



Rapport undersøkelse av varslingssaker

Helgelandssykehuset HF

(Uten kapittel 3, 4, 5 og vedlegg 7)

18.10.2019

www.kpmg.no

Innhold

1. Sammendrag	1
1.1 Innledning	1
1.2 Oversikt over faktagrunnlaget og KPMGs syn	2
1.3 Oppsummering	13
2. Innledning	15
2.1 KPMGs mandat	15
2.2 Problemstilling	15
2.3 Metodikk	16
2.3.1 Beskrivelse i tilbud og mandat	16
2.3.2 Kontradiksjon	16
2.3.3 Intervjureferater	16
2.3.4 Personopplysninger	17
2.4 Gjennomføring	17
2.4.1 Gjennomgang dokumentasjon	17
2.4.2 Intervjuer	17
2.4.3 Løypemeldinger til Styreutvalg	18
2.4.4 Klage	18
2.5 Vurderingskriterier	18
2.5.1 Bevisvurdering av faktum	18
2.5.2 Arbeidsmiljøloven § 2 A-1	18
2.5.3 Arbeidsmiljøloven § 2 A-2	19
2.5.4 Arbeidsmiljøloven § 2 A-4	19
2.5.5 Arbeidsmiljøloven § 8-1 og § 8-2	20
2.5.6 Hovedavtalen	20
2.5.7 Styringsdokumenter	20
2.6 Avgrensinger og forbehold	21
3. Varsel 1	22
4. Varsel 2	23
5. Varsel 3 og 4	24
6. Kronologisk gjennomgang av HSYK 2025 prosjektet	25
6.1 Kort om prosessen før opprettelsen av HSYK 2025 prosjektet	25
6.2 HSYK 2025 prosjektet	25
6.2.1 Helse Nord RHF vedtar mandat for HSYK 2025 prosjektet i 2013	25
6.2.2 Utviklingsplan fra 2014	26
6.2.3 Ny nasjonal helse- og sykehusplan fra 2015	26
6.2.4 Arbeid med å redusere antall alternativer 2016-2017	26
6.2.5 Brev fra ansatte til administrerende direktør Knutsen mai 2017	26
6.2.6 Drøftingsmøte med tillitsvalgte i 2017	27
6.2.7 Administrerende direktør trekker seg. Mürer blir konstituert adm. dir.	27
6.2.8 Arbeid med planprogrammet	27
6.2.9 Sykehusbygg foreslår å opprette en ekstern ressursgruppe	27
6.2.10 Sykehusbygg foreslår leder av den eksterne ressursgruppen	27
6.2.11 Tre enhetsdirektører sender notat til styrets leder og nestleder vedrørende prosessen	28

6.2.12	Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte	28
6.2.13	Behandling av opprettelse av ekstern ressursgruppe i styret	29
6.2.14	Nye medlemmer av styret og Gunnlaugsdottir blir ny administrerende direktør	29
6.2.15	Drøftingsmøter med foretakstillitsvalgte og styrets vedtak	29
6.2.16	Intern prosjektstøttegruppe og utvidet prosjektstøttegruppe	30
6.2.17	Styringsgruppe	31
6.2.18	Statusmøter med leder og prosessveileder for den eksterne ressursgruppen	31
6.2.19	Den eksterne ressursgruppens behandling av prehospitale tjenester	31
6.2.20	Møter i den eksterne ressursgruppen	32
6.2.21	Bæreevneanalyse HSYK 2025 – første fase	33
6.2.22	Den eksterne ressursgruppen legger frem utkast til rapport	33
6.2.23	Høringsperiode – ressursgruppens foreløpige rapport.	34
6.2.24	Styret ber om ytterligere vurderinger	34
6.2.25	Den eksterne ressursgruppen behandle høringsuttalelser og leverer rapport	34
6.2.26	Bæreevneanalyse HSYK 2025 – andre fase; alternativskillende økonomiske analyse	35
6.2.27	Styreseminar om prehospitale tjenester	36
6.2.28	Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 1	36
6.2.29	Leserinnlegg Helgelendingen	37
6.2.30	Varsler fra Tillitsvalgte i Sandnessjøen og Mosjøen	37
6.2.31	Varsel fra Monsen	37
6.2.32	Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 2	37
6.2.33	Styrevedtak om gjennomføring av samfunnsanalyse	37
6.2.34	Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 3	37
6.2.35	Internt budsjettseminar 09.05.2019	37
6.2.36	Varsler fra foretaksverneombud og avdelingsledere i Mosjøen	38
6.2.37	Mer om møter med foretakstillitsvalgte	38
6.2.38	Mer om møter med konserntillitsvalgte	38

