randulf Søberg: Det ble ansett som en meget ekstraordinær situasjon. Dette er et konsern med 22 000 ansatte og et budsjett på 17 mrd. kr, og vi anså det som en samfunnsplikt å ta ansvar for at det ble gjort oppmerksom på dette i departementet. Så tror ikke jeg at departementet tar avgjørelsen på bakgrunn av bare vårt brev.

(...) Hege Gjessing: Det virker som om Randulf ønsker en sluttkommentar.

Randulf Søberg: Rent personlig kan jeg skjønne at det er problematisk det som skjedde etter vårt brev og den helgen – dialogen mellom styreleder og statsråd, som ender med at styreleder trekker seg. Det kan

jeg skjønne at er problematisk, også med tanke på juridiske forhold.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner ikke spørsmålssekvensen mellom Lundteigen og Søberg under høringen relevant for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til en spørsmål- og svarrunde mellom tidligere styreleder i HMN Marthe Styve Holte og Per Olaf Lundteigen i høringen 13. februar 2015, jf. side 45–46 i referatet:

«Per Olaf Lundteigen (Sp) Til Styve Holte til slutt: Hvordan oppfattet du rollen til regionstillitsvalgt Randulf Søberg og foretakstillitsvalgt Bernd Müller i saken da du var styreleder?

Marthe Styve Holte: Jeg har ikke forholdt meg til Bernd Müller. Den eneste som forholdt seg til vårt styre, var Randulf Søberg, som var konserntillitsvalgt.

Jeg syntes det var meget problematisk, for man skal ta tillitsvalgte seriøst, men jeg er ikke vant med fra noen struktur jeg har vært kjent med før, at man til de grader går til personangrep. Man snakker altså ikke om saklig uenighet, men det er mye mer personangrep. Det har vært problematisk.

Møtelederen: Dette krever en kort oppfølging.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvem var det personangrep mot?

Marthe Styve Holte: Mot administrerende direktør.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner ikke spørsmålssekvensen mellom Lundteigen og Styve Holte relevant for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at tidligere administrerende direktør HMN Trond Michael Andersen i høringen 13. februar 2015, jf. side 36 i referatet, uttalte følgende:

«Jeg har jobbet tett opp mot styret og fikk gode tilbakemeldinger på arbeidet som ble utført, av både styret og departementet, ikke minst for vårt arbeid innenfor IKT, det som også Marthe nevnte som et spesielt viktig prosjekt. Jeg mener det er utført god ledelse i henhold til det oppdraget styret ga meg. Resultatene er gode, det er foretatt nødvendige prioriteringer, gitt en tydeligere retning, blitt ryddet opp og systematisert innenfor flere viktige områder.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner ikke det refererte relevant for komiteens arbeid med kontrollsaken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mer-

ker seg at statsråden på bakgrunn av Akademikernes brev til Helse- og omsorgsdepartementet ved ekspedisjonssjefen tok direkte kontakt med styreleder Styve Holte. Brevet var ikke sendt til styret for HMN, som ville vært i tråd med en god rolleforståelse og ryddige prosesser. Dette ville vært spesielt naturlig når Marthe Styve Holte i høringen 13. februar 2015 uttaler at administrerende direktør Trond Michael Andersen var utsatt for at Randulf Søberg som var konserntillitsvalgt, «til de grader går til personangrep».

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet deler ikke saksordføreren vurderinger om hvilke brev som skulle hatt hvilke adressater for å sikre god rolleforståelse og ryddighet, eller det her siterte, som relevant for saken.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres merknader innledningsvis hvor det framgår at dette medlem ikke anser at den aktuelle personalsaken i HMN var tema for høringen, snarere ble det motsatte poengtert av komiteens leder en rekke ganger. Høringen viste også at det ikke er grunnlag for å hevde at den aktuelle personalsaken hadde noen sammenheng med den pågående lokaliseringsprosessen.

Fredag 10. oktober og telefonsamtaler gjennom helga mellom statsråd Høie og styreleder Styve Holte HMN

Komiteen viser til at statsråd Bent Høie i brev av 23. desember 2014 på side 6 på spørsmål 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?», svarer følgende:

«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 som styreleder.

(...)

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 ledelsen 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.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, har merket seg at til tross for at Daniel Haga ifølge statsråden var sykemeldt helgen 10.–12. oktober 2014, ble han likevel konstituert som administrerende direktør allerede 18. oktober 2014.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre finner ikke forannevnte opplysning relevant for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til følgende spørsmål på side 5 i brev til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 12. januar 2015:

«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 meg som styreleder. Det fratok meg muligheten til å utøve godt lederskap.» Bestriker helseministeren at han ga et instruerende signal til den tidligere styrelederen?»

Statsråd Bent Høie svarer følgende i brevet:

«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 alvorret 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 videreformidlet 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 har 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, alvorret 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 uenig 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.»

Flertallet viser til at Martin Kolberg i høringen 13. februar 2015 stilte følgende spørsmål, jf. side 9 i referatet:

«Det neste er en sak vi skal belyse senere i dag, at en styreleder ble instruert om å si opp en direktør. Jeg henviser her til lovens § 37, som sier at det har ikke statsråden lov til. Er det, etter din mening, et tydelig brudd på loven?

Jan Fridthjof Bernt svarte:

«Ja, slik som statsråden selv refererer dette i sitt svar, så ser jeg det som et klart brudd på loven.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at både paragrafnummer og ordlyd som refereres av Kolberg i sitt spørsmål til Bernt, er ukorrekte.

Disse medlemmer viser til at det i § 36 er «gitt styret myndighet til å treffe vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder». Det fremkommer av motivene at alternativet var å legge ansettelsesmyndigheten til departementet, men man kom til at det kunne gi inntrykk av en overordnet posisjon vis-à-vis styret. Problemstillingen er ikke blitt prøvet rettslig. Ordlyden løser ikke spørsmålet om hvorvidt styrets kompetanse her er eksklusiv, men i Prop. 120 L (2011–2012) er det ikke tatt forbehold om at noen sakstyper er unntatt når det understrekes at:

«Eier kan instruere styret i alle saker, både saker av generell karakter og enkeltstående saker. Dette kan i prinsippet skje på et hvert stadium av saken, enten saken er under behandling av administrasjonen eller har kommet frem til styrebehandling.»

Disse medlemmer vil også peke på at ordlyden refererer til styrets mulighet til å anvende arbeidsmiljølovens virkemidler for avslutning av arbeidsforhold, avskjed – som brukes ved grovere pliktbrudd fra arbeidstager – og oppsigelse fra arbeidsgiver som også er et unilateralt tiltak overfor arbeidstager. I det foreliggende tilfelle har partene inngått en avtale om avslutning av arbeidsavtalen. Det dreier seg da ikke lenger om oppsigelse fra den ene part, men en felles overenskomst hvor selve fratrekningen ikke kan prøves etter arbeidsmiljøloven.

Disse medlemmer legger også til grunn at styret som har forhandlet avtalen under enhver omstendighet, selv har stått inne for avtalen og dens bakgrunn. Ved uenighet kunne styret selv ha hevdet ovennevnte syn om styrets eksklusivitet i slike spørsmål, eller ved uklarhet utbedt seg en formell instruks i foretaksmøte. Når dette ikke er gjort, og styret har effektivert et resultat det har forhandlet frem, kan statsrådens forutgående kommunikasjon med styreleder om et konkret ansettelsesforhold ikke være et brudd på helseforetaksloven.

Disse medlemmer er under alle omstendigheter av den oppfatning at det er domstolenes, ikke kontroll- og konstitusjonskomiteens, oppgave å fastslå rekkevidden av lovbestemmelser uten støtte av sikker forvaltningspraksis eller rettspraksis, og komiteen er selv heller ikke gitt myndighet til å foreta rettsavklaring. Å uttale kritikk mot en statsråd om hvorvidt en konkret fremgangsmåte er i samsvar med eller er et brudd med en uavklart rettsregel, ville i seg selv være en kompetanseoverskridelse av komiteen.

Disse medlemmer finner intet grunnlag for å hevde at statsråden ikke har opptrådt innenfor helseforetaksloven og styringsprinsippene i staten.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres merknader innledningsvis hvor det framgår at dette medlem viser til at professor Jan Fridthjof Bernt i kontrollhøringen konkluderte med at det hadde vært et brudd på helseforetaksloven § 36 i forbindelse med statsrådets håndtering i personalsak mot daværende direktør i HMR Trond Michael Andersen. Dette ble imidlertid kontant avvist av statsråd Bent Høie som på direkte spørsmål fra dette medlem svarte at «jeg er ikke enig i den konklusjonen».

Dette medlem viser imidlertid til at den aktuelle personalsaken i HMN ikke var tema for høringen, snarere ble det motsatte poengtert av komiteens leder en rekke ganger, og at dette ikke ble tilstrekkelig belyst til at det er grunnlag for å trekke bastante konklusjoner om loven er brutt eller ikke.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at i høringen 13. februar 2015 spurte Per Olaf Lundteigen tidligere styreleder i HMN Marthe Styve Holte, jf. side 38 i referatet:

«Holte, du har nå beskrevet det som har skjedd. Det som var ditt hovedpoeng, gikk på at bare ett organ kunne ha mynde – altså § 36. Så sa du at du gjennom den helga hadde diskusjon med statsråd Høie, og dere var ikke enige.(...)»

Marthe Styve Holte svarte:

«For å være helt konkret: Jeg sikter til det som skjedde med at statsråden ber meg sitte som styreleder, men likevel vil bestemme inn på styrets vesentlige arbeidsoppgaver. Det ble det umulig for meg å forholde meg til, og derfor sluttet jeg.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til sine prinsipielle merknader ovenfor.

Komiteen viser til at i høringen 13. februar 2015, jf. s. 76 i referatet, spurte Martin Kolberg statsråd Bent Høie:

«Vi var inne på nå – jeg hørte hva statsråden sa – den personalsaken. Vi behøver ikke gå inn på den, for det har jeg satt en stopper for. Men prinsippet behøver vi ikke å lukke. Jeg tror det, sett med mine øyne, er ganske klart, og professor Bernt svarte veldig tydelig på komiteens spørsmål at dette var et klart brudd på loven. Vi behøver ikke gå inn på innholdet i personalsaken for å drøfte det prinsippet (...)»

Statsråd Bent Høie svarte følgende:

«Som jeg nevnte i et tidligere svar, er det helt klart at helseforetaksloven § 36 regulerer hvem som kan tilsette eller avsette administrerende direktør, ikke om eier kan ha meninger om hvorvidt foretaket

er godt nok ledet eller ikke. Det er dermed klart at rent formelt er det utvilsomt sånn at det er styret som etter loven både tilsetter og avsetter administrerende direktør.

Jeg mener på den annen side at det også er relativt klart at jeg som eier kan be styreleder om konkrete tiltak som ikke ligger til meg å beslutte i foretaksmøtet. Jeg må som øverste ansvarlig være sikker på at styreleder og styret ivaretar sine oppgaver ved å ha en god og forsvarlig ledelse av helseregionen. Jeg har i denne saken, som loven krever, forholdt meg til styreleder, og jeg har bedt henne om å gjennomføre tiltak som sikrer en forsvarlig ledelse av helseregionen.(...))

Komiteen viser til statsråd Bent Høies svar i høringen 13. februar 2015:

«Det er (...) klart at rent formelt er det utvilsomt sånn at det er styret som etter loven både tilsetter og avsetter administrerende direktør. Jeg mener på den annen side at det også er relativt klart at jeg som eier kan be styreleder om konkrete tiltak som ikke ligger til meg å beslutte i foretaksmøtet.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, konstaterer at statsråden «ga styreleder en tidsfrist for å starte en prosess for å finne en løsning med Andersen», samtidig som statsråden ifølge tidligere styreleder Marthe Styve Holte ba henne om å «sitte som styreleder». Ifølge tidligere styreleder Marthe Styve Holte ble det umulig å forholde seg til det, og derfor sluttet hun. Flertallet har merket seg professor Jan Fridthjof Bernts uttalelse i høringen, hvor han sier: «Ja, slik som statsråden selv refererer dette i sitt svar, så ser jeg det som et klart brudd på loven.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til sine prinsipielle merknader ovenfor.

13. oktober: Styreleder Marthe Styve Holte og administrerende direktør Trond Michael Andersen i HMN sin fratrede

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det mandagen etter statsråd Høies telefoniske kontakt ble kjent at styrelederen i HMN Marthe Styve Holte hadde trukket seg fra sin stilling, og senere den samme dagen 13. oktober 2014 fratrådte administrerende direktør Trond Michael Andersen. Nestleder Ola H. Strand tok over styreleders oppgaver etter Styve Holtes avgang. Utnevnelsen som ny styreleder skjedde i foretaksmøte i Helse- og omsorgsdepartementet torsdag 30. oktober 2014. Daniel Haga ble konstituert som administrerende direktør 18. oktober 2014.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysninger uten relevans for saken.

10. november: Forberedende møte mellom administrasjonen i HMR og styreleder og administrerende direktør i HMN

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det 10. november 2014 ble avholdt et forberedende møte mellom administrerende direktør Astrid Eidsvik og strategi- og utviklingssjef Espen Remme i HMR og styreleder Ola H. Strand og administrerende direktør Daniel Haga i HMN, som en forberedelse av felles styremøte dagen etter. Det foreligger ikke protokoll fra dette møtet. I høringen 13. februar 2015, jf. side 20 i referatet, beskrev Astrid Eidsvik møtet slik:

«Første møte var 10. november. Strand, Haga, Remme og undertegnte møttest for å gå gjennom status med idéfaserapporten. På slutten av møtet kom det fram at styreleiar så for seg ein modell for effektiv sjukehusdrift for framtida – clustermodellen – som kravde at sjukehusa var lokaliserte nærast mogleg kvarandre. Denne modellen var ny for meg. Eg oppfatta at Strand allereie her signaliserte at han ville gå for Hjelset. Eg tok dette opp med Kinserdal dagen etter. Eg var bekymra for om ein skulle innføre ny modell for å finne argument for plassering av sjukehuset, ein modell som aldri var presentert i prosjektorganisasjonen vår.»

Flertallet merker seg at styreleder i HMN, Ola H. Strand, i dette møtet introduserte begrepet «clustermodellen», som krevde at sykehusene ble lokalisert nærest mulig hverandre. Denne modellen var ny for administrerende direktør Astrid Eidsvik som hadde ansvar for idéfaseutredningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysninger uten relevans for saken.

11. november: Fellesmøte med styrene og administrasjonen i HMR og HMN på Gardermoen

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, merker seg at det 11. november 2014 ble avholdt fellesmøte med styrene i HMR og HMN med sine respektive administrasjoner på Gardermoen. Astrid Eidsvik oppga i høringen 15. februar 2015, jf. side 20 i referatet, følgende om dette møtet:

«Status for idéfaserapporten vart gjennomgått. Det vart gjeve honnør for arbeidet som var gjort frå Helse Møre og Romsdal».

Flertallet merker seg at det ikke foreligger protokoll fra dette felles styremøtet, og at det på dette tidspunktet skal ha vært uttrykt tilfredshet med HMRs arbeid med idéfaserapporten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysninger uten relevans for saken.

17. november: Telefon fra administrerende direktør Daniel Haga i HMN til administrerende direktør Astrid Eidsvik i HMR

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at Astrid Eidsvik i høringen 13. februar 2015, jf. side 20 i referatet, sa:

«17. november vart det sagt direkte at Haga ville gå for Hjelseth. Han ringte og sa at det skulle vere styremøte dagen etter, der ein ville sondere kvar styremedlemane stod i lokaliseringa. Dersom han vart spurd kva han meinte, ville han seie at han hadde landa på Hjelset. Eg uttrykte at eg var svært undrande til at han hadde bestemt seg utan at Helse Møre Romsdal hadde konkludert.»

Flertallet vil peke på at Daniel Haga her ifølge Astrid Eidsvik sier at om han fikk spørsmål om tomt, vil han svare Hjelset.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysninger uten relevans for saken.

18. november: Telefonstyremøte i HMN

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at administrerende direktør Daniel Haga i høringen 15. februar 2015, jf. side 47 i referatet, uttaler:

«Idéfaserapporten var sendt til kvalitetssikring den 18. november. ROS-analysene av den såkalte interimfasen, altså overgangsfasen til nytt sykehus står ferdig, var også sendt til samme instans, og tilbakemeldingene fra Holte Consulting, altså tilbakemeldingene fra denne eksterne kvalitetssikringen, kom etter de møtene, nemlig et par dager etter at Astrid Eidsvik hadde gått fra stillingen. Utredningsprosessen som Helse Møre og Romsdal hadde ledet, var derfor avsluttet, og de fleste har vært enige om at prosessen fram mot dette var kjørt på en ryddig måte. Helse Midt-Norge hadde deltatt i deler av dette arbeidet, fordi dette beslutningsgrunnlaget var vårt felles beslutningsgrunnlag.»

Flertallet viser til at det ifølge HMNs nettsider 10. mars 2015 ikke foreligger protokoll fra dette møtet mellom styrene i HMN og HMR. Det foreligger ikke protokoll fra styremøter i HMN mellom 6. november 2014 og 18. desember 2014.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysninger uten relevans for saken.

19. november: Administrerende direktør Astrid Eidsvik HMR møter administrerende direktør Daniel Haga og direktør for eierstyring Torbjørgh Vanvik i HMN og styremedlem i HMR på Gardermoen

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til Astrid Eidsviks uttalelse i høringen 13. februar 2015, jf. side 20 i referatet, om møtet:

«Temaet var slutføring av idéfaserapporten, som skulle leverast til Holte Consulting den 25. november. Idéfaserapporten ville vere førande for lokaliseringa. Rapporten var altså svært viktig. I møtet var vi usamde i vektinga av argumenta. Konklusjonen vart at tomtene måtte framstillast som likeverdige, noko som dermed svekte idéfaserapporten. Dette vart også påpeika som eit svakt punkt frå Holte Consulting. Idéfaserapporten vart altså svekt fordi vi ikkje var samde om lokalisering.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysninger uten relevans for saken.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at statsråd Bent Høie i sitt svarbrev til komiteen av 23. desember 2014 side 8 på spørsmål 8 skriver:

«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.»

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, merker seg at styrene i HMR og HMN ba de to administrasjonene om å søke å finne fram til en felles innstilling hva gjaldt tomtevalg og at statsråden var kjent med dette. I møtet 19. november 2014 var de to administrasjonene uenige om vektingen av argumentene, ifølge Astrid Eidsvik. Ifølge Astrid Eidsvik førte dette til en konklusjon om at tomtene måtte framstilles som likeverdige i idéfaserapporten, noe som dermed svekket den. Dette flertallet antar at bakgrunnen for dette var at idéfaserapporten skulle danne grunnlag for styrebehandlingen både i HMR og HMN.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil mene at de nærmere detaljer om det at HMR og HMN så på om det kunne etableres et felles ståsted i synet på lokaliseringen, er

uten betydning i en sak som gjelder departementets eierstyring.

25. november: HMR legger fram idéfase-rapporten

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det i Idéfaserapport: Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal – SNR (Ver.:1.0. – 25.11.2014), kapitel 1. Førord (s. 1) oppgis:

«Helse Møre og Romsdal HF (HMR) vedtok utviklingsplanen for foretaket i desember 2012 og Helse Midt-Norge RHF (HMN) slutta seg til konklusjonane. Dette ga grunnlaget for å starte 'tidlegfasen' for nytt felles akuttstjukehus i Nordmøre og Romsdal (SNR). Idéfasen som denne rapporten omhandlar er første fase av tidlegfaseprosessane i tråd med nasjonal veileidar. I idéfasen skal Helse Møre og Romsdal HF innstille overfor Helse Midt-Norge RHF på lokalisering og tomt for SNR, prinsipielt innhald, økonomisk berekraft, ROS analyse og alternativ for vidare utgreiing og mandat som skal ligge til grunn i komande fase «konseptfasen». Denne idéfaserapporten for SNR dannar grunnlaget for sakshandsaminga og innstilling.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil mene at idéfaserapporten er uten betydning i en sak som gjelder departementets eierstyring.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det i Idéfaserapport: Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal – SNR (Ver.:1.0. – 25.11.2014), kapitel 2. Saman- drag, Tilråding (s.10) oppgis:

«Som eit tilleggsmoment, sjølv om ein ikkje skal avgjere dette no, så kan det presiserast at poliklinikk og dagtilbod i byen lengst unna SNR har styrka seg som alternativ i evalueringsgjennomgangen. Med dette som utgangspunkt kan ein i idéfasearbeidet tilrå både Opdøl og Storbakken som lokalisering for SNR. Desse to alternativa skil seg ikkje på ein slik måte at ein på eit fagleg grunnlag kan slå fast at det eine er betre enn det andre. Tilrådande og avgjerdande mynde må i lys av nærare saksutgreiing finne vektinga mellom vurderingane som grunnlag for val av alternativ.»

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil peke på at det i tilrådingen i idéfaserapporten oppgis at:

«Desse to alternativa skil seg ikkje på ein slik måte at ein på eit fagleg grunnlag kan slå fast at det eine er betre enn det andre.»

Dette selv om administrasjonene ifølge Astrid Eidsvik var uenige om den faglige vektingen i idéfa-

serapporten og dermed reelt sett måtte være uenige om denne konklusjonen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil mene at disse antagelsene er uten betydning i en sak som gjelder departementets eierstyring.

27. november: Møte mellom administrerende direktør Astrid Eidsvik, fagdirektør Odd Veddeng (HMR) og administrerende direktør Daniel Haga (HMN) med flere

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at Astrid Eidsvik i høringen 13. februar 2015, jf. side 20 i referatet, oppga følgende om dette møtet:

«Det var no kjent at Haga ville gå for Hjelset. Det var derfor viktig for meg å leggje fram mitt syn, noko eg ikkje hadde fått høve til tidlegare. Etter presentasjonen min sa Haga at det no var viktig å få eit vedtak. Slik han tolka både styreleiar og resten av styret, var det Hjelset som ville føre fram til et slikt vedtak. Eg spurde om statsråden hadde bestilt dette. Haga ringte styreleiar Strand for å avklare spørsmålet mitt. Strand hadde snakka med statsråden, der han hadde formidla at han gjekk for Hjelset, og hadde deretter spurt statsråden om han syntest det var ok. Han svarte at det var ok. Eg meinte dette var ein uvanleg måte å gå fram på, og påpeika at Helse Midt-Noreg brukte makta si på ein underleg måte. Haga sa at Strand var villig til å møte meg dagen etter.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet merker seg det paradoksale i at Eidsvik, som i annen sammenheng har uttalt at hun følte seg instruert, selv fant det relevant å spørre etter statsrådets oppfatning.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til brev fra fagdirektør Odd Veddeng til konstituert direktør Dag Hårstad i HMR av 16. desember 2014 for videresending til styret i HMR:

«Informasjon til styret i Helse Møre og Romsdal om direktør Astrid Eidsvik sin avgang.

Astrid Eidsvik gikk som kjent av som direktør i Helse Møre og Romsdal (HMR) like før ho skulle gi innstilling til styret på lokalisering av det nye felles sjukehuset i Nordmøre og Romsdal. Astrid Eidsvik har sjølv gitt ei forklaring på sin avgang som handlar om innblanding frå Helse Midt-Norge (HMN) i avgjerdprosessen før idéfaserapporten var ferdig med drøfting og vektning av argumenta. Men ho var ikkje meir spesifikk enn dette om kva innblandinga gikk ut på. Dette er likevel ikkje i samsvar med versjonen direktør i HMN, Daniel Haga, har gitt til media.

Saka har gitt opphav til stor spekulasjon internt i helseforetaket og eksternt gjennom media.

Eg var til stades i møtet som utløyste Astrid Eidsvik si avgjerd om å trekkje seg som direktør. Det er

ikkje skrive referat frå møtet. I dei snart 3 vekene som er gått har ikkje Astrid Eidsvik svart på spørsmål som kunne klargjere kva innblandinga frå HMN gikk ut på. Det er nå massive krav frå samfunnet og også frå styremedlemmer om å få innsyn i årsakene til direktørens avgang. Mi vurdering er at styret er den første instansen som har krav på denne informasjonen. Eg bed derfor om at dette notatet blir sendt til styret i HMR ved styreleiar.

Oppsummering frå møtet 27.11. med Daniel Haga og Torbjørg Vanvik og evalueringsgruppa frå HMR

Møtet var eit avtalt dialogmøte på administrativt nivå med tanke på drøfting og samstemming av innstillingane til styra i HMR og HMN

- Astrid Eidsvik starta med ei oppsummering av prosessen og hovudargumenta for dei ulike alternativa. Ho presenterte også si vektning av hovudargumenta og ein førebels konklusjon om at Storbakken-alternativet stod sterkest, primært ut frå at dette vil gi mest optimal plassering av akuttfunksjonar. Omsynet til pasientane med lengst reiseveg fekk altså høgst vekt i hennar vurdering.
- Daniel Haga framheldt deretter at ein måtte få til ei innstilling som kunne bli vedtatt i HMN-styret og at sonderingar i styret kunne tyde på at dette berre var mogleg for eitt av alternativa, nærare bestemt Opdøl-alternativet. Under møtet tok Haga også ein telefon til styreleiar Ola Strand som stadfesta denne framstillinga.
- Dermed var det lite rom for vidare drøfting. Eg oppfatta dette som eit viktig styringssignal gitt i eit lukka møte, altså i strid med Lov om helseforetak.»

Flertallet vil understreke at dette møtet var en del av det oppdraget de to administrasjonene hadde fått fra sine styrever om å søke å finne fram til en felles innstilling hva gjaldt tomtevalg. Det fremgår av det Astrid Eidsvik sa i høringen og det fagdirektør Odd Jarle Veddeng skriver om at administrerende direktør Daniel Haga under møtet tok en telefon til styreleder Ola H. Strand. I den telefonsamtalen ble det klarlagt at Ola H. Strand gikk inn for Hjelset og at han hadde spurt statsråden om han syntes dette var OK, noe statsråden hadde bekreftet ifølge Strand. Flertallet vil peke på at styreleder Strand, som ikke deltok på møtet og dermed ikke hadde hørt HMRs argumenter, hadde konkludert med Hjelset. Flertallet merker seg fagdirektør Odd Jarle Veddengs konklusjon om møtet:

«Dermed var det lite rom for vidare drøfting. Eg oppfatta dette som eit viktig styringssignal gitt i eit lukka møte, altså i strid med Lov om helseforetak».

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner det uten relevans i denne sak om departementets eierstyring å redegjøre for hva alle skal ha ment og sagt på underliggende nivåer i helseforetakene, når det har vært vel kjent at avgjørelsen skulle tas av statsråden på fritt grunnlag.

Disse medlemmer har merket seg at ordbruket fra noen aktører tyder på usikkerhet om egen plass i prosessen, der noen ser ut til å mene at deres samtykke er en nødvendig betingelse for hva statsråden senere beslutter. I så fall har man ikke hatt nok kunnskap om foretaksloven og statens øvrige styringsprinsipper.

28. november: Møte på Gardermoen mellom styreledere og administrerende direktører i HMN og HMR m.fl.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at statsråd Bent Høie i brev til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 12. januar 2015 på side 7 på spørsmål 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?», svarte følgende:

«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 forskjellige, ville de legge 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.»

Flertallet viser til at Astrid Eidsvik i høringen 13. februar 2015, jf. side 20 i referatet, uttalte følgende om møtet:

«Den 28. november møttest Strand, Haga, Vanvik, Kinserdal, Remme og underteikna. Møtet gikk for seg omtrent som dagen før. Eg kjente eit stort press på å gå for Hjelset. Eg sa at eg følte meg pressa opp i eit hjørne utan utgang, noko dei skjøna. Eg spurde direkte om dei var betre i stand til å vurdere risikobiletet enn meg, som hadde arbeidd med saka i tre år. Ja, var svaret. Vi drøfta clustermodellen, der samarbeid var viktig for å lykkast. Vi var også usamde her. Eg spurde m.a. om dei kjende dei kulturelle forskjellane i fylket betre enn eg, og dei nikka. Eg hadde vore oppteken av at prosessen skulle gå i rett rekkjefølgje. Det vart ikkje slik. Eg følte at eg ikkje hadde autoritet lenger mot eigaren til å fullføre arbeidet mitt.»

Flertallet viser til at styreleder Stein Kinserdal i HMR på spørsmål i høringen 13. februar 2015: «Kinserdal, i hvilken grad tok du ansvar for at din direktør skulle legge fram det som var det faglig baserte synet fra din administrasjon?» fra Rasmus Hansson, jf. side 30 i referatet, svarer følgende:

«Jeg oppfattet av de samtalene vi hadde i løpet av høsten, hvor posisjonene fra Eidsvik ikke var så tydelige – men uansett – at det var en klar del av det. Jeg var tydelig på at jeg som styreleder ikke ville konkludere eller legge føringer for direktørens innstilling, både fordi jeg hadde behov for å gå inn i sakene selv, og også for å respektere den selvstendige retten som direktøren hadde til å legge det fram.

Senest da vi var på Gardermoen den 28. november og vi hadde en oppsummering etterpå, tilkjennega jeg ikke hva jeg da helte mot – da helte jeg enda litt mindre enn jeg gjorde den 4. desember – fordi jeg tenkte at her er det faktisk hun som nå gjør ferdig innstillingen, og så skal styret i gang med sin behandling. Men jeg støttet veldig, også overfor Helse Midt-Norge, at direktør Eidsvik hadde et soleklart ansvar for og rett til å legge fram en innstilling. Men i løpet av diskusjonene opp mot avgangen var det også diskutert oss imellom om vi skulle legge fram saken uten innstilling. Så vi lette etter forskjellige måter prøve å avlaste presset på direktøren på. Men det jeg etter å ha tenkt meg om var veldig tydelig på, er at det er klart at direktøren må legge fram en innstilling hvis direktøren først sitter i stolen.»

Flertallet vil peke på at det ikke foreligger protokoll fra møtet, samt at statsråden opplyste at dersom innstillingene fra administrerende direktør fra de to styrene ble forskjellige, ville de legge fram disse separat, henholdsvis 10. og 11. desember 2014.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre understreker at det aldri har vært noen betingelse for et gyldig lokaliseringsvedtak at underliggende helseforetak HMR og RHF v/styret eller daglig leder skulle ha sammenfallende syn. Daglig leder hadde rett til å fremme en ubundet innstilling til styret HMR, men unnlot å gjøre det. HMRs medvirkning er imidlertid ikke nødvendig forutsetning for den endelige avgjørelsen som treffes av en annen instans. Hvis man heller ikke fremmer noen innstilling, kan man ikke beklage seg over ikke å bli hørt.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Venstre og Miljøpartiet De Grønne oppfatter at til tross for opplevd press fra regionalt mot lokalt nivå, var det en uttrykt og kommunisert forventning om at administrerende direktør i det lokale foretaket skulle legge fram sin selvstendige vurdering av hvilken beslutning styret ble anbefalt å ta.

30. november: Administrerende direktør Astrid Eidsvik i HMR varsler til styreleder Stein Kinserdal i HMR og administrerende direktør Daniel Haga i HMN at hun vil gå av

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at Astrid Eidsvik i høringen 13. februar 2015, jf. referatet side 20, oppga:

«Den 30. november ringde Haga. Eg sa at eg hadde bestemt meg for å gå av. Han bad meg om å tenkje meg nøye om og eventuelt stå over jul og dermed kome med eit argument for avgangen min som ville verte forstått ute – at eg var sliten. Eg formidla også til styreleiar Kinserdal at eg nok kom til å gå av.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de refererte opplysningene uten relevans for saken.

2. desember: E-post fra administrerende direktør Astrid Eidsvik til styreleder Stein Kinserdal HMR

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det på side 10 i notat av 20. desember 2014 til HMR v/styret fra Advokatfirmaet Thommessen AS gjengis e-postkommunikasjon mellom administrerende direktør Astrid Eidsvik i HMR og styreleder Steinar Kinserdal i HMR:

«I e-post 2. desember kl 15:02 skriver Eidsvik blant annet følgende til Kinserdal:

'Eg viser til samtalar siste dagane/veke og den vanskelege situasjonen eg føler eg har kome i i samband med styresaka om idefasen og lokalisering av det nye sjukehuset for Nordmøre og Romsdal. Uansett kva som skjer dei nærmaste dagane/vekene/månadane – som eg veit blir vanskelege – må eg ha klarheit i kva som skjer dersom eg finn ut at det vil vere svært vanskeleg for meg å stå i stillinga vidare framover som AD. Eg veit ikkje om du har tilsettingsavtalen min. Eg legg den uansett ved. Eg refererer under til dei punkta som eg meiner er aktuelle i ein slik tenkeleg situasjon.

(...)'

Eidsvik avslutter denne e-posten slik:

'Eg har vore AD i snart 21 år – mange år og mange fleire år enn dei fleste andre AD i landet. Eg går derfor ut frå at dersom eg kjem til eit standpunkt der eg kjenner at eg faktisk ikkje klarer å stå i denne situasjonen vidare framover, slik det er beskrive i punkt 4.2, vil punkt 3.5 i tilsettingsavtalen min slå inn, sjølv om eg ikkje er 62 år (er 56). Eg ber om at eg får ei avklaring på om eg tolkar avtalen rett.'

E-posten besvares av Kinserdal i e-post samme kveld kl 23:03. I e-posten skriver Kinserdal blant annet:

'Det springende punkt i arbeidsavtalen er vel "Arbeidstakeren har ut fra en avslutning av arbeidsforholdet etter dette punkt krav på 12 måneders fastlønn i tillegg til eventuell lønn i oppsigelsesperioden. Dersom arbeidstakerens alder eller andre forhold tilsier det kan partene i fellesskap beslutte at omplassering ihht. Arbeidsavtalens pkt. 3.5 benyttes i stedet for sluttvederlag." Slik jeg forstår dette punktet, er det ikke automatikk i at avtalens pkt 3.5 i så fall inntreffer, men som det står "arbeidstakeren har krav på 12 måneders fastlønn i tillegg til evt. lønn i oppsigelsesperioden KAN partene i fellesskap beslutte at omplassering ihht. Arbeidsavtalens pkt. 3.5 benyttes i stedet for sluttvederlag." Jeg oppfatter at formuleringen åpner for forhandlinger om avtalens innhold, men ikke at det er automatikk i dette. Din lange fartstid og det du har utrettet, innebærer solide forhandlingskort for deg, men det er ordet KAN som er åpningen for forhandlinger. Jeg har forøvrig snakket med Ola i dag, og han var informert av Daniel om hvor alvorlig du opplever situasjonen - særlig at Ola og Daniel har konkludert før saksframlegget med evt. aDs innstilling foreligger. Til det svarer han at han har brukt mye tid de siste ukene på å gå inn i sakens ulike dokumenter. Han berømmer jobben som er gjort, og mener det ikke må undervurderes at han på det grunnlaget kan gjøre seg opp mening om hva han går inn for. Jeg forsøkte igjen å fritte ham ut om Høie har gitt signaler. Han sier det samme som du har referert at han har sagt til Daniel vedr. hvordan han opplever Høie.'

Denne e-posten besvares av Eidsvik samme kveld i e-post kl 23:35. I svaret skriver Eidsvik blant annet 'Ellers er det setninga med "kan" eg er opptatt av å få klarlagt'»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner de her refererte opplysningene uten betydning for saken.

3. desember: E-postutveksling mellom administrerende direktør Astrid Eidsvik og styreleder Stein Kinserdal HMR

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det på side 11 og 12 i notat av 20. desember 2014 til HMR v/styret fra Advokatfirmaet Thommessen AS gjengis e-postkommunikasjon mellom administrerende direktør i HMR og styreleder Steinar Kinserdal HMR:

«Dagen etter, 3.desember kl 22:55 sender Kinserdal ny e-post til Eidsvik. Ettersom det har vært spekulasjoner og påstander om Eidsviks sluttavtale var koblet til når hun skulle fratre, inntas e-posten i sin helhet:

'Hei Astrid,

Jeg har hatt kontakt med Petter og Torbjørge både for å orientere dem om at du opplever situasjonen så vanskelig at du sterkt vurderer å trekke deg. Jeg skjønner på Torbjørge at hun har fått info fra Daniel om at du har informert ham om det samme.

Jeg har også spurt dem om hvordan de vurderer arbeidsavtalens 3.5 og 4.2, og jeg har eksplisitt spurt dem om hvordan de vurderer hvem som har beslutningskompetanse i saken. Torbjørge har også konferert med Daniel om dette.

Signalene deres kan oppsummeres slik:

- Begge berømmer deg for den jobben du har gjort i denne saken og i mange år.

- Begge er svært opptatt av at det vil være en katastrofe for hele sykehussaken om du trekker deg før nyttår. Petter formulerer det slik: «Jeg er redd for at det vil få uante konsekvenser for helseforetaket. Jeg tenker på den uro som da oppstår mellom Molde og Kristiansund. Det tror jeg definitivt ikke vi har sett maken til.» Torbjørge gir uttrykk for det samme, og jeg deler den vurderingen, samtidig som jeg tar på dypt alvor det du formidler om hvor vanskelig situasjonen er for deg.

- Begge gir tydelig uttrykk for – og også her deler jeg deres oppfatning – at situasjonen vil være en helt annen om du trekker deg like over nytt år. Begrunnelser for å trekke deg kan da knyttes til at du har ført saken fram til en avgjørelse, at HMR går inn i en ny fase, at du ønsker å gjøre noe annet, og at utfordringene HMR står overfor også trenger nye krefter, behov for autoritet og legitimitet etc. Kommunikasjonsstrategi og hva som skal vektlegges av forklaringer, må selvsagt handle om hva som er dine begrunnelser, men det har vi i så fall tid til å jobbe med.

- Petter er klar på at det er styret i HMR som har beslutningskompetanse vedr en avtale om vilkår dersom du trekker deg fra stillingen. Formelt sett er jeg enig med Petter. Jeg valgte imidlertid på bakgrunn av tilsvarende saker/avtaler i HSØ og praktiseringen av dem, å sjekke med Torbjørge. Hun har sjekket praksis i HMN, og jeg oppfatter det slik at HMN «vil ha et ord med i laget». Torbjørge gir ingen konkrete signaler, men jeg tolker henne slik at hun mener mulighetene til å få til en god avtale for deg, er bedre dersom du står i stillingen til over nyttår, og så slutter med samme type begrunnelser som jeg har beskrevet over.

Som du forstår, ser vi alle tre med stor bekymring på hvilken situasjon hele sykehusutviklingen på Nordmøre og i Romsdal kommer i, dersom du trekker deg nå. Vi anmoder deg sterkt om å «stå løpet» - i alle fall til over årsskiftet.

Mvh
Stein'

E-posten besvares av Eidsvik samme kveld kl 23:05. E-posten inntas i sin helhet:

'Det var dette eg frykta ville kome! Eg vurderer kva eg gjer i morgon. Uansett synes eg dette virker som ein trusel utan nokon tanke på kven som faktisk har sett meg i denne situasjonen

Mvh Astrid'»

Flertallet er opplyst om at den refererte «Daniel» er Daniel Haga, administrerende direktør HMN, «Torbjør» er Torbjør Vanvik, direktør for eierstyring HMN og styremedlem HMR og «Petter» er Petter Bjørdal, nestleder i styret HMR.

Flertallet vil påpeke at Astrid Eidsvik i høringen ga følgende beskrivelse av hvordan hun opplevde situasjonen den 28. november 2014: «Eg følte at eg ikkje hadde autoritet lenger mot eigaren til å fullføre arbeidet mitt.» Den 30. november 2014 ringte administrerende direktør Eidsvik styreleder Kinserdal HMR og administrerende direktør Haga HMN og meddelte at hun hadde bestemt seg for å gå av. Dette er bakgrunnen for at Eidsvik ber om en avklaring på om hun tolker sin tilsetningsavtale korrekt i e-post av 2. desember 2014. Styreleder Kinserdal svarer samme kveld at han oppfatter at formuleringer i tilsetningsavtalen åpner for forhandlinger, men at det ikke er automatikk i dette. Likevel gir hennes lange fartstid og det hun har utrettet solide forhandlingskort for henne. Kinserdal skriver for øvrig at han samme dag har snakket med styreleder Strand i HMN som var informert av administrerende direktør Haga om hvor alvorlig Eidsvik opplevde situasjonen – særlig at disse to hadde konkludert før saksframlegget med Eidsviks eventuelle innstilling forelå. Kinserdal skriver i denne e-posten for øvrig at Haga svarer at han har brukt mye tid de siste ukene på å gå inn i sakens ulike dokumenter.

Flertallet har merket seg at Kinserdal dagen etter, 3. desember klokka 22.55, sender ny e-post til Eidsvik. I den e-posten skriver Kinserdal at han også har hatt direkte kontakt med styremedlemmene Petter Bjørdal og Torbjør Vanvik. Han oppsummerer med at begge disse er svært opptatt av at det vil være en katastrofe for hele sykehussaken om Eidsvik trekker seg før nyttår og skriver:

«Petter formulerer det slik: 'Jeg er redd for at det vil få uante konsekvenser for helseforetaket. Jeg tenker på den uro som da oppstår mellom Molde og Kristiansund. Det tror jeg definitivt ikke vi har sett maken til.'»

Kinserdal skriver at både Vanvik og han delte Bjørdals vurdering. Kinserdal sier videre at de alle tre tydelig gir uttrykk for at situasjonen vil være en helt annen om Eidsvik trekker seg like over nyttår. Flertallet har merket seg at styreleder Kinserdal skriver følgende om begrunnelsen for dette:

«Kommunikasjonsstrategi og hva som skal vektlegges av forklaringer, må selvsagt handle om hva som er dine begrunnelser, men det har vi i så fall tid til å jobbe med.»

Flertallet har merket seg at det er ulike vurderinger blant de tre om hvem som har beslutningskom-

petanse (HMN eller HMR) om vilkår dersom Eidsvik trekker seg fra stillingen. Kinserdal tolker Vanvik slik at hun mener mulighetene til å få en god avtale for Eidsvik er bedre dersom hun står i stillingen til over nyttår og så slutter med samme type begrunnelser som er referert i e-posten. Avslutningsvis heter det i e-posten fra Kinserdal at alle tre anmoder Eidsvik sterkt om 'å stå løpet' – i alle fall til over årsskiftet».

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet anser de ulike utsagn fra Eidsvik i forbindelse med sin fratreden å være irrelevante for saken.

Disse medlemmer har merket seg at Eidsvik ga som begrunnelse at hun «ikke lenger hadde autoritet mot eieren til å fullføre arbeidet mitt». Uttalelsen tyder på en manglende forståelse for statens styringsprinsipper, og ville for øvrig skapt konflikt overfor de fleste eiere, uansett organisasjonsform.

4. desember: E-post fra styreleder Stein Kinserdal HMR til administrerende direktør Astrid Eidsvik HMR

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at det på side 5 i notat av 20. desember 2014 til HMR v/styret fra Advokatfirmaet Thommessen AS gjengis en e-post sendt fra administrerende direktør i HMR til styreleder Steinar Kinserdal HMR:

«Den 4. desember 2014 mottok Eidsvik en e-post fra styreleder Kinserdal. E-posten lyder som følger:

'Jeg er i Oslo i Spektersammenheng, og fikk tilfeldig ett minutt med Bent Høie. Han lurte på hvordan innspurtsuka i Møre og Romsdal, og jeg sa den er krevende, særlig for deg/dere. Han sa det vi vet; at det er viktig at innstillinger til vedtak i HMR og HMN peker på samme lokalisering. Jeg svarte ham ved å si at det er gode begrunnelser for begge tomtealternativ. Han lot det da skinne gjennom, men uten at han sa det eksplisitt, at han mener Hjelset er det opplagte valget. Han ble trukket videre inn i lokalet før jeg fikk spurt ham om han ville ha foretaksmøte på saken.

Jeg er klar over at ovenstående ikke nødvendigvis bidrar i dine avklaringsrunder.

Lykke til!'

Flertallet påpeker at styreleder Kinserdal var usikker på om statsråd Høie ville ha foretaksmøte på saken.

Flertallet viser til at Kinserdal i høringen 13. februar 2015, jf. side 21–22 i referatet, gir følgende tolkning av denne e-posten:

«(...) jeg gikk på Bent Høie i Spekterkonferansen her i byen. Han kom bort til meg, det var helt kort (...) men han lurte på hvordan det gikk. Jeg sa helt

kort at det var strevsomt, at direktøren var under et veldig press og opplevde situasjonen som uhyre vanskelig, og at vi hadde et behov for – for sakens styrke – at vi kunne klare å komme til et felles vedtak, altså i den region jeg nå har redegjort for.

Jeg tolket ham der og da, mens vi sto i en foajé hvor folk for forbi, som at han nikket, og jeg sa også til ham at jeg begynte å nærme meg å lande på Hjelset. Så måtte han gå videre, og jeg satte meg ned ved møtebordet og møtet begynte, og (...) sendte en mail til Astrid. Dette var begrunnet i at vi lenge hadde spurt om det var noen signaler, og at jeg tolket at disse nikkene – som er blitt verdensberømte – skulle være et signal om at det gjorde han også.

Nokså umiddelbart etterpå skjønnte jeg at jeg tolket ham for langt, og jeg tenkte at dette må jeg få gitt beskjed om når møtet er ferdig. Men så hadde det seg slik at rett etter det møtet var det et oppfølgingsmøte, i min vanlige jobb i Sykehuset i Vestfold, med Helse Sør-Øst. Det var først da jeg kom ut derfra at jeg kunne ta fram mail og telefon, og da lå det samtidig beskjed om at Astrid Eidsvik hadde gått av som direktør.

Etter dette var ikke den mailen mer i mine tanker (...) Min intensjon med dette var å gi Astrid en opplysning om at jeg hadde tolket ham. Jeg tolket ham altså sannsynligvis altfor langt og har siden lagt meg helt flat og beklaget det.»

Flertallet merker seg at det er forskjell mellom innholdet i Kinserdals e-post 4. desember 2014 og uttalelsene i høringen 13. februar 2015.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre mener at forskjellene mellom e-posten og uttalelsen i høringen ikke har betydning for hvordan man vurderer kontakten med statsråden. Begge versjoner viser at det ikke ble gitt noen føringer av noen art. Dersom føringer hadde vært gitt i strid med det som eventuelt var styrets egen oppfatning, skulle styret bedt om instruks i foretaksmøtet.

Disse medlemmer legger til grunn at styrets medlemmer kjenner sine rettigheter og plikter, og at det er styret som selv kjenner egne preferanser best, og derfor må handle aktivt og kreve foretaksmøte hvis det får en anbefaling som er ment som en instruks styret ikke aksepterer.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, vil vise til pressemelding fra HMR av 4. desember 2014 hvor det heter:

«Astrid Eidsvik trekker seg som direktør for Helse Møre og Romsdal

Astrid J. Eidsvik har i dag sagt opp stillinga si som administrerende direktør i Helse Møre og Romsdal med umiddelbar verknad. Etter samanslåinga av Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre i 2011, har Eidsvik leia arbeidet med samanslåing av dei to føretaka. I tillegg har ei av hennar hovudoppgåver vore knytt til utviklingsplanen for Helse Møre

og Romsdal, der idéfasearbeidet og avgjersla om tomteval og bygging av ny felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal skal leggst fram den 10. desember.

- I dette arbeidet har eg vektlagt at prosessen skulle vere open og transparent fram mot det vanskelege lokaliseringsvalet, og at den vart leia på ein god måte med involvering og openheit, seier Eidsvik. -Eg opplev no i sluttfasen av arbeidet at Helse Midt-Norge har gripe inn i prosessen lokalt før mi innstilling til styret er klar. Dette tolkar eg dithen at Helse Midt-Norge ikkje har tillit til dømekrafta mi knytt til innspurten av dette krevjande arbeidet, og det gjer at eg no vel å gå av som administrerende direktør, seier Eidsvik.

- Eg ønsker no å sjå at arbeidet med saka går vidare slik det er planlagt, sjølv om eg ikkje lei ar det lenger. Denne saka fortener å få si avgjerd no, avsluttar Eidsvik.

Eidsvik ønsker ikkje å uttale seg noko meir utover denne pressemeldinga og viser til styreleiar Stein Kinserdal for meir informasjon.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner ikke at pressemeldingen har relevans for saken.

5. desember: KSK (i) Idéfase sykehuset (rapport rev 0.1) Nordmøre og Romsdal

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Holte Consulting avga rapport om kvalitetssikring av Idéfaserapport, benevnt KSK (i), for nytt akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal. Arbeidet er gjennomført i henhold til kontrakt av 22. august 2014 mellom Holte Consulting og HMN ved HMR. Arbeidet er utført i et samarbeid mellom Holte Consulting og arkitektfirmaet C. F. Møller.

Flertallet merker seg følgende hovedkonklusjoner på side 3 i rapporten:

«Vi legger til grunn at valget om ett nytt akuttsykehus på aksene mellom Hjelset og søndre del av Frei er tatt, og gjør derfor ikke nærmere vurderinger av behovet. (...)

- Målene er for upresise og lite prosjektspesifikke til å være operasjonelt nyttige (...)

- Det er ikke gjort noen prioritering mellom resultatmålene. (...)

- Kravene er lite tydelig fremstilt og ikke gitt noen tydelig innbyrdes prioritering

- Mangelen på tydelighet og prioritering reduserer i betydelig grad kravenes funksjon og gjør det vanskeligere for idéfaseutredningen å komme frem til tydelige konklusjoner og anbefalinger.

- Økonomisk bæreevne fremstår som å være basert på sviktende forutsetninger

- I realiteten er det tvilsomt om det finnes tilstrekkelig økonomisk bæreevne innenfor de rammene som stilt til rådighet

- Formuleringen i idéfaserapporten om at prosjektet «må tilpassast HMR og HMN si øko-

nomiske bereevne» skaper ikke tillit til at det nye sykehuset vil sikre befolkningen bedre spesialisthelsetjenester.

Vi mener likevel det er godt begrunnet at tomten på Astad ikke bør foretrekkes, men syns samtidig det vil være trist dersom dette blir det eneste konkrete utfallet av alt arbeidet som er lagt ned i idéfasen. Generelt er det vårt inntrykk at utredningsarbeidet svekkes av en manglende vilje til å ta stilling til de vanskelige temaene. Mange relevante problemstillinger og forhold påpekes, men svært ofte leder ikke dette til konkrete drøftinger og klare konklusjoner eller anbefalinger. (...)

Flertallet merker seg at Holte Consulting påpeker en rekke viktige svakheter ved idéfaserapporten – som at den økonomiske bæreevnen fremstår å være basert på sviktende forutsetninger, noe som ikke skaper tillitt til at det nye sykehuset vil sikre befolkningen bedre spesialisthelsetjenester.

Hovedkonklusjon avsluttes med følgende formulering:

«I det perspektivet stiller vi også spørsmål om hvilken ny, relevant og viktig informasjon som skal frembringes i neste fase, og som vil gjøre det lettere å velge mellom Opdøl og Storbakken da fremfor nå.»

Flertallet merker seg at Holte Consulting følger opp konklusjonene under anbefalinger på side 4 der det heter:

«I lys av det ovenstående, anbefaler vi at:

1. Styrene i HMR og HMN

a. tar stilling til valg av tomt på bakgrunn av idéfaserapporten (...)

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre mener Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité ville svekke sin troverdighet som kontrollorgan hvis den også bega seg inn og overprøvde økonomisk/tekniske forutsetninger for gyldige, fattede beslutninger i departementer og helseforetak. Slike uttalelser løsrevet fra en faglig kontekst og erstattet av komiteens egne vurderinger, vil kunne forkludre ansvarsforholdene og svekke fagligheten i beslutningsgrunnlaget.

17. desember: Styremøte i HMR, Ålesund

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til Sak 2014/90 IDÉFASE – SJUKEHUSET I NORDMØRE OG ROMSDAL (SNR):

«Forslag til vedtak:

1. Lokalisering og tomt SNR - som styret bestemmer .

(...)

Protokoll:

Harald Toppol kom med merknad om vurdering om styret i dag kan gjøre lovleg vedtak i saka. Topp-

hol leste opp informasjon han og andre har fått kring Astrid Eidsvik sin avgang og hennes sluttavtale.

Charles Austnes informerte om sine opplysninger og syn på saken.

Votering kring om styret i HMR kan behandle saken i forhold til dei opplysningane Harald Toppol og Charles Austnes la fram i møte: Styret stemte for å gå vidare med saken med 6 stemmer for og tre stemmer mot (Trine Sevaldsen, Harald Toppol og Charles Austnes)

Trine Sevaldsen, Harald Toppol og Charles Austnes fremma utsetjingsforslag av saka.

Votering:

Utsetjingsforslag frå Sevaldsen, Toppol og Austnes falt med 6 stemmer mot og tre stemmer for (Sevaldsen, Toppol og Austnes).

Styrelær la fram forslag tillegg til pkt.1. i forslag til vedtak slik:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HR vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde).

Trine Sevaldsen la fram forslag til vedtak slik:

'Styret for Helse Møre og Romsdal vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Storbakken (ved Kristiansund) Styret begrunner valget ut fra en samlet vurdering hvor det legges vekt på at Storbakken har best tilgjengelighet for alle innbyggerne, gir det største totale pasientgrunnlaget for HMR og dermed best økonomisk grunnlag for å realisere det nye sykehuset. Det nye sykehuset vil bygge videre på kompetansen ved begge dagens fagmiljøer, slik at det kan ta opp i seg det beste både fra Kr.sund og Molde sine sykehus. Det langsiktige hensynet til alle pasientene som sykehuset skal møte i 40-50 år veier tyngre enn hensynet til dagens ansatte sin reiseveg i en interimsperiode. Styret vurderer at den viktigste forutsetningen for å sikre sterke fagmiljøer og god rekruttering til det nye sykehuset er størrelsen og innholdet med differensierte funksjoner.'

Harald Toppol la fram forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HR vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Storbakken(ved Kristiansund).

Sevaldsen trakk sitt forslag til vedtak.

Votering:

Styrelær sitt forslag til pkt. 1 vart vedtatt med 4 for Storbakken (Harald Toppol, Kirsti Slotsvik, Trine Sevaldsen og Charles Austnes) – 5 for Opdøl (ved Molde)

Pkt. 2-7 vart enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HR vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde).(...)

7. Styret i Helse Møre og Romsdal HF godkjenner mandat for konseptfasen. Styret legg følgjande alternativ til fullstendig utgreiing i konseptfasen:

a. 0 – alternativet.

b. SNR plassert på 'lokalisering og tomt SNR' .

c. SNR plassert på 'lokalisering og tomt SNR' , med poliklinikk og dagbehandlingseining i nye lokalar/tomt i sentrum av (motsett by).»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet påpeker at disse opplysningene er saken uvedkommende.

18. desember: Styremøte i HMN, Værnes

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at innkalling til møtet ble sendt med e-post 11. desember 2014. Samme dag ble saksdokumentene lagt ut i styreadministrasjonen. To drøftingsprotokoller til sak 83/14 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ble lagt ut 16. desember 2014. Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 3. november 2014
- Forslag til vedtak sak 83/14 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

I forkant av styremøtet var det et møte for styret 17. desember 2014, hvor protokoll fra styremøte i HMR 17. desember 2014 ble lagt ut.

I sak 83/13 nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal la administrerende direktør i HMN fram følgende forslag til vedtak:

«1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde).

2. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at samlingen til ett felles sykehus i Nordmøre og Romsdal vil gi styrket fagmiljø, kvalitet og et bedre tilbud til befolkningen. Styret erkjenner at dette vedtaket har stor samfunnsmessig betydning ut over spesialisthelsetjenestens oppdrag og viser i den sammenheng til framlagt Idefase-rapport, konsekvensutredninger og høringsuttalelser. Utvikling av infrastruktur og samferdsel vil bidra til å styrke Nordmøre og Romsdal som et felles bo- og arbeidsmarked. Styret mener dette også er av stor betydning for utvikling av helsetilbudet i regionen.

3. Styret har etter en samlet vurdering lagt vekt på fordelene ved etablering nært det største fagmiljøet, både i forhold til sårbarhet i interimperioden frem til nytt sykehus står ferdig, og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter. Kompetansen ved begge sykehus skal ivaretas i det videre arbeidet, slik at det nye felles sykehuset kan ta opp i seg det beste fra begge fagmiljøene. Styret har videre vektlagt en lokalisering som vil gi størst pasientgrunnlag for det nye fellessykehuset og kortest reisetid for flest innbyggere, samtidig som det vil gi forsvarlig tilbud om spesialist- og sykehus-tjenester for fylkets innbyggere. Det forutsettes at behovet for et Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund vurderes grundig i konseptfasen. For å sikre forsvarlig akuttberedskap, legger styret til grunn at den pre-hospitale tjenesten videreutvikles og ivaretar også de innbyggerne som får lengst reisevei til sykehus.

4. Styret understreker at en forutsetning for nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal er økonomisk bæreevne. Funksjoner i eksisterende og nytt sykehus må innrettes slik at det understøtter kostnadseffektiv

drift og legger til rette for samarbeid mellom sykehus, også når det gjelder fylkesdekkende funksjoner. Styret for Helse Møre og Romsdal HF skal ta stilling til en mer konkret vurdering i forhold til ramme, effektivisering og tiltaksplan våren 2015. Dette vil inngå som ett element i rulleringen av regionens langtidsplan og -budsjett.

5. Styret legger til grunn at Ålesund sjukehus fortsatt skal være det mest differensierte

sykehuset i Helse Møre og Romsdal HF. Både nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal og Ålesund sjukehus vil ligge tilstrekkelig nær befolkningstyngdepunktet i foretaksområdet for å kunne ivareta fylkesdekkende funksjoner. Styret forutsetter at det framover legges stor vekt på tett samarbeid mellom alle fagmiljøene i foretaket.

6. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til at arealrammen i Idefasen er økt fra Utviklingsplan 2012 og dagens situasjon ved de to sykehusene. Det er behov for en mer detaljert gjennomgang av dimensjoneringen av SNR for å redusere arealbehovet. Dette arbeidet må særlig belyse mulig effekt av

- økt samhandling med kommunene etablering av polikliniske tjenester/Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund

- oppgave- og funksjonsdeling i tråd med utviklingsplan for helseforetaket og Helse Midt-Norge

- utvidet åpningstid

- bedre utnyttelse av kostbart utstyr og annen infrastruktur

- potensialet i moderne kommunikasjonsteknologi, mobile tjenester og telemedisin

7. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at planleggingen av nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal videreføres i en konseptfase.

Styret forutsetter at Helse Møre og Romsdal HF oppretter et Prosjektstyre snarest i tråd med tidligere vedtak. Helsebygg Midt-Norge/Sykehusbygg HF overtar gjennomføringsansvaret for prosjektet ved oppstart av Konseptfasen.

8. Styret for Helse Midt Norge RHF gir ros og anerkjennelse til det grundige arbeidet som er utført i idéfasen, og takker Helse Møre og Romsdal, berørte kommuner og alle andre involverte. Det er styrets forventning at det også i den videre prosessen vil være stor grad av involvering og medvirkning. I interimsperioden til nytt sykehus er ferdig, vil det være særdeles viktig med godt samarbeid innad i – og på tvers av – fagmiljø og sykehus.

Protokoll

Styremedlem Tore Kristiansen og styremedlem Bjørg Henriksen fremmet i fellesskap følgende alternative forslag til pkt 1:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Storbakken (ved Kristiansund).

Styremedlem Liv Stette fremmet forslag om et tillegg til pkt 5.

Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at Helse Møre og Romsdal vier stor oppmerksomhet til arbeidet med å samle foretaket ved å etablere felles virkelighetsforståelse og målbilde. Det er avgjørende for at Helse Møre og Romsdal skal kunne nå sine mål at det etableres en samordnet ledelse og enhetlig organisasjonskultur i alle ledd.

Først ble styremedlemmene Tore Kristiansen og Bjørg Henriksen alternativ til adm direktørs forslag til vedtak satt opp mot hverandre.

Forslag fra styremedlem Tore Kristiansen og Bjørg Henriksen fikk to stemmer (Bjørg Henriksen og Tore Kristiansen).

Adm dir forslag til vedtak fikk åtte stemmer (Ola H. Strand, Paul Valle, Rune Heggedal, Ellen M. Wøhni, Tore Brudeseth, Brit Tove Welde, Vigdis Harsvik, Liv Stette) og ble vedtatt.

Det ble videre stemt over tillegg til pkt 5 fra Liv Stette. Dette ble enstemmig vedtatt. Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde). (...)

Protokolltilførsel

Styremedlem Rune Heggedal og Bjørg Henriksen ba om følgende protokolltilførsel:

Stemmen er avgitt under forutsetning av at Helse Møre og Romsdal har gjort eit lovleg vedtak

Styremedlem Tore Kristiansen ba om to protokolltilførsler:

1. Det vises til begrunnelse for stemmegiving om at det nye sykehuset og Ålesund sjukehus må lokaliseres nært hverandre for å gi synergier og funksjonsfordeling. Planlagt funksjonsdeling finnes i Idefase-rapporten og en klyngetenkning mellom Sykehuset i Nordmøre og Romsdal og Ålesund sjukehus ligger utenfor mandatet for Sykehus i Nordmøre og Romsdal

2. Konsekvenser av sykehuslokaliseringen for sokkel- og ulykkesberedskapen til havs som i dag ligger i Kristiansund med mottakssenter, helikopter- og oljebase og Politimester med sokkelansvaret vurderes som mangelfullt utredet. (...)

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, merker seg at det ikke foreligger protokoll fra det som kalles «et møte for styret 17. desember 2014», altså dagen før styremøtet 18. desember 2014.

Dette flertallet har også merket seg punkt 8 i vedtaket hvor det heter:

«Styret for Helse Midt Norge RHF gir ros og anerkjennelse til det grundige arbeidet som er utført i idéfasen, og takker Helse Møre og Romsdal, berørte kommuner og alle andre involverte. Det er styrets forventning at det også i den videre prosessen vil være stor grad av involvering og medvirkning.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, vil påpeke at konstituert administrerende direktør Daniel Haga, som la fram forslag til vedtak i punkt 8, og styreleder Ola H. Strand begge hadde tatt standpunkt til fordel for Opdøl før administrasjonen i HMR hadde fått fullført sitt oppdrag med å ferdigstille idéfaserapporten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener disse opplysningene ikke har relevans for saken.

19. desember: Foretaksmøte i HMN, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at det ble avholdt foretaksmøte på 15 minutter fra klokka 09:00 til 09:15 hvor det i foretaksmøtetets vurdering blant annet heter:

«Departementet har fulgt med på planleggingsprosessen. Foretaksmøtet har merket seg at arbeidet med idéfasen er gjennomført i tråd med veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter og kravene om konsekvensutredning etter plan og bygningsloven. (...)

Foretaksmøtet var av den oppfatning at foreliggende saksdokumenter gir et godt grunnlag for å fatte beslutning i saken om tomtevalg for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. (...)

Foretaksmøtet vedtok:

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).»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Høyres og Fremskrittspartiets merknader en rekke steder i innstillingen hvor det heter eksempelvis at «opplysningene er saken uvedkommende», «ikke har relevans», «faller utenfor kontrollsakens hensikt».

Disse medlemmer vil understreke at helseforetaksloven er krevende. En kontrollsak om statsrådens eierstyring etter helseforetaksloven mfl. blir derfor omfattende for å kunne belyse saken godt. De underliggende nivåenes opptreden blir relevant fordi den skjer i et nært samspill med statsrådets eierstyring. I denne saken er tilliten til beslutningene meget svak blant mange involverte og berørte personer.

Derfor er det etter disse medlemmers syn vesentlig å gi en fyllestgjørende saksfremstilling for alle parter slik at alle aktuelle tema som har vært tatt opp i debatten, blir belyst i denne innstillingen.

Disse medlemmer har derfor formulert en nødvendig omfattende innstilling.

Konklusjoner

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at spesialisthelsetjenesten er organisert i en foretaksmodell med tre ansvarsnivåer: det helsepolitiske, det forvaltningsmessige og det operative ansvaret.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at helseforetakene eies av staten. De inngår også i en hierarkisk styringslogikk som sikrer demokratisk kontroll fra Stortinget gjen-

nom regjering, statsråd og departement. Myndighetenes grunnleggende styringsrett begrunnes av eierskap, finansiering og produksjon av helsetjenester i henhold til Stortingets prioriteringer for spesialisthelsetjenesten, samt vedtak og forutsetninger for helsesektoren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til brevet som Helse- og omsorgsdepartementet ved ekspedisjonssjef Frode Myrvold mottok 9. oktober 2014 fra ASUR Midt (Akademikernes samarbeidsutvalg) med overskrift «Bekymring for styreleders manglende håndtering av administrerende direktør Trond Michael Andersens ledelse». Dette brevet førte til at statsråd Bent Høie hadde flere telefonsamtaler med styreleder Marthe Styve Holte fredag 10. oktober og gjennom helgen. Både Styve Holte og Høie bekreftet i høringen 13. februar 2015 at samtalene innebar en instruks fra statsråden til styrelederen om å avsette administrerende direktør Trond Michael Andersen. Samtidig ba statsråden styrelederen om selv å bli sittende.

Helseforetaksloven § 36 sier at det er styret som alene tilsetter/avsetter daglig leder.

Statsrådets opptreden innebærer lovbrudd.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser igjen til at lovteksten i helseforetaksloven § 36 ikke er referert korrekt. Loven bruker ikke uttrykket «styret alene» eller «avsetter». Det er tvert imot ikke holdepunkter i selve lovteksten om at styrets oppgave etter § 36 er eksklusiv. Derimot er det i motivene klart at eieren kan gå inn i enhver sak, uten tematisk begrensning, og før den kommer til behandling i styret. Dersom eieren tilkjennegir sine ønsker og krav overfor et styre som ikke er enige i føringene, må styret be om en instruks i foretaksmøte. Uten foretaksmøte kan instruksene ikke binde styret rettslig til å fatte vedtak mot dets overbevisning.

For øvrig har vedkommende direktør fratrådt etter en minnelig avtale med styret, og ordlyden i § 36 kommer dermed ikke på spissen i denne saken, da styrets oppgave er å utøve arbeidsmiljølovens bestemmelser om avskjed og oppsigelse, og derfor rent språklig ikke omfatter andre avviklingsformer.

Disse medlemmer vil hevde at det inntil nå ikke finnes et juridisk grunnlag for å hevde at statsråden brøt loven i sin kontakt med styreleder i forbindelse med vurderingen av behovet for ny administrerende direktør.

For nærmere begrunnelse vises til drøftelsen ovenfor.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Venstre og Miljøpartiet De Grønne mener det kan stilles spørsmål ved statsrådets inngripen knyttet til saken rundt administrerende direktør Trond Michael Andersens avgang. I denne saken, og ut fra foreliggende dokumentasjon, har disse medlemmer forståelse for at det kan reises tvil ved om statsrådets håndtering fullt ut er i tråd med den praksis som bør forventes i en slik sak.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at HMR hadde fått i oppdrag å utrede idéfasen om nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Saksgangen skal være at helseforetaket avgir en utredning og gir sin innstilling på faglig og økonomisk grunnlag, som et råd fra helseforetaket til regionhelseforetaket og statsråden. Regionhelseforetaket mottar et faglig/økonomisk råd fra helseforetaket. Med utgangspunkt i dette rådet og sine egne vurderinger skal regionhelseforetaket gi sitt råd til helse- og omsorgsministeren om den beste løsningen. Med utgangspunkt i disse rådene foretar helse- og omsorgsministeren sin selvstendige beslutning. Flertallet viser til at loven forutsetter at disse råd og beslutninger skal skje i åpenhet og være offentlige. Flertallet viser til at styrene i HMN og HMR valgte å forsøke å komme til enighet i lukkede arrangementer før HMR var klar med sin utredning og innstilling til styret. Flertallet konstaterer at helseforetaksloven § 26 om styremøter og § 26a om åpne styremøter ikke er oppfylt. Flertallet vil også påpeke at det er uakseptabelt at det i denne fasen under hånden spørres om statsrådets syn med det formål å tilpasse seg dette synet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet konstaterer at saksordførers beskrivelse av en korrekt saksgang i lokaliseringssaken ikke ser sammenhengen til statens øvrige styringslogikk, men nærmest mener helseforetakene er autonome republikker. I denne sammenheng er det nok å konstatere at underliggende foretak ikke har noe rettskrav til å bli lyttet til, og at det hele tiden bør ha vært kjent at lokaliseringsvalget ville bli truffet av helseministeren i et foretaksmøte.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener at dersom det er faglig uenighet mellom de ulike ansvarsnivåer, så skal dette komme fram for offentligheten og ikke tilsløres. Flertallet mener at dette er en forutsetning for at styringen av spesialisthelsetjenesten skal være underlagt demokratisk kontroll og for å oppnå legitimitet i befolkningen. Flertallet kan ikke akseptere prosesser der de underliggende nivåenes vurderinger ikke kommer fram, og

der det søkes å skape enighet når vurderingene er ulike.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener den største trusselen mot demokratiske beslutningsprosesser er hvis statsråden ikke effektivt nok kan få anledning til å styre statens egne sykehus. Statsråden opptrer på vegne av Stortinget, dvs. den øverste statsvilje i et demokrati, og slik denne vilje kommer til uttrykk i prioriteringer, planer og bevilgninger. Å svekke statsrådets styringsmulighet er å svekke mulighetene for at Stortingets helsepolitikk blir satt ut i livet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Venstre og Miljøpartiet De Grønne viser til at det i denne saken er stilt spørsmål ved hvorvidt det i kommunikasjonen mellom det regionale og det lokale helseforetaket kan ha blitt utøvd et utilbørlig press fra det regionale mot det lokale nivå. Disse medlemmer viser til at det er særskilt viktig at den enkelte direktør i hvert enkelt foretak har anledning til å foreta selvstendige vurderinger som grunnlag for den beslutning som skal tas av styret. Disse medlemmer viser til at et press fra det regionale nivå i en bestemt retning, inn mot det lokale nivå, kan bidra til å svekke det lokale helseforetakets selvstendige vurderingsgrunnlag og dermed også gi mindre legitimitet til prosessen inn mot styrets behandling. Disse medlemmer merker seg at direktøren i det lokale helseforetaket mener seg utsatt for et press fra det regionale nivå. Disse medlemmer har, ut fra informasjon fremkommet på høringen, forståelse for at direktøren i det lokale helseforetaket kan ha opplevd seg presset i en bestemt retning, men opplever det likevel dokumentert at det var en uttrykt forventning om at det skulle legges fram en selvstendig vurdering basert på de faglige kriterier man selv anså som vesentlige for styrets beslutning.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil understreke at i den avsluttende fasen i denne saken har ikke prinsippene for saksbehandling etter helseforetaksloven, forvaltningsloven og offentlighetsloven blitt fulgt. Flertallet mener dette er særlig alvorlig i en sak av så stor og viktig betydning for befolkningen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Miljøpartiet De Grønne, konstaterer at ingen av de foran oppregnede lover har blitt påstått å ikke være fulgt på en slik måte at det er satt spørsmålsteget ved lokaliseringsvalgets gyldighet. Dette betyr at stedsvalget vedrørende sykehus i Molde blir stående.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener påstander om at styremøter skulle ha vært åpnet for publikum, faller utenfor rammen av kontrollsakens hensikt, nemlig å vurdere departementets eierstyring.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, viser til at helseforetaksloven bygger på en rekke intensjoner. Flertallet mener at praksis i denne saken om eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal viser hvor krevende det er å oppfylle intensjonene, når en står overfor beslutninger hvor det er svært ulike interesser og virkelighetsoppfatninger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet sitter igjen med et inntrykk av at en underliggende årsak for engasjementet i denne kontrollaken fra enkelte har vært å invitere til omkamp om statens overtagelse av sykehusene. Disse medlemmer mener kontroll- og konstitusjonskomiteen ikke bør brukes til slike omkamper, men følge vanlig politisk praksis for å få opp emner i samfunnsdebatten.

