

Innrøndelag tingrett

Postboks 2084

UTKAST

Oslo, xx mars 2015
Ref.: #41850-501-4026055.1

STEVNING

til

INNTRØNDELAG TINGRETT

Saksnr.:

Saksøker:

Kristiansund kommune
v/ordføreren
Postboks 178
6501 Kristiansund

Prosessfullmektig:

Advokat Vidar Strømme
Advokatfirmaet Schjødt AS
Postboks 2444 Solli
0201 Oslo

Saksøkt:

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal

Prosessfullmektig:

1. INNLEDNING OG PROSESSUELLE FORHOLD

Saken gjelder gyldigheten av vedtak truffet av saksøkte i foretaksmøte 19. desember 2014. Vedtaket som er på 6 sider inkludert begrunnelse, har slik slutning:

"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)."

Vedtaket lider av saksbehandlingsfeil, og det vil bli nedlagt påstand om at vedtaket kjennes ugyldig og at saksøker tilkjennes saksomkostninger.

Helse Midt-Norge RHF er et regionalt helseforetak, organisert etter lov om helseforetak av 15. juni 2001 nr 93. Etter lovens § 6 har foretaket selvstendig partsstilling, selv om det er eid av staten. Etter vedtektene for Helse Midt-Norge RHF har dette sitt hovedkontor i Stjørdal, jf § 4.

Saken er anlagt for Inntrøndelag tingrett etter tvisteloven § 4-4 (4), da helseforetaket etter det ovenstående har alminnelig verneting her.

Siden saken gjelder gyldigheten av vedtak av offentlig myndighet eller institusjon, er forliksrådsbehandling unnlatt etter tvisteloven § 6-2 (1) b).

Det angrepne vedtaket er neppe et enkeltvedtak etter forvaltningslovens definisjon, og det gjelder lokalisering av sykehus. Det er imidlertid ingen betingelse for saksanlegg at et vedtak kan klassifiseres som enkeltvedtak. Det avgjørende er at saksøker har *rettslig interesse* i en prøving av vedtakets gyldighet etter tvisteloven § 1-3. De fleste vedtak om lokalisering av infrastruktur og institusjoner mv, er politiske vedtak som ikke er egnet til rettslig prøving.

I motsetning til slike rene politiske vedtak, er vedtaket i vår sak undergitt særlige rettslige rammer i helseforetaksloven, og det er *rettslige* prinsipper som anføres som ugyldighetsgrunner. Begrunnelsen i vedtaket er også utformet etter en typisk forvaltningsrettslig mal, med henvisning til foretatte utredninger og innstillinger i underliggende organer. Det foreligger en *rettslig uenighet*. *Konsekvensene* av denne rettslige uenigheten er stor, for helsetilbudet til befolkningen, for arbeidsplasser og for tilliten til denne form for vedtaksprosesser. Endelig er saken reist av den aktøren som i størst mulig grad er bærer av de interessene som står på spill, nemlig Kristiansund kommune. Det er særlig denne kommunen, og denne kommunens befolkning, som rammes av vedtaket. Kristiansund har i dag sykehus, og et alternativ til vedtakets plassering, var innen kommunens grenser. En vurdering av kravets aktualitet og saksøkerens tilknytning til saken, innebærer at rettslig interesse foreligger.

Saksøkte har vært varslet om saksanlegget mv gjennom oversendelse av utkast til stevning den xx xx 2015, jf bestemmelsene tvisteloven kapittel 5.

2. KORT OM HELSEFORETAKSLOVEN

For å lette forståelsen av anførselene, gir vi i det følgende en kort oversikt over helseforetaksloven og noen av saksbehandlingsreglene i denne.

Ved helseforetaksloven av 2001 ble ansvaret for sykehus og spesialisthelsetjenesten flyttet fra fylkeskommunene til staten.

Samtidig ble det innført en ny modell for styringen, ved at det ble innført to typer offentlig eide selskaper, nemlig "regionale helseforetak" ("RHF") og lokale "helseforetak" (HF).