7. Vedlegg

39

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Bakgrunn og KPMGs mandat

KPMG ble tildelt kontrakt etter en anbudskonkurranse som ble gjennomført av eierforetaket Helse Nord RHF. KPMG ble engasjert av Helgelandssykehuset HF den 26.04.2019 for å gjennomføre en undersøkelse med bakgrunn i at sykehuset har mottatt to varsler, den 09.04.2019 ("varsel 1") og 12.04.2019 ("varsel 2"), om påståtte "kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet", jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-1 (se nye regler). I mai 2019 mottok ledelsen to nye varsler, 15.05.2019 ("varsel 3") og 16.05.2019 ("varsel 4") om påstått ulovlig gjengjeldelse mot varslere 2 jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-4 (se nye regler). Disse ble inkludert i undersøkelsen.

Styret i Helgelandssykehuset HF delte utkast til mandat for KPMGs undersøkelse med representanter for varslere og de det er varslet om, og ba om innspill til mandatet. Endelig mandat for KPMGs undersøkelse er datert 23.05.2019. I det endelige mandatet ble det lagt til at KPMG skal vurdere hvilke av de varslede forhold som faller innenfor varslingsinstituttets avgrensninger. KPMG skal vurdere om varslerne har opptrådt forsvarlig jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-2 (se nye regler). Denne delen av leveransen behandles separat i egen rapport til oppdragsgiver på et senere tidspunkt.

Nye regler om varsling

Stortinget vedtok nye regler om varsling i juni 2019. De nye reglene anses som presiseringer av gjeldende rett. Formålet har vært å styrke varslervernet. Kravene til kritikkverdige forhold i virksomheten er presisert. Det samme gjelder kravene til forsvarlig varsling. Reglene anses som presiseringer av gjeldende rett og trer i kraft fra 01.01.2020. KPMG mener det er naturlig å legge også de nye reglene til grunn for våre vurderinger. Vi understreker at dette ikke har hatt betydning for våre funn og konklusjoner.

Om varslene og HSYK 2025 prosjektet

Varsel 1 fra de tillitsvalgte i Sandnessjøen og Mosjøen og varsel 2 fra tidligere områdesjef ved Sandnessjøen (varsler 2) omhandler prosessen i Helgelandssykehusets prosjekt "HSYK 2025". Varslene er rettet mot tidligere konstituert administrerende direktør/medisinsk direktør, eiendomsdirektør samt nåværende administrerende direktør ved sykehuset. Varsel 3 og 4 omhandler påstander om gjengjeldelse mot en varslere (varsel 12.04.2019). Begge varslene gjelder en hendelse på et budsjettseminar 09.05.2019. Kritikken i varslene er rettet mot nåværende administrerende direktør og en områdesjef ved sykehuset.

HSYK 2025 prosjektet ble opprettet i 2013 med mandat fra Helse Nord RHF. Helseforetaket er prosjekteier. Helseforetakets rolle er å forberede et beslutningsgrunnlag for eget styre som fatter foreløpig beslutning om struktur og lokalisering. Dette er en rammebeslutning som markerer overgangen fra idefasen til konseptfasen. Sykehusbygg sin rolle i prosjektet er å bistå med prosjektledelse og med gjennomføringen.