Disse medlemmer vil til en annen gang minne om at innstillingen er blitt så vidløftig at man åpenbart ikke erkjenner begrensningen i Stortingets forretningsorden § 31. Dette særlig tatt i betraktning av hvor lite som kommer ut av arbeidet.

5. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til saken og råder Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Innst. 240 S (2014–2015) – innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen i sak om Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 14. april 2015

Martin Kolberg

leder

Per Olaf Lundteigen

ordfører

Liste over vedlegg

Vedlegg 1	18.12.2014	Kontroll- og konstitusjonskomiteen	Vedr. eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
Vedlegg 2	23.12.2014	Kontroll- og konstitusjonskomiteen	Vedr. eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
Vedlegg 3	06.01.2015	Kontroll- og konstitusjonskomiteen	Vedr. eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
Vedlegg 4	06.01.2015	Kontroll- og konstitusjonskomiteen	Vedr. eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
Vedlegg 5	12.01.2015	Kontroll- og konstitusjonskomiteen	Vedr. eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
Vedlegg 6	23.12.2004	Hålogalandssykehuset Helseforetak	Åpne styremøter i helseforetak
Vedlegg 7	13.02.2015	Jan Fridtjof Bernt	Styringskompetanse og ansvarsforhold etter Helseforetaksloven
Vedlegg 8	123.02.2015		Referat fra åpen høring



Statsråd Bent Høie
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Vår dato: 18. desember 2014
Vår ref.:

Deres dato:
Deres ref.:

Vedr. Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

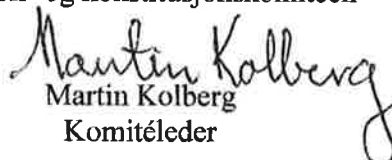
Komiteen viser til den offentlige oppmerksomhet knyttet til plassering av nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal. Komiteen viser også til at statsrådets svar til Stortinget så langt ikke i tilstrekkelig grad har bidratt til å opplyse saken.

Komiteen ber derfor statsråden om å svare utfyllende på følgende spørsmål:

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?
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?
3. Hva slags saksbehandling og utredning foretas/er foretatt fra regjeringen mottar innstilling fra Helse Midt-Norge 18. desember d.å., frem til regjeringen eventuelt stadfester sin beslutning i foretaksmøtet som det er innkalt til 19. desember?
4. Hvilken informasjon og utredning ligger til grunn for at statsråden kunne innkalle til foretaksmøtet før Helse Midt-Norge hadde fattet sin beslutning?
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?

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?
7. På hvilken måte har Helse- og omsorgsdepartementet – formelt eller uformelt – vært involvert i utvelgelsen av nåværende styremedlemmer i Helse Møre og Romsdal?
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?
9. Det ble fremsatt påstander om lovbrudd under styremøtet i Helse Møre og Romsdal 17. desember 2014, inkludert spørsmål knyttet til press rettet mot direktør Eidsvik. Statsråden bes redegjøre rundt innholdet i disse påstandene.
10. Har statsråden kjennskap til innblanding – utenfor foretaksmøte – fra Helse Midt-Norge i prosessen i Helse Møre og Romsdal?

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen


Martin Kolberg
Komitéleder



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 statsrådens 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 instruks 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 akse 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 sonde 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 fratar selvfølgelig 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 samtalene 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 votingen 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.

Forøvrig 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 sluttfasen 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.

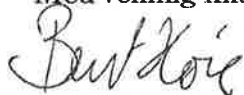
9. *Det ble fremsatt påstander om lovbrudd under styremøtet i Helse Møre og Romsdal 17. desember 2014, inkludert spørsmål knyttet til press mot direktør Eidsvik. Statsråden bes redegjøre rundt innholdet i disse påstandene.*

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

**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomitéen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
14/5145

Dato
06.01.2015

Eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal - tilleggsinformasjon

Jeg viser til mitt brev til Kontroll- og konstitusjonskomitéen av 23. desember 2014.

Departementet har i tiden etter at brevet ble sendt gjort en ekstra gjennomgang av all kommunikasjon i saken. Gjennomgangen avdekket en e-post som jeg ser kan være av interesse for Kontroll- og konstitusjonskomitéens vurdering av spørsmål 7: "På hvilken måte har Helse- og omsorgsdepartementet – formelt eller uformelt vært involvert i utvelgelsen av nåværende styremedlemmer i Helse Møre og Romsdal?"

I mitt brev viser jeg til at departementet etter henvendelse fra Helse Midt-Norge svarte bekreftende på at helseforetaksloven åpner for å utnevne en styreleder utenom regionen for helseforetak. Gjennomgangen av kommunikasjonen ett år tilbake i tid viser at departementet i forbindelse med denne telefonhenvendelsen fra Marthe Styve Holte, daværende styreleder i Helse Midt-Norge, sendte en e-post 18. mars 2014 til styrelederen med innspill på to mulige personer til styret i Helse og Møre og Romsdal HF som var gode på endringsledelse og som hadde god kunnskap om sykehussektoren. E-posten ble sendt som følge av at styrelederen spurte om departementet kjente til noen personer med slike kvalifikasjoner som kunne inngå blant Helse Midt-Norges egne kandidater til styret i Møre og Romsdal HF i forbindelse med det ordinære styrevalget hvert andre år.

E-post sendt 18. mars 2014 fra embetsverket til styreleder Marthe Styve Holte lød som følger:

"Hei

Det ble litt hektisk her i går og i dag.

Statsråden skal i spørretimen og statsministeren i spontanspørretimen i morgen og det er behandling av en rekke riksrevisjonsdokumenter i Stortinget til torsdag.

Vi har derfor ikke fått tenkt så mye som ønskelig.

Men en som har lyktes godt med interne prosesser i både Telemark og Vestfold er Stein Kinserdal;

Stein Kinserdal, Administrerende direktør i Sykehuset i Vestfold HF. Styreleder i Vestfoldfestspillene og Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH).

Vi tror også Marit Vaagen kan være en aktuell kandidat:

Marit Vaagen (1967, Sverige, fra Nord-Norge). Gründer for bedrift (IT-system innen helsetjenester) med hovedkontor i Stockholm. Første kvinnelige partner i McKinsey i Oslo.

Hovedfokus IT/Telecom og Helse. HEC og NHH (topp 1 %) og Harvard. Styremedlem i Telenor fra 2013”.

Jeg vil understreke at en slik kommunikasjon mellom departementet og styreleder i et regionalt helseforetak er kurant og i tråd med vanlig praksis.

Det var ingen ytterligere dialog i spørsmålet om utnevning av styremedlemmer i tiden frem til at departementet ble kjent med at styrelederen var valgt.

Med vennlig hilsen



Bent Høie



Statsråd Bent Høie
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Vår dato: 6. januar 2015
Vår ref.:

Deres dato:
Deres ref.:

Vedr. Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til svarbrev fra helse- og omsorgsministeren av 23. desember 2014 og har følgende tilleggsspørsmål:

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?
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 styreleder, selv om denne kunne ha påvirket innstillingen fra styrene, og deretter Stortingets senere behandling av bevilgning til det aktuelle sykehusprosjektet?
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 meg som styreleder. Det fratok meg muligheten til å utøve godt lederskap.»
Bestrider helseministeren at han ga et instruerende signal til den tidligere styrelederen?

4. Det framgår av et 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?
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?
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?
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 samtalen 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?

Komiteen ber om svar på spørsmålene innen tirsdag 13. januar 2015.

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Martin Kolberg
Komitéleder



Kontroll- og konstitusjonskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
14/5145-

Dato
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 instruksjer 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 sonde 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 fratar 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 samtalene 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 ivarettatt 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 meg som styreleder. Det fratrek meg muligheten til å utøve godt lederskap." Bestreider 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 videreformidlet 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 ivarettatt 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



Hålogalandssykehuset Helseforetak
v/styreleder Einar Hannisdal
St Olavs gate 70
9480 Harstad

Deres ref

Vår ref
200405039-/VTA

Dato
23.12.2004

Åpne styremøter i helseforetak

Vi viser til Deres henvendelse av 31. oktober 2004, der det bes om en vurdering av om "styreseminarene", som er beskrevet i henvendelsen, er i strid med gjeldende regelverk på området.

Vi vil i det følgende gjøre rede for hovedtrekkene i regelverket som er knyttet til spørsmålet om åpne styremøter. I forlengelsen av dette vil forholdet til "styreseminarene", bli vurdert.

Verken kommuneloven eller offentlighetsloven regulerer spørsmålet om åpne styremøter i helseforetak. Helseforetaksloven innholder heller ingen bestemmelser som gir pålegg til styret om åpne eller lukkede styremøter. Av dette følger at styret i utgangspunktet stod fritt til å bestemme om møtene skulle være åpne. Helsedepartementet besluttet imidlertid høsten 2003, at styremøtene i helseforetakene skal være åpne. Kravet om åpenhet gjaldt fra og med 2004. En viktig begrunnelse var at både de regionale helseforetakene og helseforetakene regulerer fellesgoder av stor betydning for befolkningen, og at åpne styremøter bidrar til å understøtte tillit og legitimitet for foretakene.

I styringsdokumentene for de regionale helseforetakene for 2004, følges beslutningen opp. Ordlyden i styringsdokumentene er som følger:

"3.2.3 Åpenhet

Styremøter i regionale helseforetak og helseforetak skal være åpne

Dersom de spørsmål som skal drøftes er av en slik karakter at det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet ved behandling av en eller flere saker, kan styrene vurdere å gjøre dette dersom lukkingen er forenlig med prinsippene i offentlighetslovens unntaksbestemmelser.

- *Vurderingen av en eventuell lukking av deler av møtet skal gjøres på møtetidspunktet. Det skal ikke utvikles en praksis som svekker intensjonen om at styremøter skal understøtte tillit og legitimitet for foretakene.”*

Hovedregelen er altså nå at styremøtene skal være åpne. Dersom det foreligger et *reelt og saklig behov*, kan møtene lukkes for behandling av enkeltsaker. Vurderingen er i utgangspunktet overlatt styrenes skjønn. Dersom det foreligger lovbestemt taushetsplikt i en sak som behandles, har imidlertid foretaket ikke bare en rett, men også en plikt, til å holde møtet for lukkede dører.

Det er viktig å presisere at offentlighetsloven, i sin direkte form, kun gjelder dokumentoffentlighet og ikke møteoffentlighet. Prinsippene i unntaksbestemmelsene i offentlighetsloven vil imidlertid ha en viss veiledende betydning i vurderingen av om styremøtene kan holdes lukket, jf. de siterte styringsdokumentene.

Ordningen med ”styreseminarer” har ikke grunnlag i styringsdokumentene, men er en praksis som har utviklet seg i helseforetakene. Siden det er en målsetting at styremøtene i foretakene skal være åpne, er det viktig at ikke kravet om åpenhet *uthules eller omgås* ved at styrets arbeidsoppgaver legges til andre fora enn selve styremøtet. Dette vil også kunne medføre at saker som krever styrebehandling, blir undergitt andre prosesser enn de som skal følges i styremøtene.

Styret, som organ, behandler saker i styremøter. Utgangspunktet må derfor være at alt arbeid som innebærer styrearbeid, legges til styremøter. Dersom det i praksis oppstår tvil, må saken legges til et styremøte. Styremedlemmene og andre i foretakene må ha anledning til å foreta et visst arbeid utenom styremøtene. Det må blant annet, til en viss grad, være anledning til å diskutere utfordringer, strategisk arbeid og drive planlegging. Dersom styret går for langt i å forberede en sak i et seminar, kan dette imidlertid føre til at det kun gjenstår å ta den formelle beslutningen i et styremøte. Det vil ikke være i samsvar med eiers pålegg om åpne styremøter. Styreleder må derfor, i samråd med de andre styremedlemmene og administrasjonen, foreta konkrete vurderinger av om sakene krever behandling i styremøte. Dersom en sak krever behandling i et styremøte, må saken *i sitt hele* behandles i styremøtet. Dette vil sikre at deler av saken ikke blir unntatt fra styrebehandlingen og offentlighet.

Det uttales i henvendelsen at det ”drøftes kommende saker til seinere styremøter” i seminarene. I den forbindelse ønsker en for eksempel å fremme tiltakspakker for nedskjæring som er realistiske å få gjennomført. Det uttrykkes at det ikke er noen poeng å fremme saker som er urealistiske og som ikke kan gjennomføres. Selv om ikke

alt saksforberedende arbeid må gjøres i styremøter, har styret kun formell beslutningskompetanse når saker behandles i styremøter. Dersom deler av saken undergis behandling på forhånd, for å sørge for at bare "sikre" saker behandles i styremøtene, vil en unnta noe av beslutningsprosessen fra styremøtene. Hvilke saker som skal behandles i styremøtene avhenger av hvilken type sak det gjelder, ikke av hvor enkelt det er å få gjennomslag for sakene. Så langt vi kan vurdere det, på grunnlag av henvendelsen, synes det som styret i Hålogalandssykehuset HF går for langt i å forberede saker utenfor styremøtene.

I utgangspunktet er "styreseminarene" ikke i strid med gjeldende regelverk. Dette forutsetter imidlertid at det ikke behandles saker som skal behandles i styremøter, i disse seminarene. Saker som ikke forutsetter styrebehandling, kan legges til andre fora enn styremøtene. Dette gjelder imidlertid ikke styresaker, som for eksempel på grunn av taushetsbelagte opplysninger må behandles i lukket møte. Disse sakene må behandles i lukkede deler av styremøtene, ikke i seminarer.

Selv om seminarene ikke er i strid med regelverket, synes det uheldig at det holdes "styreseminarer" rett forut for styremøtene. Det sentrale i denne sammenheng, vil være tilliten og legitimiteten til foretakene. Det at det arrangeres "styreseminarer" rett forut for styremøtene vil være *egnet* til å skape en oppfatning av at saker som skulle vært behandlet i styremøtene, blir behandlet forut for styremøtene. Det vil fremstå mer ryddig at slike seminarer holdes etter styremøtene. Dette vil bidra til å skape en større tillit til at saker, som krever styrebehandling, ikke blir behandlet i et forutgående og lukket "styreseminar". Dersom styrene ønsker å holde slike seminarer, anbefales det at møtene holdes åpne.

Med vennlig hilsen

Kari Sønnerland e.f.
ekspedisjonssjef

Vidar Toftøy-Andersen
førstekonsulent

Kopi: Helse Nord RHF, Helse Øst RHF, Helse Sør RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF

Jan Fridthjof Bernt:

Styringskompetanse og ansvarsforhold etter Helseforetaksloven.

Notat til høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité 13. februar
2015.

Helseforetaksloven – Bakgrunn og hovedgrep

Helseforetaksloven ble vedtatt i 2001. Ved denne loven ble ansvaret for spesialisthelsetjenestene flyttet fra fylkeskommunene til Staten, samtidig som det ble etablert en styringsmodell der ansvaret for disse tjenestene ble flyttet ut av det offentlige forvaltningsapparatet og lagt til en ny type offentlig eide selskaper, "regionale helseforetak" og "helseforetak".

Loven tar utgangspunkt i en «statsforetaksmodell», som i sin tur er en litt modifisert versjon av det som gjelder der Staten er eneaksjonær i et aksjeselskap, slik dette praktiseres ut fra etablerte prinsipper for statlig «eierstyring». Det er likevel en viktig forskjell mellom de to typene foretak: Mens Statsforetaksloven er utformet med sikte på "å etablere en organisasjonsform for statlig næringsvirksomhet" (Ot.prp. nr. 32, 1990-91 s. 3), heter det i Helseforetaksloven (§ 1) at formålet med loven er "å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i" Spesialisthelsetjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven.

Denne forskjellen kommer til uttrykk i bestemmelsene i Helseforetaksloven om organisering av virksomheten. Loven opererer med to ulike typer foretak; "regionale helseforetak" og "helseforetak", der helseforetakene er heleide datterselskap av regionale helseforetak. Slike datterselskapskonstruksjoner kjenner vi fra både privat og offentlig virksomhet, men det som er spesielt her, er at Helseforetaksloven innfører dette som en obligatorisk modell, og fastsetter en funksjonsfordeling mellom de to foretakstypene.

"Morselskaper" er de regionale helseforetakene, som er *forvaltningsorganer* med "et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen". De skal "planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier". (Lovens § 2a, tilføyd i 2012). Dernest fastslås så (i § 9) at "Utøvende virksomhet skal organiseres som

helseforetak" som skal opprettes av vedkommende regionale helseforetak, og altså blir "datterselskaper" under dette.

Med dette er det etablert tre ulike styrings- og ansvarsnivåer for spesialisthelsetjenesten: Det overordnede nasjonale ansvar for helsepolitikken, som ligger hos Stortinget og Regjeringen; det regionale ansvaret for iverksetting av denne, som ligger hos det regionale helseforetaket; og det utøvende ansvar for den pasientrettede virksomheten, som ligger hos helseforetaket.

Helseforetakene som selvstendige juridiske enheter. Utøving av eierrådighet.

Etter Helseforetaksloven er de regionale og lokalt helseforetakene selvstendige juridiske enheter som styres etter samme prinsipper som aksjeselskaper. Eier av det regionale helseforetaket – her Helse Midt-Norge – er Staten ved statsråden, ved vedkommende statsråd. Eier av det lokale helseforetaket – for eksempel Helse Møre- og Romsdal – er det regionale helseforetaket, altså her Helse Midt-Norge.

På samme måte som i aksjeselskaper har styrene i helseforetakene generell beslutningsmyndighet og overordnet ansvar for alle sider av virksomheten. Som i aksjeselskaper kan eier gjennom generalforsamlingen, her "foretaksmøtet", gi styret instruks om hva det skal gjøre. Men generalforsamling og foretaksmøte er formelle møter med spesielle regler om innkalling og hvem som kan være til stede med talerett, blant annet styremedlemmene. I aksjeselskapene er det bare gjennom formelle vedtak i dette organet aksjonærer kan utøve slik eiermakt, slik det er fremholdt av professor Beate Sjøfjell, som påpeker at det blir galt å omtale aksjonærer som «eiere» av et aksjeselskap, med noen form for direkte eierrådighet over annet enn egne aksjer. Samme prinsipp er fastslått i Helseforetaksloven § 16, andre setning, der det heter at "Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte".

Styring ved vedtak i foretaksmøte

Foretaksmøtet kan gi bindende instruks omsider av foretakets virksomhet. Adressat for vedtak i foretaksmøtet er styret for vedkommende foretak. Staten eller det regionale helseforetaket kan ikke gå inn den indre administrasjon innen et underliggende helseforetak; det kan bare gi instruks til styret ved formelle vedtak om hvordan dette skal utøve sitt ledelsesansvar. Det er her tale om et grunnleggende selskapsrettslig prinsipp om at den øverste styringskompetanse

innenfor selskapet tilligger styret. Dette kommer til uttrykk i Helseforetaksloven § 28, der det fastslås at: "Forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet." Foretaksmøtets vedtak er dermed en instruks *til styret*, ikke til direktør eller underliggende deler av foretakets administrasjon.

Eierstyring på armlengdes avstand

Dette valget av organiseringsmodell for spesialisthelsetjenesten er uttrykk for et bevisst valg fra lovgivers side – en adskillelse av det helsepolitiske ansvar og det forvaltningsmessige og operative. I proposisjonen til Helseforetaksloven (Ot.prp. nr. 66, 2000-2001 s. 3-4) understrekes dette i oppsummeringen av "Hovedprinsippene for modellen", der det blant annet heter:

- Regionale helseforetak og helseforetak er egne rettssubjekter.
- Det skilles mellom eierskap og foretaksledelse.
- Regionalt helseforetak og helseforetak ledes et styre og en daglig leder som har selvstendig ansvar for virksomhetens drift og resultater.
- Eierstyringen er formalisert. Både departementet og regionalt helseforetak utøver sin eierstyring gjennom foretaksmøtet.
- Tilknytningsformen gir klar rollefordeling både med hensyn til ledelse og drift.

Og i fortsettelsen fastslås at "Lovforslaget regulerer således utøvelsen av statlig eierstyring".

Man har altså ønsket å etablere en formell struktur som skaper en viss grad av "armlengdes avstand" mellom ansvarlig politisk ledelse – ved statsråden – og de operative forvaltningsmessige og tjenesteytende nivåer – hhv. de regionale helseforetakene og de underliggende helseforetakene. Formålet med dette grepet har åpenbart vært å styrke det lokale og regionale nivå som ansvarlig beslutningsarena, og å forhindre at departement og statsråd blir trukket inn og gjort ansvarlig for ulike svikt og kontroversielle avgjørelser på det regionale eller lokale plan.

Dette kommer også til uttrykk ved at eier av et lokalt helseforetak ikke er Staten ved departementet, men Staten ved de regionale helseforetakene, se lovens § 3 nr. 2. Foretaksmøte i et lokalt helseforetak er den som representerer Staten i dette, altså den styret i det regionale foretaket har utpekt til å opptre på sine vegne, i praksis formodentlig styreleder. Statsråden har ingen rolle i dette

foretaksmøtet, men må gjennom formelle vedtak eller uformelle styringssignaler påvirke det regionale helseforetaket slik at dette utøver sin eierrådighet i foretaksmøtet i det lokale helseforetaket i overensstemmelse med det som er nasjonal helsepolitikk.

Ansvarsforhold, beslutningskompetanse og styringssignaler i Helseforetaksloven.

Det er åpenbart ulike oppfatninger av om organiseringen av spesialisthelsetjenestene på denne måten har vært et vellykket grep. Det som i alle fall er klart, er at dette er en krevende styringsmodell. Selve nivådelingen – et utøvende nivå som skal forholde seg til et forvaltningsmessig styringsnivå, som igjen skal implementere politiske valg og strategier, er i seg selv velkjent for ulike typer offentlig tjenesteyting. Det som i første rekke kompliserer bildet, er at man har valgt å gjøre dette ved en selskapsrettslig konstruksjon. Virksomheten er ikke forankret i en tradisjonell modell for offentlig forvaltning, men i stedet knyttet opp til en selskaps- eller foretaksmodell, der samhandlingen ikke skjer mellom ulike nivåer innen en hierarkisk forvaltningsmodell, men mellom tre juridisk sett selvstendige ansvarsenheter; Staten ved departementet, det regionale helseforetaket ved sitt styre, og helseforetaket ved sitt styre.

Dette stiller store krav til rolleforståelse og ryddighet hos alle aktører, og ikke minst til hvordan man samhandler og kommuniserer på tvers av nivåene. Helseforetaksmodellen innebærer ikke at foretakene etableres som autonome virksomheter, unndratt politisk styring og kontroll. De er stadig forvaltningsmessige og utøvende organer for en nasjonal helsepolitikk, og styrene for foretakene må være lojale overfor dette oppdraget. Men Helseforetaksloven har etablert et eget sett spilleregler for hvordan den nasjonale styringen av spesialisthelsetjenesten skal skje. Vi må da gå til denne loven og den organisasjonsmodell den har etablert, når vi skal ta stilling til hva slags styringssignaler som kan gis ovenfra – hva departementet eller det regionale helseforetakets styre kan gi instruks eller styringssignaler om, og dernest i hvilken form slike styringssignaler kan gis.

Som utgangspunkt og alminnelig regel er det rimelig klart at det må være mulig for departement, regjering eller Stortinget å gi styringssignaler til foretakene uten å måtte gå veien om formelt vedtak i foretaksmøte. Foretakene skal være *redskaper* for iverksetting av nasjonal helsepolitikk, og ledelsen ved disse må

forventes å være lydhøre og lojale overfor autoritative utsagn om innholdet av denne.

Stortingets bevilgningsvedtak vil således kunne gi sterke og til dels rettslig bindende styringssignaler ved bruk av underposter eller uttalte budsjettforutsetninger, se lovens § 16, tredje avsnitt. Men også stortingsmeldinger, politiske meningsytringer fra statsråd eller et stortingsflertall, vil etter omstendighetene kunne være så klare signaler fra det politiske styringsapparat at foretakenes ledelse må forholde seg til og legge vekt på dette, selv om man ikke er rettslig bundet til å følge slike signaler så lenge det ikke er truffet et formelt vedtak i foretaksmøte.

Problemstillingen blir dermed i hvilken form, med hvilken adressat og med hvilket innhold slike styringssignaler kan gis, uten at de kommer i strid med den ansvars- og kompetansestruktur som er fastsatt i Helseforetaksloven.

Uformell eierstyring

I utgangspunktet er det klart at den som har eierinteressen i et selskap, må kunne gi uttrykk for synspunkter på hvordan det bør drives, også utenfor generalforsamling eller foretaksmøte. Verken Aksjeloven eller Helseforetaksloven forbyr den som har eierinteresser å gi uttrykk for sin mening om dette. Slike meningsytringer vil styret i mange situasjoner oppfatte som viktige styringssignaler, som det normalt ikke vil sette seg ut over, men rent rettslig sett har styret både rett og plikt til å foreta en selvstendig vurdering av det aktuelle spørsmålet. Det er dette siste som ligger i bestemmelsen i Helseforetaksloven § 16.

Slik uformell eierstyring er normalt rimelig uproblematisk for aksjeselskaper eller statsforetak med et kommersielt formål. Her er det i siste instans eiermakten som rår, og et styre som vil fortsette i sine verv, vil normalt finne det vanskelig å overse slike «styringssignaler» fra en majoritetsaksjonær. Dette er gjerne uttrykk for hvilke forventninger han eller hun har til styrets evne til å generere avkastning av det investerte aksjonærinnskuddet. For helseforetakene blir dette vanskeligere, fordi formålet med disse virksomhetene ikke er å generere størst mulig fortjeneste for «aksjonæren», men å realisere visse helsepolitiske mål på en rasjonell måte. I dette inngår både fagmedisinske og driftsøkonomiske vurderinger, men også mer politisk pregede avveininger som hensyn til tilgjengelighet av tilbudet for større og mindre lokalsamfunn, samt regional utvikling.

Styrene i helseforetakene skal være faglig sammensatte bedriftsstyrer. De er ikke demokratisk valgte organer, og skal ikke være utpekt på politisk grunnlag. Deres oppgave er å sette nasjonalt fastsatte politiske målsettinger ut i livet på en mest mulig effektiv måte, med de økonomiske ressurser som de sentrale politiske myndigheter til enhver tid stiller til rådighet.

Dette skaper en asymmetri eller i forholdet mellom Staten og foretakene, som forutsetter en funksjonsfordeling mellom de tre nivåene. Statsråden vil måtte treffe sine avgjørelser på grunnlag av politiske vurderinger, noe foretaksstyrene ikke skal. Men statsrådets politiske vurderingene forutsettes foretatt på grunnlag av faglige vurderinger basert på fagkunnskap og kjennskap til de lokale institusjoner og det område de betjener. Det er da avgjørende viktig at alle aktører opptrer ryddig og med en god rolleforståelse, slik at man unngår uklarhet om hvem har hatt den reelle avgjørelsesmyndighet i ulike spørsmål, og på hvilke premisser denne er utøvd.

Ut fra det som er sagt ovenfor er det i utgangspunktet helt greit at statsråden orienterer styrene ved begge typer helseforetak om de vurderinger som departement og regjering til en hver tid har gjort, når det gjelder spørsmål av en slik karakter at avgjørelsen i siste instans vil måtte skje ut fra en helhetlig politisk vurdering. Her er det imidlertid viktig at man er nøye på hvordan dette gjøres:

- 1) For det første må ikke slike uformelle signaler gis på en måte som skaper inntrykk av at det gis en bindende instruks til styrene om å handle på en bestemt måte, og de må ikke ha karakter av pålegg om å treffe bestemte vedtak. Det må være greit at det sies for eksempel at Regjeringen har nå bestemt seg for alternativ A, så da bør dere utrede det og legge alternativ B til side. Dette kan da godt skje uformelt, statsråden gir ikke direkte instruks, men formidler kunnskap om de politiske vurderinger som er gjort sentralt om det aktuelle spørsmålet. Men ønsker statsråden å gi et bindende styringssignal til helseforetakene, må han gå veien om et foretaksmøte i det regionale helseforetaket, der styret i foretaket er til stede og kan gjøre rede for sitt syn på saken før statsråden treffer et formelt vedtak. Tilsvarende må det regionale helseforetaket gå veien om et foretaksmøte i det lokale helseforetaket hvis det vil gi en bindende instruks til dette.
- 2) Dernest er det grunnleggende viktig at slik informasjon gis med det aktuelle styret som adressat. Statsråden skal forholde seg til helseforetakets styre, ikke til enkeltpersoner – det være seg styreleder, styremedlemmer eller direktør, slik at alle styremedlemmer har det samme beslutningsgrunnlag når

saken behandles der. Hvis noen av disse mottar informasjon eller styringssignaler fra statsråden, bør dette straks nedtegnes og formidles videre til de andre styremedlemmene, slik at det kan inngå som en del av det felles beslutningsgrunnlaget for det vedtaket styret skal treffe.

- 3) Tilsvarende gjelder for forholdet mellom regionalt og lokalt helseforetak. Også her er det et grunnleggende prinsipp at informasjon og styringssignaler fra overordnet nivå skal dokumenteres og formidles på lik linje til alle styremedlemmer.
- 4) Av samme grunn er det uakseptabelt om en styreleder går inn i samtale med utvalgte styremedlemmer for å komme frem til en felles holdning til spørsmålet. Dette er å undergrave styrets kompetanse og legitimitet. Og hvis slike styringssignaler formidles til direktøren for foretaket, er det viktig at disse fremkommer i saksforelegg til styret.

Adskillelse av nivåene i innstillingsprosesser

Spesielt er det viktig at slik uformell kontakt ikke skjer i en form som undergraver saksbehandlingsprosessen der helseforetakene skal gi en innstilling som skal danne grunnlaget for avgjørelse som skal treffes av regjering, departement eller foretaksmøte. Styringssignaler fra statsråden eller det regionale helseforetaket kan være legitime og viktige når det gjelder hvilke alternativer som skal utredes og vurderes, men hvis de får karakter av å være bestillinger til personer eller organer om hva de bør mene og si, innebærer det at innstillingsprosessen blir undergravd. Direktørene, styrene og det enkelte styremedlem har et selvstendig ansvar for å foreta en medisinskfaglig og økonomisk vurdering av ulike handlingsalternativer de er bedt om uttale seg om. Det må ikke skje noe på noe trinn i saksbehandlingen som fører til at innstillinger og vedtak i større eller mindre grad fremtrer som "bestillingsverk».

En slik innstilling må være en selvstendig meningsytring fra styret ved vedkommende foretak, avgitt på grunnlag av det mandatet som er gitt – basert på tema og premisser for innstillingen slik de fremgår av anmodningen om uttalelse, og det samme gjelder det saksforelegget som direktøren ved foretaket utarbeider til styret. Verken styre eller direktør må ikke gå inn i eller foregripe de politiske vurderingene statsråden skal foreta som et forsøk på å imøtekomme mer eller mindre klare styringssignaler fra ham.

Hvis en innstilling er påvirket av mer eller mindre uformelle «styringssignaler» fra statsråden til styreleder, eller fra styreleder til direktør, må dette komme

uttrykk som en uttalt premiss for innstillingen. Hvis dette holdes skjult for foretaksstyret, er det en alvorlig svikt i beslutningsgrunnlaget. Det vil kunne ses som et forsøk på å skyve mulig uenighet - mellom foretakene og statsråden – eller mellom direktør og styre, under teppet, eller i alle fall svekke motstanden mot det alternativ statsråden ønsker. Dette vil da måtte anses som en vesentlig feil ved saksbehandlingen, i strid med prinsippet i Forvaltningsloven § 17, første avsnitt, om at en sak skal være «opplyst så godt som mulig» før vedtak treffes, i strid med grunnleggende forutsetninger for forholdet mellom de tre styringsnivåer som er knesatt i Helseforetaksloven, og i strid med allmenne etiske prinsipper for god forvaltningsskikk ved utredning og saksbehandling.

Hvorvidt det er grunnlag for slik kritikk i den aktuelle saken, skal jeg ikke ha noen sikker mening om. Men det er i alle fall nødvendig at disse problemstillingene tas opp og danner utgangspunkt for en fortsatt diskusjon av utformingen, forståelsen og praktiseringen av Helseforetakslovens bestemmelser om politiske og forvaltningsmessige ansvarsforhold innen spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg 8

Referat fra åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen om

Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Høring fredag 13. februar 2015:

Professor Jan Fridthjof Bernt og Den norske legeforening	*	3
Helse Møre og Romsdal HF v/tidligere styreleder John Harry Kvalshaug, tidligere administrerende direktør Astrid Eidsvik, styreleder Stein Kinserdal, administrerende direktør Dag Hårstad, strategi- og utviklingssjef Espen Remme og fagdirektør Odd Veddeng	*	18
Helse Midt-Norge RHF v/ tidligere styreleder Kolbjørn Almlid, tidligere styreleder Marthe Styve Holte, tidligere administrerende direktør Gunnar Bovim og tidligere administrerende direktør Trond Michael Andersen	*	33
Helse Midt-Norge RHF v/ styreleder Ola H. Strand, administrerende direktør Daniel Haga, fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen og direktør for eierstyring Torbjørگ Vanvik	*	46
Tidligere statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen og tidligere statsråd Jonas Gahr Støre	*	57
Statsråd Bent Høie og statssekretær Anne Grethe Erlandsen.	*	72

**Åpen høring i kontroll- og konstitusjonskomiteen
fredag den 13. februar 2015 kl. 9**

Møteleder: Martin Kolberg (A)
(komiteens leder)

S a k :

Helse- og omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til
nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Møtelederen: Da er klokka 9, og det er min oppgave på
vegne av kontroll- og konstitusjonskomiteen i Stortinget å
få ønske alle velkommen til denne kontrollhøringa.

Som alle vet, er dette en kontrollhøring som er ledd
i komiteens behandling av en sak vedrørende Helse- og
omsorgsdepartementets eierstyring knyttet til nytt syke-
hus i Nordmøre og Romsdal. Bakgrunnen for saken er
den offentlige oppmerksomheten knyttet til plassering av
nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, og at statsrådets
svar til kontroll- og konstitusjonskomiteen så langt ikke i
tilstrekkelig grad har bidratt til å opplyse saken.

Det er komiteens håp at denne høringa skal gi nødven-
dige opplysninger i saken som bakgrunn for de konklusjo-
ner komiteen skal treffe i sin innstilling til Stortinget.

Komiteen har besluttet at høringa skal omhandle, men
ikke begrense seg til, følgende problemstilling: Er eier-
styringen knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
i overensstemmelse med helseforetaksloven? Det er pro-
blemstillingen. Denne problemstillingen er lagt til grunn
for høringa og vil være utgangspunktet for spørsmålene
fra komiteen.

Komiteen har også besluttet at eierstyringen skal vurde-
res på alle nivåer. Helse Møre og Romsdal HF, Helse Midt-
Norge RHF og Helse- og omsorgsdepartementet, altså alle
de tre nivåene, skal høres i denne relasjon som jeg nettopp
har skissert for dere.

Komiteen har ønsket å belyse saken på en bred måte og
har derfor invitert representanter fra ulike berørte aktører.
Disse er:

- helse- og omsorgsminister Bent Høie
- statssekretær Anne Grethe Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet
- tidligere helse- og omsorgsministre Anne-Grete Strøm-Erichsen og Jonas Gahr Støre
- tidligere statssekretærer i Helse- og omsorgsdepartementet Roger Ingebrigtsen og Robin Martin Kåss
- Helse Møre og Romsdal HF ved tidligere styreleder John Harry Kvalshaug, nåværende styreleder Stein Kinserdal, tidligere administrerende direktør Astrid Eidsvik og nåværende administrerende direktør Dag Hårstad
- Helse Midt-Norge RHF ved tidligere styreledere Kolbjørn Almlid og Marthe Styve Holte og tidligere administrerende direktører Gunnar Bovim og Trond Michael Andersen
- Helse Midt-Norge RHF ved nåværende styreleder Ola

H. Strand og nåværende administrerende direktør
Daniel Haga

- Den norske legeforening ved president Hege Gjessing
- professor Jan Fridthjof Bernt fra Universitetet i Bergen

Det er videre slik at vi skal ha en åpen høring. Denne
høringa forutsetter at det ikke blir gitt fortrolig informa-
sjon. Hvis det er fortrolig eller sensitiv informasjon som
de som blir utspurt, føler at de må si, skal de ikke si det.
Men de skal gjøre oss oppmerksom på at de sitter med slik
informasjon. Derfor har vi – i tilfelle det skjer – mulighe-
ten til å stenge høringa, slik at vi kan få fram den fortro-
lige informasjonen hvis det skulle vise seg å være nødven-
dig. Jeg gjør intenst oppmerksom på det, slik at vi ikke trår
feil på det punktet.

Utover dette er det slik at vi skal ha så korte spørsmål og
svar som overhodet mulig. Da blir det en effektiv høring,
og vi ber alle legge seg det på hjertet.

Utover det har jeg en teknisk opplysning til dere, og
den tekniske informasjonen gjelder noe vi alltid sliter
med – også på denne siden av bordet, kan jeg si. Det gjel-
der nemlig denne knappen. Det har ikke så mye å si for oss
som sitter i rommet her, for det går som regel bra fordi vi
hører hverandre, men for sendingens del er det slik at hvis
vi ikke trykker på knappen når vi snakker, blir vi ikke hørt,
og hvis vi glemmer å skru den av, hører vi ikke den andre
som snakker. Det er et lite problem vi har her i Stortinget av
teknisk karakter, men jeg ber om forståelse for dette, slik
at vi iallfall prøver å trykke av og på. Hvis vi glemmer det,
har vi gode betjenter som passer på at så skjer.

*Høring med professor Jan Fridthjof Bernt og
Den norske legeforening*

Møtelederen: Da er vi klare til å starte denne høringa,
og som jeg allerede har innannonsert, er det slik at vi skal
starte med å høre Legeforeningen og professor Jan Fridth-
jof Bernt. Jeg ønsker dere da velkommen – jeg ser at dere er
til stede, alle som skal være til stede i den første sekvensen.

Jeg gjør oppmerksom på at dere da, som dere vet, skal
få lov til å innlede. Dere har da 10 minutter til disposisjon
hver til å si det dere vil si til oss. Bernt og Gjessing – går
jeg ut fra – snakker først, og så skal det være en utspør-
ring. Den utspørringen skjer da ved at vi begynner med
sakens ordfører, som i denne saken er Per Olaf Lundteigen
fra Senterpartiet, som har 10 minutter til disposisjon. Der-
etter har hvert parti – ikke hver representant, men hvert
parti – 5 minutter til disposisjon. Deretter er det en opp-
summerende runde på 10 minutter, og så får dere anledning
til sluttmerknader til slutt. Det er opplegget for høringa,
som gjelder for alle sekvensene utover dagen.

Bernt og Gjessing er til stede og er velkommen. Dere
har med dere bisittere, og det er – som jeg ser – Marit
Halonén Christiansen, Randulf Søberg og Georg Nikolai
Johnsen. Velkommen til dere alle sammen.

Jeg vet at det er mye spenning knyttet til dette, så jeg
ber alle – jeg bruker det uttrykket, som er et godt folkeut-
trykk – om å senke skuldrene og si det vi skal si, saklig og
fornuftig. Det gjelder også oss på denne sida av bordet. Så
får vi fram det som er det viktige, på en god måte.

Da er vi klare til å begynne, og jeg foreslår at vi begynner med Jan Fridthjof Bernt. Vær så god, Bernt – 10 minutter.

Jan Fridthjof Bernt: Mange takk, komitéleder, og først og fremst takk for invitasjonen.

Jeg er såkalt professor emeritus ved Universitetet i Bergen. Sagt på en annen måte: Jeg er praktiserende pensjonist. Jeg har vært der i en 45 år og arbeidet med temaer innenfor forvaltningsrett og offentlig forvaltning, herunder da også helse- og sosialrett.

Jeg er blitt invitert hit uten noen veldig presis angivelse av hva jeg skal si, men det er vel nokså åpenbart at det jeg skal prøve å gi en innføring i, er den juridiske bakgrunnen for disse problemene, det lovverket som er rammen for driften av våre helseforetak og dermed også for statsrådens myndighetsutøvelse. Jeg skal selvfølgelig ikke gå inn på det konkrete saksforholdet, men prøve å gi en avklaring omkring de styrings- og ansvarsforholdene som denne loven har laget som en ramme for denne virksomheten.

Nøkkelproblemet her er hele tiden forståelsen av helseforetaksloven og denne konstruksjonen helseforetak, som ble introdusert i norsk rett ved et lovvedtak i 2001. Det er en rimelig komplisert lov å ta seg fram i, selv for jurister, men hovedpoenget med loven er at man skal lage noe som framtrer som en mer bedriftsmessig eller bedriftslignende organisering av våre helsetjenester, enn det tradisjonelle forvaltningsmessige styringsapparatet som opprinnelig var forankret i fylkeskommunen.

Det man har gjort, er på en måte å gjøre et unntak fra den ordinære forvaltningsmodellen som til syvende og sist er forankret i Grunnloven § 3, om at det er Kongen som har den utøvende makt. Det betyr mer konkret at mens statsforvaltningen ellers er monolittisk, en pyramide med regjeringen på toppen og hvor alle grener under er underordnet regjeringen og dermed departementene i alle spørsmål, har man her laget en modell med frittstående juridiske enheter som er de såkalte helseforetakene, som har sin frittstående posisjon definert i loven. Det er en modell som ikke på noen måte var helt ny, den bygger på statsforetaksmodellen fra statsforetaksloven – fra 1991, tror jeg det er – som igjen er en modifisert versjon av det vi møter i aksjelovgivningen, og som også er praktisert fra statens side, hvor staten er eeneier i aksjeselskaper.

Men det er en del særtrekk ved helseforetaksmodellen som skiller den ut fra både aksjeselskaper og statsforetak, for det første at den i mye tydeligere grad enn f.eks. statsforetakene er knyttet til gjennomføring av nasjonal helsepolitikk. Dette kommer også til uttrykk i loven, hvor det sies at foretaksstyrene skal være ivaretagere av den definerte nasjonale helsepolitikk. Det betyr at vi får et problem som vi nok kommer til å vende tilbake til underveis, nemlig skillelinjen mellom det faglige og det politiske og ikke minst hvem det er som har ansvaret for å treffe avgjørelser av henholdsvis politisk og faglig karakter, og hvilke prosesser man skal ha fram til slike avgjørelser.

Ellers er dette en modell som – som de fleste vil vite – er bygget i tre etasjer, med selvstendige juridiske enheter, hvor vi har et departement på toppen som forval-

ter statens eierinteresser, og hvor staten er eeneier, kan vi si, av regionale helseforetak, som da igjen er eeneier av de lokale helseforetakene. Både de regionale helseforetakene og de lokale helseforetakene har en klart definert selskapslignende modell som bygger på prinsipper vi også kjenner fra aksjelovgivningen, f.eks. slike grunnprinsipper som at styret i foretaket er det øverste organ og har – stort sett – ubegrenset myndighet, men kan på sin side bli instruert av eiernes organ, som altså i vårt tilfelle er foretaksmøtet, som er motstykket til generalforsamlingen i et aksjeselskap.

Hvorfor har man laget en slik modell? Jeg tror nok det kommer til å bli en del diskusjon, også i ettertid i denne saken, om dette er en optimal modell, eller om dette kanskje er blitt en for komplisert og krevende modell, men det skal jeg ikke jeg ta opp her. Men det er jo åpenbart noen helt legitime og vesentlige argumenter som ligger bak, og det er for det første at man ønsker å få et klarere skille mellom ulike ansvarsnivåer i systemet.

For det er jo slik at helseforetakene drives under iallfall tre forskjellige typer vurderingsnormer. Det ene er de helsepolitiske: Hvordan skal vi innrette vår spesialisthelsetjeneste på en måte som gir et godt tilbud, og hvor mye skal vi satse, og hva skal vi satse på? Og politikken innbefatter jo også andre dimensjoner, som dette med: Hva er en regionalpolitisk gunstig plassering av et helseforetak? Det er åpenbart at hvor et helseforetak befinner seg, ikke bare har betydning for pasientene, men også for f.eks. lokalmiljøene. Og ressurspolitisk: Hvor mye ressurser er man villig til å kaste inn f.eks. på en løsning som kanskje ikke rent bedriftsøkonomisk – «Rattsø-messig» – er en optimal løsning, men som kanskje gir politiske gevinster som man synes rettfærdiggjør slike ting? Dette er politikk.

Så har vi forvaltningen, som går på hvordan vi skal organisere og drive dette store apparatet, og der kommer de regionale helseforetakene inn. De har ansvaret for å påse at hele systemet fungerer som en rimelig god enhet, en helhet, innenfor det geografiske området som det regionale helseforetaket har ansvaret for, og for å påse at de enkelte enhetene drives på en rasjonell og fornuftig måte. Og så har vi da det utførende nivå, som ligger på de lokale helseforetakene.

Formålet med dette er, som jeg sa i sted, å skaffe klarere ansvarsforhold, at det ikke er statsråden som har ansvaret for all svikt i et sykehus i Møre og Romsdal, og at man vet hvem det er som har truffet beslutninger om hva, og derfor kan stå til ansvar for konsekvensene av eventuelle feil. Det er et formelt styringssystem som da skal prøve å tydeliggjøre hvilke vurderinger som ligger til grunn, som er bærende, og særlig hva som er politikk, hva som er forvaltningsmessige betraktninger, og hva som er medisinskfaglige, utførende, betraktninger.

Nå er det ikke strenge begrepsmessige skiller mellom disse kategoriene, og ingen skal fortelle meg at det finnes en enkel oppskrift på å definere hva som er politikk. Politikk er det som politikerne gjør til politikk. Det betyr at vi kan ikke si at det er noen grenser for hva en statsråd skal kunne legge seg opp i («fordi dette ikke er politikk»). Men det er også ganske klart at dette systemet tar sikte på å gjøre

det tydelig hvem som så å si er avsender av de ulike typer budskap og bestemmelser – med andre ord å vise hvilke sider av en avgjørelse som er politisk forankret i departementet, hvilke avgjørelser som er forankret i det regionale helseforetakets vurdering av hva som er den optimale organiseringen av tjenesten i området, og hvilke avgjørelser som er forankret i den lokale oppfatning av hva som gir det beste tilbudet til pasientene. Tydelighet, tydelige ansvarsforhold, er hovedbudskapet i helseforetaksloven.

Modellen som man har bygget opp, er – som jeg var inne på tidligere – en bedriftsmessig modell med egne styrer for de regionale helseforetakene og for de lokale helseforetakene. Styrene er øverste ansvarlige organ, som jeg sa i sted, og det er styrene som taler på vegne av foretakene. Det er styrene som snakker med eieren – i det ene tilfellet statsråden, i andre tilfeller de regionale helseforetakene – og det er styrene som snakker med administrerende direktør, som i sin tur har ansvaret for å snakke med sine underordnede og administrere butikken på en god måte.

Bedriftene, eller foretakene, kan da styres, men det står uttrykkelig i loven at de bare skal kunne styres ved vedtak i såkalt foretaksmøte. Når det gjelder foretaksmøtet, er det altså slik, som de fleste her vil vite: For de regionale helseforetakene er det altså statsråden som for så vidt er den besluttede instans i foretaksmøtet, men dette skjer i en formell prosess hvor styret i det regionale helseforetaket er til stede og får være med i prosessen og diskutere det før statsråden treffer sitt vedtak – et krav til saksbehandlingen når statsråden treffer beslutninger.

Tilsvarende for de lokale helseforetakene: Da skal noen, formodentlig styreleder, antar jeg, fra det regionale helseforetak møte i foretaksmøtet for det lokale helseforetaket og drøfte spørsmålet med styret for det lokale helseforetak, før man gir sitt direktiv til styret der.

Så langt er tingene rimelig tydelige. Det som selvfølgelig er vanskelig, og som ligger som en slags undertekst for veldig mye av det vi skal snakke om i dag, er jo: Hva da med andre typer kommunikasjon mellom de ulike nivåene, de uformelle signalene? Det er helt klart at dette systemet kan jo ikke være basert på at disse foretakene er selvstendige enheter som bare sitter og venter på ordrer og ellers gjør som de vil. Det er lagt inn i loven at de skal ivareta den nasjonale helsepolitikk, og den nasjonale helsepolitikk defineres ikke på foretaksnivå, den defineres i storting og i regjering. Så når det kommer klare politiske, autorative signaler med en klar avsender og et klart innhold til helseforetakene om hvilken type nasjonal helsepolitikk man nå følger, så bør de respekteres; det er en del av oppdraget for ledelsen i foretakene. Men det er da viktig at disse signalene er gitt på en slik måte at de er tydelige og åpne for allmennheten, at man vet at nå har politiske myndigheter tatt et ansvar for å gi et signal – slik vi vil ha det – og at disse signalene ikke bare formidles til enkeltpersoner i apparatet, ikke bare til en direktør, ikke bare til en styreleder, ikke bare til enkelte styremedlemmer, men at signalene formidles på en slik måte at de når fram til hele styret. Det er styret som er ansvarlig for å ivareta den nasjonale helsepolitikk, og da kan man ikke kommunisere med enkeltpersoner

soner i systemet og si at dere må gjøre sånn og sånn for det er nasjonal politikk, for det skaper ugjennomsiktige, uryddige situasjoner.

Det er i grunnen den formelle rammen rundt dette, komitéleder. Jeg har vel kanskje brukt mine 10 minutter nå? Så da kan jeg heller gå inn på enkeltheter senere, i spørrerunden. Takk.

Møtelederen: Tusen takk til Bernt. Da går ordet videre til Hege Gjessing, presidenten i Den norske legeforening.

Hege Gjessing: Takk for det. Jeg heter altså Hege Gjessing og er president i Legeforeningen, og så har jeg med meg i dag Marit Halonen Christiansen, som er sentralstyremedlem og leder av Yngre legers forening og tidligere foretakstillitsvalgt ved Helse Sunnmøre og Helse Møre og Romsdal. Og så er det Georg Nikolai Johnsen, som var foretakstillitsvalgt i Helse Møre og Romsdal fram til 1. desember 2014, og Randulf Søberg, som er konserntillitsvalgt i Helse Midt-Norge.

Jeg vil også takke for at vi får komme hit og legge fram vårt syn på saken. Vi har fire hovedbudskap til dere:

1. Styringssystemet fungerer ikke godt nok og må endres.
2. Det måtte fattes en beslutning i lokaliseringssaken i Nordmøre og Romsdal.
3. På bakgrunn av de formelle saksdokumentene, prosessene og vedtak kan vi ikke se at helseministeren har opptrådt i strid med loven.
4. Denne lokaliseringsstriden viser at det er behov for en nasjonal helse- og sykehusplan.

Dette har vært en vanskelig sak for alle som er berørt, også for Legeforeningen. Lokaliseringsspørsmålet har vekket følelser og usikkerhet for mange, og vi har i kontakten med våre tillitsvalgte i Møre og Romsdal oppfordret til saklighet og en konstruktiv meningsutveksling.

Legeforeningen sentralt har aldri tatt stilling til spørsmålet om hvor det nye sykehuset skal ligge, og ut fra den informasjonen vi har fått, tenker vi at det heller aldri har vært grunnlag for enighet lokalt om lokaliseringen. Dermed ville det måtte gjøres skjønnsmessige vurderinger med en ulik vektning av kriteriene i de respektive styrene. Når det er sagt, så var et samlet fagmiljø fra begge sykehusene enige om at det har vært nødvendig med en beslutning, siden lokaliseringssaken i Nordmøre og Romsdal har pågått etter hvert i veldig mange år. Det forelå også en enighet om at det nye sykehuset skulle ligge langs linjen på seks mil mellom Molde og Kristiansund. Og alle utredninger og konsulentrapporter som var nødvendig for valg av lokalitet, forelå, og det var ingen uenighet om innholdet i de rapportene.

Som jeg sa, mente våre fagmiljøer at det var på høy tid at det ble fattet en beslutning. De var også innstilt på å rette seg etter den beslutningen som ble fattet, selv om de var uenige, bare prosessen fram til beslutningen var godt nok gjennomført. Astrid Eidsviks avgang har imidlertid bidratt til usikkerhet og manglende tillit til sluttfasen av beslutningsprosessen. Denne usikkerheten har medført at noen av våre fagmiljøer mener at beslutningen burde vært utsatt.

Når det gjelder beslutningsprosessen, var det lagt opp

sånn at Helse Møre og Romsdal skulle legge fram sin innstilling før Helse Midt-Norge, men så kom i stedet innstillingen fra Helse Midt-Norge først. Det kan være utfordrende med tanke på Helse Møre og Romsdals styrebehandling. Alle involverte parter var imidlertid fullt informert om grunnlagsmaterialet for saken. Komiteen ønsker å belyse om departementets eierstyring er i overensstemmelse med foretaksloven, og ut fra de formelle saksdokumenter og vedtak kan ikke vi se at helseministeren har opptrådt lovstridig i denne saken.

Vi har også et par kommentarer om dialog og kommunikasjon. Det vil alltid være behov for kontinuerlig dialog mellom eier og sykehus. Hvis det ikke er mulighet til uformell kontakt mellom foretaksmøtene, vil det bidra til hemmelighold og mistro. Det må også være rom for uformell kontakt mellom styrer og mellom styremedlemmer på lokalt og regionalt nivå utenom planlagte møter. Hvis man ikke får lov til å snakke sammen, blir styrearbeid helt umulig. En del av den nasjonale medieoppmerksomheten har handlet om hvorvidt kroppsspråk og ansiktsuttrykk kan sies å være styringssignaler, og Legeforeningen mener at det er stor forskjell på uformell dialog eller kroppslige signaler og instruksjon. Det må styringskjeden balansere, og det avhenger av god rolleforståelse, gjennomsiktige prosesser og godt forberedt og opplyst saksbehandling. Og det må ikke være tvil om at eier, ved helseministeren som øverste myndighet, må ha handlingsrom til å utøve overordnet eierstyring.

På generelt grunnlag, og på bakgrunn av denne og tilsvarende prosesser som vi ser i andre deler av landet, mener Legeforeningen at rollene og myndighetsutøvelsen til Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og sykehusene må bli tydeligere, sånn at beslutninger kan fattes på rett nivå og til rett tid, og det må alltid være full åpenhet om prosessene. Vi har derfor argumentert for en overordnet nasjonal helse- og sykehusplan for å sikre dette på en bedre måte. Vårt krav har sitt utspring nettopp i lokale, tøffe beslutningsprosesser med steile motsetninger, som den vi ser i Nordmøre og Romsdal. Saken illustrerer utfordringene med dagens styringssystem, fordi det legger til rette for langtrukne prosesser og omkamper, som gjør det vanskelig å fatte beslutninger i tide. Det virker ofte uklart hvem det er som har det egentlige ansvaret for hva, og systemet svekker i tillegg fagmiljøenes stemme, fordi beslutningslinjene blir så lange.

Det at mange også har vært vitne til gradvis tapping av viktige funksjoner i sykehusene, har bidratt til usikkerhet i lokalbefolkningen. Denne formen har preget styringssystemene på landsbasis i årevis.

Når det gjelder Møre og Romsdal, eksisterer det en uro knyttet til om sykehuset i Ålesund gradvis vil tappes for funksjoner og oppgaver til fordel for et nytt fellessykehus i Nordmøre og Romsdal. Legeforeningen legger til grunn at Ålesund sykehus skal videreutvikles som det største, mest allsidige sykehuset, slik det allerede er i dag. Det er også i tråd med utredningene og styrebehandlingen i Helse Midt-Norge.

Økonomiske vurderinger er også en faktor i den lokale uenigheten, og i den forbindelse vil jeg sitere fra hørings-

uttaelsen fra Møre og Romsdal legeforening fra 2012. Det blir en blanding av bokmål og nynorsk:

«Vi ser at helseforetaket sitt styre må gjøre si beslutning ut fra eksisterende finansieringsordninger, men vi må nytte høvet til å peike på at sjukehusinvesteringar er betydeleg underfinansiert i Noreg i dag. Vi opplever driftsbudsjetta som knappe no, og ytterlegare belastning på 100-150 millionar på grunn av sjukehusbygg, kan vere vanskeleg å absorbere.»

Et av de aller viktigste målene med sykehusreformen var å gjøre ansvars- og rollefordelingen tydeligere og redusere detaljstyringen av sykehusene. Det er ikke oppnådd, og vi mener at dagens foretaksmodell må ha en bedre rolleavklaring. Overordnede prinsipielle spørsmål og beslutninger må flyttes tilbake til Stortinget og vedtas der, samtidig som helseforetakene må få økt makt og myndighet. Sykehussaken i Nordmøre og Romsdal er et eksempel som bekrefter dette.

Oppsummert: Etter det vi erfarer, var alle enige om at det var helt nødvendig å fatte en beslutning, inntil Astrid Eidsvik gikk av. Etter det har saken blitt behandlet, og det har blitt fattet vedtak i to forskjellige styrer, og deretter fattet helseministeren vedtak i foretaksmøtet. Ut fra det vi kjenner til, har ikke styremedlemmene vært bundet i sine vurderinger, og Legeforeningen mener derfor at denne håndteringen synes å være i tråd med helseforetaksloven.

Takk for oppmerksomheten.

Møtelederen: Takk til Den norske legeforening.

Vi går til utspørringen, og vi starter, som annonsert, med sakens ordfører, Per Olaf Lundteigen, som har 10 minutter til disposisjon.

La meg også gjøre oppmerksom på – siden det vil gjenta seg for hver sekvens – at utspørreren selv disponerer sin tid. Jeg styrer ikke det – det styrer utspørreren selv, bare slik at dere er informert om det.

Vær så god, Lundteigen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Tusen takk, leder, og tusen takk for innledningene.

Først til Bernt: Du la veldig vekt på klare ansvarsforhold, hvem som har ansvaret for hva, og de tre økonomisk juridiske enhetene. Er det er din forståelse at det var Helse Møre og Romsdal som eide prosjektet om bygging av nytt sykehus?

Jan Fridthjof Bernt: Det tør jeg ikke si noe sikkert om. Når det gjelder eierskapet til disse prosjektene, er dette til syvende og sist et nasjonalt anliggende når det er snakk om nasjonale ressurser. Men poenget her er vel at før statsråden treffer sine vedtak, skal han ha den grunnleggende innstillingen fra underliggende instanser. Og i dette tilfellet er det – slik jeg leser saksdokumentene – et problem at det er uklart på hvilket tidspunkt avgjørelsen er truffet, og hvorvidt det her allerede før innstillingen ble utarbeidet, var gitt så klare føringer at alle var klar over hvor man skulle gå.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det er klarhet i at dette dreier som nasjonal politikk, men du la veldig sterk vekt

på de klare ansvarsforholdene mellom de tre nivåene: statsråden, regionalt foretak og foretak. Det var foretaket, Helse Møre og Romsdal, som hadde det primære utredningsansvaret i saken, og ut fra det har vel de førsteansvaret for å gjøre sin vurdering i spørsmålet?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, det er vi helt enige om.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Nettopp, og det neste da – det ligger jo i kortene – er at det bør være en innstilling til styret i Helse Møre og Romsdal, et vedtak i styret i Helse Møre og Romsdal, og når den prosessen er avsluttet, kommer det en ny innstilling fra administrasjonen i Helse Midt-Norge og et styrevedtak der, og når det er avsluttet, fatter statsråden endelig juridisk vedtak i foretaksmøte. Er det rett forstått?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, det er riktig forstått, og nå skjønner jeg spørsmålet bedre. Kan jeg få presisere det poenget?

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så er det det neste spørsmålet, som handler om samtidig opplysningsplikt: Statsråden forholder seg til styret og ikke til styreleder, medlemmer eller direktører. Og det er viktig, har du sagt, at det straks nedtegnes og formidles. Og poenget er at alle styre-medlemmer skal ha det samme beslutningsgrunnlaget når saken behandles. Er det korrekt forstått?

Jan Fridthjof Bernt: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det neste er forvaltningsloven § 17 første avsnitt, hvor det står:

«Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.»

Det er jo i beste akademiatradisjon. Du sier at det må være en uttalt premiss for innstillinga at dersom det har vært en spesiell påvirkning fra statsråden til den som i dette tilfellet har ansvaret for å gjøre førstelinjejobben – enten det er Helse Midt-Norge eller andre – skal det komme fram i styrets innstilling, sånn at styret er klar over det. Er det rett forstått?

Jan Fridthjof Bernt: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det neste er noe du sier i Sunnmørsposten 2. januar i år, i forbindelse med at Kinserdal, etter et møte 29. oktober, har sagt at

«begge styrene skulle ha et felles møte (ikke offentlig/ ikke formelt styremøte) for å «forsøke å kna styrene sammen»».

Til avisa sier du at det er ikke greit.

Jan Fridthjof Bernt: Nei, det var ikke greit, for det betyr at man ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det var ikke greit. Så sier du videre til avisa at det er en kortslutning at en

satser på at ... På spørsmålet hvorfor det er ugreit, svarer du:

«Dette gir inntrykk av at man kortslutter hele innstillingsprosessen og satser på en styrt enighet der underordnede nivåer bare sier det de får lov til av overordnede (...)»

Du står fast ved det?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, som et inntrykk.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Så er det neste. Det er spørsmål til Randulf Søberg. Du er konserntillitsvalgt i Helse Midt-Norge, er det ikke det?

Randulf Søberg: Jo.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det er korrekt?

Randulf Søberg: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): I brevet som Akademiker-nes samarbeidsutvalg sendte til Helse- og omsorgsdepartementet ved Frode Myrvold 9. oktober, står det:

«Vi har også engasjert vår regiontillitsvalgte til å fremføre bekymringene i direkte samtaler med Andersen, i håp om bedring.»

Hvem var den regiontillitsvalgte som framførte bekymringene?

Randulf Søberg: Det var meg.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det var deg. Var det flere?

Randulf Søberg: Ja. Alle vi konserntillitsvalgte har hatt ens oppfatning om situasjonen i Helse Midt-Norge under ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så alle de som står som underskrivere av brevet, har framført dette overfor Andersen?

Randulf Søberg: Nei.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvem er det?

Randulf Søberg: Det er jeg, som tillitsvalgt for Akademikerne, som har framført disse bekymringer, men det har vært en helt ens oppfatning blant alle konserntillitsvalgte i alle organisasjoner i Helse Midt-Norge om situasjonen rundt Trond Michael Andersen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men du kan ikke navngi noen andre enn deg som har framført dette overfor Andersen?

Randulf Søberg: Ikke eksakt dette.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Det neste du sier, er at det er gjort gjentatte forsøk på å ta opp problemene med

styreleder og andre styremedlemmer. Hvem er det som har gjort det?

Randulf Søberg: Ellen Wøhni, som representant fra Unio, og konserntillitsvalgte fra Fagforbundet.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Ellen Wøhni og hvilke fra Fagforbundet?

Randulf Søberg: Konserntillitsvalgt.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Konserntillitsvalgt. Hvordan er dette gjort overfor styreleder og andre styremedlemmer?

Randulf Søberg: Det er på initiativ fra alle oss konserntillitsvalgte. Da har Ellen Wøhni og Fagforbundets representant tatt kontakt med styreleder og framført de bekymringer vi som kollegium hadde.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Det står videre i brevet:

«Vi vil anmode om at HOD innkaller Akademikernes samarbeidsutvalg (ASUR), til et møte vedrørende denne meget viktige saken slik at vår bekymring kan utdypes.»

Brevet ble sendt den 9. oktober. Ble det holdt et slikt møte?

Randulf Søberg: Det var kontakt mellom eieravdelingen og han som sto som ansvarlig for avsendelsen av brevet, Kjetil Karlsen. Han var den gangen medlem av Akademikersamarbeidet i Midt-Norge og er nå leder av Akademikersamarbeidet i Midt-Norge.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så det ble altså tatt telefonisk kontakt mellom eieravdelingen og Kjetil Karlsen? Det er det som ligger i det punktet?

Randulf Søberg: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Hege Gjessing: Jeg vil gjerne ...

Møtelederen: Det virket på meg som om Gjessing hadde behov for å si noe i tillegg, vær så god.

Hege Gjessing: Ja, jeg ønsker å si at også jeg, som president i Legeforeningen, på et tidlig tidspunkt fikk informasjon om denne saken, at det var problemer med ledelsen, og vi har sett veldig alvorlig på det. Så dette er en sak som har vært såpass tydelig og klar, og den har gått ut over regionen. Det er viktig for meg å formidle, og det var på et tidlig tidspunkt.

Møtelederen: Vi skal høre Andersen senere. Dette var nødvendig å ta når dere er her, så skal vi snakke med Andersen senere. Det som selvfølgelig angår oss i denne

sammenhengen, er om dette har noen betydning for beslutningene.

Hege Gjessing: Og da er det min veldig klare mening at det har det ikke.

Møtelederen: Nei, men jeg vil bare avskjære enhver diskusjon eller opplysning her som går utover det som saken handler om. Det angår ikke Stortinget, og det skal heller ikke behandles her. Da går Lundteigen videre innenfor tidsrammen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Jeg regner med at jeg får litt tillegg i tidsrammen, i og med at jeg ble avbrutt.

Mitt neste spørsmål går til Jan Fridthjof Bernt. Du sa her at det var viktig i henhold til forvaltningsloven at saken skal være opplyst så godt som mulig før vedtak treffes. Statsråden har i sitt brev til komiteen av 12. januar, i forbindelse med spørsmål i spørretimen 17. desember, sagt:

«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.»

Jeg regner med at Bernt har merket seg den uttalelsen, og jeg ønsker en kommentar til den.

Jan Fridthjof Bernt: Det er jo to lag i dette. Det ene er at statsråden flere steder sier at han kan ha løpende kontakt med både styreleder og administrasjon, altså ikke bare med styrene. Det andre er at han da sier at dette skal være fortrolig, og ut fra sammenhengen virker det som dette også skal være fortrolig i forhold til styremedlemmene. Det oppfatter jeg vel som ganske problematisk.

Og hvis jeg får lov, ordstyrer, vil jeg bare si at det faktisk er bestemmelser også i helseforetaksloven om hvorledes man skal kommunisere utenfor foretaksmøtet. Det er § 16a som sier at statsråden skal holde seg orientert om foretakets virksomhet. Det kan han selvfølgelig hente fra alle kilder. Så står det videre at man kan be om skriftlige opplysninger, og at man kan holde såkalte rapporteringsmøter. Med andre ord er det lagt opp til prosedyrer i loven som tar sikte på at man nettopp skal ansvarliggjøre også styret når det gjelder kontakten med statsråden, at dette ikke skal skje på en «person-to-person»-basis, slik som det er gjort her.

Møtelederen: Da tillater jeg ett spørsmål til.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk skal du ha, leder. Spørsmål til Hege Gjessing: Du sa at det kan være utfordrende at Helse-Midt-Norge kom med sin innstilling før beslutning i Helse Møre og Romsdal var fattet, at de ikke hadde noen innstilling til det møtet. Hva betyr «kan være utfordrende» på godt norsk?

Hege Gjessing: Jeg skal ikke gå inn og tolke det norske språk, men det jeg kan si ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): «Det kan være utfordrende», det greier vi ikke å holde i handa. Er dette i tråd

med din forståelse av loven slik Bernt nå har sagt det, eller er det ikke i tråd med loven?

Hege Gjessing: Ja. Det jeg har sagt veldig tydelig, er at vi har sett på det, måten det er gjort på, vi har sett på saksgrunnlaget, mener alle har vært godt opplyste, og at den måten å gjennomføre det på, ikke er lovstridig.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Tusen takk.

Møtelederen: Da går vi videre i utspørringen. Da er det Arbeiderpartiets del, og det er jeg som stiller spørsmål her, innenfor en tidsramme på 5 minutter.

Jeg begynner med Bernt. Ikke for langt svar, Bernt, for tiden er knapp, men hvor mener du grensen går for uformell påvirkning, før man krysser grensen inn i det som kan kalles for instruksjon?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, det er to ting man må passe på. Det ene er jo det vi kan kalle for tydelighet og klarhet, slik at man da gir sine signaler på en sånn måte at det ikke oppleves som bindende av mottakerne. Jeg synes kanskje man har tatt litt lett på dette, ved at man sier at jeg vil at sånn skal det være, men dere bestemmer hva dere vil. Vi må huske på at styremedlemmene her er utnevnt av statsråden eller foretaksmøtet og når som helst kan fjernes av den samme statsråden. Så uavhengigheten og friheten her er et prekært spørsmål. Det andre er selvfølgelig det som vi allerede har vært inne på: Dette må skje på en sånn måte at det også formidles til styremedlemmene.

Møtelederen: Jeg går kanskje litt for langt, og jeg forventer nesten ikke at du svarer, men med de kunnskapene du har i denne aktuelle saken: Har de uformelle styrings-signalene her gått over en slik strek?

Jan Fridthjof Bernt: Jeg vil ikke svare helt konkret, men jeg vil si at de svarene som statsråden har gitt i brevene til kontroll- og konstitusjonskomiteen, avspeiler en forståelse av loven som jeg oppfatter som problematisk.

Møtelederen: Som problematisk.

Jan Fridthjof Bernt: Ja.