Ordningen har visse likhetstrekk med den alminnelige ordningen med statsforetak som var innført tidligere. Blant annet er betegnelsen av det som reelt er selskapenes generalforsamling det samme, nemlig "foretaksmøte". Det er staten som er 100 % eier av de regionale helseforetakene og eierstyring utøves av Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråden. De regionale helseforetak eier igjen de lokale helseforetakene 100 %. De lokale helseforetakene er altså datterselskaper, og her er det det regionale foretak (i praksis ved styrelederen) som er eier og foretaksmøte.

Mens de alminnelige statsforetakene er utformet med sikte på å "*etablere en organisasjonsform for statlig næringsvirksomhet*", har loven om helseforetak et forvaltningsmessig formål. I følge lovens § 1 er formålet å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

"Morselskapene", de regionale helseforetakene, er *forvaltningsorganer* som i følge lovens § 2a har det overordnede ansvaret for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i regionen. De skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene som de eier.

"Datterselskapene", de lokale helseforetakene, skal drive en mer *utøvende* virksomhet. De har naturlig nok også et mindre geografisk virkeområde.

Loven har altså etablert tre styrings- og ansvarsnivåer; det *overordnede* ansvar som ligger hos Storting og Regjering, det regionale nivået som skal *iverksette* dette, og det lokale som skal *utøve* og drive pasientrettet virksomhet.

Statens forskjellige roller har medført at Stortinget gjennom helseforetaksloven har oppstilt saksbehandlingsregler som skal hindre at rollene blandes.

Ved omorganiseringen av sykehusene ble staten som nevnt også *eier*. Som ved aksjeselskaper er dette prinsipielt et eierskap til "aksjene", og ikke noen direkte eierrådighet for øvrig.² I tillegg til den nye rollen som eier, har staten selvsagt fortsatt sin utøvende og lovgivende myndighet gjennom Regjering og Storting, og adgangen til å treffe politiske vedtak kan ikke anses for å være beskåret gjennom helseforetaksloven.

Gjennom helseforetaksloven § 16 ble det fastsatt et prinsipp om at staten skal utøve sin eierstyring med "armlengdes avstand";

"Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte".

Dersom eier ønsker å binde helseforetaket gjennom instruksjoner må dette altså i prinsippet skje på foretaksmøtet.

¹ Ot.prp. nr. 32 (1990-91) side 3

² Eksempelvis Beate Sjøfjell, Selskapsrett, 2011

Bestemmelsen må imidlertid også fungere som gyldighetsbetingelse og adferdsnorm ut over dette. Så fremt det dreier seg om spørsmål som *oppfattes* som et eierspørsmål, kan det ikke være adgang til å påvirke utfallet gjennom andre kanaler enn den som er påbudt i loven.

Rettmessigheten av statens reelle innflytelse vil etter dette avhenge av hvordan staten selv har valgt å kategorisere avgjørelsen, og om prosessen har vært åpen og ryddig.

Det følger også av lovens oppbygging at eier skal nøye seg med å opptre i foretaksmøtet, innad i selskapet er det styret som har myndighet.

Loven inneholder også regler om at styret har en eksklusiv adgang til å ansette og si opp direktør, og at møter skal være åpne.

3. KORT OM BAKGRUNNEN FOR VEDTAKET

Det angrepne vedtaket, bilag 1 ovenfor, gir en oversikt over historikken i saken.

Den aktuelle fasen av saken er særlig forankret i vedtak fra 2012, da det ble lagt til grunn for planleggingen at det skulle være et felles akuttisykehus for Nordmøre og Romsdal, ikke to.

Samtidig skjedde det en funksjonsfordeling mellom de involverte helseforetakene med hensyn til planleggings- og beslutningsprosessen.

I foretaksmøte 30. juni 2011 ble det besluttet at:

"Foretaksmøtet gjev Helse Møre og Romsdal HF oppdrag med å utarbeide samla plan for utviklinga av sjukehusa i det nye helseforetaket"

Også da Helse Midt-Norge den 12. desember 2012 besluttet et felles akuttisykehus for Nordmøre og Romsdal lå det til grunn at det lokale helseforetaket skulle utrede saken i første hånd.