Varsel 1 og varsel 2 inneholder påstander knyttet til prosessene vedrørende den eksterne ressursgruppen og den alternativskillende økonomiske analysen. Dette var to utredninger som ble gjennomført som del av HSYK 2025 prosjektet. Den endelige rapporten fra den eksterne ressursgruppen ble levert den 19.03.2019. Prosessen knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen startet da styret bestilte analysen den 14.12.2018. Arbeidet ble første gang lagt frem for styret av partner i Deloitte den 27.03.2019. Etter denne presentasjonen fortsatte arbeidet med å oppdatere analysen, blant annet i henhold til tilbakemeldinger fra styret og andre.

Administrerende direktør har ennå ikke fremmet sine forslag om struktur og lokalisering. Varslingene gjelder derfor påståtte feil i prosessene i en forberedende fase av beslutningsgrunnlaget. Her, som ellers i offentlig sektor, er saksbehandlingen under kontinuerlig bearbeiding og oppdatering inntil saken er lagt frem i sin helhet for vedtak i styret. Sykehusets saksbehandling er ferdig når styret har gjort sitt vedtak. Deretter skal saken behandles av Helse Nord RHF.

Arbeidet med ni tilleggspunkter ble bestilt av styret den 14.12.2018. Dette arbeidet pågår fortsatt. Det har vært gitt løypemeldinger på status i alle styremøter. Løypemeldingene er gitt til styret kontinuerlig for at styret kan komme med innspill og spørsmål, samt sikre at arbeidet er i henhold til bestilling og fremdrift for endelig styresak.

Metode og gjennomføring

Metoden KPMG har brukt i undersøkelsen er beskrevet i KPMGs tilbud til Helse Nord i april 2019 og i mandatet fra oppdragsgiver. De grunnleggende prinsippene er objektivitet, saklighet, kontradiksjon og personvern. KPMG har gjennomgått dokumentasjon og gjennomført intervjuer med utvalgte representanter for varslene med sikte på å få tydeliggjort påstander om verifiserbare kritikkverdige forhold. Kontradiksjon er ivaretatt ved at den som blir intervjuet blir gjort kjent med saken og faktiske opplysninger som er av betydning for eget forhold. Utkast til faktadel i rapport som gjelder den enkelte er forelagt alle 24 som har vært intervjuet av KPMG for endelig gjennomgang før ferdigstilling.

KPMG har intervjuet utvalgte representanter for varsel 1 og 4 og foretaksverneombud som sendte varsel 3. Varsler 2 er intervjuet tre ganger av KPMG. De det er varslet om er intervjuet to ganger hver av KPMG.

KPMG har intervjuet til sammen 24 personer i saken; tre fra Sykehusbygg, tre fra Deloitte, en fra Helse Nord, femten nåværende og to tidligere medarbeidere fra Helgelandssykehuset.

1.2 Oversikt over faktagrunnlaget og KPMGs syn

I undersøkelsesarbeidet har KPMG ført en dialog med varslene med sikte på å konkretisere påstandene i varslene til verifiserbare kritikkverdige forhold. Denne dialogen har endt opp med 22 påstander. Disse vil bli gjennomgått i det følgende.

1. Påstand knyttet til informasjon og drøfting med tillitsvalgte om nedsettelse og sammensetning av den eksterne ressursgruppen

I varsel 1 anfører de tillitsvalgte at sammensetningen av ekstern ressursgruppe skulle vært drøftet med de tillitsvalgte. De anfører brudd på hovedavtalen og arbeidsmiljølovens kapittel 8. Spørsmålet er om informasjons- og drøftelsesplikten er brutt. Undersøkelsen viser at det ble gjennomført informasjons- og drøftelsesmøte med foretakstillitsvalgte 15.02.2018 og 15.05.2018. Både spørsmålet om å involvere en ekstern ressursgruppe, krav til sammensetningen og kvalifikasjoner var tema i drøftelsesmøtene.

Undersøkelsen viser at forslaget om ekstern ressursgruppe generelt sett ble godt mottatt av de tillitsvalgte. Denne påstanden i varselet bygger på et uriktig faktagrunnlag. Spørsmålene er drøftet med de foretakstillitsvalgte. Det foreligger protokoller fra begge drøftelsesmøter. De tillitsvalgtes syn er også kommet til uttrykk gjennom en omfattende protokolltilførsel.

