



INNTRØNDELAG TINGRETT

DOM

Avsagt: 30.06.2016 i Inntrøndelag tingrett

Saksnr.: 15-174410TVI-INTR

Dommer: Tingrettsdommer Ragnhild Vada

Saken gjelder: Spørsmål om gyldigheten av vedtak

Kristiansund kommune

Advokat Kjetil Wedervang Mathiesen

mot

Helse Midt-Norge Rhf

Advokat Erik Bratterud

DOM

Saken gjelder spørsmål om gyldigheten av vedtak fattet i foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF av 19. desember 2014. I vedtaket er det besluttet at nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal skal lokaliseres til Opdøl ved Molde.

1. Framstilling av saken

I foretaksmøtet 8. juni 2011 ble Helse Midt-Norge (HMN) pålagt å utarbeide en helhetlig plan for utvikling av sykehusene i Helse Møre og Romsdal HF (HMR). Det ble stilt visse krav til innholdet i utviklingsplanen:

"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 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 innehold disse to alternativene."

HMN fulgte opp dette ved å pålegge HMR å utarbeide planer for konkrete tiltak og en samlet plan for utvikling av sykehusene i helseforetaket. HMR gjennomførte en prosess som resulterte i at styret fattet vedtak 13. desember 2012 om å bygge et nytt felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal til erstatning for sykehusene i Kristiansund og Molde.

HMR sitt vedtak ble behandlet i styret i HMN dagen etter. Styret sluttet seg til HMR sine anbefalinger og ga føringer for å gå videre med en idefase, inkludert føringer for den geografiske plasseringen av det nye akuttsykehuset:

".... Eit geografisk område for det nye akuttsjukehuset for Nordmøre og Romsdal plassert på aksen 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."

Saken ble behandlet i foretaksmøtet for HMN den 24. mai 2013.

HMR fikk ansvar for å gjennomføre selve utredningsprosessen for nytt sykehus. Utredningsarbeidet munnet ut i en Idefaserapport datert 25. november 2014.

Styret i HMR fattet vedtak 17. desember 2014 med fem av ni stemmer hvor punkt 1 lyder:

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

Styret i HMR fattet vedtak 18. desember 2014 med åtte av ti stemmer hvor punkt 1 lyder:

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

Foretaksmøtet i HMN fattet vedtak 19. desember 2014 som lyder slik:

"Foretaksmøtet stadfester styret i Helse Midt-Norge RHF sitt vedtak i styresak nr 84/14 om at nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde)".

Ved stevning datert 30. oktober 2015 bragte Kristiansund kommunes prosessfullmektig, advokat Kjetil Wedervang Mathiesen, saken inn for retten. Tilsvar fra Helse Midt-Norge RHF sin prosessfullmektig, advokat Erik Bratterud, er datert 10. desember 2015.

I planmøtet den 13. januar 2016 besluttet retten saken fremmet.

Hovedforhandling ble holdt 23. – 30. mai 2016.

2. Saksøkers påstandsgrunnlag og påstand

2.1 Saksøkers påstandsgrunnlag

Det anføres at det må stilles høye krav både til selve saksbehandlingen og vedtakets innhold. Det vises til at det er et forvaltningsvedtak av stor betydning for befolkningen på Nordmøre og i Romsdal. Et vedtak om plassering av sykehus har vesentlige samfunnsmessige virkninger. Plassering av sykehus er videre avgjørende for liv og død. Det er av betydning for fordeling av offentlig arbeidsplasser. Det er videre avgjørende for en fullverdig beredskap for oljevirkksomheten i Norskehavet.

For enkeltvedtak er det fastsatte lovbestemte saksbehandlingsregler. Et enkeltvedtak er viktig for den enkelte. Plassering av sykehus er ekstremt viktig for alle mennesker som er bosatt på Nordmøre. Derfor anføres at det må legges til grunn strenge krav til saksbehandlingen og vedtakets innhold.

At staten har valgt å organisere sin virksomhet gjennom foretak er uten betydning i den sammenheng.

Det anføres at statsråd Høie har utøvd eierstyring utenfor foretaksmøtet. Dette er i strid med helseforetaksloven (hfl) § 16. Statsråd Høie har gitt signaler om sitt standpunkt forut for at det var fattet vedtak i styret i HMR og HMN. Også adm.dir. i HMN Daniel Haga og styreleder i HMN Olav Strand har gjort det samme. De skulle ha ventet til adm. dir. i HMR Astrid Eidsvik hadde kommet med sin innstilling. Signalene som er gitt oppfattes som styring.

Det er her tale om tre uavhengige forvaltningsnivå; HMR, HMN og Departementet/Foretaksmøtet. Alle disse nivåer skulle ha klarlagt alle relevante momenter og det skulle ha vært gjort uavhengig. Foretaksmøtet kan ikke fatte en beslutning ut fra eget forgodtbefinnende.

Det anføres at det har vært gjennomført en sterkt kritikkverdig prosess og at innholdet i vedtaket er sterkt kritikkverdig.

Retten kan prøve skjønnnet fullt ut. Det er vist til Rt. 2005 s. 117. Det er tatt utenforliggende hensyn i skjønnsutøvelse. Det er vist til Høies og Solbergs valgløfter fra 2011. Dette er et utenforliggende hensyn. Oppfyllelse av valgløfter forutsetter at det er gjennomført en forsvarlig prosess og et forsvarlig vedtak. Dette er ikke tilfelle i denne saken.

Videre anføres at det er tatt utenforliggende hensyn ved at det er tatt hensyn til å beskytte St Olavs Hospital (St. Olav). St. Olav har gjennom pasientlekkasjer hatt en årlig inntekt på kr. 75 millioner. Denne inntekt kan opprettholdes ved at man har sørget for at sykehuset er plassert lengst mulig unna Trondheim. Videre at en har lagt sykehuset midt i Møre og Romsdal, noe som gir anledning til å legge ned sykehuset i Ålesund på sikt. Det nye sykehuset i Molde kan da betjene hele Møre og Romsdals befolkning på ca 300 000. Videre anføres at det er tillagt vekt at HMNs prestisjeprosjekt "*Nye Molde sykehus*" ble stanset av statsråden i 2010.

Det anføres videre at skjønnnet som er utøvd er vilkårlig. Det er et fasadebegrunnet vedtak. Målet har hele tiden vært å få plassert sykehuset på Opdøl. Det har vært en vilkårlig/uforsvarlig klarlegging og vekting av utvalgte helsemomenter. Det er ikke tatt hensyn til "*vesentlige samfunnsmessige virkninger*", jf hfl § 30. Selv om retningslinjer for statlige arbeidsplasser ikke gjelder for helseforetak, kan ikke det som er fastsatt i lov fravikes. § 30 forutsetter at det skal tas hensyn til samfunnsmessige forhold. Det er ikke tatt hensyn til fordelingen av statlige arbeidsplasser i Romsdal og på Nordmøre. Molde har i dag en stor andel av de statlige arbeidsplasser. Ved å plassere sykehuset ved Molde, vil forskjellene bli enda større. 2/3 av fylkeskommunale arbeidsplasser ligger i Molde. De 2000 arbeidsplassene ved sykehuset, og de 1000 tilknyttede arbeidsplasser er av avgjørende betydning for utviklingen av Nordmøre som region. Nordmøres 61 000 innbyggere bidrar mer til BNP og i form av skattebetaling enn Romsdals 59 000 innbyggere. I tillegg kommer bidraget fra de 4000 i olje- og gassvirksomheten i

Norskehavet. 1/3 av Norges olje og gassinntekter kommer fra denne del av sokkelen. Nordmøre forventer å få sin rimelige andel av de statlige goder i form av sykehus og statlige arbeidsplasser for å styrke Nordmøre som region.

Ett fullverdig akuttsykehus er en avgjørende/helt vesentlig del av beredskapen for Norskehavet. Det vises til Shell og CHC Helikopter Service uttalelser, samt vitneforklaringer. Det samfunnsmessige beredskapshensynet taler tungt for at sykehuset plasseres på Storbakken (ved Kristiansund).

Det anføres at det er et vilkårlig vedtak når disse to tunge samfunnsmessige momenter er utelatt.

Videre foreligger en vilkårlig/uforsvarlig klarlegging og vektig av 2 helsemomenter. Det vises til at det er lagt vekt på bevaring av det største fagmiljøet. Det er vist til utfordringer knyttet til rekruttering og til interimperioden. Det vises til Sintefrapport hvor det framgår at det nye store sykehuset vil rekruttere alle nødvendige ansatte helt fra beregnet oppstart i 2021. Rekrutteringshensynet er nøytralt. Det har ingen betydning om sykehuset legges på Opdøl eller på Storbakken.

Hva gjelder interimperioden, er det ikke påvist noen forskjell om sykehuset legges til Kristiansund eller Molde. Det er knyttet usikkerhet til om det vil være noen forskjell. Det anføres at det skulle vært gjort ytterligere undersøkelser. I dette ligger også at det er en uforsvarlig saksbehandling. Det vises for øvrig til at ingen av legene ved Kristiansund sykehus pr. dags dato har sluttet etter at vedtak om nytt felles sykehus på Opdøl var fattet. 3 av 4 av de ansattes tillitsvalgte stemte for Storbakken i styremøtet i HMR 17.12.14. Det vises videre at den store utskiftningsprosenten taler tungt for at risikoen i interimperioden er nøytral.

Hensynet til at flere vil få kortere reisetid og at Opdøl vil gi forsvarlig tilbud til alle har ingen substans. Det anføres at det er kun akuttreisetiden som er helsemessig relevant. Vanlig reisetid med bil utenfor akutt-tilfellene er kun et samfunnshensyn. Innenfor den "gyldne timen" er det langt flere av befolkningen som når et sykehus lokalisert på Storbakken enn hva tilfellet er med en lokalisering på Opdøl. Behandlingen man får i ambulanse eller helikopter kan ikke sammenlignes med behandlingen man får på et sykehus. Det vises videre til at over halvparten av Romsdals befolkning vil ligge innenfor "den gyldne timen" også til Ålesund sykehus. Personer på Nordmøre; på Smøla og i Aure og Surnadal vil ikke ha noe akuttsykehus tilgjengelig innenfor den "gyldne timen". I tillegg vises til alle personer innenfor olje- og skipstrafikk på Norskehavet som vil ha kortere reisetid til Storbakken. For øvrig vises til framlagte oversikter over befolkningens reisetid henholdsvis til Storbakken og Opdøl. Det anføres at flere av Nordmøre og Romsdals innbyggere vil få kortere akuttreisetid ved plassering av sykehuset på Storbakken. I tillegg vil over 50 % av befolkningen i Romsdal ha Ålesund sykehus tilgjengelig med ambulanse

innen omkring 25-35 minutter. Denne delen av Romsdals befolkning har 2 akutt sykehus tilgjengelig innenfor "den gyldne timen". Hensynet til kortest mulig reisetid taler for at sykehuset plasseres på Storbakken.

Det anføres videre at vedtaket ikke er tilstrekkelig begrunnet. Kravet til begrunnelse må også gjelde for sykehusvedtak. Det vises til det som tidligere er anført hva gjelder beslutningens viktighet. Begrunnelsen skal vise at det er foretatt en forsvarlig/ikke vilkårlig vurdering og vekting. Begrunnelsen skal videre vise til at alle relevante momenter er kommet med, at alle momenter er tilstrekkelig klarlagt, og at ingen momenter er gitt for stor eller for liten vekt. Det vises til at det i begrunnelsen for vedtaket ikke er kommet fram hvilke momenter som er tillagt vekt. Fordeling av offentlige arbeidsplasser, samt beredskapshensynet er utelukket. At ikke begrunnelsen er tilstrekkelig utfyllende tilsier videre at det ikke er foretatt en saklig og forsvarlig skjønnsutøvelse.

Det anføres videre at saken ikke er tilstrekkelig utredet. Det er mangelfullt hva gjelder de faktiske forhold. Det er videre mangelfullt hva gjelder vurderinger og begrunnelse. Det vises til det som tidligere er anført knyttet til skjønnsutøvelsen og mangelfull begrunnelse.

Videre anføres at det har foregått en utilbørlig styring av prosessen og en utilbørlig påvirkning av aktører. Det vises til flere forhold i den sammenheng.

I perioden 2000 – 2014 har det foregått en nedbygging av Kristiansund sykehus. Flere stillinger er flyttet fra Kristiansund til Molde. Tidligere styreleder Kvalshaug var den eneste som ble skiftet ut i HMR-styret i mai 2014. Det var ikke knyttet noen begrunnelse til dette. Han hadde gjort en solid jobb. Kvalshaug er fra Averøy på Nordmøre. Det anføres at han ble satt av fordi han er derfra.

Høie påla styreleder å avsette adm. dir. i HMN Trond Michael Andersen. Det ble gitt pålegg om å avsette ham innen 6 dager. Det var intet reelt grunnlag for dette pålegget. Det var ingen grunn for dette hastverk, annet enn at statsråd Høie gjennom dette kunne få Haga inn som ny adm. dir. i HMN. Andersen hadde gjort en solid jobb for HMN. Det vises for øvrig til hans solide bakgrunn.

Videre var en del av styringen av prosessen at Liv Stette ble oppnevnt som styremedlem i HMN. Stette hadde forut for dette vært med på å utarbeide 2 høringsuttalelser i favør av Opdøl, for Sunnmøre Regionråd og for Ålesund kommune, i september/oktober 2014. Hun ble oppnevnt som styremedlem den 30.10.2014. Det vises for øvrig til at hun deltok i arbeidet med innstilling til HMN-styret om plassering på Opdøl og stemte for Opdøl i styremøtet i HMN.

Det er videre vist til at det ble holdt hemmelige styremøter i strid med loven. Videre ble det holdt møter bl.a. mellom de administrerende direktører i HMR og HMN. I disse møter ble

det utøvd massivt press på adm. dir. i HMR Astrid Eidsvik og hun mottok utilbørlig tilbud. I møter 10.11.14 og 17.11.14 tilkjennega Strand og Haga at de gikk for Opdøl. Det er videre vist til styreleder i HMR Stein Kinserdals samtale med Høie om at Høie hadde gitt uttrykk for at han gikk for Opdøl. Det massive presset endte med at Eidsvik valgte å gå av.

