



FROSTATING LAGMANNSRETT

DOM

Avsagt: 11.08.2017

Saksnr.: 16-162665ASD-FROS

Dommere:

Lagdommer
Lagdommer
Ekstraordinær
lagdommer

Olav Magnus Hohle
Hilde Vibeke Enger
Hans O. Kveli

Ankende part

Kristiansund kommune

Advokat Anna Camilla
Selman

Ankematpart

Helse Midt-Norge Rhf

Advokat Erik Bratterud

DOM

Saken gjelder gyldigheten av vedtak truffet av foretaksmøte i Helse Midt Norge Regionalt Helseforetak (HMN) den 19. desember 2014, der det ble besluttet at nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal skal lokaliseres til Opdøl ved Molde.

Sakens bakgrunn

I foretaksmøtet i HMN 8. juni 2011 fikk Helse Møre og Romsdal (HMR) oppdrag med å utarbeide en helhetlig plan for utvikling av sykehusene i det nye helseforetaket. I protokollen fra foretaksmøtet ble det vist til at Nasjonal helse- og omsorgsplan fastslår at det skal være nærhet til føde- og akuttilbud ved begge sykehus i Nordmøre og Romsdal, eller ved et felles sykehus plassert mellom de eksisterende sykehusene med tilstrekkelig nærhet til begge byer.

Helse Møre og Romsdal (HMR) og HMN besluttet i styremøter henholdsvis 13. desember 2012 og 14. desember 2012 at det skulle planlegges nytt felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal (SNR) og at det skulle plasseres mellom de to sykehusene man hadde. I saksfremlegget til styremøtet 14. desember 2012 uttalte HMN følgende:

"For å unngå at arbeidet i konseptfasen blir svært og (unødig) omfattende vil vi foreslå at det tas sikte på å konkludere mht valg av tomt i idefasen og da med bakgrunn i gjennomførte konsekvensutredninger i medhold av plan- og bygningsloven."

I styremøte i HMR 13. februar 2013 ble det fattet vedtak om igangsetting av tidligfaseplanlegging av det nye akuttsykehuset. Styret ga administrerende direktør fullmakt til å planlegge og organisere arbeidet.

I brev av 12. mars 2013 ba HMR om en vurdering fra HMN om på hvilket tidspunkt i planleggingsfasen man formelt kunne avgjøre lokaliseringsvalget. HMN besvarte henvendelsen i brev av 9. april 2013, og opplyste blant annet følgende:

"Vi vil foreslå et en parallelt med utredning av tomt i de aktuelle kommunene i "idefasen" utreder om akuttsykehuset skal ha poliklinikk/dagbehandling og psykiatriske sengeposter. I og med at tomtevalg og dimensjonering/funksjonsinnhold kan ha en viss sammenheng vil vi foreslå at disse utredningene gis en samlet behandling i styrene, dvs. at helseforetaket tar beslutning om tomtevalg samtidig med behandling av idefasen."

Idéfasearbeidet besto blant annet av kommunal konsekvensutredning, der det også ble gjennomført folkemøter i de tre kommunene som var aktuelle for plassering av det nye sykehuset. Kommunene har etter offentlig høring valgt tomt i sin kommune og behandlet saken i de respektive kommunestyrene på følgende tidspunkter:

- Opdøl på Hjelset, Molde kommunestyre 16. oktober 2014
- Astad, Batnfjordøra, Gjemnes kommune 13. oktober 2014
- Storbakken, Søre Frei, Kristiansund kommune 30. september 2014.

I tillegg besto idéfasearbeidet av regional konsekvensutredning og et såkalt "idéfase høringsdokument", der man blant annet utredet analyse av pasientstrømmer innen og ut av fylket og økonomiske konsekvenser av dette.

Dette arbeidet munnet ut i idéfaserapport av 25. november 2014, som vurderte spørsmål som samfunnsansvar, oppgave- og funksjonsfordeling, tilgjengelighet, arealer, kostnader og økonomisk bærekraft. Idéfaserapporten var på hele 163 sider, og på side 143 i rapporten oppsummeres følgende under overskriften "tilråding":

"Med dette som utgangspunkt kan ein i idéfasearbeidet tilrå både Opdøl og Storbakken som lokalisering for SNR. Desse to alternativa skil seg ikkje på ein slik måte at ein på eit fagleg grunnlag kan slå fast at det eine er betre enn det andre. Dei tilrådande og avgjerande mynde må i lys av nærare saksutgreiing finne vektinga mellom vurderingane som grunnlag for val av alternativ."

Det ble i tillegg utarbeidet en rapport fra Proactima om Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) som forelå 11. november 2014. Holte Consulting fikk i oppdrag å foreta kvalitetssikring av idéfaserapporten, og den rapporten forelå 5. desember 2014.

Holterapporten hadde flere merknader til idéfaserapporten, og oppsummerte følgende under hovedkonklusjon på side 3:

"Det er nedlagt et stort og i mange henseender godt arbeid i utviklingen av idéfaserapporten. Imidlertid mener vi:

- **Målene** er for upresise og lite prosjektspesifikke til å være operasjonelt nyttige
 - Målene er så vidt konsistente med regionale og helsepolitiske mål, som imidlertid også er svært generelt og lite presist definert
 - Det er ikke gjort noen prioritering mellom resultatmålene.
- **Alternativene** i hovedsak utnytter det geografisk mulighetsrommet på en tilfredsstillende måte, mens det funksjonelle mulighetsrommet, både med tanke på fordeling mellom sykehusene i regionen og interne løsninger i det nye sykehuset, er lite vurdert og utnyttet.
 - Mulig overdimensjonerte krav om aktuelle tomters størrelse kan likevel ha medført at reelt sett brukbare tomter er oversett
 - De estimerte bygningsarealene tar utgangspunkt i relativt lite ambisiøse forutsetninger om åpningstider, utnyttelse av kostbart utstyr mv, slik at arealbehovet kan være overvurdert.