Møtelederen: Du har jo vært veldig tydelig inne på dette med åpenhet som forutsetning for at dette systemet skal fungere godt. Vi har i denne konkrete saken – som jeg holder meg veldig strikt til – opplevd at Stortinget måtte spørre fem ganger før statsråden svarte. Statsråden sa til og med i stortingssalen at den kontakten han hadde hatt med styrelederne, var å betrakte som fortrolig. Den eneste grunnen til at saken faktisk er blitt opplyst, er at denne komiteen har kommet inn. Hvis ikke denne komiteen hadde stilt sine spørsmål til statsråden, så hadde ikke disse opplysningene, bl.a. om hans informasjon til styrelederen i Helse Midt-Norge, blitt offentlig. Hva er din kommentar til det?

Jan Fridthjof Bernt: Den korte kommentaren er at jeg tror at det her ligger en grunnleggende faglig svakhet også fra departementets side ved at man ikke ser forskjellen på på den ene siden tradisjonell forvaltningsmessig styring ved statsråden og departementet av det ordinære forvaltningsapparatet og de helt særegne regler som ligger i helseforetaksloven, som stiller helt andre krav til ryddighet, klarhet og formalitet.

Møtelederen: Takk for det.

Det neste er en sak vi skal belyse senere i dag, at en styreleder ble instruert om å si opp en direktør. Jeg henviser her til lovens § 37, som sier at det har ikke statsråden lov til. Er det, etter din mening, et tydelig brudd på loven?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, slik som statsråden selv refererer dette i sitt svar, så ser jeg det som et klart brudd på loven.

Møtelederen: Ja. Takk for det.

Så har jeg et spørsmål til Legeforeningen, det er vel Gjessing eller Søberg som må svare på dette. Dere var inne på det når det gjelder denne spesielle saken. Vi får se senere i dag om den har noen relasjon, men jeg har bare ett formelt spørsmål knyttet til dette. Det er sikkert gått prosesser, og dere skal få 1 minutt til å redegjøre for det, men er det naturlig at de tillitsvalgte går direkte til statsråden, og at dette ikke behandles i styret, som det skal?

Hege Gjessing: Randulf kan også svare på det, men jeg vil bare kommentere denne saken med Andersen. Det er en trist sak, det er en personalsak, det handler ikke om profesjonskamp, og det har ingen relasjon til stedsvalget.

Møtelederen: Gjessing, jeg er helt på det rene med det, men jeg bare spør: Er det, synes dere, for her er det håndtering av loven ...

Hege Gjessing: Da er det eksepsjonelt, ikke sant. Hvis man gjør det på den måten, så er det fordi man kanskje ikke når fram på annet vis. Randulf, ønsker du å ...

Møtelederen: Men ble saken tatt opp med styret, som det i henhold til loven skal? Søberg?

Randulf Søberg: Den ble tatt opp med styreleder flere ganger, mange ganger.

Møtelederen: Men det førte ikke til noe?

Randulf Søberg: Det førte ikke til noen ting.

Møtelederen: Nei.

Jeg sier til hele panelet og alle som hører, at jeg er i tvil om hvor mye vi skal gå videre på den saken, for jeg har en følelse av at den ikke har noe med sakens realiteter å gjøre, så jeg vil avskjære det, tror jeg, i fortsettelsen.

Da er min tid ute, og jeg har stilt mine spørsmål i denne

sekvensen. Da går vi videre, og det er Høyre og Michael Tetzschner – vær så god.

Michael Tetzschner (H): Ja. Det går til Bernt. Vil du si at det foreligger en plikt for et styre, altså når man tar et styreverv i et helseforetak, at man setter seg inn i reglene for styret, altså lovreglene?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, men bare for å føye til, primæransvaret ...

Michael Tetzschner (H): Foreligger det en plikt til å sette seg inn i regelverket når man mottar et styreverv?

Jan Fridthjof Bernt: Det synes jeg var et – svaret på det er så godt man kan innenfor sin kompetanse, men ansvaret for å sørge for at tingene gjøres faglig, må nødvendigvis ligge hos administrasjonen.

Michael Tetzschner (H): Det er ikke det jeg spør om, jeg spør: Anser du det som en plikt å sette seg inn i styringsreglene når man arbeider etter en lov?

Jan Fridthjof Bernt: Ja.

Michael Tetzschner (H): Takk.

Vi må også litt inn på det forfatningsmessige, det er derfor vi har en kontrollkomité. Altså, Stortinget kjenner prinsipielt ikke andre enn statsråden. Noen har kanskje ordlagt seg som om de lokale styrene har enerett på noen områder. Hva er din vurdering? Er det noe område hvor et styre kan si at dette ligger innenfor vårt prerogativ, altså enerett, her kan ingen utenforstående blande seg inn?

Jan Fridthjof Bernt: Nei, det er åpenbart at styret er underlagt instruksjonsmyndighet fra statsråden gjennom foretaksmøtet og også i form av autoritative, klare, nasjonale helsepolitikkssignaler.

Michael Tetzschner (H): Hvis et parti hadde gått til valg og skrevet inn i programmet f.eks. hvor man ville legge et nytt sykehus, ville du komme på den ideen, ut fra rettslige resonnementer, at en helseminister utgått fra det samme partiet på noen måte ville være inhabil i saksbehandlingen fordi han altså hadde tilkjennegitt at han arbeidet for et spesielt stedsvalg? Vi forutsetter jo da at en statsråd fra partiet har tatt imot det oppdraget for å realisere partiets program.

Jan Fridthjof Bernt: Avgjort ikke.

Michael Tetzschner (H): Det er fint. Det var ikke noen kommentar til innholdet i svaret, for øvrig.

Så vil jeg spørre om du kan være enig i følgende utsagn:

«Eier kan instruere styret i alle saker, både saker av generell karakter og enkeltstående saker. Dette kan i prinsippet skje på ethvert stadium av saken, enten saken er under behandling av administrasjonen eller har kommet frem til styrebehandling.»

Jan Fridthjof Bernt: Juridisk sett er svaret ja. Om det er forstandig, er et annet spørsmål.

Michael Tetzschner (H): Men hvis jeg da kan opplyse at dette ...

Møtelederen: Michael, bare et øyeblikk – Bernt, pass på knappen din, ellers mister fjernsynet lyden.

Michael Tetzschner (H): Pass på knappen!

Hvis jeg da kan gi den opplysningen at jeg siterte fra Prop. 120 L for 2011–2012, altså proposisjonen til Stortinget, som i vårt rettskildesystem er en del av loven når den skal tolkes, hva er din kommentar til det, som jurist?

Jan Fridthjof Bernt: For det første at forarbeider jo ikke er lov, og forarbeider er ikke nødvendigvis slik at de gir svar på alle spørsmål, men som jeg sa i sted: Prinsipielt sett er det riktig, men klokskapen i slike intervensjoner må vi kunne diskutere.

Michael Tetzschner (H): Men her er det jo snakk om hvordan vi – altså, grunnleggende tema for høringen er om man har holdt seg innenfor eller utenfor loven, og da må jeg spørre: Er det sånn at du ikke respekterer, skal vi si, lov og motivtekst i lover du ellers kanskje – vi har vel kanskje noen lover vi som privatpersoner mener kunne vært annerledes, men som jurist, kan du si hvilken trinnhøyde lovmotivene har i rettskildebildet?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, svaret på det er enkelt: Lovmotivene har trinnhøyde under den klare lovtekst, og hvis det i lovteksten er gitt uttrykk for at kommunikasjonen skal skje gjennom foretaksmøtet og på bestemte måter, så betyr det at statsråden ikke har en selvstendig, frittstående instruksjonsmyndighet utover det.

Michael Tetzschner (H): Da vil jeg også komme inn på det siste spørsmålet som tiden tillater i denne bolken: Hvor meningsfylt kan du skille mellom politiske beslutninger og helseadministrative beslutninger i disse styresakene?

Jan Fridthjof Bernt: Nei, svaret på det er at det er ikke noe absolutt skille, og at det avhenger av hva man til enhver tid oppfatter som politisk interessant å engasjere seg i. Men mitt poeng, som jeg vel også sa i min innledning, er at det avgjørende i grunnen er hvor signalet kommer fra, og at den som har gitt signalet, står inne for det i det offentlige rom.

Michael Tetzschner (H): Da er min tid ute så langt. Takk.

Møtelederen: Takk til Høyre. Da går vi til Fremskrittspartiet og Helge Thorheim, vær så god – 5 minutter.

Helge Thorheim (FrP): Takk for det, leder.

Først til Bernt: Jeg oppfattet det slik at du sa i sted at det

var brudd på loven når statsråden grep inn overfor styreleder i regionforetaket med tanke på den oppsigelsen som det endte opp i da, osv. Nå har vi jo hørt fra konserntillitsvalgte og Legeforeningen at dette har vært en veldig lang prosess, man har holdt på lenge med det. Er det da urimelig at statsråden griper inn til slutt og foretar en instruksjon når det går så lang tid?

Jan Fridthjof Bernt: Nå blir jeg spurt om saken, og det har jeg ikke noe grunnlag for å mene noe om, men det jeg konstaterer, er at statsråden selv sier at han griper inn og gir styreleder en tidsfrist på å gjøre sånn og sånn, og da har man – for å bruke et enkelt uttrykk – ikke gått tjenestevei. Tjenesteveien til styreleder går gjennom foretaksmøtet hvis man skal gi instruks, og gjennom styret for helseforetaket hvis man ønsker å gi generelle styringssignaler.

Helge Thorheim (FrP): Til Gjessing, bare for å få bekreftet det jeg har forstått: Du sier at styremedlemmene ikke har vært bundet i de to helseforetakene. Er det korrekt?

Hege Gjessing: Jeg sier at vi i Legeforeningen ikke har grunn til å tro at det har vært bundet mandat. Vi sitter ikke på informasjon som sier noe annet enn at man ikke har vært bundet.

Helge Thorheim (FrP): Så konstaterte du også at helseministeren ikke har opptrådt lovstridig i denne saken. Er det korrekt oppfattet?

Hege Gjessing: Så langt vi kan erfare, kan ikke vi se at det er lovstridighet.

Helge Thorheim (FrP): Er det dekkende også for besitterne – er det samme oppfatning? Kan dere svare bekreftende eller benektende på det?

Marit Halonen Christiansen: Jeg kan si at vi er enige! Dette har vi snakket om før vi kom hit.

Møtelederen: Så dere er samordnet.

Helge Thorheim (FrP): Så vil jeg litt tilbake til Bernt. La oss nå si at det i denne styringsmodellen gjøres en feil nede i systemet, la oss si i det første helseforetaket. Så skal saken videre til regionforetaket og til slutt til statsråden. Kan man si at den feilen blir reparert når den kommer og blir besluttet i regionforetaket og til slutt av statsråden?

Jan Fridthjof Bernt: Det er et veldig generelt og abstrakt spørsmål. I noen tilfeller vil svaret være ja, i andre tilfeller må man stille spørsmålet om man f.eks. i forbindelse med utredninger av en sak har fått en allsidig belysning av saken som utredningsprosessen forutsetter hvis man har kortsluttet den.

Helge Thorheim (FrP): Bare et tilleggsspørsmål. La oss nå si: Alle nivåer har fått den samme utredningen og de

har hatt tilgang til akkurat det samme materialet. Vil det da bli reparert når det kommer lenger opp?

Jan Fridthjof Bernt: Det utredningsarbeidet som er gjort, er tilgjengelig. Men det som kanskje mangler i saken, er de selvstendige vurderingene av administrasjonen og styrene i disse helseforetakene. Hvis noen av disse leddene mangler i prosessen, har vi fremdeles ikke fått den fullstendige vurderingen av saken som utredningsprosessen forutsetter at man skulle ha før man fattet vedtak.

Helge Thorheim (FrP): Da har ikke jeg flere spørsmål på det nåværende tidspunkt.

Møtelederen: Da går vi videre. Det er Kristelig Folkeparti og Hans Fredrik Grøvan som er neste.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det.

Mine første spørsmål går til Bernt. Du har sagt litt om styringssignaler, hva slags karakter og form de må ha for å kunne være innenfor forståelsen av loven. Du har snakket bl.a. noe om åpne og tydelige, nå fram til hele styret osv. Er det andre premisser for at styringssignaler skal bli oppfattet som rimelige i forhold til lovens forståelse, enn åpne og tydelige? Har det noe med når de kommer i en prosess som skal besluttes?

Jan Fridthjof Bernt: Da er vi tilbake til det temaet som vi allerede har berørt i sted, nemlig at én ting er at det gis styringssignaler som gjelder beslutninger som skal tas der og da på et av foretaksnivåene. Noe annet er hvis man har bedt om å få en utredning, bedt om å få en uavhengig, selvstendig meningsyttring. Da skal man være veldig forsiktig med å si noe som kan oppfattes som styrende for hva man faktisk kommer til å si når man kan gi sin anbefaling, sin innstilling, i prosessen.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): I ditt svar til Kolberg satte du et spørsmålstegn ved Høies forståelse av loven. Du problematiserte det, hvis jeg oppfattet deg rett. Hva er det problematiske her?

Jan Fridthjof Bernt: Det problematiske er – det er kanskje så enkelt, hvis jeg bare får lov til å sitere noen ganske få ting som er sagt i saken her:

«Det er helt naturlig (...) at det er en løpende og tett dialog både mellom styrene og meg, og mellom ledelsen i de regionale helseforetakene og (...) departementet.»

Dette blir jo da noe langt mer enn en ren formidling. Det er altså en løpende kontakt, som ligner på den kontakten man har i forhold til sine egne ansatte, underordnede.

Litt lenger nede snakker man om at man skal kunne gå inn, jeg har uttalt sånn og sånn, jeg har gitt uttrykk for, mente sånn og sånn. Dette forkludrer de prosessene vi her er inne i, som jo er et spørsmål om å innhente meningsyttringer, ikke om å få et svar som er i overensstemmelse med de ønsker som statsråden har gitt beskjed om.

Det brukes vel også i denne forbindelse «styringssig-

naler» som en betegnelse for prosessen. Det blir helt galt at en statsråd sitter og gir styringssignaler i forhold til enkeltaktører i selvstendige juridiske enheter med selvstendig ansvar, slik som helseforetakene og de regionale helseforetakene er.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det. Det har også i denne prosessen vært stilt spørsmål om: Hvis eierstyringen skjer i strid med helseforetaksloven, kan da vedtak i sanne tilfeller bli oppfattet som ugyldige?

Jan Fridthjof Bernt: Det er en veldig vanskelig problemstilling og spesielt vanskelig i forbindelse med en sak av denne typen, som jo har en overordnet politisk karakter. Så jeg skal være forsiktig med å gi noe endelig svar. Men jeg vil kanskje si det på den måten at den saksbehandlingen som har funnet sted nede på de regionale nivåene, knytter det seg alvorlige mangler ved, men hvis regjeringen og departementet mener at de vil se bort fra dette, er det vel ikke noe særlig juridisk grunnlag for å forlange saken tatt opp igjen.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Det har vært flere advokatutredninger i forbindelse med prosessen, bl.a. en fra Advokatfirmaet Schjødt, hvor de har påstått at det kan være en sannsynlighet for at Høie kan ha vært inhabil. Hva er din oppfatning av kravet til habilitet og inhabilitet i forhold til en statsråds rolle i en sak som denne, uten at du bør gå inn i akkurat denne, men mer på prinsipielt grunnlag?

Jan Fridthjof Bernt: Det er krevende å svare kort på det, men bare veldig kort, med et veldig kort eksempel. Da statsråd Victor Norman i sin tid var inne i diskusjonen omkring spørsmålet om bonuspoengordningen og tilsvarende i forholdet mellom Braathens og SAS, var det vel, hadde han på forhånd gitt uttrykk for en politisk mening om det spørsmålet, og ble da erklært for inhabil i departementet. Jeg mener det var en gal avgjørelse. I det ligger at jeg tror ikke, så langt jeg kjenner saken, at det er grunnlag for noen inhabilitetsinnsigelser mot statsråden her.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Et siste spørsmål: I denne prosessen har det også vært stilt spørsmål om en del av disse styremøtene som har vært lukket. Kan du si kort noe om hva som er kravet til at et styremøte skal være lukket, i forhold til det som er det vanlige, nemlig åpne møter?

Jan Fridthjof Bernt: Vi har en egen lovbestemmelse i § 26a, som ble vedtatt for noen år siden. Tidligere var dette styrt gjennom en instruks, som også sa det samme, at møtene skulle være åpne. Vi får vel si det slik at det alminnelige prinsippet er at møtene skal være åpne, og at man skal ha en særlig saklig grunn – og da skal det ikke være politisk bekvemmelighet, men noe som går på sakens karakter som tilsier det – for at møtene skal være lukket. Nå har ikke dette bare vært et spørsmål om å ha åpne eller lukkede møter, men også vært spørsmål om å ha saksbehandling i såkalte seminarer. Der har Sivilombuds-

mannen vært ganske sterkt inne i bildet i forhold til tilsvarende arrangementer i kommunene, hvor man nettopp har prøvd å komme utenom reglene om møter og åpenhet ved å kalle møtene for seminarer. Sivilombudsmannen har vært særdeles sterk i klypa. Det er ikke nok å si at man ikke skal behandle enkeltsaker og treffe avgjørelser. Hvis dette er noe som har tilknytning til saksbehandlingen, selv om det er på et forberedende og allment trinn, skal dette gå i formelle styremøter.

Jeg legger her til grunn at statsråden og departementet har bygget på en svært problematisk forståelse av bestemmelsen i § 26a om åpne styremøter og kravene i loven om at avgjørelser skal treffes i møter.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Tusen takk.

Møtelederen: Takk for det. Da går vi videre. Det er Venstre og Abid Rajas tur.

Abid Q. Raja (V): Takk for det, komitéleder.

Professor Bernt, noe av det du sier, er det jo veldig mye sprengkraft i. Det er noen saftige konklusjoner her. Du sier bl.a. at du oppfatter statsrådens lovforståelse som problematisk. Du sier at departementet forstår ikke helt forskjellen på tradisjonell forvaltningsstyring og foretaksmodellstyring. Og du sier også klart at det foreligger brudd på loven. Det vil vi oppfatte som alvorlige konklusjoner. Vi har jo litt tid her, og jeg tenkte å gi deg muligheten til å utdype og forklare dette, så det ikke etterlater noen tvil i ettertid.

Jan Fridthjof Bernt: Jeg får understreke at vi snakker nå om et juridisk felt som ikke har vært bearbeidet – det har ikke vært for Høyesterett, vi har ikke endelige, autoritative avgjørelser – og mine meninger er mine meninger ut fra min forståelse og mine studier av loven, forarbeider og min kjennskap til organiseringen av den norske forvaltning. Men den korte versjonen – for å ta det først – er at når man i forbindelse med vedtagelse av helseforetaksloven legger ned så mye arbeid i å lage en formell struktur, med en lagdeling med selvstendige juridiske enheter som skal forholde seg til hverandre, og veldig spesifikke spilleregler om hvordan disse enhetene skal kommunisere med hverandre, blir det veldig problematisk når man i neste omgang opplever at dette setter man nærmest i parentes, fordi man skyter seg inn under at når statsråden sier noe til helseforetakene, kan de jo alltid gjøre hva de vil eller mene hva de vil, når vi samtidig understreker at disse helseforetakene jo har en klar plikt til lojalitet i forhold til de signaler som kommer fra toppen. Vi vet at styrene også sitter bare så lenge statsråden ønsker de skal sitte.

Abid Q. Raja (V): Disse tre konklusjonene som du har meddelt, det er jo litt alvorlig at det ikke skal få noen konsekvenser. Er det slik at enhver saksbehandling, uansett hvor slett den er, ikke kan føre til ugyldighet?

Jan Fridthjof Bernt: Nei, det kommer jo an på hvilken type sak vi har å gjøre med. Dette er jo ikke saker som

angår enkeltpersoners rettigheter og plikter, og dermed heller ikke så egnet for – skal vi si – domstolsavgjørelser. Jeg oppfatter vel den øvelsen vi nå er inne i, ikke som en øvelse hvor det er om å gjøre så å si å vrake politiske avgjørelser som det formodentlig står et politisk flertall bak, men det er spørsmål om å få klarhet i hvordan man skal gå frem i slike saker for fremtiden, få en bedre forståelse av hvordan loven skal praktiseres, eventuelt – om man har behov for det – endres.

Abid Q. Raja (V): Så skriver Advokatfirmaet Schjødt:

«Om saksbehandlingsfeilene tenkes borte, virker det mest sannsynlig at Helse Møre og Romsdal ville ha stemt for Storbakken ved Kristiansund.»

Hvis det medfører riktighet, hvordan tenker du rundt dette spørsmålet?

Jan Fridthjof Bernt: Jeg kan tenke mye om dette, men mine tanker blir vel mer av en – skal vi si – politisk, allmenn borgerlig interesse. Slik som systemet er i dag, ser ikke jeg at det juridisk sett er grunnlag for å gå ut og si at dette er et formelt sett ugyldig vedtak.

Abid Q. Raja (V): Det har jeg forstått.

Ellers til de tre punktene som jeg tok opp: Jeg opplever at du – hvis jeg opplever det feil, må du korrigere meg – nedtoner noe av det nå i de siste to svarene som du har hatt. Eller står du fremdeles fast på de tre konklusjonene?

Jan Fridthjof Bernt: Hvis du bare kunne gjenta – de tre konklusjonene var altså at ...

Abid Q. Raja (V): Ja. Det er at statsrådets lovforståelse er problematisk, at det er klart brudd på loven, og at en ikke helt ser forskjell på tradisjonell forvaltningsstyring og foretaksmodellstyring.

Jan Fridthjof Bernt: Dette er tre konklusjoner som jeg står 100 pst. på. Jeg leverer nå noen premisser til kontroll- og konstitusjonskomiteen, som da får vurdere om de vil trekke noen konklusjoner av dette. Jeg som jurist er mer opptatt av det rent faglige, at jeg ønsker å få oppklart en faglig svakhet i den måten man håndterer organisasjonsapparatet på, og jeg vil ikke da gå ut og konkludere på komiteens vegne med hva man skal gjøre med dette.

Abid Q. Raja (V): Nei, det er klart. Det skal vi klare på egen hånd.

Jeg vil benytte siste minuttet til å spørre deg litt om: Du har jo nå sett på alle sidene av denne saken. Om du skulle gi noen vurdering av hvilke problematiske sider du for øvrig ser ved Høies håndtering, har du muligheten til å gjøre det nå?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, jeg tror vel egentlig jeg har dekket det meste her. Jeg mener jo og vil gjerne oppsummere dette at stikkordet er ganske enkelt dårlig rolleforståelse i forhold til det systemet som er etablert i helse-

foretaksloven. Han følger ikke de spillereglene, ikke de prosessene, ikke de kanalene som han skulle bruke for å utøve sitt ansvar som statsråd.

Abid Q. Raja (V): Du skriver også i et notat at det er krevende styringsmodell, og at loven for så vidt kan forstås som uklar.

Hvis du bare skulle trekke noen lange linjer her, hvilke endringer mener du i så fall bør eller må gjøres?

Møtelederen: Ganske kort, Bernt, for vi er litt på kanten av saken – men kort.

Jan Fridthjof Bernt: Veldig kort: Dette er en vanskelig politisk og faglig vurdering. Jeg skal ikke gi den endelige konklusjonen, men jeg bare sier at dette bør noen tenke gjennom.

Møtelederen: Da er det siste utspørter, og det er Miljøpartiet De Grønne og Rasmus Hansson ...

Nei, det er SV og Bård Vegar Solhjell først, unnskyld.

Bård Vegar Solhjell (SV): Tusen takk for det – du er tilgjæven.

Først eit spørsmål til Legeforeningen.

De var prisverdig klare på – prisverdig i betydninga lett forståelige og tydelege på – at de meiner at statsråden ikkje har opptrett i strid med lova når han har utøvd styring. Har de vurdert spørsmålet om det regionalet føretaket si styring av det lokale? Meiner de i så fall at det er like klart at ho ikkje var i strid med lova?

Hege Gjessing: For det første er jo jeg lege og ikke jurist, sånn at det å gå inn på de juridiske spørsmål her i dybden, er ikke gjort. Men våre jurister har sett på det, de har sett på prosessene og sier at så langt de kan se, er det ikke lovstridighet i dette.

Bård Vegar Solhjell (SV): Det er då ein generell konklusjon for heile saka, ikkje berre for statsrådets involvering?

Hege Gjessing: Jeg vil svare ja til det.

Bård Vegar Solhjell (SV): Då har eg nokre spørsmål til Jan Fridthjof Bernt. Det første går på § 16 i helseforetakslova – som jo her er litt av temaet, og der dei første setningane lyder:

«Eier utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøtet. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.»

Eg forstår det slik at den gjeld for dei ulike nivåa i føretaka. Er det riktig forstått?

Jan Fridthjof Bernt: Det er riktig forstått.

Bård Vegar Solhjell (SV): Då vil eg stoppe opp litt eg òg, som førre talar, ved det du bringa opp på byrjinga av høyringa, for det er jo svært alvorlege påstandar, og det

er veldig stor forskjell og på omgrepa «problematisk lovforståing» og «brudd på loven». Så kunne du konkretisere med eksempel kva det var du meinte kunne vere brot på lova i dette tilfellet?

Jan Fridthjof Bernt: Ja, vi har jo allerede vært inne i den saken, som i og for seg ikke berører sykehusplasseringen, men som berører statsrådets embetsførsel, som går på denne avskjedssaken når det gjaldt direktøren i Midt-Norge, hvor statsråden går inn og ganske klart tar styring og kontroll. Han gjorde vel det ut fra de beste motiver og mente at det var på tide at noen tok et grep – men helt utenfor sine fullmakter etter loven. Det var et rimelig klart brudd.

Ellers er det jo mye i faktum som jeg ikke føler at jeg skal være dommer over – nøyaktig hva som er sagt, og hvordan det er ment osv. Jeg forholder meg i grunnen bare til statsrådets egne svar, hvor han veldig klart sier at han skal kunne ha en løpende og tett dialog ikke bare med styrene, men også med enkeltmedlemmer, styreleder og direktører, og at denne dialogen skal kunne skje i fortrolighet. Det oppfatter jeg som et klart brudd på lovens system.

Bård Vegar Solhjell (SV): Så det du oppfatter som eit lovbrøt, er statsrådets involvering, det er ikkje det regionale foretaket si utøving av styring overfor det lokale? Eller er det begge delar du meiner?

Jan Fridthjof Bernt: Nei, vi må jo også gå inn på det. Vi har jo hele denne prosessen omkring det å skulle lage en felles eller en samordnet innstilling fra de to nivåene, til tross for at oppdraget jo var at hvert enkelt nivå skulle avgi sin egen selvstendige, faglige vurdering av hva som var god struktur. Og når man da prøver å samordne dette, og statsråden også for så vidt i sitt brev gir denne ordningen sin velsignelse, roter man det til på en måte som jeg synes er veldig problematisk juridisk sett.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha.

Eit spørsmål til, og det er: Vi har jo gjennom denne saka fått vite at det er ein praksis – litt uklart kor utbreidd – for styreseminar, som det ikkje er openheit om, og at det òg har vore eit tema tidlegare, for mange år tilbake. Dette spørsmålet går til begge to: Oppfattar de at det er behov for å sjå på den praksisen som har utvikla seg der, eller synest de han er i tråd med lova og klok? Bernt først.

Jan Fridthjof Bernt: Jeg vil kanskje bare få lov til å sitere Sivilombudsmannens uttalelse, som gjaldt tilsvarende arrangementer i kommunene:

«En sammenkomst i et folkevalgt organ» – altså her styret – «vil være et møte i lovens forstand når det er fastsatt på forhånd at medlemmene av organet skal tre sammen som folkevalgt organ for å forhandle, drøfte, treffe vedtak eller på annen måte behandle saker og spørsmål som det etter lov eller forskrift har som oppgave å behandle.»

Med andre ord: Alt som er relatert til prosesser som skal føre frem til avgjørelser som foretakets styre har

ansvar for, skal behandles i møtes form. Å bruke seminarer her er en ulovlig omgåelse av lovens regler.

Møtelederen: Gjessing.

Hege Gjessing: Jeg skal ikke uttale meg om det lov-messige i det, men det er helt klart fra vår side at vi mener sånne typer seminarer, lukkede seminarer, i forkant av styremøter er svært problematisk, og at det er noe man ikke bør gjøre.

Så sa jeg i innlegget mitt at det å snakke sammen er helt nødvendig, slik at man får prøvd standpunktene sine. Det er helt nødvendig, og det må man ikke lukke for.

Bård Vegar Solhjell (SV): Komitéleiar, kan eg slutte med eit heilt kort ja- og nei-spørsmål?

Møtelederen: Vær så god.

Bård Vegar Solhjell (SV): Eg oppfattar både Legeforeningen og deg, professor Bernt, sånn at de ser at det er behov for å gjere ting med styringssystemet og det lov-messige rundt korleis foretaka vert styrte. Kan de bekrefte det?

Hege Gjessing: I hvert fall styringssystemet – ja, absolutt.

Jan Fridthjof Bernt: Det må jo foretas en gjennomgang her, slik at alle aktører har en felles og klar forståelse av hvordan reglene skal praktiseres.

Møtelederen: Da er det Miljøpartiet De Grønne og Rasmus Hansson, som har 5 minutter. Vær så god.

Rasmus Hansson (MDG): Takk.

Mye har jo vært endevendt her allerede, men til Bernt først, for å få det helt klart: Er det slik å forstå at det etter loven er problematisk at det i det hele tatt foregår en uformell dialog mellom statsråd og styremedlemmer i helseforetakene?

Jan Fridthjof Bernt: Ikke i selve dialogen, hvis det ikke samtidig knyttes til den dialogen en forventning om at den skal være fortrolig. Altså: Privat kontakt mellom statsråd og enkeltstyremedlemmer som styremedlemmene ikke i neste omgang skal kunne formidle som en del av beslutningsgrunnlaget for styret, er svært problematisk.

Rasmus Hansson (MDG): Igjen til Bernt: Er det da slik at så lenge styringssignalene også bringes opp i foretaksmøtet, er det uproblematisk at det har foregått en uformell dialog i tillegg eller rundt eller i forkant av disse signalene?

Jan Fridthjof Bernt: Hvis dette gjøres på en ryddig måte – og da bør det også dokumenteres skriftlig, slik at man i ettertid kan se hva styret har basert sine beslutninger på.

Rasmus Hansson (MDG): Ok.

Det tredje spørsmålet til Bernt er: Hvilket ansvar har styremedlemmer selv i et helseforetak for på egen kjøl å skille mellom det de oppfatter og håndterer som en uformell dialog med statsråden, og det de forholder seg til i sin formelle utøvelse av styrevervet når det fattes beslutninger?

Jan Fridthjof Bernt: Dette er et vanskelig spørsmål. Alle styrer vil jo være utsatt for ulike former for uformell påvirkning. Men rent prinsipielt skal styremedlemmene være helt åpne om dette og sørge for at det i styret er kjent hvis de har fått den slags type styringssignaler fra overordnet nivå.

Rasmus Hansson (MDG): Bare enda en liten presisering: I hvilken grad har styremedlemmer et selvstendig ansvar for å avgjøre hvorvidt noe er å oppfatte som et styringssignal, når de får det uformelt fra en statsråd – altså å skille mellom det og det som skjer gjennom de formelle kanalene, hvor det jo helt åpenbart vil være snakk om styringssignaler?

Jan Fridthjof Bernt: Det er ikke mulig å gi noen tommelfingerregel på dette. Svaret må egentlig være at hvis et styremedlem får et styringssignal fra statsråden som styremedlemmet opplever som egnet til å påvirke hans eller hennes standpunkt, bør dette bringes videre.

Rasmus Hansson (MDG): Ok, takk.

Da er det til Gjessing om det samme. Du har flere ganger gitt klart uttrykk for at det at det foregår en uformell dialog rundt den formelle beslutningsrekka, er naturlig og nødvendig. Er dette etter din mening en praksis som er veletablert i helseforetakssystemet?

Hege Gjessing: Jeg vet ikke om jeg kan svare på hvor veletablert uformell dialog er. Det er det du spør om?

Rasmus Hansson (MDG): Ja.

Hege Gjessing: Det kan jeg ikke svare på.

Rasmus Hansson (MDG): Men når du mener at det er en forutsetning, later det jo til at du har en forventning om at det skjer, og kanskje noe erfaring med det?

Hege Gjessing: Jeg har erfaring fra eget styrearbeid. Vi behandler mange vanskelige saker, og det er helt klart at hvis man kun skal behandle dem i selve styremøtene, blir det vanskelig, fordi det ofte er beslutninger som er såpass vanskelige at man trenger å drøfte dem med noen. Man kan også endre mening underveis. Så jeg tenker at det er helt naturlig at man kan snakke sammen også utenom styrene, for å drøfte, for å prøve meningene sine og for å kunne komme til best mulig konklusjon til slutt.

Rasmus Hansson (MDG): Ok.

Siste spørsmål går til dine bisittere. Det du sier, høres

i og for seg rimelig ut, sett fra mitt synspunkt, men det er interessant at du sier at du ikke har noen presis erfaring med at dette er en praksis i helseforetakene. Spørsmålet er da om noen av bisitterne kan kommentere – eller om du vil presisere – hvorvidt de oppfatter det som en etablert praksis at det er uformell dialog i tillegg til de formelle styringsdialogene.

Hege Gjessing: Det jeg lurer på, er hva du mener med en etablert praksis, hva som ligger i det – om du tenker på disse seminarene, eller at folk snakker sammen. Selvfølgelig snakker folk sammen, og det legger jeg til grunn, og det sier jeg, for det mener jeg at man må gjøre. Men om du med etablert praksis mener type lukkede møter, seminarer osv., kjenner ikke jeg til at det er en etablert praksis, og i hvilken grad det eventuelt er det. Jeg vet ikke om noen andre ønsker å legge til noe?

Randulf Søberg: Jeg vil jo tro at du får klart svar på dette litt senere i dag fra styreledere.

Rasmus Hansson (MDG): Takk.

Møtelederen: Jo, men nå spurte vi dere. Du kan ikke svare slik, Søberg, du må ha en mening. Vi vet veldig godt hvem som kommer etterpå, så det er ikke det som er saken. Du må ha en mening.

Randulf Søberg: Ja, jeg har en mening. Hvor etablert den er, vet jeg ikke, men det er klart at mennesker i disse styrene snakker sammen, og de har behov for å snakke sammen. De har ikke noe annet bakrom. Det er et tilfeldig sammensatt styre av meget kompetente mennesker, men de har behov for å snakke sammen. De har ikke et bakrom sånn som politikere og de politiske partiene har. De har behov for å snakke sammen.

Hege Gjessing: Georg Johnsen ønsker også å svare på det.

Møtelederen: Johnsen – veldig kort, er du snill.

Georg Nikolai Johnsen: Jeg er enig i det Randulf Søberg sier, at det er klart at de snakker sammen, men hvor etablert det er, og i hvor stor grad det skjer, er vanskelig for meg å svare på.

Møtelederen: Da sier vi takk, og tida for denne delen av utspørringa er over. Da har vi oppfølgingsspørsmål, og det er mange som nå har bedt om ordet, så jeg ber alle om å stille korte spørsmål og svare kort, slik at vi holder våre tidsrammer. Det er 10 minutter til disposisjon. Saksordfører Lundteigen først.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Jeg har to spørsmål til Bernt.

Det er i helseforetaksloven § 36 det står at styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder. Jeg regner med at det var § 36 du mente, ikke primært § 37.

Jan Fridthjof Bernt: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det neste er at du sa at det knytter seg alvorlige mangler til saksbehandlingen. Så sa du videre at det er ikke særlig juridisk grunnlag for å ta opp igjen realitetene i saken – og du har beskrevet det videre. Det du sa der, bygger det på den demokratiske forståelsen, som er veldig grunnleggende, men som er lite kjent, at det er stortingsflertallet som til enhver tid bestemmer hva som er lovlig praktisering av lovverk?

Jan Fridthjof Bernt: Nei, riktig så enkelt er det ikke. Stortingsflertallet bestemmer ikke hva som er riktig praktisering av lovverk. Men når det gjelder spørsmålet om saken er godt nok utredet, vil det alminnelige utgangspunkt være at det organ som treffer avgjørelsen, har ansvar for selv å vurdere om de synes de har fått den informasjonen de trenger.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Møtelederen: Da er det jeg som skal stille neste spørsmål.

Jeg har et spørsmål som egentlig går til begge, men jeg begynner med Gjessing på vegne av Legeforeningen, fordi du så tydelig har gitt uttrykk for at du mener at alt som er gjort i denne saken, er innenfor lovens ramme. Da har jeg ett spørsmål, og det er: Vi vet alle at Helse Møre og Romsdal gjorde vedtak på en dag, Helse Midt-Norge neste dag, og departementet dagen etter – altså med tolv timers mellomrom. Og da skal det være uavhengige juridiske betraktninger som går innenfor en tolv timers ramme i denne trekanten. Mener du med stor trygghet at det er innenfor iallfall lovens ånd og forståelse at her er de juridisk selvstendige og fungerer bra?

Hege Gjessing: Det jeg har gjort, er at jeg har spurt jurister hos oss om å se på akkurat det, om det er i tråd med loven eller ikke, og da er svaret at siden grunnlagsmaterialet her er så pass godt som det er, at alle har vært opplyst om det, kan man ikke se at det er i strid med loven.

Møtelederen: Jeg ber Bernt om å kommentere dette, også i relasjon til at her skal det være selvstendige juridiske enheter som på et selvstendig grunnlag skal håndtere dette. Og det er altså tolv timer mellom hvert vedtak.

Jan Fridthjof Bernt: Poenget her er vel at man sier at saksgrunnlaget i form av de sakkyndige utredningene foreligger, men det som man da på en måte har kuttet ut, er betydningen av hva de enkelte nivåene mener i saken. Det er åpenbart at hva Helse Møre og Romsdal mener om den saken, hvilken innstilling de har videre i saken, og hva det regionale helseforetaket mener, kommer ikke inn som en del av premissene når saken legges frem for statsråden til avgjørelse.

Møtelederen: Litt under tvil, men Johnsen – veldig kort, er du snill.

Georg Nikolai Johnsen: Det er jo viktig å påpeke at samme praksis ble fulgt mellom de to styrene i 2012 da felles sykehus ble vedtatt. Da var det også dagen etter styremøtet i Helse Midt-Norge. Så kan man selvfølgelig stille spørsmålet om det var riktig, eller om man burde hatt en større avstand mellom styremøtene og til helseministeren. Det er selvfølgelig en annen diskusjon.

Møtelederen: Vi har full kunnskap om dette. Spørsmålet gjelder bare i den aktuelle saken. Det er den vi kontrollerer.

Da er det Michael Tetzschner fra Høyre.

Michael Tetzschner (H): Litt oppsummerende – til Bernt: Kan vi være enige om – på bakgrunn av det vi utviklet i sted – at for at det skal foreligge en juridisk instruks, må den være gitt i et formelt foretaksmøte og skriftlig?

Jan Fridthjof Bernt: Ja.

Michael Tetzschner (H): Hvordan vil du skille mellom signal, styringssignal og ytringer? Det ville jo da være de andre utsagnene som gis, som ikke er instruks.

Jan Fridthjof Bernt: Det er åpenbart at det ikke er noe enkelt begrepsmessig skille her, men svaret er kort og godt at det kommer an på hvilken form og hvilket innhold ytringen har, og i hvilken kontekst den avgis, og overfor hvem den avgis.

Michael Tetzschner (H): Det betyr at du altså må inn på en innholdstolkning før du kan slutte om det er det ene eller det andre?

Jan Fridthjof Bernt: Innhold og kontekst.

Michael Tetzschner (H): Ja.

Da vil jeg avslutte med å si: Er du feilsitert når du i Romsdals Budstikke 10. desember 2014 sier:

«Både statsråd og helseregion kan gi signal om hvilken retning de vil ha.»

Og videre at «dette sjølsagt vil være tungtveiende for styret i det lokale foretaket».

Jan Fridthjof Bernt: Nei, det er ikke et feilsitat, men det er knyttet til det prinsipielle om hva slags utredning man ønsker, hvilke alternativer man ønsker, og ikke til spørsmålet om hva helseforetaket skal mene om saken.

Michael Tetzschner (H): Og:

«Det er helt legitimt hvis man er tydelig på hva man gjør. I en slik sak er det ønskelig at aktørene i størst mulig grad kjenner hverandres standpunkt under prosessen.»

Jan Fridthjof Bernt: I den utstrekning den ene aktøren ikke spør den andre om hva en mener, er det greit. Men dette er en situasjon hvor man spør om en uttalelse, og da bør man helst ikke fortelle svaret på forhånd.

Michael Tetzschner (H): Takk skal du ha.

Møtelederen: Da er det Hans Fredrik Grøvan.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Et spørsmål til Bernt: Jeg har et sitat fra et brev som departementet sendte ut 19. april 2004. De sier det sånn:

«Dersom eier gir instruksjer 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.»

Er det etter din oppfatning en riktig forståelse av helseforetaksloven, at det fungerer på den måten?

Jan Fridthjof Bernt: Det som er riktig, er at styret har et selvstendig ansvar og ikke er juridisk bundet av instruksjonen. Det som er vårt tema, er om slike signaler kan gis i situasjoner hvor man faktisk ønsker å få en uavhengig uttalelse fra styret.

Abid Q. Raja (V): Bernt, vi har ikke deg her etterpå – det kommer noen andre, også statsråder, hit – så jeg tenkte jeg skulle benytte anledning til å stille spørsmål om det som Aftenposten skriver i går. De har henvisning til to saker. Den ene gjaldt Bjarne Håkon Hanssen, som i et lukket møte 3. oktober skal ha gitt eierstyring over bordet og ikke i foretaksmøtet, og det andre gjaldt Strøm-Erichsens snuoperasjon 18. februar 2010, hvor man skulle gitt en ordre om helomvending, at man måtte plassere et nytt sykehus nær Kristiansund for å roe ned Arbeiderpartiets lokallag der.

Hva er din oppfatning i de to sakene – mener du at det også må anses for å være brudd på gjeldende lovgivning?

Jan Fridthjof Bernt: Det som er referert i avisene, er altfor kortfattet til at jeg kan si noe sikkert om dette. Jeg må egentlig bare be om forståelse for at dette kan jeg ikke svare på.

Helge Thorheim (FrP): Først en liten kommentar til Johnsen. Jeg synes det er helt greit at du sier hvordan det skjedde tidligere, for vi skal faktisk inn på dette med eierstyring knyttet til arbeidet tidligere også – det er en del av arbeidet.

Til Bernt: Du var inne på dette med statsrådets kompetanse. Jeg ønsker å lese fra departementets vurdering i forbindelse med Ot.prp. nr. 66 for 2000–2001. Der står det:

«De regionale helseforetakene har et stort ansvar som utøver av statens helsepolitikk. Foretakene får sine inntekter ved bevilgninger fra staten og ikke ved næringsvirksomhet. Dette tilsier at det er tettere kontakt mellom departementet som eier og foretakets ledelse enn det som er vanlig i andre foretak staten eier. Det bør også etableres en kontaktflate mellom det regionale helseforetaket og de politiske miljøene i regionen.»

Er det ikke da naturlig å tenke seg at statsråden skal ha en enda tettere kontakt enn det som er normalt, og at han vil kunne utøve eierstyring på den måten han gjorde i den aktuelle saken vi snakker om?

Jan Fridthjof Bernt: Nå er det flere lag i dette spørsmålet. Det er åpenbart at det skal være kontakt mellom sentrale politiske myndigheter og helseforetakene, særlig når det gjelder ivaretagelse av nasjonale, definerte helsepolitiske mål. Men dette har altså lovgiver for så vidt adressert i § 16a, hvor man nettopp snakker om at det skal være rapportering fra helseforetakene til statsråden. Det kan også være rapporteringsmøter. Men hovedpoenget er at så lenge man har en oppdeling i flere uavhengige juridiske instanser, må det være tydelighet med hensyn til hva slags signaler som gis til hvem, og de skal gis mellom instansene, ikke mellom enkeltpersoner. Statsråden skal ikke gå innenfor dørene i helseforetakene og prøve å styre virksomheten fra innsiden – han skal styre fra utsiden.

Møtelederen: Da har jeg to igjen. Det er Jette F. Christensen, og så får saksordføreren ordet til slutt.

Jette F. Christensen (A): Tusen takk.

Vi har en situasjon der vi hører at Den norske legeforening sier at det ikke har vært lovbrudd, og professor Jan Fridthjof Bernt fra Universitetet i Bergen som sier at det har vært det.

Da har jeg lyst til å spørre Gjessing: Hva er det med Bernts resonnement fram mot hans konklusjon du er mest uenig i?

Og Bernt: Hva er det med Gjessings resonnement du er mest uenig i?

Hege Gjessing: Jeg vil ikke uttale meg om det spørsmålet.

Jan Fridthjof Bernt: Det vil sette Legeforeningen litt i en skvis, for de har snakket med sine jurister, som ikke er med her.

Som jeg sa tidligere, er det åpenbart at jurister kan formulere og argumentere ulikt omkring dette. Men jeg tror det grunnleggende poenget her er at vi ikke bare kan holde oss til et skille mellom det formelle direktivet i foretaksmøtet og så er alt annet greit. Det er noen forventninger bygget inn i loven i forhold til hvordan man kommuniserer, som nettopp setter begrensninger for hvordan statsråden kan utøve sitt styringsansvar. Det er nok der vi er uenig. For å si det enkelt tror jeg juristene i Legeforeningen er vesentlig for formalistiske her.

Møtelederen: Da er det Per Olaf Lundteigen til slutt – vær så god.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk, leder. Til Randulf Søberg: Brevet fra Akademikernes samarbeidsutvalg, ASUR Midt, av 9. oktober ble ikke sendt til styret i Helse Midt-Norge. Hvorfor ble ikke det gjort?

Randulf Søberg: Det ble ansett som en meget ekstraordinær situasjon. Dette er et konsern med 22 000 ansatte og et budsjett på 17 mrd. kr, og vi anså det som en samfunnsplikt å ta ansvar for at det ble gjort oppmerksom på

dette i departementet. Så tror ikke jeg at departementet tar avgjørelsen på bakgrunn av bare vårt brev.

Møtelederen: Da er utspørringen over.

Da er det slik at Gjessing eller hennes folk kan prate innenfor 2 minutter, og Bernt kan gjøre det samme. Skal vi begynne med Legeforeningen, Gjessing, eller den du bestemmer?

Hege Gjessing: Det virker som om Randulf ønsker en sluttkommentar.

Randulf Søberg: Rent personlig kan jeg skjønne at det er problematisk det som skjedde etter vårt brev og den helgen – dialogen mellom styreleder og statsråd, som ender med at styreleder trekker seg. Det kan jeg skjønne at er problematisk, også med tanke på juridiske forhold.

Møtelederen: Gjessing, har du noe å legge til?

Hege Gjessing: Nei, jeg har ingen ting.

Møtelederen: Bernt, er det noe du ikke har blitt spurt om, eller er det andre betraktninger du gjerne vil komme fram med før vi avslutter?

Jan Fridthjof Bernt: Jeg vil bare få understreke at det er ikke slik at jeg går ut her nå og vifter med en stor moralsk eller juridisk sabel og sier at det har skjedd forferdelige ting. Men jeg konstaterer, ut fra det som her foreligger, at det ikke er tilstrekkelig klarhet i tenkningen omkring hvordan dette nye systemet skal fungere. Det har gitt seg uttrykk i en rekke ganske uryddige prosesser, og det bør tjene som grunnlag for læring i hvordan man administrerer denne viktige delen av norsk forvaltning.

Møtelederen: Da er vi ferdige med den første delen av denne høringa, og jeg sier hjertelig takk til Gjessing og hennes folk fra Den norske legeforening og til Jan Fridthjof Bernt for at dere kom og bidro med opplysninger. Jeg takker også alle dere som har sittet bak der, og som sikkert har noe med dette å gjøre.

Da skal vi ha en pause. Vi er bare litt forsinket, men vi trenger et kvarter, slik at vi begynner igjen kl. 10.45.

Høringen ble avbrutt kl. 10.30.

Høringen ble gjenopptatt kl. 10.45.

*Høring med Helse Møre og Romsdal HF v/tidl.
styreleder John Harry Kvalshaug, tidl. administrerende
direktør Astrid Eidsvik, styreleder Stein Kinserdal,
administrerende direktør Dag Hårstad, strategi- og
utviklingssjef Espen Remme og fagdirektør Odd Veddeng*

Møtelederen: Klokka er 10.45, og vi fortsetter denne åpne høringa – da er vi klare. Jeg har gleden av å ønske de

som nå er kommet hit, hjertelig velkommen til Stortinget og til denne høringa. Det er, som tidligere innnonsert, tidligere styreleder John Harry Kvalshaug, velkommen til deg. Så er det tidligere direktør Astrid Eidsvik, velkommen også til deg. Så er det nåværende styreleder, Stein Kinserdal, velkommen til deg, og velkommen også til nåværende direktør, Dag Hårstad. Dag Hårstad har blitt invitert sammen med strategi- og utviklingssjef Espen Remme og fagdirektør Odd Veddeng, hjertelig velkommen også til dere.

Formalitetene er slik at Kvalshaug, Eidsvik, Kinserdal og Hårstad har 5 minutter hver til sine innledninger, og deretter starter utspørringa. Dere hørte kanskje hvordan det fungerte i stad – 10 minutter til saksordføreren, 5 minutter til hvert parti, deretter 10 minutter til oppsummering, og så korte merknader fra dere til slutt.

Jeg skylder bare å gjøre oppmerksom på en ting som jeg i henhold til Stortingets reglement er pålagt å si ved hver sekvens. Hvis dere har fortrolige eller hemmelige opplysninger som dere mener er av betydning for saken, plikter dere å ikke si det i denne åpne høringa, men dere plikter å si at dere sitter med en slik opplysning, og at vi blir gjort oppmerksom på det, slik at komiteen eventuelt kan stenge høringa, slik at den opplysninga kan bli gitt i en lukket høring.

Jeg tror ikke vi trenger å gå mer inn på formalitetene, bortsett fra den berømte klokka. Den lyser når det er 30 sekunder igjen, men det er jeg som bestemmer når jeg anser at tiden er ute. Det er ikke sånn at vi er helt absolutte på det, men det må ikke bli veldig mye over heller.

Da begynner vi denne sekvensen, og vi har bestemt at det er Kvalshaug først, som har 5 minutter til innledning – vær så god, Kvalshaug.

John Harry Kvalshaug: Leder og komité, takk for invitasjonen.

Siden denne saken går en del tilbake, vil jeg dra inn litt av de enkeltpunktene som har vært igjennom tiden, der vi har kommet til det vedtaket, og som viser at denne saken har såpass stor sprengkraft som den har.

Styrene i Helse Nordmøre og Romsdal og i Helse Midt-Norge uttalte i 2003 gjennom samlet plan at det skulle opprettes et bredt sykehustilbud i begge bykommunene, og at det skulle bygges et nytt sykehus i Molde. Denne konsekvensutredningen ble behandlet i styret i Helse Nordmøre og Romsdal i 2006, og det var det første styremøtet der jeg var oppnevnt som styremedlem, som jeg var med på. Det ble et samlet vedtak for bygging på Eikrem. Det samme gjorde Helse Midt-Norge. Idéfasen ble gjennomført og godkjent i styrene i 2007, konseptfasen ble gjennomført og oversendt departementet 25. juni 2009. Den 11. mars 2010 sendte departementet brev til Helse Midt-Norge, hvor det under henvisning til brev av desember 2010 heter at det ble

«bedt om at det i tillegg til foreliggende alternativ, nytt Molde sjukehus, også ble utredet et alternativ med ett nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal og et 0-alternativ».

I brevet fra Helse Midt-Norge ble det bl.a. bedt om vur-

dering av dimensjoner av sykehuset og økonomisk bæreevne. I brev av desember 2010 fra helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen til Helse Midt-Norge står det bl.a.:

«Parallelt med det arbeidet som pågår med nytt sykehus, vil jeg be styret i Helse Midt-Norge RHF om å vurdere å organisere sykehusene i Møre og Romsdal i et felles helseforetak slik at man ser de ulike sykehusene mer i sammenheng. Det er naturlig å avvente denne vurderingen før en tar stilling til byggeløsning og større endringer i akutt- og fødetilbud.»

Dette er en viktig setning med tanke på det som videre skal skje. Vi må skru tiden litt tilbake, til 15. desember 2009. Da mottok Helse Møre og Romsdal et brev undertegnet av administrerende direktør Gunnar Bovim, som åpnet med en beskrivelse av driftssituasjonen, og som ble avsluttet slik:

«Situasjonen er urovekkende og Helse Midt-Norge RHF ber om at det umiddelbart utvikles en plan som omfatter utvidet funksjonsdeling innad i Helse Møre og Romsdal, herunder vurdering av vaktordninger, akutt-funksjoner og fødetilbud.»

Det var to dager før styremøte i Helse Nordmøre og Romsdal. På styremøtet i Helse Nordmøre og Romsdal den 17. desember ble det fremmet et forslag som ble vedtatt.

«1. Med henvisning til den strategidiskusjon som er iverksatt av det regionale helseforetaket (RHF), ber styret adm. direktør gjennomføre en utredning av mer omfattende oppgavefordeling mellom sykehusene i Kristiansund og Molde.

2. Utredningen skal omfatte, men er ikke begrenset til, spørsmål om samling av akuttfunksjoner.

3. Styret legger til grunn at det skal være indremedisinsk akuttberedskap ved begge sykehus.

(...)

6. Utredningen skal avgis til styret innen utgangen av februar 2010.»

Sett i ettertid er min personlige vurdering at brevet fra Helse Midt-Norge skulle komme som en foretaksprotokoll, særlig med bakgrunn i referatet av brevet fra Anne-Grete Strøm-Erichsen, som jeg refererte til tidligere, der altså hele prosessen ble lagt død.

Det ble også for kort tid til utredning og en god høringsprosess og inkludering av samfunnet, samtidig som det foregikk en strategiprosess rundt Strategi 2020 i RHF-et. På styremøtet 24. mars 2010 gjorde Helse Nordmøre og Romsdal et slikt vedtak. Styret i Helse Møre og Romsdal sluttet seg til hovedprinsippene i administrerende direktørs forslag til oppgavefordeling og samling av akuttfunksjoner, herunder samling av fødetilbudet i én fødeavdeling ved Molde Sykehus. Det er dette året det oppstår en stor politisk diskusjon der Molde på sin side var svært skuffet over en eventuell realisering av Molde nye sykehus, og i Kristiansund var man skuffet over at en nedbygging av akutt- og fødetilbudet ville svekke sykehuset i framtida.

Administrerende direktør, Bjørn Engum, sluttet i desember på kort varsel og gikk over til en annen stilling utenfor vårt foretak. Nils Hermann Eriksson ble konstitu-

ert som ny administrerende direktør. Han var på utlån fra Helse Midt-Norge. Den 10. januar 2011 trakk styreleder Helge Aarseth seg på dagen. Undertegnede ble konstituert som ny styreleder. I januar 2011 fikk Helse Midt-Norge i oppdrag å samle Møre og Romsdal i ett foretak fra 1. juli 2011. Det ble oppnevnt et styre med undertegnede som styreleder. Fra foretaksprotokollen kan nevnes: Oppgaver i styringsdokument og foretaksprotokoll for 2011 for Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal blir gjort gjeldende for Helse Møre og Romsdal. Det er løyvd 1 mill. kr til Helse Møre og Romsdal til å finansiere oppstartsaktiviteten. Lars Magnussen ble utlånt fra Helse Midt-Norge og konstituert som administrerende direktør, særlig for å bistå med avtaler og annet som måtte være på plass før 1. juli. Astrid Eidsvik, som da var administrerende direktør i Helse Sunnmøre, ble ansatt som administrerende direktør.

Fra foretaksprotokollen for samlet plan for sykehusene i Møre og Romsdal som Helse Møre og Romsdal fikk, siterer jeg:

«Foretaksmøtet gjev Helse Møre og Romsdal HF oppdrag med å utarbeide ein samla plan for utvikling av sjukehusa i det nye helseforetaket. Dette inkluderer samarbeid mellom sjukehusa i det nye helseforetaket – og deretter ein utviklingsplan for bygningsmassen, basert på føringar i Nasjonal helse- og omsorgsplan og Helse Midt-Norge sitt strategiarbeid.»

En tar sikte på at en slik plan «er klar innan 1. juni 2012».

Møtelederen: Har du mye igjen?

John Harry Kvalshaug: Nei, jeg har ikke det.

Fra 1. juli følgende oppgaver i det nye helseforetaket som i seg sjøl er veldig store: samordne et foretak når det gjelder organisering, ansettelse og omrokering av personer, bestilling i utviklingsplanen, der særlig situasjonen i gamle Helse Nordmøre og Romsdal har prioritet, Helse Midt-Norges finansieringsmodell ga Møre og Romsdal 133 mill. kr mindre å drive helsetjenester for, implementering av Strategi 2020, omstillingskrav i langtidsbudsjett og forberedende utrulling av Samhandlingsreformen.

Styret vedtok at utviklingsplanen skulle legges fram og ha prioritet på åpenhet og tillit, og dialog skulle være en del av prosessen framover. Det endelige vedtaket var da at vi skulle basere det på ett sykehus i Nordmøre og Romsdal, det skulle ligge på akse mellom Hjelset og Frei. Styret i Helse Midt-Norge sluttet seg til det samme vedtaket enstemmig. Den 13. februar gjorde styret i Helse Møre og Romsdal slikt vedtak:

«Styret for Helse Møre og Romsdal HF gjer vedtak om igangsetting av tidlegfaseplanlegginga av det prioriterte tiltaket «eit nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal».»

Planarbeidet for aktuelle tomter startet opp i 2013, og det var fylkeskommunen som tok en lederrolle, slik at aktuelle tomter skulle få lik behandling. Arbeidet var tidkrevende, men vi følte at det var et arbeid som hadde tillit, og vi fikk faktisk ros av to ministre for den prosessen som var utført.

Møtelederen: Da sier vi tusen takk til deg.
Da går ordet videre til Astrid Eidsvik.

Astrid Eidsvik: Komitéleiar, komitémedlemmar – takk for invitasjonen.

Fokuset mitt vil vere kontakt med Helse Midt-Noreg og bakgrunnen for avgangen min.

Eg startar med 2013, då idéfasearbeidet starta. Det var minimal etterspurnad av arbeidet frå Helse Midt-Noreg frå dette tidspunktet og fram til november 2014. Etter leiarskiftet auka kontakten. Sett frå mi side var dette positivt. Det var viktig at dei var godt informerte. Men dei kom inn på ein heilt annan måte enn eg trudde dei skulle gjere. Dei tok direkte styring i den avsluttande fasen.

Første møte var 10. november. Strand, Haga, Remme og underteikna møttest for å gå gjennom status med idéfaserapporten. På slutten av møtet kom det fram at styreleiar så for seg ein modell for effektiv sjukehusdrift for framtida – clustermodellen – som kravde at sjukehusa var lokaliserte nærast mogleg kvarandre. Denne modellen var ny for meg. Eg oppfatta at Strand allereie her signaliserte at han ville gå for Hjelset. Eg tok dette opp med Kinserdal dagen etter. Eg var bekymra for om ein skulle innføre ny modell for å finne argument for plassering av sjukehuset, ein modell som aldri var presentert i prosjektorganisasjonen vår.

Den 11. november var det felles møte med styra. Status for idéfaserapporten vart gjennomgått. Det vart gjeve honnør for arbeidet som var gjort frå Helse Møre og Romsdal. 17. november vart det sagt direkte at Haga ville gå for Hjelseth. Han ringde og sa at det skulle vere styremøte dagen etter, der ein ville sonde kva styremedlemmane stod i lokaliseringa. Dersom han vart spurd kva han meinte, ville han seie at han hadde landa på Hjelset. Eg uttrykte at eg var svært undrande til at han hadde bestemt seg utan at Helse Møre Romsdal hadde konkludert.

Den 19. november møtte vi Haga og Vanvik. Temaet var slutføring av idéfaserapporten, som skulle leverast til Holte Consulting den 25. november. Idéfaserapporten ville vere førande for lokaliseringa. Rapporten var altså svært viktig. I møtet var vi usamde i vektinga av argumenta. Konklusjonen vart at tomtene måtte framstillast som likeverdige, noko som dermed svekte idéfaserapporten. Dette vart også påpeika som eit svakt punkt frå Holte Consulting. Idéfaserapporten vart altså svekt fordi vi ikkje var samde om lokalisering.

Den 27. november: Det var no kjent at Haga ville gå for Hjelset. Det var derfor viktig for meg å leggje fram mitt syn, noko eg ikkje hadde fått høve til tidlegare. Etter presentasjonen min sa Haga at det no var viktig å få eit vedtak. Slik han tolka både styreleiar og resten av styret, var det Hjelset som ville føre fram til et slikt vedtak. Eg spurde om statsråden hadde bestilt dette. Haga ringte styreleiar Strand for å avklare spørsmålet mitt. Strand hadde snakka med statsråden, der han hadde formidla at han gjekk for Hjelset, og hadde deretter spurt statsråden om han syntest det var ok. Han svara at det var ok. Eg meinte dette var ein uvanleg måte å gå fram på, og påpeika at Helse Midt-Noreg brukte makta si på ein under-

leg måte. Haga sa at Strand var villig til å møte meg dagen etter.

Den 28. november møttest Strand, Haga, Vanvik, Kinserdal, Remme og underteikna. Møtet gjekk for seg omtrent som dagen før. Eg kjende eit stort press på å gå for Hjelset. Eg sa at eg følte meg pressa opp i eit hjørne utan utgang, noko dei skjøna. Eg spurde direkte om dei var betre i stand til å vurdere risikobiletet enn meg, som hadde arbeidd med saka i tre år. Ja, var svaret. Vi drøfta clustermodellen, der samarbeid var viktig for å lykkast. Vi var også usamde her. Eg spurde m.a. om dei kjende dei kulturelle forskjellane i fylket betre enn eg, og dei nikka.

Eg hadde vore oppteken av at prosessen skulle gå i rett rekkjefølgje. Det vart ikkje slik. Eg følte at eg ikkje hadde autoritet lenger mot eigaren til å fullføre arbeidet mitt. Den 30. november ringde Haga. Eg sa at eg hadde bestemt meg for å gå av. Han bad meg om å tenkje meg nøye om og eventuelt stå over jul og dermed kome med eit argument for avgangen min som ville verte forstått ute – at eg var sliten. Eg formidla også til styreleiar Kinserdal at eg nok kom til å gå av.

Den 2. desember vart det klart for meg at dette måtte skje. Eg ville ikkje klare å stå oppreist og argumentere for eit lokaliseringsval eg var usamd i. Det ville gå på integriteten min. Same kveld ringde Haga på nytt. Eg gjentok at eg nok kom til å gå av. Han foreslo då at eg kunne leggje fram saka utan innstilling. Eg vurderte alternativa eg stod overfor, igjen. Eg klarte ikkje å leggje fram ei tilråding om lokalisering som eg var usamd i. Å leggje fram tilråding om Storbakken ville også vore umogleg, sidan det tydeleg var formidla at Helse Midt-Noreg ikkje lenger hadde tiltru til dømekrafta mi.

Alle tidlegare tilbakemeldingar hadde vore svært positive. Eg skjøna derfor ikkje dette plutselige skiftet. Eg følte heller ikkje at eg hadde den nødvendige støtta frå min eigen styreleiar til å fremje ei slik sak. Å leggje fram ei styresak utan innstilling var også umogleg. Det ville ikkje vere ein god slutt på noko vi hadde jobba med så lenge.

Torsdag 4. desember gjekk eg av.

Møtelederen: Da sier vi tusen takk til deg. Ordet går videre til Stein Kinserdal. Vær så god.

Stein Kinserdal: Takk, leder og komitémedlemmer. Jeg kommer til å gi litt bakgrunnsstoff for det jeg oppfatter som hovedtema i høringen. Jeg er forholdsvis fersk som styreleder i Helse Møre og Romsdal – og det er ikke sikkert jeg blir så gammel, heller.

Jeg begynte i april 2014 og ble da forespeilet et meget krevende verv i Helse Møre og Romsdal, både på grunn av denne tomtevalgsaken, med den historikken vi nå har hørt og dere kjenner godt, og behovet for en langvarig og langsiktig omstilling av sykehuset for i det hele tatt å bære investeringer og klare å få driften til å gå rundt og sikre også andre investeringer innenfor både medisinsk-teknisk utstyr, IKT og ikke minst bygningsmassen, som som for øvrig i fylket trenger betydelig opprustning.

Det betyr at i Helse Møre og Romsdal er behovet for omstilling helt åpenbart, og skal man klare å utvikle tje-

nestetilbudet videre og ha finansielle muskler til å bygge nytt, må man samtidig ha muskler til å ruste opp sykehuset i Ålesund for 1,5–2 mrd. kr.

Selv har jeg arbeidet på direktørnivå i sykehus i 17 år og mener at jeg har gode forutsetninger for å lede styrets arbeid gjennom en slik stor omstillingsprosess. Jeg har, verken da jeg ble forespurt om å ta vervet, i noen senere dialog eller i noen sammenhenger med Helse Midt-Norge – det var jo styret der som oppnevnte meg – blitt instruert eller bedt av noen om å innta ett spesielt standpunkt, verken i tomtevalgsaken eller i andre saker i Helse Møre og Romsdal. Jeg har også vært veldig opptatt av ikke å påvirke ADs, altså Astrid Eidsviks, konklusjoner i tomtevalgsaken og ga mitt syn offentlig til kjenne først i styremøtet 17. desember. Da hadde jeg også veid hele saksutredningen. Jeg hadde veid de rapportene som var kommet, deriblant Holte Consultings gjennomgang av idéfaserapporten.

Så vil jeg si litt om min forståelse av helseforetakets posisjon i forhold til det regionale helseforetaket, og, for den saks skyld, styringssystemet for øvrig. Jeg har ikke noe ønske om å gå inn i noen form for polemikk verken med forrige runde eller med professor Bernt, men jeg oppfatter helt klart at Helse Møre og Romsdal er en del av et styringssystem der det regionale helseforetaket og helseforetaket gjennom ulike roller skal realisere et samfunnsoppdrag som kommer fra politisk hold. Vi står altså ikke på noen måte fritt til å velge hva vi vil gjøre.

Men store og ambisiøse utviklings- og utbyggingsprosjekter i ett helseforetak har betydelige lokale og regionale konsekvenser, både for oppgave- og funksjonsfordeling i regionen og for den regionale helseforetaksgruppens samlede mulighet til å ivareta det sørge-for-ansvaret som det regionale foretaket har, og for å utvikle likeverdige tjenester i hele regionen. Det betyr også at store investeringsprosjekter må avstemmes mot andre investeringsbehov – ikke bare i det lokale helseforetaket, men også i forhold til regionens store investeringsbehov. Det er etter min forståelse i overensstemmelse med helseforetaksloven. Det må være tett kontakt mellom nivåene også utenom foretaks-møtet, selv om jeg – etter å ha vært i dette systemet fra før det ble vedtatt og etablert i 2002 – er veldig innforstått med at instruksjon skjer i møte.

Samarbeidet mellom det regionale helseforetaket og helseforetaket er for meg en vesentlig forutsetning for å kunne lykkes og utvikle spesialisthelsetjenesten i samsvar med oppdrag og bestilling. Rollene er ulike, men det er en forutsetning at rollene er komplementære, og at vi sammen skal realisere samfunnsoppdraget etter den gitte arbeidsdelingen som kommer til syne gjennom bl.a. oppdrags- og bestillingsdokumentene.

Formelle og uformelle møter og kontakter på administrativt nivå blir for meg premisser for å ivareta både de enkelte oppdrag som et helseforetak skal ha – vi vet at det er veldig mange oppdrag hvert eneste år – og det overordnede samfunnsoppdraget. Treet skal kjennes på fruktene, og det er etter mitt syn en realitet at det er hva som faktisk skjer ute i det enkelte helseforetak, som avgjør om det er vellykket eller ikke.

Styrelederne på helseforetaksnivå, RHF-nivå, må ha løpende og god kontakt for å samkjøre regi og framdrift i hver sine styrer overfor sine respektive administrasjoner i slike store saker. Det må ikke forveksles med samkjøring eller knaing av standpunkter eller – skal vi si – framtvinding av konklusjoner, eller at det skal formidles styringssignaler eller instruksjoner eller fattes beslutninger. Det er altså en fasiliteringsjobb som må gjøres både på styresiden og på administrativ side. Ved flere anledninger tok jeg derfor opp med både forrige og nåværende styreleder i Helse Midt-Norge hvor viktig det var for vår planprosess i Møre og Romsdal at dersom det fantes forutsetninger i form av innspill eller føringer fra helseministeren eller fra Helse-Midt-styret, måtte det være kjent også for direktøren i Helse Møre og Romsdal og for styret ved meg som styreleder for å kunne drive planlegging. Det er et premiss i planlegging at vi må søke å avklare hva som finnes av – skal vi si – faste forutsetninger. Jeg fikk ikke slike signaler eller slik informasjon. Jeg oppfattet at Astrid Eidsvik og jeg var enige om at det var viktig å få den type signaler i planprosessen, og hun etterspurte, så vidt jeg vet, også dette, bl.a. hos direktør Andersen, for å få vite om det i det hele tatt var noe som skulle hensyntas. Men det gikk aldri ut over selve poenget, nemlig at innstillingsretten og styrenes selvstendige ansvar for å fatte vedtak lå helt klart.

Så helt avslutningsvis: Helseforetaksdirektørens ansvar for å gjøre selvstendige vurderinger og innstille overfor styret på det hun mener er det beste forslaget, er soleklart, etter min oppfatning, i denne modellen, og det rokker heller ikke ved det enkelte helseforetaksstyrets selvstendige ansvar for å fatte sitt eget vedtak på selvstendig grunnlag.

Møtelederen: Kinserdal, nå gjør jeg noe som er uvanlig. Vi har jo lest alt om denne mailen etter samtalen – eller møtet – med statsråden og forståelsen av den. Jeg ønsker på komiteens vegne at du muntlig redegjør for det før vi går videre.

Stein Kinserdal: Som jeg sier her, hadde jeg bl.a. overfor styrelederne etterspurt om det fantes signaler enten fra politisk hold eller fra Helse Midt-styret om hvor de ville lande. Nå har Astrid Eidsvik redegjort for når det begynte å komme signaler fra Helse Midt om Hjelset-tomta. Fra helseministeren hadde vi ikke fått noen signaler, annet enn det som det blir referert til fra denne telefonsamtalen som Daniel Haga hadde med Ola Strand. Men det var altså helt i slutfasen.