Etter at Strand ble styreleder i HMN høsten 2014, ble 7 av 10 møter holdt for lukkede dører i strid med hfl § 26. Styrene i HMR og HMN skulle "knas sammen".

Det vises for øvrig til dialog mellom styreleder i HMR Stein Kinserdal og styremedlem i HMR Torbjørg Vanvik hvor det bl.a. framgår at de begge skulle jobbe for "at saken blir dratt i havn på begge nivå de neste par ukene". Videre at Vanvik signaliserte til Kinserdal at Eidsvik skulle få en bedre sluttpakke om hun fortsatte i sin stilling til etter at vedtak om sykehusplassering var fattet.

Astrid Eidsvik har gitt uttrykk for at styreleder i HMR var fullstendig fraværende i siste del av utredningsarbeidet. For øvrig så Kinserdal helt bort fra ekspertuttalelser vedrørende rekrutteringsspmåls og risiko i interimperioden og baserte seg på egne vurderinger.

Videre er det i sluttprosessen fra HMN trukket inn vikarierende momenter ved at det er argumentert med at en clustermodell og økonomihensynet talte for Opdøl.

Det anføres at det er gjort feil i saksbehandlingen også ved at styremøtene og foretaksmøtet ble holdt med kun en dags mellomrom. Hvert organ fikk ikke anledning til å foreta en selvstendig vurdering.

Det anføres videre at statsråd Høie og styremedlem Stette i HMN var inhabile. Det er vist til forvaltningslovens (fvl) § 6 andre ledd.

For Høie ville det være en særlig fordel, ved å kunne oppfylle valgløftene fra 2011 om nytt sykehus til Molde. Det er videre vist til at han gikk i fakkeltog for nytt sykehus i Molde i februar 2011. Videre har han overfor styrelederne i HMN Holte og Strand, samt styreleder i HMR Kinserdal gitt signaler om at han hellet mot Opdøl, hans pålegg om å sparke Andersen, oppnevningen av Liv Stette som styremedlem i HMN, samt gjennomføring av foretaksmøtet til tross for Eidsviks avgang.

Når det gjelder Stette vises til hennes 2 tidligere høringsuttalelser hvor hun gikk for Opdøl kort tid før oppnevningen, samt at hun deltok i arbeidet med saksfremlegget/innstillingen til styremøtet i HMN.

Det er videre anført at det ikke er fattet et gyldig vedtak etter hfl § 30 første ledd om nytt felles akuttsykehus. Det var styret i HMN som fattet vedtaket, ikke foretaksmøtet slik loven krever.

På grunn av feil i saksbehandlingen og i skjønnsutøvelsen, må vedtaket kjennes ugyldig. Feilene kan ha virket inn på vedtakets innhold. Når det gjelder den personelle kompetansemangel; at feil organ har truffet vedtaket, har det automatisk innvirkning på gyldigheten av vedtaket.

2.2 Saksøkers påstand

1. Vedtak i foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF av 19. desember 2014 om plassering av nytt fellessykehus for Nordmøre og Romsdal er ugyldig.
2. Kristiansund kommune tilkjennes sakskostnader.

3. Saksøktes påstandsgrunnlag og påstand

3.1 Saksøktes påstandsgrunnlag

Helse Midt-Norge mener at foretaksmøtets vedtak 19. desember 2014 er gyldig.

Det samme gjelder det forutgående vedtaket om ett felles sykehus i Nordmøre og Romsdal. Det utgjør ingen feil at foretaksmøtet behandlet dette i tilknytning til behandlingen av årlig melding. Det er uansett på det rene at foretaksmøtet stilte seg bak beslutningen om ett felles sykehus. Og i alle tilfelle står det omtvistede vedtaket om tomtevalget på egne ben, upåvirket av i hvilken form beslutningen om ett felles sykehus ble tatt. I 2011 fikk HMN i oppgave å utrede sykehusstruktur. Det ble foreslått bygging av et felles sykehus i styremøtet i HMR og et vedtak i styremøtet i HMN. I årlig melding fra HMN i 2012 til foretaket ble det redegjort skriftlig for HMNs styrevedtak. I tillegg ble det i selve foretaksmøtet gjort rede for beslutningen av styreleder i HMN Holte. Av foretaksprotokoll framgår at meldingen ble tatt til etterretning uten merknad. Det framgår videre fra høring i Stortinget at den gang statsråd Støre stilte seg bak vedtaket.

Det nye sykehuset dekker 18 kommuner med ca. 120 000 mennesker. Det ble fra foretaksmøtet gitt et mandat om å utrede hvor sykehuset skulle plasseres innenfor strekningen Hjelset – Frei, en strekning på 38 km.

Valget av tomt til nytt sykehus er ikke et forvaltningsvedtak, i den forstand at det verken er truffet under utøvelse av offentlig myndighet eller bestemmende for noens rettigheter eller

forpliktelser. Det er foretakets private autonomi som gir grunnlaget for kompetansen. Valget av tomt bestemmes ikke av rettsregler, men beror på beslutningstagerens skjønn.

Det er uklart hvor langt myndighetsmisbrukslærens grenser for skjønnsutøvelsen rekker i saken. Hensyn som taler for at besluttende myndighet bør gis stor frihet, er at beslutningen er utpreget sammensatt helsepolitisk, distriktpolitisk og gjennom at det må foretas regionale vurderinger. I tillegg vises til at lovgiver har lagt beslutningsmyndigheten til den politisk valgte. Dette tilsier et behov og ønske om demokratisk styring og kontroll av helseforetak. Domstolskontroll er og bør være begrenset. Det vises i den sammenheng til at de rettslige rammer for hva som er saklig og hvordan disse skal vektes mangler. Terskelen for å sette en beslutning til side må være høy. Uansett mener Helse Midt-Norge at det ikke er feil ved skjønnsutøvelsen.

Kristiansund kommune har anført at det er tatt utenforliggende hensyn. Det er vist til at det er lagt vekt på å styrke St. Olav, at det er et ønske om å legge ned Ålesund sykehus på sikt og at det er en revansje for Molde etter beslutningen som ble tatt i 2010 og at beslutningen bygger på å oppfylle valgløfter. Det er ingen holdepunkter i bevisene for at de her nevnte forhold er tillagt vekt.

Vedtaket er fullt ut basert på saklige hensyn. Det er heller ingen vilkårlighet ved den avveiningen av relevante hensyn som ligger til grunn for vedtaket. Konkret er det ingen obligatoriske hensyn som er oversett og det foreligger heller ingen styring av prosessen og påvirkning for å oppfylle valgløfter, slik Kristiansund kommune hevder. Ordføreren i Molde har prøvd å påvirke statsråd Høie, uten at han fikk noen lovnader fra statsråden. Romsdal Budstikke har vært på Høie uten at de har fått noen uttalelser om hvor sykehuset skulle ligge. At avgangen til adm. dir. Andersen i HMN var knyttet til denne saken, blir bare spekulasjoner. For det første hadde ikke Andersen tilkjennegitt noe standpunkt. Videre har vitneførselen vist at det var andre grunner for hans avgang. At Daniel Haga skulle bli konstituert som adm. dir. var ikke klart på dette tidspunkt. Det vises til at han da var sykmeldt. For øvrig vises til at Haga ikke hadde noe standpunkt for hvor det var riktig å lokalisere sykehuset. Heller ikke Holtes avgang som styreleder har noe med sykehussaken å gjøre. Det er direkte koblet til Andersens avgang. Holte så ingen kobling til sykehussaken i den forbindelse. Det samme gjelder utnevnelsen av Strand som ny styreleder. Den kontakt som har vært mellom statsråd Høie og Strand og mellom Høie og Kinserdal gir heller ikke grunnlag for å si at Høie har diktert personer eller styrene i HMR og HMN. Statsråd Høie forholdt seg som han lovet, å avvente utredningene.

For øvrig ville det vært helt legitimt om Helse- og omsorgsministerens standpunkt var påvirket av politiske holdninger eller programmer. Det anføres at det ikke er tatt utenforliggende hensyn.

Det anføres videre at det ikke er tatt noen beslutning på forhånd og derigjennom at det ikke er foretatt noen eierstyring utenom foretaksmøtet. Statsråd Høie har forholdt seg til prosessen.

Påstanden om at adm.dir. i HMR Astrid Eidsvik skal ha vært utsatt for utilbørlig press og mottatt et utilbørlig tilbud i form av det kommunen betegner som en korrupsjonslignende handling er grunnløs.

Kommunens anførsler om at skjønnsutøvelsen er vilkårlig avvises. Det er ikke riktig at vektingen har vært ensidig eller at argumenter er oversett. At fordelingen av offentlige arbeidsplasser mellom Molde og Kristiansund skulle vært et hensyn å legge vekt på avvises. Retningslinjer for statlige arbeidsplasser gjelder ikke for helseforetak. Skulle dette ha vært et tungtveiende argument, ville Astad ha vært det riktige lokaliseringssted. At det skal være et argument at det betales mer skatt i området Kristiansund, er en fremmed tanke. At ikke beredskapshensynet er tillagt vekt, medfører ikke riktighet. Uansett kan det stilles spørsmål til om det er et hensyn som må tillegges vekt. Helseforetaksloven gir ingen føringer. Formålsbestemmelsen i loven gir kun en retning. Beredskapshensynet og hensynet til regionutvikling er sett, vurdert og vektet.

Kristiansund kommunes anførsel om at vedtaket er ugyldig som stridende mot en overordnet myndighetsmisbruksregel, savner både rettslig og faktisk grunnlag.

Helse Midt-Norge kan heller ikke se at det er feil ved saksbehandlingen. I og med at det ikke foreligger klare rammer for kompetansegrunnlaget, er det vanskelig å peke på bestemte hensyn som skulle vært utredet. Sykehusstruktur er imidlertid viktig og dette tilsier en grundig utredning. Valget står imidlertid mellom to tomter, begge er forsvarlige. Tomtevalg er ikke inngrep i noens rettigheter. Det er et element i statens tjenestetilbud. Saken har imidlertid vært særdeles grundig utredet. Samtlige vitner som er ført for retten ga uttrykk for at utredningen ga et godt grunnlag for å fatte en beslutning. På samme måte konkluderte den eksterne kvalitetssikringen. Det var ikke nødvendig med ytterligere utredninger. Det er ikke feil i det faktum som ligger til grunn for vedtaket. Det har vært en bred deltakelse underveis i prosessen. Det har vært gjennomført folkemøter. Det har vært tre runder med høringer, som igjen har resultert i nye utredninger. Det har videre vært gjennomført ekstern kvalitetssikring. Utredningene har to klare konklusjoner. Alternativ tre, som var Astad, var ikke aktuelt lokaliseringssted. Både Opdøl og Storbakken lå innenfor det forsvarlige. Det var altså tale om å prioritere innenfor hva som er forsvarlig. Dette styres i liten grad av rettsregler. Det er mer tale om en politisk beslutning.

Lokalisering til Opdøl vil gi kortest reisetid for flest innbyggere og et forsvarlig tilbud til alle innbyggerne i opptaksområdet. Det er også fordeler ved å lokalisere sykehuset nær det som i dag er det største fagmiljøet.

Det har ikke vært foretatt ulovlig eierstyring, verken fra departementets eller det regionale helseforetakets side. Det er heller ikke holdepunkter for at signaler som har vært gitt kan ha påvirket foretaksmøtets valg av tomt.

At styret i Helse Midt-Norge holdt møter i oktober og november 2014 som ikke var kunngjort og holdt åpne for allmennheten, kan ikke i noe tilfelle ha påvirket foretaksmøtets valg av tomt.

Det utgjør ingen feil at det ble avholdt styremøter og foretaksmøte tre påfølgende dager. Uansett er det ingen holdepunkter for at foretaksmøtet har gått glipp av informasjon som kunne ha vært av betydning for valget av tomt. Det var HMR som sto for utredningen. Både HMN og departementet/statsråd er under prosessen blitt holdt løpende orientert. Dokumenter er blitt oversendt underveis. Det er gjennomført befarings- og avholdt møter med representanter fra de forskjellige lokaliseringalternativ. Representanter fra HMN og departementet har vært med. Statsråd Høie har besøkt stedene. Departementet fulgte styremøtene i HMR og HMN ved at møtene ble streamet. Det framkom ikke i disse styremøtene opplysninger, verken om prosessen eller om innholdet i vedtakene, som gjorde at statsråden fant grunn til å utsette foretaksmøtet.

Kommunens anførsel om at det er en feil at det ikke er foretatt utførlige drøftelser i styremøtene og i foretaksmøtet mangler rettslig grunnlag. Det vises til at hver av styremedlemmene har gjennomgått utredningene i forkant av styremøtene og foretatt en vekting, for så på møte å framheve hva som var deres viktigste argument. I foretaksmøtet er det kun statsråd Høie som skal fatte beslutning.

Statsråd Høie var ikke inhabil til å fatte vedtaket. Han har ikke tatt standpunkt på forhånd og har heller ikke signalisert at han hadde tatt noe standpunkt før foretaksmøtet. For øvrig skal det svært mye til før en folkevalgt beslutningstager anses inhabil, selv om hans standpunkt til en sak kan bli bestemt av politiske holdninger og programmer.

Heller ikke Stette var inhabil. Stette har ikke gitt uttrykk for sitt syn før saken var til behandling i styremøtet i HMN. Hun har i sitt arbeid vært med på å forberede høringsuttalelser for Romsdal Regionråd og Ålesund kommune. Det var basert på opplysninger som da forelå. Hun har ingen personlige interesser i sakens utfall. Det er ingen holdepunkter for å si at hun under prosessen har hatt et særlig engasjement i saken. Uansett ville ikke inhabilitet påvirket foretaksmøtets valg av tomt. Det vises til at 8 av 10 stemte for Opdøl.