- **Kravene** er lite tydelige fremstilt og er ikke gitt noen tydelig innbyrdes prioritering
 - Mangelen på tydelighet og prioritering reduserer i betydelig grad kravenes funksjon og gjør det vanskeligere for idéfaseutredningen å komme frem til tydelige konklusjoner og anbefalinger.
- **Økonomisk bæreevne** fremstår som å være basert på sviktende forutsetninger
 - I realiteten er det tvilsomt om det finnes tilstrekkelig økonomisk bæreevne innenfor de rammene som stilt til rådighet
 - Formuleringen i idéfaserapporten om at prosjektet "må tilpassast HMR og HMN si økonomiske bæreevne" skaper ikke tillit til at det nye sykehuset vil sikre befolkningen bedre spesialisthelsetjenester.

Vi mener likevel det er godt begrunnet at tomten på Alstad ikke bør foretrekkes, men syns samtidig det vil være trist dersom dette blir det eneste konkrete utfallet av alt arbeidet som er lagt ned i idéfase. 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."

På bakgrunn av dette konkluderte rapporten fra Holte Consulting med at styrene i HMN og HMR skulle ta stilling til valg av tomt på bakgrunn av idéfaserapporten.

Den 22. oktober 2014 ble det avholdt møte mellom styreleder i HMR Stein Kinserdal og styreleder i HMN Ola Strand. Etter dette møtet sendte Stein Kinserdal samme dag en epost til Ola Strand der han blant annet uttalte at man etter møtet som skulle avholdes mellom ledelsen i de to helseforetakene 29. oktober 2014, burde styrene ha et felles ikke formelt styremøte "for å kna styrene sammen." Det ble deretter avholdt felles møter mellom representanter fra HMR og HMN 10., 11., 17. og 19. november 2014. I slutten av november 2014 ble det også avholdt møter mellom ledelsen i HMR og HMN. Lagmannsretten kommer tilbake til dette nedenfor under pkt. 4.2.

Direktør i HMR, Astrid Eidsvik, trakk seg 4. desember 2014. Dette førte blant annet til at administrasjonen i HMR ikke ga en tilrådning av lokalisering i saksfremlegget til styremøtet som ble avholdt 17. desember 2014.

Den 9. desember 2014 forelå rapport om økonomisk bæreevne fra Ernst & Young (EY). I rapporten ble det gitt uttrykk for at det var stor usikkerhet forbundet med forutsetningene for bærekraftutviklingen. EY fant det derfor vanskelig å konkludere endelig vedrørende HMR sin økonomiske bæreevne.

Styret i HMR traff 17. desember 2014 vedtak med fem mot fire stemmer med følgende formulering:

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

Dagen etter, 18. desember 2014, traff styret i HMN med åtte mot to stemmer følgende vedtak:

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

Foretaksmøtet i HMN fattet 19. desember 2014 følgende vedtak:

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

Regjeringen har nylig meddelt at det vil bli bevilget penger over Statsbudsjettet 2018 for finansiering av nytt sykehus. Lagmannsretten har fått opplyst at det skal treffes et endelig vedtak om byggestart for sykehuset i desember 2017, og at bygging av sykehuset skal igangsettes i slutten av 2018. Sykehuset er planlagt ferdig i 2022.

Ved stevning av 30. oktober 2015 bragte Kristiansund kommune saken inn for Inntrøndelag tingrett med påstand om at vedtaket i foretaksmøtet måtte kjennes ugyldig.

Inntrøndelag tingrett avsa 30. juni 2016 dom med slik domsslutning:

1. Helse Midt-Norge RHF frifinnes.
2. Kristiansund kommune dømmes til å betale 360 968,- trehundreogsekstisennihundreogsekstiåtte – 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.

Kristiansund kommune anket dommen til lagmannsretten 14. september 2016 og HMN tok til motmæle i anketilsvar av 5. oktober 2016. Ankeforhandling ble gjennomført over fire dager i perioden 7. til 12. juni 2017. Ordføreren i Kristiansund og styrelederen i HMN møtte og avga forklaring. Det ble ført 11 vitner, og foretatt slik protokollasjon som rettsboken viser.

Kristiansund kommune sitt påstandsgrunnlag

Vedtaket av 19. desember 2014 om plassering av nytt felles sykehus for Nordmøre og Romsdal er ugyldig. Beslutningsgrunnlaget er basert på feil faktum og det foreligger saksbehandlingsfeil.

Vedtaket er ikke et enkeltvedtak etter forvaltningsloven, men likevel gjelder alminnelige forvaltningsrettslige regler. Lagmannsretten har full adgang til å prøve om vedtaket bygger på korrekt faktisk grunnlag.

Idéfaserapporten la feilaktig til grunn at det nye sykehuset ville bli opp mot 80 000 kvadratmeter og koste mellom 5,5 og 5,8 milliarder kroner. HMRs beregning av arealet og investeringsbehov ble uprøvd lagt til grunn i kvalitetssikringsrapporten og rapporten om økonomisk bærekraft fra Ernst & Young. De feilaktige økonomiske forutsetningene var et sentralt premiss i beslutningsgrunnlaget, og det er sannsynlig at feilen hadde betydning for utfallet av saken.

Dersom retten kommer til at utregning av areal og investeringsbehov var å anse som prognoser, anføres at denne prognosen ikke var forsvarlig. HMRs beregninger viste at sykehuset ville bli omlag 1,5 milliarder kroner dyrere enn det HMN mente ville være nødvendig. Lars Magnussen i HMN var kritisk til beregningene, og HMR var kjent med denne kritikken da idéfaserapporten ble ferdigstilt. Arealet var beregnet til 20 000 kvadratmeter mer enn dagens samlede areal, noe som underbygger at prognosen ikke var forsvarlig. Den etterfølgende utviklingen viste at sykehuset kunne bygges innenfor opprinnelig økonomisk ramme fra HMN.

Selv om forvaltningsloven § 17 ikke kommer direkte til anvendelse, gjelder et ulovfestet krav til forsvarlig saksbehandling. Det følger av juridisk teori at omfanget av utredningsplikten beror på avgjørelsens karakter.