Så er det slik at i andre sammenhenger er jo ikke dette landet større enn at vi går på hverandre, og jeg gikk på Bent Høie i Spekterkonferansen her i byen. Han kom bort til meg, det var helt kort – VG har gjort et nummer av om det var 30 sekunder eller 60 – men han lurte på hvordan det gikk. Jeg sa helt kort at det var strevsomt, at direktøren var under et veldig press og opplevde situasjonen som uhyre vanskelig, og at vi hadde et behov for – for sakens styrke – at vi kunne klare å komme til et felles vedtak, altså i den region jeg nå har redegjort for.

Jeg tolket ham der og da, mens vi sto i en foajé hvor

folk for forbi, som at han nikket, og jeg sa også til ham at jeg begynte å nærme meg å lande på Hjelset. Så måtte han gå videre, og jeg satte meg ned ved møtebordet og møtet begynte, og så tok jeg denne gjenstanden (mobiltelefonen) og sendte en mail til Astrid. Dette var begrunnet i at vi lenge hadde spurt om det var noen signaler, og at jeg tolket at disse nikkene – som er blitt verdensberømte – skulle være et signal om at det gjorde han også.

Nokså umiddelbart etterpå skjønte jeg at jeg tolket ham for langt, og jeg tenkte at dette må jeg få gitt beskjed om når møtet er ferdig. Men så hadde det seg slik at rett etter det møtet var det et oppfølgingsmøte, i min vanlige jobb i Sykehuset i Vestfold, med Helse Sør-Øst. Det var først da jeg kom ut derfra at jeg kunne ta fram mail og telefon, og da lå det samtidig beskjed om at Astrid Eidsvik hadde gått av som direktør.

Etter dette var ikke den mailen mer i mine tanker, min tanke var utelukkende å prøve å skaffe en konstituert direktør, få informert styret og komme videre i saken. Så jeg hadde den mailen ute av hode og tanke umiddelbart etter at jeg fikk melding om at Astrid hadde gått av. Jeg ser at det er en del av denne elektroniske verdenens store lærdommer, nemlig at man må tenke seg godt om med hensyn til hvordan man formulerer seg, og hva som sies. Min intensjon med dette var å gi Astrid en opplysning om at jeg hadde tolket ham. Jeg tolket ham altså sannsynligvis altfor langt og har siden lagt meg helt flat og beklaget det.

Møtelederen: Takk for det. Det var nødvendig, tror jeg. Da er det Dag Hårstad – vær så god.

Dag Hårstad: Takk for det.

Det jeg kommer til å snakke om, er styresaken og behandlingen av den, og om jeg har opplevd påvirkning eller eierstyring i den forbindelse.

Nå er det sånn at jeg tiltrådte mandag den 8. desember, så det jeg har førstehåndskunnskap om, er fra og med den datoen. For det som ligger foran, må jeg få lov til å vise til mine bisittere, som er fagdirektør Odd Veddeng og strategi- og utviklingssjef Espen Remme.

Når det gjelder styresaken, ble den sluttført og lagt ut offentlig den 10. desember, og jeg startet altså i jobben den 8. desember. Forslaget til vedtak i tomtelokaliseringsspørsmålet var: «som styret bestemmer» – altså lagt fram uten innstilling. Begrunnelsen for det var at det ikke var forsvarlig av meg å skulle gjøre vekting og konklusjon i en så komplisert sak på to dager.

Det som er viktig, er at beslutningsgrunnlaget besto av den omtalte idéfaserapporten, en risiko- og sårbarhetsanalyse – som styret har jobbet med under hele 2014 – og en ekstern kvalitetssikring. Dette var summert opp i en saksframstilling som var en syntese av disse tre. De to første dokumentene var gjort ferdig før Astrid Eidsvik gikk av, med unntak av vekting av analysekriteriene og dermed konklusjonen i innstilling til tomtevalg. Det siste dokumentet kom den 3. desember, og det var mitt valg å ta hovedelementene fra den eksterne kvalitetssikringen inn i styresakene og drøfte dem slik at det skulle bli et komplett saksframlegg. Man kan altså si at saksframlegget bestod av

en syntese av idéfaserapporten minus Astrid Eidsviks vurdering, og dermed konklusjon, pluss hovedmomentene fra den eksterne kvalitetssikringen.

Vektingen av og konklusjon i tomtevalget ble gjort i styremøtet den 17. desember. Styret hadde altså arbeidet over lang tid med bakgrunns materialet, og styret hadde gjort en selvstendig vurdering i møtet om dette var et godt nok grunnlag til å ta beslutning på.

Hovedspørsmålet her i dag er om det har vært noen forsøk på påvirkning av meg i den perioden, og det har det ikke vært.

Møtelederen: Da er de første innledningene over, og vi går over til utspørringen. Vi begynner igjen med saksordføreren, Per Olaf Lundteigen. Du har 10 minutter, vær så god.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk skal du ha. Det første spørsmålet går til John Harry Kvalshaug.

Du gikk av i 2014. Fram til da var du styreleder. Vil du si at med det som skjedde i din tid som styreleder, var det helt klart at eierskapet til utredningen lå i Helse Møre og Romsdal?

John Harry Kvalshaug: Slik som foretaksprotokollen er å tolke, er det rett.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så er det til Kinserdal:

Du sa at du hadde vært direktør på sykehusnivå i 17 år, og har ut fra det en lang erfaring når det gjelder den delinga av ansvar, som professor Bernt la vekt på. Du sa at det var ulike roller å realisere oppdrag fra politisk hold, det var komplementære roller. Professor Bernt var veldig nøye på forvaltningsloven § 17, at saken skal være opplyst så godt som mulig sånn at hvis det er styringssignaler, skal det framgå i innstillinga. Er det det som er din erfaring fra de 17 årene, i de andre jobbene du har hatt?

Stein Kinserdal: Det har vært mange hundre saker, men i utgangspunktet har jeg aldri møtt den konflikten at ikke sakene skulle være opplyst godt nok – jeg tror det er ivarettatt.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så du har aldri skrevet i innstilling til styret at det er et spesielt styringssignal fra overordnet nivå som alle styremedlemmene må være kjent med når de fatter beslutningen?

Stein Kinserdal: Nei, det tror jeg i alle fall ikke jeg kan erindre i denne situasjonen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Du sa at du hadde en fasiliteringsjobb, det betyr vel en tilretteleggingsjobb, og som en del av den var det naturlig å «kna» sammen. Kan du utdype det?

Stein Kinserdal: Situasjonen var jo at tidlig i høst – både gjennom det som var nokså nytt i styret i Helse Midt-Norge og fordi det rett og slett var behov for å se

hvilket tomtealternativ vi hadde – ble det av styret i Helse Midt-Norge arrangert en reise gjennom Møre og Romsdal med besøk på de aktuelle stedene, både sykehusene og tomtealternativene. Det ble siden, etter styrelederens avgang og med ny styreleder, et møte først mellom styrelederen og meg og så mellom de administrerende direktørene og styrelederne for å finne ut hvordan man skulle komme videre. En av de tingene det var behov for, var ikke minst å få opplyst styret i Helse Midt-Norge om sakens innhold, realiteter og historie.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Din administrerende direktør Astrid Eidsvik sa at fram til november 2014 var det minimal kontakt mellom Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal. Etter lederskiftet, som du da var en del av, økte kontakten. Kan du bekrefte at det er en felles forståelse som du hadde med administrerende direktør?

Stein Kinserdal: Jeg kan vel ikke bekrefte at det var tilfellet på styreledernivå. Jeg hadde også god kontakt med Marthe Styve Holte, men etterspurte altså om det var signaler. Og vi arrangerte fellesmøte for styrene for info om selve prosjektets innhold og for å bygge tillit til at Møre og Romsdal var i stand til å ha økonomiske muskler til å løfte det.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Etter møtet den 29. oktober anbefalte du at begge styrene skulle ha et felles møte – det var ikke offentlig, det var ikke noe formelt styremøte – for å forsøke å kna styrene sammen. Etter å ha hørt professor Bernt: Synes du fortsatt at det er en riktig forståelse av rolledeling?

Stein Kinserdal: Jeg må i alle fall si at begrepet «kna» er et ganske muntlig uttrykk. Det som var hovedpoenget i denne saken, var at det etter hvert var veldig mye utredning og veldig mye informasjon. Det var viktig å få en diskusjon om hva som særlig skulle vektlegges. Det var ikke føringer for stedsvalg, men hensyn som nær befolknings-tyngde eller fjernhet til dem som bodde lengst unna, var viktig – og hva med det medisinsk-faglige innholdet og synergier mellom sykehusene for øvrig i Møre og Romsdal? Det var en rekke sånne ting for å få noe som saken kunne bygges på. Det var ting vi hadde møter om.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvorfor var det så viktig å fritte ut statsrådets syn, samtidig som statsrådets syn ikke skulle framgå i styreframstillinga fra administrasjonen når det gjaldt vedtak?

Stein Kinserdal: Nei, der tror jeg bare jeg må svare deg at jeg har jobbet masse med planlegging også i min tid som rådmann, og det å få avklart planforutsetninger eller planinnspill handler om å synliggjøre hva det er som kan påvirke det. Men ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så det du sier her, er at du har bare opptrådt i en kultur som for deg har vært helt naturlig å videreføre, for sånn har det vært i ditt arbeid som

direktør i Sykehuset i Vestfold, og det er det du nå også praktiserer på den motsatte måten, som styreleder i Møre og Romsdal?

Stein Kinserdal: Ja, som del av det å få opplyst saken.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvorfor var det nødvendig å be de to administrative nivåene om å forsøke å samordne en felles tomteinnstilling? Det er vel ikke et spørsmål som en har erfaring med i kommunal forvaltning, for der er vel det litt annerledes. Men det var også sentralt fra din side?

Stein Kinserdal: Ja, det var jo ut fra at vi så at saken ville stå sterkt dersom det var mulig og de to administrerende direktørene mente at det var grunnlag for å komme til felles innstilling. Og så ligger det i det at vi måtte, jeg holdt på å si, bli enige om det var et slikt grunnlag. Hva som skulle være tomtevalget, og om det grunnlaget var til stede, måtte det arbeidet mellom administrasjonene finne ut av.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Astrid Eidsvik beskrev ganske nøye nå hvordan hun følte det, og hun følte det som en veldig usikker situasjon. Hvordan opptrådte du for å støtte henne i det krevende arbeidet?

Stein Kinserdal: Vi hadde noen møter, Astrid Eidsvik og jeg, bl.a. etter styremøter i Helse Møre og Romsdal, og vi hadde møter etter et par av disse fellesmøtene, bl.a. i møtet 28. Jeg oppfattet da at hun var veldig fortvilet over den situasjonen som hadde oppstått, og syntes det var uhyre vanskelig, akkurat som hun beskrev her i stad.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Er det noe mer du vil beklage enn det – forståelsen av den sms-en – i ditt forhold til Astrid Eidsvik?

Stein Kinserdal: Nei, jeg vil ikke det. Jeg tror at jeg har vært tilgjengelig for henne.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Du har vært tilgjengelig for henne, men har du opptrådt slik som det er vanlig i slike kritiske faser?

Stein Kinserdal: Jeg har støttet henne veldig i at hun skulle legge fram sin egen selvstendige innstilling, og fikk full backing også fra Helse Midt-Norge på det i møtet 28. november.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Astrid Eidsvik, du forklarte her hvordan interessen fra overordnede ble mye større etter hvert som en gikk utover i prosessen, hvis jeg forsto deg rett. Du sa at det var viktig for deg å legge fram ditt syn, siden du hadde en klar forståelse av at det var Helse Møre og Romsdal som hadde eierskapet til utredningen, og som på sjølstendig grunnlag skulle komme med sitt vedtak overfor overordnet organ. Er det korrekt?

Astrid Eidsvik: Ja, det stemmer.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hva ville din innstilling vært?

Astrid Eidsvik: Mi innstilling ville vore på Storbakken, på Frei.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Din innstilling ville vært på Storbakken. Du fikk også forståelsen av fra overordnede at de kjente saken bedre enn deg, de kjente også de kulturelle forskjellene bedre enn deg. Det er også korrekt?

Astrid Eidsvik: Det var slik eg oppfatta det – ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så det som var årsaken til at du måtte trekke deg, ut fra at det gikk på din integritet løs, var at du følte at det var et klart brudd med den rolledeling som professor Bernt beskrev i første bolk?

Astrid Eidsvik: Eg følte at dette gjekk på dømmekrafta mi laus, ut frå det som Helse Midt-Noreg hadde formidla til meg. Det vart sagt at du må gjerne innstille på det du ønskjer sjølv, men slik eg opplevde det, vart ikkje det eit reelt alternativ.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det var ikke et reelt alternativ, men du kunne ha innstilt på det. Har du da noen formening om hvordan det ville ha kunnet påvirke styrets beslutning i Helse Møre og Romsdal?

Astrid Eidsvik: Nei, det vert berre spekulasjonar frå mi side.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Var du overrasket da du i sluttfasen her så at det forelå en innstilling til styret i Helse Midt-Norge om tomtevalg, samtidig som det ikke fra administrasjonen i Helse Møre og Romsdal forelå en tilsvarende innstilling?

Astrid Eidsvik: Nei, det hadde eg forstått, at det ville verte slik.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det ville bli slik, og det var noe av grunnen til at du så det som så uryddig at du av integritetsgrunner valgte å tre tilbake?

Astrid Eidsvik: Det stemmer.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Møtelederen: Da er Lundteigen tid ute, og da er det meg selv som er neste, innenfor en ramme på 5 minutter.

Jeg fortsetter der som Lundteigen slapp på sett og vis, og dette første spørsmålet går til både Kvalshaug og Eidsvik. Det er klart for oss nå, det har vært klart for oss lenge, at dere lenge hadde ansvaret for denne prosessen sammen – du som styreleder, og du som administrerende direktør. Så sent som i november 2014, så vidt jeg for-

står det nå, kommer Helse Midt-Norge inn i bildet. Til Kvalshaug først og så Eidsvik: Oppfattet dere det som en overstyring fra Helse Midt-Norge?

John Harry Kvalshaug: Jeg gikk jo av som styreleder 1. mai 2014, så jeg har ikke hatt noen innblanding i det og kan ikke uttale meg om det.

Møtelederen: Nei, men du har jo hørt hva som har skjedd, og du har lang erfaring fra dette styrevervet. Hva er din mening om den måten å opptre på fra Helse Midt-Norges side?

John Harry Kvalshaug: Jeg må bare si at jeg synes den er litt forunderlig.

Møtelederen: Hva ligger det i forunderlig, Kvalshaug?

John Harry Kvalshaug: Etter den dialogen som vi har hatt før med det regionale helseforetaket, der vi kunne drøfte ting uten at det har vært ren påvirkning, men vi har utvekslet synspunkter, synes jeg at den utviklingen som denne saken fikk, var noe forunderlig.

Møtelederen: Jeg fortsetter å spørre deg, fordi dette er et nøkkelpunkt, selvfølgelig. Mener du her at Helse Midt-Norge gikk utover det som er lovens forståelse, og som berørte Helse Møre og Romsdals juridiske selvstendighet?

John Harry Kvalshaug: Når jeg tolker foretaksloven, og når jeg tolker den foretaksprotokollen som er gitt, så er jo dette oppdraget gitt til Helse Møre og Romsdal.

Møtelederen: Er svaret på spørsmålet mitt ja?

John Harry Kvalshaug: Delvis ja.

Møtelederen: Delvis ja. Hvorfor delvis?

John Harry Kvalshaug: For jeg kjenner ikke helt bakgrunnen, og da kan jeg ikke gi et kontant ja.

Møtelederen: Takk for det. Jeg spør egentlig Eidsvik om det samme.

Astrid Eidsvik: Ja, eg opplevde at det nærast vart gjeve ei bestilling for å få eit vedtak, og derfor meiner eg at ein gjekk utover lovverket – ja.

Møtelederen: Dette er jeg klar over er subjektivt, men etter din mening: Hvorfor gjorde de dette?

Astrid Eidsvik: Nei, det er vanskeleg for meg å svare på.

Møtelederen: Kinserdal, du kom jo da inn etter hvert. Nå har vi hørt disse to troverdige personene her si dette – hva er din kommentar til denne opptreden fra Helse Midt-Norges side?

Stein Kinserdal: Nei, jeg ser ikke noe dramatisk i den. Jeg hadde tvert imot etterspurt et tettere samarbeid, ikke for å konkludere, ikke for å avklare, men rett og slett for å få tydeliggjort roller og ansvarsdelingen. Jeg oppfattet vel ganske tydelig allerede da man hadde bestemt en møteplan med møter dagene etter hverandre, at det måtte indikere at det også måtte samarbeides både administrativt og i regi.

Møtelederen: Men Kinserdal, du får kanskje protestere på dette, men du kom jo inn i kort tid, og Eidsvik har vært i Møre og Romsdal i mange år og hatt ansvaret for denne prosessen. Og når hun spør om dere har bedre kompetanse på å bedømme kulturen og plasseringen og fordeler og ulemper med dette i Møre og Romsdal, så sier du at ja, det har du. Hva er det som får deg til å mene noe sånt?

Stein Kinserdal: Nei, jeg mener at hun har klart best forutsetninger for å bedømme den siden av saken, og det har jeg støttet henne på. Jeg har aldri vært stilt overfor at jeg skulle mene noe om det, eller hørt de argumentene fra Helse Midt-Norge, for det har skjedd i fora jeg ikke har vært. Men jeg har lyst til å si at jeg har full respekt for at Helse Midt-Norge har en annen rolle, det jeg har kalt en komplementær rolle, som skal ta hensyn til de regionale forholdene, og derfor er det viktig at det utredningsarbeidet som var gitt Møre og Romsdal, først og fremst konsentrerer seg om den jobben, og så har Helse Midt-Norge en egen rolle i det.

Møtelederen: Ja, men må det ikke være åpenbart her at de ikke har hatt en egen rolle, at det er nettopp det som er problemet, at det ene forvaltningsorganet har overstyrt det andre?

Stein Kinserdal: Det er en vurdering som dere får trekke opp. Jeg er av den oppfatning at møtet 27. november var det møtet som Eidsvik og Haga var på hvor det ble kjørt veldig tydelig, og også noen møter før som ikke jeg var på. Den 28. ble det gjort veldig klart i møtet som jeg og Ola H. Strand tiltrådte, at det var ikke tvil om at Møre og Romsdal skulle ha en egen innstilling, og styret skulle ha en selvstendig behandling.

Møtelederen: Et siste spørsmål, Eidsvik.

En av faktorene som førte til at du trakk deg med den begrunnelsen du nå har gitt til oss, var denne mailen – én av begrunnelsene, det var sikkert sammenhenger, men det var det som fikk det til å flyte over. Hvordan reagerer du på at styrelederen din etterpå sier at det var ikke sånn ment? Hva er din kommentar til det, slik han nå har sagt?

Astrid Eidsvik: Eg forsøkte å få tak i Kinserdal heile den 4. desember, men oppnådde ikkje kontakt, så eg hadde ikkje noko anna grunnlag enn å lese mailen slik som han stod skrive. Noko meir kan eg ikkje seie om det.

Møtelederen: Det siste spørsmålet er: Eidsvik, følte du deg på dette grunnlaget presset ut?

Astrid Eidsvik: Allereie på dette tidspunktet hadde eg bestemt meg for å gå av. Nei, eg kan ikkje seie at eg følte meg pressa til å gå av, men for meg, for meg sjølv, følte eg at eg kunne ikkje klare å stå i dette lenger, ut frå at eg følte meg pressa til å gå for eit val som eg ikkje meinte var rett.

Møtelederen: Da er det Michael Tetzschner – 5 minutter, vær så god.

Michael Tetzschner (H): Da kan vi begynne akkurat der.

Hvis det da var slik at du traff beslutningen om å trekke deg før den mailen, er vi vel kanskje enige om at den ikke kan ha hatt noen betydning? Når bestemte du deg da, og med hvilken begrunnelse for deg selv?

Astrid Eidsvik: Eg bestemte meg søndag den 30. november for å gå av, og det gav eg også uttrykk for gjennom beskrivinga mi.

Michael Tetzschner (H): Og det var fordi?

Astrid Eidsvik: Fordi eg følte meg pressa til å gå for eit lokaliseringsval som eg ikkje var einig i.

Michael Tetzschner (H): Hvor mente du det presset kom fra?

Astrid Eidsvik: Frå Helse Midt-Noreg.

Michael Tetzschner (H): Og ikke fra ditt eget styre?

Astrid Eidsvik: Nei, det var frå Helse Midt-Noreg.

Michael Tetzschner (H): Ville det ikke vært naturlig, synes du, at du med din erfaring gikk til styret med denne bekymringen og så om de var enig?

Astrid Eidsvik: Eg melde bekymringa mi til styreleiareren min.

Michael Tetzschner (H): Men det er ikke styret. Du opererer jo ansvarlig overfor styret, og du har også rett til å ta opp hvilke saker som ligger innenfor ditt mandat, med styret.

Astrid Eidsvik: Eg såg slik på det at dersom styreleiareren ønskte å kalle saman styret i Helse Møre og Romsdal, ville han ta ansvaret for det.

Michael Tetzschner (H): Mener du at administrerende direktør skal ha tillit i styret, eller er det styret som skal ha din tillit?

Astrid Eidsvik: Det er styret som skal ha min tillit.

Michael Tetzschner (H): Ok. Så du mener at administrerende direktør rangerer over i styringskjeden?

Astrid Eidsvik: Nei, nei, det meinte eg ikkje. Eg er underlagd styret, og det er styret som bestemmer ...

Michael Tetzschner (H): Ok. Jeg ser på det som en forsnakkelse.

Nå kommer jeg inn på helseforetaksloven, som vi vel også må tilbake til som utgangspunkt. Hvor godt er styremedlemmene som tiltrer styret, kjent med helseforetaksloven og de spillereglene som gjelder for utveksling av informasjon og styringssignaler, eventuelt instruks? Får de en mappe når de begynner, som de setter seg inn i?

Astrid Eidsvik: Dei får ei mappe med det nødvendige underlagsmaterialet som ein treng. I tillegg vert det også gjennom Helse Midt-Noreg gjeve ei opplæring av styret.

Michael Tetzschner (H): Så det kan ikke herske noen tvil om at et vanlig styremedlem får med seg at styret kan treffe beslutningene innenfor sitt ansvarsområde ubundet og på selvstendig grunnlag?

Astrid Eidsvik: Det vil eg tru at styret har kjennskap til, ja.

Michael Tetzschner (H): Hvor ubundet er det grunnlaget hvis administrerende direktør lar skinne gjennom at vedkommende ikke kan akseptere et spesielt utfall i styret?

Astrid Eidsvik: Eg forstod ikkje heilt spørsmålet.

Michael Tetzschner (H): Utgangspunktet er at vi tidligere i dag har fremholdt som et av styringsprinsippene at styret for de oppdrag de får og treffer beslutninger om, skal gjøre det på selvstendig skjønn og grunnlag.

Astrid Eidsvik: Ja.

Michael Tetzschner (H): Noe av temaet har vært om det har kommet press ovenfra. Men det kan jo komme press også fra en administrerende direktør som vil – skal vi si – presse sitt syn på styret. Så jeg spør: Hvor ubundet blir styret hvis administrerende direktør stiller kabinetsspørsmål på spesielle løsninger – synes du det er uproblematisk, tatt i betraktning respekten for styrets spillerom?

Astrid Eidsvik: Eg vurderer det slik at styret må kunne ta den avgjerda dei måtte finne som den beste, uavhengig av kva ein direktør måtte meine.

Michael Tetzschner (H): Og uten det press som ligger i at man eventuelt truer med å si opp?

Astrid Eidsvik: Ja, ja. Eg har aldri pressa eit styre med det som utgangspunkt.

Michael Tetzschner (H): Ja, men det er fint.

Så skal vi til en telefonsamtale som du tok til statssekretær Anne Grethe Erlandsen den dagen du gikk av. Slik den samtalen er referert, ville du vite hva statsråden mente.

Astrid Eidsvik: Nei, eg spurde ikkje direkte om kva statsråden meinte om denne saka. Eg kontakta statssekretæren for å gje min versjon av kvifor eg valde å gå av.

Michael Tetzschner (H): Det er da heller ikke riktig at du sa at du ville ha føyd deg hvis du hadde kjent statsrådens syn? Du er sitert på: Jeg kjenner min plass.

Astrid Eidsvik: Nei. Det eg sa, var at eg var klar over at dette var ei politisk sak som hadde interesse hos statsråden, og at det var klart at eg då også ville ha føydd meg etter ei slik politisk bestilling.

Michael Tetzschner (H): Bestilling. Så det var ikke noen bestilling?

Astrid Eidsvik: Nei, ikkje sånn som eg har oppfatta dette.

Michael Tetzschner (H): Akkurat. Takk.

Møtelederen: Da er det Fremskrittspartiet og Helge Thorheim.

Helge Thorheim (FrP): Takk. Først til Kinserdal.

Slik jeg oppfattet det du sa da du snakket med Høie, så oppfattet du dette nikket nærmest som en aksept for at det ble Molde. Men etter å ha tenkt deg om har du vel også sagt at det nikket ikke kunne oppfattes som en godkjenning, at du kanskje hadde tolket dette vel langt. Da er mitt spørsmål: Har dette vært med deg inn i ditt styre da dere fattet vedtak, eller var det slik da det kom inn i ditt styre, at dette ikke hadde noen påvirkning på det? Det må kanskje være det som er resonnementet etter del to av det du sa. Kan du kommentere det?

Stein Kinserdal: Ja, ettersom jeg sier at jeg allerede umiddelbart etter å ha sendt den mailen tenkte at nå dro jeg en konklusjon som jeg ikke hadde grunnlag for, så har det ikke vært under noen påvirkning av meg i det hele tatt. Det ville det heller ikke ha vært, for jeg er helt klar over styrets selvstendige ansvar for å fatte beslutninger på grunnlag av de opplysninger vi har.

Helge Thorheim (FrP): Kan jeg da spørre om resten av styremedlemmene, slik du kjenner til det: Er det ingen andre av styremedlemmene i ditt styre heller, da, som har mottatt styringssignaler som var viktige for den avgjørelsen som ble tatt i ditt styremøte?

Stein Kinserdal: Ikke det jeg kjenner til.

Helge Thorheim (FrP): Så dermed kan man altså trekke den konklusjonen at statsråden har iallfall ikke instruert eller styrt nedover til Helse Møre og Romsdal?

Stein Kinserdal: Helt riktig oppfattet.

Helge Thorheim (FrP): Så litt til Astrid Eidsvik. Jeg har ikke fått helt tak i hvorfor du egentlig sluttet. Du har pratet om integritet, og så har du vært inne på dette med at du var skuffet over noen som kanskje mente de kjente kulturen bedre enn deg, og også kjente saken bedre enn deg. Var det irritasjon over dette, eller var det redsel for ikke å nå frem til styret med din sak – altså at styret kom til å fatte en annen konklusjon?

Astrid Eidsvik: Eg har egentleg ikkje noko meir å seie om avgangen min enn det som eg har gjort greie for.

Helge Thorheim (FrP): Jeg synes det er viktig å være helt klar over begrunnelsen, for du kunne jo legge frem din innstilling i styret. Jeg har ikke oppfattet det slik at du ble avskåret fra å legge frem det du var kommet frem til, altså Kristiansund.

Astrid Eidsvik: Nei, som eg sa, kunne eg gjere det, men ut frå det presset eg følte – og eg følte heller ikkje at eg hadde støtte frå eigen styreleiartil å kunne gå for Storbakken i ei innstilling til styret – fann eg det umogleg for meg å sitje vidare.

Helge Thorheim (FrP): Når det gjelder presset, kan du beskrive hvor det kom fra, og på hvilken måte presset kom?

Astrid Eidsvik: Det kom frå Helse Midt-Noreg først og fremst.

Helge Thorheim (FrP): Var det fra administrerende direktør eller fra styrenivå?

Astrid Eidsvik: Det var både frå administrerende direktør og frå styreleiaren.

Helge Thorheim (FrP): Ok, takk. Til Kvalshaug: Du sa da du ble spurt her i stad, at du var litt forundret over Helse Midt sin handlemåte. Tidligere sa du, hvis jeg oppfattet deg riktig, at dere pleide å snakke litt sammen om disse sakene og drøfte dem. Når dere drøftet slike saker, drøftet dere dem uformelt, drøftet dere dem i et styreseminar? Det er også et tema som har vært oppe. Kan du si litt om på hvilke måter dere tidligere pleide å drøfte slike saker mellom de to styrenivåene?

John Harry Kvalshaug: Vi har jo felles direktør- og styreledermøter fire–fem ganger i året, der styreleder og direktører får ta opp det som hvert enkelt foretak er opptatt av, og til felles informasjon for alle. Det er en dialog som, i alle fall slik jeg oppfatter det, har gått veldig greit. Det har aldri ligget noen instruksjonsmyndighet i det. Det har vært en gjensidig informasjon til hverandre.

Helge Thorheim (FrP): Hvis jeg kan legge til litt om det: Vi er opptatt av styringslinjen, og Helse Midt er eierrepresentanten overfor Helse Møre og Romsdal i denne sammenheng. Vil det da være naturlig på den måten å

drøfte en sak som dette mellom styreleder i Helse Midt og styreleder i Helse Møre og Romsdal og tilsvarende på administrativt nivå, samtidig som dette er et oppdrag som er gitt til Helse Møre og Romsdal å utrede?

John Harry Kvalshaug: Det kunne være naturlig å drøfte det, men da må det ikke i de drøftingene ligge noen instruksjoner. De må komme gjennom foretaksmøtet.

Helge Thorheim (FrP): Så da går det mer på måten man omtaler det på, slik du ser det?

Møtelederen: Da er det Kristelig Folkeparti og Hans Fredrik Grøvan – vær så god.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det. Første spørsmålet går til Astrid Eidsvik: Gjennom ditt kjennskap til helseforetaksloven – gir den i tilstrekkelig grad de lokale helseforetakene nødvendig selvstendighet til å fatte egne beslutninger? Hva er din erfaring gjennom en lang tid som direktør i et lokalt helseforetak?

Astrid Eidsvik: Lovverket opnar for at ein har ei slik moglegheit, ja.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Din erfaring er at dette har fungert i praksis i de sakene som du har vært involvert i og kjenner til?

Astrid Eidsvik: Ja, det har det gjort. Men det er klart at det er ein del saker opp gjennom tidene der det har vore ei samsnacking mellom det regionale helseforetaket og Helse Møre og Romsdal.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Hvordan har du opplevd det du kaller samsnackingen, i andre typer saker, som var annerledes der enn det var i denne saken?

Astrid Eidsvik: Eg har opplevd denne saka heilt annleis enn dei andre sakene.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Kan du utdype det lite grann? Handler det noe om at en her var uenige, eller handler det om at der en er enige, er det lett å samsnakke, eller handler det noe om at her var du uenig med det regionale?

Astrid Eidsvik: Det som var spesielt med denne saka, var at eg hadde berre fått positive tilbakemeldingar på måten dette arbeidet var leia på, og korleis prosessen var gått, heilt tilbake til 2011 og fram til november i 2014. Eg var då veldig spørjande, og eg skjønte rett og slett ikkje kvifor Helse Midt-Noreg meinte at ein då hadde eit betre grunnlag for å kunne trekkje ein konklusjon enn det lokale helseforetaket hadde i denne saka.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Jeg har lyst til å gå over til Kinserdal. Du har gitt en forholdsvis detaljert beskrivelse av din opplevelse av prosessen de siste ukene og

månedene før beslutningen. Er du fornøyd med prosessen?

Stein Kinserdal: Nei, når vi ser hvor vi er nå, må en jo si at her må det åpenbart ha vært ulike forventninger og ulike grader av forventninger, ikke bare til prosess, men også til resultat.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Hva er din opplevelse av helseforetaksloven sånn som den er praktisert med styringssignaler i forhold til dette med formelle vedtak i denne prosessen? Fungerer dette tilfredsstillende for å ivareta den nødvendige grad av selvstendighet samtidig som en skal ha en dialog med eier?

Stein Kinserdal: Ja, jeg tror nok at bl.a. den saken som foreligger hos dere i dag, kommer til å gjøre at det blir tydeligere bevissthet på de grensesnittene. Jeg har opplevd Helse Sør-Øst og Helse Sør gjennom 14 år fra den andre siden, og det er nettopp gjennom praksis at en eventuelt også får avdekket om det ikke er godt nok. Men jeg kan si det så klart som at det må være et betydelig samarbeid i disse enormt store sakene, med så mye penger og mennesker involvert, for at man skal klare å drive fram prosessen og faktisk gjennomføre det som skal til.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Så over til Kvalshaug: Du var styreleder i 2012. Det var en prosess rundt Molde sykehus som da ble skrinlagt på et visst tidspunkt av daværende helseminister. Hvordan opplevde du styringssignalene i den sammenhengen i forhold til de formelle vedtakene som ble gjort i de ulike styrever, kontra dette som du hadde fått signal om fra daværende statsråd og ledelse i Helsedepartementet?

John Harry Kvalshaug: Jeg oppfattet ikke helt spørsmålet. Var det det som foregikk rundt Molde sykehus i 2009, da byggingen av det nye sykehuset ikke ble effektivert, eller er det den prosessen med ett sykehus, du spør om?

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Det er prosessen med ett sykehus.

John Harry Kvalshaug: Det er prosessen med ett sykehus – greit. Den prosessen følte vi var veldig god og grei. Vi hadde en veldig grei informasjonslinje opp og ned til Helse Midt-Norge om det vi drev med, og det var også veldig viktig, for jeg har faktisk med meg den lærdommen fra 2009, da et prosjekt ble skrinlagt. Det var en del av de formuleringene som da var med, at det ikke var gjort godt nok utredningsarbeid, selv om det bare får være slik. Men jeg følte det var en veldig grei prosess, og som jeg sa videre, vi fikk faktisk ros for prosessen av to helsestateråder i etterkant.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk.

Møtelederen: Da er vi ferdig med Kristelig Folkeparti, og da går ordet til Abid Raja – vær så god.

Abid Q. Raja (V): Takk, komitéleder. Først til Kinserdal: Den korrigeringen du gjør av den omstridte e-posten, hadde Høie og folk rundt ham noen rolle i forkant av din korrigering?

Stein Kinserdal: Nei, Høie var jo ikke kjent med den mailen i det hele tatt før jeg korrigerer den. Men det vi fant ut var riktig, var å informere ham om at jeg hadde sendt en sånn mail, slik at om det skulle komme opp, skulle han vite at den var sendt, og at jeg ville korrigerer den. Så ligger det i kortene at hvis han hadde gitt meg et signal, som den første måten jeg beskrev det på ble utlagt som, så anser ikke jeg det som spesielt problematisk gitt alt det andre vi vet om hvordan kommunikasjonen kan være, på både den formelle siden gjennom foretaksmøter, tydelige politiske signaler og mer meningsyttringer. Jeg var kjent med Høies situasjon f.eks. i valgkampen 2011.

Abid Q. Raja (V): Det er greit. Det antydes flere steder, bl.a. i rapporten fra Advokatfirmaet Schjødt, at det i november 2014 ble avholdt minst tre møter som det visstnok ikke finnes protokoller eller referat fra. Medfører det riktighet?

Stein Kinserdal: Vi har hatt en linje i Helse Møre og Romsdal at vi ikke skal ha lukkede møter. Jeg har ikke på noen måte vært på lukkede møter i styret der, annet enn akkurat da Astrid Eidsvik gikk av, da vi hadde telefonmøte for å informere om avgangen og for å få et mandat for å starte rekruttering av en konstituert direktør.

Abid Q. Raja (V): Så det er ikke noe referat fra disse tre møtene?

Stein Kinserdal: Jo, det er det. Hvis jeg husker riktig, er det laget, så det finnes. Men det som var problemet – eller feil – var vel at vi skulle ha innkalt til det møtet, og eventuelt lukket det.

Abid Q. Raja (V): Til Eidsvik: Følte du på noe tidspunkt at du direkte eller indirekte var presset av Høie på noen måte, med tanke på en konklusjon han ønsket?

Astrid Eidsvik: Nei. Som eg svarte Tetzschner, hadde eg ingen kontakt med Høie. Eg følte ikkje noko sånt press frå Høie, nei.

Abid Q. Raja (V): Heller ikke indirekte?

Astrid Eidsvik: Nei, eg har ikkje vore i dialog med Høie om denne saka.

Abid Q. Raja (V): Så det presset som du har følt, har det vært på at du skulle gå for noe annet enn Kristiansund?

Astrid Eidsvik: Det stemmer. Det kom frå Helse Midt-Noreg.

Abid Q. Raja (V): Men sa de at du skulle gå for noe annet enn Kristiansund, eller presset de på for at du skulle gå for din avgjørelse slik den var, men at de kom til å gå for noe annet?

Astrid Eidsvik: Eg opplevde at eg nærmast fekk ei bestilling på å gå for Hjelset, fordi det var det som ville føre fram til eit vedtak.

Abid Q. Raja (V): Så de bestilte fra deg at du skulle endre din oppfatning og gå fra Kristiansund til Molde?

Astrid Eidsvik: Eg opplevde det slik og følte det slik, ja.

Abid Q. Raja (V): Dersom du hadde fremlagt en innstilling om Kristiansund og den ikke hadde fått tilslutning fra styret, hadde du på det tidspunkt også valgt å fratre?

Astrid Eidsvik: Det er hypotetisk – eg kan ikkje svare på det. Det er ein situasjon eg ikkje stod overfor.

Abid Q. Raja (V): Kinserdal, nå hører vi, direkte fra Eidsvik, at hun sier at hun opplevde det som et klart press fra deg og fra Helse Midt om at hun rett og slett skulle forandre sin oppfatning – gå bort fra Kristiansund og heller gå for Molde.

Stein Kinserdal: Nei, det hørte jeg ikke. Jeg hørte hun sa Helse Midt. Jeg hørte ikke at hun sa meg, for jeg har gitt henne støtte på at hun skulle innstille på det hun mente var riktig.

Astrid Eidsvik: Ja, det stemmer. Eg sa Helse Midt-Noreg. Men i slutfasen, rett før eg gjekk av, då eg vurderte mine alternativ når det gjaldt å kunne komme med mi innstilling, følte eg ikkje at eg hadde den nødvendige støtta frå min eigen styreleiar for å kome med ei slik tilråding.

Abid Q. Raja (V): Når du snakker med disse to personene fra Helse Midt – og Haga som ringer til Strand – oppfatter du på noe vis at de tar statsråden til inntekt for noe, på riktig eller uriktig vis?

Astrid Eidsvik: Eg kan berre sitere det som vart sagt direkte til meg og medarbeidarane mine, og det var at Strand hadde formidla til statsråden at han gjekk for Hjelset og deretter spurt statsråden om han syntest det var ok. Han hadde då svart at det var ok for han.

Abid Q. Raja (V): Så indirekte ble statsråden brukt av Helse Midt for å presse deg til å forandre mening?

Astrid Eidsvik: Det kan du gjerne seie.

Abid Q. Raja (V): Bare avslutningsvis: Nå har det kommet fram en del vesentlige opplysninger, men det har vært antydning fra pressen at du skulle komme med noe

vesentlig nytt. Føler du at alt nå har kommet fram? Du har i alle fall anledning til å legge fram mer, hvis du skulle ha noe på hjertet.

Astrid Eidsvik: Eg meiner at eg i store trekk har fått kome fram med det som er viktig. Som sagt, det var viktig for meg å formidle at også idéfaserapporten vart prega av ueinigheita mellom Helse Midt-Noreg og meg som direktør for Helse Møre og Romsdal i slutfasen av dette arbeidet, noko som også vart kritisert i Holte Consulting-rapporten.

Møtelederen: Da er det SV og Bård Vegar Solhjell – vær så god.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk for det.

Eg har først nokre spørsmål til Astrid Eidsvik.

Du hadde ein veldig presis og nøye gjennomgang av prosessen rundt avgangen din. Eg vil berre, fordi det kan verte sentralt, spørje om nokre hendingar der.

Eg begynner med slutfasen for deg, den 27. november, for då hadde du eit møte med Haga, som du har sagt ringde opp Strand, altså styreleiaren i Helse Midt-Noreg, viss eg skjønner riktig. Han seier at han har sagt til statsråden kva styreleiaren meiner, og så har statsråden sagt ok. Kan eg spørje deg heilt direkte: Vart det brukt som eit argument for at du òg måtte lande på Hjelset?

Astrid Eidsvik: Nei, det vart ikkje brukt som eit argument.

Bård Vegar Solhjell (SV): Det var då meir som ei saksopplysning?

Astrid Eidsvik: Slik eg oppfattar det, var det ei saksopplysning. Møtet vart eigentleg avslutta rett etterpå.

Bård Vegar Solhjell (SV): Dagen etterpå, den 28., er det eit nytt møte med styra, inkludert styreleiarane. Kan du utdjupe litt meir om det møtet? For det er jo kort tid etter det møtet du bestemmer deg for å gå av, viss eg skjønner riktig?

Astrid Eidsvik: Det stemmer. Dette er fredag den 28. november, og eg bestemte meg søndag den 30. november, i etterkant av desse møta 27. og 28. november.

Eg presenterte då bakgrunnen for at eg meinte Kristiansund/Storbakken var det beste alternativet i tomtelokaliseringsvalet. Deretter formidla Haga og Strand sitt syn, som gjekk på Hjelset. Vi hadde då ein diskusjon, der ein også var ueinige. Det var i denne debatten eg sa at eg følte meg veldig pressa. Eg sa direkte at eg var pressa opp i eit hjørne der eg ikkje såg nokon utgang. Det hadde dei forståing for. Vi hadde ein litt heftig diskusjon fram og tilbake om desse tinga, og møtet vart eigentleg berre avslutta, der ein sa: Greitt, ein skjønnte at her var vi ueinige, men ein understreka at eg hadde moglegheit til å leggje fram det ønsket som eg hadde.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha.

Berre slik at eg forstår det: Var ueinigheita og diskusjonane de hadde, mest prega av fagleg ulike syn på kva som var best, eller var det mest det du nemnde i stad, at dei vurderte at det einaste som kunne føre fram til eit vedtak – det einaste som var realistisk – var å gå for Hjelset?

Astrid Eidsvik: Det var litt både–og. Det var noko av det som gjorde meg litt spørjande også, fordi, som sagt, det den 27. november vart veldig presisert at her måtte ein få eit vedtak, og at det som ville føre fram til vedtak, var Hjelset. Samtidig var det tydeleg at vi også, då vi diskuterte desse forholda den 28. november, var fagleg ueinige på nokre punkt, bl.a. dette med økonomi – kva som ville vere dei beste føresetnadene for ein berekraftig økonomi for Helse Møre og Romsdal vidare framover.

Bård Vegar Solhjell (SV): Eg vil berre spørje kort igjen – og presisere litt: Viss det er sånn at du har opplevd deg pressa til ikkje å leggje fram eit fagleg basert syn på bakgrunn av kva som kunne føre fram til eit vedtak, er jo det veldig alvorleg. Men er det delt – er det i hovudsak det, eller er det i hovudsak fagleg ueinigheit, vil du seie?

Astrid Eidsvik: Det er det vanskeleg for meg å svare direkte på.

Bård Vegar Solhjell (SV): Då har eg berre to korte spørsmål til Kinserdal. Eg noterte under utgreiinga di at du bestemte deg først endeleg – og gav først endeleg ditt syn til kjenne – den 17. desember. Var det riktig notert av meg?

Stein Kinserdal: Riktig oppfattet, ja.

Bård Vegar Solhjell (SV): Men samtidig sa du til statsråden den 4. desember at du halla mot Hjelset?

Stein Kinserdal: Ja.

Bård Vegar Solhjell (SV): Gjorde du andre, bl.a. din direktør og din kollega i Helse Midt-Noreg, oppmerksame på – på det tidlege tidspunktet – at du halla i ei bestemt retning?

Stein Kinserdal: Nei, for jeg var i en prosess og avventet det som skulle bli innstillingen, som riktignok ikke kom, og gjennomgangen av de rapportene som skulle gjøres.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha.

Møtelederen: Da er det Rasmus Hansson – vær så god.

Rasmus Hansson (MDG): Eidsvik, oppfattet jeg det riktig – og oppfattet du det sånn – at Kinserdal oppfordret deg til å legge fram ditt faglig baserte syn overfor styret i Helse Midt-Norge?

Astrid Eidsvik: Som sagt var det litt utydeleg for meg. Desse samtalane som skjedde desse siste dagane med Kinserdal, var vel mykje konsentrerte om det presset og dei samtalane eg hadde hatt med Helse Møre og Romsdal, møte som Kinserdal ikkje var til stades på. Det vart nok sikkert sagt at eg kunne leggje fram det eg meinte var best, men som sagt: For meg var det viktig først og fremst å få snakke med styreleiaren når det gjaldt den vanskelege situasjonen eg følte at eg var i.

Rasmus Hansson (MDG): Jeg forstår at det er en rekke omstendigheter her som avgjør hvordan du opplevde dette. Men oppfatter du det som direktørens selvstendige plikt, uavhengig av styreoppfatninger både i Helse Midt-Norge og i Helse Møre og Romsdal, å legge fram den faglige konklusjonen som du har kommet til?

Astrid Eidsvik: I utgangspunktet er det slik, ja. Men dette var ei særdeles omfattande og komplisert sak, noko som gjorde at eg også følte at eg hadde behov for å ha støtte frå styreleiaren min til det alternativet eg ville gå inn for. Derfor hadde vi også denne jamlege kontakten.

Rasmus Hansson (MDG): Kinserdal, i hvilken grad tok du ansvar for at din direktør skulle legge fram det som var det faglig baserte synet fra din administrasjon?

Stein Kinserdal: Jeg oppfattet av de samtalene vi hadde i løpet av høsten, hvor posisjonene fra Eidsvik ikke var så tydelige – men uansett – at det var en klar del av det. Jeg var tydelig på at jeg som styreleder ikke ville konkludere eller legge føringer for direktørens innstilling, både fordi jeg hadde behov for å gå inn i sakene selv, og også for å respektere den selvstendige retten som direktøren hadde til å legge det fram.

Senest da vi var på Gardermoen den 28. november og vi hadde en oppsummering etterpå, tilkjennega jeg ikke hva jeg da helte mot – da helte jeg enda litt mindre enn jeg gjorde den 4. desember – fordi jeg tenkte at her er det faktisk hun som nå gjør ferdig innstillingen, og så skal styret i gang med sin behandling. Men jeg støttet veldig, også overfor Helse Midt-Norge, at direktør Eidsvik hadde et soleklart ansvar for og rett til å legge fram en innstilling. Men i løpet av diskusjonene opp mot avgangen var det også diskutert oss imellom om vi skulle legge fram saken uten innstilling. Så vi lette etter forskjellige måter å prøve å avlaste presset på direktøren på. Men det jeg etter å ha tenkt meg om var veldig tydelig på, er at det er klart at direktøren må legge fram en innstilling hvis direktøren først sitter i stolen.

Rasmus Hansson (MDG): Men i ettertidens – unektelig nokså uklare – lys, kunne det ha påvirket situasjonen i noen annen retning dersom Helse Møre og Romsdals direktør faktisk hadde lagt fram en klar og entydig anbefaling, basert på hennes faglige grunnlag?

Stein Kinserdal: Jeg har ikke noe grunnlag for å si at konklusjonen eller stemmegivningen ville blitt noen

annen, for det vet vi rett og slett ikke. De ni som avga stemme, avga det med egen begrunnelse. Og selv om noen vel signaliserte at de hadde vært underveis til rett oppunder styremøtet, har jeg ikke noen grunn til verken å tillegge dem noe eller mistro dem på at de stemte på det de mente var riktig.

Rasmus Hansson (MDG): Men på hvilket grunnlag har styremedlemmene i Helse Møre og Romsdal trukket sine konklusjoner – jeg skjønner jo at det har vært en lang prosess, men likevel – hvis direktøren ikke har lagt fram sin endelige innstilling? På hvilket grunnlag har styret konkludert så tungt at direktøren føler at hun ikke får gjennomslag for sitt syn?

Stein Kinserdal: Jeg oppfatter ikke at begrunnelsen for å gå av var at vårt styre skulle ha trukket konklusjoner som ...

Rasmus Hansson (MDG): Jeg spurte ikke om dette med avgangen, jeg spurte om det faktum at det ble opplevd slik at styret mer eller mindre hadde trukket en konklusjon før direktøren formelt hadde lagt fram sin faglige innstilling.

Stein Kinserdal: Nei, det hadde ikke styret gjort. Styrets konklusjon ble trukket 14 dager etter at direktøren gikk av.

Rasmus Hansson (MDG): Takk.

Møtelederen: Da er vi ferdig med første runde av utspørringen, og da vi går vi videre til den oppsummerende runden – 10 minutter, korte spørsmål, ett, maksimalt to, spørsmål for hver representant. Lundteigen først.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Kinserdal, du sa at det var ikke noe dramatisk i forholdet til den styring som ble utøvd fra Helse Midt-Norge. Betyr det at det som har skjedd i forholdet mellom Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge, er vanlig i Helse Sør-Øst, hvor du er i en tilsvarende situasjon som direktør for et foretak i Vestfold?

Stein Kinserdal: Det som er tilsvarende, er at det er tett kontakt mellom nivåene, og at eierstyringen skjer gjennom foretaksmøter, men at det er veldig mange ulike store utfordringer som diskuteres på forskjellige arenaer.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Astrid Eidsvik fikk en sluttavtale. Er den sluttavtalen i tråd med ansettelsesavtalen, eller er den bedre?

Stein Kinserdal: Den er ord for ord helt lik.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Møtelederen: Da er det min tur til å stille to spørsmål. Det ene går til Eidsvik. Er det riktig forstått – du må kommentere det jeg nå sier – at du følte det slik at

Helse Midt-Norge grep inn sent i prosessen, etter at du hadde arbeidet med dette i mange år, og på en sånn måte at de ville overstyre din innstilling og helst ikke ville ha den, fordi det kunne føre til at Helse Møre og Romsdal gjorde et annet vedtak og gjorde det vanskeligere for dem å gjøre det vedtaket de ville ha? Er det en riktig forståelse?

Astrid Eidsvik: Ja.

Møtelederen: Det andre spørsmålet går også til Eidsvik. Følte du at Kinserdal deltok i et slikt løp?

Astrid Eidsvik: Det kan eg ikkje svare på.

Møtelederen: Kinserdal, det siste spørsmålet – det tredje spørsmålet, men det siste spørsmålet – handler om denne mailen. Du er, så vidt vi har kunnskap om, kåret til en av landets fremste helseledere. Så skriver du en sånn mail, som fører til at direktøren din går av, og så sier du til oss nå at du ikke fokuserte så mye på det etterpå, for da måtte du begynne å arbeide med hvem som skulle komme etterpå. Jeg tror du sa det – hvis jeg hørte feil, får du rette det, men jeg tror du sa det. Og så kom du noen dager etterpå og sa at nei, det var ikke sånn å forstå likevel. Føler du at kontroll- og konstitusjonskomiteen i Stortinget skal oppfatte at dette står til troende?

Stein Kinserdal: Det håper jeg at kontroll- og konstitusjonskomiteen gjør. Det som er begrunnelsen min, er rett og slett at mailen gikk. Den var upresis, og den var å tillegge helseministeren mer enn jeg hadde grunnlag for. Men da jeg kom tilbake til mailen min, etter å ha sittet i møter i ett, fikk jeg beskjed om at Astrid Eidsvik var gått, og i og med det må jeg si at da var den ute av mitt hode og sinn helt til vi hadde fått roet situasjonen noen dager etterpå.

Møtelederen: Michael Tetzschner.

Michael Tetzschner (H): Først, er vi enige om, som et utgangspunkt, at all styring i staten forutsetter et underordningsforhold og bevissthet om roller? – Det er fint at det nikkes til det, ellers tror jeg ikke vi hadde vært her, for det er også snakk om Stortingets kontroll med regjeringen og statsråden.

Da må jeg spørre: Kan dette presset om at ett vedtak ville føre frem, også skyldes at Helse Møre og Romsdal etter helseforetaksloven ikke er beslutningsmyndighet i spørsmålet? De har ikke engang plikt til å gi innstilling til styret i det regionale helseforetaket, fordi det er foretaksmøtet som har eksklusiv vedtakskompetanse i saken. Mitt spørsmål er: Hvordan kan man føle press ved at det siver ut signaler om at rette vedtaksmyndighet, som har beslutningskompetanse i saken, måtte mene det ene eller det andre? Hvordan kan det være et press? Ser man på Helse Midt-Norge som et fremmedelement i saksbehandling? Jeg må nesten stille spørsmålet først til Eidsvik og deretter til Kinserdal.

Astrid Eidsvik: Ein må ikkje gløyme at ein 30. juni 2011, gjennom føretaksmøtet og føretaksprotokoll, fekk tillagd ansvaret i Helse Møre og Romsdal for å lage ein samla plan for sjukehusa i Møre og Romsdal, inkludert ein utbyggingsplan for sjukehusa.

Michael Tetzschner (H): Unnskyld, jeg viste til helseforetaksloven, og der er det altså foretaksmøtet i det regionale helseforetak som har kompetanse; den kan ikke delegeres, så det må jo da bare ha vært en uttale- og tilretteleggingsfunksjon. Dere har ikke beslutningsmyndighet. Har dere vært klar over det? Har dere lest loven?

Astrid Eidsvik: Ja.

Michael Tetzschner (H): Kinserdal?

Stein Kinserdal: Jeg har oppfattet det helt klart slik at Helse Møre og Romsdal har fått et oppdrag om å gjøre et utredningsarbeid, som så beslutningsfattere oppover i systemet også skal legge til grunn, men altså ikke mer enn at da er jobben gjort, og så må man konkludere, som riktig er, ut fra den enkelte og da i siste instans foretaksmøtet. Så det ligger der helt klart. Da er det ikke noe problem å se at noe av problemstillingene er av nesten praktisk art: Det tok forferdelig lang tid å få Helse Midt-Norge ordentlig på banen, på hvilken rolle de ville spille, og når de først kom, så kom de hardt, og de kom veldig tydelig, og det var vel også det som provoserte den 27. november spesielt.

Michael Tetzschner (H): Kinserdal: Betyr det at vi da er helt enige om at juridisk, ifølge helseforetaksloven, så er det laveste beslutningsnivået foretaksmøtet i regionale helseforetak?

Stein Kinserdal: Ja.

Møtelederen: Da er det Helge Thorheim.

Helge Thorheim (FrP): Takk.

Til Kinserdal: På spørsmål fra Lundteigen sa du at i din daglige jobb er du vant til at man diskuterer sakene som er til behandling, på ulike arenaer. Betyr det da at man diskuterer reelt innhold i de forskjellige sakene ikke bare i åpne styremøter, men også på andre arenaer? Er det korrekt oppfattet?

Stein Kinserdal: I Helse Sør-Øst er mesteparten av det vi gjør, inkludert i årlige oppdrag og bestillinger som gis i foretaksmøtet, men det er en rekke arenaer – for fagutvalg, for digitalsatsing, for utbyggingsprosjekter osv., pluss alle direktørmøter osv. – hvor det hele tiden knas synspunkter både på tvers av foretakene og opp i foretaksledelsen. Dette er etter mitt syn også i tråd med helseforetaksloven, med henblikk på at eier kan ligge tett på, men kan også ligge med lengre avstand. I mange av de store sakene som Helse Sør-Øst har vært inne i, har de valgt å ligge veldig tett på.

Helge Thorheim (FrP): Så da kan man kanskje konkludere med at det er ikke uvanlig slik det har vært på Nordmøre, der det har vært kommunikasjon mellom Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal – og også statsråden, i og med at han jo er i den samme beslutningskjeden.

Stein Kinserdal: Ja, jeg er altså ikke uvant med det. Jeg tror det er mer formen på dette, de sterke signalene som kom så tydelig rett før innstillingen skulle foreligge, som er hovedproblemet.

Helge Thorheim (FrP): Takk.

Møtelederen: Da er det Hans Fredrik Grøvan.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Mitt spørsmål går til Eidsvik: Jeg føler at vi er inne ved sakens kjerne med tanke på hvordan du formulerer deg om det sterke presset som du opplevde i den siste fasen av prosessen som du var en del av. Kan du svare så klart som mulig på dette spørsmålet: Ble du nektet, eller hindret i, å legge fram din egen selvstendige faglige vurdering, eller var dette en følelse som du kjente sterkt på fordi du opplevde at forventningspresset fra Helse Midt-Norge undergravde din faglige integritet?

Astrid Eidsvik: Det var det siste.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Det betyr at du aldri ble hindret i eller nektet å legge fram din egen selvstendige vurdering?

Astrid Eidsvik: Nei. Det har eg sagt gjentekne ganger.

Jette F. Christensen (A): Jeg har to kjappe oppfølgingsspørsmål til Eidsvik. Det første gjelder den samtalen som fant sted med statssekretæren på telefon: Jeg lurte på om du har gjort deg noen refleksjoner om hvorfor statssekretæren der *ikke* oppklarte, hvis det ikke hadde vært instruks involert?

Astrid Eidsvik: Bakgrunnen for at eg tok kontakt med statssekretæren, var at eg ville gje min versjon av kvifor eg gjekk av. Det var hensikta med den telefonsamtalen.

Jette F. Christensen (A): Det andre oppfølgingsspørsmålet er: I ditt innlegg sa du at du spurte om det var noen som oppfattet at de hadde en annen versjon, eller et bedre risikobilde, enn du hadde, og da fikk du svaret «ja». Fikk du en videre begrunnelse, eller var det bare de to bokstavenene?

Astrid Eidsvik: Nei, det var ikkje noka vidare grunn-
gjeving.

Abid Q. Raja (V): Til Kinserdal først: Rapporten dere har bestilt fra Advokatfirmaet Thommessen, peker på at dere har blitt styrt – ureglementert – av Helse Midt-Norge. Synes du det er greit hvordan dere, inkludert Eidsvik, har blitt overstyrt av Helse Midt-Norge?

Stein Kinserdal: Jeg oppfatter at selve det trykket som Astrid Eidsvik opplevde på hvor viktig det var å innstille i tråd med Daniel Hagas innstilling – og det gikk da altså over en uke og toppet seg særlig den 27. november – synes jeg ikke er greit. Men jeg oppfatter at da jeg kom på møtet sammen med Ola Strand dagen etter, så var noe av det vi klarerte ut, at det ikke var noe sånt press, at det ikke var noe formelt i veien for at hun kunne legge fram.

Så er det da hvordan dette oppleves når Helse Midt-Norge tydeliggjør det. Jeg mener at det var her feilen lå, ved at man faktisk ett år tidligere bestemte at disse organene skal møtes med eventuelt tolv timers mellomrom – det er det vi møter her, når slike ting oppstår.

Abid Q. Raja (V): Så til Eidsvik: Det problematiske, slik du ser det, er altså at det var Helse Midt-Norge som forsøkte å overstyre deg utenfor foretaksmøtet, og at det er kjernen i saken. Du har ingen grunn til å tro at de opererte som en forlenget arm for Høie?

Astrid Eidsvik: Nei, det er korrekt oppfatta at eg opplevde dette som eit press som skulle ha blitt ført gjennom foretaksmøtet frå Helse Midt-Norge. Som sagt, eg har ikkje noko grunnlag for å ha nokon spekulasjonar knytte til statsråden sin eventuelle kontakt med Helse Midt-Noreg.

Abid Q. Raja (V): Takk.

Møtelederen: Da får sakens ordfører ett spørsmål.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk, leder.

Odd Veddeng, du er fagdirektør. Du brøt tausheten og varslet om styring utenfor foretaksmøtet i tomtespørsmålet den 27. november, og Advokatfirmaet Thommessen har vurdert dette som brudd på foretaksloven. Kan du forklare det du har sagt, og det du mener?

Odd Veddeng: Ja, det jeg har sagt, står i det notatet til styret, og det bekrefter jo framstillingen til Astrid Eidsvik som har vært gitt her i dag.

Det som var spesielt med dette, var jo at her oppsto det et informasjonsvakuum om den egentlige grunnen til at Astrid Eidsvik trakk seg, et stort informasjonsvakuum, og det var stor etterspørsel etter den informasjonen – fra samfunnet, og til og med fra styret. Jeg så det som veldig paradoksalt at vi i administrasjonen skulle sitte på en nøkkelinformasjon som ikke styret kjente til.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Espen Remme, du har også kommet hit, så du må også få lov til å si noe, synes jeg, så vi kan forsvare din kostnad for komiteen! Du er strategi- og utviklingsdirektør: Opplevde også du at det ble utøvd press fra Helse Midt-Norge i en bestemt retning i sluttfasen?

Espen Remme: Jeg mener det er hevet over tvil at Helse Midt-Norge, ved både styreleder og administrerende, gjorde kjent sitt syn, at det pekte i en veldig tydelig retning, og at det ble tydelig gjort klart for direktøren.

Møtelederen: Da sier vi takk. Da er det rom for veldig korte merknader fra dere fire som hadde ordet i starten. Vi kan begynne med Hårstad, hvis du har noe å meddele?

Dag Hårstad: Nei, jeg har ingen kommentar.

Møtelederen: Kinserdal, vær så god.

Stein Kinserdal: Takk for det. Jeg har bare lyst til å understreke at hovedgrunnen til at jeg ikke gikk høyere på banen og støttet Astrid Eidsvik i forslaget om Storbakken, som hun etter hvert hadde signalisert, var respekten for at innstillingen skulle foreligge, men jeg støttet på prosess.

Så hadde Astrid Eidsvik og jeg gjennom flere uker før disse tildragelsene kom, hatt diskusjoner om hva som skulle skje med Astrid Eidsviks stilling den dagen hun var ferdig – og det var initiert av henne – den dagen vedtak ville være fattet, for da ville det være behov for en betydelig legitimitet i foretaket. Første gang hun henvendte seg til meg, 2. desember, angående hvis hun kom til å gå av i løpet av nærmeste framtid – skissert som dager, måneder eller uker – så ville hun vite hva som lå i sluttavtalen, og tilslutningsavtalen, og hvordan den skulle tolkes. Jeg oppfattet det da – og det var etter møtet med Haga og Strand – som at dette først og fremst var en klargjøring av sluttavtalens betingelser, ikke knyttet opp til presset, men til hva som ville være situasjonen etter at vedtakene var fattet og vi skulle begynne å realisere den store omstillingen.

Møtelederen: Eidsvik.

Astrid Eidsvik: Eg meiner at eg allereie den 30. november formidla til Kinserdal at eg vurderte å gå av, før styremøtet. Elles har eg ikkje behov for å seie noko meir utover dette.

Møtelederen: Kvalshaug til slutt.

John Harry Kvalshaug: Siden mesteparten her var etter min avgangstid, så frafaller jeg noen kommentar.

Møtelederen: Da er vi ferdige med denne delen, og vi nærmer oss halvveis. Da sier jeg hjertelig takk til dere som har vært med på å opplyse dette i denne runden – takk til hver enkelt og til dere samlet!

Da er det pause fram til kl. 13.

Høringen ble avbrutt kl. 12.21.

Høringen ble gjenopptatt kl. 13.00

Høring med Helse Midt-Norge RHF v/ tidl. styreleder Kolbjørn Almlid, tidl. styreleder Marthe Styve Holte, tidl. administrerende direktør Gunnar Bovim og tidl. administrerende direktør Trond Michael Andersen

Møtelederen: Da fortsetter vi denne åpne høringen. Jeg har gleden av å ønske velkommen de tidligere styrelederne

og de tidligere administrerende direktørene i Helse Midt-Norge. Det er tidligere styreledere Kolbjørn Almlid og Marthe Styve Holte, og det er tidligere administrerende direktører Gunnar Bovim og Trond Michael Andersen. Hjertelig velkommen til dere alle.

Jeg forstår at dere har fulgt høringa, så det er ikke nødvendig å ta alle formalitetene, bortsett fra at jeg vil si – som jeg gjør hele tida – at hvis dere sitter inne med hemmelig, fortrolig eller sensitiv informasjon, ber jeg dere om ikke å gå ut med den her i den åpne høringa. Da må dere bare si at det er en slik opplysning, slik at vi eventuelt kan lukke høringa, slik at komiteen alene kan høre de opplysningene dere mener er viktig at kommer fram.

Da er vi klare til å gå videre, og i henhold til mitt skjema begynner vi med Almlid. Du får 5 minutter – vær så god.

Kolbjørn Almlid: Jeg var styreleder i Helse Midt-Norge i seks år, fra januar i 2006, og fungerte under statsrådene Sylvia Brustad, Bjarne Håkon Hanssen og Anne-Grete Strøm-Erichsen, inntil jeg ba om å få gå av i 2012. Før jeg begynte i Helse Midt-Norge, var jeg i nesten tre år styreleder i Helse Nord-Trøndelag, så jeg har vært styreleder i begge helseforetaksnivå. Min erfaring var at alle statsrådene var genuint opptatt av å bedre tilbudet til pasientene. Dessuten var det fokus på kostnadskontroll og god drift, for å frigjøre penger til nye investeringer.

Som egen juridisk enhet var styret ansvarlig – som vi har hørt, og som jeg opplevde i Helse Midt-Norge – fra a til å. Departementet opptrådte som bestiller av helsetjenester og kontrollerte at vi gjorde jobben som forutsatt i lovverk, bestillingsbrev og foretaksmøter. En viktig forutsetning var naturligvis at hvis statsråden ønsket å innføre endringer eller komme med nye krav eller pålegg, skulle det skje i foretaksmøter, som er den formelle forbindelseslinjen mellom eier og styret. Jeg synes det fungerte bra.

Det ble ikke gjennomført foretaksmøter som på noe tidspunkt under min styrelederperiode begrenset styrets vedtaksfullmakt i den aktuelle sykehussaken som sådan.

Så kommer spørsmålet fra komiteen, slik jeg har lest dokumentet jeg fikk fra Stortinget: Ble eierstyringen knyttet til sykehuset i Nordmøre og Romsdal utøvd i overensstemmelse med helseforetaksloven? Generelt vil jeg gjenta at svaret er ja. Jeg har imidlertid erfart at statsrådenes agering og presisjonsnivå i eierstyringen varierte. Det var fra statsrådenes side ikke en enhetlig inngang til dette lovverket i sin alminnelighet – uten at jeg dermed generelt vil si at det tvang lovens ramme.

Likevel vil jeg nevne to eksempler som omhandler plassering av nytt sykehus i Helse Møre og Romsdal:

Under et møte i Helsedepartementet 18. februar 2010 hadde administrerende direktør, Gunnar Bovim, og jeg avtalt møte med Strøm-Erichsen. Statssekretær Roger Ingebrigtsen møtte for statsråden, og han presiserte at han hadde fullmakter.

Møtelederen: Hvilket årstall er dette fra?

Kolbjørn Almlid: 2010. Møtet var den 18. februar 2010.

Statssekretæren uttalte: Forslaget om sykehustjenester i Helse Nordmøre og Romsdal, som rokker ved nåværende balanse mellom Molde og Kristiansund, var vanskelig å akseptere.

Denne forutsetningen måtte ligge til grunn for plasseringen av Moldes nye sykehus og innholdet i sykehuset. Innholdet var også en sak den gangen, nemlig funksjonsfordeling eller ikke funksjonsfordeling.

Statssekretæren mente at styret burde finne en tomt så nært Kristiansund at tomtevalget ville bli akseptert av de politiske myndighetene der. Det var viktig, slik det var framstilt, å finne en løsning for å stoppe protestene fra Kristiansund. De faglige utredningene som styret hadde gjennomført, viste at Molde var det beste alternativet for plassering av nytt sykehus. Jeg opplevde på og etter møtet i departementet at lokaliseringsspørsmålet langt på vei overskygget de helsefaglige begrunnelsene.

Styret fikk 11. mars 2010 beskjed fra departementet om å utrede tre alternativer for nytt sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal. Dette omfattet både innhold og plassering. Styret utarbeidet da en grundig, faglig utredning, med hjelp fra ekstern bistand. På dette grunnlaget gjorde styret på nytt vedtak og gikk inn for en to-sykehus-løsning, med funksjonsfordeling med plassering av et nytt sykehus i Molde. Dette skjedde mot én stemme.

Vedtaket ble – som normal prosedyre var – innrapportert til statsråden, som i brev av desember 2010 takket for raskt og godt utført arbeid med hensyn til de utredningspunkter hun ba om. Statsråden var imidlertid ikke fornøyd med vedtaket som ble truffet – som skjedde med én stemmes motvekt, som jeg nevnte – og svarte at hun ville gå inn for å slå sammen Helse Nordmøre og Romsdal med Helse Sunnmøre. To foretaksområder skulle altså bli til ett. Den underliggende forutsetningen var at det skulle bygges ett sykehus i det nye foretaket. Dette sykehuset skulle erstatte de gamle sykehusene i Molde og Kristiansund.

Styret som gikk inn for nytt sykehus i Molde, følte på den måten at vi ble overprøvd. Hvis de politiske forutsetningene var at det skulle være ett sykehus i foretaket, som det for så vidt er god begrunnelse for, og at det skulle plasseres i nærheten av Kristiansund, som det også kan være begrunnelse for, hadde det vært bedre med pålegg fra statsråden i et foretaksmøte. Det ble ikke gjort. Det hadde framstått for oss som ryddig og forutsigbart for liebhavere og interessenter i tillegg.

La meg legge til: Det er åpenbart for alle som sitter i et styre som dette, at det til enhver tid er den sittende statsråd som skal stå for helsepolitikken. Og jeg mener at de statsrådene jeg har opplevd, stort sett har utøvd det på en skikkelig god måte. Men foretaksloven foreskriver hvordan rollene skal utøves i styringsstrengen. Hvis det er umulig og vanskelig for en sittende statsråd å operasjonalisere helsepolitikken innenfor foretakslovens rammer, blir styringen i foretakene meget vanskelig å gjennomføre – for ikke å si umulig.

Møtelederen: Da sier vi takk til Almlid og går videre til Styve Holte.

Marthe Styve Holte: Jeg vil starte med å si litt om min erfaring: Jeg var nestleder i styret for Helse Sunnmøre fra 2006 til 2008. Fra 2008 fram til fusjonen i 2011 var jeg styreleder i Helse Sunnmøre. Etter fusjonen var jeg medlem av styret fra 2011 fram til 2012, og fra 2012 til oktober 2014 var jeg styreleder i Helse Midt-Norge. Det er min bakgrunn. På den måten har jeg erfaring med eierstyring fra begge nivåene.

Foretaksloven er krevende, men det jeg mener at først og fremst kreves, som i all annen ledelse, er god rolleforståelse, respekt for de ulike myndighets- og ansvarsområder – og klokskap, i anvendelsen av ethvert lovverk.