Det er ikke feil ved foretaksmøtets begrunnelse. Det er uklart hvor langt rettslige krav til begrunnelse gjelder for foretaksmøtets valg av tomt. Av hfl § 19 vedrørende protokoll stilles det ikke noe krav til begrunnelse. Hva gjelder de uskrevede forvaltningsrettslige regler om krav til begrunnelse, er denne uklar. Det vises for øvrig til at denne saken dreier

seg om valg av to forsvarlige tomter. Begrunnelsen er uansett riktig og tilstrekkelig. Protokollen fra foretaksmøtet oppfyller de krav som stilles til enkeltvedtak, jf fvl. § 25. Det vises for øvrig til at allmennheten har hatt tilgang til de samme dokumenter som foretaksmøtet underveis i prosessen. Allmennheten har også hatt tilgang til dokumenter som oppsummerer sakstilgangen til styrene. Styremøtene har vært streamet direkte. I foretaksprotokollen er det foretatt en oppsummering, samt at det er vist til det faktiske grunnlag. Når det gjelder skjønnet framgår det av protokollen hovedhensyn som har vært avgjørende. Det anføres at det ikke er grunnlag for å kjenne vedtaket ugyldig på grunn av begrunnelsen.

Når det gjelder kommunens anførsel om at foretaksmøtet, HMN og HMR er selvstendige forvaltningsorgan, er det ikke rettslig sett holdepunkter for dette. Helseforetaket er eier av HMN, som igjen er eier av HMR. Sykehusstruktur skal bestemmes av helseforetakene i foretaksmøtet. Den sier ikke noe om HMR og HMN sin håndtering av saken.

HMN kan heller ikke se at det er andre feil ved saksbehandlingen eller at de forholdene kommunen anfører kunne ha hatt betydning for foretaksmøtets valg av tomt. Det er heller ikke under noen omstendighet grunnlag for å anse saksbehandlingen som uforsvarlig.

Det bestrides at HMN har lagt til grunn feil faktum hva gjelder reisetider. Tall viser at det er en større andel av befolkningen som vil nå Opdøl raskere enn Storbakken, med unntak av tidsintervallet 0 – 15 minutter. Den "gyldne time" som kommunen har vist til, er av mindre interesse. I akutte situasjoner er det hvert minutt som teller. Da er det viktig hvilken hjelp som kan tilbys umiddelbart. HMN har vurdert at det er viktigst å lokalisere nært der hvor det er større befolkningsgrunnlag.

Når det gjelder risiko i interimfasen, er ikke feil faktum lagt til grunn. Det anføres at kommunen har mistolket Sintefrapporten. Den beskriver et sykehus i drift. I interimfasen vil det være en risiko ved begge de eksisterende sykehusene. Konsekvensene av frafall i denne perioden ble imidlertid vurdert større ved sykehuset i Molde der hvor en har et større og mer spesialisert fagmiljø. I utredningen ble det ikke konkludert, da referansegruppen ikke greide å bli enige. Spørsmålet er imidlertid vurdert av styrene og til slutt foretaksmøtet.

Uansett om det skulle ha blitt begått feil under prosessen, vil ikke det ha hatt noen betydning for vedtakets gyldighet. Det vises til at Høie også i dag ville ha besluttet å legge sykehuset til Opdøl.

3.2 Saksøktes påstand

1. Helse Midt-Norge frifinnes.
2. Helse Midt-Norge tilkjennes sakskostnader.

4. Rettens vurdering

4.1 Innledning

Retten vil i pkt. 4.2 ta stilling til spørsmålet om beslutningen om å etablerere ett felles sykehus for Nordmøre og Romsdal er gyldig. Før de øvrige påberopte ugyldighetsgrunner behandles, vil retten i pkt. 4.3 vurdere om det er sannsynliggjort at prosessen på en utilbørlig måte har vært styrt og om det har skjedd en utilbørlig påvirkning av aktører i beslutningsprosessen. Hvilket faktum som her skal legges til grunn, vil til dels ha betydning for rettens vurdering av skjønnsutøvelsen, samt spørsmålet om hvorvidt saksbehandlingsregler er overholdt. I pkt. 4.4 tas stilling til spørsmålet om habilitet og i pkt. 4.5 om kravet til forsvarlig saksbehandling er oppfylt. I pkt. 4.6 vurderer retten skjønnsutøvelsen og i pkt. 4.7 om vedtaket oppfyller de krav som stilles til begrunnelse, før det i pkt. 4.8 foretas en avsluttende vurdering. Til slutt, i pkt. 4.9, behandles spørsmål om saksomkostninger.

4.2 Beslutningen om ett felles sykehus

Det følger av hfl § 30 at foretaksmøtet i regionalt helseforetak "*treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatt 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 eksempler på dette er nevnt nedleggelse av sykehus og omfattende endringer i sykehusstrukturen.

Retten legger til grunn at en beslutning om ett felles sykehus, og derigjennom nedleggelse av to sykehus (Kristiansund og Molde), er en type sak hvor beslutning skal fattes i foretaksmøtet.

Styret i HMR fattet den 13. desember 2012 et enstemmig vedtak hvor det heter som følger:

"Etter grundig vurdering tilrår styret at ein planlegg eitt nytt felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal – som i hovudsak skal dekke det langsiktige behovet for spesialisthelseteneste og nærleik til akutt og fødetilbod for innbyggjarane."

Styret i HMN fattet den 14. desember 2012 følgende vedtak hvor det i pkt 2 blant annet heter:

"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 ett felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal".

I årlig melding fra Helse Midt-Norge 2012 ble denne sak blant flere sendt foretaksmøtet. I protokoll fra foretaksmøtet i Helse Midt-Norge 24. mai 2013 heter det som følger:

"Foretaksmøtets vedtak:

Foretaksmøtet tar årlig melding med supplerende opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning".

Ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet, Frode Myrvold, har for retten forklart at punktet om å jobbe videre med ett felles sykehus ble omtalt utførlig i foretaksmøtet. Ved å ta meldingen fra HMN til etterretning fattet statsråd Jonas Gahr Støre vedtak om ett felles sykehus.

Foranledningen for vedtakene i HMR og HMN var et pålegg fra statsråden i foretaksmøtet om at noe måtte gjøres. Ved at HMN nå hadde kjørt en prosess rundt dette og kommet til at det skulle arbeides videre med ett felles sykehus, var oppdraget fra statsråden til helseforetaket utkvittert.

Fra åpen høring i Stortinget den 13. februar 2015 opplyste Jonas Gahr Støre, at han tok beslutningen om ett felles sykehus til etterretning og at han i den forbindelse ikke fant grunn til å gripe inn, da han mente den prosess som var gjennomført hadde vært god.

Retten legger til grunn at beslutningen om ett felles sykehus, er blitt behandlet i foretaksmøtet. At den beslutning som er fattet av styret i HMN kun er tatt til etterretning i foretaksmøtet, gir grunn til å stille spørsmål om foretaksmøtet har fattet et vedtak slik lovens § 30 krever.

I Rettsdata Norsk Lovkommentar heter det om denne bestemmelsen bl.a. følgende:

"Bestemmelsen begrenser kompetansen til styret for det regionale helseforetaket. En del viktige saker kan ikke avgjøres av styret for de regionale helseforetakene, men må undergis politisk behandling og derfor avgjøres av foretaksmøtet i det regionale helseforetaket.

.....

Et av de sentrale formålene ved foretaksorganiseringen av spesialisthelsetjenesten var å myndiggjøre de utøvende virksomhetene. Ledelse og styring av foretakene skal derfor i utgangspunktet foretas av foretakets ledelse. Overordnede politiske prioriteringer og verdispørsmål skal ligge til foretaksmøtet og den myndigheten som er politisk ansvarlig for den nasjonale helsepolitikken. Dette må tillegges vekt i vurderingen av om styret eller foretaksmøtet har kompetanse til å fatte vedtak i den enkelte sak."

Etter lovens ordlyd skulle det i selve foretaksmøtet vært fattet et vedtak hvor det ble besluttet videre planlegging av ett nytt felles akuttsykehus.

Det er imidlertid gode grunner som taler for at en gjennom måten saken er behandlet på likevel kan si at det er fattet en gyldig beslutning. For det første har spørsmålet vært behandlet gjennom melding til foretaksmøtet i 2012. I tillegg redegjorde styreleder i HMN Marthe Styve Holte i foretaksmøtet for den prosess som var kjørt og den beslutning som var fattet. På denne måten har en sikret at statsråden gjennom sin aksept i foretaksmøtet har godtatt vedtaket om å jobbe videre med ett felles sykehus. Retten vil videre bemerke at det er fattet et vedtak i foretaksmøtet den 19. desember 2014 om å bygge ett felles nytt akuttsykehus på Opdøl.

Sett på bakgrunn av formålet med § 30 og det forhold at en gjennom en aksept har forholdt seg til styrevedtaket i HMN, samt at det er fattet et vedtak om ett felles sykehus på Opdøl i foretaksmøtet den 19. desember 2014, finner retten at kommunens anførsel på dette punkt ikke kan føre fram. Vedtaket om å bygge ett felles sykehus er ikke på dette grunnlag ugyldig.

4.3 Om prosessen har vært styrt på en utilbørlig måte

Retten vil, før de øvrige påberopte ugyldighetsgrunner behandles, se nærmere på hva som faktisk kan legges til grunn hva gjelder kommunens anførsel om at prosessen på en utilbørlig måte har vært styrt og at det har skjedd en utilbørlig påvirkning av aktører. Det er kommunen som har bevisbyrden.

Kommunen har i sine prosesskriv og under hovedforhandlingen benyttet begrepene "rigging" og utilbørlig påvirkning. "Rigging" benyttes i norsk muntlig tale, men er ikke en del av vårt skriftspråk i den betydning det her brukes. I stedet for begrepet "rigging" brukes i den videre framstilling begrepet utilbørlig styring av prosessen. Retten har imidlertid ikke til hensikt å endre det meningsinnhold som kommunen har lagt i begrepet "rigging". En prosess vil alltid være styrt. Om HMN gjennom prosessen har opptrådt på en slik måte at målet hele tiden har vært å beslutte sykehuset lagt til Opdøl, uavhengig av de utredninger og derav de argumenter som er fremkommet, vil betegnes som en utilbørlig styring av prosessen. For det tilfelle at det er utøvet press på en utilbørlig måte overfor aktører i

beslutningsprosessen for samme formål, anses også dette som en del av en utilbørlig styrt prosess.

Det er anført av kommunen at prosessen som har vært kjørt har vært en "skinnprosess". Det er vist til at Høie i 2011 ga valgløfter om at Molde skulle få et nytt sykehus. Han har videre gått i fakkeltog for nytt sykehus i Molde. Statsråd Høie har forklart for retten at situasjonen var en annen i 2011. Da var det ikke fattet beslutning om ett felles akuttsykehus. Det at han den gang mente det var riktig at Molde fikk nytt sykehus, hadde ikke som konsekvens at Kristiansund sykehus skulle nedlegges. Etter at beslutning om felles sykehus var fattet, har både statsråd Høie og statsminister Solberg uttalt at de ikke vil ha noe standpunkt til hvor det var riktig å lokalisere det nye sykehuset. Det ble vist til den igangsatte prosessen.

Retten mener at Høies engasjement til nytt sykehus i Molde i 2011, ikke kan tas til inntekt for at det her har vært tale om en "skinnprosess". Etter at beslutningen om ett felles sykehus var fattet, har Høie overfor pressen flere ganger uttalt at han ikke hadde noe synspunkt på hvor det nye felles akuttsykehuset skulle bygges. Betydningen av at Høie etter at HMR/HMN hadde kommet et godt stykke ut i utredningsarbeidet, har gitt uttrykk for hva han hellet mot, vil retten komme tilbake til.

Kommunen har anført at det har foregått en nedbygging av Kristiansund sykehus som ledd i prosessen for å få lokalisert det nye sykehuset til Molde. Det er vist til en oversikt over funksjoner/stillinger som faktisk er flyttet fra Kristiansund sykehus i tidsrommet 2000-2010. For øvrig har det ikke vært noen bevisførsel knyttet til dette spørsmål. Det er for retten ukjent hvordan utviklingen har vært ved Molde sykehus. Da det for retten ikke ytterligere er belyst årsaken til endringer i stillinger henholdsvis ved sykehuset i Kristiansund og ved sykehuset i Molde, finner retten det ikke sannsynliggjort at endringer i stillinger har hatt noen sammenheng med at man har ønsket å legge forholdene til rette for å få plassert det nye sykehuset ved Opdøl.

I april 2014 ble Stein Kinserdal valgt som ny styreleder i HMR. John Harry Kvalshaug ble følgelig ikke gjenvalgt som styreleder. Det er vist til at Kvalshaug er bosatt på Averøy, nær Kristiansund. Kristiansund kommune har anført at dette var et ledd i den styrte prosessen for å få lagt sykehuset til Opdøl. Kvalshaug har i retten forklart at han hadde takket ja til gjenvalg. Da han begynte å få spørsmål fra journaliser, forsto han at noe var på gang. Han fikk ikke noen forklaring på hvorfor han ikke ble gjenvalgt. Han mener det er vanlig med en dialog i den forbindelse.

Daværende styreleder i HMN Marthe Styve Holte har i retten forklart at utnevning av ny styreleder i HMR ikke hadde noe med tomtevalget å gjøre. Det var flere utfordringer i HMR, ikke bare tomtevalgsaken, og styret i HMN fant det tjenlig med en ny styreleder.

Valget ble gjort på grunnlag av en bred vurdering. Den nye styreleder Stein Kinserdal ble ikke valgt for at han på det tidspunkt skulle ha noen bestemt mening om tomtevalget. Kinserdal har i retten forklart at han på det aktuelle tidspunkt ikke hadde noe synspunkt på hvor det ville være riktig å lokalisere det nye sykehuset.

Ekspedisjonssjef Myrvold har i retten forklart at han ble kontaktet av Holte hvor hun opplyste at HMN så behov for å få en ny styreleder i HMR og om han visste om noen kandidater. Hun spurte også om det var mulig å velge en styreleder utenfor regionen. Myrvold opplyste at det ikke er uvanlig å få slike henvendelser. Myrvold sendte en e-post til styreleder Holte med to aktuelle navn; Stein Kinserdal og Marit Vaagen. Myrvold forklarte for retten at han ikke oppfattet det slik at utskifting av styreleder hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre.