Den omfattende planleggingen som det lokale foretaket sto for, er kort beskrevet i det angrepne vedtaket og vil bli nærmere redegjort for nedenfor og under hovedforhandlingen.

Det var på det rene at saken var av en slik viktighet at den endelige beslutningen skulle tas av foretaksmøtet i det regionale helseforetaket (altså staten som eier), og at styrene i de to helseforetakene skulle treffe vedtak om innstilling.

Da planprosessen nærmet seg slutten ble det fastsatt datoer for behandlingen i de tre forvaltningsnivåene. Styret i det lokale helseforetaket skulle behandle saken den 17. desember 2014, og styret i det regionale helseforetaket dagen etter dette, den 18. desember. Foretaksmøte i det regionale foretaket var først berammet til januar 2015, men ble så fremskyndet til 19. desember.

Like før saken skulle behandles i det lokale helseforetaket, trakk direktøren her seg av grunner som vi kommer tilbake til nedenfor. Dette førte til usikkerhet blant allmennheten, og også protokolltilførsler i begge styrene om spørsmål som måtte avklares. Det ble også reist spørsmål i

pressen om vedtakene under disse omstendighetene burde fattes i løpet av tre dager, men tidsplanen ble fastholdt.

Det angrepne vedtaket ble så fattet den 19. desember 2014. Vedtaket redegjør for hvem som var til stede, og oppgir å ha startet klokken 0900.

Begrunnelsen i vedtaket er av typisk forvaltningsmessig art. Det vektlegger at det har skjedd saksforberedelse i overensstemmelse med tidligere fattede vedtak, og noen elementer i planprosessen nevnes. Det fremgår klart at det er tale om foretaksmøtets vurdering, som altså er det øverste organ i Helse Midt-Norge. I den grad planleggings- og beslutningsprosessen beskrives, fremtrer vedtaket som siste ledd i en prosess som har vært initiert i det lokale foretaket.

Det fremkommer ikke annet enn at eier har basert seg på disse faglige innspillene. Det er ikke nevnt noe om andre hensyn som har hatt betydning, og vedtaket gir uttrykk for å ha tatt til etterretning gjennomdiskuterte medisinske spørsmål.

Begrunnelsen har riktignok en del svakheter. Det er blant annet ikke nevnt noe om hva som var blitt diskutert i det lokale helseforetaket to dager før. Det fremgår heller ingen refleksjon over de *diskusjonene* som de to styrene hadde gjennomført. Det er også påtakelig at det omfattende vedtaket kunne underskrives allerede klokken 0915, når møtet hadde begynt et kvarter før.

Gjennomføringen medførte at saken etterpå er blitt behandlet av Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite [fylles ut...]

4. SAKSBEHANDLINGSFEILENE

4.1 Innledning

I dette kapitlet redegjør vi for de saksbehandlingsfeilene som anføres. De faktiske forhold blir utfyllt gjennom en mer kronologisk gjennomgang av hendelsesforløp, dokumentasjon og bebudet vitneførsel under kapittel 5 nedenfor.

4.2 Vedtaket er ikke truffet etter forsvarlig behandling

4.2.1 Den forserte prosessen – behandling over tre dager

Det anføres at den svært raske saksbehandlingen ikke var i overensstemmelse med generelle prinsipper om forsvarlig saksbehandling, som gjelder alle vedtak i forvaltningen.

Det anføres ikke at det saken var for lite utredet, eller at det ikke samlet sett var fremskaffet tilstrekkelige faktiske opplysninger. Det sentrale er tvert om være at med et så stort faktumtilfang, var det desto viktigere at det besluttede organet, foretaksmøtet i Helse Midt-Norge, bearbeidet og tok hensyn til *diskusjonene, vurderingene og beslutningene* som fremkom i de underliggende organene.

I Helse Møre og Romsdal forelå det på grunn av direktørens avgang like før ingen innstilling til styret. Styret måtte derfor i sitt møte den 17. desember debattere spørsmålene uten innstilling, og dessuten komme til en beslutning.