KPMG finner at informasjons- og drøftelsesplikten i hovedavtalen og arbeidsmiljøloven er overholdt ved at drøftelsesmøter med de tillitsvalgte har funnet sted.

2. Påstand knyttet til involvering av lokale tillitsvalgte

De tillitsvalgte har tatt opp spørsmålet om de lokale tillitsvalgte har blitt godt nok involvert. Det er reist spørsmål om de foretakstillitsvalgte har hatt en reell mulighet til å involvere de tillitsvalgte under seg.

Det er reist spørsmål om saksdokumenter har vært utlevert i god nok tid til at det har vært rom for slik involvering og om møteinnkallinger har kommet tidsnok.

KPMG mener dette er en vesentlig problemstilling som arbeidsgiver må vurdere i forbindelse med behandlingen av administrerende direktørs forslag om struktur og lokalisering som skal fremmes for styret om ikke for lenge. På bakgrunn av at forslaget kan få konsekvenser for arbeidsforholdene ved alle lokasjoner, bør arbeidsgiver legge opp til at de foretakstillitsvalgte får mulighet til å involvere de lokale tillitsvalgte på en rimelig måte i denne drøftelsesprosessen.

Varslene vi har undersøkt gjelder idefasen fra sommeren 2017 der det særlig er spørsmålet om nedsettelse av ekstern ressursgruppe, prosjektstøtte og medvirkning om har vært tema. Her foreligger protokoll fra drøftelsesmøter med foretakstillitsvalgte i februar og mai 2018 da styret tok standpunkt til spørsmålet. Bl.a. har de tillitsvalgte gitt en omfattende protokolltilførsel. Styret ble orientert om framdrift og medvirkningsprosess i styremøtet den 20.06.2018. Her orienterte adm. dir. bl.a. om at hun ville utvide den interne prosjektstøtten. Fra styresaken:

"Foruten et styrket bindeledd mellom prosjektledelse/ressursgruppen og organisasjonen i Helgelandssykehuset, vil utvidelsen av den interne prosjektstøtten bety en mer direkte kanal for dialog og tilbakemelding mellom ressursgruppen og linjeorganisasjonen i Helgelandssykehuset når det er behov for det."

Vedtak:

1. Styret tar saken til orientering
2. Styret er tilfreds med skissert framdrift og medvirkningsprosess."

Spørsmålet om reell involvering av de tillitsvalgte har ikke vært påpekt som et hovedproblem i den fasen vi har undersøkt. Foretakstillitsvalgte har deltatt i drøftelsesmøtene og har vært holdt løpende orientert. Kontakten mellom de foretakstillitsvalgte og de lokale tillitsvalgte har vi ikke nærmere informasjon om. Det ligger også utenfor vårt mandat. Det er også vanskelig å se for seg at dette utgjør et kritikkverdig forhold i virksomheten i vår undersøkelsessak. Derimot mener vi, som nevnt, at sykehuset bør vurdere synspunktene ved overgangen til neste fase av prosjektet som vil gjelde en reell beslutning om struktur og lokalisering. Påstanden er fremsatt sent og først tydeliggjort i dialogen med KPMG.

I tillegg til drøftelsesmøter med foretakstillitsvalgte har det vært gitt løpende oppdateringer på HSYK-2025 prosessen. Undersøkelsen viser at det er gitt slik oppdatering i møter med foretakstillitsvalgte den 04.04.2018, 13.06.2018, 07.09.2018, 10.10.2018, 29.11.2018, 23.01.2019, 20.02.2019, 20.03.2019 og 24.04.2019.

3. Påstand knyttet til involvering av ledergruppen

I varsel 1 og 2 anføres det at ledergruppen ikke ble tilstrekkelig involvert i HSYK 2025 prosjektet av konstituert administrerende direktør i perioden fra 01.06.2017 til 16.04.2018. Varsler 2 viser blant annet til notat fra tre enhetsdirektører til styrets leder og nestleder den 12.02.2018.