Retten finner på bakgrunn av bevisførselen ikke sannsynliggjort at skifte av styreleder i HMR hadde noe med tomtevalget å gjøre. Det vises til Holtes forklaring for retten. I tillegg bemerkes at Kvalshaug selv ikke har gitt uttrykk for at hans avgang var knyttet til tomtevalgsaken. Retten kan heller ikke se at det er framkommet andre opplysninger i saken som sannsynliggjør at valg av ny styreleder kan knyttes til tomtevalgsaken.

Kommunen har videre anført at avsettelsen av tidligere adm. dir. i HMN Trond Michael Andersen var knyttet til denne saken. Det er vist til statsråd Høies pålegg til styreleder i HMN Holte om at hun fikk frist på seg til å avsette Andersen innen 6 dager. Andersen var adm. dir. i HMN fra august 2013 til oktober 2014. Andersen har i sin forklaring gitt uttrykk for at det ble gjort en god jobb i HMN. Det ble levert i forhold til de krav som ble stilt. Det ble sikret et økonomisk overskudd, noe som var nødvendig for de framtidige investeringer. Trøndelag leverte godt. Det var noen flere utfordringer i Møre og Romsdal. Samhandlingen med styret i HMN var bra. Han fikk positive tilbakemeldinger for det arbeid som ble gjort. Andersen opplevde holdninger blant enkelte av de tillitsvalgte som problematiske. Han oppfattet det delvis som trakassering. Det gikk mye på person, ikke sak. Det var tale om sterke personangrep. Andersen var klar på at han ikke ville flagge noe standpunkt med hensyn til tomtevalg. Han hadde tillit til prosessen. I høringen i Stortinget uttalte Andersen at hans avgang ikke hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre. I ettertid har han tenkt at det ikke kunne være noen annen grunn enn tomtevalgsaken som var årsaken til at han måtte gå av.

Ekspedisjonssjef Myrvold har forklart at departementet hadde mottatt flere bekymringsmeldinger angående Andersen fra oktober 2013 fram til hans avgang. Han var kjent med at Holte hadde tatt opp utfordringene med Andersen. Han var også kjent med at de som hadde sendt bekymringsmeldinger hadde tatt det opp med ham. Myrvold mottok bl.a. to telefonsamtaler fra tillitsvalgte i HMN. Dette ble meldt tilbake til styreleder i HMN. Myrvold har forklart at bekymringen toppet seg ved et brev som ble sendt til departementet fra tillitsvalgte datert 9. oktober 2014. Brevet er undertegnet av seks

foretakstillitsvalgte, tre fra St.Olav, to fra Helse Nord-Trøndelag og en fra Helse Møre og Romsdal. Departementet oppfattet dette brevet som en mistillit til styreleder for manglende oppfølging. Det var bakgrunnen for at Høie reagerte som han gjorde.

Daværende styreleder Holte hadde et godt samarbeid med Andersen. Hun har forklart at han var tydelig og strukturert i sitt arbeid. Hun opplevde Andersen som en annen type leder enn sin forgjenger. Andersen var mer tilbakeholden. Hun kan derfor forstå reaksjonene fra de ansatte. Også hun opplevde at mye av kritikken gikk på Andersen som person, ikke på sak. Styreleder valgte bevisst å være avvisende til personkritikk. Holte mener Andersens avgang ikke hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre. Det var uro generelt i helseforetaket. Andersen var klar over dette.

Statsråd Høie har på samme vis framholdt at Andersens avgang ikke hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre. Det er heller ikke av de andre som har vitnet for retten, bortsett fra Andersen selv, framkommet opplysninger som tilsier at hans avgang skulle ha noe med lokaliseringsvalget å gjøre.

At tillitsvalgte i HMN/HMR ble glade av nyheten om at Andersen skulle gå av, kan ikke etter rettens vurdering tas til inntekt for at avgangen var knyttet til lokaliseringsspørsmålet. Det vises til Kenneth Swan sin forklaring for retten om hvordan han opplevde en av de tillitsvalgtes svært positive reaksjon på dette. Retten vil i den sammenheng bemerke at brevet som utløste handling fra statsråd Høie var undertegnet av tillitsvalgte fra hele helseregionen. Kun 1 av de seks tillitsvalgte som har undertegnet brevet var fra helse Møre og Romsdal.

Retten finner på denne bakgrunn ikke sannsynliggjort at Andersens avgang hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre. Det vises til de forklaringer som er gitt av vitner. Det vises videre til det forhold at Andersen ikke hadde flagget noe syn i saken. At han nå i ettertid, som en antitese, har kommet fram til at det ikke kunne være noe annet enn denne saken som var grunn til hans avgang endrer ikke rettens syn.

Kommunen har videre anført at Andersens avgang hadde noe å gjøre med at en skulle få inn Daniel Haga som konst. adm.dir. Haga ble konstituert som adm. dir. i HMN den 14.10.2014. Det anføres at Haga er Moldevenn. Retten kan ikke se ut fra bevisførselen at det er sannsynliggjort at det er holdepunkter for kommunens syn om at Haga var Moldevenn. Det vises i den sammenheng også til Hagas forklaring for retten hvor han sier at han i utgangspunktet ikke hadde noen preferanser til fordel for Molde framfor Kristiansund.

Haga var sykmeldt på den tid Andersen gikk av. Det var knyttet usikkerhet til når Haga kunne komme tilbake i sin daværende stilling. Holte har forklart i retten at det var naturlig at Daniel Haga ble forespurt i denne situasjonen, selv om det da var knyttet usikkerhet til

hans helsetilstand. Hun viser til at han hadde mye erfaring, var en stødig person og genuint opptatt av gode løsninger. Ola H Strand, som på dette tidspunkt hadde overtatt som styreleder i HMN, har forklart at han fikk anbefalt Daniel Haga. Strand hadde kontaktet tidligere adm. dir. ved St. Olav, Gunnar Bogen, og ringt departementet for å rådføre seg. Alle pekte på Daniel Haga. Også tidligere adm. dir. Andersen forklarte for retten at han mente Haga var et naturlig valg.

Retten kan etter dette ikke se at det er sannsynliggjort at konstitueringen av Daniel Haga som adm.dir. hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre.

Tidligere styreleder i HMN Marthe Styve Holte var uenig i statsråd Høies standpunkt om avsettelse av Andersen. Hun var av den oppfatning at det var riktig å drøfte spørsmålet, også med Andersen, før en konkluderte. Statsråd Høie holdt fast på sitt standpunkt. Selv om Høie hadde ønske om at hun skulle fortsette, fant hun det i en slik situasjon umulig å fortsette som styreleder. Holte har i sin forklaring for retten framholdt at hennes avgang ikke hadde noe med tomtevalgsaken å gjøre. Det er heller ikke gjennom den øvrige bevisførsel for retten framkommet opplysninger som skulle tilsi en slik kobling. Retten finner på denne bakgrunn ikke sannsynliggjort at Holtes avgang kan knyttes til denne saken.

Ola H. Strand var nestleder i styret i HMN da Holte var styreleder. Som nestleder så han i den situasjonen de nå var kommet i ingen annen utvei enn å ta på seg styreleder jobben. Retten kan ikke se at det er ført bevis for at valget av Ola H Strand kan knyttes til tomtevalgsaken.

Kommunen har videre anført at statsråd Høies valg av Liv Stette som nytt styremedlem i HMN var en del av en utilbørlig styring av prosessen for å sikre at sykehuset ble besluttet lagt til Opdøl. Det er vist til at Stette var med på å utarbeide to innstillinger til høringsuttalelser i favør av Opdøl, den ene gjennom Sunnmøre Regionråd, den andre som ansatt i Ålesund kommune. Ekspedisjonssjef Myrvang har forklart at de gjennom Holtes avgang var på utkikk etter en kvinne fra sørdelen av Møre og Romsdal som nytt styremedlem. Det var videre behov for en med kompetanse på primærhelsetjenesten. Myrvang har forklart at departementet var kjent med Stettes involvering i de to høringsuttalelsene. Hvorvidt hun skulle anses inhabil til behandling av lokaliseringsspørsmålet, måtte styret vurdere når den saken kom opp. Departementet vurderte det ikke som noen hindring at hun tidligere hadde vært involvert gjennom høringsuttalelsene. Det ble vist til hennes kvalifikasjoner og at lokaliseringssaken kun var en sak blant mange andre som styret i HMN skulle ta stilling til. Liv Stette har forklart at etter at beskyldningene om at hun kunne være en brikke i et avtalt spill, har hun selv reflektert over dette. Hun kan imidlertid ikke se at så har vært tilfelle.

Retten finner det ikke sannsynliggjort at Liv Stette har blitt utnevnt som styremedlem i HMN som et ledd i en utilbørlig styring av prosessen. Hennes kvalifikasjoner, kjønn og geografisk tilhørighet er framhevet som begrunnelse for valg av henne som styremedlem. Det finnes ikke holdepunkter for å si at hun ble valgt på et annet grunnlag.

Kommunen har i tillegg anført at det har foregått en utilbørlig påvirkning gjennom at det er utøvet press på personer som har vært med i beslutningsprosessen.

Det er anført at statsråd Høie har gitt direktiver til aktører i beslutningsprosessen og at dette har vært utilbørlig og i strid med de krav som stilles til eierstyring i henhold til helseforetaksloven. I august 2014 hadde Høie en samtale med daværende styreleder i HMN, Holte. Høie ga uttrykk for en foreløpig vurdering om at han helte mot Opdøl. Høie har i retten forklart at formålet ikke var å påvirke styreleder, selv om han mener det ikke hadde vært noe i veien for dette. Han påpekte at det ikke var tale om en instruks, da dette i så fall måtte ha skjedd i et foretaksmøte. Holte har i retten forklart at hun opplevde samtalen som uproblematisk. Holte opplevde ikke hans ytringer som instruks. Holtes samtale med statsråden ble ikke videreformidlet til de andre i styret.

Senere har styreleder i HMN Strand hatt samtaler med statsråd Høie. At statsråd Høie overfor styreleder Strand hadde gitt uttrykk for at det var i orden at han gikk for Opdøl, ble formidlet i et møte aktører fra HMN og HMR hadde den 27. november 2014. Adm. dir. i HMR Astrid Eidsvik opplevde dette som vanskelig. Eidsvik ga i retten uttrykk for at hun opplevde både Strand, Haga og henvisningen til samtalen Strand hadde hatt med statsråd Høie, som styringssignal. Eidsvik har imidlertid påpekt at hun ble bedt om å lage sin innstilling til styret. Idefaseutredningen gikk mot slutten, og det var bare vekting av de ulike momenter som gjensto. Eidsvik mente at HMR skulle ha fått gjort den siste del av jobben, før adm.dir. Haga og styreleder Strand i HMN ga til kjenne sine synspunkt. Hun opplevde den avsluttende prosessen av den grunn som vanskelig. Eidsvik var imidlertid samtidig enig i at det ville ha vært en fordel om styrene i HMR og HMN kom fram til samme konklusjon.

Prosessten fram til høsten 2014 opplevdes av mange som god og ryddig. Dette har kommet til uttrykk i flere av vitneforklaringene. Når tidspunkt for å konkludere nærmet seg, ble situasjonen vanskelig og Astrid Eidsvik opplevde prosessen som uryddig. Formålet med møtet den 27. november 2014 var å undersøke om adm. dir. i HMR og HMN kunne bli enige om å innstille på det samme lokaliseringssted. Dette viste seg å være umulig. At diskusjonene kunne oppleves som ubehagelig, og at Astrid Eidsvik mente det var uriktig at andre hadde begynt å tilkjenne sine standpunkt før hun hadde ferdigstilt sitt arbeid, betviles ikke. Det ble holdt et nytt møte 28. november 2014 hvor også styrelederne i HMR og HMN var til stede. Det ble også under dette møtet klart at de ikke kom fram til noen enighet. Retten legger til grunn at Astrid Eidsvik da fikk beskjed om at

hun måtte innstille på det hun fant riktig. Det vises til vitneforklaringer fra adm.dir. Haga og styreleder Strand, samt til Eidsviks egen forklaring for retten.

Retten legger på denne bakgrunn til grunn at statsråd Høie høsten 2014 overfor styreleder i HMN Holte har gitt uttrykk for at han helte mot Opdøl som valg av lokalisering av det nye sykehuset, videre at han har uttrykt at det var greit at Strand gikk for Opdøl. Retten legger videre til grunn at det har vært samtaler mellom adm.dir. og styrelederne i HMN og HMR for å undersøke om det var mulig å komme fram til en enighet om hvor sykehuset skulle plasseres, slik at adm.dir. i HMN og HMR kunne innstille på samme lokalisering. Det legges til grunn at adm.dir. i HMR ikke har blitt instruert i den sammenheng. Hun sto fritt til å innstille på den lokalisering hun fant riktig.

Det er framkommet at den valgte arbeidsmetode hadde sammenheng med at styremøtene og foretaksmøtet var fastsatt med en dags mellomrom. Adm. dir., styreleder og styremedlemmer i HMN hadde derfor begynt å gjøre seg opp en oppfatning av hvilket lokaliseringssted som var riktig.

I og med at det ble understreket at Eidsvik sto fritt til å innstille på det hun mente var riktig, mener retten at det ikke er grunnlag for å si at det har foregått et utilbørlig press mot Eidsvik på disse møtene.

Tillitsvalgt Kenneth Swan har forklart om en annen tillitsvalgts reaksjon når det ble opplyst at adm.dir. i HMN trakk seg. Det vises til det som tidligere er beskrevet om dette. Swan har for retten opplyst at den samme tillitsvalgte i den forbindelse uttalte at nå var Astrid Eidsvik den neste som måtte gå. Denne uttalelse kan tas til inntekt for at det under prosessen har vært et avtalt spill. Retten er imidlertid av den oppfatning at det bare blir rene spekulasjoner. Det vises til retten vurdering hva gjelder de andre personers avgang hvor retten har komme til at det ikke er sannsynliggjort at det har vært tale om en utilbørlig styrt prosess.

I en e-post fra styreleder i HMR Stein Kinserdal til Astrid Eidsvik datert 4. desember 2014 heter det 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 er. 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."

For retten har Høie forklart at Kinserdal hadde misforstått ham. Han hadde enda ikke tatt noe endelig standpunkt i saken. At han nikket når Kinserdal snakket til ham, har å gjøre med at han bruker å nikke for å tilkjennegi at han lytter til den som snakker til ham. Kinserdal har i retten forklart at han nok hadde misforstått Høie, og at det ikke var grunnlag for å si at Høie gikk for Hjelset (Opdøl).