I styremøtet i Helse Møre og Romsdal ga flere av styremedlemmene uttrykk for at saken var vanskelig og tvilsom, en rekke temaer ble debattert, og det ble fattet vedtak om å innstille Opdøl ved Molde med én stemmes overvekt. Ett av styremedlemmene (Björdal) ga åpent uttrykk for at han hadde ombestemt seg da han stemte for flertallet. Styremøtet var åpent og ble kringkastet.

Styremøtet i Helse Midt-Norge fant som nevnt sted dagen etter, den 18. desember. Innstillingen, kalt foreløpig innstilling, var etter det vi forstår skrevet før det underordnede organet hadde møte. Det var innstilt på lokalisering til Opdøl ved Molde. Styret i Helse Midt-Norge fattet avgjørelse i overensstemmelse med innstillingen, med åtte mot to stemmer. Også i dette styret var det mange som ga uttrykk for at beslutningen var vanskelig og ikke opplagt. Også dette møtet ble kringkastet.

Foretaksmøtet traff så sin beslutning dagen etter. En seks sider lang protokoll fra møtet er signert kl 0915 den 19. desember. I foretaksmøtets "*vurdering*" er det vist til Helse Midt-Norges "*prosess og vedtak*", og foretaksmøtet utpensler det som fremgår av Helse Midt-Norges innstilling. Helse Møre og Romsdal er overhodet ikke nevnt i foretaksmøtets vurdering.

Under avsnittet om "*Behandling i styrene for Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF*" er det i en setning nevnt at Helse Møre og Romsdal HF vedtok å lokalisere sykehuset til Opdøl ved Molde. Det fremgår ikke av protokollen fra foretaksmøtet at vedtaket i Helse Møre og Romsdal HF ble fattet under dissens, eller at det ble forlangt protokolltilførsler som antydte at det kunne være begått ulovligheter. Det er heller ikke nevnt at det forelå en protokolltilførsel om at "*de kritikkverdige forhold stilt i møte, må få juridisk gjennomgang raskt etter møte*". Heller ikke står det noe om hva som ble diskutert på møtet av faglige spørsmål, at saken ble begjært utsatt under møtet, eller hva slags "*kritikkverdige forhold*" som måtte være tatt opp. Det eneste som er gjengitt fra møtet i Møre og Romsdal, er den ene setningen som er nevnt ovenfor.

På pressekonferanse (kringkastet) umiddelbart etter foretaksmøtet uttalte statsråd Høie på den annen side at foretaksmøtet hadde lagt vekt på hva styrene i begge foretakene hadde vurdert, og at saken var "*diskutert bredt*" i styrene.

4.2.2 Betydningen av feilene

Dersom behandlingen ikke har vært forsvarlig, må det være tilstrekkelig til å konstatere ugyldighet.

I tillegg til den generelt manglende forsvarlighet som ligger i å fatte vedtak før det har vært mulig å "fordøye" underliggende organers vurderinger, kommer at det også foreligger en rekke andre saksbehandlingsfeil. Disse behandles i de følgende underpunkter, og består i at helseforetakslovens bestemmelser om at eiers styring bare skal skje gjennom foretaksmøtet er overtrådt, samt at eier har grepet direkte inn for å få direktører avsatt mv. Personer som har slik "eierrådighet" har også opptrådt i skjul på en slik måte at opptreden i lys av lovens formål er mer alvorlig.

Vi understreker at det er en *sammenheng* mellom den manglende forsvarlighet under vedtaksprosessen, og de øvrige mer konkrete feilene.

Dels var det slike feil, eller tilsvarende feil som inhabilitet mv, som ble antydte da allmennheten og de underliggende styrene diskuterte saken de foregående dagene. Foretaksmøtet burde åpenbart ha vurdert om det var grunn til å foreta nærmere undersøkelser om slike forhold, i stedet for uten

videre å treffe vedtak dagen etter. De forholdene som var i ferd med å bli avdekket *underbygger* således at fremgangsmåten var uforsvarlig.

Dels er de øvrige feilene selvstendige saksbehandlingsfeil, og en vurdering av sannsynligheten for at disse har hatt noen virkning (prinsippet i forvaltningsloven § 41), må ta hensyn til at den senere saksbehandlingen var lite "robust".