Nå har det vært sagt mye om prosessen fram til vedtak om ett sykehus i Nordmøre og Romsdal i forrige del av høringen, så det tror jeg ikke jeg gjentar, men min opplevelse var at vi hadde en god prosess, og at det også var stor enighet lokalt om vedtaket om at det skulle være ett sykehus for Nordmøre og Romsdal. Så visste vi alle at prosessen videre ville bli vanskelig, nemlig når dette skulle plasseres. Det må jeg si at i hvert fall jeg har hatt som en klar forutsetning for det arbeidet vi har gjort.

Så skal jeg si litt om at Helse Midt-Norge reiste til Møre og Romsdal i begynnelsen av november måned, på en fastrunde som vi har til alle foretakene våre. Vi brukte ekstra lang tid. Vi startet i Kristiansund, og der møtte vi både kommuner og næringsliv, sånn at de fikk legge fram sitt syn på saken. Vi stoppet i Gjemnes for å se på de alternativene som da var klare, og vi hadde møte i Molde, likeledende, på formiddagen. Vi var fortsatt i lokal høring, så sånn sett uttalte ingen i styret i Helse Midt-Norge noe synspunkt rundt den foregående prosessen som skulle komme, eller som var på gang i Helse Møre og Romsdal. Vi avsluttet med møte med styret i Helse Møre og Romsdal, og vi hadde selv styremøte i Ålesund dagen etterpå.

Så litt om eierstyring. Jeg hadde i august, som komiteen er orientert om, en samtale med statsråd Høie. Han ringte meg. Vi diskuterte flere ting. Han etterspurte også prosessen i Møre og Romsdal, og jeg opplevde at vi var enige om at vi skulle vente til de lokale høringene var avsluttet, og til mer av saksgrunnlaget var ferdigstilt. Så avtalte vi å ha et møte i departementet med statsråden i oktober/november. Det var den prosessen.

Så har jeg lyst til å si en ting når det gjelder disse uformelle samtalene, som jeg mener av og til kan være nødvendig. Jeg synes det av og til kommer fram som noe helt bestemt at en som styreleder da føler seg dirigert eller instruert. Det er nok ikke sånn, for samtalene med statsråden går også veldig mye ut på at vi forklarer statsråden vår oppfatning av hvordan vi skal sette ting ut i livet, like mye som statsråden etterspør det han ønsker å etterspørre. Jeg tror at styrelederen på de ulike nivåene nok anser seg selv å være den som har best kunnskap om sitt arbeidsområde.

Som styreleder har jeg aldri uttalt noen preferanse for tomtestedsvalget, og det er av respekt for den lokale prosessen. Jeg var klar over at dette ville bli en særs krevende og vanskelig avgjørelse. For øvrig har jeg heller ikke gitt

uttrykk for det etter min avgang, for å forsikre meg om at jeg ikke bidrar til flere spekulasjoner.

Så til det som jeg opplevde som komplisert og vanskelig, og som jeg også har vært helt åpen på. Det var telefonsamtalen jeg fikk fra statsråden 10. oktober, der han ber meg om å avsette administrerende direktør innen en uke, men ønsker sterkt at jeg skal sitte som styreleder. Det begrunnet han med et brev fra det jeg vil si var en fraksjon av tillitsvalgte i Helse Midt-Norge og samtaler med enkeltpersoner i Helse Midt-Norge. Nå ønsker ikke jeg å kommentere noe i det brevet, for jeg anser det for å være en ting som ikke egner seg i en offentlig høring. Men jeg har lyst til å nevne kort dette med at tillitsvalgte overfor meg har gitt uttrykk for bekymring. Det har jeg hørt på og tatt imot, og jeg har selvsagt diskutert det med mitt styre. Men jeg anser dette for å være en personalsak, og jeg vil heller ikke rapportere tilbake til de tillitsvalgte hvilke tiltak styret eventuelt gjennomfører med bakgrunn i de bekymringene som kommer til oss. Sånn sett er det mitt tilsvarende til det som har kommet fram med hensyn til Helse Midt-Norge.

Jeg vil også gjerne si at min vurdering av tilstanden i Helse Midt-Norge var at vi var i godt arbeid med de oppdragene vi hadde fått, både i foretaksprotokoll og i oppdragsdokument. Vi har god kvalitet i Midt-Norge. Vi har nettopp gjennomført en pasienttilfredshetsundersøkelse som var meget god for vårt område. Vi har orden i økonomien, og vi var på gang med et veldig godt IKT-prosjekt, som jeg opplever var veldig i tråd med det som var ønsket.

Så startet da en ganske lang og kvass meningsutveksling mellom meg og statsråden om det jeg mener er viktige styringsprinsipper. Jeg er helt ufravikelig på at det kun er ett organ i et foretak som er gitt mynde og ansvar for å vurdere om administrerende direktør har tillit eller ikke, og det er styret. Det er jo sånn i enhver sak at det er ganske krevende for et styre dersom eier etablerer flere styringslinjer inn i et foretak. Jeg må bare si at det er ganske enkelt å ha veldig klare meninger om situasjonen når du selv kan velge et avgrenset perspektiv, og du selv har avgrenset ansvar og oppgave.

I diskusjonen med statsråden var jeg også ganske tydelig på om han hadde vurdert risikoen for prosessen i Møre og Romsdal. Dette mener jeg uavhengig av de personene som sitter i posisjon, men det at styreleder og direktør går i en sånn prosess som Helse Midt-Norge var i, mener jeg kan føre til en slags destabilisering av Helse Midt-Norge. Dessuten mente jeg at styret er et kollegium som er kollegialt ansvarlig, og jeg synes det riktige hadde vært at det var styret som ble skiftet. Det er det som er statsrådets styringsredskap i sånne saker. Det var min påstand. Etter en del diskusjoner så jeg helt klart at min konklusjon måtte bli at jeg ikke kunne fortsette som styreleder med de premisene som da var lagt. Jeg og statsråden avsluttet samtalen og var enige om at vi var svært uenige. Det er vi fortsatt, og det er veldig greit. Så til ...

Møtelederen: Har du mye igjen?

Marthe Styve Holte: Nei, bare bitte grann. Jeg viser til de utsagnene eller det jeg sa til pressen etterpå, at vi var

uenige om viktige styringsprinsipper. Jeg opplevde at styrets mynde var redusert, og at det tok fra oss muligheten til å utøve godt lederskap. Jeg sa også til pressen da jeg gikk av, at jeg ikke opplevde at dette var en del av tomtediskusjonen i Møre og Romsdal, altså en del av den prosessen. Det sa jeg også veldig sterkt, for jeg opplevde det ikke sånn da, og jeg var veldig opptatt av ikke å forstyrre den prosessen. Takk.

Møtelederen: Fint. Da sier vi takk til deg. Da er det Bovim, vær så god.

Gunnar Bovim: Jeg var administrerende direktør i Helse Midt-Norge i perioden fra juni 2009 til 2012. Jeg var direktør fram til det ble fattet vedtak om ett samlet sykehus i Nordmøre og Romsdal, og jeg føler ikke at jeg skal utdype det i denne høringen utover å være tilgjengelig for spørsmål. Takk.

Møtelederen: Det var greit. Da er det Andersen, som er den siste. Vær så god, Andersen.

Trond Michael Andersen: Jeg var administrerende direktør i Helse Midt-Norge fram til 13. oktober i fjor. Før jeg ble ansatt i Helse Midt-Norge, var jeg rektor ved HiST i seks år. Det er landets nest største høyskole, med over 800 ansatte og 8 000 studenter. Som rektor engasjerte jeg meg bl.a. i flere helserelaterte nettverkssamarbeid. Før det jobbet jeg bl.a. som prosjektleder i Statoil og ledet større internasjonale industriprosjekter.

Styrekompetansen min er omfattende, og jeg har motatt to internasjonale publiseringspriser. Jeg har bred kompetanse innenfor planlegging av kompliserte prosjekter, noe som er spesielt relevant i forbindelse med planlegging av et nytt sykehus. Som rektor var jeg tett på realiseringen av en ny handelshøyskole, nytt teknologibygget samt at vi hadde et felles campus-prosjekt mellom NTNU og HiST. HiST er altså Høgskolen i Sør-Trøndelag.

I nesten ti år har jeg forelest i et eget masterkurs på NTNU knyttet til planlegging av kompliserte prosjekter og systemer. Jeg har også jobbet mye med IKT-relaterte prosjekter og har en doktorgrad innenfor risiko- og levetidsbetraktninger av kompliserte systemer. Resultatene fra tidligere arbeid har vært solide og tilbakemeldingene gode.

Helse Midt-Norge har oppnådd solide resultater i 2014 målt ut fra departementets over 70 styringskrav og med et økonomisk overskudd på over 500 mill. kr. Regionen har de mest fornøyde pasientene i landet og er best på en rekke kvalitetsindikatorer. Ett viktig tiltak i min periode var å spisse strategien ved å prioritere fra over 30 vedtatte områder til noen få og spesielt viktige. De er: Kvalitet og pasientsikkerhet, virksomhetsstyring og effektivisering – dvs. helsetjenesteutvikling – eHelse og bruk av IKT for å understøtte gode pasientforløp i samarbeid med kommunene. Satsingene peker retning og understøtter nasjonal helsepolitikk om en sikker helsetjeneste med pasienten i sentrum. Oppdraget mitt fra styret var spesielt å jobbe for et mer systematisk og bedre organisert helseforetak. Utover det var det å levere på departementets styringskrav

og på prioriterte områder gitt av styret, deriblant tomtevalg for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

Jeg har jobbet tett opp mot styret og fikk gode tilbakemeldinger på arbeidet som ble utført, av både styret og departementet, ikke minst for vårt arbeid innenfor IKT, det som også Marthe nevnte som et spesielt viktig prosjekt. Jeg mener det er utført god ledelse i henhold til det oppdraget styret ga meg. Resultatene er gode, det er foretatt nødvendige prioriteringer, gitt en tydeligere retning, blitt ryddet opp og systematisert innenfor flere viktige områder.

Den 10. oktober tok styreleder Marthe Styve Holte kontakt. Hun fortalte at statsråden hadde instruert henne om å avsette meg innen seks dager. Hun formidlet at hun var sterkt uenig i både konklusjon og framgangsmåte. Beskjeden kom som et sjokk, da det ikke hadde vært fremmet noen sak om min ledelse av Helse Midt-Norge tidligere. Styve Holte hadde, som hun har fortalt, flere samtaler med statsråden uten at dette endret på hans beslutning, og hun valgte å trekke seg på mandag. Uten tillit fra statsråden var det ikke et alternativ for meg å fortsette. På mandag eksploderte saken i media, og det ble spekulert i årsaken til Styve Holtes avgang. Tirsdag morgen tikket det inn en strøm av nyhetsvarsler fra media som omhandlet meg. Det kom fram at begrunnelsen for statsrådens inngripen var et klagebrev datert 9. oktober fra en gruppe av tillitsvalgte. Selv hadde jeg på dette tidspunkt ikke fått forevist brevet eller fått innsyn i saken. Brevet ble lekket ut til media, og flere stilte villig opp til intervju. Jeg merker meg en kommentar som professor Bernt hadde tidligere i dag, hvor hans analyse er at her har man gått utover det som er helseforetaksloven § 36.

Jeg synes det er spesielt at det ikke har vært noen prosess med drøftelse med meg i forkant i en så alvorlig sak, ikke noe innsyn i anklagene eller mulighet for å forklare meg. Kravet til kontradiksjon er grunnleggende i forvaltningsretten, men er ikke ivarettatt. I sluttavtalen står det:

«Partene skal utarbeide en omforent pressemelding vedrørende Trond Michael Andersens oppsigelse av stilling. Utover denne er partene enig om ikke å gi ytterligere kommentarer.»

Det må være klart at statsråden som eier og øverste myndighet må identifiseres med helseforetaket og være bundet av sluttavtalen. Likevel har statsråden gjentatte ganger offentlig uttalt seg negativt om mitt lederskap. Enkelte tillitsvalgte har vært framtrekkende i media og på en negativ måte uttalt seg svært personrettet og lite konkret om mitt lederskap. Leserinnlegg er gjengitt i riksdekkende media. Kampanjen fortsetter altså etter at jeg fratrådte. Hovedavtalen sier at forholdet mellom ledelse og ansatte skal være basert på tillit og gjensidig respekt mellom partene på alle nivåer. Selv har jeg vært tro mot sluttavtalen og forhindret fra å imøtegå kritikken. Prinsippet for god personalbehandling er ikke hensyntatt.

Så til slutt: Jeg stiller meg undrende til at statsråden gjør valg som resulterer i tap av toppleder og styreleder i sluttfasen av en så viktig tomtevalgprosess. Kapasiteten og kompetansen i ledelsen ble vesentlig redusert, og styreleders – etter min mening – dyptgående kunnskap

om helsesektoren og lokale forhold i Møre og Romsdal, var ikke lenger tilgjengelig. Det er også vanskelig å forstå hvorfor arbeidet som er utført innenfor viktige områder som statsråden selv har løftet fram i sykehustaler og i formelle styringsdokumenter, ikke er vektlagt og anerkjent. Det er vanskelig å forstå hvorfor statsråden har tillit til partsinnlegg fra enkelte tillitsvalgte og har lagt større vekt på det enn på styrets mening, og i praksis mener jeg dette er å se på som en mistillit til styret. En direktør opererer ikke alene, men i samspill med sitt styre.

Til slutt: Spesielt vanskelig er det å akseptere en slik framgangsmåte med tanke på at deler av de tillitsvalgte har kjørt en systematisk kampanje fra tidlig av for å svekke min ledelse og få meg fjernet. Da er mitt spørsmål: Er ikke det å velsigne en ukultur? Takk.

Møtelederen: Da sier jeg takk til deg også, og takk til de innledningene vi har fått.

Før vi nå går på spørrerunden, så vil jeg gjøre en avgrensning. Det gjelder denne avskjedigelsen av direktør Andersen. I den grad det kan godtgjøres – og nå må jeg spørre Holte og Andersen – at denne avskjedigelsen har noen relevans til den aktuelle saken, og hvis det er en betraktning om at her har man grepet inn for å fjerne folk som har hatt en betydning for konklusjonen i den saken som Stortinget nå behandler, så skal jeg akseptere at den går videre. Hvis ikke, så går den ikke videre, fordi den ikke angår Stortinget som sådan. Det er en personalsak, opplagt, på en eller annen måte, som ikke vi har noen ting med, så jeg vil gjøre en tydelig avgrensning når det gjelder det. Jeg ber om at komiteen holder seg til det i den utspørringen som vi skal ha nå, men hvis det er slik at Holte eller Andersen mener at dette har noe relevans til den aktuelle saken, altså at dere ble fjernet under henvisning til at da var det lettere å få fram folk som kunne stille opp bak det som eventuelt – med stor strek under – var statsrådets og Helse Midt-Norges oppfatning, så er det en annen sak. Men jeg hører ikke dette nå, og derfor setter jeg en avgrensning. Men dere kan få svare på akkurat dette jeg spør om, så jeg vet akkurat hvor vi står før vi starter utspørringen.

Holte.

Marthe Styve Holte: Aller først vil jeg si at mine konspirasjonsevner er veldig svake, og jeg ønsker heller ikke at de skal bli sterkere, så jeg står ved det jeg sa, at jeg så ikke den koblingen, men det har vært høye spekulasjoner i fylket om det etterpå. Det har det vært, og jeg har avvist å diskutere det med media.

Møtelederen: Andersen, du får ordet til akkurat dette.

Trond Michael Andersen: Ja. Jeg er ikke kjent med at det finnes en sånn sammenheng.

Møtelederen: Nei. Da har komiteen hørt dette, og ...

Michael Tetzschner (H): Jeg må også få si noe om dette.

Møtelederen: Ok, Tetzschner, vær så god.

Michael Tetzschner (H): Også av hensyn til Andersen: Det er referert til en avskjedigelse her. Det er, så vidt jeg har forstått, inngått en avtale om fratreden. Jeg synes ikke det skal stå heller, avskjedigelse innebærer jo at man har hatt pliktbrudd og grovt mislighold i sitt arbeidsforhold, og det er jo ikke tilfelle her.

Møtelederen: Jeg beklager det, det var unøyaktig av meg. Jeg slutter meg til det som Tetzschner sier, absolutt. Da har vi ryddet opp i dette.

Da starter vi utspørringen, og da er det sakens ordfører. Da er det Lundteigen først.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Ja takk, leder.

Til Kolbjørn Almlid først: I forkant av styrebehandlingen av Strategi 2020 i juni 2010, hvor det ble foreslått at halvparten av sjukehusene i Midt-Norge skulle miste akuttkirurgi- og fødetilbud, så sendte du ut en epost til det regionale styret og skrev:

«Jeg legger opp til – og har bestilt rom til det – at styret alene kan sitte og kaste litt ball på kvelden.»

Da dette ble offentlig kjent, bl.a. i Sunnmørsposten, ble det uoffisielle styremøtet avlyst. Hvorfor avlyste du det?

Kolbjørn Almlid: Fordi det ble stilt spørsmål ved vår måte å jobbe på som kunne diskreditere selve prosessen, noe som absolutt ikke var en forutsetning og heller ikke et ønske eller mål. Målet var rett og slett å få sitte og prate om dette spørsmålet. Derfor gjorde jeg det, fordi det kom bare til å ødelegge for selve sakens innhold og beslutning.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvis det ikke hadde blitt offentlig kjent, så hadde det ikke vært noen grunn til å avlyse det?

Kolbjørn Almlid: Nei, fordi det var ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men det er greit. Du sa også at presisjonen fra statsrådene i din tid varierte, men du brukte begrepet tvang ikke lovens ramme. Så refererte du til to eksempler. Jeg fikk i hvert fall med meg ett, og det var det møtet 18. februar 2010, møtet som skulle vært med Strøm-Erichsen, men hvor Roger Ingebrigtsen møtte, og du skrev et notat etterpå. Jeg forsto deg sånn at du oppfattet ikke at det som der skjedde, og i etterkant av det, var i strid med loven, men du oppfattet det som feil, eller – hvordan vil du beskrive det som der skjedde med tanke på din forståelse av rolledelinger og åpenhet?

Kolbjørn Almlid: I det møtet var det to tema. Det ene var strategi 2020, som da var den mest aktuelle forutsetningen for videre arbeid, gjennom flere år. Vi hadde bedt om å få drøfte det og legge det fram for statsråden. Vi ba om å få lov til å komme med en innledning. Statssekretæren sa at han for sin del ville diskutere saken om plassering av sykehus, og det ble gjort. Jeg sa da for min del at dette

representerer et skifte, et retningsskifte, i forhold til det vi har jobbet med i flere år, og jeg ba om at – hvis dette var anvendt politikk fra statsrådens side, som selvfølgelig var helt greit – det da ble orientert om det, og plassert i et foretaksmøte, slik at dette ble anvendt politikk, som vi skulle følge.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Nettopp. Så det er det at det ikke ble tatt i et foretaksmøte rett etterpå, at det verken var foretaksmøte eller kom ut til media eller til offentligheten eller til styret rett etterpå, som er din anførsel på det punktet?

Kolbjørn Almlid: Problemet er at i og med at saken ble lekket, ble dette på en måte også et underliggende problem gjennom fasene framover, som skapte usikkerhet og usikkerhet i rollemønsteret.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Styve Holte sa at det bare er ett organ som har mynde i forhold til ansettelse av administrerende direktør – da i forholdet mellom Holte og Andersen. Er du enig i Holtes beskrivelse på det viktige punktet?

Kolbjørn Almlid: Når det gjelder ansettelse av administrerende direktør, ligger den vedtaksfullmakten hos styret.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så du er enig i at det som her har skjedd, er et brudd med helseforetaksloven § 36, hvor det står:

«Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.»

Kolbjørn Almlid: Den regelen skal gjelde, så det er åpenbart. Vi var jo inne i den samme problemstillingen, vi også.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Holte, du har nå beskrevet det som har skjedd. Det som var ditt hovedpoeng, gikk på at bare ett organ kunne ha mynde – altså § 36. Så sa du at du gjennom den helga hadde diskusjon med statsråd Høie, og dere var ikke enige. Du er fortsatt svært uenig med statsråden, og det er situasjonen. Har dere snakket om dette etter at du tiltrådte – eller er det det du nå sier, som var i samsvar med det som skjedde den helga, og før du trakk deg formelt tilbake?

Marthe Styve Holte: For å være helt konkret: Jeg sikter til det som skjedde med at statsråden ber meg sitte som styreleder, men likevel vil bestemme inn på styrets vesentlige arbeidsoppgaver. Det ble det umulig for meg å forholde meg til, og derfor sluttet jeg.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Til Andersen, bare for å få presisert det: Ikke på noe tidspunkt tok statsråd Høie kontakt med deg og konfronterte deg med kritikken fra tillitsvalgte?

Trond Michael Andersen: Nei, jeg har ikke hatt noen dialog med Høie rundt den saken.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det var mine spørsmål. Takk.

Møtelederen: Da er det min tur til å spørre, innenfor tidsrammen av 5 minutter.

Almlid, jeg tror du egentlig sa det helt i starten av ditt innlegg, men jeg vil bare høre: I den aktuelle sammenhengen – vi snakker om det nå – og i relasjon til det som du har vist til, dette møtet med statssekretæren hennes, mener du at statsråden brøt foretaksloven på noe tidspunkt?

Kolbjørn Almlid: Ikke i den sammenhengen, med Roger Ingebrigtsen, og dette rundt det. Det var bare det at det representerte et retningsskifte, og jeg ba om at det ble klarert.

Møtelederen: Det har vi forstått.

Kolbjørn Almlid: Men ikke et brudd på loven.

Møtelederen: Ikke et brudd på loven – for våre opplysninger går jo også ut på, som du antakeligvis har oversikt over, at det kom et brev ganske raskt etter dette møtet med statssekretær Roger Ingebrigtsen, som jo oppklarte departementets syn, og at det ble stadfestet i et foretaksmøte i januar 2011. Det er riktig, ikke sant?

Kolbjørn Almlid: Dette er kanskje en liten misforståelse. Kan jeg få oppklare det?

Møtelederen: Absolutt.

Kolbjørn Almlid: Etter møtet med Roger Ingebrigtsen kom det ikke noe foretaksmøte. Jeg tok da kontakt med statsråden, og statsråden kom med et brev – og det var det andre eksemplet som jeg nevnte, Lundteigen – den 11. mars 2010, med beskjed fra departementet ved statsråden om at vi istedenfor det som Ingebrigtsen hadde sagt, skulle utrede tre alternativer, herunder et nullalternativ, å bruke det gamle sykehuset, osv. osv.

Møtelederen: Ikke si for mye, er du snill.

Kolbjørn Almlid: Ok, jeg skal ikke det. Men poenget er at det kom, og vi utredet det. Og så gikk det et år – eller hva det var – etter det. Da kom dette brevet, og foretaksmøtet, som du peker på.

Møtelederen: Det viktigste er å få slått fast at statsråden ikke brøt loven. Vi får spørre statsråden når han kommer, så skal vi få oppklart alle formalitetene rundt det – i den grad det har betydning.

Jeg går over til Styve Holte og følgende: Du har fulgt høringen, og du har hørt det de sa, både den tidligere lederen i Helse Møre og Romsdal og Eidsvik, nemlig at det ble et så uholdbart trykk fra Helse Midt-Norge at Eidsvik gikk

av, og at Helse Møre og Romsdal følte seg veldig presset i situasjonen. I din tid som sjef, gjennomførte dere noe sånt press? Forstår dere hva hun snakker om?

Marthe Styve Holte: Nå kjenner jo jeg Astrid Eidsvik ganske godt, jeg har også vært hennes styreleder, så jeg vet at hun er veldig ryddig.

Så er det vanskelig for meg å beskrive det som har skjedd etter min avgang, men vi hadde jo en prosess på gang. Vi var i Møre og Romsdal. Vi ble godt orientert om deres arbeid. Men på det tidspunktet jeg gikk av, var ikke de lokale høringene avsluttet. Derfor hadde vi ikke begynt å dra konklusjoner.

Møtelederen: I din direktørtid her, Andersen, hadde du noen kontakter mot Helse Møre og Romsdal som hadde skinn av press over seg, slik som vi nå har fått beskrevet, etter at dere gikk av?

Trond Michael Andersen: Nei. Jeg var kjent med Høies signal eller ønske om en plassering til Molde gjennom en samtale som vi hadde i Stockholm i august – et lite, kort uformelt møte der, eller en samtale. Men jeg opplevde det som et dilemma, for når eiers ønske er kjent, er spørsmålet: Hva ligger i det? Og i hvilken grad er det noe som har betydning for prosessen videre?

Vi var så tidlig i prosessen at vi ikke hadde begynt å konkludere og lage saksunderlag, så det var på en måte et dilemma jeg følte lå i bakhodet – vi var jo i ganske tett kontakt med Helse Møre og Romsdal for å få status på prosjektet – hvordan en skulle forholde seg til den informasjonen.

Møtelederen: Det er jo klart, Holte, at jeg forstår og respekterer det du sier om at det er vanskelig å bedømme hva som har skjedd etter at du har gått av, men du hører jo, og du leser og ser. Kan det være, eller kan det ikke være, en riktig teori at Helse Midt-Norge satte i gang et press mot Helse Møre og Romsdal for å få til et vedtak der som gjør det lettere for dem å få det vedtaket de egentlig vil ha? Hva er din tanke?

Marthe Styve Holte: Jeg har stor respekt for vanskelighetsgraden i denne saken, derfor har jeg valgt ikke å si noe om det, men når du utfordrer meg så direkte, skal jeg gjøre det. Jeg tror at det at leder og styreleder går, også lager et annet klima, og at det kanskje blir handlinger preget av litt mer hastverk. Det er nye personer som skal forholde seg til hverandre, og det kan ha noe å si også for opplevelsen av presset, tenker jeg.

Møtelederen: Da er det Høyre og Michael Tetzschner. Vær så god.

Michael Tetzschner (H): Takk.

Jeg vil komme litt inn på den fratredelsen, altså ikke argumentene for og imot, men hvordan det ble løst ved en privatrettslig avtale, en fratredelsesavtale – ikke sant?

Trond Michael Andersen: Ja, det var en sluttavtale.

Michael Tetzschner (H): Da har du jo i og for seg også gitt fra deg arbeidsmiljølovens muligheter til å gå imot oppsigelsens saklighet og rimelighet, så er vi der. Så er spørsmålet: Hvem forhandlet du den avtalen med – hvem var din motpart?

Trond Michael Andersen: Det var ny styreleder Ola Strand.

Michael Tetzschner (H): Ja, det var Strand. Og så ble den kanskje også klarert i styret?

Trond Michael Andersen: Det vet jeg ingenting om.

Michael Tetzschner (H): Det kan vi jo spørre om direkte.

Da går jeg tilbake til styret ved Styve Holte, for jeg forsto det slik at hun leste foretaksloven § 36 som om styret har enekompetanse på dette området. Forsto jeg deg riktig?

Marthe Styve Holte: Nei, selvfølgelig må styret lytte til hvordan det fungerer i hele virksomheten vår, men det er styret som gir tillit eller mistillit til en administrerende direktør. Det er min oppfatning.

Michael Tetzschner (H): Nå står det ikke noe om mistillit eller ikke mistillit i § 36. Da vil jeg også spørre om ...

Marthe Styve Holte: Unnskyld, men kan du referere hva du sikter til? Jeg er ikke så god på ...

Michael Tetzschner (H): Ja, dette at det er styret som ansetter daglig leder og i og for seg også avslutter slike arbeidsforhold.

Det står altså, og jeg siterer igjen fra Prop. 120 L for 2011–2012, for dem som er interessert i referansedokumentet:

«Eier kan instruere styret i alle saker, både saker av generell karakter og enkeltstående saker. Dette kan i prinsippet skje på ethvert stadium i saken, enten saken er under behandling av administrasjonen eller har kommet frem til styrebehandling.»

Så vil jeg også legge til, uten å ta alle referatene, at det ikke er gjort unntak for noen sakstyper. Og så er vi enige om at det som skal til for å følge en instruks som man ikke umiddelbart er enig i, er å kreve foretaksmøte. Kan det bekrefte?

Marthe Styve Holte: Ja.

Michael Tetzschner (H): Så er spørsmålet: Hvorfor krevde ikke du å få foretaksinstruks, instruks behandlet og fastsatt i et foretaksmøte, når du var uenig i en føring, eller noe som du opplevde som en føring?

Marthe Styve Holte: Fordi jeg opplevde at nødvendig tillit til videre samarbeid ikke var til stede. Det var min forståelse av styrets arbeid. Hvis eier må gripe så radikalt inn i styrets arbeid, ville ikke jeg kunne fortsette og oppleve at jeg hadde tillit. Det var min begrunnelse da for å gå av.

Michael Tetzschner (H): Hvis dere skal spille etter spillereglene, var det eneste svaret du hadde for å motstå et signal du ikke ønsket å følge opp, å be om foretaksmøte. Er vi enige om det?

Marthe Styve Holte: Det kan vi godt være enige om, men så langt tenkte ikke jeg da.

Michael Tetzschner (H): Nei, det skjønner jeg – takk! Så til Almlid: Hvordan vil du beskrive denne miksen av ytringer, utsagn, politiske føringer, signaler, styringssignaler og det som åpenbart er ment å legge tunge føringer på ditt arbeid i styret? Hvordan vil du si at dette har utviklet seg over de årene hvor du har tjent under forskjellige statsråder?

Kolbjørn Almlid: Jeg sa i mitt innlegg at jeg opplevde at de forskjellige statsrådene hadde forskjellige måter å operasjonalisere dette på. Men jeg må si at det var ingen som direkte gikk så langt at jeg følte at jeg var presset til ting jeg ikke ville gjøre innenfor det arbeidet jeg hadde. Det eksempelet jeg tok her, var av en sånn karakter at hvis det skulle bli den politikken som skulle føres, måtte det komme som et vedtak i foretaksmøtet, slik at den snuooperasjonen som var annonsert, de facto også ble realisert.

Det andre var at da vi for andre gang gjorde vedtak om at det var Molde som skulle være lokasjonssted for nytt sykehus og ble overprøvd, var situasjonen den at det underliggende var på en måte et arvestykke fra det første til den. Dette lå under og vanskeliggjorde den prosessen vi skulle gjøre, som var en meget viktig prosess, og som det var store forventninger til. Den ble meget vanskelig. Det utvikles jo et rollekart i denne sammenhengen. Hvis rollekartet brytes ned, brytes mer ned.

Michael Tetzschner (H): Et siste spørsmål til det med overprøvingen: Ble den første styrebeslutningen om lokalisering formalisert i noe foretaksmøte?

Kolbjørn Almlid: Det ble etter hvert, som også lederen var inne på, foretatt et foretaksmøte fra Strøm-Erichsens side, hvor hun bestemte at man skulle slå sammen de to foretakene som da var en naturlig forlengelse av at det vedtaket vi gjorde, på en måte ikke var det hun ønsket. Det var reelt og greit gjort.

Michael Tetzschner (H): Takk, da er min tid ute.

Møtelederen: Da er det Helge Thorheim – vær så god.

Helge Thorheim (FrP): Takk. Dette er til Almlid: Du sa at statssekretær Ingebrigtsen først kom med en muntlig beskjed, og så fulgte opp skriftlig, men det var ikke fore-

taksmøte. Du har også sagt at de utfordret ikke loven. Jeg oppfattet det slik at det var innenfor lovens rammer det som ble gjort, selv om det ikke var foretaksmøte. Jeg oppfatter at det nikkes, at det er korrekt forstått. Vi har tidligere hørt Bernt snakke om kanskje lovbrudd i slike situasjoner som dette. Er du uenig med Bernt på det punktet?

Kolbjørn Almlid: Jeg har ikke på noe tidspunkt sagt at det vi opplevde i det møtet den 18. februar, representerte et lovbrudd. Men det representerte en veldig snuooperasjon med tanke på dem som jeg har jobbet med i to-tre år, og som sådan ville jeg ha en avklaring. Den avklaringen kom ikke – og jeg må gjenta det på nytt – i form av et foretaksmøte, men den kom i form av et brev fra statsråden som sa at nei, dere skal utrede tre alternativer. Det gjorde vi, og som sagt gjorde vi også vedtak på grunnlag av det. Det vedtaket var Molde, og etter det – det var et vedtak som kanskje ikke var det optimale – kom et nytt brev hvor det ble sagt at vi skulle slå sammen de to foretaksområdene. Det skjedde i kraft av et foretaksmøte.

Helge Thorheim (FrP): Men man må vel karakterisere dette som en eierstyring fra departementet. Dere responderte på eierstyringen selv om det ikke var i et foretaksmøte, og du har uttalt at etter din vurdering var ikke dette lovbrudd.

Er det korrekt?

Kolbjørn Almlid: Jeg er ikke jurist. Jeg var praktiserende styreleder og ønsket å få til dette sykehuset. Jeg følte at det som skjedde der, ville forsinke og ville bli noe helt annet. Det blir på en måte å dele ut kortene på nytt. Det ville jeg ha formelt klarert. Så får andre finne ut om det var et lovbrudd som sådan, det har ikke jeg sagt.

Helge Thorheim (FrP): Jeg har respekt for at du ikke er jurist, men jeg vil likevel høre din versjon som styreleder: Hvordan oppfattet du det? Jeg oppfatter det slik at du ikke anser det for å ha vært lovbrudd.

Kolbjørn Almlid: Jeg anser at det som ble sagt der, burde vært sagt i et foretaksmøte.

Helge Thorheim (FrP): Du nevnte vel også at du fikk beskjed om at her skal man finne en tomt nær Kristiansund. Jeg husker ikke akkurat hvordan du sa det, men det var mer for å tekkes folk i Kristiansund, slik jeg oppfattet det, at det ikke var på faglig grunnlag, men det var mer den politiske delen av det.

Kolbjørn Almlid: Jeg følte på det tidspunktet, og med god grunn etter min mening, at vi flyttet tyngdepunktet fra det helsefaglige til det mer helsepolitiske. Vi for vår del skal på en måte reflektere det helsepolitiske gjennom foretaksmøtene, men det helsefaglige skal vi utøve i kraft av de utredningene vi gjør, de konklusjonene vi drar og vedtak vi treffer.

Helge Thorheim (FrP): Så vil jeg til Styve Holte: Litt til det samme som jeg har vært inne på før med tanke på telefon fra Høie. Jeg mener du ordla deg slik at man ikke kan gjøre det på den måten, for det er kun styret som har beslutningsmyndighet i slike saker.

Men det var vel formidlet på den måten, slik jeg oppfattet det, at dette skulle skje innen seks dager, eller var det ni, et eller annet sånt? Da var det vel tid nok for å ta dette opp med styret og eventuelt ta det inn i styret?

Marthe Styve Holte: Ja, men når en ikke deler grunnlaget for beslutningen og en ikke kan stille seg bak den, ble det ikke en mulighet for meg – det kunne kanskje vært gjort av andre, men for meg var ikke dette et alternativ.

Helge Thorheim (FrP): Men da var det mer et valg du gjorde – du var uenig i premissene fra statsråden, og du valgte å trekke deg? Det samme valgte også administrerende direktør, så det var vel da ikke noe grunnlag for å videreføre dette inn i et styrerom og et styremøte?

Marthe Styve Holte: Nei, da må jeg ha uttrykt meg utydelig, for det har vært min agenda hele tiden. Jeg har sagt at jeg valgte å trekke meg fordi jeg ikke syntes det var grunnlag for videre samarbeid. Det var jeg og statsråden enige om.

Helge Thorheim (FrP): Da har ikke jeg noe mer på det nåværende tidspunkt, leder.

Møtelederen: Da er det Hans Fredrik Grøvan, Kristelig Folkeparti, vær så god.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det.

Styve Holte, du ga uttrykk for at det var normalt å ha en del uformelle samtaler mellom deg som styreleder og departementet og statsråden. Et av de sentrale punktene her i dag er å forstå hvordan denne eierstyringen foregår – hva er forskjellen på politiske signaler, og hvordan oppfattes det som kan være instruksjon i en annen sammenheng. Kan du si lite grann mer om hvordan du oppfatter politiske signaler som blir gitt i den type samtaler, og hva er forskjellen på det du ville kalt signal kontra instruksjon?

Marthe Styve Holte: Jeg har jo forholdt meg til tre ulike statsråder. Jeg opplevde at statsråden var åpen og lyttende – som oftest når vi hadde uformelle samtaler, kunne det være at vi forklarte ting som skjedde i regionen. Alle i denne sal vet også at det er ingen sak innen helse som er for stor eller for liten til å havne på statsrådets bord, så sånn sett er det nødvendig med en del uformell kontakt.

Så kan jeg gi et annet eksempel fra en annen tid: Da vi arbeidet med å få ett sykehus i Nordmøre og Romsdal, som var en del av et utviklingsarbeid, var det nyttig å avklare med departementet når prosessene gikk om dette var innenfor vårt handlingsrom, om vi da hadde forstått protokollene rett. Det kan også være en form for uformell kontakt. De faglige rådene gikk da i retning av ett – og å samle fagmiljøene i Nordmøre og Romsdal. I en sånn prosess

er det nyttig å avklare at det er innenfor handlingsrommet vårt.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det.

Med tanke på prosessen som ble kjørt med hensyn til ett hovedsykehus på Nordmøre og Romsdal: Hvis jeg har oppfattet dette riktig, var ikke dere fra Helse Midt-Norge sterkt involvert i den prosessen så lenge du var styreleder. Kan du si lite grann om den rollen dere hadde, sett fra Helse Midt-Norges side, kontra den rollen som var tildelt Helse Møre og Romsdal?

Marthe Styve Holte: Helse Møre og Romsdal hadde jo fått i oppdrag å lage en utviklingsplan, og de satte da også i gang et arbeid i faggruppene, som var et veldig bredt arbeid – altså starten på en utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal. Vi i Helse Midt-Norge fulgte dette tett, etter hvert som disse utredningene kom, så vårt styre var godt informert om den prosessen. Det var – sånn som jeg opplevde det – en reell prosess som vårt styre holdt seg underrettet om, og det var stor enighet om at det å lage ett sykehus i Nordmøre og Romsdal, var det riktige framtidsvalget for å lage gode tjenester der.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Så det er rett oppfattet at dette var en sak som dere i første omgang hadde overlatt til Helse Møre og Romsdal – det var de som skulle utrede, det var de som skulle få fram det faglige grunnlaget for en løsning her?

Marthe Styve Holte: Ja, men det var også en sak som krevde vedtak i Helse Midt-Norge og i foretaksmøter.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det.

Du henviste selv til en samtale som du hadde med statsråd Høie i august 2014, hvor det er blitt referert – og jeg vil gjerne at du uttaler deg om det er korrekt – at han helte mot Molde. Og i tilfelle det er korrekt, hvordan oppfattet du den uttalelsen? Var det en instruks, eller hva var det et uttrykk for, etter din oppfatning?

Marthe Styve Holte: Nei, han etterspurte hvordan det gikk med prosessene i Møre og Romsdal, og jeg prøvde å forklare, i forhold til hva høringsfristene var, hvor vi var i den arbeidsprosessen. Om det var jeg som spurte om statsråden hadde noen preferanse, eller om han sa det – sånn som informasjonen var, syntes han det kunne tyde på at Molde var et aktuelt alternativ. Det oppfattet ikke jeg som annet enn hans synspunkt på veien i en prosess. Jeg opplevde det ikke som førende. Og vi hadde jo avtalt at når vi visste mer, når høringene var avsluttet – og jeg argumenterte for at når man har en høring, skal man også oppsummere høringene før en begynner å lage beslutningsgrunnlaget – skulle vi ha en reell diskusjon om innholdet. Hva den hadde blitt, kan jo ikke jeg vite nå.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Ble det inntrykket du fikk gjennom denne samtalen, formidlet til ditt styre, eller var det informasjon som du holdt for deg selv?

Marthe Styve Holte: Nei, det informerte jeg ikke videre om. Jeg nevnte i en uformell samtale med Andersen at jeg hadde hatt den samtalen med statsråden, men jeg la ikke så mye vekt på det at jeg syntes det var grunnlag for å ta det videre der vi da var i prosessen.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det.

Møtelederen: Takk. Da er det Abid Q. Raja, vær så god.

Abid Q. Raja (V): Takk, komitéleder.

Jeg har noen spørsmål til Almlid og Bovim. Dette er fra Aftenposten i går:

«På et lukket møte i Helsedepartementet 18. februar 2010 fikk styreleder i Helse Midt-Norge Kolbjørn Almlid og adm. dir. Gunnar Bovim seg en stor overraskelse. Over bordet ga statssekretær Roger Ingebrigtsen – med fullmakt fra helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen – ordre om helomvending. Byggingen av nytt sykehus i Molde måtte stanses. Et nytt sykehus *måtte* plasseres nær Kristiansund for å «roe ned» Aps lokallag der. Eierstyringen ble aldri uttrykt offentlig – ikke før leder i Helse Nordmøre og Romsdal lekket opplysningene 10 måneder senere.»

Er dette riktig gjengitt?

Kolbjørn Almlid: Det er stort sett riktig gjengitt. Vi fikk da den snuoperasjonen som hadde det innholdet, og med den begrunnelse – sann som det var.

Abid Q. Raja (V): Bovim, er du enig?

Gunnar Bovim: Jeg opplevde at det var et tydelig uttrykk for hva statssekretæren mente, men jeg opplevde det ikke som et styringssignal til meg i min utredning av saken.

Abid Q. Raja (V): Almlid, er du enig i at det ikke var noe styringssignal?

Gunnar Bovim: Ikke som et pålegg, er det kanskje riktigere å si.

Abid Q. Raja (V): Ikke pålegg, men styringssignal?

Kolbjørn Almlid: Det var jo det som var poenget mitt – i og med at dette da var uttrykt, så lå det der. Da sier jeg at da måtte dette festes i formelle avklaringer, slik at vi visste hva vi skulle forholde oss til. Det ble ikke gjort. Det kom da – på en måte – i en litt annen inngang. Det jeg vil kalle den uryddigheten som var skapt, var med og gjorde det vanskeligere å arbeide med den saken framover enn hva det kunne vært hvis det hadde vært avklart skikkelig formelt.

Abid Q. Raja (V): Nå som vi sitter her, vil du karakterisere det som skjedde i 2010, som brudd på noe lovverk?

Kolbjørn Almlid: Det som skjedde i 2010, var greit. Statsråden syntes ikke at det vedtaket vi gjorde den gangen, om en tosykehusløsning med funksjonsfordeling og sykehus plassert i Molde, var noe hun ville gå videre med etter å ha slått sammen. Det som kan være interessant i den sammenhengen, er at det å slå sammen eller bestemme grensesnittet, grensen for foretak, er det regionale foretakets vedtakskompetanse.

Abid Q. Raja (V): Med det som skjedde den gangen, altså på dette møtet og rundt dette, vil du nå i ettertid karakterisere det som brudd på noe regelverk?

Kolbjørn Almlid: Jeg vil ikke si at dette er brudd på helseforetaksloven. Det må andre i så fall si, ut fra den beskrivelse som er gitt. Det er ikke et ord jeg ville brukt om dette.

Abid Q. Raja (V): Hvis du ikke vil kalle det for et brudd her, vil du mene at framgangsmåten var ok?

Kolbjørn Almlid: Nei, det vil jeg ikke si, for det må være et mål for alle parter i dette rollemønsteret å prøve å skape et grunnlag for konstruktivt arbeid, slik at vi klarer å løse det vi skal løse. Jeg vil ikke si at alt dette bidro til det.

Abid Q. Raja (V): I den saken vi har her nå, med Høie osv., synes du at det ene tilfellet er verre enn det andre?

Kolbjørn Almlid: Jeg kan ha holdning til det, men jeg har ikke innsyn og innsikt i dette med Høie. Det jeg snakker om, er for fem år siden. Det som er med Høie, er nå, så det vil jeg avstå fra å ha noe mening om.

Abid Q. Raja (V): Det er greit.

Styve Holte og Andersen, dere har jo gitt inntrykk av, har vi skjønt, at Høie på et gitt tidspunkt skal ha tilkjennegitt at han ønsket og kunne se for seg at dette skulle lande på Molde – og dette skjedde rundt august 2014 – og at dere skjønnte hvor han ville. Har noen på noe tidspunkt – og eventuelt når – skjønt hvor dere ønsket plasseringen?

Marthe Styve Holte: Nei, jeg sa helt tydelig i mitt innlegg at jeg aldri hadde gitt uttrykk for noen preferanse for noe sted. Det har jeg heller ikke gjort i ettertid, etter at jeg har gått av.

Abid Q. Raja (V): Andersen, det samme gjelder for deg?

Trond Michael Andersen: Ja – tilsvarende svar.

Abid Q. Raja (V): Det er greit. Jeg tror jeg stopper der.

Møtelederen: Da er det SV og Bård Vegar Solhjell.

Bård Vegar Solhjell (SV): Eg har lyst til først å spørje Styve Holte og Andersen litt om prosessen rundt Møre og Romsdal og den såkalla idéfaserapporten. Eg veit jo at de

var gått av frå dykkar posisjonar i den siste fasen, men det var jo de som satt i mesteparten av utgreiingstida. I tillegg var det slik, dersom eg har skjont det riktig, at ein på eit ganske tidleg tidspunkt visste at avgjerda skulle verte teken tre dagar etter kvarandre i desember – i tre møte. Så eg antek at de har gjort dykk nokre refleksjonar over eller har diskutert og tenkt korleis dykk ville føre eit sånt løp i hamn. Ville de vente på den lokale avgjerda og så leggje fram noko, ville de setje i gang ein dialog? Går det an å seie noko om det, kva tankar de hadde rundt det? Andersen først, f.eks.

Trond Michael Andersen: Ja, vi var jo kjent med det, og sånn vi opplevde prosessen mens vi var der, var at det var en veldig god prosess, med tillit – veldig kjær tillit, men en veldig viktig tillit mellom partene i tomtevalgsprosessen. Så var det jo lagt opp til et så tett løp. Jeg har tenkt på at det er noe som man kunne ha vurdert annerledes, hvis man så at det var en modell som ble for krevende – det var det som var utgangspunktet. Men jeg har tenkt, iallfall i etterkant, at det kunne godt vært sånn at man kunne gjort om på det, altså man kunne gitt det litt mer tid imellom disse vedtakene. Det kan jo være litt avhengig av følelsen for om dette kommer til å lande veldig godt på et valg, og det på en måte er uproblematisk. Det er vel det mest hypotetiske eksemplet her, tror jeg. Så jeg tenkte at det er noe som eventuelt kunne vært revurdert senere i prosessen da vi så hvor landet lå.

Marthe Styve Holte: Jeg støtter den oppfatningen at det er vanskelig å lage det hypotetisk hva man ville gjort. Jeg tror man måtte vurdert det etter hvert når en så beslutningsgrunnlaget, en så hva en ville vekte av grunnlaget som var der for beslutningen. Og hvis en så at det var stor avstand, så måtte en kanskje vurdere at det ble en annen tidslinje imellom de vedtakene. Men det er egentlig helt hypotetisk for meg å vurdere nå, føler jeg.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha.

Då har eg berre eit forhold til som eg vil spørje Almlid lite grann om. Av og til når vi politikarar spør, kan det kanskje høyrast ut som om vi er heilt ukjende med uformelle prosessar, men det er vi jo ikkje. Eg la merke til at du på slutten av ditt innlegg sa – sånn eg noterte det iallfall – at foretakslovene kunne gjere det vanskeleg å styre på ein operasjonell måte på dette punktet, altså skilje mellom formelle prosessar og den uformelle kontakten som er nødvendig. Kunne du utdjupe litt kva du meinte med det?

Kolbjørn Almlid: Jeg tror at det må være formelle foretaksmøteprosesser knyttet til de avklaringer som skal lede fram til et mål, men det må også kunne være lov til å ha – ikke bare lov til, det er nødvendig med – uformelle prosesser. Den krysningen mellom det formelle og det uformelle kan være krevende. Det er derfor det etter min mening er så viktig at loven, altså foretaksloven, bygger på at vi greier denne definisjonen, og at vi greier å operasjonalisere dette uten at vi roter det til, for å si det sånn. Og jeg må si at hvis man roter det til, og hvis rollekartet

forkludres, så er det faktisk fare for at også resultatene lar vente på seg, eller at resultatene kan bli dårligere og ikke som tiltenkt. Så jeg skulle gjerne ønsket, for jeg har jo vært tilhenger av helseforetaksloven, at det hadde blitt en oppstramming og en avklaring i forholdet mellom den formelle delen og den uformelle delen. Jeg tror det er en del av problemstillingen.

Bård Vegar Solhjell (SV): Berre så eg skjønner det: Siktar du da til at det etter ditt syn kunne vore behov for å gjere endringar, justeringar, tillegg i loven, eller siktar du til ei operasjonalisering av ein praksis etter dagens lov?

Kolbjørn Almlid: Jeg sikter til det at vi alle sammen er opptatt av resultat. Og resultatet skjer gjennom prosesser og vedtak. Hvis prosessene er uklare på grunn av at rollelener ikke følges, vil vedtakene kunne bli rammet av det, og resultatet lar vente på seg, eller det blir annerledes. Det er ett eller annet i denne rolleforståelsen og i styringsstrengen som det etter min mening er nødvendig å se på for å unngå at vi kommer borti en del av det som er beskrevet i dag.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha.

Møtelederen: Da er det Rasmus Hansson, som er den siste.

Rasmus Hansson (MDG): Styve Holte og Andersen, dere har flere ganger understreket at dere verken da dere satt i deres verv i Helse Midt-Norge, eller etterpå, har uttrykt noen preferanse for stedsvalg. Så ga både Astrid Eidsvik og andre veldig sterkt uttrykk for at det nye styret i Helse Midt-Norge både plutselig og tydelig ga et veldig klart uttrykk for preferanse når det gjelder stedsvalg, og at dette var noe av det problemet som de opplevde. Jeg spør, for å forsøke å skjønne hva som skjedde, og det spørsmålet jeg prøver meg på da, er: Foregikk det, eller forelå det eller var det i gang noen prosesser i deres periode som på en naturlig måte ville føre til en konklusjon nokså rett etter at dere gikk av, som ville gi grunnlag for at det nye styret faktisk hadde en så klar stedsvalgspreferanse?

Marthe Styve Holte: Rett etter at jeg gikk av, ble de lokale høringene avsluttet og en begynte å få ferdigstilt alle rapportene, arbeidet skulle kvalitetssikres. Det er klart at det nærmer seg jo en beslutning. Så sånn sett er det helt naturlig at kontakten ble tettere etter vår avgang.

Trond Michael Andersen: Som administrasjon var vi jo tett på prosessen gjennom å se på selve prosessen i seg selv, ikke på konklusjonen, men på om prosessen holdt mål, om den var kvalitetsmessig god i henhold til alle rutiner og forskrifter. Så sånn sett var administrasjonen på de ulike nivåene i tett dialog, og vi måtte forberede vår kompetanse for å lage gode saksunderlag for det regionale helseforetaket og styrets vedtak der. Vi ga ikke noe retning eller noe press på noen måte i vår tid. Men det er klart, som Marthe sier her, at etter hvert må jo dette sammenfattes, på et eller annet tidspunkt må man konkludere og lage saken.

Rasmus Hansson (MDG): Jeg følger opp fordi Eidsvik og andre ga jo også uttrykk for at Helse Møre og Romsdal i liten grad ble konsultert av Helse Midt-Norges styre før denne veldig tydelige stedspreferansen plutselig kom på bordet. Da blir spørsmålet: Var det noe i de prosessene dere overså, men ikke selv konkluderte på, som pekte rimelig klart i retning av at det ville bli naturlig for styret i Helse Midt-Norge å konkludere med et av stedsvalgene?

Marthe Styve Holte: Kan du klargjøre litt spørsmålet, for jeg synes det var litt vanskelig å forstå. Mener du at vi burde ha sett tidligere i prosessen at dette problemet ville oppstå? Var det det som lå i spørsmålet? Eller vil du klargjøre spørsmålet litt?

Rasmus Hansson (MDG): Jeg skal prøve å klargjøre det, for det var ikke det det lå i spørsmålet. Jeg forsøker å forstå på hvilket grunnlag det nye styret i Helse Midt-Norge så tydelig foretrakk Molde-alternativet, når dere like i forveien insisterer på at dere ikke hadde noen klar oppfatning om stedsalternativ, og når Helse Møre og Romsdal sier at de i liten grad ble konsultert. Så det jeg spør om, er: Var det noe i de prosessene som dere hadde satt i gang, og som foregikk inn mot styret i Helse Midt-Norge, som dere i ettertid ville se at nok til slutt ville peke i retning av Molde som stedsvalg?

Marthe Styve Holte: Jeg kan bare svare for min del, men det opplevde ikke jeg. Da vi gikk av, hadde vi jo nettopp vært hos Møre og Romsdal og fått informasjon om deres arbeid, og vi hadde møtt næringsliv, sykehustilsatte, vi hadde skaffet oss et kunnskapsgrunnlag for å kunne gå videre i prosessen. Det var der vi var.

Trond Michael Andersen: Samme svar. Vi var opptatt av at vi skulle arrangere en tur i Helse Møre og Romsdal som ingen kunne si var i favør av noen av alternativene, så der var man med stoppeklokke og med kamera og målte stoppetider hele veien. Jeg var som administrerende direktør opptatt av at prosessen skulle ha tillit, at vi skulle være så ryddige som mulig.

Rasmus Hansson (MDG): Et siste spørsmål: Nå skal jo ikke vi ha noen omkamp om stedsvalg i denne prosessen, men det er interessant å forsøke å forstå prosessen. Jeg forstår det dere sier, slik at det nye styrets preferanse for Molde kom like overraskende på dere som på Helse Møre og Romsdal?

Marthe Styve Holte: Jeg valgte da jeg gikk av, å ikke gå videre inn i saksgangen, for å forsikre meg om at jeg ikke blandet med inn i prosessen. Jeg vet ikke hva jeg hadde valgt hvis jeg hadde satt meg inn i saksgrunnlaget. Det var rett og slett for ikke å representere noen uryddighet, for jeg var ordentlig opptatt av at det skulle bli en god beslutning.

Møtelederen: Da er denne delen av utspørringen slutt.

Rasmus Hansson (MDG): Kan Andersen bare få kvittere ut?

Møtelederen: Om forlatelse. Vær så god, Andersen.

Trond Michael Andersen: Rent prinsipielt ønsker ikke jeg å kommentere hva som har skjedd etter min avgang. Jeg har ikke kunnskap nok om den prosessen som styret og administrasjonen har kjørt, så det avstår jeg fra.

Møtelederen: Da går vi til den oppsummerende runden, innenfor en tidsramme på 10 minutter. Det er Lundteigen først.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk skal du ha. Det som Kolbjørn Almlid her sier, er at det er et stort handlingsrom for hvordan en praktiserer loven. Det skaper uklarheter, det skaper vanskeligheter for å gjøre en god jobb når det gjelder å få praktiske resultater i en del situasjoner, hvis jeg forsto deg rett. Er det korrekt?

Kolbjørn Almlid: Hvis det skapes uklarheter når det er en vanskelig sak, så er svaret ja, med den forutsetningen. Det er litt farlig å si det, men noen ganger fungerer loven bedre som en godværslov enn som en styggværslov.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Sjøl om det er sånn, er det dog i loven noe som er veldig presist, og det er § 36, om daglig leder, hvor det står at styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder. Jeg synes denne sekvensen har gjort at det har blitt noe uklarhet rundt det punktet. Styve Holte, det er vel ikke noen tvil om at det var statsrådens inngripen overfor deg, da du fikk beskjed om å avskjedige din administrerende direktør innen seks dager, som du mente brøt med den paragrafen, fordi det tok vekk din myndighet som du har etter loven. Er det rett forstått?

Marthe Styve Holte: Det er rett forstått, og det har vært min begrunnelse for avgangen, som jeg også sa til pressen da jeg gikk av.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk. Da er spørsmålet til deg, Almlid: Hvis du hadde vært i en tilsvarende situasjon som Styve Holte, hadde du gjort som henne, eller hadde du innkalt til foretaksmøte? For å si det på en annen måte: Hadde du påpekt overfor statsråden at dette var et brudd med loven?

Kolbjørn Almlid: Det er veldig hypotetisk, og jeg kjenner ikke implikasjonene ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Da skjønner jeg at du ikke kan svare på det, og jeg skal ikke gå videre med det. Takk.

Møtelederen: Jeg har et spørsmål til Andersen, som Styve Holte egentlig svarte på – i hvert fall på sine egne vegne – litt tidligere. Vi ser jo veldig tydelig etter hvert som vi setter oss inn i denne saken og hører denne høringa, at det er et tidsskille i samarbeidet, kan en si, mellom Helse

Midt og Helse Møre og Romsdal i det øyeblikket dere går av – omtrent, iallfall. Antakelig svarer du ikke på dette, men jeg spør allikevel: Hva er din hypotese om hvorfor det utviklet seg slik som det utviklet seg?

Trond Michael Andersen: Jeg har ingen hypotese, så jeg avstår.

Møtelederen: Det er veldig gjennomgående, jeg bare sier det sånn allment, med et lite smil, at her, innenfor hele helsebyråkratiet, legger jeg merke til at de blir veldig på kanten når det gjelder datoer. Dere er jo kvalifiserte, men dere skulle undervist oss litt i dette, så hadde det gått bedre med oss.

Vi går videre. Michael Tetzschner neste.

Michael Tetzschner (H): Til Styve Holte: Hvor bevisst var du som styreleder at avgjørelsen, altså beslutningen i saken, skulle treffes i foretaksmøtet og at det ikke kunne treffes andre steder, på lavere nivå?

Marthe Styve Holte: Det spørsmålet stilte jeg ganske tidlig til departementet, og ba om en vurdering av – det var allerede på vårparten – om det skulle være foretaksmøte eller ikke.

Michael Tetzschner (H): Men det fremkommer av loven.

Marthe Styve Holte: Ja, men departementet var på det tidspunktet litt utydelig, og jeg ba om en avklaring.

Michael Tetzschner (H): Ofte kan det være lurt å lese lovteksten, for det er den dere styrer på grunnlag av, siden det også er et tema her.

Så til Almlid: Er du enig i at hvis man har et opprinnelig annet utgangspunkt for hvordan en sak skal besluttes, og så får et uformelt styringssignal som man umiddelbart ikke er enig i, men allikevel innretter seg etter det i styret, så har man jo faktisk også påtatt seg ansvaret for det – det kan ikke plasseres andre steder?

Kolbjørn Almlid: Det er riktig. I tilfellet vårt kom det – jeg tror det var en måned etterpå – et nytt brev fra statsråden der det var klarert hvilke forutsetninger som skulle gjelde for det videre arbeidet. Det betyr at det som Ingebrigtsen hadde sagt i det møtet den angjeldende datoen, på en måte ble desimert og tatt ut, og så gikk vi videre langs kjente linjer.

Michael Tetzschner (H): Ja, men det er jo et annet forhold – at det uformelle styringssignalet ble nullet ut. Dere måtte jo da bare stå inne for det dere selv mente var riktig.

Kolbjørn Almlid: Ja, vi ventet jo på dette foretaksmøtet – som ikke kom. Men det kom i brevs form. Ellers er jeg enig i forutsetningene du legger fram.

Møtelederen: Da er det Helge Thorheim. Vær så god.

Helge Thorheim (FrP): Takk. Jeg vil litt tilbake til det som Eidsvik sa. Hun følte seg presset ut da hun sluttet. Det er mulig man har svart på det allerede, men bare for å konstatere nå: Styve Holte og Andersen, hvis dere tenker tilbake på den kommunikasjonen som var mellom Helse Midt og Helse Møre og Romsdal, var det noe i de samtalenene, i de styringssignalene, som kunne oppfattes som en styring mot Molde, slik at det var et press fra deres side i den tiden dere var der? Nå skal vi jo snakke med dagens helseminister. Derfor spør jeg: Var det noe i deres periode som kunne oppfattes slik?

Marthe Styve Holte: Jeg kan svare for min del. Nei, det kan jeg ikke forstå.

Helge Thorheim (FrP): Takk.

Trond Michael Andersen: Jeg har samme svar. Det lå kanskje litt i bakhodet at det var et ønske om en plassering, men jeg tror ikke jeg på noen måte – i så fall må det ha vært veldig ubevisst – ga noen retning eller la noe press overfor Eidsvik eller prosjektlederne.

Helge Thorheim (FrP): Takk, det var en grei avklaring.

Møtelederen: Da er det to igjen. Det er Jette Christensen og Per Olaf Lundteigen. Ett spørsmål fra hver.

Jette F. Christensen (A): Jeg har behov for å stille et spørsmål til Styve Holte vedrørende telefonsamtalen med statsråden som du refererte til, der du ble bedt om å avsette administrerende direktør. Ble helseforetaksloven drøftet der? Ble det diskutert at dette kanskje kunne være i strid med den?

Marthe Styve Holte: Jeg ønsker ikke å referere ord for ord, men jeg mener helt bevisst at jeg mente at dette ikke var i tråd med det jeg opplevde som rett.

Jette F. Christensen (A): Da må jeg bare spørre: Hva var reaksjonen i andre enden da?

Marthe Styve Holte: Det synes jeg det er mest ryddig at statsråden selv svarer på.

Møtelederen: Lundteigen – til siste spørsmål.

Per Olaf Lundteigen (Sp) Til Styve Holte til slutt: Hvordan oppfattet du rollen til regionstillitsvalgt Randulf Søberg og foretakstillitsvalgt Bernd Müller i saken da du var styreleder?

Marthe Styve Holte: Jeg har ikke forholdt meg til Bernd Müller. Den eneste som forholdt seg til vårt styre, var Randulf Søberg, som var konserntillitsvalgt.

Jeg syntes det var meget problematisk, for man skal

ta tillitsvalgte seriøst, men jeg er ikke vant med fra noen struktur jeg har vært kjent med før, at man til de grader går til personangrep. Man snakker altså ikke om saklig uenighet, men det er mye mer personangrep. Det har vært problematisk.

Møtelederen: Dette krever en kort oppfølging.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvem var det personangrep mot?

Marthe Styve Holte: Mot administrerende direktør.

Møtelederen: Da er vi ferdig med denne utspørringen, og det blir korte kommentarer fra dere.

Bovim, jeg vet ikke om du nå har lyst til å si litt mer?

Gunnar Bovim: Jeg tenker at det vi hører om nå, er noe som dreier seg om hvordan vi som totalitet kan skaffe et godt helsetilbud til befolkningen. Jeg tenker at det rammeverket man kan skape et godt helsetilbud gjennom, krever gode formelle rammer. Men det krever også en uformell dialog. En appell til lovgivende forsamling er at man skaper et system som gir trygge ledere på alle nivå og trygge helsearbeidere, og ikke avskjærer muligheten for en god uformell dialog – i tillegg til et robust rammeverk.

Møtelederen: Trond Michael Andersen.

Trond Michael Andersen: Jeg vil si at å komme utenfra og inn i helsesektoren og lede en bedrift med 22 000 ansatte – en høykompetansebedrift som helsesektoren er – er en særdeles spennende, men krevende oppgave. Det er en oppgave som tar tid, som krever tålmodighet, og som krever godt samspill mellom direktør og styre. Min refleksjon er at hvis man skal ikke bare snakke om pasientsikkerhet eller skrive det ned som et styringssignal, men også gjennomføre det, krever det hardt, målrettet og systematisk arbeid over mange år. Det er den oppskriften som har virket i andre bransjer, og jeg tror det er den oppskriften man nå trenger i helsesektoren.

Min anbefaling er å ha kontinuitet og tålmodighet og jobbe systematisk og langsiktig med ledelse i helsesektoren.

Møtelederen: Kolbjørn Almlid.

Kolbjørn Almlid: Jeg synes at vi oppi dette ikke skal glemme at vi faktisk har fått en helsesektor som har hatt en utvikling utenom det vanlige i løpet ti års tid, både på effektivitet og ikke minst økonomi. Men det er en krevende sektor i og med at alle på en måte er «liebhabere» til helse – alle enkeltmennesker. Derfor gjelder det å få et lovverk og prosedyrer som skaper trygghet.

Jeg følte stort sett at det gjaldt, men akkurat når det gjaldt lokasjonssaken, plassering av sykehuset, var det ikke trygghet, og det var ikke gode prosesser.

Møtelederen: Da er det Marthe Styve Holte til slutt.

Marthe Styve Holte: Det skal være ganske kort.

Det å være tillitsvalgt og sitte i styret i et helseforetak er en veldig inspirerende og flott jobb, og vi opplever at vi har et veldig viktig oppdrag. Jeg tror vi også gjør vårt beste for å lage gode helsetjenester til befolkningen.

Så er det mange saker som er veldig vanskelig å håndtere. Det jeg opplever som problematisk, er at når beslutningene blir vanskelige, har man lett for å vise til et vanskelig lovverk, og man kompliserer kanskje sånn sett de vanskelige beslutningene. Beslutninger om lokalisering er vanskelige i alle sektorer, men i denne sektoren har man lett for å vise til lovverket. Jeg tror vi må ta inn over oss vanskelighetsgraden av å lede helse. Men at det er et viktig og flott oppdrag, synes jeg.

Møtelederen: Da er denne delen av høringen over, og jeg sier tusen takk til dere.

Vi trenger nå et kvarters pause. Vi starter igjen kl. 14.40.

Høringen ble avbrutt kl. 14.25.

Høringen ble gjenopptatt kl. 14.40.

Høring med Helse Midt-Norge RHF v/ styreleder Ola H. Strand, administrerende direktør Daniel Haga, fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen og direktør for eierstyring Torbjørgh Vanvik

Møtelederen: Da fortsetter vi høringa, og vi er klare til å starte opp med Helse Midt-Norge og den nåværende ledelsen. Da har vi med oss her først og fremst nåværende styreleder i Helse Midt-Norge RHF, Ola H. Strand – hjertelig velkommen – og nåværende administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Daniel Haga. Velkommen også til deg. Så har dere med dere fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen og direktør for eierstyring Torbjørgh Vanvik. Velkommen også til dere.

Jeg forstår på dere at dere har formalitetene klart for dere. Strand og Haga får 5 minutter hver til innledning, og så starter vi utspørringa med at saksordføreren, Lundteigen, spør i 10 minutter. Deretter har hvert parti 5 minutter til disposisjon til utspørring.

Jeg gjør spesielt oppmerksom på én ting, og det er at hvis dere sitter inne med fortrolig informasjon, plikter dere å ikke si noe av fortrolig karakter, men dere skal opplyse om at dere har en fortrolig opplysning, slik at vi eventuelt fra komiteens side kan lukke høringen.

Da går vi rett og slett bare i gang, og da er det naturlig at vi begynner med styreleder Ola H. Strand.

Ola H. Strand: Takk for invitasjonen hit. Jeg ble valgt inn i styret for Helse Midt-Norge i januar 2014. Etter at styreleder valgte å trekke seg fra sitt verv i oktober, ble jeg

som nestleder konstituert i rollen, før jeg den 30. oktober 2014 ble formelt valgt som styreleder.

Regionhelseforetaket er tildelt totalansvaret for spesialisthelsetjenesten i sin region. Samfunnsoppdraget vårt er å sikre en helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten til befolkningen i regionen samt legge til rette for utdanning, forskning og opplæring.

Beslutningen om tomtevalg for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal bygger på en rekke momenter hvor det helsefaglige er viktig. Fra min rolle som styreleder har også det økonomiske bakteppet en stor betydning for de valg som vi gjør. Jeg vil innledningsvis gi et kort perspektiv på dette, da det også er en viktig premiss for å sikre en god utvikling av spesialisthelsetjenesten i regionen.

Det er utfordrende å drive og utvikle spesialisthelsetjenesten i en tid med store endringer i befolkningens sammensetning, behov og muligheter til nye medisiner og behandlingsformer. Økonomien i foretaksgruppen binder også foretaket sammen. Den er vevd sammen med utgangspunkt i at hvert enkelt helseforetak må bygge sin egenkapital for framtidige investeringer gjennom eget overskudd på egen drift. I tillegg bygger vi opp sentral kapital gjennom overskudd også fra vår virksomhet.

Større investeringer som typisk dette sykehuset som vi nå snakker om, må finansieres ved 75 pst. eller 50 pst. lånefinansiering fra staten og det resterende som egenkapital fra helseforetaket eller regionhelseforetaket. Uten at alle helseforetak i gruppen greier å ha en drift med et overskudd som evner å tilbakebetale lån og bygge opp nødvendig egenkapital, vil det skape problemer for framtidige investeringer.

Dette er et tema som særlig har opptatt styret i Helse Midt-Norge det siste året. Med et investeringsbehov på over 10 mrd. kr de neste fem år krever det en betydelig effektivisering av driften de neste år for å kunne bære og løfte fram et så voldsomt investeringsbehov. Dette vil kreve en annen organisering av driften enn i dag. Beslutningen vi tar, må således legge til rette for at framtidig organisasjon skal få mulighet og forutsetninger for å gjennomføre en slik effektivisering og omlegging av dagens drift.

Den treleddede styringsmodellen som foretaksmodellen er bygd rundt, er spesielt krevende når det kommer til spørsmål av stor strategisk betydning, ikke bare for helseforetaket, men også for hele regionen. I slike tilfeller vil regionhelseforetaket ha en særlig rolle i å jobbe tett mot det enkelte foretak for å ivareta ikke bare det lokale perspektivet, men også sikre det regionale perspektivet – for å sikre en god og helhetlig beslutning.

Jeg har på ingen måte blitt instruert av statsråden med hensyn til tomtevalg, og jeg har heller ikke gitt uttrykk for noe slikt synspunkt overfor andre.

Det har vært fokus på at vi har avholdt lukkede møter for styret i regionhelseforetaket. Jeg mener at det har skjedd innenfor de rammer som helseforetaksloven § 26 a beskriver, og som etter mitt skjønn gir grunnlag for å kunne drive godt styrearbeid. Jeg innser imidlertid at enkelte møter burde ha vært kunngjort på forhånd, og så blitt lukket ved møtets begynnelse.

Dette er og har vært en vanskelig og belastende sak for

alle involverte. Jeg kan forsikre komiteen om at fokuset vårt hele veien har vært å søke å ta en best mulig beslutning som en del av det totalansvaret vi har for spesialisthelsetjenesten i regionen.

Møtelederen: Vi sier tusen takk til Strand, og da er det Haga, vær så god.

Daniel Haga: Jeg har vært ansatt i Helse Midt-Norge fra 2003 og har sittet i ledergruppa i Helse Midt-Norge fra 2007, inntil jeg ble konstituert som administrerende direktør 18. oktober i fjor.