Retten legger på denne bakgrunn til grunn at det her var en misforståelse og at det ikke er grunnlag for å si at Høie på dette tidspunkt hadde bestemt seg. Av betydning i denne sammenheng, er at det ikke kan legges til grunn at Høie utenfor foretaksmøtet har instruert verken HMR eller HMN.

Kommunen har anført at det at styrene i HMR og HMN skulle treffes og "knas sammen" har vært et ledd i den utilbørlige styrte prosessen. Retten mener det ikke er grunnlag for å hevde dette. Det er fra vitner både fra HMR og HMN blitt forklart at det var tale om å diskutere prosessen fram mot foretaksmøtet. Lokaliseringssted var da ikke et tema.

Eidsvik har videre forklart at hun på dette punkt i prosessen følte at hun ikke lenger hadde tillit. Hun vurderte derfor sin stilling. I den forbindelse undersøkte hun nærmere hva som sto i arbeidsavtalen om hvilke betingelser hun hadde hvis hun nå gikk av som adm.dir. Hun tok opp spørsmålet med styreleder i HMR Stein Kinserdal. Han forhørte seg igjen med Torbjørg Vanvik i HMN. Kinserdal har i e-post til Eidsvik svart at det blir enklere å få til en ordning etter at lokaliseringssaken er over. Kinserdal har i retten forklart at han oppfattet at Eidsvik drev med sonderinger, ikke at de var inne i noen forhandlinger om hennes arbeidsavtale. Han har forklart at Eidsvik tidligere overfor ham hadde gitt uttrykk for at hun vanskelig kunne fortsette som adm.dir. etter at denne saken var avsluttet. Uansett konklusjon, ville det bli stor uro fra den side som "tapte" lokaliseringssaken.

Sett hen til den e-post Astrid Eidsvik skrev i kjølvannet av denne kommunikasjon, kan det se ut til at hun opplevde også dette som en del av den uryddige prosessen i slutfasen. Retten kan imidlertid ikke se at det er sannsynliggjort at Kinserdals håndtering av Eidsviks henvendelse i denne sammenheng, kan ses på som et ledd i å overtale Eidsvik til å innstille på Opdøl. Både styreleder Strand i HMN, adm. dir. Haga i HMN og styreleder Kinserdal i HMR var alle klare på at hun måtte innstille på det hun mente var riktig. Eidsvik har i retten forklart at det aldri ble uttrykt at hun ville få sluttpakke om hun innstilte på Opdøl.

Kommunen har anført at dette framstår som et tilbud som er av korrupsjonslignende karakter. Retten mener på bakgrunn av bevisførselen at denne påstand er grunnløs.

Astrid Eidsvik valgte å gå fra sin stilling som adm. dir. 10. desember 2014, før innstilling til styremøtet i HMR var ferdig utarbeidet.

Kommunen har anført at foreleggelsen av innstilling til styremøtet i HMN til to av styremedlemmene var en del av en utilbørlig styring av prosessen. Utkast til foreløpig innstilling ble forelagt bl.a. styremedlem Liv Stette. Adm. dir. Haga har i retten forklart at han ønsket å få tilbakemelding på noen formuleringer i utkast til foreløpig innstilling. Haga var klar over at miljøet i Ålesund fryktet nedbygging av Ålesund sykehus ved en lokalisering på Opdøl. Dette var på et tidspunkt hvor Eidsvik allerede hadde gått av. Haga hadde klarert framgangsmåten med styreleder Strand. Haga forklarte at han fikk tilbakemelding fra Liv Stette. Det kom forslag om å endre rekkefølgen på noen underpunkter. I tillegg foreslo hun et nytt punkt hvor det skulle uttrykkes ros for de som hadde utarbeidet grunnlagsmaterialet. Liv Stette har i retten forklart at hun i ettertid har tenkt at det ikke var heldig at hun fikk tilsendt den foreløpige innstilling med anmodning om å kommentere dette. Hun forklarte at hun der og da reagerte som en byråkrat. Når hun ble bedt om å gjøre noe, gjorde hun det. Etter rettens vurdering er det ikke tale om en ulovlig framgangsmåte. Det var fortsatt adm.dir. som hadde ansvar for utarbeidelsen av innstillingen. Retten mener det heller ikke er grunnlag for å si at framgangsmåten kan ses på som et ledd i en utilbørlig styrt prosess.

Det er videre anført at styremøter ble ulovlig holdt for lukkede dører og at dette ble gjort for å tilrettelegge for en utilbørlig styrt prosess. Det er anført at 7 av 10 styremøter i Strands styreledertid, ble holdt for lukkede dører. Det er vist til en oversikt fra nettsiden til NRK Møre og Romsdal for perioden 13.10.14 til 4.12.14.

Styremøter i et helseforetak skal som hovedregel være offentlige, jf hfl § 26 a. Lukking av styremøter krever særskilt hjemmel og skal besluttet i styremøtet. Styreleder Strand har forklart at han lukket det ene møtet, forut for styremøtet og har innrømmet at dette var feil. Beslutningen om å lukke møtet skulle vært tatt i selve styremøtet, jf hfl § 26 a siste ledd. Det var møtet den 14.10.2014 hvor Andersen trakk seg som adm.dir. Det er ikke framkommet opplysninger for retten om det utover dette var feil at møtet ble holdt for lukkede dører. Strand har for øvrig forklart at det i denne perioden var gjennomført tre ordinære styremøter. Disse ble holdt for åpne dører. To møter var seminarer, hvor strategi og prosess skulle diskuteres. Disse ble holdt for lukkede dører.

Allmennhetens tilgang til det offentliges arbeid er viktig for å opprettholde tilliten. Dette gjelder også for helseforetak. Har møter vært lukket uten at det har vært hjemmel for dette, er det en saksbehandlingsfeil. Tre møter, som av Strand er omtalt som ordinære styremøter, er holdt for åpne dører. Møtet som omhandlet Andersens avgang, skulle eventuelt vært lukket i selve styremøtet. Møtet hvor det ble orientert om Holtes avgang, skulle også ha vært lukket i selve styremøtet hvis møtet var av en slik art at det var grunnlag for å holde det for lukkede dører. Hvorvidt de andre møter var styremøter i lovens forstand og i så fall om det var grunnlag for å lukke disse, framstår uklart for retten. Retten finner imidlertid det ikke nødvendig å gå nærmere inn på dette. Uansett vil ikke de feil som her er gjort

medføre at vedtaket om lokalisering av den grunn blir ugyldig. Retten mener feilen ikke kan ha virket inn på vedtakets innhold.

Til slutt har kommunen anført at styreleder Strands innspill i slutfasen om argumentene knyttet til en clustermodell og økonomi kom for at Opdøl skulle besluttes som lokaliseringssted. Retten kan ikke se at økonomihensynet er nytt. Dette har vært med under hele prosessen. Eidsvik oppfattet Strands argument om clustermodellen som nytt i slutfasen, og fant dette vanskelig. Det var ikke lenger tid til å trekke dette inn i prosessen. Det er videre fra kommunen anført at det framsto uklart hva clustermodellen innebar. Strand har i retten forklart at han vurderte nærhet til Ålesund sykehus ved plassering i Opdøl som fordelaktig. Det ville gi større muligheter for samhandling. Det ble ikke nærmere redegjort for hva som ligger i dette. Hvilke vurderinger som her er gjort og riktigheten av disse, ligger utenfor det retten kan overprøve. Retten kan ikke se at det her nevnte forhold ble fremmet som ledd i en utilbørlig styrt prosess.

Retten er etter dette kommet til at det ikke er sannsynliggjort at det har foregått en utilbørlig styrt prosess og/eller en utilbørlig påvirkning av aktører i beslutningsprosessen. Utskiftning av personer i ledende stillinger og i styrene, kan lett gi grobunn for mistanker/teorier om at helseforetaket på en utilbørlig måte styres for å nå fram til en bestemt beslutning. Spørsmålet om lokalisering har skapt et stort engasjement. Saken har i lengre tid vært betent. Retten har imidlertid ikke funnet det sannsynliggjort at skifte av personer i foretaksstyrene eller skifte av administrerende direktør kan knyttes til saken om lokalisering av det nye sykehuset. Avgangen til styreleder i HMR Kvalshaug, adm.dir. i HMN Andersen og styreleder Holte i HMN kan ikke knyttes til lokaliseringssaken. Det kan heller ikke valget av Strand som ny styreleder i HMN, Haga som adm.dir. i HMN, Liv Stette som nytt styremedlem i HMN og valget av Stein Kinserdal som ny styreleder i HMR. Adm.dir. i HMR Eidsviks avgang har sammenheng med lokaliseringssaken. Situasjonen i slutfasen opplevdes som vanskelig for Eidsvik. Andre hadde begynt å tilkjenne sitt syn før hun hadde fått slutført sitt arbeid. Videre lyktes de ikke i å komme fram til en enighet om å innstille på samme lokaliseringssted, henholdsvis i HMR og HMN. En var inne i den siste fase av utredningsarbeidet, og det var naturlig at også adm.dir. og styret i HMN hadde begynt å gjøre seg opp en mening. Retten har konkludert med at det ikke er grunnlag for å si at det ble utøvet et utilbørlig press på Astrid Eidsvik. Statsråd Høie tilkjennega også et foreløpig standpunkt i slutfasen før saken var behandlet i styrene i HMR og HMN. Heller ikke dette gir imidlertid grunnlag for å si at det har foregått noen utilbørlig påvirkning av personer i beslutningsprosessen. Det er heller ikke grunnlag for å si at det er blitt gitt instruks utenfor foretaksmøtet.

Retten har under dette punkt også vurdert om styret i HMN har avholdt lukkede styremøter i strid med loven. Det er uklart om alle møter som er avholdt er styremøter i lovens forstand. Retten har imidlertid konkludert med at de feil som er gjort og eventuelt er gjort ikke kan ha virket inn på vedtakets innhold.

4.4 Inhabilitet

Kommunen har anført at statsråd Høie og styremedlem i HMN Liv Stette var inhabile. Det er forvaltningslovens (fvl) § 6 andre ledd som er påberopt.

Forvaltningsloven kap. II kommer til anvendelse også for helseforetak, jf hfl. § 5. I fvl. § 6 andre ledd heter det som følger:

"Likeså er han ugild når andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet; blant annet skal legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om ugildhetsinnsigelse er reist av en part."

Når det gjelder politiske standpunkter heter det i Eckhoff/Smith Forvaltningsrett (2014) s. 213:

"Innenfor de grenser for hvilke hensyn som er saklige som følger av vedkommende lov, kan de som er valgt eller oppnevnt på politisk grunnlag, f.eks. til kommunestyre eller fylkesting, fremme sine politiske mål; de blir selvsagt ikke inhabile selv om standpunkter til en sak kan bli bestemt av politiske holdninger eller programmer."

Retten legger til grunn at statsråd Høie selv ikke hadde noen personlig fordeler/tap eller ulempe i lovens forstand i lokaliseringsspørsmålet, heller ikke for noen han har nær personlig tilknytning til.

Spørsmålet er så om det på annet vis forelå særegne forhold som var egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet. Retten kan ikke se at det er framkommet opplysninger som skulle tilsa at så var tilfellet. Det vises til pkt. 4.3 hvordan retten har vurdert Høies opptreden underveis i prosessen. At han i siste fasen av utredningsprosessen tilkjennega hva han foreløpig gikk inn for, gjør han ikke inhabil. Retten kan heller ikke se at det er framkommet opplysninger, som tilsier at Høie har forankret sin beslutning, til et bestemt politisk standpunkt. Det er ingen forhold knyttet til han som person som gjør at det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet.

Kommunen har anført at styremedlem i HMN Liv Stette er inhabil fordi hun tidligere ved to anledninger har vært med på å utarbeide høringsuttalelser i prosessen for Sunnmøre Regionråd og Ålesund kommune. Begge støttet Opdøl som lokaliseringssted for det nye sykehuset.

Retten legger til grunn at Stette eller noen som står henne nær ikke har hatt noen personlige interesser i lokaliseringsvalget. Spørsmålet er så om hennes tidligere engasjement i saken kan anses som særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til hennes upartiskhet.

I Eckhoff/Smitt (2014) s. 213 heter det som følger:

"Domstoll. § 106 nr 8 bestemmer at den som tidligere har hatt med saken å gjøre, f.eks. som dommer i en lavere rett, blir inhabil. I lys av kravet etter EMK art 6 om tilgang til en "uavhengig og upartisk domstol", har praksisen på dette området endog blitt skjerpet. Siden man bevisst har unnlatt å ta en tilsvarende bestemmelse inn i fvl. § 6 første ledd, vil tidligere befatning med saken som hovedregel ikke skape inhabilitet etter § 6 andre ledd. En som f.eks. har vært medlem av et utredningsutvalg som har avgitt innstilling i saken, blir ikke av den grunn inhabil til å være med på å avgjøre den.

.....

For begge grupper kan dette stille seg annerledes dersom tjenestemannen har gitt uttrykk for svært markante meninger om utfallet av en individuell sak, f.eks. ved å delta i en offentlig kampanje for eller imot et bestemt standpunkt."

Det er ikke framkommet opplysninger som tilsier at Stette utover det å være med i utarbeidelsene av høringsuttalelser, har gitt til kjenne noen markante meninger om lokaliseringssted. I retten forklarte hun at hun mente lokalisering ved Opdøl var det riktige på det tidspunkt høringsuttalelsene ble avgitt. Forut for styrebehandlingen av saken i HMN gjennomgikk hun på nytt det som da forelå av underlagsmateriale. Hun konkluderte med at Opdøl var det riktige valget. Som styremedlem hadde hun forut for styremøtet ikke gitt uttrykk for noe synspunkt vedrørende valg av lokalisering.

Retten mener på bakgrunn av det som er framkommet at det ikke foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til hennes upartiskhet. Retten mener derfor at heller ikke Liv Stette var inhabil.