Forut for vedtaket ble det tatt til orde for en lengre områingstid i pressen, noe som ble avvist. Foretaksmøtet var tvert om først berammet til 6. januar 2015, men ble så fremskyndet til 19. desember. Vi ber om at det blir opplyst og dokumentert hvorfor datoen ble fremskyndet, og om det ble vurdert å revurdere dette forut for møtet.

4.3 Øvrige saksbehandlingsfeil

De øvrige feilene som påberopes i det følgende, gjennomgås i det vesentlige i kronologisk rekkefølge.

4.3.1 Oktober 2014, eiers inngripen overfor direktør og styreleder i Helse Midt-Norge

Trond Michael Andresen var direktør i Helse Midt-Norge frem til han fratrådte 13. oktober 2014.

Styrelederen i Helse Midt-Norge, Marthe Styve Holte gikk av ved samme anledning.

Begge disse har etter hvert gitt uttalelser til pressen, og dessuten forklart seg til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite.

Styve Holthe har oppgitt at statsråd Bent Høie hadde kontaktet henne direkte for at hun skulle avsette direktøren, Trond Michael Andersen, innen en uke. Dette nektet hun, og på grunn av dette forsøket på overstyring fant hun å måtte fratre.

Dagen etter dette fant direktøren, Andersen, at han også måtte fratre på grunn av henvendelsen fra statsråden.

Statsråd Høie opplyste på regjeringens nettsider at man hadde mottatt bekymringsmeldinger og varsling knyttet til direktørens utøvelse av sitt arbeid, og ønsket ikke å gi utdypende opplysninger til Stortinget under henvisning til at det dreide seg om en personalsak.

Herfra anføres at det er lite trolig at statsråden skulle engasjere seg slik, om det dreide seg om en vanlig personalsak. Tvert om virker det nærliggende at den reelle grunnen til at de lederne fra legenes fagforening i Molde som klaget på Andersen, gjorde dette som ledd i å motarbeide direktøren i det underliggende helseforetaket – Astrid Eidsvik. Dette burde statsråden ha forstått.

Det beskrevne hendelsesforløpet er utvilsomt en overtredelse av helseforetaksloven § 16 som sier at det ikke er adgang til å foreta eierstyring utenfor foretaksmøte. Ansettelse og avskjed av direktør er dessuten en oppgave for styret, slik som i andre selskaper. I helseforetaksloven fremgår det av § 36.

I tillegg til dokumentasjon som fremlegges nedenfor, vil vi påberope vitneforklaringer fra Bent Høie, Trond Michael Andresen, Marthe Styve Holte og lege Bernd Müller.

Dersom Bent Høie vil påberope seg noen taushetsplikt, slik det ble antydnet overfor Stortinget, bes det opplys hvem den skal gjelde i forhold til slik at den eventuelt kan oppheves.

4.3.2 November 2014; Helse Midt-Norge påvirker på forskjellige måter det underliggende foretaket

I forholdet mellom det regionale og det lokale foretaket, er det Helse Midt-Norge som er den "eier" som bare skal bestemme i foretaksmøte og ikke utenfor.

Som i forholdet mellom departementet og det regionale foretaket, må det også i leddet under være slik at eierstyringen reelt kan skje på forskjellige vis og at den da må skje på formelt riktig måte.

I november 2014 ble det avholdt i flere møter som det visstnok ikke skal finnes protokoll eller referat fra.

Den 12. november møttes representanter for begge helseforetakene på Gardermoen, både direktørene og styremedlemmer. Det lokale helseforetaket foretok presentasjoner. På dette møtet skal særlig styrelederen i Helse Midt-Norge ha understreket at direktørene i de to foretakene måtte komme til enighet om hvor sykehuset burde lokaliseres.

Direktørene, Daniel Haga fra Helse Midt-Norge og Astrid Eidsvik fra Helse Møre og Romsdal møttes derfor i Ålesund den 27. november. Direktørene var imidlertid ikke enige, Haga ønsket å lokalisere sykehuset på Opdøl ved Molde, Eidsvik på Storbakken ved Kristiansund.