Nærheten til Ålesund ble tillagt betydelig vekt ved tomtevalget. Det vises til styremedlem i HMR Petter Bjørdal og styreleder Stein Kinserdals forklaringer. Den økonomiske betydningen av dette ble ikke utredet. En faglig utredning ville ha avklart om det virkelig var slik at en plassering på Opdøl ville være mer økonomisk gunstig enn plassering på Storbakken. Kvalitetssikringsrapporten pekte også på at dette forholdet kunne vært utredet. Det foreligger derfor brudd på utredningsplikten.

Etter helseforetaksloven § 16 kan ikke eier utøve eierstyring utenom foretaksmøtet. Under møtet 27. november 2014 mellom blant andre Astrid Eidsvik og Daniel Haga, tok sistnevnte kontakt med sin styreleder og videreformidlet at statsråden hadde gitt uttrykk for at det var i orden at han gikk for Opdøl. Haga opplyste også til Eidsvik at det etter sonderinger i styret i HMN, ville Opdøl være det eneste aktuelle alternativet. Dette kunne

Eidsvik med rimelighet oppfatte som eierstyring. Slik eierstyring utenfor foretaksmøtet må anses som en saksbehandlingsfeil. Eidsvik oppfattet dette som eierstyring, og hendelsen var den direkte foranledningen til at hun gikk av som administrerende direktør kort tid før styrene og foretaksmøtet skulle behandle saken.

Videre anføres at det var uforsvarlig å gjennomføre foretaksmøtet i HMN og styremøtene i HMR og HMN med én og to dagers mellomrom. Sett i lys at uenigheten i administrasjonen i HMR og HMN om hvilke faglige kriterier som skulle veie tyngst, og at det forelå en kvalitetssikringsrapport som var sterkt kritisk til idéfasearbeidet, ble ikke saken så godt opplyst som mulig.

Det fastsatte opplegget med møter tre dager etter hverandre forutsatte enighet, noe som åpenbart ikke var tilfellet her. Det var således ingen mulighet for å komme med nye vurderinger, og foretaksmøtet burde derfor ha vært utsatt.

Kristiansund kommune gjør gjeldende at de ulike feilene har innvirket på vedtakets innhold, og det vises til prinsippet i forvaltningsloven § 41. Det stilles ikke krav om at feilen har virket inn på vedtaket, det er tilstrekkelig at det ikke er en helt fjerntliggende mulighet for dette – se Torstein Eckhoff og Eivind Smith, Forvaltningsrett, 10. utgave side 465.

Det oppstilles krav om at feil faktum må anses som vesentlig. Feilene var vesentlige; det ble feilaktig opplyst at sykehuset skulle være både større og dyrere, noe som gikk igjen i både kvalitetssikringsrapporten og i rapporten fra EY. Disse feilene ble ikke reparert i saksfremleggene til HMR og HMN, og foretaksmøtet i HMN stadfestet HMNs vedtak. Ved vesentlige feil i det faktiske grunnlaget er det en presumsjon for at de har innvirket på resultatet, se Bernt/Rasmussen, Frihagens forvaltningsrett side 104-105.

Det skulle lite til før resultatet ville ha blitt annerledes, og det vises blant annet til Bjørndals begrunnelse for å gå inn for Opdøl. Feil i arealberegningen var årsaken til at han stemte som han gjorde. Man kan ikke utelukke at HMN ville fulgt vedtaket fra HMR, uansett utfall. Dette fordi det skal en del til før HMN ville ha overprøvd det lokale helseforetakets anbefaling. Feilen kan ha virket bestemmende på foretaksmøtets vedtak, og statsråden uttalte at det dreide seg om to like gode alternativer. I alle fall ville det ha ført til utsettelse av foretaksmøtet.

Videre anføres at den mangelfulle utredningen av den økonomiske betydningen av nærheten til Ålesund kan ha virket bestemmende inn på foretaksmøtets vedtak. Man vet at dette momentet i alle fall ble tillagt avgjørende vekt av ett styremedlem.

Eierstyring var den direkte årsaken til at Eidsvik gikk av, og det er på det rene at hun ville ha innstilt på Storbakken som tomtealternativ. Dersom det hadde foreligget en tilrådning

fra administrasjonen i HMR kunne dette ha ført til et annet resultat i HMR, og dette kan derfor ha virket bestemmende på foretaksmøtets vedtak.

Også behandling av saken med bare en dags mellomrom kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold. Det forelå innstilling fra HMN før HMR traff sitt vedtak, og det var ingen mulighet for mellomliggende vurderinger. Feilen ble følgelig heller ikke reparert før foretaksmøtet traff sitt vedtak.

Det gjøres derfor gjeldende at feilene samlet sett kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold og det må kjennes ugyldig. Ingen etterfølgende forhold tilsier at vedtaket ikke skal kjennes ugyldig, og HMN må bære risikoen for å ha videreført prosessen.

Kristiansund kommune har nedlagt slik påstand:

1. Helse Midt-Norge RHF's vedtak av 19. desember 2014 om at nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (ved Molde) er ugyldig.
2. Kristiansund kommune tilkjennes dekning av sakens omkostninger for tingrett og lagmannsrett.

Helse Midt-Norge RHF sitt påstandsgrunnlag

HMN mener at foretaksmøtets vedtak av 19. desember 2014 er gyldig.

Denne saken har vært ekstraordinært grundig utredet der de fleste steiner er snudd, blant annet med idéfaserapport, høringer, folkemøter og ekstern kvalitetssikring. Saken har vært behandlet i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité, i tingretten og nå i lagmannsretten. Det har ikke kommet frem ett argument som tilsier at Storbakken ville ha vært et bedre alternativ for plassering av sykehuset enn Opdøl. Det er ikke holdepunkter for at saken ikke har vært grundig nok utredet, og det er ikke sannsynlig at statsråden ville ha ombestemt seg, noe han selv også bekreftet under sin vitneforklaring i lagmannsretten.