4.5 Saksbehandlingen

Det rettslige grunnlag

Denne del av helseforvaltningen er organisert i helseforetak. Det at det er organisert i helseforetak, får ikke i seg selv etter rettens vurdering noen betydning for hvilke saksbehandlingsregler som gjelder.

Beslutningen om lokalisering av sykehus er fattet av helseforetaket på grunnlag av helseforetakets private autonomi. Følgelig kommer ikke forvaltningslovens kapittel III-VI direkte til anvendelse. Det overordnede forvaltningsrettslige prinsippet til forsvarlig saksbehandling, gjør imidlertid at det ut fra rettspraksis og teori forutsettes at det eksisterer regler om forvaltningens saksbehandling på ulovfestet grunnlag. I Graver Alminnelig forvaltningsrett (2015) s. 276 heter det som følger:

"Selv om man ser så langt som 50 år tilbake, er det ikke mange saker hvor Høyesterett uttrykkelig har stilt krav til forvaltningens saksbehandling på ulovfestet grunnlag.

...

Som Stub 2011 s. 391-392 har pekt på, kan det diskuteres i hvor stor grad disse dommene kan tas til inntekt for et generelt krav til forsvarlighet. Skal man stille opp et slikt krav, må det begrunnes med utgangspunkt i at det er et reelt behov for det ut fra de verdier som bør være styrende for forvaltningen. Uansett har det neppe veldig stor betydning i tillegg til de kravene som følger av positive lovbestemmelser.

Dette betyr ikke at de generelle kravene er uten betydning. Men på mange områder har de fått en mer positiv rettslig forankring i lovgivningen, og domstolene nøyer seg med å henvise til loven."

På s 281 heter det som følger:

"Gjennomgangen av rettspraksis viser at kravet til forsvarlig saksbehandling har en indre kjerne. Det er individets stilling overfor forvaltningen som utgjør denne kjernen.

Domstolene har ikke i samme utstrekning stilt krav til forvaltningen på ulovfestet grunnlag for å effektivisere den politiske og demokratiske styringen eller for å øke lønnsomheten og effektivitet i forvaltningen av samfunnets verdier."

At det ikke er klart hvilke uskrevne regler vi har på dette området kan også belyses gjennom Eckhoff/Smith Forvaltningsrett (2014) s 196 hvor det heter:

"Graver, Alminnelig forvaltningsrett (3. utg. 2007) kap. 5 og 16 legger stor vekt på ulovfestede normer om forsvarlig saksbehandling. Blant annet som bidrag til å få frem de hensyn som saksbehandlingsreglene hviler på, kan dette ha meget for seg. Men stor vekt på (påstander om) "ulovfestet rett" kan også lede oppmerksomheten bort fra at de fleste spørsmål på dette området i dag må løses med utgangspunkt i skrevne rettsregler og praksis i tilknytning til dem. Ellers risikerer vi å tillegge påstander om ulovfestede krav større vekt enn deres rettskildegrunnlag berettiger (jr. også i kap 2 II om ulike betydninger av ordet "prinsipp").

Selv om det altså er knyttet en viss usikkerhet til hvilke regler som her gjelder, legger retten til grunn at det eksisterer også uskrevne regler om krav til saksbehandling. Det vises til Rt-2009-1356 avsnitt 31 hvor det heter:

"Før jeg går nærmere inn på disse tema, nevner jeg at det hører under statens såkalte private autonomi å frafalle foreldelse av pengekrav. Staten er da underlagt, og kan også gjøre rett gjeldende etter, de aktuelle privatrettslige regler. Handlefriheten for staten vil i tillegg være begrenset av en del offentligrettslige skranker, både når det gjelder kompetanse, saksbehandling og innhold. Jeg nevner – som eksempler – de alminnelige regler om habilitet og veiledningsplikt, det ulovfestede kravet om forsvarlig saksbehandling, og myndighetsmisbrukslærens forbud mot usaklig forskjellsbehandling og

vilkårlighet. I det hele har jeg som utgangspunkt at staten forventes å utøve også sin private autonomi i tråd med god forvaltningsskikk....."

Det er ikke vedtatt noen positive lovbestemmelser om selve saksbehandlingen knyttet til et helseforetaks beslutning om valg av lokalisering av nytt sykehus, utover det som følger av helseforetaksloven. Det er her ikke tale om en type beslutning hvor enkeltindivider har fått et vedtak rettet direkte mot seg. Saken har følgelig en annen karakter enn det som beskrives gjennom individets stilling overfor forvaltningen. Hva som kan utledes av det ulovfestede prinsippet om forsvarlig saksbehandling, vil bli vurdert konkret. Retten må ta stilling til om det eksisterer en ulovfestet regel med hensyn til det som vurderes og hva innholdet i denne er.

Utredning av saken

Det er fra kommunen anført at saken ikke er godt nok utredet og at vedtaket av den grunn må kjennes ugyldig.

Retten legger til grunn at det eksisterer en uskreven regel om at saken skal være godt opplyst før vedtak treffes. Det vises til alminnelige rettsprinsipper utviklet gjennom rettspraksis og teori. Kravet til god forvaltningsskikk og de grunnleggende prinsipper for forsvarlig behandling gjelder generelt for forvaltningen uavhengig av om den utøver myndighet, yter tjenester eller disponerer i kraft av privatautonomien, jf Rt. 2009 s. 1356 avsn. 31.

I Graver Alminnelig Forvaltningsrett (2015) s. 424 heter det som følger:

"Plikten til å sørge for at saken blir så godt opplyst som mulig, står i den delen av loven som gjelder enkeltvedtak. Regelen må imidlertid ses som utslag av et generelt forvaltningsrettslig prinsipp, slik at den gjelder den virksomhet som drives av forvaltningsorganet generelt."

I Graver på s. 427 og 428 heter det om utredningsplikten bl.a. følgende:

"Temaet for forvaltningens utredning av saken følger av det rettslige grunnlaget som avgjørelsen skal treffes på. Hvilke opplysninger som må fremskaffes, og temaet for de undersøkelser og vurderinger som skal foretas, vil altså bero på en tolkning av kompetansegrunnlaget, som vil gi svar på hvilke momenter det er relevant å vite noe om."

Loven gir uttrykk for en relativ standard."

Til grunn for beslutning foreligger et omfattende utredningsarbeid som har endt ut med en idefaserapport. En har fulgt departements retningslinjer for slik utredning. I rapporten er det gitt en beskrivelse av virksomheten i dag, utvikling av helsetjenesten mot 2030, om arealbehov, konsekvensutredninger lokalt og regionalt, økonomi, ROS-analyse for til slutt å foreta en drøfting og tilrådning, samt en plan for konseptfasen. I tre omganger har utredningsarbeidet blitt sendt på høring. Dette har vært knyttet til den kommunale konsekvensutredning og den regionale konsekvensutredning. I tillegg har HMR hatt til offentlig høring et såkalt idefase høringsdokument, med tema av medisinskfaglig, organisatorisk og økonomisk karakter. Det har vært avholdt møter med befolkning og politikere i regionen. Det er gjennomført befaringer, hvor også statsråden har vært med. Underveis ble det stilt spørsmål om beredskap var riktig vurdert. Det ble da gjennomført egne møter med sentrale aktører hvor dette spørsmål på nytt ble diskutert og vurdert.

Det ble så gjennomført en ekstern kvalitetssikring av utredningsarbeidet, utført av Holte Consulting. Av rapporten datert 5. desember 2014 framkommer at de mener saken er godt utredet. Avslutningsvis i hovedkonklusjonen heter det som følger:

"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.

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."

Adm. dir. i HMR Astrid Eidsvik har underveis i prosessen fått ros for det arbeid som er utført. Inntil høsten 2014 ble det gitt uttrykk for av flere vitner at prosessen hadde vært god. Medlemmer i styret i HMR og HMN, samt statsråd har alle gitt uttrykk for at de hadde et godt grunnlag for å treffe en beslutning. Dette gjelder også styremedlemmer som stemte for Storbakken. At den avsluttende vektingen av de ulike forhold ikke var slutført før Astrid Eidsvik sluttet i sin stilling, ble ikke av styremedlemmene opplevd som problematisk. Holte Consulting har påpekt svakheter med utredningen. Dette er knyttet til manglende vilje til å ta stilling til de vanskeligste temaene. De var imidlertid av den oppfatning at det ikke var nødvendige med ytterligere utredninger.

På bakgrunn av bevisførselen legger retten til grunn at det faktiske grunnlagsmaterialet var godt, selv om det var svakheter med hensyn til å tilkjenne fordeler og ulemper med de ulike alternativer og vektingen av disse. Det vises til det omfattende utredningsarbeid som er gjennomført.

Retten finner det derfor ikke nødvendig å gå nærmere inn på hva som er den nedre grense for når en slik sak skal anses tilstrekkelig utredet. Slik retten vurderer det, var saken godt

utredet og langt innenfor de krav som stilles til forsvarlig behandling. Retten kan på bakgrunn av dette ikke se at det foreligger noen saksbehandlingsfeil.

Saksbehandlingen for øvrig

Kommunen har kritisert HMR og HMN for å ha hatt felles styremøter, hvor det framgår av e-post at styrene skulle "knas sammen". Når det gjelder betydningen av "knas sammen" viser retten til pkt. 4.3 hvor det er lagt til grunn at det i den sammenheng var fokus på prosessen ikke konklusjonen i saken. Videre er helseforetakene kritisert for at det har vært samtaler mellom adm.dir i det lokale og regionale helseforetaket.

I helseforetaksloven er det ingen bestemmelser som sier noe om hvordan de administrerende direktører og styrene i helseforetaket på lokalt og regionalt nivå skal arbeide når det er foretaksmøtet som skal fatte beslutning. Følgelig er ikke den arbeidsmetode som er valgt i denne saken i strid med helseforetakslovens bestemmelser om saksbehandling.

Spørsmålet er så om de ulovfestede regler til forsvarlig saksbehandling fastsetter noen rettslige skranker, som i denne saken er brutt, med hensyn til hvordan prosessen skulle ha foregått.

At de hadde samtaler for å undersøke om det for adm. dir. i det lokale og regionale helseforetaket kunne innstilles på det samme tomtevalg, ble ansett hensiktsmessig av begge foretakene. Deres formelle rolle var imidlertid klar, at hver av dem hadde et ansvar for å innstille på det en fant riktig. Etter rettens vurdering er det ikke noe krav om at det først skulle ha vært en selvstendig utredning og vurdering i det lokale helseforetaket, deretter i det regionale helseforetaket, før det ble foretatt en ytterligere utredning forut for foretaksmøtet, slik retten oppfatter kommune hevder. Retten mener det heller ikke er noe feil i saksbehandlingen at adm. dir. og styreleder i HMN avslutningsvis i prosessen har tilkjennegitt sitt syn i saken. Retten kan følgelig ikke se at det har skjedd noen feil i saksbehandlingen i denne sammenheng.

Det er ikke her tale om uavhengige forvaltningsorgan. Det er foretaksmøtet som er det besluttende organ. Dialogen både på administrativt nivå og mellom styrene hva angår prosessen må etter rettens vurdering anses å være en forsvarlig saksbehandling.

Det er videre fra kommunen anført at det var feil saksbehandling å legge styremøtene i HMR og HMN, samt foretaksmøtet med kun 1 dags mellomrom.

Møtedatoene var besluttet tidlig i prosessen. Statsråd Høie, adm.dir. Astrid Eidsvik og tidligere styreleder i HMN Holte forklarte i retten at de valgte å gjøre det på denne måte,

fordi de hadde hatt god erfaring med denne framgangsmåte når beslutningen om ett felles sykehus ble fattet. At det i første omgang da bare var sendt ut en foreløpig innstilling til styrevedtak i HMR, hadde sammenheng med at adm.dir. Haga ville ta et forbehold om å endre innstillingen til styret, hvis det framkom nye opplysninger fra behandlingene i styremøtet i HMR. Da så ikke var tilfellet, ble den endelige innstilling lik den foreløpige.

Statsråd Høie og ekspedisjonssjef Myrvold opplyste i retten at departementet fulgte styremøtene i HMN og HMR ved at møtene ble streamet. Departementet vurderte det dithen at det ikke framkom noe under disse to møtene, verken knyttet til prosess eller innhold, som gjorde at de mente det var betenkelig å gjennomføre foretaksmøtet dagen etter styremøtet i HMN. Statsråd Høie forklarte at hadde det skjedd noe som gjorde at foretaksmøtet fant det betenkelig å gjennomføre møtet, ville det ha blitt utsatt. Hadde styret i HMR besluttet Storbakken som lokaliseringssted, mens styret i HMN besluttet Opdøl, ville det kunne ha vært en grunn for å utsette foretaksmøtet for å se nærmere på saken. Statsråd Høie så det som fordelaktig at det lokale helseforetak der hvor sykehuset skal bygges sto bak beslutningen i foretaksmøtet om lokalisering.

Både det lokale helseforetaket, det regionale helseforetaket og departementet/foretaksmøtet har blitt løpende orientert om arbeidet og hatt tilgang til de samme dokumenter som det lokale helseforetaket.

Sett på bakgrunn av den tette oppfølging både HMN og departementet har hatt i saken, og ved at de fulgte styremøtene gjennom streaming, kan ikke retten se at det var uforsvarlig saksbehandling å legge møtene i HMR, HMN og foretaksmøtet med en dags mellomrom.

Det er videre anført at det er en saksbehandlingsfeil at foretaksmøtet ble gjennomført på 15 minutter. Ekspedisjon Myrvold har i retten forklart at det ble brukt mindre enn 15 minutter. De siste minuttene ble brukt til å forberede seg til å møte pressen. Saksbehandlingen i foretaksmøtet er regulert i hfl § 19. Av hfl § 18 framgår hvem som skal innkalles til foretaksmøtet. Det er imidlertid statsråden som er foretaksmøtet og han alene som tar beslutningen. Forberedelsen til foretaksmøtet har skjedd i forkant. Det er ikke noe krav til drøftelser med de tilstedeværende. Retten mener derfor at det ikke er uforsvarlig saksbehandling å gjennomføre foretaksmøtet på mindre en 15 minutter.

4.6 Skjønnsutøvelsen

Kommunen har anført at vedtaket må kjennes ugyldig fordi skjønnsutøvelsen er vilkårlig og at det er tatt utenforliggende hensyn.