Etter dette møttes direktørene med sine styreledere på Gardermoen dagen etterpå, den 28. november 2014. Eidsvik skal også her ha nektet å bøye seg for ønsket om konsensus, og det er en åpenbar sammenheng med hennes fratreden mindre enn en uke etterpå.

De forklaringene som er avgitt om dette hendelsesforløpet er samstemmige om to forhold: for det første at det var et svært sterkt ønske om enighet, og for det annet at det ikke var aktuelt å bli enige om Storbakken ved Kristiansund.

Det anføres at summen av disse to forhold med nødvendighet innebærer et strekt press. Vi er kjent med at det er hevdet at Eidsvik likevel kunne avgi den innstillingen hun ønsket. Det anføres at en slik adgang må ha vært høyst formell og ikke reell.

Advokatfirmaet Thommessen har for øvrig i en betenkning til foretaket funnet at episoden "med rimelighet" kan forstås som styringssignaler fra organet over, og i så fall foreligger en overtredelse av helseforetaksloven § 16. Vi er enige i det.

Hennes skriftlige opplysninger om sin mulige fratreden, og opplysninger om at hun oppfattet utspill fra sin styreleder og direktør i Helse Midt-Norge som "trusler" synes ikke møtt med noen beklagelse eller opplysning om at hun reelt sto fritt til å mene hva hun syntes var faglig forsvarlig.

Denne overtredelsen av helseforetaksloven har en helt klar sammenheng med det vedtaket som er sakens tema. Om beskrivelsen er korrekt dreier seg om et direkte press for å oppnå et bestemt utfall i lokaliseringsspørsmålet.

Advokatfirmaet Thommessens rapport av 20. desember 2014 inneholder fra side 10 en serie e-poster som beskriver hvordan Astrid Eidsviks fratreden skjedde. Korrespondansen viser at hun umiddelbart etter møtene beskrevet ovenfor fant det vanskelig å fortsette, og tok opp hvordan en avslutning eventuelt skulle skje. Rapporten fremlegges i kapittel 5 nedenfor.

Som ledd i diskusjonen mellom styreleder Kinserdal og Eidsvik, som utdypes i underavsnittet nedenfor, sendte Kinserdal den 4. desember 2014 epost til Eidsvik. Denne er sitert og behandlet fra side 5 i Advokatfirmaet Thommessens rapport.

Eposten beskriver hvordan det skal ha vært kontakt mellom Høie og Kinserdal i forbindelse med et møte samme dag. Høie skal ha spurt hvordan "innspurtsuka" var, og Kinserdal skal ha sagt at den var krevende, særlig for Helse Møre og Romsdal og Eidsvik.

I følge e-posten skal Høie ha uttalt at "det vet vi". Det fremgår altså av teksten at Høie var klar over den situasjonen som forelå med uenighet mellom de to foretakene. Det forsterkes av neste setning i e-posten som beskriver at Høie uttalte at:

"...det er viktig at innstillinger til vedtak i HMR og HMN peker på samme lokalisering".

Allerede denne formidlingen av at det måtte foreligge enighet, må antas å være en styring i strid med forbudet mot eierstyring utenfor foretaksmøte. Innholdet i styringen er dessuten kritikkverdig; loven legger ikke opp til påtvunget enighet. Helseforetaksloven er tuftet på demokratiske prosesser som innebærer at uenighet bør komme frem.

I tillegg til dette fremkommer det av e-posten at det også ble gitt signaler om hvilket alternativ det skulle være enighet om, nemlig Opdøl ved Molde:

"Han lot det da skinne gjennom, men uten at han sa det eksplisitt, at han mener at Hjelset er det opplagte valget. Han ble trukket videre inn i lokalet før jeg fikk spurt om han ville ha foretaksmøte på saken. Jeg er klar over at ovenstående ikke nødvendigvis bidrar i dine avklaringsrunder."

Om epostens beskrivelse er korrekt, foreligger en slik maktutøvelse i det skjulte som loven nettopp skulle forhindre.