Enhetsdirektørene som skrev notatet mener disse orienteringene ikke var forberedt med saksdokumenter i rimelig tid på forhånd, at presentasjonene var summariske og at det ikke var lagt opp til noen diskusjon.

Undersøkelsen viser at det som skjedde i HSYK-prosessen høsten 2017 var uformelle kontakter mellom konstituert administrerende direktør, Sykehusbygg og styret om prosessen for å få etablert den eksterne ressursgruppen. Planprogrammet var på høring fram til november 2017. For øvrig var høsten preget av budsjettprosess og en vanskelig sak om operasjonsstuen i Mo i Rana. Styret behandlet saken første gang i oktober og deretter i februar før avgjørelsen om nedsetting av ressursgruppen ble endelig bestemt av styret i mai 2018. KPMG ser ikke bort fra at denne påstanden gjelder andre saker enn HSYK 2025 og spørsmålet om nedsettelse av ekstern ressursgruppe.

KPMG finner at den del av ledergruppen (enhetslederne) som mener seg holdt utenfor prosessen har blitt tilstrekkelig involvert om HSYK 2025 prosessen. Det må være opp til administrerende direktør å avgjøre når, og på hvilket tidspunkt, han ønsket å involvere sine rådgivere i ledergruppen. Både de tillitsvalgte og enhetslederne fikk anledning til å fremme sitt syn før styret fattet beslutning om

oppnevning og mandat for ressursgruppen. Enhetsledernes krav om sammensetning ble vurdert, men ikke tatt til følge av styret. Enhetsledernes kritikk av konstituert administrerende direktørs saksbehandling var kjent for styret. Styret hadde ikke bemerkninger til saksbehandlingen på dette punkt.

KPMGs konklusjon er at konstituert administrerende direktør ikke har opptrådt kritikkverdig.

4. Påstand knyttet til referater fra møter mellom Sykehusbygg og konstituert administrerende direktør vedrørende opprettelse av den eksterne ressursgruppen

I varsel 2 anføres det at kontakten mellom sykehuset og Sykehusbygg høsten 2017 burde vært referatført. Varsler er innforstått med at det ikke foreligger noen plikt til å føre referat fra denne type møter. Han hevder at dette likevel skulle ha vært gjort på grunn av sakens viktighet.

KPMG mener disse uformelle kontaktene var nødvendige for å komme videre med HSYK 2025 prosjektet. KPMG kan ikke se at det er kritikkverdig at det ikke ble ført referat. Dette var forberedende uformelle diskusjoner før saken ble fremmet formelt for styret. Diskusjonene gjaldt prosess for å komme fram til videre prosess om etablering av ekstern ressursgruppe. Denne saken ble grundig behandlet senere.

KPMGs konklusjon er at konstituert administrerende direktør ikke har opptrådt kritikkverdig.

5. Påstand knyttet til tilbakehold av opplysning til styret om leder av ressursgruppens tidligere engasjementer ved Helgelandssykehuset

Varsler 2 er kritisk til at direktør fra Deloitte ble valgt til å være leder for ressursgruppen uten at styret ble informert om hans tidligere involvering i Helgelandssykehuset.

Undersøkelsen viser at i innkalling til styresak 19.02.2018 ble det orientert om at direktør fra Deloitte hadde vært prosjektleder for tiltaksprosjekt i Helgelandssykehuset Sandnessjøen 2009. Det ble videre informert om hans rolle som prosjektleder for prosjekt Utviklingsplan 2035 for Helse Nord RHF. Disse opplysningene ble således kommunisert til styret av konstituert administrerende direktør i saksfremlegget. KPMGs konklusjon er at konstituert administrerende direktør ikke har opptrådt kritikkverdig på dette punkt.

6. Påstand knyttet til sammensetning av den eksterne ressursgruppen, spesielt "urban preferanse"; påstand om myndighetsmisbruk/manipulering konstituert administrerende direktør.

Varsler 2 påstår at den eksterne ressursgruppen ble "rigget opp", og at flere av medlemmene manglet et objektivt syn.