Domstolens overprøving av forvaltningens skjønnsutøvelse har utviklet seg gjennom rettspraksis ved myndighetsmisbrukslæren. Opprinnelig var dette en sikkerhetsventil mot grove overgrep, hvor domstolen slo ned på subjektivt klanderverdige forhold. Etter gjeldende rett stilles det ikke noe krav om subjektive klanderverdige forhold. Både gale motiver (de subjektive) og gale momenter, kan føre til at man anser forvaltningens kompetanse for overskredet.

Kommunen har anført at hele prosessen har vært en "skinnprosess" og at det for besluttede myndighet har vært gjort framstøt for å sikre, uansett argumenter, at sykehuset skulle bygges på Opdøl. Dette kan henføres under det som betegnes som subjektive klanderverdige forhold. Retten har ikke funnet det bevist at det har foregått en utilbørlig styring av prosessen som i seg selv danner grunnlag for å si at skjønnsutøvelsen er vilkårlig eller at det er tatt utenforliggende hensyn. Det vises til rettens vurderinger i pkt. 4.3. Retten mener følgelig det ikke er grunnlag for å si at det er feil i skjønnsutøvelsen i så henseende.

Spørsmålet er så om det skjønn som er utøvd av andre grunner er vilkårlig eller at det er tatt utenforliggende hensyn.

Høyesterett har forutsatt at myndighetsmisbrukslæren kommer til anvendelse også i saker hvor det offentlige handler i kraft av sin privatrettslige autonomi. I Rt-2015-795 avsnitt 51 heter det bl.a. følgende:

"I Rt-2009-1356 avsnitt 31 og Rt-2012-1444 avsnitt 53 er det forutsatt at myndighetsmisbrukslæren får anvendelse når det offentlige handler i kraft av privatrettslig autonomi, noe også jeg legger til grunn. Som førstvoterende antyder må imidlertid rekkevidden av en slikt offentligrettslig regelsett variere alt etter hvilket saksområde anvendelsen gjelder, og slik at gjennomslagskraften øker jo nærmere virksomheten er tilknyttet offentlig myndighetsutøvelse. Som fremholdt av Sivilombudsmannen i sak SOMB – 1998-94 må et utgangspunkt også være at det offentlige har betydelig frihet i sin forretningsdrift, og at en kommune må kunne legge vekt på de hensyn som den anser for forretningsmessig forsvarlig."

I Rt- 2009-1356 avsnitt 31 er det vist til myndighetsmisbrukslærens forbud mot usaklig forskjellsbehandling og vilkårlighet. Om det her er tenkt at forbudet mot å ta utenforliggende hensyn ikke skal omfattes, framstår uklart. Retten mener det ikke er grunn til å begrense domstolens prøvelsesrett til tilfeller hvor det er tale om usaklig

forskjellsbehandling og vilkårlighet. Også om det er tatt utenforliggende hensyn, må kunne vurderes av retten. Hva som skal anses som et utenforliggende hensyn, må vurderes konkret.

Beslutningen om valg av tomt til nytt sykehus skjer i kraft av helseforetakets private autonomi. Det er følgelig ikke utøvelse av offentlig myndighet. På den annen side er det ikke tale om noe forretningsdrift. Tomtevalget berører mange personer, slik anført av kommunen. Sykehusplassering er av stor betydning for mange personer og for den regionale utvikling i de aktuelle områder. Dette kunne tilsi at beslutningen ligger nærmere en beslutning hvor det utøves offentlig myndighet enn en forretningsmessig beslutning.

I Idefaserapporten av 25.11.2014 s. 10 heter det som følger:

"Etter ei samla evaluering og vurdering og handsaming av store mengder informasjon kan ein slå fast at både Storbakken og Opdøl er godt innenfor det HMR definerer som medisinskfagleg forsvarleg lokalisering for akuttstjukehuset for innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal – begge kan veljast på eit solid grunnlag."

Astrid Eidsvik og flere med henne har i retten forklart at det var enighet om at begge lokaliseringsstedene var forsvarlige. Kristiansund kommune har anført at det kun er Storbakken som er et forsvarlig valg. Det er bl.a. vist til beredskapshensynet og at dette blir bedre ivarettatt ved at sykehuset bygges på Storbakken.

Retten kan ikke se ut fra bevisførselen at det er holdepunkter for annet enn å legge til grunn at begge lokaliseringsalternativene er forsvarlige. Hva helseforetaket til slutt lander på som mest hensiktsmessig, kan ikke retten overprøve. I en slik situasjon vil etter rettens vurdering rekkevidden av det offentligrettslige regelsett være vid og domstolen må vise tilbakeholdenhet i overprøvingen av skjønnsutøvelsen.

Beslutningsmyndigheten i slike saker er lagt til foretaksmøtet, det vil si statsråden. I forarbeidene til helseforetaksloven, Ot.prp. nr 66 (2000-2001) s. 20 heter det som følger:

"Reformens intensjon er derfor å ta sterkere styringsgrep i forhold til helsetjenestens struktur, for eksempel gjennom funksjonsfordeling. Samtidig skal de enkelte virksomhetene få større ansvar og frihet innenfor de rammer og den struktur som bestemmes. Denne rolledelingen kan i seg selv legge grunnlaget for å øke den politiske styringen på områder der viktige samfunnsmessige hensyn skal ivaretas."

Statsråden er undergitt politisk kontroll. At det er lagt opp til en politisk styring, tilsier også at domstolen bør vise en viss tilbakeholdenhet i å overprøve det skjønn som er utøvd. Det er en glidende overgang mellom rett og politikk i denne saken.

Retten legger imidlertid til grunn at det skal være en forsvarlig behandling av saken og at det ligger noen rettslige rammer for også en statsråds beslutningsmyndighet i slike saker. Det skjønnsom utøves skal være velfundert. Retten legger til grunn at det også i en sak som denne kan tenkes tilfeller hvor en domstol kan komme fram til at det offentlige har overskredet sin myndighet.

De rettslige rammer for helseforetakets beslutning av tomtevalg er ikke klare. Helseforetakslovens formålsbestemmelse kan imidlertid gi noen føringer på hva som skal anses som relevante hensyn. I hfl § 1 er det vist til spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1.

I spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 heter det følgende:

"Lovens formål er særlig å:

- 1. fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning,*
- 2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,*
- 3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,*
- 4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,*
- 5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og*
- 6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene."*

I pasient- og brukerrettighetsloven § 1 første ledd heter det som følger:

"Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten."

Selv om det ikke er noen klare regler på hva som skal tillegges vekt i en skjønnsutøvelse, vil formålsbestemmelsene gi noen rettslige føringer. Derav kan det utledes hva som vil kunne være relevante hensyn og utenforliggende hensyn. Det kan imidlertid i mindre grad utledes hvor bredt skjønnsom skal foretas, det vil si hvilke momenter som skal tas i betraktning. Uten klare rammer, vil en i gitte situasjoner likevel kunne komme fram til at et skjønnsom er utøvd vilkårlig.

Utover at kommunen har anført at prosessen har vært styrt på en utilbørlig måte og at skjønnsutøvelsen av den grunn har vært feilaktig, har kommunen i bevisførselen særlig hatt fokus på tre forhold. Dette gjelder beredskapshensynet, hensynet til reisevei i akuttsituasjoner og hensynet til fordeling av offentlige arbeidsplasser mellom Kristiansundregionen og Moldere regionen.

Hensynet til fordeling av offentlige arbeidsplasser, kunne vært tillagt vekt i skjønnsutøvelsen. At dette momentet ikke er tillagt vekt, er imidlertid ingen feil.

Kommunen har i sin bevisførsel viet argumentet med reisetid stor oppmerksomhet. Når det gjelder reiseavstand for beboere i regionen, har HMN lagt vekt på at det er en større andel av innbyggerne som får kort reiseavstand til Opdøl enn til Storbakken. Kristiansund kommune har anført at det er flere som får kortere reiseavstand til et akuttssykehus innenfor "den gyldne time" ved at sykehuset legges til Storbakken. Fra HMN er det vist til at "den gyldne time" er av mindre betydning. I en akuttsituasjon er det hva som umiddelbart kan tilbys som er av betydning, ikke hvilken hjelp som kan gis innen en time.

HMN har i tillegg framhevet at en ikke kan basere seg på at noen personer innenfor det aktuelle området har kortere reisetid til Ålesund sykehus. For at en skal kunne bygge et nytt felles akuttssykehus og beholde et tilstrekkelig robust sykehus, mener HMN at en er avhengig av å ha det befolkningsgrunnlag som er der i dag.

Vurderingene som er foretatt, er av helsefaglig art. Det er ikke et rettslig spørsmål. Domstolen har ikke adgang til å overprøve det skjønn som her er utøvd.

Kommunen har videre anført at beredskapen for folk på Nordmøre og i Romsdal av flere grunner blir dårligere hvis sykehuset plasseres på Opdøl. Det er i den sammenheng også vist til beredskapen for personer som jobber i Norskehavet. Videre er det vist til sjøfartstrafikken i Norskehavet. Det vil være lengre flytid og derav lengre reisetid inn til Opdøl. I tillegg er flyforholdene mindre stabile ved flyplassen i Molde enn hva tilfellet er i Kristiansund. HMN anfører at de beredskapsmessige utfordringer er hensyntatt og vurdert. Det vises bl.a. til at det ble foretatt ytterligere undersøkelse, da HMR mottok høringsuttalelser fra bl.a. Shell. Det er videre vist til at HMN besitter god kompetanse på dette felt. Det er bl.a. vist til adm.dir. Hagas særlige kompetanse hva gjelder beredskap.

Retten finner det ikke nødvendig å gå inn i de bevis som er blitt ført knyttet til dette spørsmål. Retten kan ikke se at det er grunnlag for å si at skjønnsutøvelsen har vært vilkårlig. Beredskapshensyn har under utredningen vært et tema og det er tatt i betraktning når beslutning om lokalisering ble fattet. Det er helse- og beredskapsfaglige betraktninger som ligger til grunn for vurderingen. Dette ligger utenfor hva domstolen kan overprøve.

Partene har vært enige om at det er en risiko knyttet til sårbarhet hva angår sykehuspersonell for begge sykehusene, alt etter om det nye sykehuset ble besluttet lagt til Opdøl eller Storbakken. HMN har vurdert konsekvensene av dette større ved det største sykehuset Molde enn ved Kristiansund sykehus. Heller ikke de vurderinger som her er foretatt er av rettslig karakter og som retten gjennom sin domstolkontroll kan overprøve. Det er ikke grunnlag for å si at det skjønn som er utøvd er vilkårlig.

Kommunen har videre anført at det ikke er riktig, slik foretaket har lagt til grunn, at det vil være større utfordringer med hensyn til rekruttering om sykehuset blir lagt til Storbakken. Det er vist til Sintef sin rapport av 19.6.2014 hvor det bl.a. heter:

"Vi har undersøkt om geografisk plassering og størrelse av sjukehus påvirker rekrutteringsmulighetene på noe systematisk måte, noe man ikke har funnet. Konklusjonen er derfor at en plassering av sykehuset på den aktuelle aksen der reisetida mellom ytterpunktene er om lag en halv time ikke kan sies å påvirke muligheten for å bygge opp et godt fagmiljø og en god rekruttering".

Kommunen har videre vist til Norconsult sin medisinskfaglig ROS-vurdering, datert 26.11.2012 hvor det på s. 8 heter som følger:

Rekrutteringsgrunnlaget for et nytt sykehus vil i all vesentlighet være de to sykehus som skal erstattes. Da fagmiljøet ved Kristiansund er mindre enn fagmiljøet ved Molde og intervjuene viser at det kan være fare for at deler av fagmiljøet ved Molde forsvinner til andre steder ved valg av 2B, (nær Kristiansund), vil det være en risiko for at kvaliteten på det akuttmedisinske tilbudet ikke vil være tilfredsstillende ved valg av 2B. Det er også en risiko ved at psykiatrisk avdeling på Hjelset vil få en ugunstig avstand til 2B, og at en flytting av denne avdelingen vil føre til at man mister kompetanse. En må imidlertid også ta med i betraktning at rekruttering ikke kun vil foregå fra de to eksisterende miljøene i Molde og Kristiansund når nytt sykehus står ferdig, og dette vil redusere risikoen."

Daniel Haga har i retten forklart at det i rapporten ble konkludert med at lokalisering, enten til Storbakken eller Opdøl, ikke vil få betydning med hensyn til det å bygge opp et fagmiljø. Det var imidlertid risikoen ved at fagmiljøet på det største sykehuset (Molde), ville nedbygges i interimfasen, som ble tillagt vekt. En nedbygging, vil gjøre det vanskelig å bygge opp fagmiljøet igjen. HMN var derfor av den oppfatning at rekrutteringshensynet var et moment som talte for at sykehuset skulle lokaliseres til Opdøl, nærmest det største fagmiljøet.

HMN har for øvrig vist til konklusjonen i Norconsult sin rapport på s. 10 hvor det heter:

"Basert på denne medisinskfaglige vurderingen har dermed analysegruppen konkludert med at vi anbefaler alternativene 2A (bynært Molde) og 3A/3B (plassering mellom byene) som de beste til å håndtere de medisinskfaglige problemstillingene som er vurdert. Disse alternativene anses som likeverdige i forhold til risiko for evnen til å beholde og rekruttere kompetanse samt evnen til å kunne tilby god akuttberedskap."

Retten konstaterer at HMN har vurdert spørsmålet og konkludert med at rekrutteringshensynet taler for at sykehuset lokaliseres på Opdøl. Dette har sammenheng med vurderingen av konsekvenser hva gjelder bemanning i interimfasen. De konsekvensvurderinger som er foretatt er av faglig art. Hva som faglig sett er de riktige vurderinger her, kan ikke retten overprøve. Det er ikke grunnlag for å si at skjønnsutøvelsen har vært vilkårlig.