Vi registrerer at både Høie og Kinserdal i ettertid har oppgitt at e-posten ikke er riktig. Om det er korrekt eller ikke kan vi ikke vite. Vi peker imidlertid på at e-posten ble skrevet ned straks etterpå, mens opplysningene om misforståelser først er kommet nå. E-posten ble sendt til Eidsvik som ledd i diskusjonene med henne, som må ha vært oppfattet som svært viktige og som ledet til at hun fratradte. Det er neppe en e-post som det går mange av på dusinet. E-posten inneholder ord og

uttrykk som typisk formidler at det ligger vurderinger bak utformingen, slik som at avsenderen beskriver hvor eksplisitt eller implisitt et budskap ble formidlet, hvor "opplagt" et valg skulle være, samt mottakerens egne reaksjoner – tilsa beskjedene at de ble holdt foretaksmøte? Det er også noe uklart for oss om misforståelsen består i at Kinserdal har forstått Høie feil, eller om han har forstått riktig men beskrevet feil.

Utspørringene om denne episoden i Storingets kontroll- og konstitusjonskomite brakt ikke ytterligere klarhet.

Epostene fra begynnelsen av desember 2014 indikerer også at det ble utøvd et press mot Eidsvik.

For det første viser epostene hvordan Eidsvik reelt har oppfattet det forutgående presset i retning av en kunstig enighet. I epost av 2. desember til sin styreleder beskriver hun sin "vanskelige situasjon", som uten tvil er myntet på nettopp dette. Hun gjør det klart at hun muligens ikke kan fortsette som direktør, og tar opp dette. Hun ønsker også avklaring på økonomiske forhold ved en fratreden.

Styrets leder Kinserdal svarer at dette kan være gjenstand for forhandlinger, jf eposten samme dag kl 23:03.

Kinserdal sender også en ny e-post den 3. desember, denne gang fremgår det at han har diskutert med flere og at Helse Midt-Norge også har vært inne i bildet. Det heter nå blant annet at:

"...det vil være en katastrofe for hele sykehussaken om du trekker deg før nyttår.."

Hun bes i klare ordelag om å utsette sin fratreden til etter nyttår. E-posten må også forstås slik at en skjønnsmessig adgang til å forhandle et sluttvederlag som hadde vært berørt i korrespondansen, lettere ville falle ut i hennes favør om hun bare utsatte sin fratreden:

"...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 begrunnelse som jeg har beskrevet over".

Den begrunnelsen som var foreslått fra foretakets side var etter det vi kan forstå oppkonstruert. Det ble foreslått at Eidsvik kunne opplyse at hun:

"...har ført saken fram til en avgjørelse, at HMR får 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, med det har vi i så fall tid til å jobbe med".

Astrid Eidsvik svarte samme dag at:

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

Eidsvik skulle altså foreta sine vurderinger dagen etter, den 4. desember. Det er denne dagen Kinserdal sender e-post til Eidsvik og forteller at statsråd Høie sier at det må være enighet mellom helseforetakene, og at denne enigheten dessuten skal gå ut på å velge Opdøl ved Molde.

Om forholden i dette avsnittet varsler vi forklaringer fra Bent Høie, Astrid Eidsvik, Daniel Haga og Stein Kinserdal.

4.3.3 Inhabilitet

For flere av de involverte er det nærliggende at det foreligger inhabilitetsgrunner. Den aktuelle inhabilitetsgrunnen er den generelle bestemmelsen i forvaltningsloven § 6, bestemmelsen om at en tjenestemann er inhabil dersom det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet.

Styremedlem Stette i Helse Midt-Norge har medvirket til en uttalelse i regi av administrasjonen i Ålesund kommune, med støtte til lokalisering til Opdøl ved Molde. Hun har dermed tilkjennegitt sitt standpunkt på en måte som gjør at hun må anses inhabil. Hun har vært åpen om dette, slik at dette kun dreier seg om en juridisk vurdering. Hennes habilitet har betydning, siden det kan ha innflytelse på stemmetall i Helse Midt-Norge.

Vi ber om at staten fremlegger den uttalelsen som hun skal ha vært med å avgi og som er nevnt ovenfor, samt den vurderingen av hennes habilitet som skal ha vært foretatt.