Styreleder Ola H. Strand har nå presentert et overordnet bilde av sykehussaken i Nordmøre og Romsdal slik den er håndtert i det regionale helseforetaket. Som administrerende direktør ønsker jeg å gå konkret inn i et tema som jeg ser komiteen er opptatt av, nemlig spørsmålet om styring både ovenfra og nedover. Jeg har lyst til å si med en gang at jeg har verken i tiden før jeg ble konstituert eller etter opplevd at statsråden har instruert eller gitt andre former for styringssignaler som jeg har oppfattet som bindende for tomtevalget.

Så til min vurdering av om det ble utøvd eierstyring i strid med loven i møtene 27. og 28. november. Her er det viktig å klargjøre status i utredningsarbeidet på det tidspunktet og dessuten formålet med disse møtene. Alle utredningene som ligger til grunn for idéfaserapporten, var ferdige. Idéfaserapporten var sendt til kvalitetssikring den 18. november. ROS-analysene av den såkalte interimsfasen, altså overgangsfasen til nytt sykehus står ferdig, var også sendt til samme instans, og tilbakemeldingene fra Holte Consulting, altså tilbakemeldingene fra denne eksterne kvalitetssikringen, kom etter de møtene, nemlig et par dager etter at Astrid Eidsvik hadde gått fra stillingen. Utredningsprosessen som Helse Møre og Romsdal hadde ledet, var derfor avsluttet, og de fleste har vært enige om at prosessen fram mot dette var kjørt på en ryddig måte. Helse Midt-Norge hadde deltatt i deler av dette arbeidet, fordi dette beslutningsgrunnlaget var vårt felles beslutningsgrunnlag.

Oppdraget til møtet den 27. november gjaldt selve beslutningsprosessen. På møtet de to styrene hadde sammen den 14. november, ble beslutningsprosessen diskutert. Møtekalenderen, som har vært en del diskutert, var vedtatt og fastlagt mer enn et år i forveien, men det ble uttrykt bekymring for den uroen et tomtevalg uansett ville medføre, og det framkom et sterkt ønske om at det var viktig å undersøke muligheten for en enhetlig innstilling i de to styrene.

Min oppfatning var at også Astrid Eidsvik hadde et sterkt ønske om å kunne legge fram en felles innstilling, og i dagene før den 27. november ble det lagt planer for at vi to kunne legge fram innstillingen i lag i Ålesund, forutsatt at vi ble enige. På møtet den 27. november la Astrid Eidsvik fram sin vurdering og anbefaling, som dere kjenner til pekte på Storbakken, og jeg la fram min vurdering fra et regionalt perspektiv og pekte på Opdøl som lokalisering ut fra det jeg vurderte da. Ettersom diskusjonen gikk, ble det klart at det var betydelig uenighet, og det ble av meg pre-

sisert at hvis vi ikke ble enige, gjaldt det normale, nemlig at da innstiller vi hvert til vårt styre.

Møtet varte i flere timer, men vi ble, som dere vet, ikke enige, og uenigheten gjaldt både argumenter rundt tomtevalget, altså konklusjonen på tomt, og også prosedyren hvis vi ikke ble enige. Jeg hadde i disse timene to samtaler med styreleder underveis i møtet – det første for å rapportere om at det så ut som om vi ikke ble enige, og styreleder sa da at vi burde forsøke mer fordi han i sine samtaler med styremedlemmer ikke kunne se bort fra at de ville havnet på Opdøl. Astrid ga uttrykk for at hun var provosert over at styrelederen i Midt-Norge hadde slike vurderinger uten at hun, som hadde ledet prosessen, hadde fått anledning til å argumentere for sitt valg. Jeg foreslo derfor å arrangere et møte der begge styrelederne var til stede, fordi de hadde gitt oss oppdraget om å søke om vi kunne komme til enighet. Det ble organisert et slikt møte på Gardermoen, og den andre telefonsamtalen handlet om å få til dette møtet. Dagen etter hadde vi det møtet på Gardermoen, og også der ble det tydeliggjort at begge direktører var i sin fulle rett til å innstille til eget styre.

For å oppsummere: Jeg er sikker på at vi begge syntes det var ubehagelig å ikke oppnå den enigheten det var forventninger om, men jeg kan ikke se at jeg har drevet eierstyring i strid med foretaksloven, for i begge møtene ble det understreket at administrerende direktør har full rett til å innstille ut fra sine egne vurderinger til eget møte. Takk.

Møtelederen: Da sier vi takk for det.

Da starter vi utspørringen, og det er sakens ordfører, Lundteigen, først.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk, leder. Først til styreleder Ola H. Strand.

Professor Bernt kom med sine vurderinger om rolledeling mellom de tre nivåene. Er du enig i professorens utsagn?

Ola H. Strand: Jeg husker ikke helt hva han sa. Hva var det han sa?

Per Olaf Lundteigen (Sp): Han sa det var tre juridiske enheter som hadde hver sine klare roller. Han sa også at når dette utredningsoppdraget var gitt til Helse Møre og Romsdal, var det de som hadde eierskapet til det. Sånn forsto i hvert fall jeg Bernt.

Ola H. Strand: Min forståelse er slik at ja, vi har tre nivåer. Det er slik at regionhelseforetaket er tildelt totalansvaret for spesialisthelsetjenesten i regionen, som jeg sa innledningsvis. Helseforetakene er på mange måter vårt redskap for å utøve det ansvaret, å kunne ta det ansvaret. Det tildeler vi gjennom at vi – totalbudsjettene er tildelt oss for hele regionen, og så fordeler vi det videre ut. I tillegg har vi et oppdragsdokument som vi gir hvert år, hvor vi tydeliggjør de oppdragene, de krav og det mål som vi setter for helseforetakene for at vi skal kunne ta vårt totalansvar. Det følger vi opp i jevnlig møter, og etter mitt skjønn, med totalansvaret, må vi også ligge tett på helseforetakene

og helseforetakenes ledelse, og for min del styreleder, for å sørge for og bidra til at disse måloppnåelsene skjer.

Når det gjelder dette oppdraget, er det riktig at vi ga – det var mye før min tid – helseforetaket i oppdrag å gjøre en utredning av saksunderlaget som et beslutningsgrunnlag for hele foretaksgruppen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Professor Bernt sa at alle styremedlemmer måtte involveres på like fot i forbindelse med beslutninger i styret. Styremedlemmene Paul Valle og Liv Stette var involvert i innstillinga, og de var også med på å behandle den i styremøtet 18. desember 2014. Er det ut fra din vurdering heldig? Er det etter loven?

Ola H. Strand: Jeg mener jo det, fordi det er ikke uvanlig at en administrasjon i styresammenheng kan snakke med noen i styret som har en særlig kunnskap om ting i forbindelse med at man klargjør innstillingen. Så jeg mener at dette er innenfor det som må kunne tillates.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så det er helt innenfor det som tillates, at en tar kontakt og utarbeider innstilling i samråd med noen og ikke gir tilsvarende informasjon til andre før den blir lagt fram?

Ola H. Strand: De hadde ingen innflytelse på innstillingen, og det ble heller ingen endring i innstillingen som følge av at de hadde fått et blikk på ordlyden i forkant. Så innstillingen kan administrerende svare mer for, det var han som monterte det, men slik jeg har forstått det, var den innstillingen som han innstilte, den samme både før og etter at disse hadde sett den. Det skjedde ingen endring i innstillingens innhold som følge av at to hadde fått tilgang til den.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Dere har i Helse Midt-Norge etiske retningslinjer som sier at det «skal være åpenhet og innsyn i forvaltningen».

Så sa du at det dere har gjort når det gjelder lukkede møter, var en feil ved at en ikke hadde kunngjort møtet på forhånd og så lukket det, men det var godt innenfor loven når det gjelder godt styrearbeid. Ser du noen begrensninger på den opptreden du har i forhold til å lukke styremøter i saker som er i en forberedende fase, jf. det som tidligere er nevnt her om Sivilombudsmannen og hans kommentarer til forvaltningen innenfor kommunesektoren?

Ola H. Strand: Ja, jeg ser jo det. Jeg har prøvd etter beste skjønn å utøve lovens bokstav med hensyn til hvilke møter som har vært lukket, og hvilke som har vært åpne. Jeg har forholdt meg til § 26 a i de tilfellene hvor møtene har vært lukket, og det ene da av hensyn til personvern i flere saker, og det andre er orientering om en sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Er det det siste punktet som var grunnen til at du har hatt så mange lukkede styresamlinger, eller styremøter, i din periode?

Ola H. Strand: Nei, både en og to.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Du sa at helsefaglige ting var viktig, men også det økonomiske bakteppet, i det hele tatt å drive en så stor virksomhet. Hvordan forstår du i dag tilliten i organisasjonen Møre og Romsdal helseforetak, slik som det nå har utviklet seg. Det må jo være en enorm økonomisk belastning for også ditt nivå at det fungerer så dårlig nå i organisasjonen Møre og Romsdal som følge av det som har skjedd.

Ola H. Strand: Jeg vet ikke om jeg helt skjønnte spørsmålet ditt.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Ok. Jeg trodde tillit og det å dra sammen hadde stor betydning for om en greier å bruke de økonomiske ressursene som er stilt til disposisjon, på en effektiv måte.

Ola H. Strand: Det er jeg enig i, men når det gjelder denne konkrete saken, visste vi at dette var en veldig vanskelig sak, og aktører for begge parter hadde på forhånd gitt meg klar beskjed om at uansett hvilket valg du tar, kommer det til å bli et forferdelig bråk. Begge parter har gitt uttrykk for det, så vi var forberedt og visste at dette var særdeles vanskelig, og at det var høy temperatur. Og med de erfaringene som de som hadde vært med lenge, hadde, visste man jo også både i 2009, 2010, 2011 og 2012 at temperaturen ble veldig høy. Så vi var klar over at dette var et krevende valg, og uansett valg ville det bli store problemer i etterkant av dette valget.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så dere var fullstendig klar over at det var utrolig vesentlig å ha en god prosess, sånn at de parter som sto langt fra hverandre, med rimelighet ble fornøyd, og det er det dere nå har gjort. Dere har gått fram på en måte som tar hensyn til at dette var en ekstra krevende prosess.

Ola H. Strand: Ja, vi har i hvert fall prøvd innenfor det rammeverket vi har å forholde oss til.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Et neste spørsmål: Det er en protokolltilførsel i Helse Midt-Norges styre den 18. oktober om at oljeberedskapen på sokkelen ikke var tilstrekkelig utredet i forbindelse med dette spørsmålet. Det har kommet kritikk i ettertid av i hvilken grad det er ivare tatt. Hva er din kommentar til det?

Ola H. Strand: Det svarte jeg også på i styremøtet, og min vurdering har vært at den var tilstrekkelig utredet – at det var tilstrekkelig til å kunne ta en beslutning.

Møtelederen: Da går vi videre, og da er det jeg som skal spørre i 5 minutter.

Jeg føler nå at vi er ved sakens kjerne – iallfall nesten. Det handler selvfølgelig om hvorvidt dere som sitter her som representanter for Helse Midt-Norge, har overtrådt loven ved å «presse» Helse Møre og Romsdal. Det er helt

åpenbart at der står på mange måter saken. Derfor har vi nå hørt innledningene deres.

Men jeg spør slik: Det var åpenbart viktig at det ble en felles innstilling. Det er det vel ingen som bestrider, selv om de administrerende direktørene fikk lov til å legge fram sine forskjellige innstillinger. Vi hører hva Haga sier. Vi har også hørt hva Eidsvik sier. Hun har en annen historie. Den har du sikkert hørt. Her må vi være nøye nå, for det er dette det dreier seg om. Da er første spørsmål: Hvorfor var det så viktig at det var felles innstilling? Strand først og så Haga – begge to – prøv å være korte, for vi har ikke så mye tid. Prøv å være korte bare.

Ola H. Strand: Det at det skulle være en felles innstilling, er en holdning som alle parter har hatt over lang tid, basert på erfaringen fra prosessene i 2010, 2011 og 2012. Det har ligget til grunn hele veien så lenge jeg har vært med, at det har vært en fornuftig prosess, for det skapte et bedre grunnlag for gjennomføringen av beslutningen som alle visste var vanskelig.

Møtelederen: Jeg vil bare spørre deg. Du er en erfaren styreleder på alle vis, Strand, så jeg vil bare spørre deg: Hvis vi leser statsrådets brev, ser vi hele tiden at, ja, det var ingen påvirkning fordi det ikke var noen som påvirket styrenes selvstendige juridiske status. Gikk dere ikke over den grensen når dere mente at det var så maktpåliggende at man skulle ha en felles innstilling at man holdt hele denne prosessen med alle disse uformelle møtene, alle disse påvirkningene og alt dette for å få dette til? Passerte dere ikke grensen da?

Ola H. Strand: Nei, jeg mener ikke det.

Møtelederen: Nei, du mener ikke det. Det er greit. – Haga.

Daniel Haga: Ja, det er korrekt som Strand sier, at det var et sterkt ønske om den enigheten. I 2012 ble det jobbet tett sammen disse to nivåene imellom. Jeg var ikke sentral da, men jeg vet at det ble jobbet tett sammen for å få en felles innstilling om den gangen ett felles sykehus. Den gang var alle veldig fornøyd med dette. Da var også grunnlaget lagt for at møtene ble lagt slik de ble lagt.

Møtelederen: Da må jeg spørre, også her både Strand og Haga selvfølgelig. Dere har hørt hva den tidligere styrelederen i Helse Møre og Romsdal sa, og dere har hørt hva Eidsvik sa, særlig de to.

Eidsvik gikk av på grunn av dette, for hun oppfattet det som utidig press, og den tidligere styrelederen sa at han var meget undrende til måten dere har opptrådt på. Det sa han. Hvordan vil dere kommentere det i det lyset? Hvem er det vi skal stole på her nå?

Ola H. Strand: Ja, min kommentar vil være at dette behovet for å søke å se om det var mulig å få til en felles innstilling, var noe som vi hadde diskutert i lang tid. Dette kom ikke som lyn fra klar himmel – noe vi fant opp. Dette

har vi også diskutert i styret så lenge jeg har vært med, at det hadde vært veldig bra for prosessen hvis det var mulig å få til en felles innstilling. Dette har vært en føring og en enighet som alle har vært enige om så lenge jeg har vært med, så dette var ikke noe vi trakk ned som en sak.

Møtelederen: Gjelder det Eidsvik også? Haga kan kommentere det, for dette er et nervepunkt i hele saken.

Daniel Haga: Eidsvik var svært interessert i at det skulle komme til en felles innstilling. På fellesmøtet vi hadde, ble det uttrykt engstelse for å gå fram med en innstilling alene, fordi man hadde hørt om sterke reaksjoner også andre steder i landet som følge av at direktøren gikk inn for en ting og ikke noe annet. Så Eidsvik uttrykte det, og som jeg nevnte, vi hadde et tett og godt samarbeid for å planlegge hvordan vi skulle legge fram en felles innstilling helt fram til den 27. november.

Møtelederen: På direkte spørsmål fra meg sa Styve Holte i sekvensen foran dere her at hun ikke hadde villet uttale seg om årsaken til at det ble så mye uro etter at hun gikk av. Det holdt hun i og for seg prinsipielt fast ved. Men samtidig sa hun at dette skiftet i seg selv kunne bidra til denne uroen fordi dere to ikke hadde hatt den samme følelsen med hele gangen i saken og nerven i saken. Nå hører jeg at du, Haga, sier at du har vært med lenge. Men jeg vil gjerne ha en kommentar til hennes måte å framstille dette på fra dere begge. Det er veldig viktig at dere sier hva dere mener om dette.

Ola H. Strand: Jeg falt litt ut, jeg nå. Men start du, så...

Daniel Haga: Ja, jeg mener at vi var... Unnskyld, kan du gjenta spørsmålet?

Møtelederen: Ja, jeg skal gjenta. Styve Holte sier ikke at dere forårsaket denne uroen da dere overtok, men hun sier at det skiftet som kom, i seg selv kunne gi grunnlag for en slik uro eller en slik utvikling, fordi dere ikke hadde det samme forholdet til saken som hun hadde hatt. Det var omtrent det hun sa. Jeg understreker at det var omtrent dette hun sa.

Daniel Haga: Jeg skal svare på det. Jeg har fulgt saken i Møre og Romsdal ganske tett over flere år, sånn at jeg har god kjennskap til de prosessene som har vært kjørt i Møre og Romsdal, og til det samarbeidet som har vært. Astrid Eidsvik har for så vidt uttrykt at hun i lang tid i 2014 hadde for lite støtte fra Helse Midt-Norge. Så jeg kjente i hvert fall saken godt og alle prosessene som har gått der.

Møtelederen: Har du noe å legge til, Strand, ellers går vi videre?

Ola H. Strand: Ja, bare kort at hvis du tar forholdet mellom tidligere styreleder og meg, så er det klart at hun hadde en lang relasjon til Astrid Eidsvik over mange, mange år. Det hadde ikke jeg. Så det er helt korrekt. Vi

kjente ikke hverandre. Men jeg vil også bare understreke at tiden var overmoden for at nå måtte vi starte den diskusjonen for å se om det var mulig å få en felles innstilling. Den var jo ikke startet, og vi nærmet oss veldig fort tiden for at det skulle tas en beslutning. Så vi var veldig «tight» på tid, og det var nødvendig nå å komme i gang med den diskusjonen som ikke hadde kommet i gang tidligere.

Michael Tetzschner (H): Jeg må spørre her også: Hvor bevisste er dere på at det er det regionale helseforetaket som har beslutningskompetanse under departementet, og at det også er slik at Helse Møre og Romsdal etter helseforetaksloven ikke har noen beslutningsmyndighet i lokaliseringssaker, og at de heller ikke er pålagt å gi en innstilling til styret i det regionale foretaket i slike saker, og at det er foretaksmøtet som har eksklusiv vedtakskompetanse i saken? Hvor bevisste er dere på rammeverket her?

Ola H. Strand: Ja, vi har i hvert fall prøvd å være bevisste på det. Det er også litt av begrunnelsen for behovet for denne diskusjonen, for mitt bilde på det jeg skulle ha fram til mitt styremøte, var at det skulle bli et saksunderlag utarbeidet av helseforetaket etter hvert også i en diskusjon med oss. Den beslutningen styret der gjorde, var ett dokument, og så kom det en innstilling fra administrerende i tillegg. Dette var de to dokumentene som beslutningen skulle tas på på vårt nivå.

Michael Tetzschner (H): Men hvor effektivt kan dette ha vært kommunisert til dem som da ble bedt om å utrede på et foreløpig og forberedende stadium, at de ikke hadde beslutningsansvaret? Er ikke det noe av problemet her, at folk tror de har veto, at de ikke er klar over rollene, og så blir man skuffet fordi man har fått en slags bedriftskultur på at alle må være enige for at det skal være mulig å treffe en beslutning?

Ola H. Strand: Jeg kjenner ikke til hva som har skjedd i forkant, jeg kom jo inn helt i slutten, men det er riktig at man kan oppleve det slik at det har vært en viss uenighet om hvem det egentlig er som skal bestemme.

Michael Tetzschner (H): Du var ny i styret da du ble styreleder, eller hadde du en forhistorie?

Ola H. Strand: Ja, jeg hadde vært i styret som nestleder siden januar.

Michael Tetzschner (H): Januar 2014? Ja.

Og da hadde du selvfølgelig også oppdraget på vegne av styret å forhandle sluttfratredelsesavtale med tidligere administrerende direktør Andersen. Var det en kontrakt, eller ble den avtalen om fratrede styrebehandlet?

Ola H. Strand: Jeg hadde fullmakt til å forhandle den. Så jeg meddelte styret at Andersen hadde valgt å trekke seg, og hadde da fullmakt til å lage sluttavtale, som var beskrevet i hans kontrakt, så det var for så vidt en enkel sak.

Michael Tetzschner (H): Og da var det også slik at styret hadde en forhistorie rundt ønsket om å ha et skifte i administrasjonen, som de hadde behandlet i den forbindelse? Altså, for å stille spørsmålet: Var det noen i styret som uttrykte at de ikke var enig i at en slik avtale skulle forhandles?

Ola H. Strand: Nei, man tok det til etterretning. Andersen selv meddelte at han ønsket å trekke seg på grunn av at han opplevde mangelfull tillit, og så var det et punkt i hans avtale om at han kunne heve avtalen og gå etter de bestemmelsene som avtalen beskriver.

Michael Tetzschner (H): Så arbeidsforholdet ble altså avsluttet etter et initiativ fra arbeidstaker?

Ola H. Strand: Det er korrekt.

Michael Tetzschner (H): Da har jeg ikke mer – jo, det siste går på grensesnittet mot departementet. Til slutt var det jo heller ikke det regionale helseforetaket som skulle treffe den endelige beslutningen. I hvilke former blir dere informert fra høyeste hold, fra departementet og statsråden, om at nå avgjøres det på fullmakten som statsråden har? Hvor langt var dere kommet, og hvordan ordnet man det rent formelt, ved et eget foretaksmøte? Og når kom beskjeden?

Ola H. Strand: Jeg må se på ham. Jeg tror det var via den kanalen det kom, men for meg, i hvert fall, var det klart hele veien at det skulle tas i foretaksmøtet, men det var datoen som var litt uklar i det øyeblikket jeg tiltrådte.

Daniel Haga: Det er korrekt. Hele tiden jeg har vært der, har jeg vært klar over at dette var en sak som skulle til foretaksmøtet, men det var diskusjon om på hvilken dato. Det var jo et ordinært foretaksmøte den 7. januar, og vi var langt uti prosessen før den datoen ble flyttet fram til dagen etter vedtaket, altså den 19. desember.

Michael Tetzschner (H): Så dere var hele tiden klar over, fra begynnelsen, at dette var en avgjørelse som skulle tas av statsråden?

Daniel Haga: Ja.

Michael Tetzschner (H): Takk.

Møtelederen: Helge Thorheim.

Helge Thorheim (FrP): Takk.

Til Ola Strand: Jeg oppfatter du sa det slik at dere ikke er blitt instruert av statsråden. Stemmer det?

Ola H. Strand: Ja.

Helge Thorheim (FrP): Og Daniel Haga sa det vel på denne måten: Ikke på noen tid gitt bindende styring fra statsråden. Er det også korrekt oppfattet?

Daniel Haga: Det er korrekt.

Helge Thorheim (FrP): Kan jeg da trekke den slutningen at dere mener at statsråden har utøvd sin eierstyring innenfor loven, slik dere oppfatter det?

Daniel Haga: Jeg har ikke grunnlag for å si noe annet, nei.

Helge Thorheim (FrP): Samme med Strand?

Ola H. Strand: Ja. Jeg beklager, vi har bare hatt et lite uhell.

Helge Thorheim (FrP): Det går greit.

Så har jeg et spørsmål til disse utredningene. Dere har sagt at man skulle komme til omforent ordning med å ha samme – hva skal jeg si – resultat. Var det slik at du, Haga, satt og utredet dette samtidig som Eidsvik også utredet dette? På hvilket grunnlag utredet du det i forhold til henne?

Daniel Haga: Nei, størstedelen av beslutningsgrunnlaget er utredet i Møre og Romsdal. Den eneste rapporten som Helse Midt-Norge har hatt som en del av sitt beslutningsgrunnlag, var en økonomirapport. Bakgrunnen for det var at idéfaserapporten som Møre og Romsdal utarbeidet, hadde klare svakheter når det gjelder å vise at dette foretaket hadde bærekraft i økonomien når sykehuset var ferdigbygget. Det er en del av forutsetningene for å kunne gå over i neste fase, som er konseptfasen, nemlig at en dokumenterer bærekraft. Vi laget derfor en egen utredning, og det ble også inngått en avtale mellom de styrene om en omstillingskontrakt fram til 2021, og gjennom den rapporten vi laget, basert på den omstillingskontrakten, er det synliggjort at det kan være bærekraft for dette sykehuset. Uten den delen ville det vært svært vanskelig å ta en beslutning om å sende dette over i konseptfasen.

Helge Thorheim (FrP): Er det da riktig å si at det var i første rekke økonomibiten og om det var bærekraft i den, som din utredning var basert på?

Daniel Haga: Det var den utredningen vi sto for. Der var også Helse Møre og Romsdal med for å beskrive sitt utfordringsbilde, men resten var vårt felles beslutningsgrunnlag. Hele idéfaserapporten, resten – også ROS-analysene som Møre og Romsdal gjennomførte – var vårt felles beslutningsgrunnlag.

Helge Thorheim (FrP): Styve Holte sa at hun hadde advart statsråden mot de tiltak hun ble bedt om å gjøre da hun ville gå av, om at det kunne være problematisk i denne fasen at styreleder og administrerende direktør gikk. Da vil jeg gjerne spørre hvordan både du, Haga, og du, Strand, har opplevd det å ta over som styreleder og administrerende direktør i den fasen. Var det spesielt krevende, eller var det på en måte mer en kontinuitet?

Ola H. Strand: Ja, hvis jeg kan være så fri å si at det var ingen ønskesituasjon å havne i den situasjonen som jeg havnet i. Men jeg så det sånn ved forespørselen at jeg måtte selvfølgelig umiddelbart overta når det gikk så fort. Jeg tenkte meg litt om før jeg sa ja til å gå på, for jeg visste at dette ble veldig krevende, men jeg mente at det var den eneste løsningen. For å ha en kontinuitet måtte jeg ta på meg den jobben og prøve å ta ansvaret for lederskapet i den perioden som lå foran oss. Men ja, svaret på spørsmålet ditt er ja, det var i en usedvanlig vanskelig tid at noe sånt skjedde.

Helge Thorheim (FrP): Og Haga.

Daniel Haga: Jeg kan bekrefte det han sier. Det er ingen ønskesituasjon å få et skifte av både direktør og styreleder tett opp mot en så vanskelig sak, og jeg kan forsikre om at jeg ikke har bedt om å komme i den stillingen jeg måtte inn i, men det var en sterk oppfordring for å få noen som kjente litt til prosessen. Det var iallfall det styreleder informerte meg om som grunnlag for å be meg gå inn i den jobben.

Helge Thorheim (FrP): Takk. Da har ikke jeg mer foreløpig, leder.

Møtelederen: Da er det Kristelig Folkeparti og Hans Fredrik Grøvan.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Ja, takk for det.

Noen spørsmål til Haga først: Du beskrev at det hadde vært en rolledeling mellom det regionale og lokale helseforetaket, sånn som jeg oppfattet det, hvor det lokale på en måte hadde eierskap i prosessen. Men høsten 2014, etter at du overtok, valgte en å jobbe tettere inn mot det lokale helseforetaket. Hva var bakgrunnen for den beslutningen og denne strategien? Var det en bekymring for sluttvedtaket i det lokale, eller lå det andre føringer til grunn for den strategien?

Daniel Haga: Nei, det var planlagt et tett samarbeid i sluttfasen. Som jeg sier, det økonomiske grunnlaget for å få det over var ikke på plass som en del av idéfaserapporten. Det visste også Helse Møre og Romsdal, og jeg vil gå så langt som å si at de hadde heller ikke alle forutsetningene for å få det med, fordi denne avtalen mellom styrene var ikke på plass. Dermed ble utfordringsbildet for stort. Så det var helt nødvendig, og det tette samarbeidet var startet før den 16. oktober, da jeg kom inn. Det viser et omfattende samarbeid mellom saksbehandler hos oss på bygg og utreder i Møre og Romsdal.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Sett i ettertid – vi har jo fått noen forholdsvis sterke beskrivelser i dag når det gjelder det presset som Astrid Eidsvik opplevde som direktør, som dere har hørt – ble eierstyringen, sett fra det regionale helseforetaket, sånn som dere ønsket at den skulle være? Og burde dette eventuelt vært gjort på en annen

måte med tanke på de intensjonene som lå bak, når en ser reaksjonene i dag?

Daniel Haga: Det er ikke alltid så lett å være etterpå-klok, men da er det iallfall lett å si hva man kunne gjort annerledes. Jeg ble overrasket når resultatet av de samtalerne vi hadde, ble så dramatisk at Astrid valgte å trekke seg. Vi har samarbeidet over en tiårsperiode, og jeg har alltid følt at jeg har hatt et godt samarbeid med Astrid Eidsvik. Så det overrasket meg.

Men når jeg skal forsøke å tenke på hva som kunne vært gjort annerledes her, tenker jeg at dette med disse datoene som kom så tett sammen, aktualiserte nettopp dette med å prøve å komme til enighet på en annen måte enn hvis det hadde vært lagt opp til en større avstand. Da hadde det ikke vært noe poeng i å lage denne enigheten før vedtaket. Så hvis jeg skulle gå tilbake og si noe, ville jeg ha anbefalt å ha en avstand mellom disse datoene, slik at det ikke var et stort poeng i å lage denne enigheten. Og så, som jeg sa i sted: I 2012, da dette ble brukt, var alle veldig godt fornøyd med denne måten å gjøre det på. Men dette ville jeg ha gjort annerledes hvis jeg kunne ha påvirket det.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det. I dag har det også vært fokus på den formelle og den uformelle styringen, altså forskjellen mellom å gi politiske signaler og det som skjer i det offisielle foretaksmøtet. Det har vært pekt på at det kanskje har vært behov for en oppstramning i helseforetaksloven for å få en tydeligere avklaring mellom de ulike måtene å gi signaler og styre på.

Hva er din erfaring – eller gjerne både Strands og Hagas erfaringer – ut fra den prosessen dere nå har vært gjennom denne høsten, når det gjelder behovet for å rydde litt i dette landskapet?

Ola H. Strand: Ja, min klare beskjed er at det er så mange oppfatninger om hvordan dette skal håndteres, at det trengs en tydelig avklaring. Det viser jo denne saken. Så jeg synes absolutt at det er på sin plass å gå gjennom styringssystemer og regelverk for at man skal være sikker på at det tjener det bestes hensikt.

Daniel Haga: Ja, min vurdering er at loven er nok tilstrekkelig, men jeg tror regelverket – som han sier – retningslinjene for hvordan vi skal jobbe, med fordel kan gås opp. Det er vel kanskje mitt svar på det.

Jeg vil understreke at det er et sterkt behov for en dialog, for mitt vedkommende med ekspedisjonssjefen i departementet, og da er det ikke for å vite om vi skal gå dit eller i en helt annen retning, men for å vite om vi er innenfor det som departementet mener er handlingsrommet, til enhver tid. Den dialogen er helt avgjørende å ha hvis vi skal lykkes med dette. Ellers tror jeg vi vil se mange flere utslag som ikke er i tråd med politikken.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Et siste spørsmål, helt direkte: Gjennom den prosessen som dere la opp til, fratok dere administrerende direktør i Helse Møre og Roms-

dal muligheten til å legge fram en selvstendig vurdering?

Daniel Haga: Mitt svar på det er nei. Husk at her hadde Helse Møre og Romsdal gjennom foretaksprotokollen fått i oppdrag å lage en utviklingsplan, mens det hele tiden har vært klart at når vi kommer til selve saken, er det disse tre nivåene som gjelder. Helse Midt-Norge har i sitt eiendomsreglement klare regler for hvilke saker som skal besluttet på RHF-nivå.

Det er også sånn at hele denne prosessen var knyttet opp til den tidligfaseplanleggeren som er velkjent for denne typen store byggeprosjekter. Det involverer alle tre nivåene. Så jeg mener at det har vært veldig tydelig hele veien, og i begge de to møtene vi snakket om, 27. og 28. november, ble det understreket at administrerende direktør har både rett og plikt til å forholde seg til sitt styre og gi den innstillingen som de mener er riktig. Hvilket press man følte som følge av det, er det vanskelig for meg å uttrykke meg om.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Ja, takk.

Møtelederen: Abid Q. Raja.

Abid Q. Raja (V): Takk, komitéleder.

Eidsvik sa her tidligere at Helse Midt-Norge den 27. november introduserte et «clustersykehus» i Nordmøre og Romsdal, og at man da skulle bygge det nye sykehuset nærmest mulig Ålesund, på Hjelset. Det betyr vel at det nye sykehuset ville ligge utenfor mandatet, nemlig et fullverdig akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal. Hvorfor introduserte dere det?

Daniel Haga: Dette uttrykket «clustersykehus» ble brukt, men det refererer til det som lå i foretaksprotokollen fra departementet i sin tid, om at man skulle utrede samarbeid mellom sykehusene. Det står eksplisitt:

«Dette inkluderer samarbeid mellom sykehusene i det nye helseforetaket (...)»

Så det lå en sterk føring i den protokollen som kom i juni 2011, om at man skulle utrede slikt samarbeid mellom foretakene. Argumentet som ble brukt, går på at det da ville være lettere å få den type samarbeid for hele fylkets befolkning, i den grad de ligger tett på hverandre.

Abid Q. Raja (V): Så du mener at du finner grunnlag for dette i idéfaserapporten også?

Daniel Haga: Nei, dette finner jeg grunnlag for i den foretaksprotokollen som gjelder for det oppdraget vi har fått fra staten, at vi skal se samarbeid mellom de ulike sykehusene som en del av oppdraget.

Abid Q. Raja (V): Deres press mot Eidsvik har jo vært et tema her tidligere, og hun har fortalt komiteen at hun anså seg veldig sterkt presset av Helse Midt-Norge. Hun anså det slik at man forsøkte å presse henne bort fra det som var hennes tanke om å legge sykehu-

set i Kristiansund, bort fra Molde. Utøvet dere et slikt press?

Daniel Haga: Jeg går ut fra at du da refererer til møtene den 27. og 28. november. Jeg har sagt før at jeg tror at vi begge følte det ubehagelig at vi ikke klarte å komme fram til enighet om noe der det var en sterk forventning om at vi kom til enighet. Men ...

Abid Q. Raja (V): Men hun har uttrykt det slik at hun ble utsatt for et utilbørlig press, altså at hun var presset, og at man forsøkte å få henne til å endre oppfatning.

Daniel Haga: Jeg kan ikke se at det er rett oppfatning, fordi hun hele tiden ble minnet om at hun kunne innstille til sitt styre.

Abid Q. Raja (V): Men hva er formålet med å ha sånne møter utenom foretaksmøtene, hvor dere eventuelt kan styre ved å gi noen helt klare signaler og styre det på den måten, heller enn å ha møter på bakrommet osv. om dette, som nå i ettertid helt klart blir oppfattet som utidig press? Og dette gjelder ikke bare henne, også advokatfirmaene Thommessen og Schjødt, jusprofessor Bernt med flere har vært inne på at dette kan anses for å være brudd på loven. Synes dere at dette er en grei måte å dure fram på?

Daniel Haga: Jeg vil ikke kommentere den måten du uttrykker deg på.

Abid Q. Raja (V): OK. Synes du det er greit, måten dere har gått fram på overfor Eidsvik?

Daniel Haga: Formålet med det møtet var å se om vi ble enige. Jeg kan ikke se at vi har øvd utidig press. Også Torbjørgh Vanvik var til stede på dette møtet.

Abid Q. Raja (V): Så du ser ingen kritikkverdige forhold ved måten dere har opptrådt på overfor Eidsvik, med hensyn til hvordan hun har formulert det, og hvordan to advokatfirmaer og en professor har uttalt seg om dette?

Daniel Haga: Jeg har sagt at vi gjerne skulle ha vært foruten det å ha disse møtene, fordi det hadde vi unngått hvis vi hadde hatt den avstanden imellom.

Abid Q. Raja (V): Men forstår man hvordan styringen skal skje i et foretaksmøte, eller er det greit at man gjør det på andre måter, utenfor det loven skisserer som måte å styre det på?

Daniel Haga: Da indikerer du at dette er styring. Min oppfatning er ikke at det er styring. Men jeg er fullt klar over hva som krever foretaksmøte.

Abid Q. Raja (V): Så Eidsvik har misforstått? Og hennes følelser kan ikke stemme? Og hennes oppfatning av hvordan du oppfattet dette, kan ikke stemme?

Daniel Haga: Det sier jeg ikke. Det er vanskelig å uttale seg om ...

Abid Q. Raja (V): Men det må være én korrekt versjon her. Enten har dere utøvet et utidig press, eller så har dere ikke gjort det.

Daniel Haga: Min oppfatning er at vi ikke har gjort det.

Abid Q. Raja (V): Det er greit.

Møtelederen: Bård Vegar Solhjell.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk for det. Eg har òg nokre spørsmål rundt den prosessen heilt til slutt, fasen før innstilling, for å prøve å forstå det. Og slik eg har forstått dykk begge to, grunnen til at de meinte at det var svært viktig å leggje fram ei samla innstilling, frå begge administrerende direktørar, var dels – som du, Haga, vektlegg – den veldig tette avgjerdsfasen, med tre dagar etter kvarandre, og dels det som du, Strand, vektla, at din kjennskap til kor styret stod, sa noko om kva som var eit mogleg utfall å få fleirtal for i styret i regionen. Er det korrekt forstått at dette var om lag det som var grunnlaget for at det var så viktig?

Ola H. Strand: Fra min side, og det som vi diskuterte hele det året som jeg nå har vært med i Helse Midt-Norge, og prosessen har jo vært på bordet, så har all diskusjonen handlet om at erfaringen fra tidligere viser at i en så betent og komplisert og vanskelig sak – der vi visste at det ville bli bråk om vi valgte det ene eller det andre – så ville en felles innstilling fra administrasjonene gjøre gjennomføringen av beslutningen lettere. For da sto man litt mer sammen enn hvis man fikk en splittet innstilling, for da ble det splitt og hersk, og man ville få enda mer opprør i regionen i denne saken. Så det var det grunnleggende førende, i hvert fall for min del, for hvorfor jeg var så opptatt av å si til Daniel Haga at du må prøve så godt du kan å få til en felles enighet, for det ville gjøre denne gjennomføringen lettere. For vi visste jo at gjennomføringen kommer til å bli veldig krevende, og dette er jo en sak man har holdt på med i fem-seks-sju år, og regionen har så enormt behov for et nytt sykehus.

Bård Vegar Solhjell (SV): Eg forstår det. Så kan ein kanskje innvende, på den andre sida, at viss ein da valde den måten, viss det hadde ført til at de saman la fram ei innstilling, så ville jo dei faglege argumenta for det andre synet – som da ein person, altså direktør Astrid Eidsvik, hadde – aldri ville vorte lagde fram offentleg til diskusjon. Reflekterte du over det problematiske i at faglege argument etter ein lang prosess aldri skulle verte presenterte offentleg, på grunn av omsynet til einigheit?

Daniel Haga: Jeg har aldri vært der at noen skulle tvinges til ikke å få fram sitt syn. Og jeg er enig med deg i at hvis det var slik at kravet om enighet var så sterkt at noens

faglige syn skulle «knebles» – unnskyld uttrykket – så blir det feil. Det har ikke vært meningen.

Bård Vegar Solhjell (SV): Nei, eg skjønna at du ikkje meinte å tvinge, men du vektla jo sjølv at det var viktig å verte einige, at de brukte veldig mykje tid på å verte einige. Så du må jo ha meint at det beste var om de vart einige om den løysinga du stod for, og da ville det jo vere slik at eit faglig argument for det motsette synet ikkje vart presentert i ei innstilling?

Daniel Haga: Nei, i innstillingen søker en å presentere begge syn. Så her var det jo å se om en kunne bli enige om vektingen av de argumentene, slik at en kom til en felles innstilling.

Bård Vegar Solhjell (SV): Ja, nettopp. Så du følte at det var viktigare med ei felles innstilling enn at ulike syn kom fram frå det lokale føretaket og det regionale?

Daniel Haga: Nei, jeg mener at ulike syn skal komme fram i saken. Og så er det vektinga over hva som tipper den ene eller andre veien som da kommer fram i konklusjonen, men synet til begge må komme fram. Og hvis man var i en situasjon der det «å kjøre over» en annens syn var grunnlaget, så er det riktig at vi bruker det vanlige systemet, nemlig at vi innstiller hver for oss. Og det var der vi endte opp etter disse møtene – at da går vi tilbake og gjør det som er det vanlige, nemlig at vi innstiller hver for oss.

Bård Vegar Solhjell (SV): Dette er det siste spørsmålet til deg, Haga: Eg legg merke til at du seier at de har hatt eit godt samarbeid fram til 27.–28.. Eidsviks versjon var jo litt annleis. Ho beskriv eit møte den 10., der de diskuterer, og der ho informerer sin styreleiar, Kinserdal, dagen etter om at ho oppfatta eit problematisk press. Så seier ho vidare at den 17. vert det klart for henne at du har teke stilling, og ho beskriv òg fleire møte mellom dette, før den 27.–28.. Men du har ei ulik oppfatning av dette; du oppfatta ikkje at det var noko problem i den prosessen før den 27.?

Daniel Haga: Nei, jeg kjenner meg ikke igjen i den beskrivelsen. Som jeg sa i innledningen, hadde vi flere møter i forkant av den 27., der vi planla hvordan vi skulle legge fram vår felles innstilling, hvis vi klarte å komme fram til det. De møtene der vi planla det, lå helt opptil den 27.

Rasmus Hansson (MDG): Dette begynner å bli forholdsvis uttværet, men bare helt til slutt: Var det noe alternativ? Nå spør jeg litt på basis av hvilken lærdom man kan trekke av det faktum at man har et regionalstyre og et styre i Helse Midt-Norge – eller iallfall aktører – som har veldig forskjellig oppfatning av hva som var situasjonen da disse problemene toppet seg: Kunne dere – og burde dere – ha gjort et vedtak om å legge fram Helse Midt-Norges og Helse Møre og Romsdals syn på en måte som tydeligere ivaretok og respekterte de forskjellige konklusjonene? Kunne det vært en bedre måte å komme videre

på enn med den veldig betente situasjonen man er blitt sittende med nå?

Daniel Haga: Ja, hvis Astrid Eidsvik hadde blitt sittende og lagt fram sitt syn, så ville jo det du sier, skjedd.

Rasmus Hansson (MDG): Så det var det hele som skulle til for at det var blitt ivaretatt?

Daniel Haga: Da ville begge syn kommet fram.

Rasmus Hansson (MDG): Ok. Det andre spørsmålet er: Har noen av dere noen erfaring med hvordan denne typen konflikter er blitt ivaretatt andre steder, i andre helseforetak? For det kan jo ikke være noen helt oppsiktsvekkende situasjon at det er ulike synspunkter i slutfasen av slike prosjekter. – Strand, kanskje?

Ola H. Strand: Jeg har relativt kort erfaring fra sektoren, men jeg hører på mine kolleger, og alle sitter og følger med på hvordan denne saken er håndtert, og hvordan den ender. Så det er en stor interesse for den prosessen, for det er jo mange regionale helseforetak som står foran samme prosess.

Rasmus Hansson (MDG): Ja, grunnlaget for spørsmålet er jo den store vekten man lenge har lagt på å komme fram til en enhetlig, felles innstilling, og det kan man jo forstå at man ønsker, men på et eller annet tidspunkt innser man at det går ikke. Da er spørsmålet: Hva gjør man da? Det er der jeg lurer jeg på om det er noen erfaringer fra andre steder i helseforetakene som kan brukes.

Daniel Haga: Jeg vet ikke om vi kunne ha lært så mye, men jeg sier: Vi har noe å lære til andre når det gjelder tempoet på disse møtene – det bør man ikke legge opp til. Så vet vi jo at det er andre steder i landet der de strever med å komme til konklusjoner på denne type problemstilling. I Sykehuset Innlandet har de en tilsvarende sak som det ikke har vært så lett å komme videre på, så jeg tror nok det finnes eksempler også andre steder der man har strevd med å finne en konklusjon.

Rasmus Hansson (MDG): Takk.

Møtelederen: Da sier vi takk og går over til den oppsummerende runden. Vi begynner med sakens ordfører, Lundteigen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Salvesen, du er fagdirektør, og på styresamlinga på Gardermoen 12. november støttet du Storbakken som alternativ. Hadde det noen konsekvenser for din videre rolle i saken?

Kjell Åsmund Salvesen: Det er korrekt at jeg støttet Storbakken, men jeg tror vel at alle på det møtet oppfattet

at det var mitt personlige syn – ikke Helse Midt-Norges syn.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men du hadde et ansvar for å gå djupt inn i saken i administrasjonen for Helse Midt-Norge?

Kjell Åsmund Salvesen: Som fagdirektør forventer jeg at når det gjelder innholdet i det nye sykehuset, blir min stemme hørt. Når det gjelder tomtevalg, er det mange andre avveininger enn helsefaglige som skal gjøres, og det er administrerende direktør som skal innstille for styret – det er ikke fagdirektøren som gjør det.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men du hadde et betydelig ansvar når det gjelder det helsefaglige – det er det som er din rolle?

Kjell Åsmund Salvesen: Det er min rolle.

Per Olaf Lundteigen: Haga: Det er mange typer sykehus etter hvert, samtidig som det ennå ikke finnes noen definisjon av et sykehus. Og nå har vi fått et nytt ord, «clustersykehus». Hva slags sykehus er det? Er det et sykehus som, dersom det ble bygd i Møre og Romsdal, er et sykehus med felles akutt for hele fylket? Er det det som menes med det? Kan du definere med én setning hva et «clustersykehus» er? Én setning!

Daniel Haga: Det er samarbeid mellom sykehus i regionen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men det er det vel i dag også?

Daniel Haga: Ja, «clustersykehus» er ikke et nytt begrep.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Hvilke sykehus er «clustersykehus» i dag i Møre og Romsdal?

Daniel Haga: I dag er det samarbeid mellom de to sykehusene i Ålesund og Volda. Det er for å legge grunnlaget for et godt samarbeid at dette ordet ble brukt.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men du sa at allerede i foretaksprotokollen fra departementet i 2011 ble dere bedt om å utrede det. Hvorfor har da ikke det blitt utredet?

Daniel Haga: Nei, foretaksprotokollen sier at man som en del av utviklingsplanen skal vise hvordan samarbeidet mellom sykehusene i foretaket skal skje.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men hva menes med «et samarbeid»? For det er jo helt sjølsagt at sykehus må samarbeide ut fra hva som er funksjonsfordelinger. Det er ikke nytt i det hele tatt, så det må jo være en spesiell definisjon av et nytt begrep som svært få kjenner til, nemlig «clustersykehus». Det har ikke noe med at det skal bygges

et sykehus som skal ha akuttansvaret for hele fylket, altså?

Daniel Haga: Nei, det har ikke noe med akuttansvar for hele fylket å gjøre. Det har aldri vært tenkt på det.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Til sist: Du sa at det eneste som Helse Møre og Romsdal ikke hadde, var økonomirapporten, og at dere der var kommet med noe som kunne gi bærekraft. Jeg forsto det sånn at det var med på vekte saken i en retning. Hva konkret hadde man ikke tatt hensyn til fra Helse Møre og Romsdals side når det gjelder økonomi?

Daniel Haga: I idéfaserapporten fra Helse Møre og Romsdal var det ikke tydeliggjort hvordan helseforetaket skulle ha bærekraft, altså skulle kunne forsvare lånene når de var ferdige.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men er ikke det helt essensielt at en skal avgjøre det, for enhver administrasjon må jo framlegge det. En kan jo ikke drive sykehus uten å ha penger.

Daniel Haga: Jeg er helt enig.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det var altså en betydelig svakhet ved den jobben som var gjort, samtidig som Helse Midt-Norge hadde sittet i prosessen hele tida og ikke påpekt det?

Daniel Haga: Nei, vi brakte inn den rapporten i slutfasen, og det ble også kommentert fra Holte Consulting at dette var en svakhet. Og den rapporten fra Holte Consulting kom etter at vi hadde startet det arbeidet.

Møtelederen: Det sies at da Helse Midt-Norge i slutfasen kom inn med dette begrepet, «cluster», brukte man det som plattform for argumentasjonen om at det måtte bli Molde – altså at det var et strategisk grep å bringe dette begrepet inn. Hva er kommentaren til det? Du har sagt at du refererer til en protokoll tidligere, men det var jo ikke i tenkningen at det skulle være et såkalt clustersykehus man skulle bygge. Var det et bevisst strategisk grep? Vi kan spørre fagdirektøren først, som sikkert har oversikt over det.

Kjell Åsmund Salvesen: Jeg er ikke kjent med at det var et bevisst strategisk grep.

Møtelederen: Haga: Hvorfor ble det da brakt inn først i slutfasen på en ordentlig måte? Jeg vet at du har referert til en foretaksprotokoll, men i prosessen i Møre var den ikke inne før i slutten. Hvorfor kom det i slutten?

Daniel Haga: Uttrykket «clustersykehus» skulle vi gjerne ha tatt bort igjen, for det ligger ikke noe annet i det – som jeg var inne på – enn at man organiserer virksomheten slik at det gir grunnlag for et tett og godt samarbeid.

Møtelederen: Så du avviser at dette var et grep i den strategiske prosessen?

Daniel Haga: Det var ikke et grep i den strategiske prosessen.

Møtelederen: Jeg hører det.

Mitt andre spørsmål er: På et spørsmål fra meg sa tidligere administrerende direktør Eidsvik at hun gikk av fordi hun følte at dere – nå er det dere det er snakk om – opptrådte på en slik måte fordi hun visste at dere visste at hvis hun innstilte, var det stor fare for at styret i Helse Møre og Romsdal ville si noe annet enn det dere ønsket, og at dere på slutten derfor kjørte et press mot Helse Møre og Romsdal og henne, på en sånn måte at hun trakk seg tilbake. Det er bakgrunnen for at hun trekker seg, sier hun til oss i Stortinget nå.

Det må både Strand og Haga få anledning til å kommentere før vi slutter, for det er et meget vesentlig punkt. Strand først.

Ola H. Strand: Begge parter var veldig opptatt av at man skulle ha en felles innstilling, av grunner som jeg har redegjort for her i dag. At man da ikke blir enige og må gå hver til sitt, kan jo oppleves som press, men det er jo en naturlig konsekvens at hvis man ikke blir enige, så blir man ikke enige, og da får man ikke til en felles innstilling, og da får man innstille hver for seg. Det er den reelle situasjonen her. Det var det som etter min oppfatning skjedde, at man ikke greide å bli enige, og at man ble stående med hver sin innstilling og hver sin argumentasjon. Man måtte stå for det alene.

Møtelederen: Det er en autorisert uttalelse, men jeg vil gjerne høre Hagas stemme på dette.

Daniel Haga: Jeg støtter helt det han sier.

Møtelederen: Da er det Hans Fredrik Grøvans tur.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Et spørsmål til Torbjørgh Vanvik: Du ble trukket inn som et sannhetsvitne av Haga i sted. Du har fulgt denne prosessen tett. Jeg vil stille et direkte spørsmål: Ble det gitt styringssignaler, pålegg eller føringer som gjorde at Astrid Eidsvik med rimelighet – jeg understreker «med rimelighet» – kunne oppfatte at hun ikke sto fritt med hensyn til den innstillingen om tomtevalg som hun skulle legge fram?

Torbjørgh Vanvik: Nei, det ble ikke på noe tidspunkt gitt styringssignaler som Astrid Eidsvik kunne oppfatte som om hun ble instruert om hvilken innstilling hun skulle gi. Det som ble åpenbart, var at administrerende direktør Daniel Haga ikke kunne garantere overfor Astrid Eidsvik at hennes innstilling ville stå seg på det neste beslutningsnivået, nemlig i Helse Midt-Norge RHF's styre. Det er den normale prosedyren. Her er det tre instanser: HF-et innstiller, RHF-et tar beslutning og departementet, ved statsråden, tar den endelige avgjørelsen. Det var det neder-

ste beslutningsnivået som egentlig snudde pyramiden på hodet og forventet at RHF-et skulle følge innstillingen til HF-et.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Så hennes oppfatning var en rent subjektiv oppfatning? Det handlet ikke om realitetene i dette, sånn som du oppfatter det?

Torbjørn Vanvik: Ja, det var hennes oppfatning.

Møtelederen: Bård Vegar Solhjell – vær så god.

Bård Vegar Solhjell (SV): Fleire av dei som har vært i høringa, og som elles har hatt veldig ulike syn på ting, har kommentert spørsmålet om dagens lovverk i tilstrekkeleg grad tydeleggjør kva som er formelle styringssignal, og kva som er uformelle styringssignal, og at ein operasjonaliserer det. Strand, du sa at alle i din posisjon i Helse-Noreg no følgjer med på denne saka. Med dei erfaringane de no har hausta, hadde det vore interessant for komiteen å høyre synspunkt på det.

Ola H. Strand: Jeg forstår at statsråden har gitt signaler om at man ønsker å ha en gjennomgang av hele styringsmodellen og hele modellen, som en del av denne sykehusplanen som kommer. Jeg tror det er betimelig å ta en gjennomgang av hva som er den optimale modellen, med hensyn til både styring og organisering, gitt de målene man har for denne sektoren, som er mange. Så ja, jeg synes absolutt at det bør gjennomgås.

Møtelederen: Da er det tre utspørrere igjen: Jette F. Christensen, Helge Thorheim og Per Olaf Lundteigen, som får stille sine siste spørsmål.

Jette F. Christensen (A): Tusen takk.

Haga, jeg opplever at du nærmest har moderert deg litt siden du ble spurt av Abid Raja om hvorvidt Eidsvik tok feil eller ikke da hun opplevde seg presset. Derfor er jeg nødt til å spørre deg om du mener at Eidsvik tar feil når hun sier at hun opplevde seg presset.

Daniel Haga: Det er ikke min oppfatning at hun ble presset. Det er klart at det er en subjektiv opplevelse å bli presset, men min oppfatning er ikke det.

Jette F. Christensen (A): Takk. Er det helt umulig for deg å forstå hvorfor hun kan si at hun følte seg presset?

Daniel Haga: Astrid Eidsvik var sikkert i en vanskelig situasjon hvis det var slik at hun opplevde at nivået over kom til å bestemme noe annet enn det hun hadde innstilt på. Det er mulig hun tenkte det som press, men det er også en normal ting at en administrerende direktør kan risikere at styret velger noe annet.

Jette F. Christensen (A): Føler du at hun ga seg for lett?

Daniel Haga: Jeg tror hun følte at det var en vanskelig dag.

Møtelederen: Da er det Helge Thorheim og så Lundteigen.

Helge Thorheim (FrP): Dette er en stor og viktig sak for hele regionen, ikke bare lokalt, og den skal besluttes på aller øverste nivå, altså hos statsråden. Hvis man tenker fremover, på tilsvarende saker, kunne det vært likeså naturlig i såne saker at denne type utredninger foregår i regionhelseforetak, men med bistand fra det lokale foretak?

Daniel Haga: Jeg vil svare ja på det, at det kunne være ønskelig, men det er uansett vanskelige saker.

Helge Thorheim (FrP): Takk.

Møtelederen: Lundteigen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Et sluttspørsmål til Strand. Kolbjørn Almlid sa det var en «godværslov». Det var vel litt hyggelig sagt. Tidligere styreleder Styve Holte sa det var et vanskelig lovverk som kompliserer vanskelige beslutninger. Er du enig med din forgjenger?

Ola H. Strand: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk.

Møtelederen: Da er utspørringa over. Da får Haga og Strand anledning til korte merknader. Hvis dere har noe å legge til, si noe som dere ikke er spurt om, eller som dere gjerne vil si? Strand, vær så god.

Ola H. Strand: Jeg vil bare understreke det som jeg vel har sagt før: Det er at Helse Møre og Romsdal trenger et nytt sykehus. Denne saken har pågått i så lang tid, så nå etter denne høringen håper jeg at vi evner å komme oss videre, slik at vi får fortsatt prosessen, for dette trenger man nå virkelig å få på plass.

Møtelederen: Haga?

Daniel Haga: Jeg har ingen tilleggsmerknader.

Møtelederen: Da sier komiteen hjertelig takk til dere fire. Da tar vi pause til kl. 16.05.

Høringen ble avbrutt kl. 15.53.

Høringen ble gjenopptatt kl. 16.05.

Høring med tidligere statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen og tidligere statsråd Jonas Gahr Støre

Møtelederen: Da fortsetter vi denne åpne høringa. Vi har nå gleden av å ønske velkommen to tidligere

helse- og omsorgsministre, Anne-Grete Strøm-Erichsen og Jonas Gahr Støre. Vi har også invitert to tidligere statssekretærer, Roger Ingebrigtsen og Robin Martin Kåss – velkommen til dere.

Jeg regner uten videre med at dere kjenner alle formaliteter, så jeg gjentar ikke dem, bortsett fra: Hvis dere sitter med fortrolig informasjon, plikter dere å si det til oss, så vi eventuelt kan lukke høringa.

Da går vi rett på sak. Jeg gir først ordet til Anne-Grete Strøm-Erichsen – 5 minutter, vær så god.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Takk for det.

Først vil jeg takke for invitasjonen til å redegjøre for mitt arbeid knyttet til planleggingen av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal i den tiden jeg var helseminister, fra oktober 2009 til september 2012.

Nye sykehusbygg er noen av de viktigste investeringene samfunnet gjør. Derfor er det avgjørende med åpne og forutsigbare prosesser. Selv om det er ulike oppfatninger om valg av løsning, må det være en trygghet for at prosessen frem mot beslutning er forsvarlig.

Som helseminister har man flere roller som henger sammen. Den viktigste er å ivareta helsetilbudet til pasientene på alle nivå i hele landet. Statsråden har rollen som eier av sykehusene og skal i tillegg til det forberede de største budsjettbeslutningene om nye sykehus for regjering og storting.

Nytt sykehus i Møre og Romsdal vil trenge bevilgninger fra Stortinget i statsbudsjettet i form av investeringslån. Da har statsråden et ekstra ansvar for at saken blir best mulig opplyst og kvalitetssikret. Jeg innførte for øvrig krav om kvalitetssikring i 2011.

Departementet mottok konseptplaner for bygging av nye Molde sykehus i juni i 2009, fire måneder før jeg tiltrådte. Da departementet gikk gjennom disse, manglet alternativvurderinger, og det var uklarerheter knyttet til dimensjonering og økonomisk bæreevne. Dette er ikke godt nok for å forberede en så stor investering.

Det ble mye oppmerksomhet i 2010 omkring hva min daværende statssekretær, Roger Ingebrigtsen, hadde uttalt da han vikarierte for statssekretær Mathisen tidligere samme år.

Jeg har vært bevisst overfor alle mine medarbeidere på å praktisere åpenhet. Tilbakemeldingene fra departementet skjedde i offentlige brev, og instruksene ble gitt i foretaksmøtet. I den grad det ble utydelighet i februar 2010 om departementets oppfatning, ble det raskt rettet opp i min tilbakemelding i offentlig brev tre uker senere. Jeg svarte på konseptrapporten i mars 2010 i dette brevet. Dette er normal dialog mellom departementet og helse-regionen for å sikre at saken er godt nok belyst før det endelige forslaget sendes departementet. I brevet etterlyste jeg alternativvurderingene, i tillegg til det ene foreliggende. Blant annet ønsket jeg å belyse et nytt, felles sykehus i Nordmøre og Romsdal, og et nullalternativ. Jeg ba også Helse Midt-Norge om å vurdere dimensjonering av sykehuset, økonomisk bæreevne og faglig forsvarlighet med hensyn til robuste fagmiljø og rekruttering.

Etter supplerende utredninger oversendte Helse Midt-Norge revidert konseptplan i november 2010. Styret for Helse Midt-Norge ønsket fortsatt en tosykehusmodell med nye Molde sykehus på Eikrem. Helse Midt-Norges egne utredninger viste imidlertid at de ikke hadde økonomi til å gjennomføre ønsket konsept før i 2016–2018. Jeg følte også at de i for liten grad hadde lagt vekt på rekruttering og fagmiljø, noe som var helt avgjørende for å etablere et fremtidsrettet helsetilbud. Jeg var også opptatt av å se hele fylket i sammenheng. Jeg ga en foreløpig tilbakemelding til Helse Midt-Norge i et offentlig brev 8. desember 2010 om disse forholdene. Det var da åpenhet om at jeg hadde en annen oppfatning enn helseforetaket. Dette skapte naturlig nok misnøye i Molde. Jeg varslet også om at jeg ville be Helse Midt-Norge vurdere å organisere sykehusene i Møre og Romsdal i ett felles helseforetak.

Den 25. januar 2011 konkluderte jeg i foretaksmøtet, i tråd med det jeg hadde varslet i brevet. I juni 2011 ba jeg foretaksmøtet i Helse Midt-Norge gi det nyopprettede Helse Møre og Romsdal i oppdrag å utarbeide en helhetlig plan for utvikling av sykehusene i det nye helseforetaket, en utviklingsplan. Jeg viste da til Nasjonal helse- og omsorgsplan fra 2011, som slår fast at det skal være nærhet til akutt- og fødetilbud. Denne nærheten kan oppnås enten ved føde- og akutttilbud ved begge sykehusene i Nordmøre og Romsdal eller ved ett felles sykehus plassert mellom de nåværende sykehusene, men med tilstrekkelig nærhet til begge byer. Det ble videre lagt til grunn at utviklingsplanen for bygningsmassen skulle inneholde disse to alternativene.

Mitt klare inntrykk er at disse grepene fikk prosessen på et mye bedre spor. Jeg registrerer at heller ikke nåværende helseminister ønsker å gå tilbake til det opprinnelige forslaget på Eikrem.

Jeg var imponert over den inkluderende holdningen det nye helseforetaket la til grunn, slik at alle fikk si sin mening frem mot endelige konklusjoner. Denne prosessen var fortsatt i gang da jeg gikk over til Forsvarsdepartementet i september 2012.

Takk.

Møtelederen: Tusen takk til Strøm-Erichsen.

Da er det Jonas Gahr Støre. Vær så god, 5 minutter.

Jonas Gahr Støre: Takk, leder.

Min befating med utviklingen av nytt sykehus i Helse Møre og Romsdal er fra en periode hvor jeg oppfattet at det var fremdrift i saken, og at det var en prosess som hadde integritet, og som forløp i tråd med både loven og forventet arbeidsform. Det vil si at jeg som helseminister tok til etterretning vedtaket i Helse Møre og Romsdal om at det skulle bygges ett nytt sykehus til erstatning for de to som eksisterer i dag. Dette vedtaket kom i desember 2012, i tråd med det ansvaret Helse Møre og Romsdal hadde. Jeg noterte at det var bred inkludering i denne prosessen, og at vedtaket ble allment godt akseptert i regionen. Det var således ingen grunn for meg til å gripe inn i det vedtaket, fordi det var fremsynt og ville godt ivareta helsebehovet til befolkningen i denne regionen.

Kursen ble så satt mot å avklare stedsvalget – alltid et krevende tema. For meg var det viktig å forsikre meg om at også denne prosessen hadde integritet og ble oppfattet som genuin av befolkningen i regionen. Det handlet om å belyse alle relevante forhold knyttet til et stedsvalg og en investering som skulle stå i mange tiår fremover.

For min egen del hadde jeg ikke gjort meg opp noen mening om lokalisering nær den ene byen fremfor den andre. I den siste samtalen jeg hadde med styreleder for Helse Midt-Norge om saken, fikk jeg inntrykk av at det regionale helseforetaket var godt fornøyd med det utredningsløpet som var igangsatt fra Helse Møre og Romsdal.

På forsommeren 2013 besøkte jeg både Kristiansund og Molde og opplevde ikke sykehussaken som et brennende stridstema. Det var allmenn tillit til denne prosessen. Så gikk jeg av som helseminister i oktober 2013.

Så ville det seg slik at jeg var på besøk i fylket 4. desember 2014. Jeg deltok på Desemberkonferansen, en olje- og energikonferanse i Kristiansund, og i uformelle samtaler spurte jeg kjente og ukjente om hvordan de nå så på den nært forestående konklusjonen vedrørende stedsvalget for nytt sykehus. Gjennomgående fikk jeg inntrykk av at folk hadde tillit til denne prosessen, og på spørsmål sa de at utfallet var åpent, men at de kunne leve med det resultatet som måtte komme. Det var inntrykk fra den ene byen, og jeg kunne ikke danne meg et fullstendig inntrykk før jeg også besøkte den andre, hvilket jeg gjorde om ettermiddagen, og da var jeg til gjengjeld på den nye øyeblikkelig hjelp-seksjonen ved sykehuset i Molde. Inntrykket var det samme her. Man var spent, men sa at prosessen hadde hatt integritet, og at man ville kunne leve med resultatet, enten det ville gå sånn eller slik.

Rett før avreise fra Molde kom nyheten om at Astrid Eidsvik hadde trukket seg, og man kan si at stemningen endret seg den dagen. – Og vi kjenner historien etter det.

Så ønsker jeg også å kommentere kort min egen erfaring vedrørende kontakten med de regionale helseforetakene og helseforetakene som helseminister. Jeg synes det har relevans her. Som helseminister hadde jeg hyppig kontakt med særlig de regionale helseforetakene, både styreleder og administrerende direktør, og jeg hadde tidvis også kontakt med representanter for helseforetakene. Jeg så en slik kontakt som både nyttig og nødvendig, og den var toveis. Dagens helseminister uttrykker det på en måte som jeg kan slutte meg til, i sitt brev til komiteen av 23. desember 2014:

«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.»

Og så fortsetter han:

«Dette gjelder ikke bare for meg, men har vært tilfelle for mine forgjengere og vil gjelde for framtidige helseministre.»

Det er jo et interessant signal om tilliten til denne modellen for øvrig.

Samtidig er det slik – og det er min erfaring – at en helseministers ord og vendinger blir veldig tydelig oppfattet

ute i Sykehus-Norge, for å si det bredt. Min erfaring var at det som ble sagt eller antydnet, lett kunne bli oppfattet som et politisk signal, selv om det ikke var fattet som vedtak i et foretaksmøte. Det kunne med andre ord lett skje at personer i ulike kapasiteter la et slikt signal til grunn, og handlet deretter. I lys av dette var det viktig for meg i denne saken ikke å uttale meg eller sende noe signal om stedsvalg, all den tid det ble lagt så stort arbeid i å utrede alternativene i en prosess som hadde tillit og integritet. Det kan tillegges at jeg jo heller ikke hadde inntatt noen mening om den ene byen fremfor den andre, og at det også ville være nødvendig for meg og departementet å se resultatet av den utredningen som var på gang. Etter loven var det ikke noe til hinder for at jeg kunne gjøre det, på formell måte, og på en måte som skulle tilflytte alle, men da burde altså konsekvensen eventuelt være å avslutte de utredningene som var satt i gang, og dem så jeg det som helt nødvendig ble sluttført.

Møtelederen: Da takker vi for disse to innledningene, og vi går løs på utspørring. Lundteigen, 10 minutter.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk skal du ha.

Til Strøm-Erichsen først: Du sa at du ba om at det ble vurdert et felles helseforetak i Møre og Romsdal. I § 9 i helseforetaksloven heter det, i andre setning:

«Styret selv i regionale helseforetak eller helseforetak treffer vedtak om å opprette helseforetak.»

Så det du ga, var ikke noe pålegg, men det var et synspunkt, det var å be om en vurdering, og så var det de lokale organer som fattet beslutningen – er det korrekt forstått?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: I et brev i desember 2010 skrev jeg at jeg ba om at de gjorde det, at de vurderte det, og at jeg kom tilbake til det i et foretaksmøte. Det er også en foretaksprotokoll som viser til det brevet.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så det er en foretaksprotokoll som sier at det er du som bestemte at man skulle få en samling av de to helseforetakene i Møre og Romsdal til ett?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Og det er i tråd med loven?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er i tråd med loven.

Per Olaf Lundteigen (Sp): I sluttfasen nå hadde Helse Møre og Romsdal en forståelse av at de var eier av dette utredningsprosjektet, siden de var førstelinja i den tredeling. Hva er ditt syn på at Helse Møre og Romsdal aldri rakk å legge fram sin innstilling før Helse Midt-Norge gjorde det? Er det noe som du har erfaring med skjedde i din tid?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei. Som jeg sa i innlegget mitt: Da dette ble igangsatt som en utredning, at nå skulle man se hele fylket under ett – dette var et fylke med

fire sykehus, med en befolkning på størrelse med Bergen, altså ca. 250 000–260 000 mennesker – ble det etter hvert veldig viktig å se på hele strukturen i sammenheng og vurdere hvordan det nye sykehuset på Nordmøre og i Romsdalsregionen skulle se ut, og hvordan det skulle bli. I den sammenheng var det viktig med denne sammenslåingen av de to, og at de utredet dette selv, at de gjorde dette selv i regionen – både la utviklingsplaner og fant ut hvor det eventuelt skulle ligge.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det fikk jeg klarhet i i det forrige svaret, men spørsmålet mitt nå var at det var Helse Møre og Romsdal som da fikk oppgaven med å utrede neste runde.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja, absolutt.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Og de rakk aldri å legge fram innstillinga si. Tvert imot var innstillinga fra Helse Midt-Norge klar før en hadde styremøte i Helse Møre og Romsdal. Opplevde du en tilsvarende sammenblanding av roller i din tid?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det tror jeg ikke. Det tror jeg at jeg kan svare nei på.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det er mange som stiller spørsmål ved kulturen i forbindelse med slike prosesser. Det er veldig mange utredninger, det er veldig mange mennesker som er involvert i utredningene, det er veldig kostbare utredninger, og så er det mange som opplever at det i slutfasen blir et maktspill som gjør at det skapes uryddige prosesser. Er det ditt inntrykk også?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg skjønner jo at hvis man bare ser dette fra utsiden, og ikke får alle ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men fra innsiden – nå snakker jeg om dem som er på innsiden.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Fra innsiden: Nei.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Det er ikke riktig at det ses på på den måten fra innsiden?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det vil jeg si at det ikke er, for vi hadde en ryddighet hele tiden, men vi måtte ha en dialog i forbindelse med de nye planene for sykehuset som ble lagt frem i Molde. Den viktigste grunnen til det var at det ikke var økonomi i Helse Midt-Norge til å begynne å bygge dette sykehuset.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Fra innsiden – i din tid – var det en rimelig forståelse i sykehusorganisasjonen i Møre og Romsdal, og for så vidt hadde vi mange parallelle situasjoner, av at det var ryddige prosesser som foregikk?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det var ryddige prosesser som foregikk, men det er klart at på ulike nivå kommu-

niserer man ulikt utad. Det kan skape mye oppmerksomhet både i media og i befolkningen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Til Jonas Gahr Støre: Det ble sagt nå fra styrelederne, de to siste i Helse Midt-Norge – og også fra Almlid som brukte ordet «godværslov» – at det var et vanskelig lovverk, som kompliserer vanskelige beslutninger. Fra din tid som statsråd, hadde du en tilsvarende erfaring, at det var krevende og viktig å ha klart for seg rolledelinga?