Vedtaket er bygget på korrekt fakta. Areal- og byggekostnader er de samme for Storbakken og Opdøl; sykehuset skulle bygges mer eller mindre likt enten det skulle bygges på det ene eller andre stedet. Av den grunn var det derfor ikke viktig å beregne areal og kostnad nøyaktig i idéfasen.

Uansett er areal- og kostnadsberegningene i idéfasen prognoser som var forsvarlige på det tidspunktet de ble laget. For øvrig bygger ikke det omtvistede vedtaket på prognosene. Statsråd Høie la størst vekt på risiko i interimfasen, best mulig rekruttering og størst pasientgrunnlag.

Det er heller ikke begått saksbehandlingsfeil. Forvaltningsloven § 17 kommer ikke direkte til anvendelse, men derimot gjelder ulovfestede forvaltningsrettslige regler om saksbehandlingen. Hvor langt disse reglene rekker er noe uklart, og det beror blant annet på en tolking av kompetansegrunnlaget.

Den økonomiske betydningen av nærheten til Ålesund dreier seg om fleksibilitet i sykehusets levetid, og følgelig mulige besparelser i fremtidige driftskostnader. Spesialisthelsetjenesten er i endring på flere måter, noe som blant annet innebærer at medisinfaget spisses og at fagfolk i større grad må påregne å flytte på seg. En annen konsekvens av dette er at det vil stilles større krav til samarbeid i fremtiden. Dersom man hadde valgt Storbakken ville det ha medført en time ekstra reisetid pr. dag. Ut fra perspektivet avstand og reisetid er derfor Opdøl det beste alternativet. Inntil den eksakte funksjonsfordelingen innen de ulike medisinske grenene mellom sykehusene er bestemt, er det lite å regne på.

Saken er derfor tilstrekkelig utredet. Det er under enhver omstendighet ikke holdepunkter for at styremedlemmene ville ha stemt annerledes – det vises til Haga, Kinserdal og Bjørdals forklaringer.

Det foreligger ikke eierstyring i strid med helseforetaksloven § 16. Eierstyring kan for eksempel være instruks eller pålegg om omgjøring av vedtak fra eier utenom foretaksmøte, noe det ikke er adgang til. Det er derimot intet i veien for at eier kan gi styringssignaler utenom foretaksmøtet; dette er helt vanlig og i tråd med lovgivers ønske.

Møtet som fant sted 27. november 2014 var forankret i styrenes ønske om en felles innstilling. HMN sitt syn var ikke ment som bindende for HMR og HMR oppfattet det heller ikke som bindende for dem. Eidsvik fikk for øvrig beskjed om at hun sto fritt med hensyn til sin vurdering, og hun kunne innstille på det tomtealternativet hun selv mente var riktig. Eidsvik har også selv bekreftet dette, noe som også fremgår av høringen fra kontroll- og konstitusjonskomiteén i Stortinget. Ingen ønsket at Eidsvik skulle trekke seg, tvert i mot var dette beklagelig.

Uansett er det ingen holdepunkter for at styrene ville ha stemt annerledes, og det er heller ikke sannsynlig at et knapt flertall i favør av Storbakken ville ha endret helseministerens syn.

HMN bestrider at det var uforsvarlig å avholde styremøter og foretaksmøte tre dager etter hverandre. Det finnes ingen lovbestemmelser som regulerer saksbehandlingen ut over helseforetaksloven § 19 og § 30. Selv om man skulle legge til grunn en ulovfestet forsvarlighetsnorm om saksbehandlingen, kan det ikke konkluderes med at beslutningsgrunnlaget ville ha vært styrket dersom det hadde vært mer tid mellom styremøtene og foretaksmøtet.

Det er på det rene at alle tre nivåer har vært løpende orientert om saksbehandlingen og de hadde også tilgang til det samme materialet samtidig. Helse- og omsorgsdepartementet fulgte styremøtene ved streaming, og departementet kunne ha utsatt foretaksmøtet dersom det hadde dukket opp nye opplysninger. I ettertid innser HMN at det ikke var optimalt å beramme styremøter og foretaksmøte så tett, men det representerte på ingen saksbehandlingsfeil.

HMN gjør videre gjeldende at eventuelle feil ikke kan lede til ugyldighet. Ved vurderingen av dette spørsmålet må det stilles to spørsmål: Er det mulighet for at eventuelle feil har virket inn på vedtakets innhold, jf. prinsippet i forvaltningsloven § 41 og er det noen mulighet for at helseministeren ville ha kommet til et annet resultat?

Til det siste spørsmålet svarte helseministeren under sin forklaring for lagmannsretten at han var veldig klar på at det ikke ville ha blitt en annen konklusjon dersom saken hadde vært behandlet på et senere tidspunkt. Til det første spørsmålet vises til referat fra professor Jan Fridthjof Bernts forklaring under høringen i kontroll- og konstitusjonskomiteen. Han konkluderte med at det rettslig sett ikke var grunnlag for å si at det formelt sett var et ugyldig vedtak.

Under enhver omstendighet anføres at vedtaket er gyldig selv om lagmannsretten konkluderer med at det er begått feil som kan ha virket inn på vedtakets innhold. Det vises til Eckhoff og Smith, Forvaltningsrett, 10. utgave side 464 flg. Vedtaket er inngripende, eventuell ugyldighet vil forsinke et viktig prosjekt, det vil være kostbart å starte på nytt og det er nå enighet om at den valgte lokaliseringen er forsvarlig. Videre vil en dom på ugyldighet gripe inn i det som er en politisk beslutning om sykehusstruktur.