Kommunens anførsel om at lokaliseringsvalget uriktig har hensyntatt det å beskytte St. Olav, vurderes ut fra bevisførselen som grunnløse. St. Olav har hatt en årlig inntekt på 75 mill. som følge av pasientlekkasjer. Kommunen har anført at ved å plassere det nye sykehuset lengst unna Trondheim, vil dette bidra til å opprettholde denne lekkasjen. Retten kan ikke se at dette har vært et argument i vurderingen. Tvert i mot er det fra HMN framhevet at utfordringen i helseforetaket er at det er for stor lekkasje til St Olav. Det er et ønske om at pasienter behandles ved de lokale sykehusene.

Kommunen har også anført at en etablering av nytt sykehus på Opdøl muliggjør på sikt en nedleggelse av Ålesund sykehus. Etter rettens vurdering blir dette bare spekulasjoner. Ut fra bevisførselen, er det ikke holdepunkter for å si at dette har vært et moment av betydning i vurderingen. Retten vil for øvrig bemerke at om HMN hadde ment at dette var et hensyn å tillegge vekt begrunnet i en effektiv og god helseforvaltning, hadde det ikke vært grunnlag for å si at det var et utenforliggende hensyn.

Retten mener det ikke er framkommet opplysninger som tilsier at det i denne saken er tatt utenforliggende hensyn, eller at skjønnsutøvelsen er vilkårlig. Heller ikke noe i begrunnelsen for vedtaket tilsier at det er et rettstridig skjønn. Når det gjelder vedtakets begrunnelse, vil dette bli behandlet i neste punkt.

Begge tomtealternativene er vurdert som forsvarlige. Relevante hensyn er vurdert og vektet. Det er etter rettens vurdering ikke feil ved skjønnsutøvelsen.

4.7 Begrunnelsen for vedtaket

Kommunen har anført at foretaksmøtets vedtak ikke oppfyller de krav som stilles til begrunnelse. Det er vist til at en begrunnelse skal vise at det er foretatt en forsvarlig og ikke vilkårlig vurdering og vekting. Det anføres videre at en begrunnelse skal vise at alle relevante momenter er kommet med, at alle momenter er tilstrekkelig klarlagt, og at ingen momenter er gitt for stor eller for liten vekt.

I protokoll fra foretaksmøtet den 19. desember 2014 er det gitt en beskrivelse av bakgrunnen for saken, om behandlingen i styrene for HMR og HMN og om foretakets vurdering. I foretaksmøtets vurdering heter det bl.a. følgende:

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

Proessen knyttet til tomtevalg har vært grundig gjennomført med kommunale delplanprosesser og bred involvering.

Grunnlagsmaterialet for foretaksmøtet sin behandling er Helse Midt-Norge RHF sin behandling og vedtak i saken med underliggende saksframlegg og –dokumenter.

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.

Videre er tomtevalg en viktig milepæl og en nødvendig avgjørelse for å ha klare og entydige mål og krav knyttet til videre planleggingen av et nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

Foretaksmøtet har merket seg at Helse Midt-Norge RHF i sitt vedtak har lagt vekt på fordelene ved etablering nært det største fagmiljø, 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.

Videre at styret har vektlagt lokalisering som vil gi kortest reisetid for flest innbyggere, samtidig som det vil gi forsvarlig tilbud om spesialist- og sykehustjenester for alle innbyggere i opptaksområdet."

Av hfl § 19 tredje ledd framgår at møteleder skal sørge for at det føres protokoll for foretaksmøtet. Foretaksmøtets beslutninger skal gjengis i protokollen. Det stilles ikke noe krav til begrunnelse av et vedtak. Retten kan heller ikke se at dette er omtalt i forarbeidene til loven.

Retten legger imidlertid til grunn at det kan stilles krav til begrunnelse, utledet fra det ulovfestede forsvarlighetsprinsipp. Hvor langt kravet til begrunnelse går, vil være avhengig av hvilken type sak foretaksmøtet behandler. En må også se hen til hva som ellers er tilgjengelig av dokumentasjon knyttet til saken. Kravet til begrunnelse må videre avpasses til hvor inngripende et vedtak er.

Det må i denne saken videre tas hensyn til at det er tale om et valg mellom to alternative tomter, som begge ble ansett for å ligge innenfor det som ble ansett som et forsvarlig valg. I et slikt tilfelle, mener retten det ikke kan stilles strenge krav til begrunnelse.

Det sentrale, etter rettens vurdering, er at den besluttende myndighet viser at det er foretatt en forsvarlig vurdering av de opplysninger som danner grunnlaget for vedtaket. Foretaksmøtet har vist til at de foreliggende saksdokumenter gir et godt grunnlag for å fatte beslutning. Det er videre vist til at foretaket har merket seg to forhold styret i HMN har framhevet. Det gjelder reisetid, samt sårbarhet i interimperioden og tilgang til faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter.

Kommunen har anført at det i begrunnelsen skulle ha vært vist til alle relevante momenter som er tillagt vekt i skjønnsutøvelsen. Retten kan ikke se at det er grunnlag for å stille et slikt krav. I den sammenheng kan det vises til det krav fvl. § 25 stiller ved begrunnelse av

enkeltvedtak; *"De hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn, bør nevnes"*. Heller ikke for enkeltvedtak stilles det krav om at alle relevante hensyn som er tillagt vekt i skjønnsutøvelsen skal framgå av vedtaket.

I vurderingen er det vist til hele underlagsmaterialet. Foretaksmøtet har framhevet to forhold styret i HMN har vist til. Grunnlagsmateriale og innstillingene til styrene i HMR og HMN har vært tilgjengelig for allmenheten. Sett hen til hvilken type sak det her er tale, mener retten at det ikke er grunn for å stille strenge krav med hensyn til begrunnelse av vedtaket. Retten mener vedtaket oppfyller de krav til begrunnelse som kan stilles på grunnlag av det ulovfestede prinsippet om forsvarlig saksbehandling.

4.8 Avsluttende vurdering

Retten har i pkt. 4.2 konkludert med at beslutningen om å arbeide videre med ett felles sykehus på Nordmøre og Romsdal ikke er ugyldig. Retten har i pkt. 4.3 konkludert med at det ikke er sannsynliggjort at det har foregått en utilbørlig styrt prosess eller utilbørlig påvirkning av aktører i beslutningsprosessen. I pkt. 4.4 er det konkludert med at verken statsråd Bent Høie eller styremedlem i HMN Liv Stette var inhabile. I pkt. 4.5 og 4.7 er det konkludert med at det ikke foreligger feil i saksbehandlingen. I pkt. 4.6 har retten kommet til at det ikke er noen feil ved skjønnsutøvelsen. HMN har ikke overskredet sin forvaltningsmyndighet.

Retten har under pkt. 4.3 drøftet spørsmålet om styremøter i HMN i strid med loven er holdt for lukkede dører, herunder om hvordan beslutning om lukkede dører skal fattes. Retten har konkludert med at feil knyttet til dette, ikke medfører at vedtaket om lokalisering av nytt sykehus vil være ugyldig. Retten mener feilen ikke kan ha virket inn på vedtakets innhold.

Vedtak fattet av foretaksmøtet i Helse Midt-Norge datert 19. desember 2014 om å plassere nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal til Opdøl (ved Molde) er ikke ugyldig.

4.9 Saksomkostninger

Partene har nedlagt påstand om dekking av sakskostnader.

Det følger av tvl. § § 20-2 at en part som har vunnet saken, har krav på full erstatning for sine sakskostnader fra motparten. Helse Midt-Norge har vunnet saken fullt ut og skal etter hovedregel ha krav på å få dekket sine kostnader.

Av tvl. § 20-2 (3) framgår at motparten helt eller delvis kan fritas for erstatningsansvar hvis tungtveiende grunner gjør det rimelig. Etter rettens vurdering foreligger det ikke slike tungtveiende grunner.

Kristiansund kommune dømmes til å betale Helse Midt-Norge nødvendige sakskostnader. Helse Midt-Norge har framlagt en kostnadsoppgave hvor det kreves erstattet kr. 360 968,-. Kristiansund kommune har ikke hatt bemerkninger til den framlagte oppgaven. Retten anser utgiftene som nødvendige.

Kristiansund dømmes til å betale kr. 360 968,- i saksomkostninger til Helse Midt-Norge.

Dommen er ikke avsagt innen lovens frist. Grunnen er sakens omfang og arbeidsmengde for øvrig ved domstolen.

DOMSSLUTNING

1. Helse Midt-Norge RHF frifinnes.
2. Kristiansund kommune dømmes til å betale 360 968,- – trehundreogsekstisettusenhundreogsekstiåtte – kroner i saksomkostninger til Helse Midt-Norge RHF innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av dommen med tillegg av forsinkelsesrenter fra forfall til betaling skjer.

Retten hevet

Ragnhild Vada

Rettledning om ankeadgangen i sivile saker vedlegges.

Rettledning om ankeadgangen i sivile saker

Reglene i tvisteloven kapitler 29 og 30 om anke til lagmannsretten og Høyesterett regulerer den adgangen partene har til å få avgjørelser overprøvd av høyere domstol. Tvisteloven har noe ulike regler for anke over dommer, anke over kjennelser og anke over beslutninger.

Ankefristen er én måned fra den dagen avgjørelsen ble forkynt eller meddelt, hvis ikke noe annet er uttrykkelig bestemt av retten. Ankefristen avbrytes av rettsferien. Rettsferie er følgende: Rettsferiene varer fra og med siste lørdag før palmesøndag til og med annen påskedag, fra og med 1. juli til og med 15. august og fra og med 24. desember til og med 3. januar, jf. domstoloven § 140.

Den som anker må betale behandlingsgebyr. Den domstolen som har avsagt avgjørelsen kan gi nærmere opplysning om størrelsen på gebyret og hvordan det skal betales.

Anke til lagmannsretten over dom i tingretten

Lagmannsretten er ankeinstans for tingrettens avgjørelser. En dom fra tingretten kan ankes på grunn av feil i bedømmelsen av faktiske forhold, rettsanvendelsen, eller den saksbehandlingen som ligger til grunn for avgjørelsen.

Tvisteloven oppstiller visse begrensninger i ankeadgangen. Anke over dom i sak om formuesverdi tas ikke under behandling uten samtykke fra lagmannsretten hvis verdien av ankegenstanden er under 125 000 kroner. Ved vurderingen av om samtykke skal gis skal det blant annet tas hensyn til sakens karakter, partenes behov for overprøving, og om det synes å være svakheter ved den avgjørelsen som er anket eller ved behandlingen av saken.

I tillegg kan anke – uavhengig av verdien av ankegenstanden – nektes fremmet når lagmannsretten finner det klart at anken ikke vil føre fram. Slik nekting kan begrenses til enkelte krav eller enkelte ankegrunner.

Anke framsettes ved skriftlig ankeerklæring til den tingretten som har avsagt avgjørelsen. Selvprosederende parter kan inngi anke muntlig ved personlig oppmøte i tingretten. Retten kan tillate at også prosessfullmektiger som ikke er advokater inngir muntlig anke.

I ankeerklæringen skal det særlig påpekes hva som bestrides i den avgjørelsen som ankes, og hva som i tilfelle er ny faktisk eller rettslig begrunnelse eller nye bevis.

Ankeerklæringen skal angi:

- ankeinstansen
- navn og adresse på parter, stedfortredere og prosessfullmektiger
- hvilken avgjørelse som ankes
- om anken gjelder hele avgjørelsen eller bare deler av den
- det krav ankesaken gjelder, og en påstand som angir det resultatet den ankende parten krever
- de feilene som gjøres gjeldende ved den avgjørelsen som ankes
- den faktiske og rettslige begrunnelse for at det foreligger feil
- de bevisene som vil bli ført
- grunnlaget for at retten kan behandle anken dersom det har vært tvil om det
- den ankende parts syn på den videre behandlingen av anken

Anke over dom avgjøres normalt ved dom etter muntlig forhandling i lagmannsretten. Ankebehandlingen skal konsentreres om de delene av tingrettens avgjørelse som er omtvistet og tvilsomme når saken står for lagmannsretten.

Anke til lagmannsretten over kjennelser og beslutninger i tingretten

Som hovedregel kan en *kjennelse* ankes på grunn av feil i bevisbedømmelsen, rettsanvendelsen eller saksbehandlingen. Men dersom kjennelsen gjelder en saksbehandlingsavgjørelse som etter loven skal treffes etter et skjønn over hensiktsmessig og forsvarlig behandling, kan avgjørelsen for den skjønnsmessige avveiningen bare angripes på det grunnlaget at avgjørelsen er uforsvarlig eller klart urimelig.

En *beslutning* kan bare ankes på det grunnlaget at retten har bygd på en uriktig generell lovforståelse av hvilke avgjørelser retten kan treffe etter den anvendte bestemmelsen, eller på at avgjørelsen er åpenbart uforsvarlig eller urimelig.

Kravene til innholdet i ankeerklæringen er som hovedregel som for anke over dommer.

Etter at tingretten har avgjort saken ved dom, kan tingrettens avgjørelser over saksbehandlingen ikke ankes særskilt. I et slikt tilfelle kan dommen isteden ankes på grunnlag av feil i saksbehandlingen.

Anke over kjennelser og beslutninger settes fram for den tingretten som har avsagt avgjørelsen. Anke over kjennelser og beslutninger avgjøres normalt ved kjennelse etter ren skriftlig behandling i lagmannsretten.

Anke til Høyesterett

Høyesterett er ankeinstans for lagmannsrettens avgjørelser.

Anke til Høyesterett over *dommer* krever alltid samtykke fra Høyesteretts ankeutvalg. Slikt samtykke skal bare gis når anken gjelder spørsmål som har betydning utenfor den foreliggende saken, eller det av andre grunner er særlig viktig å få saken behandlet av Høyesterett. – Anke over dommer avgjøres normalt etter muntlig forhandling.

Høyesteretts ankeutvalg kan nekte å ta til behandling anker over *kjennelser og beslutninger* dersom de ikke reiser spørsmål av betydning utenfor den foreliggende saken, og heller ikke andre hensyn taler for at anken bør prøves, eller den i det vesentlige reiser omfattende bevissspørsmål.

Når en anke over kjennelser og beslutninger i tingretten er avgjort ved kjennelse i lagmannsretten, kan avgjørelsen som hovedregel ikke ankes videre til Høyesterett.

Anke over lagmannsrettens kjennelse og beslutninger avgjøres normalt etter skriftlig behandling i Høyesteretts ankeutvalg.