Jonas Gahr Støre: Det siste er helt klart, at det er viktig å ha rolledelingen klart for seg. Jeg tror det er viktig, det som jeg har hørt alle si i løpet av dagen, at sykehusbygging er en stor og komplisert beslutning både teknisk og fordi det er store investeringer og involverer sterkt engasjement regionalt. Men jeg må si at det regelverket og lovverket vi har i dag, gjør det fullt mulig å gjøre dette på en ordentlig måte. Jeg mener at i løpet av de årene som har gått siden loven kom, er det blitt tydeliggjort hvor ansvaret ligger – statsråden har ansvar, og det er de tre nivåene som en har vært inne på her tidligere.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Fint. Når det gjelder de tre økonomiske, juridiske enhetene, var professor Bernt veldig presis på det, og ut fra det han sa, forsto jeg det helt klart at det var Helse Møre og Romsdal som eide prosjektet og byggingen av dette. Er det også din klare forståelse at det er sånn loven er å forstå?

Jonas Gahr Støre: Absolutt.

Per Olaf Lundteigen (Sp): At det kom en innstilling til vedtak i overordnet organ før det var innstilling i Helse Møre og Romsdal – var det dermed i strid med den rolledelinga?

Jonas Gahr Støre: Jeg vil i hvert fall si at når de var eier av prosjektet og – som jeg registrerte på slutten av min tid – var i gang med en omfattende utredning, ville det tjent denne prosessen at den utredningen kom til sin slutt og ble lagt fram og argumentert for av dem som hadde eid prosessen, selvfølgelig med rett for nivåene over til å forholde seg til det på den måten loven gir dem anledning til.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Professor Bernt sa også at det var en samtidig opplysningsplikt at statsråden forholdt seg til styret og ikke til styreleder, medlemmer eller direktører. Hvis statsråder ga signaler, ble det forventet at styreleder eller andre meddelte det videre til hele styret – poenget var at alle styremedlemmer har det samme beslutningsgrunnlaget når sakene behandles der. Er det også din forståelse?

Jonas Gahr Støre: Ja, det er min forståelse. I lys av det jeg sa, hadde jeg mange samtaler med styrelederen om temaer som ikke handlet om styringssignaler, men om å forstå hva som var utviklingen.

For å ta et eksempel fra en region som representanten

kjenner, sykehuset i Buskerud, var det tider da jeg fant det nødvendig å gi uttrykk for statsrådets mening i brev som jeg var sikker på kom til å tilflytte alle. Det kan man jo da kalle et styringssignal. Det var ikke et vedtak i foretaksmøtet, men som min kollega også her sier, en presisering hvis det oppsto en tvil ute i samfunnsdebatten – at jeg kunne presisere det. Det skjedde da i et åpent brev til foretaket, slik at det var tilgjengelig for alle.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Helseforetaksloven fikk en ny § 26 a, Åpne styremøter, i vedtaket i Stortinget den 14. desember 2012. Der framgår det at det skal være åpne møter, men at de kan lukkes dersom det er et reelt og saklig behov for det. Under de alternativene hvor de kan lukkes, sier punkt 2:

«Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.»

Er det som har skjedd i denne saken, slik at det kan komme inn under den paragrafens punkt og dermed være naturlig å lukke for åpenhet?

Jonas Gahr Støre: Jeg vil uttrykke meg på generelt grunnlag. Dette var et lovforslag som ble fremlagt under Anne-Grete Strøm-Erichsen, og jeg var statsråd da det ble vedtatt. Hensikten var mer åpenhet, å få til mer åpenhet, at man skulle tilstrebe det. Det betyr jo at argumentet for å ha lukket møte skulle være svært overbevisende hvis man skulle velge det. Den alminnelige regelen burde være åpenhet.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så poenget med § 26 a på dette punktet var mer åpenhet?

Jonas Gahr Støre: Ja.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Og så er det flere som har erfart at det egentlig har blitt mindre åpenhet, fordi paragrafen er så romslig at den kan tolkes slik som nå erfart i denne situasjonen.

Jonas Gahr Støre: Anne-Grete Strøm-Erichsen arbeidet med en kultur for åpenhet som jeg ønsket å videreføre. Da betyr det at det må være rom i noen tilfeller for å lukke møtet under kompliserte prosesser, men lovendringen hadde som intensjon å trekke den utviklingen i retning av mer åpenhet.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Professor Bernt var inne på forvaltningslovens § 17 første ledd, der det står at en sak skal være opplyst så godt som mulig før vedtak treffes – det er jo en god akademisk tradisjon – og at det burde være en uttalt premiss for innstillingen at dersom det var en påvirkning fra en statsråd, eventuelt en påvirkning fra Helse Midt-Norge, til Helse Møre og Romsdal, skulle det framgå av saksframstillinga fra administrerende direktør. Er du enig i det?

Jonas Gahr Støre: La meg svare slik at det beklagelige med integriteten til denne prosessen er at ikke administre-

rende direktør for Helse Møre og Romsdal fikk lagt fram sin rapport, og at den prosessen som gikk over såpass lang tid, ikke kom fram i saksprosessen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men skal signaler fra eier, enten det er statsråd eller regionalt helseforetak, følge administrerende direktørs saksframstilling, sånn at det framgår som en felles informasjon til alle styremedlemmer, så det er sikkert at alle får samme, rettidige informasjon?

Jonas Gahr Støre: Jeg har ikke noen grunn til å utfordre professor Bernts tolkning av paragrafen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Tusen takk.

Møtelederen: Da går vi videre, og da er det jeg som skal stille spørsmål.

Når det gjelder Strøm-Erichsens og Ingebrigtsens deltakelse her, har den åpenbart for alle det bakteppet som Strøm-Erichsen allerede har redegjort for i sin innledning til oss. Tidligere styreleder Almlid var i sterk grad også inne på dette. Det har i den offentlige samtalen, som det heter, vært brukt som et eksempel på at «det ikke var bedre i tidligere tider». Dette kjenner alle, det kjenner også publikumsgalleriet godt.

Dette må vi rydde opp i. Nå sier Almlid på konkret spørsmål at han mener at Strøm-Erichsen ikke brøt loven. Det har han sagt veldig tydelig, og det har vært ganske omfattende runder knyttet til ham. Jeg regner nesten med at dere har fulgt med på det. Men så sier han at det skapte en utrygghet i prosessen. Det vedkommer ikke saken så mye der den nå står, men jeg vil gjerne at Strøm-Erichsen og eventuelt Ingebrigtsen kommenterer denne utryggheten som Almlid påberoper seg som et stort problem. Nå har vi hørt innledningen, og vi har hørt hva som har vært begrunnelsen fra Strøm-Erichsen. Likevel: Tiden er inne til å si noe om dette, så vi får ryddet dette av veien.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg kan jo begynne. I den grad det måtte være skapt en utrygghet i et uformelt møte – som det egentlig var, som Helse Midt-Norge selv hadde bedt om å få orientere oss om i departementet, og som jeg ikke kunne være til stede på – ble det oppklart skriftlig for allmennheten i et åpent brev tre uker etterpå. Men kanskje Roger Ingebrigtsen skal kommentere det.

Møtelederen: Ja, jeg synes at han skal det. Det er viktig at Ingebrigtsen kommer inn på dette som åpenbart Almlid leste fra, det jeg forstår er hans eget notat fra dette spesielle møtet, denne sammenhengen eller ditt besøk – det er litt uklart for meg hva det er – hvor han sier at du hadde en politisk argumentasjon for at han ikke fikk lov til å fortsette den prosessen som hans styre mot én stemme hadde vedtatt skulle være prosessen. Dette er et poeng her nå, for dette går i den store politiske samtalen.

Roger Ingebrigtsen: Jeg kan godt skjønne at det er et poeng. Det har vært et referat fra det møtet som har

vært omtalt i mange ulike sammenhenger, også like etter møtet. Jeg ble veldig overrasket over for det første at referatet var skrevet, det var ingen som hadde gjort en avtale om å lage et referat fra møtet. Derneft ble jeg selvfølgelig veldig overrasket da referatet kom ut, selv om åpenheten kanskje skulle tilsi det. Men jeg tenker at hvis man skal referere fra et møte, er det alltid en fordel at alle som var i møtet, kjenner seg igjen i referatet og noenlunde opplever at den virkeligheten som én har skrevet i et referat, er i overensstemmelse med alle som er i møtet.

Hvis man skal referere herfra i dag, må de fleste kjenne seg igjen for at det skal være virkelighet. Jeg valgte veldig kort tid etter at dette kom ut, å spørre dem som var med i møtet, altså betrodde embetsmenn i departementet: Er det en frittalende nordlending som har gått seg helt vill her og hørt feil, eller opplever dere at dette referatet er helt dekkende for det møtet? Da fikk jeg trygghet for at flere, alle som var i det møtet fra departementets side, mente at det var et veldig vinklet referat.

Kan jeg bruke bare veldig kort tid på å redegjøre for hva som i hvert fall var intensjonen fra vår side?

Møtelederen: Ja, kort.

Roger Ingebrigtsen: Det var ikke departementet som hadde bedt om et møte med styreleder, det var styreleder som ønsket et møte med departementet, og det var helt åpenbart at styrelederen ønsket å få styringssignaler. Han ønsket å få en blankofullmakt for å kjøre Molde-alternativet videre. Det som jeg forsøkte å få fram i møtet, var at vi har et eget regelverk for dette i Helsedepartementet, der man plikter å utrede flere alternativer, så jeg påpekte for det første at i tillegg til den prosessen de kjørte ville det være riktig også å utrede øvrige alternativer. Det var det ene jeg sa.

Det andre jeg sa, og det er kanskje politisk, var at jeg trodde det ville være klokt – og da følte jeg at jeg hadde en sterk fullmakt fra statsråden til å si det – også å vurdere ett sykehusalternativ i de tre alternativene som ble utredet. Hvorfor mente helseministeren det – og jeg støttet henne selvfølgelig på det? Jo, fordi det var det beste helsefaglig, sannsynligvis. I hvert fall kunne det ses som det, og også ifølge en økonomisk kontekst.

Så det er helt riktig at vi ga et slags signal. Han ba om å få et signal. Han fikk kanskje ikke akkurat det signalet han ønsket, men jeg er i ettertid helt overbevist om at vi ikke gjorde annet enn bare å henvise til de reglene staten har, om at det må flere alternativer på bordet.

Møtelederen: Tida er ute, men jeg vil bare få lov til å ta et spørsmål til. Almlid sa det tok et år før dette fikk en formell posisjon. Han sa det. Men det er riktig at det var et foretaksmøte i januar 2011, ikke sant?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Dette brevet, som ble oppklaringen etter dette møtet, var også et brev som var en tilbakemelding på den rapporten, altså konsept-rapporten, som lå i departementet. Den tilbakemeldingen gikk den 11. mars 2010. Vi ba der om nye utred-

ninger. De måtte utrede flere alternativer, og vi ba dem også om å gjøre en vurdering av økonomien i Helse Midt-Norge, for det er jo slik at når man skal investere i et nytt sykehus, må det være økonomi i det regionale helseforetaket, for det er de som har det overordnede ansvaret for økonomien i det. I den sammenheng fikk vi en ny rapport i november 2010. Den besvarte jeg i et brev i desember 2010 og stadfestet i foretaksmøtet i januar 2011.

Møtelederen: Ja, nettopp. Michael Tetzschner, vær så god.

Michael Tetzschner (H): Takk.

Til Jonas Gahr Støre: Du refererte til at det var helseforetaket Møre og Romsdal som hadde truffet vedtak om ett sykehus. Det må jo bero på en feilerindring.

Jonas Gahr Støre: Jeg sa ikke det. Jeg sa at Helse Møre og Romsdal hadde ansvaret for å ...

Michael Tetzschner (H): Nei, du viste til vedtak som du slo deg til ro med, og du regnet med at nå var det fremdrift og integritet i prosessen. Grunnen til at jeg sier det, er at det er uklart om man virkelig har forstått at staten driver sine virksomheter etter et underordningsprinsipp. Det er således ikke tre forskjellige, ikke sammenhengende, organisasjoner vi snakker om, og da vil jeg bare spørre: Er du klar over at helseforetaket Møre og Romsdal ikke kan treffe beslutningen?

Jonas Gahr Støre: Ja, det vedtaket deres ble stadfestet av Helse Midt-Norge.

Michael Tetzschner (H): Nei, det er ikke noe som heter stadfestelser, det er beslutninger som tas i foretaksmøter. Er vi enige om det?

Jonas Gahr Støre: Ja.

Michael Tetzschner (H): Ja, det er fint. Det betyr også at når helseforetaket Møre og Romsdal etter helseforetaksloven ikke har noen beslutningsmyndighet og heller ikke er pålagt å gi en innstilling til styret, kan de heller ikke ha noe eierskap til prosjektet. De er en uttaleinstans, og så kan man benytte deres lokalkunnskap i den grad helseforetaket vil det og Helse Midt-Norge ønsker det. Er vi enige om det?

Jonas Gahr Støre: Jeg mener at når Helse Møre og Romsdal har ansvaret og er gitt det ansvaret for å foreta utredning av stedsvalg, er det for den prosessen nyttig at den utredningen kommer fram.

Michael Tetzschner (H): Ja, det er nyttig, men vi må holde oss til det som er reglene. Så det ikke er tvil: Det er slik at foretaksmøtet har kompetansen til å treffe denne beslutningen, med mindre statsråden vil treffe denne beslutningen selv.

Jonas Gahr Støre: Som representanten også viser til, ble Helse Midt-Norge altså i juni 2011 i foretaksmøte bedt om å gi det nyopprettede Helse Møre og Romsdal i oppdrag å utarbeide en helhetlig plan for utvikling av sykehusene.

Michael Tetzschner (H): Ja, det er statsrådens foretaksmøte med det regionale helseforetak, men nå er vi tilbake til Nordmøre, ikke sant, og der kan man ikke påberope seg prosesser i Møre og Romsdal. Så jeg skjønner ikke hvordan du tidligere i ditt statement kunne si at du var betrygget om fremdrift og integritet på et nivå som faktisk ikke har ansvaret for sluttresultatet.

Jonas Gahr Støre: Det jeg refererte til, var at det i befolkningen i Møre og Romsdal var en allmenn ...

Michael Tetzschner (H): Ja, men det er ikke det vi diskuterer nå.

Jonas Gahr Støre: Det er det jeg har sagt. Jeg kan i grunnen bare forholde meg til det. Hvis representanten vil diskutere noe annet, er jeg selvfølgelig åpen for det.

Michael Tetzschner (H): Jo, for nå kommer jeg frem til det som også er poenget. Du uttrykte at det var en svakhet ved prosessen at Eidsvik ikke fikk fremmet sin innstilling. Men i virkeligheten er det altså det regionale helseforetaket som bestemmer alle de spillereglene – så lenge de bare er en uttaleinstans – og det hefter ikke noe ved den saksbehandlingen om hun ikke er med på vegne av sitt styre.

Jonas Gahr Støre: Jo, det hefter ved integriteten til prosessen, og det er ikke et juridisk begrep.

Men det jeg forsøkte å fremstille med mitt tilfeldige besøk i regionen den 4. desember i fjor, var at det fra ulike hold i regionen ble uttrykt tillit til denne prosessen. Så skulle det komme et møte i Helse Møre og Romsdal, og så skulle Helse Midt-Norge møtes rett etter. Det er sekvensen. Til slutt er det statsråden som må gå til Stortinget med fullmakt til bevilgning. Det grepet som er valgt, og som da hadde vart over mange måneder, hadde sikret ro, orden og tillit til prosessen. Denne type prosesser er det viktig at har den type tillit og integritet.

Michael Tetzschner (H): Ja, men poenget er at denne tilliten til at det skal skje slik du beskriver, altså ikke er hjemlet i helseforetaksloven, så det måtte være en falsk forventning om at man hadde veto. Det er jo det som er ulykken her, at Eidsvik har satt sin egen stilling inn på noe hun strengt tatt ikke hadde kompetanse til å avgjøre – og heller ikke styret hennes.

Jonas Gahr Støre: Jeg deler ikke den oppfatningen av hvordan regionen og folk i regionen leste dette. Her er det viktig å se hvordan prosesser er satt i gang og hvordan de sluttføres i forhold til vedtakene som tas.

Michael Tetzschner (H): Ja, men det er ikke hvordan helseforetaksloven oppfattes i lokalmiljøet, som er avgjørende, det er hvordan du som helseminister har klart å lese styringsordningen i din egen helseforetakslov, som du selv opererer på basis av.

Jonas Gahr Støre: Det er en stortingsrepresentant som sier dette. Jeg kommenterer hva som skjedde halvannet år etter at jeg gikk av som helseminister. Jeg registrerer da at forventningen om at Helse Møre og Romsdal legger fram konklusjonen på sin lange utredning, var viktig i mange leirer. Det skjedde ikke, og det mener jeg har svekket prosessen.

Michael Tetzschner (H): Men hva du sier nå som stortingsrepresentant, er ikke viktig. Vi spør deg om hva du gjorde som helseminister, da du var bundet av helseforetaksloven.

Jonas Gahr Støre: Ja, og det var fram til oktober 2013, og det var altså over et år før Astrid Eidsvik ikke la fram rapporten sin.

Michael Tetzschner (H): Ja, hvilket da, etter det vi har fått frem, ikke var noen mangel ved legitimeringen av prosessen og i hvert fall ikke noen juridisk ...

Jonas Gahr Støre: Der er representanten og jeg uenige.

Michael Tetzschner (H): Ja, men jeg tror jeg heller vil påberope meg en vanlig lesning av både juridisk litteratur og helseforetaksloven.

Møtelederen: Da er det Fremskrittspartiet og Helge Thorheim, vær så god.

Helge Thorheim (FrP): Takk.

En ting som har vært oppe her i debatten, er dette med åpne og lukkede styremøter. Derfor overrasket det meg litt, Gahr Støre, da du sa at det må være lov å lukke møtet i kompliserte prosesser – jeg mener du sa det. Kan du gi eksempler på i hva slags type saker i kompliserte prosesser det er legitimt å stenge dørene?

Jonas Gahr Støre: Nå sitter jeg ikke med regelverket foran meg, men på generelt grunnlag var det, som jeg sa, viktig for oss gjennom flere år å bidra til at det var mest mulig åpenhet rundt disse prosessene i vårt demokrati. Men jeg sier også at det kan være situasjoner hvor det er naturlig å holde dem lukket, hvis man er midlertidig i prosessen, hvis det er viktige avveininger som krever en oppfølging, hvis det er sensitivitet knyttet til personlige hensyn. Det er altså en del kriterier som står her, som jeg nå får forelagt: personvernet, forberedende stadium, informasjon om lovbrudd, saksanlegg – dette er jo ganske generelle grunner som gjør det naturlig å lukke et møte. Men hensikten var å sørge for at når det var mulig, burde det være åpent.

Helge Thorheim (FrP): Jeg skjønner dette med hvis det er personlige ting, men du sier at du stenger det også for prosesser som er foreløpige, der man vurderer initialt i prosessene, slik jeg oppfatter det.

Jonas Gahr Støre: Ja, det står altså i pkt. 2: «orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket». Det kan da være at det kommer noe mer som gjør det naturlig at man avventer åpenheten der. Men her er det altså gitt i vedtaket fem kriterier som delvis er skjønnsmessige, og som gir veiledning til det.

Helge Thorheim (FrP): Kan man av det slutte at når man har hatt enkelte slike styreseminarer, har kanskje innholdet i dem vært av forberedende karakter, og da ville det ha vært greit?

Jonas Gahr Støre: Jeg kan ikke gjøre meg til dommer over de vurderingene som er gjort rundt de enkelte møtene som ikke jeg har vært i nærheten av.

Helge Thorheim (FrP): Jeg tar ikke spesifikke møter nå, men mer på generelt grunnlag.

Jonas Gahr Støre: Ja, hvis de følger disse kriteriene og har argumentert i forhold til dem, så mener jeg at det må være greit.

Helge Thorheim (FrP): Fint, takk.

Du sa vel også – jeg vet ikke hvordan du ordla deg, men iallfall noe sånt – at det var synd at administrerende direktør ikke fikk lagt frem sin rapport. Med den formuleringen kan det tyde på at man var forhindret fra å legge frem sin rapport. Nå hadde vi nåværende ledelse av regionhelseforetaket inne nylig, og dette var et sentralt tema vi spurte dem også om. Og slik jeg oppfattet dem, var det ingen der som hindret administrerende direktør i Møre og Romsdal i å legge frem sin rapport. Så hva baserer du det på når du sier: Det var synd administrerende direktør ikke fikk lagt frem sin rapport? Var det fordi man var forhindret fra å gjøre det?

Jonas Gahr Støre: Jeg kan ikke ta stilling til det. Dere har hatt en høring med både den daværende leder og Helse Midt-Norge. Når jeg sier det var synd, var det fordi jeg mener at man i flere måneder, og faktisk over et år, hadde fulgt den prosessen, eller ventet på utfallet av den prosessen, og at saken sånn sett hadde stått seg godt ved at det nivået fikk lagt fram sin vurdering. Det er det jeg mener med at det var synd. Årsaken til det synes jeg det er vanskelig å ha en presis mening om.

Helge Thorheim (FrP): Ja, men det er en grei avklaring, Gahr Støre, så du mener at hun var ikke nødvendigvis forhindret, men det var synd ikke den rapporten kom frem.

Jonas Gahr Støre: Jeg hører det er motstridende syn på det, men jeg føler meg ikke i posisjon til å gi en vurdering av hvem som har rett.

Helge Thorheim (FrP): Litt til Ingebrigtsen. Til dette med styringssignal. Selv om det var regionforetaket som ønsket det møtet med deg, så ga jo du et styringssignal, slik som jeg oppfattet det. Dette var muntlig til å begynne med, så sier du det var skrevet referat som det var stor tvil om, for du var usikker på om dette representerte synet til dem som har vært til stede. Men var det greit, synes du, innenfor loven, at man gjorde det på den måten? Vi hørte Almlid si at i slike tilfeller bør dette skje i foretaksmøtet. Strøm-Erichsen var også inne på dette, at man sendte et brev, og så gikk det en tid – jeg husker ikke hvor lenge – og så tok man det opp i foretaksmøtet. Men da har man vel kanskje allerede satt i gang et kostbart tiltak på grunn av bare et brev, som riktignok siden ble bekreftet i foretaksmøtet. Men la oss nå si at man kom til det foretaksmøtet og så at dette var ikke så greit likevel, da har man vel kanskje satt i gang noe som var uheldig. Kan du kommentere litt på det.

Roger Ingebrigtsen: Ja, men i motsatt rekkefølge. Jeg mener, representant Thorheim, at det var styrelederen som ba om, eller som kom dit for å få en bestemt type politisk signal, og det signalet da styrelederen helt klart ønsket, det sa han i høringen i dag, det var en ny fremrykning i en ensidig sak, nemlig å bygge ut Molde Sykehus. Jeg påpekte i det møtet at det er en egen veileder som Helsedepartementet har, som setter krav til denne type saksbehandling, herunder at det skal være tre ulike alternativ. Og ja, det var nok et politisk signal, men det er jo et signal tuftet på lover og forskrifter, at det må være sann for å ha orden i sysakene. Og så var jeg i tillegg tydelig – og det kan jeg nok være, og det kan han også være – jeg var tydelig på at ett av de alternativene ut fra norsk helseøkonomi i dag bør være ett sykehus i regionen.

Der jeg føler meg grovt feilsitert i hans referat, hans personlige referat, som senere lakk ut, det var at jeg liksom skulle dirigere det sykehuset til Kristiansund. Det ville være like dumt, tenkte jeg den gangen, som å diktere en løsning til det stedet som var aktuelt. I min naive forestilling trodde jeg at det var mulig i denne regionen å bygge en helsepolitikk for ett sterkt, fint, flott sykehus for hele regionen, og prøve å finne en plassering som kunne vinne aksept både i Molde og i Kristiansund. Så jeg pekte aldri på noe sted, det hørte nok styrelederen. Jeg sa aldri det, og jeg har også bekreftelse på fra dem som var i møtet, at det ble ikke sagt på den måten.

Helge Thorheim (FrP): Kan jeg ta et lite tilleggsspørsmål?

Møtelederen: Det er greit.

Helge Thorheim (FrP): Så det du sier nå, er at det vi har hørt før, at du har sagt: Legg det sykehuset opp mot Kristiansund så vi får roet ned dem i Kristiansund – det stemmer ikke?

Roger Ingebrigtsen: Det som stemmer, er at jeg ba sterkt om at man prøver i prosessen å finne en løsning som vinner aksept i hele regionen. Men det er klart at hvis du

skal legge det sykehuset til akkurat Kristiansund, vinner det ikke aksept i hele regionen, så det ville jo i så fall være en selvmotsigelse. Så jeg prøvde så godt jeg kunne på vegne på statsråden å si: Søk å finne en konsensusløsning, hvis det er mulig. Så forsto jeg at det er vanskelig med geografien i regionen – jeg var selv på noen befaringer, jeg husker et sted som heter Batnfjord, som et potensielt lokaliseringssted – og jeg forsto ganske fort at det ville være vanskelig å finne et slags middelsted mellom Molde og Kristiansund, selv om det, i hvert fall på det tidspunktet, var ønsket og håpet fra vår side, hvis man skulle ha ett sykehus i regionen.

Møtelederen: Hans Fredrik Grøvan – vær så god.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det, leder.

Jeg skal fortsette litt akkurat der vi er nå. Jeg registrerer at Ingebrigtsen har en litt annen oppfatning av det møte-notatet som Almlid hadde gjort, enn det som han har gitt uttrykk for. Jeg tror ikke vi behøver å gå veldig mye inn på akkurat innholdet i det, men det som jeg synes er et poeng med det som Almlid sa, var at det var skapt en utrygghet i prosessen videre. Selv om Strøm-Erichsen sendte dette brevet tre uker etterpå, så var det fortsatt en utrygghet fram til beslutningen ble tatt i foretaksmøtet i januar 2011. Det synes jeg er et veldig interessant oppspill med hensyn til noe av kjernen i debatten, i høringen, i dag, og det er å rydde opp i forståelsen av hva som er styringssignal av mer uformell styring og den formelle eierstyringen.

Gahr Støre sa i sin innledning at det ofte er sånn at de signalene man gir som helseminister, kanskje blir oppfattet enda tydeligere enn de var ment i Helse-Norge. Da synes jeg vi er inne på noe av kjernen i problemstillingen her. Er helseforetaksloven så tydelig på dette at en skiller klart mellom de politiske styringssignalene og beslutningssystemet? Hva er deres erfaring når det gjelder det, og hvordan kan man eventuelt gjøre endringer her som gjør at en slipper å få både den type utrygghet i forhold til dem som skal utøve dette i praksis, og kanskje oppfatninger som skaper større forventninger enn det det er grunnlag for?

Vær så god – Strøm-Erichsen, og så Gahr Støre.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Når det gjelder helseforetaksloven, tok jeg et initiativ for å gjøre endringer i den nettopp for å kunne på en måte formalisere at man kunne ha uformelle dialoger, men det rokket jo ikke ved det førende prinsippet, nemlig at det er i foretaksmøtet man gjør vedtak og beslutninger og gir føringer for helseforetaket fremover.

Så vil jeg si at selv om det blir sagt det som er blitt sagt i høringen, at det skapte uryddighet, er dette brevet fra 11. mars en tilbakemelding på den konseptrapporten som ble sendt departementet. Og den store mangelen der, det var at det var utredet ett alternativ, ikke tre, som kreves, og departementet var i tvil om både dimensjoneringen på sykehuset, at det var for stort, og i tillegg at det ikke var økonomi i Helse Midt-Norge som nettopp hadde bygget St. Olav til 12 mrd. kr og egentlig strevet ganske mye med det. Så det er helt naturlig dialog mellom helseforetaket

og departementet. Men det er klart at det som kom i det brevet, var jo ikke det svaret Helse Midt-Norge og styrelederen ønsket seg. Han ønsket seg å kunne begynne å bygge i Molde, men det var det altså ikke grunnlag for.

Jonas Gahr Støre: Takk for det. Det som kommer fram her, er at det er mye kommunikasjon mellom departementet og disse to leddene, særlig mellom departementet og det regionale helseforetaket, og det er helt nødvendig. Det har dagens helseminister gitt uttrykk for, og jeg tror vi også har erfart det. I all hovedsak går den kommunikasjonen godt og blir klart forstått. Men det kan oppstå tvilstilfeller, som i all kommunikasjon, og særlig når det er sterke interesser involvert. Da har vel både Strøm-Erichsen og jeg erfart at vi noen ganger har måttet presisere muntlig kommunikasjon med brev. Og så kommer selvfølgelig foretaksmøtene, som er forberedt formelle steder for beslutning. Jeg opplevde to–tre ganger i min tid at det var nødvendig å rydde opp i den type usikkerhet ved å sende et brev som gjorde det helt klart hva som var meningen i departementet.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Det har vært understreket i dagens høring betydningen av å ha enighet på lokalt og regionalt nivå i forkant av en beslutning i foretaksmøtet i et så viktig spørsmål som dette med lokalisering av sykehus. Hva er deres erfaring når det gjelder det å – jeg holdt på å si – kna tingene sammen på en sånn måte at en legger opp til enighet? Er det nødvendig? Er det viktig for prosessen, og kan det være med og styre prosessene sånn at det blir mer forventningsstyrte vedtak enn det blir reelle grunnlag for de beslutningene som de egentlig ønsker å ta på lokalt og regionalt nivå?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg tror alle som driver med politikk, opplever at hvis det er reell enighet på alle nivå, er det mye enklere. Men det er jo ikke alltid mulig å få til. I mitt tilfelle var det faktisk sånn at vi måtte være meget direkte i foretaksmøtet og si at her må man se på andre alternativer, se på økonomien i dette, for det var ikke økonomi til å bygge før i 2016–2018. Det var ikke det svaret Helse Midt-Norge egentlig ønsket, men det var det vedtaket vi måtte gjøre.

Jonas Gahr Støre: Jeg har lyst til å trekke svaret på det spørsmålet hit til dette hus, for ved reisen slutt skal det jo fattes vedtak i Stortinget om bevilgningsfullmakt, og det er store bevilgninger. Da er det generelt sett viktig at saken er så godt opplyst som mulig. Hvis det er enighet på disse nivåene, så er det et uttrykk for sakens opplysning. Hvis det er uenighet, er også det et viktig erfaringsgrunnlag for Stortinget, som skal ta den viktige avgjørelsen.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Men risikerer en at den foretaksmodellen og styringsstrukturen som en har i foretaksmodellen, lett blir et slags skinnendemokrati fordi beslutningene ligger i foretaksmøtet og blir så forventningsstyrte at de egentlig ikke gir uttrykk for den faglige vurderingen som en har på de ulike nivåene? Er helseforetaksmodellen god nok når det gjelder å ivareta

de demokratiske prosessene? Det er egentlig mitt spørsmål.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det krever selvfølgelig at man har klokskap på alle nivå. Det er også viktig at når man skal inn i en så stor prosess som et nytt sykehusbygg er, må man også ha forståelse for at det faktisk er en saksbehandling på hvert eneste nivå, og at man alltid må ta en ny beslutning før man tar neste steg. Ting kan endre seg. I dette tilfellet var det økonomien, som lå langt frem i tid. Det ville da ikke vært forsvarlig å ikke se på alternative vurderinger. Det man er enig om i dag, er jo et annet alternativ. Man må faktisk ha respekt for at her skal man gjøre vedtak på alle nivå. Men det var helt klart at det var Helse Møre og Romsdal som hadde oppdraget med å utrede og legge frem alternativet etter en meget omfattende prosess i hele fylket.

Jonas Gahr Støre: Jeg har bare lyst til å gjenta det siste, litt med referanse til Tetzschners spørsmål. Igjen: Det var foretaksmøtet som ba Helse Midt-Norge gi Helse Møre og Romsdal det oppdraget, så det er jo da med et mandat helt fra foretaksmøtet. Men hvis man ser på helseforetaksloven, på hva som kjennetegner den siden den ble vedtatt første gang, er det jo at den stadig er blitt justert i lys av erfaringer. Jeg sitter iallfall, med min erfaring som helseminister, ikke med opplevelsen av at en helt annen lov ville gjort dette veldig mye bedre. Men vi har jo hørt fra erfarne folk på denne siden av bordet før oss som har sagt at denne erfaringen gir påskudd til å se på justeringer. Det tror jeg er slik det må være, for her er situasjonene ulike, og vi har flere store sykehussaker foran oss i årene som kommer, som kommer til å gi nye typer erfaringer.

Møtelederen: Da er Grøvans tid ute, og det er Abid Q. Raja.

Abid Q. Raja (V): Takk, leder.

Gahr Støre, du innledet med å si at framdriften under din ledelse hadde integritet. Så antyder du at prosessen på noen måter, etter din oppfatning, mistet sin integritet. Hvor vil du plassere ansvaret for dette?

Jonas Gahr Støre: Jeg vil ikke ta æren for at den hadde integritet – jeg mener – den lå mye hos det løpet som Anne-Grete Strøm-Erichsen hadde lagt, og som Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal hadde slått inn på. Det man kunne registrere når man besøkte regionen, var at det var tillit til den prosessen som ...

Abid Q. Raja (V): Hvor mistet den sin integritet?

Jonas Gahr Støre: Jeg prøvde å si at jeg fulgte denne saken som statsråd fram til oktober 2013, men jeg delte den erfaringen jeg hadde fra desember 2014, da mine inntrykk da jeg snakket med folk, var at de hadde tillit til den prosessen. Så vil jeg si at i befolkningen i denne regionen opplevde jeg at dette igjen ble en veldig betent sak, med spørsmål om integritet ...

Abid Q. Raja (V): Men hvor vil du plassere ansvaret for dette – at prosessen mistet sin integritet?

Jonas Gahr Støre: Jeg har egentlig ikke behov for å plassere det ett sted, men jeg tror at i det øyeblikket Helse Møre og Romsdal ...

Abid Q. Raja (V): Nå snakker vi ikke om deres behov, dessverre, men du har gitt en dom på at den mistet sin integritet, og da føler jeg for å sjekke premissene for dette. Altså – hva er bakgrunnsteppet for at man kan si at den mistet sin integritet, du må jo ha en mening om det?

Jonas Gahr Støre: Da den forventede rapporten fra Helse Møre og Romsdal aldri kom, og styrelederen gikk av, opplevde jeg at det gjorde noe med integriteten til den prosessen som hadde vart i mange måneder ...

Abid Q. Raja (V): Hvor vil du plassere ansvaret for dette? Svar på mitt opprinnelige spørsmål.

Jonas Gahr Støre: Det tenker jeg at komiteen må vurdere ut fra det den har hørt her tidligere. Det var ...

Abid Q. Raja (V): Komiteen har foreløpig ikke konkludert med at den har mistet sin integritet, men det har du sagt, så da er jeg veldig interessert i hvor du plasserer dette ansvaret.

Jonas Gahr Støre: Jeg må si at jeg har ikke tenkt å henge det på én person.

Abid Q. Raja (V): Så du vil gi en dom på at prosessen mistet sin integritet, du vil si A, men du vil ikke si B?

Jonas Gahr Støre: Jeg vil si at det må ha skjedd noe i samspillet mellom Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal som gjorde at det man hadde ventet på i mange måneder, ikke skjedde, og da ligger ansvaret der, i dialogen mellom de to nivåene.

Abid Q. Raja (V): Så du plasserer ansvaret der?

Jonas Gahr Støre: Ja.

Abid Q. Raja (V): Det er greit. Da kom vi noe på vei.

Så sa du noe om at du ikke ville gi noe signal da du var statsråd, fordi det kunne forringe hensynet til integritet i prosessen. Føler du, ut fra det du sier her, at Høie har sagt for mye, ut fra ditt syn?

Jonas Gahr Støre: Jeg opplever iallfall at det er ulike versjoner av hvorvidt Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal opplevde at statsråden hadde en mening, og hvilken føring det fikk. Men dette baserer jeg på hva jeg har lest i mediene, jeg har ikke spurt statsråden eller snakket nærmere med ...

Abid Q. Raja (V): I innledningen sa du at du ikke ville gi noe signal, av hensyn til integriteten i prosessen. Da er det naturlig å stille spørsmålet: Har Høie sagt for mye?

Jonas Gahr Støre: Her er den ene versjonen at noen har oppfattet at han nikket og sendte et signal, og så ble det endret til at han ikke nikket og sendte et signal.

Abid Q. Raja (V): Hva mener du om dette? Du har jo selv tilkjennegitt hva du sier, og da vil jeg gjerne vite hva du tenker om hvorvidt Høie har sagt for mye her.

Jonas Gahr Støre: Når det er to versjoner av hva Høie har sagt og gjort, så har ikke jeg tenkt å lene meg på at den ene er riktig og den andre feil. Det får vel dere også anledning til å spørre om i denne høringen etter oss.

Abid Q. Raja (V): Så du mener ikke noen ting om hvorvidt Høie har sagt for mye eller for lite?

Jonas Gahr Støre: Det er i hvert fall reist spørsmål om hvorvidt statsråden har sendt et signal som er oppfattet ...

Abid Q. Raja (V): Det er generelt. Jeg spør fremdeles hva du mener – ikke generelle betraktninger om hva andre mener, men hva du mener. Mener du at Høie har sagt for mye – du kjenner jo saken godt nå?

Jonas Gahr Støre: Han har ikke sagt noe til meg.

Abid Q. Raja (V): Ikke til deg, det er ikke spørsmålet, det er å morsomgjøre denne høringen, og det er ikke meningen. Du kjenner sakens detaljer veldig godt – synes du Høie har sagt for mye her?

Jonas Gahr Støre: Jeg opplever at det er flere versjoner av hva han har sagt, og da har ikke jeg tenkt å avgjøre hvilken versjon det er. Det er skapt tvil gjennom det han har sagt, og da har det påvirkning på de beslutningene som er tatt.

Abid Q. Raja (V): Jeg får fremdeles ikke tak på om du synes at Høie har sagt for mye i forhold til den standarden du la – at du ikke ville gi noe signal fordi det kunne forringe hensynet til integritet i prosessen?

Jonas Gahr Støre: Det er korrekt.

Abid Q. Raja (V): Har du noen mening om sykehusplasseringen? Er den feil eller riktig?

Jonas Gahr Støre: La meg først si at det tilligger foretaksmøtet å ta den beslutningen, og det mener jeg har skjedd på ordentlig vis.

Abid Q. Raja (V): Dette blir veldig langt – vi har ikke så mange sekunder igjen. Mener du at plasseringen er faglig feil, eller mener du at den er riktig?

Jonas Gahr Støre: Jeg har ikke gått inn i det materialet og gjort ...

Abid Q. Raja (V): ... så du har ingen mening selv?

Jonas Gahr Støre: Nei.

Abid Q. Raja (V): Du har ingen mening om sykehusplasseringen?

Jonas Gahr Støre: Nei.

Abid Q. Raja (V): Mener du at Høie har opptrådt på noen feil måte her?

Jonas Gahr Støre: Jeg mener det er reist spørsmål ved hvorvidt han har sendt signaler som er oppfattet i systemet, om statsrådets mening. Statsråden er foretaksmøtet, og det har stor betydning for dem som gjør det utredningsarbeidet som skal gjøres.

Abid Q. Raja (V): Så det er ikke et helt klart ja eller nei her?

Jonas Gahr Støre: Jeg mener det er problematisk om det sendes slike signaler, men her igjen baserer jeg det på det jeg har lest i avisene og sett i nyhetsbildet.

Abid Q. Raja (V): Dette blir også veldig løst.

Jeg tar to spørsmål til, leder. Det ene er at det blir veldig løst, dette med «problematisk», for det er på en måte ikke noe mer enn et ord. Men hva mener du da eventuelt er problematisk?

Jonas Gahr Støre: Det problematiske er: Når man har en prosess der Helse Møre og Romsdal har fått i oppdrag av et foretaksmøte å utrede spørsmålet om stedsvalg og det er stilt forventninger til at utredningen kommer til sin slutt og kommer til en konklusjon, er det problematisk hvis den blir avbrutt i siste fase fordi det oppfattes slik at statsråden har sendt et signal om at han allerede har bestemt seg. Det er problematisk fordi man ikke får det materialet på bordet, som det selvfølgelig er mulig for Helse Midt-Norge å ikke ta til følge, og som det er mulig for helseministeren å ikke ta til følge.

Abid Q. Raja (V): Det er altså også din mening at han har sendt et slikt signal?

Jonas Gahr Støre: Jeg oppfatter at det er oppfattet, og da gir det næring til at det er problematisk.

Abid Q. Raja (V): Mitt siste spørsmål er: Har en helseminister noe å gjøre med hvem som er administrerende direktør i et helseforetak, og hvilken prosedyre ligger til grunn for at en statsråd kan påvirke det?

Jonas Gahr Støre: Nei, det er det ikke helseministeren som bestemmer.

Møtelederen: Da er tida ute. Og da er det Bård Vegar Solhjell.

Bård Vegar Solhjell (SV): Eg har lyst til å vende litt tilbake til det temaet som bl.a. Grøvan spurde om, om forholdet mellom formell og meir uformell styring, for mange har her i høyringa på ulike måtar teke opp det lovverket – ikkje sjølve føretaksmodellen, men korleis styring vert utøvd.

Det som står i § 16, som eg skjønnte de var godt klar over, og som alle er einig om, er:

«Eiere utøver den øverste myndighet»

Og vidare:

«Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.»

Så la du, Gahr Støre, vekt på at du ofte var veldig forsiktig med å sende signal, men meir av dei grunnar at det kunne verte misforstått. De gav begge eksempel på at de måtte oppklare saker. Men har de ei forståing av at det òg kan finnast lovmessige avgrensingar der det vil vere gale å sende styringssignal utan å gjere klart at no er det eit føretaksmøte? – Strøm-Erichsen først.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: For eksempel når det gjelder ansettelse av administrerende direktør i det regionale helseforetaket, er det noe man ikke kan ta i foretaksmøtet.

Jonas Gahr Støre: Det er ett eksempel.

Som helseminister er man betjent av et godt embetsverk som gir råd og opplyser om hvordan loven skal forstås på det feltet. Jeg opplevde at jeg fikk det ganske løpende, slik at jeg synes ikke det daglig var vanskelig å vite at man ikke kunne uttrykke seg om helsepolitiske spørsmål og også regionale spørsmål som kunne bli oppfattet som meninger. Jeg kunne holde innlegg i partisammenhenger med å ha syn på helsepolitikk og bevilgninger som sånn sett var godt innenfor rammen av at ingen endret adferd for det. Men i slike saker som er i en beslutningsprosess, og hvor det er satt i gang et omfattende arbeid, tror jeg at en statsråd vil føre en stor grad av aktsomhet med å si noe.

La meg til ditt siste spørsmål si at jeg merker meg også at Høie har understreket betydningen av ikke å influere på en slik prosess. Så vil ikke jeg gjøre meg til dommer over om det har skjedd eller ikke, men jeg tror at en statsråd vil føle at når det pågår en prosess hvor det brukes mye ressurser, og hvor de ulike ansvarsleddene gjør sitt arbeid, må statsråden være ekstra varsom.

Bård Vegar Solhjell (SV): Då vil eg berre følgje opp med eitt spørsmål til – igjen til begge to. Dersom noko er uklart her: Fleire i høyringa har trekt fram at det kan vere behov for ein gjennomgang ved å sjå på lova eller praksisen, men eit anna alternativ kan vere at det eigentleg berre er bruk av klokskap og godt skjøn. Kan eg få noko synspunkt frå dykk to på det?

Jonas Gahr Støre: Jeg heller til den siste retningen, men jeg mener at en del av klokskap og godt skjøn er at

det hele tiden vurderes om man skal gjøre endringer. Jeg opplevde som helseminister – og det tror jeg Anne-Grete også gjorde – at det stadig var framlegg om å gjøre endringer og justeringer. Men godt skjøn er viktig underveis, og det er slik at disse store sakene er ikke helt like, men de har fellestrekk og gir grunnlag for at i den neste prosessen kan man lære av den forrige.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg mener det ikke nødvendigvis er loven som er til hinder. I min tid gjorde vi mange endringer i forhold til loven. Jeg tror man alltid skal gjøre en vurdering av om loven dekker det den skal dekke til enhver tid. Men det er jo spesielt godt skjøn. Ved at det er tre nivåer, at det er fra det lokale helseforetaket til det regionale og til statsråden, som har det overordnede ansvaret og styringen gjennom foretaksmøtene, er det klart at det er viktig at man bruker klokskap på alle nivå, og særlig når man setter i gang prosesser. Den prosessen som var satt i gang i Helse Møre og Romsdal, var initiert i foretaksmøte i juni 2011.

Møtelederen: Rasmus Hansson.

Rasmus Hansson (MDG): I hvert fall mye av det som utløste selve – skal vi kalle det – krisen i Helse Møre og Romsdal-saken, var jo det som ble opplevd som et press for å få en felles innstilling. Det var basert på noe som det ifølge mange var enighet om at var en god idé å få en felles innstilling i – at det var en forventning opp gjennom hele prosessen. Men da det kom til det punktet hvor man skulle fatte beslutning, skar det seg på det grunnlaget.

Spørsmålet til Strøm-Erichsen og Gahr Støre er: Sett fra eiers og den endelige beslutningstakers synspunkt, er det fra deres synspunkt – med deres erfaring – noen fordel og noe ønskelig ved, og er det uttrykt noen forventning om, at den typen innstillinger på regionalt nivå og lavere nivå skal være enhetlig?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det er det ikke. Jeg synes tvert imot at det er viktig når man har gjort et stort og omfattende arbeid, at det kommer en innstilling med. Så får man heller være uenig i den innstillingen, som jeg har vist til at jeg har vært, fordi det ikke var godt nok grunnlag etter det som departementet i min tid mente i den samme saken. Så får man heller ta den uenigheten.

Men det også å få synliggjort uenighet er av og til en styrke for prosessen. Det vil jeg si at man hadde tålt også i denne saken.

Rasmus Hansson (MDG): Før Gahr Støre svarer på det samme, bare et oppfølgingsspørsmål: Nå har ikke jeg datoene helt klart for meg, men var du på noe tidspunkt kjent med da du og din administrasjon håndterte denne saken, at det var en avtalt forventning i Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge om at man skulle ha en prosess som skulle ende med en enhetlig innstilling?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det som det var forventninger til på det tidspunktet vi satte dette i gang, var

at nå skulle man kjøre denne prosessen lokalt i regionen, i fylket, i hele det lokale helseforetaket. Jeg opplevde at det var en veldig respekt for den prosessen sett både fra min side og fra Helse Midt-Norges side, fordi den prosessen ble veldig bred. Politikere ble involvert, organisasjoner ble involvert og kommuner og fylket. Det var veldig mange som tok eierskap til denne prosessen. Når man setter i gang en sånn prosess – det ville i hvert fall jeg ha tenkt – skal det mye til for at man ikke aksepterer konklusjonen. Men det betyr ikke at det ikke kan være andre argumenter som gjør at statsråden til syvende og sist gjør en annen vurdering. Men da har man i hvert fall satt i gang prosessen, man ser at den ender opp i en konklusjon, og så får man gjøre sin egen, selvstendige vurdering av det.

Jonas Gahr Støre: Det Strøm-Erichsen beskriver nå, er den samme fortellingen om opplevelsen av at prosessen har integritet – at det ble lagt et grunnlag som gjorde at man forventet dette utredningsarbeidet, som var gitt ansvar fra foretaksmøtet til Helse Møre og Romsdal. Man kunne oppleve det blant folk, og man kunne oppleve det i de politiske forsamlingene, som Strøm-Erichsen nevnte.

Til spørsmålet om enighet: Jeg tror nok at det kan ligge en konsensuskultur i retning av at hvis vi får til full enighet, står saken sterkere. Jeg tror også at innenfor en region som Helse Midt-Norge, som har store sykehusprosjekter, det er fortsatt viktige prosjekter i denne store regionen, kan man ha hatt den ambisjonen – dette er spekulasjon fra min side – at om det er full enighet på alle nivåer, står saken sterkere når den en dag skal helt fram til statsråden og vedtas i Stortinget. Men særlig i lys av forhistorien her, og jeg har stor forståelse for at både politikere og befolkning føler frustrasjon over at det har gått mange år, tror jeg at poenget med å få belyst en komplisert sak, slik denne utredningen som da ikke kom, skulle bidra til, er viktig. Så vil jeg bare igjen forsvare at det er selvfølgelig fullt ut mulig for statsråden å trekke en annen konklusjon i foretaksmøtet.

Rasmus Hansson (MDG): Siste spørsmål, til begge: Har ingen av dere vært involvert i noen dialog om hvordan prosessen skulle rulles ut, altså hvorvidt det f.eks. var en god idé å ha en forventning om at man skulle komme fram til en konsensusanbefaling eller det motsatte? Eller er det noe en statsråd holder seg unna – hvordan helseforetakene planlegger prosessene sine?

Jonas Gahr Støre: Jeg var jo siste statsråd her. Som jeg sa, det var jo over et år før dette inntraff, og i de siste samtalene jeg hadde med styreleder for Helse Midt-Norge, var poenget å bli orientert om bredden i den utredningen som hun nå hadde fått høre fra Helse Møre og Romsdal var i gang. Det handler om sånne spørsmål som å se på hvordan er transportmønsteret i denne store regionen 10, 20, 30 år fram i tid, som var viktig for å ta en såpass stor beslutning. På det tidspunktet, i oktober 2013, var det egentlig ikke et poeng å ha en mening, iallfall opplevde jeg aldri at det var et poeng å ha en mening – at det er viktig at helseforetaket og regionen er enige. Det viktige var at

helseforetaket fullførte og sluttførte prosessen som hadde tillit.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg kan bare slutte meg til det. I og med at jeg tok initiativet og initierte den prosessen, og fordi det hadde vært vanskelig tidligere, var jeg nettopp opptatt av at den prosessen må nå gå lokalt. Det er de som vet best hvordan dette skal bli, om det skal bli ett sykehus, om det skal bli to sykehus, hvor det eventuelt skal ligge, og hva de vil anbefale er det beste både faglig og med tanke på geografi og region.

Møtelederen: Da går vi over på den avsluttende runden, og da begynner vi med sakens ordfører, Lundteigen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Til Anne-Grete Strøm-Erichsen: Du sa at helseforetaksloven var endret, slik at en kunne få mer uformelle dialoger. Forstod jeg deg rett på det punktet, og i tilfelle, hvilken paragraf var det?

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det jeg sa, var at det ble gjort en del endringer i min tid i helseforetaksloven ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Korrekt. Blant annet § 26a kom inn da.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja. Men jeg må si at jeg går ikke rundt og husker på alle paragrafene i ettertid. Men jeg ser f.eks. i § 16 ...

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men det som Gahr Støre sa, så var det egentlig å gå i den motsatte retningen, så ...

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Men i § 16 ble det lagt til en § 16a, som bl.a. dreier seg om «Departementets innhenting av opplysninger fra regionale helseforetak».

Per Olaf Lundteigen (Sp): Ja. Det er en annen.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja, det er en annen, kanskje. Men i hvert fall forteller den litt om dialogen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Greit.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Og det er mulig at det også står noe om det – for her står det jo dette om rapporteringsmøter og informasjon.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Gahr Støre, § 16 i helseforetaksloven har en veldig interessant overskrift, nemlig «Eierstyring. Foretaksmøtets myndighet mv.» Det er jo sjelden at det står «mv.» i en lovparagraf. Forholdet mellom foretaksmøtet og de uformelle styringsreglene, er det at det er juridisk bindende i foretaksmøtet, mens det ikke er juridisk bindende dersom det er et intervju i et medium, eller et brev som blir sendt fra statsråden? Er det den presise forskjellen mellom foretaksmøtet og andre styringssignaler?

Jonas Gahr Støre: Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøtene.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Ja, da snakker vi om jussen, så jussen ligger i den paragrafen i foretaksmøtet?

Jonas Gahr Støre: Ja, men da snakker vi om at de vedtakene som fattes i foretaksmøtene – dem jeg deltok på iallfall – var veldig standardiserte vedtak som ble forstått både juridisk og helsefaglig, mens signaler handler om den dialogen som er imellom, og den mener jeg også er nødvendig.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Jo, det er vi enige om at er i hvert fall et faktum, men spørsmålet gjaldt forskjellen mellom foretaksmøtet som juridisk bindende og ikke-foretaksmøtet som ikke bindende. Men da bare et spørsmål til slutt, leder: Hva er konsekvensen dersom et styre – regionalt helseforetak eller videre et helseforetak – ikke følger opp uformelle styringssignaler fra statsråden, styringssignaler som ikke er juridisk bindende, men som dog er styringssignaler?

Jonas Gahr Støre: Da er det veldig tydelig at det er foretaksmøtet som gjelder. Derfor, skal man drive eierstyring og det skal være både juridisk og helsefaglig godt i orden, må det skje i et foretaksmøte.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Nettopp. Så da blir det innkalt til et foretaksmøte for å sikre at den uformelle eierstyringa blir juridisk bindende i foretaksmøtet?

Jonas Gahr Støre: Ja, og de foretaksmøtene er altså ikke møter med mottakelse og overnatting. De kan skje på telefon.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Nei, det er billige møter, det har jeg sett.

Jonas Gahr Støre: Det er billige møter, og de lar seg lett arrangere.

Møtelederen: Jette F. Christensen.

Jette F. Christensen (A): Jeg har et spørsmål til både Gahr Støre og Strøm-Erichsen. Er helseforetaksloven en sovende lov?

Jonas Gahr Støre: Jeg opplever at den er våken omtrent hele døgnet. Noen ganger har den mareritt, men stort sett står den seg veldig godt. Jeg mener at hvis vi ser på lovverket slik det står i dag, i 2015, sammenlignet med i 2001, ser man at det har vært en veldig utvikling. Den sittende regjering har gjort endringer i den loven som jeg mener har vært feil, bl.a. å fjerne folk med politisk erfaring fra styrene. Men det er regjeringens og flertallets rett, og jeg mener at det er en lov som i vårt demokrati kommer til å bli justert fortløpende i lys av erfaring. Så jeg opplever ikke at den er sovende, tvert imot opplever jeg at det er ganske

stor bevissthet på de ulike nivåene om bl.a. de paragrafene vi har omtalt nå.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, jeg synes heller ikke det er en sovende lov. Helseforetaksmodellen har jo alle en mening om, omtrent, men den er det beste som er, når den brukes med klokskap på alle nivå, med respekt for de ulike leddene. Når det gjelder de enkle ting som går på foretaksmøtet, og uformelle møter eller signaler som måtte komme, f.eks. i form av brev, som må stadfestes i foretaksmøtet, er det ikke veldig vanskelig, men det er klart at det krever jo at en følger spillereglene.

Jette F. Christensen (A): La meg bare få en oppfølging til det, leder.

Møtelederen: Småkort!

Jette F. Christensen (A): Takk! Later det til at det er en annerledes tolkning av helseforetaksloven nå enn da dere styrte?

Jonas Gahr Støre: Jeg vet ikke hvordan jurister omtaler lovtolkning underveis, altså at man kan gjøre ulik tolkning underveis, men jeg opplever at det her i huset er en ganske gjengs tolkning av den loven, med de endringene som flertallet i salen har gjort opp gjennom årene. Som Anne-Grete Strøm-Erichsen sier, det er ulike syn på den, tilhengere og motstandere, men jeg opplever at det er en ganske lik tolkning av den.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg har ikke noe annet å si enn akkurat det jeg sa om dette.

Møtelederen: Michael Tetzschner.

Michael Tetzschner (H): Det mest talende uttrykk for tolkning er praktiseringen av det, men det ligger utenfor mitt spørsmål.

Jeg stiller et spørsmål til Gahr Støre, det siste, nå ikke i egenskap av at han er stortingsrepresentant, men tidligere helsestatsråd. Du hørte sikkert at din tidligere kollega sa at statsråden ikke skulle blandet seg inn i prosesser rundt avslutning av administrerende direktørs arbeidsforhold. Da vil jeg gå til 25. oktober 2012, hvor styret i Helse Sør-Øst uttrykte tillit til den daværende administrerende direktør, Bente Mikkelsen. En uke senere presenterte du en såkalt løsning for henne ved at hun fikk en jobb i WHO-systemet i Sveits. Kan du beskrive litt hva som skjer mellom de to punktene, altså fra den ene dagen hvor det blir bekreftet at Helse Sør-Øst har tillit til administrerende direktør, og til bare noen dager etter, da du har en løsning på plass som innebærer at hun fratrer?

Jonas Gahr Støre: Det gjør jeg gjerne, leder, i den grad det opplyser denne saken.

Michael Tetzschner (H): Ja, for det har jo vært et tema i en annen sammenheng, som du kanskje har sett.

Jonas Gahr Støre: Situasjonen var her at beslutningen hennes om å fratre kom i forhold mellom henne og styreleder i Helse Sør-Øst. Det var en tid, hvis man går tilbake, hvor det var stort press mot henne, og det var en mye omtalt sak. Saksfremlegget som Tetzschner viser, er sikkert riktig. Jeg ble så gjort oppmerksom på av styreleder i Helse Sør-Øst at hun var kommet til at hun ville fratre. Så var det slik at jeg hadde tillit til og respekt for den dyktige, helsefaglige personen Mikkelsen, og visste at vi fra norsk side var interessert i å få påvirket den prosessen som skjedde i Verdens helseorganisasjon i arbeidet mot ikke-smittsomme sykdommer. Her så vi muligheten, og de hadde etterspurt fra Norge om vi kunne sekondere folk med sykehuserfaring til en stilling. Her var det altså muligheten til å svare på den situasjonen som oppsto da hun var på vei ut av Helse Sør-Øst, med at Norge fikk plassert en dyktig medarbeider i Verdens helseorganisasjon. Der er hun også i dag, og har satt veldig viktige spor etter seg.

Michael Tetzschner (H): Da har jeg ett spørsmål som må stilles, og det er spørsmålet: Da du fikk kontakt med henne, var det da et fullbyrdet faktum at hun hadde sluttet, eller var din løsning ledd i og en forutsetning for en frivillig fratreldelse?

Jonas Gahr Støre: Dette var jo en kontakt jeg hadde med styreleder i Helse Sør-Øst, hvor jeg opplevet at det var noe de var i ferd med å slutføre. Men slutføringen av hennes kontrakt skjedde en del dager etter, så det er riktig at jeg hadde kontakt med henne og med WHO, som også departementsråd Bjørn-Inge Larsen hadde, for å legge til rette for det, men beslutningen hennes om fratreldelse var noe hun hadde i forhold til styreleder i Helse Sør-Øst.

Michael Tetzschner (H): Så hun hadde altså fratrådt uansett om du hadde denne jobben eller en annen tilsvarende klar?

Jonas Gahr Støre: Det var mitt inntrykk, men jeg kjenner Verdens helseorganisasjon godt, og det var min idé og mitt initiativ at her hadde vi en mulighet til å svare på det vi hadde gått og sett på en god tid: Har Norge en «seniornok» person å kunne tilby der?

Michael Tetzschner (H): Ble hennes fratreldelsesavtale ...

Møtelederen: Det må være siste spørsmål.

Michael Tetzschner (H): Ja, det blir det. Ble hennes fratreldelsesavtale formelt undertegnet etter at hun visste at hun hadde en jobb å gå til, som hun hadde fått av deg?

Jonas Gahr Støre: Det kan jeg ikke svare helt sikkert på, men jeg tror at det tok noe tid fra den formelt ble undertegnet, men det var jo et forhold mellom Helse Sør-Øst og henne, og ikke noe som jeg hadde noe med.

Møtelederen: Da er det to igjen, og det er Helge Thorheim og Abid Raja.

Helge Thorheim (FrP): Takk for det. Det er til Gahr Støre om litt av det som Abid Raja var inne på i stad, altså hva nåværende statsråd har sagt eller ikke sagt. Da viser du til media, det er litt ulike signal fra media om hva han skulle ha sagt. Da vil jeg spørre: Var dere her på forrige sekvens, da nåværende ledelse av regionforetaket var inne? Var dere her og lyttet til det?

Jonas Gahr Støre: Deler av den.

Helge Thorheim (FrP): Deler av det, ja. På slutten av det stilte jeg et spørsmål til både Strand og Haga om de har følt at nåværende statsråd har instruert dem, og det svarte de benektende på begge to, det hadde de ikke gjort. Når da Strand har vært styreleder vel et års tid, eller har vært i styret iallfall et års tid, og Haga med mange år, er det ikke da rimelig å feste mer tillit til utsagn fra disse enn media, som kanskje spekulerer litt, og det er ulike versjoner i media?

Jonas Gahr Støre: Det er jo grunnen til at jeg ikke vil konkludere på dette punktet. Og når jeg sier media, er det ikke hva media skriver, men den måten media refererer ting på. De to representantene som satt her før vi kom, har jeg stor respekt for. Det er personer som jeg har delvis arbeidet med, og jeg har ikke noen grunn til å mistro det de sier. Jeg registrerer at det også er andre versjoner av det, men med respekt både for statsråden og for saken ønsker ikke jeg å sitte her og konkludere med om han har instruert eller ikke. Det lengste jeg kan gå, er å si at det har oppstått tvil om han har det eller ikke, men jeg antar at det er en del av høringens formål å avklare det.

Helge Thorheim (FrP): Men gjør det inntrykk på deg når de som vitterlig skulle ha blitt instruert, begge to sier at de ikke er blitt instruert?

Jonas Gahr Støre: Ja, det gjør inntrykk på meg. Det gjorde også inntrykk på meg å høre Kinserdal, som på det ene tidspunktet skal ha opplevd at han fikk et signal, og i det andre øyeblikket oppfattet at han ikke hadde fått et signal.

Men det er lett å gjøre inntrykk på meg, og det har alle de gjort!

Helge Thorheim (FrP): Det er kjekt å høre.

Møtelederen: Da er det Abid Q. Raja – ett spørsmål, er du snill.

Abid Q. Raja (V): Jeg skal ikke gjøre noe inntrykk på Gahr Støre.

Men Ingebrigtsen: Er det vanlig praksis, et eksempel til etterfølgelse for god embetsstyring, å ikke ha referat fra f.eks. det møtet hvor dere møtte styrelederen og adm.dir. i Helse Midt-Norge 18. februar 2010. Hvorfor er

det ikke referat fra dette, og sikrer det legitimitet til en prosess?

Roger Ingebrigtsen: Det synes jeg er et veldig godt spørsmål, og jeg innrømmer at jeg ikke klarer å svare fullgodt på det, for i etterkant av det referatet, det er et referat han har skrevet, et personlig referat, som jeg mener er like mye et innlegg i debatten, så forsøkte undertegnede og også en senere statssekretær å få ut mer informasjon om det møtet. Det jeg har fått vite nå før denne høringen i møte med det tidligere embetsverket jeg jobbet sammen med, er at det ikke finnes et offisielt referat. Jeg tror ikke det skrives klassiske referater fra alle møter i departementet. Derimot skal det finnes en del håndnotater som embetsmenn gjør fra sånne møter. De sier at deler av dette materialet er blitt borte etter sommeren 2011. Det vet ikke jeg, jeg har ikke noe forhold til det.

Jeg kan ikke svare på spørsmålet mer presist annet enn det jeg har sagt i hele dag, at uansett må et referat kjennes igjen av dem som var til stede, og embetsverket og statssekretæren på det tidspunktet kjente seg ikke igjen i det referatet som ble laget.

Robin Martin Kåss: Jeg kan godt utfylle det, leder.

Møtelederen: Kåss – hvis du vil være kort.

Robin Martin Kåss: Denne saken ble behørig diskutert i desember i 2010, og da forsøkte jeg å undersøke saken. Det som de andre deltakerne på møtet sa, var to ting: Det ene var at de ikke kjente seg igjen i det referatet fra Almlid. Det andre var at det man forholdt seg til, var det brevet som ble skrevet og sendt ut offentlig kort tid etter møtet, som beskriver det departementet ønsket.

Abid Q. Raja (V): Jeg vil bare si at det var vel ikke bare Almlid. Jeg tror også Bovim her bekreftet det som jeg leste opp fra avisene. Begge nikket anerkjennende til dette og bekreftet at dette stemte. Da er det i hvert fall ganske stor forskjell på hva de sitter igjen med av inntrykk og hva dere sitter igjen med av inntrykk fra det møtet. Da er det synd at det ikke er referat fra deres side, mens de har iallfall et notat.

Roger Ingebrigtsen: Da må man forsøke å prøve liksom å stole på den hukommelsen man har. Jeg tror det er sånn at hvis det kommer en person som har mye kraft i seg, Almlid, en mann som vil mye, kommer til Oslo for å få et signal: kjør på. Og så får du ikke akkurat det signalet. Man kan jo ikke utelukke at referatet får en viss valør av en form for skuffelse. Vi påpekte veldig tydelig at du må følge det regelverket departementet har, du må utrede flere ting. Det likte han sannsynligvis ikke spesielt godt, og så laget han sitt referat, som jeg mener er mer et innlegg i en viktig diskusjon enn et allmenngyldig referat.

Møtelederen: Da stanser vi der, for vi kommer ikke lenger.

Utspørringa er over, og da er det slik at Strøm-Erich-

sen og Gahr Støre har anledning til å komme med korte merknader, hvis dere finner grunnlag for det.

– Strøm-Erichsen først.

Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg vil bare understreke, også litt i forhold til det siste spørsmålet, at jeg fra min side har prøvd å belyse – og også min etterfølger som helseminister – at det er forskjell på uformelle informasjonsmøter og foretaksmøter. Det er faktisk veldig viktig å ha klarhet i hva slags forskjell i status det er på disse møtene. Det håper jeg vi har belyst.

Møtelederen: Gahr Støre – ønsker du å si noe?

Jonas Gahr Støre: Jeg har ikke noe å legge til.

Møtelederen: Da sier vi hjertelig takk til dere fire. Da er denne avdelinga slutt, og da gjenstår statsråd Høie, som er den som skal høres helt til slutt.

Selv om vi er forsinket, foreslår jeg at vi ikke begynner før kl. 17.50.

Høringen ble avbrutt kl. 17.30.

Høringen ble gjenopptatt kl. 17.50.

*Høring med statsråd Bent Høie og statssekretær
Anne Grethe Erlandsen*

Møtelederen: Da har jeg gleden av å ønske statsråd Bent Høie hjertelig velkommen. Det samme gjør jeg til statssekretær Anne Grethe Erlandsen. Statsråden har med seg to bisittere, og det er ekspedisjonssjefene Frode Myrvold og Kari Sønnerland. Velkommen også til dere.

Her må jeg gjøre en formell opplesning, etter anmodning fra komiteen, fordi Anne Grethe Erlandsen er til stede. Jeg må si dette fordi det skal være korrekt. Jeg minner i denne forbindelse om reglementet for åpne høringer, som bl.a. regulerer gjennomføring av høringer der komiteen anmoder at embets- og tjenestemenn også møter. Det er det som er tilfellet i denne saken.

Ifølge reglementet stilles det spørsmål til statsråden, og statsråden avgjør hvem som skal svare. Dette hindrer naturligvis ikke komiteens medlemmer i å anmode om at embetsmenn eller tjenestemenn også svarer. Dersom statsråden ikke tillater at det stilles spørsmål direkte til statssekretæren, har komiteen mulighet til å avholde et lukket møte og bestemme at spørsmålet kan stilles direkte til statssekretæren. Jeg leser dette av formelle grunner, men jeg vil bare at det skal være gjort, slik at vi er helt på trygg grunn.

Dere kjenner godt til hvordan dette gjennomføres, så jeg bruker ikke tid på det, bortsett fra å minne om det jeg alltid minner om: Hvis dere har fortrolig informasjon, skal dere ikke opplyse det i åpen høring, men gjøre oss oppmerksom på det, slik at vi har mulighet til eventuelt å lukke høringa.

Da begynner vi. Statsråd Høie har 10 minutter til disposisjon – vær så god.

Statsråd Bent Høie: Takk for det, og takk til komiteen for invitasjonen til høringen.

I tre brev til komiteen har jeg etter beste evne informert om min og departementets befatning med prosessen om tomtevalget for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjeneste til befolkningen i helseregionene. De forvalter en viktig samfunnsoppgave og store ressurser på vegne av fellesskapet. Målene og kravene som vi eiere pålegger foretakene, er mer omfattende og den politiske styringen tettere enn ved flere av de andre statlige selskapene med sektorpolitiske mål.

Styrene i helseregionene og helseforetakene er ikke selvstendige politiske beslutningsnivåer. Styrene i helseregionene er helse- og omsorgsministerens redskap for å gjennomføre regjeringens helsepolitikk. På samme måte er styrene i helseforetakene helseregionens redskap for å gjennomføre regionens sørge-for-ansvar.

Det er jevnlig forventninger i Stortinget til tydelig politisk ledelse av sektoren, og at helseforetakene følger dette opp. Det er min oppgave som helse- og omsorgsminister å utøve denne politiske styringen. Som helse- og omsorgsminister har jeg ansvar for at staten setter de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle politiske mål. Derfor er det viktig å videreformidle min innsikt om politiske hensyn og vurderinger til foretakets ledelse. Det kan ikke være sånn at statsråden, som den politisk ansvarlige i helseforetakssystemet, er den eneste som ikke kan ha politiske meninger om saker som står på foretakenes agenda.

Arbeiderpartirepresentanten Are Helseth oppsummerte dette bra i debatten om endringene i helseforetaksloven i 2012:

«En samlet komité går inn for bestemmelser som tydeliggjør statens og departementets overordnede politiske styring av de regionale helseforetakene. Det er bl.a. viktig at det kommer direkte fram i loven at helseforetaksmodellen ikke dreier seg om drift av næringsvirksomhet, men om å sikre offentlig eierskap til og politisk styring av sykehusene.»

Gjennom helseforetaksreformen fikk staten vesentlig større muligheter til å styre spesialisthelsetjenesten enn tidligere, selv om sykehusene ble organisert som foretak og egne rettssubjekter, og ble dermed mer fristilt enn de som hadde vært forvaltningsorganer.

Stortinget styrer gjennom reglene i helselovgivningen og andre lover, gjennom behandlingen av stortingsmeldinger og ikke minst gjennom vilkårene når statsbudsjettet vedtas. Foretakene har ikke inntekter utover det staten stiller til rådighet. Departementet viderefører Stortingets vilkår overfor foretakene og kan stille ytterligere vilkår ved tildeling av tilskuddet. Dette gjøres gjennom oppdragsdokumentet til de enkelte regionale helseforetak i januar hvert år. I dette dokumentet gis det føringer om hvordan foretakene skal bruke inntektene. Ved begynnelsen av hvert år avholdes foretaksmøte med styrene i de regio-

nale helseforetakene der departementet som eier fastsetter organisatoriske krav og rammer. Beslutningene fremgår av protokoll fra foretaksmøtet som distribueres til styrene og administrasjonen i helseregionene.