Helse Midt-Norge RHF har nedlagt slik påstand

1. Anken forkastes.
2. Helse Midt-Norge tilkjennes sakskostnader for lagmannsretten.

Lagmannsretten bemerker

Lagmannsretten har kommet til anken må forkastes og bemerker:

1. Tvistetema

Tvistetemaene er færre og saken er mer spisset for lagmannsretten sammenlignet med da den ble behandlet i tingretten. Anførselene om at avgjørelsen fra 2012 om et nytt fellessykehus er ugyldig, at det dreide seg om en utilbørlig styrt prosess, at statsråd Høie og styremedlem i HMN Liv Stette var inhabile og at det var mangler ved skjønnsutøvelsen

og begrunnelsen, er ikke opprettholdt for lagmannsretten. På den annen side er påstandsgrunnlaget om at vedtaket bygger på feil faktum nytt for lagmannsretten.

Dette innebærer at lagmannsretten skal ta stilling til 3 hovedspørsmål:

- Er det feil i det faktiske grunnlaget for avgjørelsen?
- Foreligger det feil ved saksbehandlingen? Dette spørsmål kan igjen splittes opp i om det var mangelfull utredning, ulovlig eierstyring og om det var en saksbehandlingsfeil at styremøter og foretaksmøter ble holdt tre påfølgende dager.
- Vil eventuelle feil føre til at vedtaket er ugyldig?

2. Rettslig plassering av saken

2.1 Helseforetaksloven

Lagmannsretten finner innledningsvis grunn til å knytte noen generelle merknader til den rettslige plasseringen av saken og kort om helseforetaksloven.

HMN er et regionalt helseforetak som eies av staten alene, jf. helseforetaksloven § 2 annet ledd. Etter lovens § 2a har det regionale helseforetaket et "overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. Regionale helseforetak skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene de eier."

Etter helseforetaksloven § 2 tredje ledd er helseforetak "virksomhet som eies av ett eller flere regionale helseforetak eller virksomhet som er opprettet i medhold av § 9." Dette innebærer at HMR eies av HMN.

Eier defineres på følgende måte i helseforetaksloven § 3 nr. 2: "Staten ved departementet i regionale helseforetak og staten ved regionale helseforetak i helseforetak". Etter § 16 første ledd første punktum utøver eier den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte.

Lagmannsretten kommer nærmere tilbake til denne bestemmelsen nedenfor.

"Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver", jf. foretaksloven § 30 første ledd første punktum. Vedtaket om tomtevalg som vi står overfor i denne saken var derfor av en slik karakter at det måtte treffes i foretaksmøtet.

2.2 Forvaltningsloven

Etter helseforetaksloven § 5 første ledd gjelder forvaltningsloven for foretakenes virksomhet. Partene er enige om, og lagmannsretten legger til grunn, at beslutningen om lokalisering av sykehus er truffet av helseforetaket på grunnlag av privat autonomi. Det dreier seg derfor ikke om et enkeltvedtak. Følgelig kommer ikke forvaltningsloven kapittel IV - VI til anvendelse i denne saken. I hvilken grad prinsippene i forvaltningsloven gjelder for saksbehandlingen kommer lagmannsretten tilbake til nedenfor.

3. Spørsmål om vedtaket bygger på korrekt faktum

Lagmannsretten legger til grunn at det gjelder et ulovfestet forvaltningsrettslig prinsipp om at en beslutning som ikke regnes som et enkeltvedtak må være basert på korrekt faktisk grunnlag. Feil faktum kan føre til at vedtaket anses ugyldig. Det følger av plenumsdommen i Rt-2012-1985 at hovedregelen er at domstolenes overprøving av forvaltningsvedtak må skje på grunnlag av faktum på vedtakstidspunktet.

Kristiansund kommune har gjort gjeldende at idéfaserapporten feilaktig la til grunn at SNR ville bli opp mot 80 000 kvadratmeter og koste mellom 5,5 og 5,8 milliarder kroner. I ettertid er det bragt på det rene at antall kvadratmeter ble overestimert med ca 20 000 på grunn av en regnefeil, og at kostnadsrammen for sykehuset ble ca 4,2 milliarder kroner.

Det er på det rene at både arealet og kostnadsrammen var den samme for begge sykehusene, enten man valgte Storbakken eller Opdøl. Årsaken til dette var at sykehuset skulle bygges likt uansett plassering, og lagmannsretten viser til idéfaserapporten side 79, der det fremgår at alternativ 1 a (Kristiansund) og 1 c (Molde) "er like med omsyn til areal, da dei begge føreset eit sjukehus med somatikk og psykisk helse inkl. rus- og avhengighetsbehandling for Nordmøre og Romsdal i enten SNR Frei eller SNR Hjelset, i tillegg til ei elektiv eining i motsett by." Det synes heller ikke å være noen uenighet mellom vitnene om dette spørsmålet.

Som påpekt ovenfor kom ikke administrasjonen i HMR med en konkret innstilling til styret med hensyn til tomtevalg. Det fremgår av saksfremlegget til styremøtet 17. desember 2014 3. avsnitt side 15 at:

"Det vil vere naudsynt å tilpasse prosjektet til HMR og HMN si økonomiske bereevne. Dette betyr at ein i konseptfasen må ha ein full gjennomgang av arealet i det nye sjukehuset og sjå på tiltak for å redusere dette. Tal kvadratmeter og type areal i det nye sjukehuset er førande for det totale kostnadsbiletet. Ein må i denne samanheng både sjå på estimat om samhandlingsreforma, effektivisering, funksjonsdeling og betre utnytting av arealet gjennom døgnet."

Dette viser at styret i HMR var kjent med at det kunne bli nødvendig å nedskalere prosjektet, både hva angår antall kvadratmeter og kostnader. For øvrig var styremedlemmene i HMR kjent med innvendingene fra Lars Magnussen mot beregningene av arealet som han formidlet i epost av 13. november 2014.

Lagmannsretten finner også grunn til å bemerke at det var tale om prognoser, og at det ikke er holdepunkter for at prognosene ikke var forsvarlige.