De øvrige anførselene om inhabilitet er av en noe annen karakter, og knytter seg til de standpunktene som enkelte av de innflytelsesrike lederne har inntatt men uten å tilkjenne dem åpent. Det anføres at det har svekket tilliten til deres upartiskhet.

De samme handlemåtene er tvilsomme i forhold til regelen om at eiere bare skal øve eierinnflytelse gjennom foretaksmøtet. Det kan være en smaksak om man sier at denne regelen har betydning for habilitetsvurderingen, eller om man nøyer seg med å behandle forholdet til helseforetaksloven.

I Helse Midt-Norge er det grunn til å anta at styrelederen Strand og direktør Haga var inhabile. Dersom det som ellers er fremkommet om press overfor direktør Eidsvik, og at de har inntatt standpunkter på tidlige tidspunkter, er riktig, må det antas at standpunktene er blitt til som følge av en partiskhet som ikke er saklig begrunnet. Vurderingen av dette vil i stor grad falle sammen med de øvrige vurderingene som må foretas i saken.

Endelig er det grunn til å anta at statsråd Høie er inhabil. Han er i offentligheten antatt å ha bestemt seg for en lokalisering til Opdøl ved Molde på et tidlig tidspunkt, og det er noen holdepunkter for at han også har utøvd eierstyring utenom ordinære kanaler. Man blir ikke nødvendigvis inhabil av dette, og det er selvsagt ikke feil å ha politiske oppfatninger. For Høie er det imidlertid slik at han foreløpig ikke har villet kommentere dette med en slik grad av detaljer at det lar seg etterprøve, men man har fått inntrykk av at det dreide seg om en beslutning på foretaksmøtet.

5. BEVISFØRSEL OG HOVEDFORHANDLINGENS OMFANG MV

I de ovenstående kapitlene er det til dels vist til dokumentasjon som fremlegges samlet her. Slik saken er bygget opp har vi funnet det mest oversiktlig å fremlegge dokumenter av samme type samlet, og ikke til hver enkelt anførsel. For eksempel vil det være enklest å tilegne seg en oversikt over utviklingen i sykehussaken ved at vedtak om dette fremlegges for seg og dokumenter fra Stortinget for seg.

[og for utarbeidelse av dette utkastet til stevning var det enklest å gjøre på denne måten – så kan nokså omfattende gjennomgang vent til beslutninger er tatt, og vi kan se hva som skjer i Stortinget. Nedenfor er det mest huskelister foreløpig, og kanskje kan jeg få hjelp til endelig samling og systematisering for å kutte kostnader]

5.1 Dokumenter – utviklingen av sykehussaken

[ta inn i kronologiske rekkefølge vedtak - helt fram til og med det som har skjedd etterpå – i alle foretakene]

5.2 Behandlingen i Stortinget

[utskrift av forklaringene]

[professor Bernts betenkning]

[konkluderende brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen]

[de brevene som gikk mellom komiteen og Høie før selve høringen]

[Høies svar i Stortingets spørretime]

5.3 Andersen-saken

[brevne fra Bernd Muller & co og all annen korrespondanse vi måtte ha om det]

5.4 Novembermøter og press

[Thommessen-rapporten]

[alle eposter vi måtte ha osv, ut over det som er gjengitt der]

[avisoppslag som beskriver utviklingen]

5.5 Øvrige viktige avisoppslag

[ikke mange – men noen for å vise retten viktighet, oppslutning etc]

[avisoppslag som måtte være av bevisbetydning – Mullers planer mv]

5.6 Er det opplysninger som vi vil kreve fremlagt av staten?

[Avsluttende kommentar om hvor lang tid saken må antas å ta osv – avvente]

Det nedlegges slik

Påstand:

1. *Vedtaket fattet av foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF den 19. desember 2014, kjennes ugyldig.*
2. *Kristiansund kommune v/ ordføreren tilkjennes sakens omkostninger.*

Denne stevningen i fire eksemplarer til Inntrøndelag tingrett.

ADVOKATFIRMAET SCHJØDT AS

Vidar Strømme
Advokat