Foretakene skal etter loven legge fram årlige meldinger og årsregnskap som behandles i foretaksmøtet i mai–juni hvert år og rapporteres videre til Stortinget gjennom Prop. 1 S. Gjennom året følger departementet opp med månedlige rapporteringsmøter om økonomi, aktivitet, ventetid og kvalitet, i tråd med de kravene som er stilt i oppdragsdokument og foretaksmøte. I tillegg utveksles det informasjon om aktuelle saker.

Dette systemet ble synliggjort i helseforetaksloven gjennom endringene som ble vedtatt av Stortinget høsten 2012. I Prop. 120 L for 2011–2012, om endringer i helseforetaksloven, er det redegjort for fleksibiliteten som ligger i helseforetaksmodellen. Staten kan velge å styre tett på eller ha en mer tilbaketrukket posisjon. Dette er i realiteten et politisk valg og kan tilpasses situasjonen og det situasjonen krever. Når det velges nye styre til de regionale helseforetakene, blir styremedlemmene gjort kjent med styringssystemet både i egne seminarer og gjennom skriftlig materiale. Departementet har også utarbeidet en egen veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene.

Helseforetaksloven § 16 første ledd bestemmer at eier utøver den øverste myndighet i foretaket i foretaksmøtet, og at eier ikke kan utøve eierstyring i foretaket utenom foretaksmøtet. Bestemmelsen er ikke til hinder for at jeg kan tilkjenne mitt syn på saker også utenom foretaksmøtet, men det avklarer at mine meninger ikke er rettslig bindende for de regionale helseforetakene når de ikke er gitt i et foretaksmøte.

I merknaden til § 16 i Ot.prp. nr. 66 for 2000–2001 uttrykkes virkningen av styringssignaler utenom foretaksmøtene på denne måten:

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

Det er både legitimt og nødvendig at det er løpende og tett dialog mellom statsråden og styrene. Det er viktig for styrene å kunne sondere eller drøfte politiske konsekvenser av ulike saker med departementet, noen ganger også i fortrolighet. Det er også viktig for min mulighet til å utøve godt lederskap overfor styrene. Jeg har støtte for et sånt syn både i forarbeidet til helseforetaksloven og i den siste eierskapsmeldingen.

I Ot.prp. nr. 66 for 2000–2001 står det følgende:

«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.» Det står også skrevet:

«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.»

I statens eierskapsmelding, Meld. St. 27 for 2013–2014, står det:

«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.»

Som jeg innledet med: Dette behovet for tettere kontakt mellom departementet og de regionale helseforetakene ble også tydeliggjort da Stortinget vedtok endringer i helseforetaksloven i 2012. Dette ble bl.a. uttrykt i Prop. 120 L for 2011–2012, på side 20:

«Staten kan velge å foreta eierstyring tett på foretakene, så tett at foretaket nærmest blir som et underliggende forvaltningsorgan, eller staten kan opptre som en meget tilbaketrukket eier og kun holde foretaksmøte når loven pålegger det.»

Dersom jeg ikke er enig i et styrevedtak, må jeg vurdere om saken er så viktig at jeg bør fatte vedtak i foretaksmøtet. Dette er en grunnleggende og godt kjent forutsetning for departementets kontakt med de regionale helseforetakene. Tilsvarende gjelder mellom helseregionene og helseforetakene. Jeg kan gi uttrykk for mitt foreløpige syn i saker i samtale med styreleder. Jeg kan også si meg uenig og melde at det vil være behov for senere å holde foretaksmøte. Styrene har også en selvstendig plikt til å vurdere saker og treffe vedtak ut fra egen overbevisning. Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler eier har gitt utenfor foretaksmøtet, men må likevel fatte det vedtak de selv finner riktig.

For å understreke: Dersom jeg utenom foretaksmøtet skulle gi styrelederen eksplisitt pålegg om at styret i det regionale helseforetaket fatter et bestemt vedtak, og samtidig gi uttrykk for at jeg ikke selv har til hensikt å avholde foretaksmøte, ville dette trolig være i strid med helseforetaksloven § 16.

På denne bakgrunn mener jeg at den eierstyring og eierdialog jeg har hatt om lokalisering av sykehus i Nordmøre og Romsdal, er godt innenfor helseforetaksloven § 16.

Det er også blitt stilt spørsmål om gyldighet ved vedtaket. En del av bestemmelsene i forvaltningsloven gjelder også for helseforetakene. Det er med andre ord viktig at styrene og jeg som statsråd følger bestemmelsen i helseforetaksloven og generelle regler for god forvaltningsskikk.

Ugyldighet er betinget av at det er begått rettslige feil. Det at det eventuelt er begått rettslig relevante feil, er likevel ikke nok til å fastslå at en avgjørelse eller et vedtak er ugyldig. Spørsmålet er om eventuelle feil kan ha virket inn på resultatet. Jeg mener at det ikke foreligger saksbehandlingsfeil som kan ha påvirket utfallet i denne saken, og vedtakene er derfor ansett som gyldige.

I likhet med tidligere statsråder har jeg tett dialog med styrene i denne og i andre viktige saker. Jeg vil fremheve at dette ikke dreier seg om drift av ordinær næringsvirksomhet. Jeg er opptatt av at jeg som helse- og omsorgsminister har ansvar for politisk styring av denne viktige sektoren.

Takk.

Møtelederen: Da sier vi tusen takk til statsråden.

Da går vi rett på utspørringen. Det er sakens ordfører, Per Olaf Lundteigen, som har ordet først – 10 minutter.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk, leder.

Statsråden har den overordnede styringa, det er det ingen tvil om. Det vi i mange henseender diskuterer her, er ansvarsforholdene mellom de ulike nivåene. For det er tre økonomisk-juridiske enheter, som statsråden understreket – det er vel korrekt?

Statsråd Bent Høie: Det er korrekt at det er tre juridiske enheter, men det er ikke korrekt at de tre er likestilte juridiske enheter. Det er sånn at helseforetakene er redskap for helseregionene, og helseregionene er redskap for meg.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Vi har ikke sagt at de er likestilte. De er i et hierarki, hvor det er statsråden som har den overordnede styringa.

I denne sammenheng har Helse Møre og Romsdal fått i oppdrag å utrede prosjektet – og, etter min vurdering, står som eier av prosjektet. Er det statsrådets vurdering at det ville være i henhold til lovens forståelse at Helse Møre og Romsdal er den som innstiller til styrevedtak i sitt organ, før Helse Midt-Norge innstiller til vedtak i sitt organ?

Statsråd Bent Høie: Det er styret i Helse Møre og Romsdal som selv har ansvar for og rettigheten til å vurdere om det beslutningsgrunnlaget de har, er godt nok for å fatte den beslutningen som de fatter. Det gjorde de konkret i denne saken, før de fattet beslutning. Det er også styret i Helse Møre og Romsdal som er det som sender sitt standpunkt videre til helseregionen. Det er ikke sånn at dette er et administrasjonsstyrt system, det er styrene som er de som beslutter for neste nivå.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men mitt spørsmål var ut fra god eierstyring, for det er jo det som er sentralt for å få offentlig forvaltning til å fungere godt. Er det statsrådets mening at god eierstyring innebærer at – i dette tilfellet – Helse Møre og Romsdals administrasjon bør innstille, og så bør styret gjøre et vedtak før administrasjonen i Helse Midt-Norge kommer med en innstilling og så gjør vedtak, ja eller nei?

Statsråd Bent Høie: Det er helt vanlig at administrasjonen innstiller til styret før styret fatter beslutning, men det er ikke sånn at det er lovens krav at administrasjonen innstiller. Det som er kravet, er at styret gjør en selvstendig vurdering av om det har et godt nok beslutningsgrunnlag. Det gjorde de i denne saken.

Per Olaf Lundteigen (Sp): I forbindelse med å gjennomføre en sak i et styre er det viktig at man har en samtidig opplysningsplikt. Som statsråden her har vært inne på, skal statsråden forholde seg gjennom foretaksmøtet og forholder seg til styret gjennom styremedlemmer, styreledere og det hele. Er det statsrådets vurdering at hvis statsråden har kontakt med styreleder/-medlemmer, at de nedteg-

ner det straks og formidler det til sitt styre, sånn at alle i styret får den samme informasjonen som grunnlag for den beslutningen som skal fattes?

Statsråd Bent Høie: Hvis det er sånn at statsråden har opplysninger som man mener det er viktig at styret har i forbindelse med sin behandling, er det selvfølgelig viktig at den informasjonen formidles til styret.

Hvis jeg kan få lov til å ta et eksempel på det, som også tidligere helseminister Jonas Gahr Støre var inne på i høringen tidligere: Det var sånn at da han var helseminister, sendte han en presisering til styret i Helse Sør-Øst om hva han mente om lokalisering av nytt sykehus i Buskerud. Den presiseringen som han sendte i brev form, sendte jeg en ny presisering av da jeg ble helseminister, nettopp fordi dette var en informasjon som det var viktig at hele styret hadde.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Mitt spørsmål gikk på noe annet, men jeg har ikke tid til å gå videre.

Det neste spørsmålet er knyttet til forvaltningsloven § 17 første ledd, at en sak skal være så godt opplyst som mulig før vedtak fattes. I den sammenheng – i forhold til professor Bernts uttalelser – burde det være sånn at dersom det er en påvirkning fra statsråd eller overordnet organ, eventuelt fra Helse Midt-Norge til Helse Møre og Romsdal, skal det framgå av saksframstillinga, sånn at – igjen – alle har den samme informasjon når man fatter vedtaket. Er statsråden enig i det?

Statsråd Bent Høie: Det som er viktig, er at hvis jeg sitter på informasjon som er vesentlig for et styre før det fatter beslutning, må jeg selvfølgelig videreformidle den informasjonen til styret. Men jeg klarer ikke å se hvor representanten vil hen. Hvis han vil hen til den samtalen jeg hadde med Marthe Styve Holte, er både Marthe Styve Holte og jeg helt enige om at det ikke var en instruks. Det ble heller ikke oppfattet sånn av henne.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Unnskyld, statsråd, jeg prøver her å få klarhet i hvordan statsråden forstår styringsmodellen. Det var et annet spørsmål jeg stilte, men jeg må bare gå videre.

Når det gjelder forholdet mellom foretaksmøtet, som er det juridisk bindende, og andre styringssignaler som ikke er juridisk bindende: Hva er konsekvensen dersom styret i et regionalt helseforetak eller et helseforetak ikke følger opp uformelle styringssignaler? Hva er statsrådets oppreden i forhold til det?

Statsråd Bent Høie: Som jeg sa, er det sånn at hvis et helseforetak fatter et vedtak som jeg er uenig i, og som jeg mener er viktig blir omgjort, vil jeg selvfølgelig holde foretaksmøte.

Per Olaf Lundteigen (Sp): I det som statsråden har sendt til komiteen, står det i det siste brevet, av 12. januar, på side 4:

«Det at denne kontakten skjer i fortrolighet, er

viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styrelederne.»

Videre står det:

«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.»

Er det også godt lederskap i forhold til de styrene som styreleder er leder for?

Statsråd Bent Høie: Det som er viktig, er at styrelederne kan drøfte ting med eier på ulike nivåer av en saksbehandling. For eksempel: Hvis styreledere har tanker eller ideer som de vurderer om de skal gå videre med, men ønsker å sondere om det politisk er innenfor det som er statsrådets politikk, kan de drøfte det uformelt. Det er en viktig del av det styringssystemet vi har, som jeg også oppfatter er blitt bekreftet av de tidligere helseministrene som har vært inne til høring i komiteen.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Du sa i din innledning nå at det var ulike måter å styre på. Man kunne styre så tett at det nærmest var et underliggende forvaltningsorgan, eller man kunne styre bare gjennom foretaksmøter. Det er som et trekkspill, det som statsråden her har til disposisjon. Hva er det ikke tillatt at statsråden kan gjøre utenfor foretaksmøtet?

Statsråd Bent Høie: Jeg har også fått det spørsmålet av komiteen i brev form. Jeg har gjort et forsøk på å svare på det som jeg opplever vil være en reell grense. Det er hvis jeg er veldig tydelig overfor en styreleder om at jeg forventer at styrelederen på en måte fikser et styrevedtak, men samtidig sier til styrelederen at jeg har ingen intensjoner om å ta politisk ansvar for det vedtaket, og derfor kommer det ikke til å bli avholdt foretaksmøte.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så statsråden kan ikke fikse et styrevedtak, men han kan si til styreleder – i fortrolighet – hva som bør bli styrevedtaket?

Statsråd Bent Høie: Jeg kan selvfølgelig si til en styreleder hva som er min vurdering av en sak, men klokskapen i å si det er veldig avhengig av på hvilket stadium saken er til behandling. Men det handler om klokskapen i det, det handler ikke om at det ville være forbudt for statsråden.

Men så sies det helt entydig i loven, og også i den opplæringen som våre styremedlemmer får, at den typen signaler kan en velge å følge eller ikke følge, og den typen situasjoner er også direkte omtalt i stortingsmeldingen om statlig eierskap, som jeg nettopp siterte fra. Eier kan formidle hvilket som helst syn til et statlig foretak, men det er det statlige foretakets ansvar å formidle den kunnskapen og gjøre seg opp sin selvstendige mening. Det er ikke å anse som direkte styring.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Jeg forstår, og det kan også da formidles i fortrolighet, sånn at det bare er styreleder som får det.

Neste spørsmål gjelder § 36 i helseforetaksloven, om daglig leder. Der står det:

«Foretaket skal ha en daglig leder som tilsettes av styret, som også fastsetter daglig leders lønn. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.»

På bakgrunn av det er det offentlig kjent at du har ringt styreleder i Helse Midt-Norge og forlangt at direktør Andersen måtte gå i løpet av få dager. Beklager du det?

Statsråd Bent Høie: Jeg kjenner meg ikke igjen i den framstillingen av dette som representanten gir nå. Men jeg er helt enig i at helseforetaksloven § 36 regulerer hvem som kan tilsette eller avsette administrerende direktør, ikke om eier kan ha meninger om foretaket er godt ledet eller ei.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Så hvis tidligere styreleder Styve Holte har forstått det sånn at du ønsket at hun skulle avsette administrerende direktør, er det feilaktig forstått og noe som du i tilfelle vil beklage?

Statsråd Bent Høie: Først vil jeg understreke at de begge har bekreftet i denne høringen det jeg og hun har sagt tidligere, at Styve Holtes avgang som styreleder og det at Andersen valgte å gå av som direktør i etterkant av dette, ikke har noe med eierstyringen i forbindelse med lokalisering av nytt sykehus på Nordmøre og Romsdal å gjøre, og det er nettopp det som er temaet for dagens høring.

Ønsker komiteen å gå inn i mer informasjon om de samtalene som jeg hadde med Styve Holte, utover den informasjonen som jeg allerede har gitt komiteen i brevet, må jeg be om at komitémøtet lukkes, for da går man inn på personalpolitikk, som jeg opplevde at komiteens leder innledningsvis sa at ikke var tema for denne høringen.

Møtelederen: Da er tiden til Lundteigen over, og da er det min tur. I denne sammenheng går da lederskapet over til komiteens nestleder, Michael Tetzschner.

Michael Tetzschner overtok her som møteleder.

Møtelederen: Da gir vi ordet tilbake – som utspører – til representanten Martin Kolberg.

Martin Kolberg (A): Vi var inne på nå – jeg hørte hva statsråden sa – den personalsaken. Vi behøver ikke gå inn på den, for det har jeg satt en stopper for. Men prinsippet behøver vi ikke å lukke. Jeg tror det, sett med mine øyne, er ganske klart, og professor Bernt svarte veldig tydelig på komiteens spørsmål at dette var et klart brudd på loven. Vi behøver ikke gå inn på innholdet i personalsaken for å drøfte det prinsippet.

Så er det en annen side, statsråd, som har med ditt forhold til loven å gjøre. Det er din påstand om at du har lov til å opptre i fortrolighet. Jeg minner deg om – og dette vet du veldig godt – at Stortinget måtte spørre fem ganger før du oppga at du hadde gitt et signal i august. Det var først da kontroll- og konstitusjonskomiteen spurte, at du svarte. Og i stortingssalen sa du at den kontakten du hadde hatt,

hadde du hatt, og den var i fortrolighet. Det ble av professor Bernt litt tidligere i høringa i dag karakterisert som et klart brudd på loven.

Jeg må be deg om å kommentere dette nærmere – egentlig begge deler, men særlig det siste, som også saksordføringen i betydelig grad var inne på.

Statsråd Bent Høie: Som jeg nevnte i et tidligere svar, er det helt klart at helseforetaksloven § 36 regulerer hvem som kan tilsette eller avsette administrerende direktør, ikke om eier kan ha meninger om hvorvidt foretaket er godt nok ledet eller ikke. Det er dermed klart at rent formelt er det utvilsomt sånn at det er styret som etter loven både tilsetter og avsetter administrerende direktør.

Jeg mener på den annen side at det også er relativt klart at jeg som eier kan be styreleder om konkrete tiltak som ikke ligger til meg å beslutte i foretaksmøtet. Jeg må som øverste ansvarlig være sikker på at styreleder og styret ivaretar sine oppgaver ved å ha en god og forsvarlig ledelse av helseregionen. Jeg har i denne saken, som loven krever, forholdt meg til styreleder, og jeg har bedt henne om å gjennomføre tiltak som sikrer en forsvarlig ledelse av helseregionen.

Så til det andre spørsmålet: Dersom jeg ønsker å formidle politiske vurderinger eller andre synspunkter som hele styret bør kjenne til, vil det være naturlig å sørge for at hele styret får informasjon før vedtak fattes. Det er ikke nødvendig å rette en henvendelse til hele styret når en sak er på et tidlig stadium og foretaksstyret ikke har sett behov for å ta stilling til denne, f.eks. når utviklingen i et foretak tilsier at en bør vurdere tiltak, men at det i første omgang kan være grunn til å drøfte saken med styrelederen.

Når det gjelder spørsmålene som ble stilt av Stortinget, er det veldig viktig at jeg også i de svarene ikke holdt noe tilbake gjennom å prøve å skjule at jeg hadde hatt noe kontakt, men jeg begrunnet hvorfor jeg ikke opplyste om dette, til Stortinget. Det som da er verd å merke seg, er at disse spørsmålene ble stilt delvis bare få dager før styrene skulle behandle saken, og det ene spørsmålet, som ble stilt i Stortingets muntlige spørretime, kom mens det ene styremøtet behandlet saken. Jeg mente det ville vært svært uheldig for den situasjonen som man da var i, at jeg skulle referert til en uttalelse som jeg hadde gitt til en styreleder på et helt annet stadium av utredningen eller forberedelsen til denne saken, som da fort kunne blitt oppfattet av styremedlemmene som et klart signal fra meg om at jeg mente det samme på det tidspunktet vi befant oss da, og dermed påvirket styrene, og jeg ønsket at styrene skulle ta en selvstendig beslutning i denne saken. Alle de som fulgte de to styremøtene, vil også være veldig klar på at disse styrene gjorde selvstendige vurderinger, og ingen har gitt uttrykk for at de er instruert av meg.

Martin Kolberg (A): Jeg lot statsråden svare. Jeg burde normalt avbrutt deg, men jeg vil ...

Møtelederen: Det er faktisk møteledelsen som avgjør det. Men jeg synes det er helt rimelig, svarets lengde tatt

i betraktning, at Kolberg får gå litt utover sin tilmålte tid. Vær så god, Kolberg.

Martin Kolberg (A): Tusen takk. Jeg vil bare si at jeg lot deg med vilje lese opp det som du var forberedt på å svare, for dette må leses i referatet. Men det jeg hører, og det jeg vil spørre deg om som en oppfølging, er: Er det slik at statsråden nå bestrider den grunnleggende holdningen i loven om at vedtakene skal være åpne? Er dette å forstå som en ny holdning fra departementets side når det gjelder åpenhet?

Statsråd Bent Høie: Jeg har på ingen måte antydning at vedtak ikke skal være åpne.

Martin Kolberg (A): – også informasjon om statsrådens opptreden i saken?

Statsråd Bent Høie: Det jeg har understreket, er at ledere i helseregionene må kunne ha samtaler med statsråden i fortrolighet. Så er det sånn at når Stortinget ber om informasjon, skal Stortinget få informasjon. Jeg begrunnet overfor Stortinget på det tidspunktet hvorfor jeg ikke opplyste om dette, men hadde selvfølgelig ikke til hensikt å holde tilbake den informasjonen.

Martin Kolberg (A): Hvis møteleder tillater det, har jeg iallfall ett spørsmål til.

Møtelederen: Det siste.

Martin Kolberg (A): Det spørsmålet knytter seg til det faktum at Helse Midt-Norge hadde klart sitt standpunkt i saken før behandlingen i Helse Møre og Romsdal. Er det en tilfredsstillende måte å håndtere det på i dine forvaltningsorganer i denne saken?

Statsråd Bent Høie: Det er ingenting galt i at Helse Midt-Norges administrasjons innstilling er kjent for styremedlemmene i Helse Møre og Romsdal. Men Helse Midt-Norge, som er beslutningsnivået i denne saken, hadde jo ikke behandlet saken på det tidspunktet som Helse Møre og Romsdal behandlet saken. Det er ikke et administrasjonsstyrt system, det er styrene som tar beslutninger på de ulike nivåene i denne styringsmodellen.

Martin Kolberg (A): Jeg spurte om du syntes det var tilfredsstillende.

Statsråd Bent Høie: Hva tenkte du på, som var tilfredsstillende?

Martin Kolberg (A): Hvis jeg får spørre – om møteleder tillater: Vi har hatt et løp som har gått over mange år. Helse Møre og Romsdal, på vegne av staten, har hatt dette oppdraget, og så kommer denne prosessen på slutten, slik vi alle kjenner til – jeg har ikke tid til å gå inn på det, men du skjønner hva jeg mener. Og så innstiller man – allerede før Helse Møre og Romsdal gjør sitt vedtak – i det

overordnede nivået. Er det juridisk riktig, med tanke på at hvert enkelt forvaltningsnivå har sin juridiske plikt, og er det tilfredsstillende, med tanke på tilliten og legitimiteten til prosessen?

Statsråd Bent Høie: Hvis representanten er inne på spørsmålet knyttet til at Eidsvik gikk av uten å lage en innstilling, er det selvfølgelig slik at det hadde vært en fordel om Eidsvik hadde fått laget en innstilling og ikke gått av. Men jeg vil igjen understreke at det er styret i foretaket Helse Møre og Romsdal som selv vurderer om det beslutningsgrunnlaget de har, er godt nok. Det er ikke slik at det er noe galt i at styret i et underliggende organ vet hva administrasjonen i det neste nivået mener, eller kommer til å innstille til, i en sak. Det er heller ikke slik at Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge er to likestilte nivåer i dette beslutningssystemet. Den jobben som Helse Møre og Romsdal har gjort i denne saken, har de gjort på vegne av Helse Midt-Norge – og, i neste omgang, Helse- og omsorgsdepartementet og statsråden. Det er det som er nivåene i dette.

Møtelederen: Takk, da går vi videre i spørsmålsstillingen og gir også møteledelsen tilbake til komitéleder Kolberg.

Martin Kolberg (A): Ja, det er slik det står i reglementet, og da må vi gjøre det på dette viset.

Martin Kolberg overtok her møteledelsen igjen.

Møtelederen: Den neste er Michael Tetzschner – vær så god.

Michael Tetzschner (H): Det kan kanskje være skapt det inntrykk utover dagen at det har vært litt uklarhet når det gjelder rolleforståelsen ned gjennom tidene, og helseforetaksloven er også blitt endret underveis. Det er også redegjort for at det er visse forskjeller mellom aksjeselskapsformen og denne stats-/helseforetaksformen. Hva gjøres for å bevisstgjøre styremedlemmer, når man rekrutterer dem til de forskjellige styrenivåene, om at de kan sette seg inn i regelverket? Et gjennomgangstema i dag har bl.a. vært om man får ytringer eller styringssignaler – hvilket vel er i orden – på den ene siden, og instruksjer, som må følge visse former. Hvordan forsikrer statsråden seg om at dette systemet opereres nokså enhetlig ute i de regionale helseforetak og på nivået under?

Statsråd Bent Høie: For det første gjør vi en vurdering av kandidatene til helseregionene før de oppnevnes, at dette er folk som har relevant erfaring; mange av dem har styreefaring også fra andre deler av samfunnet. Så får de et informasjonsbrev, de får et eget hefte. Det gjennomføres egne seminarer for dem som er styremedlemmer i helseregionene, og de gjennomfører også seminarer for dem som er styremedlemmer i helseforetakene, i neste runde, for å gi dem opplæring i styringssystemet. De som blir styreledere i helseregionene, har av og til også dager i

Helse- og omsorgsdepartementet, der de får en opplæring og settes inn i vårt styringssystem.

Michael Tetzschner (H): Takk. Har du opplevd at styringssignaler har blitt oppfattet som forsøk på å gi instruks av dem du har hatt samtaler med på styrenivået, og at de derfor har bedt deg klargjøre at det er en instruks ved foretaksmøtet? Er det noe som skjer ofte? Har det skjedd i din periode?

Statsråd Bent Høie: Det har ikke skjedd så lenge jeg har vært helse- og omsorgsminister, nei.

Michael Tetzschner (H): Så gjelder det denne fratrekkesavtalen for administrerende direktør Andersen. Dette med å godkjenne fratrekkesavtalen var en beslutning som ble truffet – på hvilket nivå?

Statsråd Bent Høie: Det er styret i Helse Midt-Norge sitt ansvar, og vi har ingen rolle i det.

Michael Tetzschner (H): Er det en forståelse for at § 36, som ble referert her i sted, er til hinder for at eieren kan ha oppfatninger om administrerende direktør, og eventuelt også initiere endringer i ledelsen? Det har vært litt forskjellige versjoner, frem og tilbake – etter hvilken legning man har, tror jeg. Men hvilken rettsoppfatning har man i departementet om at § 36 eventuelt er et enerettsområde for styret?

Statsråd Bent Høie: Paragraf 36 er tydelig på at det er styret som har ansvaret for både å ansette og å avskjedige ledelsen i et helseforetak. Det er en beslutning som ikke kan løftes til helseforetaksmøtet, og det er slik at en av styrets viktigste oppgaver er å sørge for at en helseregion er godt ledet. Det er også verdt å merke seg at det varslingsbrevet som Helse- og omsorgsdepartementet mottok 9. oktober, var et varslingsbrev som omhandlet styrets oppfølging av gjentatte henvendelser fra tillitsvalgte, og min kontakt gikk da mot styreleder i den sammenheng.

Det er ikke slik at § 36, etter min oppfatning, gjør det ulovlig for meg som eier å ha en oppfatning av om en helseregion er godt nok ledet, og eventuelt også ha synspunkter på om styret ivaretar den jobben på en god nok måte. Min håndtering av det, hvis det er slik at jeg er misfornøyd med styrets håndtering av den type spørsmål, og at de eventuelt ikke følger det opp på en god nok måte, vil i siste instans være å innkalle til foretaksmøte og skifte ut hele eller deler av styret.

Michael Tetzschner (H): Da registrerer jeg at min tid er ute. Takk.

Møtelederen: Da er det Helge Thorheim, Fremskrittspartiet.

Helge Thorheim (FrP): Takk. Jeg ser at det har kommet en påstand om at det var gitt et løfte om at tomtebeslutningen skulle bli tatt lokalt, og at dette ikke ble over-

holdt. De jamfører dette med at Helse Midt-Norge har grepet inn i dette. Kan du kommentere dette? Har det noen gang vært gitt et løfte om at dette skulle bli tatt lokalt?

Statsråd Bent Høie: Jeg er ikke kjent med at det er gitt noe slikt løfte. Og det ville jo vært et veldig vanskelig løfte å følge opp, fordi dette er en sak som ikke kunne besluttes av Helse Møre og Romsdal alene. Dette er en sak som uansett måtte besluttes av helseregionen, og i neste instans også av foretaksmøtet. Så må det til slutt ende i Stortinget – men det er nødvendigvis veldig lang tid etter en slik prosess – som en bevilgning. Men et løfte om at et lokalt helseforetak har beslutningsmyndighet i denne sammenheng, ville ikke vært et løfte som – hvis det var gitt – kunne ha blitt oppfylt, rett og slett fordi styringsmodellen ikke ville gjort det mulig.

Helge Thorheim (FrP): Akkurat. Litt til dette med den avsettelsen, til det at du snakket med styrelederen om dette: Nå ble jo ikke dette en avsettelse, for de trakk seg jo begge to, men la oss si de ikke hadde trukket seg. Jeg forsto det slik at du også hadde antydning seks eller ni dager på dette. Forventet du da at styreleder ville ha brukt den formelle veien, eller bare effektivt det med én gang, eller hva tenkte du om det?

Statsråd Bent Høie: Det er selvfølgelig klare forventninger til at en styreleder og et styre gjør ting på den formelt korrekte måten. Det som var en forventning, var at styret begynte å følge opp det som var temaet. Hvis det var slik, på det tidspunktet, at styreleder hadde valgt å fortsette, men at jeg ikke hadde opplevd at det hadde skjedd noen endringer, var mitt alternativ å innkalle til foretaksmøte og skifte ut deler av eller hele styret. Men det ble jo ikke en aktuell problemstilling, siden styreleder trakk seg. Men skal jeg gå inn i disse forholdene, må jeg nesten be om at komitémøtet lukkes, for da er jeg nødt til å gå inn på forhold som jeg ikke kan uttale meg om offentlig.

Helge Thorheim (FrP): Nei, jeg forventer ikke det, statsråd.

Møtelederen: Vi holder oss til prinsippene.

Helge Thorheim (FrP): Det har vært snakket en del om uformelle og formelle møter mellom statsråd og foretakene. Har du, slik du vurderer det, satt i gang noen ny praksis på området, eller er det tilsvarende det man har gjort bakover i tid, etter din vurdering?

Statsråd Bent Høie: Jeg har ingen mulighet til å vurdere tidligere politiske ledelser, utover det jeg gjorde som opposisjonspolitiker. Men jeg har aldri fått tilbakemeldinger fra det systemet som jeg nå er ansvarlig for, om at de opplever at jeg styrer etter andre prinsipper eller på en annen måte enn de er vant til. Her er det mange mennesker, og de fleste av dem har veldig lang erfaring, under ulike statsråder, og faktisk også under skiftende regjeringer av ulike farger.

Jeg kan bruke et eksempel som komiteen har vært inne på i veldig mange av disse rundene, nemlig møtet mellom Roger Ingebrigtsen og ledelsen i Helse Midt-Norge, som var et møte jeg fulgte opp i spørretimen på et senere tidspunkt. Jeg beskyldte da på ingen måte den daværende statsråden for å bryte foretaksloven. Jeg mente at det gikk for lang tid fra det møtet ble avholdt til det ble avholdt et foretaksmøte om den saken den gangen. Men mine beskyldninger, som opposisjonspolitikere, var ikke at den daværende helseministeren brøt loven. Jeg er helt enig i de vurderingene som er gitt i høringen av de ulike involverte, om at heller ikke dette møtet var et brudd på foretaksloven.

Helge Thorheim (FrP): Til slutt: Vi har pratet litt om åpne og lukkede møter. Vi ser at også tidligere regjeringer har hatt lukkede møter. Det bekreftet Gahr Støre også, og han sa i hvilke sammenhenger man har det, bl.a. under forberedelse av saker kunne det være relevant å lukke møtene.

Du har brukt ordet «fortrolighet» noen ganger. Er dette en form for fortrolige diskusjoner? Kan man bruke ordet «fortrolighet» i den sammenheng?

Statsråd Bent Høie: Jeg mener at det ikke er sammenliknbart med den sammenheng jeg har brukt ordet «fortrolighet» i. Den typen situasjon hvor jeg har brukt fortrolighet, er f.eks. når en styreleder ber om et møte med meg for å drøfte en sak som er i et veldig tidlig stadium, og hvor de har behov for å høre om situasjonen, eller hvor det ikke er på det nivået som en her snakker om, når det faktisk er styremedlemmer samlet for å diskutere det.

Når det gjelder spørsmålet knyttet til åpenhet og lukkede møter, har jeg redegjort for regelverket for det til komiteen. Jeg har i denne konkrete saken nok også hatt den vurderingen at det var grunnlag for styret i Helse Midt-Norge til å gå igjennom sin praksis på disse styremøtene, og derfor sendte jeg også et brev til styret i Helse Midt-Norge og ba dem om å gå igjennom sin praksis. Det er også bakgrunnen for at styrelederen, både på høringen i dag og i brev til departementet, sier at de nok skulle håndtert noen av disse møtene på en annen måte. Det er styrene som selv har ansvaret for å håndtere regelverket, men jeg opplever nok at når det gjelder den presiseringen i lovverket som ble gjort i 2012 – som bygger på den praksisen som ble etablert i 2004 – har vi behov for en gjennomgang av dette med styrene. Derfor har jeg satt det opp på agendaen på det neste fellesseminaret vi har i Bodø, i april, for de regionale helseforetakene og deres styrer, slik at en får en felles forståelse av hvordan loven skal håndteres og forstås på dette området.

Møtelederen: Da er tida ute. Nå er det Kristelig Folkeparti, ved Hans Fredrik Grøvan.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk for det.

Jeg har lyst å starte med dette med styringssignaler, som du snakket om, og som ikke er juridisk bindende. Ser du at det kan være et problem at en på regionalt og lokalt nivå i realiteten ikke lenger opplever å stå fritt når

du som helseminister har gitt styringssignaler i en sak som underliggende organer saksforbereder?

Statsråd Bent Høie: Det er et veldig generelt spørsmål, men det er klart at jeg, som helse- og omsorgsminister, har det øverste politiske ansvaret for denne sektoren. Jeg må selvfølgelig kunne delta i debatten om dette også om saker som er konkret under diskusjon og behandling i underliggende foretak. Det er helt klart. Men hvis jeg har en forventning om at mitt standpunkt skal bli fulgt opp helt konkret og direkte, er mitt redskap å gjøre det gjennom foretaksmøtet og i beslutninger der. Det er også godt omtalt at den typen synspunkter er det ikke er noen fare ved at de er kjent med, men de har et selvstendig ansvar for å ta sine beslutninger og kan velge å være enig eller uenig i det. Men hvis jeg har behov for å få beslutningen akkurat som jeg vil, er mitt redskap for det å bruke foretaksmøte.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Du kommenterer oppfatningen av styringssignaler i ditt brev til kontrollkomiteen, hvor du svarer på spørsmålene våre. Du sier bl.a.:

«Det avgjørende vil være hvordan ordvalg og de øvrige omstendighetene rundt kontakten med rimelighet kan oppfattes – ikke styrelederens subjektive oppfatning.»

Ser du en fare for at jo tydeligere styringssignalene du gir, er, jo mer innsnevres rommet for selvstendige beslutninger på regionalt og lokalt nivå, og kan det være et demokratisk problem, ut ifra hvordan helseforetaksmodellen som styringssystem skal fungere, og er tenkt å fungere?

Statsråd Bent Høie: Jeg har redegjort for hvor jeg mener at den lovmessige grensen for dette går, men jeg opplever kanskje at spørteren er mer inne på hvor det er klokt å legge dette. Det tror jeg vil være en vurdering man må ta fra situasjon til situasjon og fra sak til sak. Så det er vanskelig å gi et generelt svar på det. Som også forarbeidene til loven – beskrivelsen i eierskapsmeldingen – gir uttrykk for, er det en vurdering som den statsråden som har ansvaret, selv må gjøre seg opp en mening om. Det er fullt mulig og ganske godt beskrevet at en her kan være ganske tett på, og det gis uttrykk for at en kan være tilnærmedesvis så tett på som en er på et forvaltningsorgan.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Bakgrunnen for å stille spørsmålet er at når du utfordrer det lokale nivået og det regionale nivået til å legge egne vurderinger og beslutninger til grunn for innstillinger, blir de mer forventningsstyrte enn de egentlig blir uttrykk for reelle faglige og politiske vurderinger på det nivået som beslutningene blir foretatt på. Har du noen andre erfaringer på dette som tilsier at dette egentlig ikke fungerer helt etter den intensjonen som helseforetaksmodellen legger opp til?

Statsråd Bent Høie: Nei, jeg har inntrykk av at dette fungerer etter intensjonen i loven, men så kan en ha en annen diskusjon, om den styringsmodellen vi har, er den optimale. På dette har jeg et syn, som også er nevnt i regje-

ringens plattform, nemlig at vi skal gjøre endringer i styringsmodellen. Og det første steget i den sammenheng er å etablere en mye mer operativ nasjonal helse- og sykehusplan. Vi kommer til å følge opp det, og vi har i regjeringsplattformen også sagt at vi skal gjøre noe med antallet beslutningsnivåer. Men det er et politisk spørsmål – ikke et spørsmål om hvordan en håndterer dagens styringsmodell innenfor dagens lover og rammer.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Det har vært understreket flere ganger i dag at det har vært viktig at det er en enighet mellom nivåene, at en har prøvd å tilstrebe enighet mellom lokalt og regionalt nivå i denne saken som er grunnlaget for høringen.

Hvor viktig er enighet, sånn du ser det, mellom lokalt og regionalt nivå, for å kunne fatte en beslutning i foretaks-møtet?

Statsråd Bent Høie: Jeg opplever at i denne konkrete saken var mye av prosessen – både beslutningen knyttet til å ha disse møtene tett på hverandre og tilstrebelen etter å bli enige – i sterk grad bygd på at menneskene som styrte denne prosessen, hadde vært igjennom prosessen knyttet til beslutningen om å ha ett sykehus. Det kom jo også fram tidligere i høringen i dag at de bygde på disse erfaringene, opplevde det som en suksess og ønsket å tilstrebe å oppnå det samme. Det klarte en ikke, men jeg tror det må forstås ut ifra at en opplevde at det var viktig for disse to nivåene å prøve å tilstrebe at administrasjonen hadde en felles innstilling. Når det var viktig for dem å legge opp til et løp som ble lagt opp under forrige styreleder og forrige direktør i Helse Midt-Norge, på det foretaksmøtet og tett innpå hverandre, var det basert på at de hadde opplevd dette som en god måte å jobbe på i forbindelse med beslutningen om å ha ett sykehus i Nordmøre og Romsdal. Så kan en i ettertid si at dette kanskje ikke var en så optimal modell i denne sammenhengen, men det skyldes nok også at her klarte en ikke å bli enige. Det var én av faktorene. Det andre var at alle som har fulgt denne saken, var veldig klar over at på det tidspunktet det ble kjent hva noen av de sentrale aktørene mente i denne saken, ville det bli konflikt, diskusjon og diskusjon om prosess. Det tror jeg alle involverte var forberedt på. Det ga i hvert fall alle som jeg snakket med underveis i denne saken, uttrykk for. En ønsket å ha en god prosess, og en ønsket å redusere konfliktnivået mest mulig, men alle forsto at når det først ble kjent i nærheten av hvilken by dette sykehuset kom til å bli lokalisert, var det ingen prosesser som hadde vært gode nok til å unngå at det ble diskusjon og diskusjon om prosessen.

Møtelederen: Da er tiden ute, Grøvan.
Abid Q. Raja, vær så god.

Abid Q. Raja (V): Takk, komitéleder.

Statsråd, vil du kunne bekrefte om jeg forstår dette riktig: Du sa noe om at du kan ha ringt, eller har ringt, styrelederen i Helse Midt-Norge og sagt noe om at Andersen bør gå i løpet av noen dager, eller noe sånt. Medfører det riktighet hvis vi på noen måte har oppfattet det?

Statsråd Bent Høie: Jeg har jo skrevet, i det brevet som jeg har sendt til komiteen, det jeg vil si om den samtalen nå. Hvis det er sånn at komiteen vil gå dypere inn i den samtalen, må jeg be om at møtet lukkes.

Abid Q. Raja (V): Jeg synes jo det er interessant å vite om det du sier til styrelederen der, står seg i forhold til lovens § 16.

Statsråd Bent Høie: Jeg vil tro at representanten tenker på lovens § 36. Det er helt klart at det etter lovens § 36 er styret som har ansvar for både å ansette og å si opp administrerende direktør, men det er ikke sånn at § 36 gjør det ulovlig for eier å gi uttrykk for synspunkter til styreleder på om styret ivaretar styrets viktigste oppgave, nemlig å sørge for at en helseregion er godt nok ledet. Det er selvfølgelig ikke ulovlig av eier ...

Abid Q. Raja (V): Jeg er egentlig på § 16, men det er i forhold til at Styve Holte her sa noe om at statsråden i telefonsamtalen ba henne «om å avsette administrerende direktør innen en uke». Det må vel i så fall kunne oppfattes som en instruks. Er det riktig, for det første, og er det lovlig?

Statsråd Bent Høie: Leder, det er ikke så relevant i denne sammenhengen i forhold til § 16, fordi spørsmålet ...

Abid Q. Raja (V): La oss glemme det. Har du sagt det til henne? Ba du henne avsette administrerende direktør i løpet av en uke?

Statsråd Bent Høie: Leder, nå er han jo veldig nær å ønske at jeg utdyper disse telefonsamtalene med Marthe Styve Holte, og da må jeg gå inn på ...

Abid Q. Raja (V): Nei, egentlig ikke, ikke utdype, for det er veldig klart: Jeg stiller et veldig avgrenset spørsmål ...

Møtelederen: Raja, et øyeblikk.

Jeg hører statsråden hele tiden antyde behovet for å lukke møtet, men jeg oppfatter at representantens spørsmål, og også mitt, gikk på prosessen. Vi behøver ikke å gå inn i realiteter uten å få bekreftet eller avkreftet representantens spørsmål. Men hvis statsråden igjen mener at det er nødvendig å lukke møtet, må jeg ta et møte i komiteen og eventuelt gjøre det. Det er ikke slik at statsråden ikke skal svare på prosessspørsmål fra komiteen under henvisning til behovet for å lukke.

Raja, vær så god.

Abid Q. Raja (V): Spørsmålet er egentlig veldig presist. Stemmer det, som Styve Holte sier, at du ba henne om å avsette administrerende direktør innen en uke?

Statsråd Bent Høie: Leder, som jeg sier i brevet til komiteen, ga jeg klart uttrykk for mitt syn på saken, altså situasjonen, og jeg ga styreleder en tidsfrist for å starte en

prosess for å finne en løsning med administrerende direktør. Styrelederen ba etter den første samtalen om muligheten til å få tenke seg om, og så hadde vi flere samtaler, både i løpet av den dagen og dagen etterpå, der vi øg drøftet veien videre og ulike alternativer. Jeg ville ikke framstilt dette på den måten som Styve Holte gjorde i høring med komiteen.

Abid Q. Raja (V): Det var et veldig langt svar med utgangspunkt i det brevet du har skrevet, og det har vi jo lest. Men det hun sa her, var at «han ber meg om å avsette administrerende direktør innen en uke». Ut fra det du leser, forstår jeg at dette medfører riktighet, at det er noenlunde sammenfall?

Statsråd Bent Høie: Som jeg sa til deg i det svaret jeg nettopp ga, ville jeg ikke ha framstilt denne samtalen med de ordene som Marthe Styve Holte brukte. Jeg har ...

Abid Q. Raja (V): Men innholdet er det samme? At du ber henne om å avsette ham innen en uke?

Statsråd Bent Høie: Mine ord på dette har komiteen fått svar på i det brevet som jeg har sendt, der jeg sa at jeg ba styrelederen starte en prosess med Andersen, og ga henne en tidsfrist på det.

Abid Q. Raja (V): Utøvde du her en eierstyring?

Statsråd Bent Høie: I den samtalen fulgte jeg opp det som jeg opplevde var veldig viktig, nemlig at Helse- og omsorgsdepartementet gjentatte ganger hadde gitt tilbakemeldinger til styreleder om denne situasjonen. Det varslingsbrevet som vi fikk 9. oktober, omhandlet styrets oppfølging av dette. Min mulighet til å drive direkte eierstyring ville vært hvis Styve Holte hadde fortsatt som styreleder, og det ikke hadde skjedd noe. Da hadde jeg måttet innkalle til foretaksmøte. Da hadde jeg gjort det og skiftet ut hele eller deler av styret.

Abid Q. Raja (V): Det som er klart ...

Møtelederen: Siste spørsmål, Raja.

Abid Q. Raja (V): Ja, det var en liten runde her, Kolberg, som... Men det er greit, jeg godtar det.

Møtelederen: Nei, vær så god. Et spørsmål til.

Abid Q. Raja (V): For vi er fremdeles på første spørsmål, og det er litt fordi vi kunne fått noen direkte svar, men det er kanskje min oppfatning at vi ikke har fått det, men jeg kan ha misforstått.

Men tilbake til sporet: Hun har sagt her at du har bedt henne avsette administrerende direktør innen en uke. Mitt spørsmål er: Hvis dette ikke er eierstyring, hva er det da? Og dersom det er det, er det innenfor eller utenfor § 16?

Statsråd Bent Høie: Leder, jeg mener jeg er innenfor § 16, og min oppfølging av denne samtalen, hvis ikke Marthe Styve Holte hadde trukket seg, ville vært å innkalle til foretaksmøte og avsatt henne og eventuelt deler av styret.

Abid Q. Raja (V): Men da gir du henne egentlig en instruks om å avsette administrerende direktør, det er det du gjør, og utenom foretaksmøtet. Det er der vi er ved kjernen av det som Jan Fridthjof Bernt sa, professoren som var inne her, som karakteriserte dette som et klart lovbrudd.

Statsråd Bent Høie: Jeg er ikke enig i den konklusjonen.

Møtelederen: Ikke flere spørsmål nå fra Raja. Da er det Bård Vegar Solhjell.

Abid Q. Raja (V): Jo, jeg har flere jeg, men tiden er ute.

Møtelederen: Tiden din er ute. Nå er det Solhjell. Vær så god.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha. Eit veldig sentralt spørsmål i dette har jo vore korleis ein skal forstå helseforetakslova i spørsmålet om kva som er utøving av eigarstyring. Der synest eg eigentleg du sjølv, i ditt innlegg, gav eit eksempel som var veldig klargjerande. Viss eg skjønnte det riktig sånn som eg noterte det, sa du at viss du gjev ein eksplisitt beskjed om å gjere noko, men utan å halde foretaksmøte og seie at du vil gjere det, då ville det vere eit brot på lova. Var det riktig forstått som eg sa det no?

Statsråd Bent Høie: Ja, hvis jeg gir en eksplisitt beskjed om at jeg forventer at styreleder ordner et vedtak, men er veldig tydelig på at jeg ikke har tenkt å ha foretaksmøte uansett, fordi jeg ikke vil ta politisk ansvar for den beslutningen, da mener jeg at jeg er på siden av loven.

Bård Vegar Solhjell (SV): Fleire personar som har vore her inne, har teke opp at det er uklart korleis ein skal forstå lovgrunnlaget på dette punktet – Legeforeningen, professor Jan Fridthjof Bernt og både tidlegare og noverande styreleiar. Korleis oppfattar du det sjølv? Vil du seie at det er klart for deg og andre i helseforetaka korleis ein skal forstå den balansegangen som det her er snakk om?

Statsråd Bent Høie: Jeg opplever at både Helse- og omsorgsdepartementet og jeg har en forståelse av hvordan denne loven skal tolkes, og vi har opplæring av styrene og foretakene i det. Men så har det jo gjennom denne saken vært en veldig kraftfull offentlig diskusjon rundt disse tingene, der også tunge faglige personer som Bernt har uttalt seg, og det har nok øg skapt en del usikkerhet om disse spørsmålene. Derfor kommer jeg på det seminaret som vi skal ha i begynnelsen av april, til å gå igjennom og oppsummere erfaringene fra denne saken for eventuelt å ta opp

den uklarhet som har oppstått rundt disse spørsmålene, og få klargjort det overfor dem som skal håndtere dette regel- og lovverket videre.

Bård Vegar Solhjell (SV): Takk skal du ha. Eg må spørje lite grann om den saka med avgangen til Andersen i forlenginga av det. Då vil eg først understreke at ingenting vi har høyrte i høyringa eller forarbeida, tyder på at den er kopla til lokaliseringssaka. Iallfall vil ikkje eg seie at det har vore antyda, og eg vil seie at eg på generelt grunnlag har full tillit til at det var svært gode grunnar for at du greip inn i den saka, og eg har ikkje behov for å høyre meir om det. Men viss Styve Holtes versjon er riktig, er vi jo veldig nær, eller egentleg nesten på den situasjonen der du gjev ein eksplisitt beskjed om å gjere noko, utan at det vert halde eit føretaksmøte. Betyr det då at din versjon er at du meiner at du ikkje gav ein eksplisitt beskjed om at styreleiar måtte skiftes ut?

Statsråd Bent Høie: Her tror jeg det er veldig viktig skille mellom to ulike former for saker. Det å ansette og avskjedige administrerende direktør er den eneste typen saker jeg ikke kan løfte til foretaksmøtet. Hvis denne situasjonen ikke hadde blitt håndtert og Styve Holte hadde fortsatt, hadde jeg kunnet innkalle til foretaksmøte, men da var det ikke for å behandle saken, da var det for å skifte ut styret. Når jeg beskriver for komiteen hva jeg opplever er en grense, er det knyttet til saker som jeg kan løfte til foretaksmøtet, og det er det som er forskjellen på disse to sakene. Det kan jeg gjerne beklage, hvis det har bidratt til en misforståelse av hvordan jeg opplever loven.

Bård Vegar Solhjell (SV): Eg er òg klar over at det er ein forskjell der, men meiner du då at du i nettopp denne typen sak – kunne gje ho ein beskjed, som du uttrykte det, med ei forventning om at ho direkte skulle følge det opp. Kunne du gjere det, og var det det du gjorde? Eller uttrykte du berre di meining?

Statsråd Bent Høie: Jeg mener at jeg som eier kan ha en veldig konkret diskusjon med styreleder om et så sentralt spørsmål som om styret ivaretar sine oppgaver, om en region er godt ledet eller ei, og klargjøre for styreleder hva jeg har av forventninger på det området. Hvis det da oppstår en veldig klar uenighet om vurderingen av alvorret i situasjonen, der styreleder og eier har helt ulike oppfatninger av det, er det naturlig at eier skifter ut styreleder eller styret. Sann vil det være. Det er en sentral oppgave for styret og styreleder å håndtere at en helseregion har en god eier. Det ville vært veldig vanskelig om eier ikke kunne ha oppfatninger og formidle oppfatninger til styreleder når det gjelder forventninger til om en region er godt nok ledet eller ikke.

Bård Vegar Solhjell (SV): Du bruker omgrepet «oppfatningar», men ho har oppfatta det som at ho fekk beskjed om at det måtte skje. Er det feil at du gav eksplisitt beskjed om at ho måtte skifte ut Andersen?

Statsråd Bent Høie: Et av de alternativene som var oppe i de samtalene vi hadde – og da vil jeg understreke det jeg også har svart til komiteen, at det var flere alternativer som var oppe i de samtalene – var at hun burde starte en prosess med Andersen i løpet av den kommende uken. Da vil jeg understreke «starte en prosess med Andersen i løpet av den kommende uken».

Bård Vegar Solhjell (SV): Kan eg tillate meg eit spørsmål om noko heilt anna til slutt? Det skal berre vere eitt.

Møtelederen: Vær så god.

Bård Vegar Solhjell (SV): Den prosessen som var lagd ganske lenge før, var at ein i løpet av veldig kort tid skulle få eit vedtak i det lokale føretaket i regionen, og så litt meir enn tolv timar etterpå, men likevel dagen etterpå, eit vedtak i føretaksmøtet. Det er ein kjend strategi frå politikken å få ting raskt unna – rive av plasteret, og så ta juleferie, heldt eg på å seie. Kan du i lys av ettertida – det er mykje refleksjonar her – sjå at det kan ha gått ut over at alle faglege synspunkt har kome fram, at det vert ein brei debatt med motforestillingar osv.?

Statsråd Bent Høie: Når det gjelder grunnlaget for beslutningen, mener jeg at det korte tidsintervallet ikke hadde betydning for det. Alle de som skulle ta beslutninger her, hadde tilgang til samme informasjon på samme tid. Alle hadde fulgt prosessen over lang tid. Det eneste som gjensto å vite, var hva nivået under mente. Det er noe som en tar inn over seg relativt kjapt, som en ikke trenger lang tid på.

Så kan en stille spørsmål ved klokskapen i å gjøre det så raskt. Det var også et veldig klart råd fra Marthe Styve Holte, da hun var styreleder, og de som hadde vært involvert i prosessen i Midt-Norge da man besluttet at det skulle være ett sykehus for Nordmøre og Romsdal, at dette var en form for prosess som hadde fungert godt den gangen. Det tror jeg var årsaken til at de var opptatt av at de selv bestemte sin prosess for dette, men de ga også veldig klart uttrykk for overfor meg underveis – det var også mens Marthe Styve Holte var leder og Andersen var leder – at de hadde ønske om en sann beslutningsprosess fordi de hadde gode erfaringer med det fra forrige gang. Jeg har også hørt flere av dem si i dag at dette var en annen situasjon. Jeg tror kanskje at det også skyldes – ikke minst – at Eidsvik gikk av, ikke fikk lagd sin innstilling, og at det var helt åpenbart at i denne saken, da sannhetens øyeblikk kom, der innstillinger begynte å komme, der beslutninger begynte å bli tatt, der én by opplevde seg som taper, ville det bli diskusjoner og konflikter.

Jeg synes representanten Jonas Gahr Støres framstilling av dette egentlig var ganske god. På det tidspunktet begge sykehusene, begge byene, hadde klare håp og forventninger om at de skulle bli vinneren, var det ro og tillit til prosessen. Men på det tidspunktet sannhetens øyeblikk kom, at noen ville oppleve seg som tapere og noen som vinnere, ble det uro, og det var vi også forberedt på.

Møtelederen: Rasmus Hansson – vær så god.

Rasmus Hansson (MDG): Takk.

Jeg synes i grunnen vi har vært innom de fleste spørsmål som er relevante for denne saken ganske mange ganger nå, så jeg har ikke noen flere spørsmål.

Møtelederen: Da er vi ferdige med denne delen av utspørringen. Da er det oppsummeringsrunden, og det er Lundteigen først.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Takk skal du ha, leder.

I VG nå sier Trond Michael Andersen, tidligere direktør i Helse Midt-Norge, at de tillitsvalgte jobbet hardt for at han skulle bidra til å fjerne direktør Eidsvik. Jeg vet at i høringa ble det sagt at det ikke var noen kobling mellom lokaliseringsspørsmålet og avgangene til Marthe Styve Holte og Andersen. Likevel kobles altså nå disse avgangene til Eidsvik, som hadde ansvaret for å komme med innstilling til styret i Helse Møre og Romsdal. Forstår statsråden at det da også stilles spørsmål ved din inn gripen overfor Styve Holte, der helseforetakslovens § 36 er poenget?

Statsråd Bent Høie: Jeg vil understreke at alle de som var involvert i dette, er veldig tydelige på at dette har ingen ting med lokaliseringssaken i Møre og Romsdal å gjøre. Jeg har sett at det er mange som har påstått noe annet, men det gjør det ikke mer riktig av den grunn.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Men det er vel et faktum at det brevet fra Akademikernes samarbeidsutvalg som ble sendt til Frode Myrvold den 9. oktober, var en direkte foranledning til dette. Er ikke det korrekt, statsråd?

Statsråd Bent Høie: Da må jeg nesten spørre representanten hva han mener. Foranledningen til hva?

Per Olaf Lundteigen (Sp): Bekymring for styreleders manglende håndtering av administrerende direktør Trond Michael Andersens ledelse.

Statsråd Bent Høie: Men hva var spørsmålet?

Per Olaf Lundteigen (Sp): Spørsmålet gjelder det brevet som kom fra Akademikernes samarbeidsutvalg 9. oktober 2014 til Helse- og omsorgsdepartementet ved Frode Myrvold – bekymring for styreleders manglende håndtering av administrerende direktør Trond Michael Andersens ledelse. Det var det som var det sentrale med tanke på at du her sier at du ba styreleder om konkrete tiltak, som vi nå har fått utdypet, som var din form for å formulere deg i forhold til § 36 i helseforetaksloven. Det er en sammenheng her i det hele, og det er altså en sammenheng som tidligere administrerende direktør nå utdyper i VG.

Statsråd Bent Høie: Det er veldig viktig å understreke at de som står bak dette brevet, som er en bred gruppe av de tillitsvalgte, selv har vært veldig tydelige og sagt at

dette har ingenting med lokaliseringssaken i Nordmøre og Romsdal å gjøre.

Per Olaf Lundteigen (Sp): To nye spørsmål: Du sa at det at denne kontakten skjer i fortrolighet, er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styreledere. Premisset var å utøve godt lederskap – altså, det å ta vekk fortroligheten her innebærer dårlig lederskap. Ser ikke statsråden at det er et demokratisk problem når lederskap utføres på den måten i et område som har stor offentlig interesse?

Statsråd Bent Høie: Jeg kan prøve med et eksempel for å illustrere hva jeg mener med dette: En styreleder kan ta kontakt med meg og si at en vurderer om en skal igangsette en prosess med nedleggelse av en fødeavdeling på et sykehus. Alle som sitter her, vet at det å starte sånne prosesser er ekstremt krevende. Det skaper mye uro i egen organisasjon. Det ville hatt stor betydning for deres leders autoritet, ikke minst hvis det er sann at en vet at en sann prosess uansett ville ende f.eks. med at jeg i foretaksmøtet stoppet prosessen, eller at Stortinget ville pålegge meg å stoppe en sann prosess. Det må være mulig for en styreleder, f.eks. før en starter den typen vanskelige prosesser, å ta kontakt med meg som statsråd og si: Hvis jeg starter en sann prosess, vil det være et helt håpløst politisk prosjekt, eller er det mulig å gå videre med det? Det er å utøve godt lederskap. Jeg må kunne svare styrelederen på det uten at jeg nødvendigvis må informere Stortinget om en sann kontakt, for da vil den måten å lede på, å sørge for at politiske rammer rundt foretakene fungerer, ikke være mulig å håndtere.

Per Olaf Lundteigen (Sp): Statsråd, du er jo den øverste politiske leder for politikkområdet som heter «spesialisthelsetjenesten», under Stortinget. Det eksemplet du nå tok, om fødeavdelinger, er ikke det et spørsmål som befolkninga har meninger om, og som befolkninga da må involveres i, og som man må ha åpenhet omkring? Vi snakker her om en demokratisk styring av spesialisthelsetjenesten, og er ikke ditt svar nå et bevis på at det er noe som er så feil at prosessene må gå i fortrolighet og ikke i åpenhet?

Statsråd Bent Høie: Nei, da har representanten misforstått meg. Jeg er helt enig i at den type prosesser er så viktig og så krevende at befolkningen må involveres. Men en styreleder må f.eks. kunne spørre statsråden i fortrolighet om det er lurt å igangsette den type prosesser eller ikke. Det mener jeg faktisk er en måte å lede på som er nettopp det jeg regner som godt lederskap, nettopp for ikke å utsette våre virksomheter for vanskelige prosesser som det uansett ikke er mulig å bringe i havn, og der en kan undergrave både tillit i befolkningen til det politiske systemet og tillit til ledere på ulike nivåer.

Jeg oppfatter at den type dialog også er blitt bekreftet fra tidligere helseministre som har vært inne her til høring, at det er vanlig å ha dialog underveis – eierdialog – med de ulike nivåene.

Møtelederen: Da er det jeg som skal spørre, og da er det Michael Tetzschner som styrer.

Michael Tetzschner overtok her som møteleder.

Møtelederen: Ja, det er det. Da er vi inne i sluttrunden, og da skal det stilles ett spørsmål per parti, eventuelt med mulighet for et lite oppfølgingsspørsmål innenfor samme tema – vær så god.

Martin Kolberg (A): Jeg skal tilbake til noe som har vært berørt flere ganger gjennom nesten hele dagen, og det er dette med et vedtak i Helse Møre og Romsdal den ene dagen, i Helse Midt-Norge den neste dagen og i departementet den tredje dagen. Du har allerede vært inne på det, du også. Jeg har hørt argumentene. Alle disse tre nivåene er selvstendige juridiske enheter, og det blir også brukt som et aktivt argument hele tida. De har ansvar. Selv om de får mange signaler, har de et selvstendig ansvar, ikke sant?

Nå har du med deg hele embetsverket her, i hvert fall store deler av ledelsen. Er det slik at i en så konfliktfylt situasjon, som jo alle, både du og de som sitter bak deg, måtte skjønne, var det allikevel bare å sette i gang og gjøre vedtaket dagen etter? Hadde dere ikke en tanke for at det ville være lurt i denne situasjonen å gi litt luft og rom, slik at prosessen kunne få mer legitimitet? Og hadde dere faktisk alle fakta helt klart for dere i løpet av 24 timer? Det er veldig overraskende for meg å høre.

Møtelederen: Takk. Nå er vi vel ved veis ende av spørsmålet. Statsråd Høie, vær så god.

Statsråd Bent Høie: Det er jo ingen fakta utover det som blir sagt i styremøtene, som vil være nytt etter et styremøte, fordi alle fakta har vært tilgjengelige for alle i beslutningsprosessen over like lang tid. Det eneste fakta som manglet for neste nivå, var første nivå's beslutning, og det tar det jo ikke lang tid å ta inn over seg.

Det var jo Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge selv som ønsket å ha den raske framdriften, og det var, som jeg sa, basert på deres erfaringer da de var gjennom en vanskelig situasjon sist. Det var bakgrunnen for det, og de hadde også et sterkt ønske om at det skulle bli fulgt opp. Vi valgte å vente i ganske lang tid før vi bestemte oss for at jeg også skulle ha mitt foretaksmøte i den samme rekkefølgen, men de sto selvfølgelig fritt til å velge når de skulle ha sine møter, og valgte å ha det på denne måten.

Møtelederen: Takk for det.

Da går vi videre på spørsmålslisten, og ordstyrerjobben går tilbake til komitéleder.

Martin Kolberg overtok her igjen som møteleder.

Møtelederen: Da er det Høyre, som har ett spørsmål og et mulig oppfølgingsspørsmål.

Michael Tetzschner (H): Jeg går tilbake til fratredelsesavtalen for Andersen. Er du enig med meg i at det ikke her var snakk om en oppsigelse eller avskjed, men at det ble inngått en ordinær avtale innenfor styrets vanlige avtalemessige kompetanse?

Statsråd Bent Høie: Svaret på det er ja.

Michael Tetzschner (H): Et faktaspørsmål i samme anledning: Kom det frem noen divergerende synspunkter fra styret om at de ikke ønsket å medvirke til en slik avtale? Kom det opp til deg? Fikk du beskjed om at de frarådet en slik avtale?

Statsråd Bent Høie: Jeg har ingen informasjon om det.

Michael Tetzschner (H): Takk for det.

Møtelederen: Abid Q. Raja, vær så god.

Abid Q. Raja (V): Takk for det, komitéleder.

Jeg har egentlig bare et spørsmål til det samme temaet. Du var inne på § 36, statsråd. Der står det:

«Foretaket skal ha en daglig leder som tilsettes av styret, som også fastsetter daglig leders lønn.»

Så står det:

«Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.»

Det er jo dette vi er inne på, at du blandet deg opp i dette og ga en klar beskjed om avskjedigelse.

Så står det i § 16:

«Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.»

Det er vel det du gjør her når du ber styreleder i klare ordelag om å avsette daglig leder. Stemmer det?

Statsråd Bent Høie: En bruker her en framstilling som jeg selvfølgelig ikke kan stille meg bak, men jeg kan selvfølgelig be styreleder ta det som er hennes ansvar som ansvarlig, f.eks. å følge opp daglig leder. Det er det etter min oppfatning ikke noe hinder for i loven. Hvis jeg opplever at styreleder ikke håndterer dette viktige spørsmålet, sammen med styret, er mitt handlingsalternativ å innkalle til foretaksmøte og endre styret.

Abid Q. Raja (V): Vi får vurdere dette med lovbrudd – bare vi har fakta på plass. Du har altså gitt styreleder klar ordre om å avsette lederen innen en uke, slik hun formulerte det her, i kortform. Du har en lang formulering i ditt brev, men dette er i den formen som hun har formulert det her. Du har gitt styreleder klar beskjed om å avsette daglig leder.

Møtelederen: Det var siste spørsmål og siste svar – statsråd Høie, vær så god.

Statsråd Bent Høie: Jeg må understreke at jeg har ikke opplevd at noen er uenig i at den saken ikke har noe å gjøre med spørsmålet som jeg opplever er tema for høringen, nemlig lokaliseringen av nytt sykehus for Nordmøre

og Romsdal. Hvis komiteen skal gå inn i og vurdere om jeg brøt loven i mine samtaler med Marthe Styve Holte, vil det kreve at en går inn i de samtalene.

Møtelederen: Jeg skal komme tilbake til det, ettersom statsråden stresser dette på denne måten.

Da er det Jette F. Christensen, vær så god.

Jette F. Christensen (A): Tusen takk.

Mitt spørsmål er til Erlandsen: I forbindelse med de telefonsamtalene mellom deg og Eidsvik, som er blitt diskutert tidligere i dag i høringen, lurer jeg på om du kan svare meg på om hvorvidt du prøvde å legge til rette for at hennes versjon skulle komme fram, at hun skulle la den tilflytte offentligheten eller statsråden – eller begge deler.

Anne Grethe Erlandsen: Det var helt tydelig fra Astrid Eidsvik, både i SMS-ene hun sendte meg på forhånd, for å spørre om det var greit at hun ringte, og i samtalen med henne, at hun ønsket at jeg skulle høre hennes versjon, og at hun ønsket at jeg skulle la det tilflytte statsråden, ja.

Møtelederen: Veldig kort, Jette F. Christensen.

Jette F. Christensen (A): Tusen takk. Men du gjorde eller sa ingenting i den samtalen for å legge til rette for at hennes informasjon også skulle gå videre til offentligheten, at hun skulle stå lenger?

Anne Grethe Erlandsen: Jeg oppfattet den samtalen som et ønske fra henne om å fortelle meg hva som skjedde. Jeg oppfattet ikke at hun hadde noe behov for å instruere meg på noe vis om hva jeg skulle gjøre med informasjonen, annet enn at hun håpet at jeg ville fortelle statsråden om det. Da syntes jeg ikke at jeg, på bakgrunn av det hun sa, hadde noe ansvar for å la dette tilflytte offentligheten.

Møtelederen: Da er det Hans Fredrik Grøvan som får det siste spørsmålet.

Hans Fredrik Grøvan (KrF): Takk.

Statsråd, du sa i stad at dere skulle oppsummere erfaringene fra denne saken nå i vår. Hvis du kort skal sette ord på hvilke erfaringer du har gjort deg, er det eventuelt noe som du ser klart at du ville ha gjort annerledes enn sånn som det ble gjennomført?

Statsråd Bent Høie: Når jeg snakker om oppsummering, er det rett og slett fordi vi på grunn av den store diskusjonen som har vært rundt loven, styringsmodellen osv., i det offentlige rom i forbindelse med denne saken, har behov for å gå gjennom det med styrene på det styreseminalet som vi skal ha i april, sånn at vi får en felles oppfatning av hva som er realiteter og riktige og eventuelt uriktige påstander som har kommet fram rundt dette.

Når det gjelder hva som er erfaringene fra saken, mener jeg at det er to hovederfaringer. Det ene er at det framdrifts-

løpet som var planlagt over lang tid, i ettertidens lys nok må sies – og det tror jeg flere her har vært inne på – ikke å ha hatt noe med lovligheten med hensyn til vedtakene å gjøre, men at det stresset beslutningene og skapte ekstra uro.

Det andre er at jeg tenker at både jeg og ledelsen i Helse Midt-Norge burde vært tydeligere på et tidligere tidspunkt overfor befolkningen i Nordmøre og Romsdal på at denne beslutningen ikke kom til å bli fattet av Helse Møre og Romsdal, men av Helse Midt-Norge og av statsråden. For man har jo nå et veldig klart inntrykk av at mange har levd i den tro at dette var en beslutning som ene og alene lå til helseforetaket Møre og Romsdal, og som ikke skulle videre. Det har vært viktig å modne forståelsen for at dette er en så viktig beslutning, at det handler ikke bare om Møre og Romsdal, det handler ikke bare om Nordmøre, det handler om hele Helse Midt-Norge, og at andre momenter enn det man nødvendigvis kan vektlegge hvis man bare ser Møre og Romsdal eller Nordmøre og Romsdal, også må legges vekt på i en sånn beslutning, og at beslutningen endelig ligger hos statsråden.

Møtelederen: Takk. Da er utspørringa over. Hvis Høie – og Erlandsen også, for den saks skyld – ønsker å si noe til slutt, så har dere anledning til det innenfor kort tid – hvis det er noe som dere ikke har kommet inn på, eller som dere ikke har blitt spurt om, eller om det er andre ting dere vil avslutte med. Vær så god.

Statsråd Bent Høie: Jeg har behov for å si at når man går til det som er temaet for høringen, nemlig lokalisering av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, mener jeg at det er noen vesentlige spørsmål. Det ene er: Var saksgrunnlaget godt nok for de tre ulike beslutningsnivåene for å ta en beslutning? Jeg mener at svaret på det må være ja, og dette ble vurdert av alle de tre beslutningsnivåene, Helse Møre og Romsdal, Helse Midt-Norge og av meg som statsråd. Vi hadde tilgang til samme informasjon, og vi har alle vurdert om beslutningsgrunnlaget var godt nok. Dette er en styrebeslutning og ikke en administrasjonsbeslutning.

Så er spørsmålet: Opplevde noen av disse styrene at de var instruert av meg som statsråd? Jeg mener at svaret på det er klart nei, og det må det være både for dem som fulgte styremøtene, og for dem som har hatt kontakt med dem som har sittet i styrene i etterkant. Jeg opplever ikke at noen har gitt uttrykk for at de er instruert av meg som statsråd i denne saken.

Spørsmål 3: Gjorde styrene en selvstendig vurdering? Jeg mener at svaret på det må være åpenbart ja. Men det er også viktig å være tydelig på at disse ulike beslutningsnivåene ikke er likestilt, de er rangert. Det betyr at det er i utgangspunktet Helse Midt-Norge og i neste omgang jeg som statsråd som tar denne beslutningen. Jeg mener det var nødvendig å ta denne beslutningen nå for å komme videre.

Møtelederen: Erlandsen ønsker ikke ordet? Nei.

Da er denne høringen over. Jeg sier takk til statsråden og alle dem han hadde med seg.