Styreleder i HMR Stein Kinserdal forklarte for lagmannsretten at det som blant annet var avgjørende for hans beslutning om å gå inn for Opdøl var nærheten til Ålesund, herunder at de ulike medisinske spesialiteter i fremtiden må påregne å samarbeide på en helt annen måte enn i dag. Dette vil kunne gi mulighet for å spare driftskostnader i fremtiden. Den omstendighet at konseptfasen reduserte både kostnader og areal, var i følge Kinserdal "ikke en bristende forutsetning for mitt valg". Kinserdal, som har lang erfaring fra sykehusledelse, forklarte også at han aldri tidligere hadde vært i befatning med tilsvarende prosjekter som i ettertid ikke hadde "skrumpet inn". Han konkluderte med at han også i dag ville ha gått inn for Opdøl.

Fra transkripsjon av styremedlem i HMR Petter Bjørdals innlegg i styremøtet 17. desember 2014 siteres følgende:

"Hva kan vi gjøre? Jo, vi kan altså, hvis dere er villige til det vel og merke. Vi kan altså unngå å doble funksjoner, men samle mest mulig der vi kan. Og hvor vi kan greie å gjøre det med minst mulig konsekvenser. Jo det er slik som jeg ser det ved å samle det sør i regionen. Altså der er det er letter å få til tettere samarbeid mellom Ålesund og Opdøl sånn jeg ser det."

Petter Bjørdal forklarte under ankeforhandlingen at han også i dag ville ha stemt for Opdøl.

Med bakgrunn i dette kan det derfor ikke legges til grunn at temaene areal og økonomi som angitt i idéfasen var avgjørende for styret i HMR sin vurdering av tomtevalget. Derimot synes det klart at det ble lagt vekt på muligheten for sparte driftskostnader i fremtiden, og at dette talte til fordel for Opdøl.

Lagmannsretten kan etter en samlet vurdering ikke se at opplysningene om areal og økonomi hadde betydning for det valget som styret i HMR falt ned på. Det er enda mindre grunn til å tro at opplysningene hadde betydning for det tomtevalg styret i HMN og foretaksmøtet besluttet. Argumentene til fordel for Storbakken var kjent både for styret i HMN og helseminister Høie, og det ubestridt at statsråden ville ha gått inn for det samme alternativet i dag.

Anførselen om av vedtaket bygger på feil faktisk grunnlag kan derfor ikke føre frem.

4. Spørsmål om saksbehandlingsfeil

4.1 Utredning av saken

Kristiansund kommune har anført at vedtaket ikke er godt nok utredet og at det av den grunn må kjennes ugyldig. Lagmannsretten finner at saken på dette punkt står i vesentlig samme stilling som da den ble behandlet i tingretten, og siterer følgende fra tingrettens dom side 28-29:

" 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."

Lagmannsretten viser til sitatet fra rapporten fra Holte Consulting referert på side 3-4 foran i dommen.

Videre finner lagmannsretten grunn til å påpeke at styret i HMN roste HMR for grundig arbeid i idéfasen. Fra pkt. 8 i vedtaket fra styremøtet i HMN av 18. desember 2014 siteres følgende:

"Styret for Helse Midt Norge RHF gir ros og anerkjennelse til det grundige arbeidet som er utført i idéfasen, og takker Helse Møre og Romsdal, berørte kommuner og alle andre involverte."

Konkret har Kristiansund kommune anført at den økonomiske betydningen av å legge sykehuset nærmest Ålesund ikke ble utredet. Slik lagmannsretten har oppfattet det, og som det allerede er redegjort for under pkt. 3 ovenfor, var nærheten til Ålesund et sentralt premiss for beslutningen om å velge Molde fremfor Kristiansund for plassering av sykehuset. Problemstillingen var tatt opp i blant annet saksfremlegget til styret i HMR side 10:

"Dersom ein legg vekt på at perspektivet om at SNR skal vere sjølvforsynt på alle dei vanlegaste lokalsjukehusfunksjonane i framtida for å dekke avstandane i opptaksområdet, og at dette rettferdiggjør ei dobling av ein del funksjonar mellom SNR og Ålesund, så talar dette for ein plassering lengst nord.

Dersom ein legg mer vekt på høvet til samarbeid mellom SNR og Ålesund både på fylkesdekkande funksjonar og kanskje også på nokre lokalsjukehusfunksjonar, og ser eit potensiale for å redusere dobling i framtida, så vil dette tale for plassering lengst sør."

Nærheten til Ålesund var også et tema i saksfremlegget til styremøtet i HMN. Fra side 22 i dette saksfremlegget siteres følgende:

"Administrerende direktør vil slå fast at alle kjente og relevante problemstillinger og forskjeller mellom tomtealternativene er grundig belyst, slik at alt ligger til rette for å beslutte lokalisering nå. I likhet med den eksterne kvalitetssikringen kan administrerende direktør ikke se hvilken ny, relevant og viktig informasjon som skal frembringes i neste fase, og som vil gjøre det letter å velge mellom Opdøl og Storbakken senere. Dette innebærer likevel ikke at valget er enkelt og uproblematisk – selv om begge lokalisasjoner har sine styrker og svakheter er forskjellene mellom dem relativt små.

Administrerende direktør vil ut fra en samlet vurdering anbefale at nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal lokaliseres til Opdøl (Hjelset ved Molde). Det legges da mest vekt på fordelene ved etablering nært det største fagmiljøet og på sårbarheten i interimperioden frem til nytt

sykehus står ferdig, og at vektlegging av ansatte og fagmiljø vanskelig kan overvurderes i et helseforetak. Videre er det vektlagt en lokalisering som vil gi størst pasientgrunnlag for det nye fellessykehuset og kortest reisetid for flest innbyggere."

Disse momentene ble også fremhevet av både styreleder i HMR Stein Kinserdal, styreleder i HMN Ola Strand og tidligere administrerende direktør i HMN Daniel Haga i deres forklaring for lagmannsretten. Slik lagmannsretten oppfattet deres forklaringer var det viktig at man valgte et alternativ som var best egnet til å møte fremtidige utfordringer. Infrastruktur må bygges i et femtiårsperspektiv, der det blant annet vil bli stilt krav til økt effektivitet, samhandling og spissing av fagmiljøene. Dette innebærer blant annet også at helsepersonell i fremtiden i større grad må påregne å flytte mellom sykehusene, i stedet for pasientene. Ola Strand påpekte at det også hadde kommet en ny helseplan fra Stortinget der det er lagt betydelig vekt på samhandling. I det perspektivet fremsto Opdøl som det beste alternativet.

Også helseminister Høie viste til tilsvarende forhold. Han mente at de to tomtealternativene var nokså like, men at to forhold var avgjørende til fordel for Molde:

- Større fagmiljø og bedre muligheter for rekruttering i fremtiden.
- Pasientgrunnlaget – for de fleste er det kortere reisetid til Molde.

Som Kristiansund kommune har påpekt var ikke nærheten til Ålesund gjenstand for en omfattende utredning, selv om temaet ble berørt. På den annen side må det kunne stilles spørsmål ved hva man rent faktisk kunne få ut av en ny utredning av dette spørsmålet. Sannsynligheten for at man ville konkludere med at "synergieffekten" av å plassere sykehuset lengst nord i fylket ville ha vært større enn ved å plassere det nærmere Ålesund, er etter lagmannsrettens syn svært liten.

Videre legges også vekt på at både Kinserdal, Strand, Haga og Magnussen (eiendomssjef i HMN), la til grunn at man hadde et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag da vedtaket ble truffet.

Lagmannsretten finner også grunn til å påpeke at dette er typiske helsefaglige og helsepolitiske spørsmål som helseforetakene er bedre egnet til å vurdere enn domstolene, noe som tilsier at domstolene generelt bør utvise varsomhet ved prøving av slike vedtak.

Lagmannsretten finner det derfor klar at saken er godt nok utredet og at hensynet til forsvarlig saksbehandling er oppfylt.

4.2 Eierstyring utenom foretaksmøtet

Kristiansund kommune har anført at møtet som fant sted mellom Astrid Eidsvik og Daniel Haga m.fl. 27. november 2014 representerte eierstyring i strid med helseforetaksloven § 16. Helseforetaksloven § 16 første ledd lyder:

"Eiere utøver den øverste myndighet i foretaket i foretaksmøte. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte."

Fra Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak mm. side 137 siteres følgende:

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

Skal eier utøve styring av foretaket i kraft av sin posisjon som eier må dette gjøres i foretaksmøtet. Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse.

.....

Lovens bestemmelse om foretaksmøtet er, med unntak av annet ledd, som bare gjelder i relasjonen mellom departementet og regionale helseforetak, like for regionale helseforetak og helseforetak. Eierstyringen vil likevel kunne arte seg annerledes i relasjonen mellom departementet og de regionale helseforetakene enn den gjør i relasjonen mellom det regionale helseforetaket og helseforetaket. Det vil trolig være nærmere og mer løpende kontakt mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene enn det er mellom departementet og det regionale helseforetaket. Slike kontaktopplegg bør kunne utvikles med utgangspunkt i praksis som generelt er utviklet i konsernforhold."

Som det fremgår av forarbeidene til loven innebærer eierstyring blant annet instruksjoner og omgjøring av vedtak. Derimot er det intet i veien for at eier kan gi signaler om styringen utenom foretaksmøtet, da disse ikke er bindende for helseforetaket eller de regionale helseforetakene. Dersom eier derimot instruerer helseforetaket eller det regionale helseforetaket utenom foretaksmøtet, er det i strid med helseforetaksloven § 16 første ledd.

Forarbeidene til loven forutsetter med andre ord at det er løpende kontakt mellom både eier og det regionale helseforetaket og mellom det regionale helseforetaket og helseforetaket. Dette er en helt nødvendig styringsmekanisme med sikte på gjennomføring av helsepolitiske spørsmål av mer overordnet karakter. Lagmannsretten har også fått tegnet et bilde av at dette nettopp var typisk for samarbeidet mellom HMN og HMR, selv om Kinserdals formulering om å "kna styrene sammen" kanskje var litt uheldig.

Møtet som fant sted 27. november 2014 hadde sin bakgrunn i at styrene i HMR og HMN ønsket en felles innstilling for valg av sykehustomt. Ifølge Kinserdal ville i så fall styrevedtakene stå sterkere. Møtet startet med at Astrid Eidsvik gikk gjennom hovedtrekk i idéfasearbeidet, og hun kom med en foreløpig konklusjon som trakk i retning av Storbakken som tomtevalg. Deretter kom Daniel Haga med sitt innlegg der han ga uttrykk for at det var viktig at styrene kunne komme med en felles innstilling. Han informerte også om at både styreleder og flere styremedlemmer gikk inn for Opdøl. Daniel Haga gikk ut en liten tur og ringte styreleder Strand. Da Haga kom inn igjen informerte han om at også Strand gikk inn for Opdøl.

Tidligere fagansvarlig i HMR, Odd Jarle Vedding var også til stede i dette møtet. Han reagerte på fremgangsmåten, og opplevde det som en form for eierstyring. Vedding forklarte under ankeforhandlingen at det kunne oppfattes som en bestilling av en bestemt konklusjon, noe han anså respektløst. Derimot presiserte Vedding at Eidsvik ble orientert om at hun sto fritt med hensyn til sin innstilling overfor styret.

Under møtet spurte Eidsvik om Haga var kjent med om også statsråden gikk inn for Opdøl, men det var verken han eller styreleder Strand kjent med. Administrasjonen i HMR og HMN sto langt fra hverandre i spørsmålet om tomtevalg, og det ble en trykket stemning under møtet.

Dagen etter, 28. november 2014, ble det avholdt et nytt møte på Gardemoen mellom de samme deltakerne. I tillegg deltok styrelederne Kinserdal og Strand. Astrid Eidsvik opplyste at også dette møtet startet på samme måte med hennes presentasjon. Hun opplevde et stort ubehag under begge møtene og følte seg "presset opp i et hjørne". Frontene var steile, og partene kom heller ikke da videre. Eidsvik forklarte i lagmannsretten at hun likevel ble fortalt at hun hadde en selvstendig innstillingsrett for styret, og at hun måtte gjøre det hun syntes var best. Foranlediget av denne hendelsen trakk Eidsvik seg som administrerende direktør få dager senere.

Haga forklarte at han ikke kunne pålegge Eidsvik noe, og oppdraget til administrasjonen i HMN gikk heller ikke ut på det. Han var helt sikker på at han sa til Eidsvik at hun sto fritt med hensyn til hva hun kunne innstille på. Han syntes for øvrig det var synd at Eidsvik trakk seg, da dette ville medføre problemer. Hagas vurdering var også at administrasjonen i HMR hadde gjort et meget godt arbeid.

Etter en samlet vurdering av de relevante faktiske forhold knyttet til dette spørsmålet, finner ikke lagmannsretten at fremgangsmåtene rettslig sett var å betrakte som ulovlig eierstyring. Ingen av de som var til stede i møtene 27. og 28. november 2014 har gitt uttrykk for at Eidsvik ble pålagt noe eller instruert om å gi en bestemt innstilling. Tvert i mot har alle vitnene gitt uttrykk for at Eidsvik sto fritt. Som lagmannsretten redegjorde for

foran, er det bare slike instruksjoner som representerer brudd på helseforetaksloven § 16 første ledd.

Anførselen om ulovlig eierstyring kan derfor ikke føre frem.

På den annen side har ikke lagmannsretten problemer med å forstå at Eidsvik følte seg svært presset. Etter lagmannsrettens syn kunne HMN med fordel ha valgt å gå frem på en mer smidig måte, slik at HMR ved Eidsvik hadde fått opplevelsen av å bli tatt mer på alvor. Dette kunne ha bidratt til at Eidsvik ikke hadde trukket seg, og kanskje også at sykehusstriden ikke hadde skapt slik splittelse i Møre og Romsdal. På bakgrunn av statsråd Høies klare vitneuttalelse om tomtevalget, er det likevel ikke sannsynlig at resultatet til syvende og sist ville ha blitt et annet en Opdøl.

4.3 Styremøter og foretaksmøter tre påfølgende dager

Kristiansund kommune har gjort gjeldende at saken ikke ble så godt opplyst som mulig fordi styremøter og foretaksmøtet ble holdt med bare en dags mellomrom.

Helseforetaksloven § 19 har enkelte bestemmelser om saksbehandlingen, blant annet at foretaksmøtet skal ledes av eier og at det skal føres protokoll fra møtet. Som det fremgår foran skal saker av vesentlig betydning treffes i foretaksmøtet, jf. helseforetaksloven § 30 første ledd. Helseforetaksloven har ingen andre nærmere krav om selve saksbehandlingen under disse møtene.

Forvaltningslovens § 17 får som nevnt ikke direkte anvendelse, da det ikke dreier seg om et enkeltvedtak. Lagmannsretten legger til grunn at prinsippet om at en sak skal være så godt opplyst om mulig gjelder. Det kan i den forbindelse stilles spørsmål på hvilken måte beslutningsgrunnlaget ville ha vært styrket dersom det hadde vært mer avstand i tid mellom møtene. Alle tre møtene bør i den forbindelse ses under ett.

Fra tingrettens dom på side 30 - 31 gjengis følgende knyttet til drøftelsen av dette spørsmålet:

"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 tingretten her gir uttrykk for er også dekkende for lagmannsrettens syn på spørsmålet.

Med henblikk på best mulig tillitt til helseforetakenes saksbehandling og for å synliggjøre uenighet mellom de tre nivåene, burde styremøtene og foretaksmøtet ha vært avholdt med noe lengre mellomrom. Lagmannsretten er derfor enig i Kristiansund kommunes anførsel om at styremøter og foretaksmøte tre påfølgende dager er best egnet i de tilfelle der det er enighet om innstillingene fra det regionale helseforetaket og helseforetaket. Også vitner, blant annet helseminister Høie, har gitt uttrykk for at dette var en uheldig praksis, og at det burde ha vært mer avstand mellom disse møtene.

Når alt ses under ett representerte dette etter lagmannsrettens syn likevel ikke en saksbehandlingsfeil, og det legges særlig vekt på at begge styrene og foretaksmøtet har vært løpende orientert om saksbehandlingen til hverandre.

Anførselen om saksbehandlingsfeil fordi styremøtene og foretaksmøtet ble holdt med bare en dags mellomrom, kan derfor ikke føre frem.

5. Oppsummering

Lagmannsretten konkluderer etter dette med at foretaksmøtets vedtak av 19. desember 2014 om plassering av nytt sykehus på Opdøl ikke er bygget på feil faktisk grunnlag, og det foreligger heller ingen saksbehandlingsfeil. Vedtaket er følgelig gyldig.

Anken blir etter dette å forkaste.

6. Sakskostnader

HMN har vunnet saken og har etter hovedregelen i tvisteloven § 20-2 første ledd krav på å få dekket sakskostnadene. Etter lagmannsrettens syn har ikke saken vært tvilsom. Unntaksbestemmelsen i tvisteloven § 20-2 tredje ledd er vurdert, men gis ikke anvendelse.

Regjeringsadvokaten, ved advokat Bratterud, har på vegne av HMN fremmet et samlet krav på 281 342 kroner. Kravet tas til følge som rimelig og nødvendige kostnader ved saken jf tvisteloven § 20-5.

Dommen er enstemmig.

Grunnet avvikling av sommerferie er dommen avsagt etter lovens frist.

DOMSSLUTNING

1. Anken forkastes.
2. I sakskostnader for lagmannsretten betaler Kristiansund kommune 281 342 – tohundreogåttientusentrehundreogførtito – kroner til Helse Midt-Norge Regionalt Helseforetak innen 2 – to – uker fra forkynnelse av dommen.

Olav Magnus Hohle

Hilde Vibeke Enger

Hans O. Kveli

Dokument i samsvar med underskrevet original.

11.08.2017, Berit Høgnes (el.sign.)

Frostating lagmannsrett

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 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 bevisspørsmål.

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.