Undersøkelsen viser at det var Sykehusbygg som anbefalte sammensetning av ressursgruppen. Sykehusbygg foreslo etablering av en ekstern utredningsgruppe (ressursgruppe) og dette ble presentert for styret 24.10.2017. Sykehusbygg kom da med et første forslag til medlemmer i den eksterne ressursgruppen. Forslaget var basert på kompetanse og erfaring med liknende prosjekter. I det første forslaget var det også interne medlemmer, medisinsk direktør og leder av brukerutvalget i HSYK. Organiseringen og sammensetning ble diskutert i flere arbeidsmøter med styret høsten 2017: 24.10.2017, 22.11.2017 og 12.12.2017. Ledergruppen deltok 22.11.2017 og 12.12.2017 (det foreligger interne arbeidsnotater fra disse møtene). Enhetsdirektør for Prehospitaltjenester reagerte på at det i det første forslaget til ressursgruppe var to med planfaglig kompetanse, men etter hans syn ingen med aktuell klinisk kompetanse. Han mente dette ble delvis rettet opp med at en av dem ble beskrevet som "byplanleggerne" ble byttet ut med en tidligere kirurg fra Trondheim. Hans hovedpoeng var at en slik ressursgruppe burde inneholde prehospital kompetanse og at dette ikke ble imøtekommet. Etter diskusjonene med styret og ledergruppen, ble anbefalingen at gruppen bare skulle bestå av eksterne medlemmer. Sykehusbygg mente det var viktig å ha med kompetanse som både dekket by- og regionsutvikling og helsefaglig utvikling.

Undersøkelsen viser at det ikke er riktig at ressursgruppens medlemmer ikke hadde prehospitalet kompetanse. Både leder av ressursgruppen fra Deloitte og prosessveileder og fra Deloitte er anestesileger og har prehospitaletmedisin som en del av sin spesialistutdannelse. Leder av ressursgruppen var som overlege ved Buskerud sentralsykehus medisinsk ansvarlig for ambulansetjenesten og akuttmottaket. Prosessveileder fra Deloitte var avdelingssjef ved avdeling for anestesi, intensiv, operasjon og akuttmottak ved Bærum sykehus og var også tidligere en del av traumeteamet ved Ullevål sykehus.

KPMG mener at påstanden om at konstituert administrerende direktør har påvirket sammensetningen på en kritikkverdig måte ikke medfører riktighet.

7. Påstand om at de tillitsvalgte og enhetslederne ikke har vært involvert i prosjektstøttegruppen til den eksterne ressursgruppen

I varsel 1 har de tillitsvalgte kommentert at tillitsvalgte og enhetslederne ikke har vært involvert i prosjektstøttegruppen til den eksterne ressursgruppen og at dette innebærer brudd på informasjons- og drøftelsesplikt.

Undersøkelsen viser at det i forbindelse med arbeidet til den eksterne ressursgruppen ble opprettet en intern prosjektstøttegruppe. Gruppens rolle er beskrevet i planprogrammet datert 05.05.2018. Prosjektstøttegruppen ble 18.05.2018 utvidet til å omfatte representanter for klinisk ledelse somatikk fra alle tre enhetene, og en felles representant for klinisk ledelse psykisk helse. I forbindelse med dette byttet gruppen navn fra intern prosjektstøtte til utvidet prosjektstøtte. Framdrift og medvirkningsprosess ble presentert for styret i møtet 20.06.2018. Her orienterte administrerende direktør om at den interne prosjektstøtten var utvidet med representanter fra klinisk ledelse somatikk fra alle tre enhetene og en felles representant for klinisk ledelse psykisk helse. I styresak 20.06.2018 sak, 51-2018 står det at styret er tilfreds med skissert framdrift og medvirkningsprosess.

Undersøkelsen viser at prosjektstøttegruppen ble trukket inn i prosessen når ressursgruppen hadde behov for avklaringer rundt faglige og driftsmessige spørsmål. Spørsmål og svar fra ressursgruppen ble løpende publisert på prosjektets hjemmeside.

KPMG kan ikke se at det foreligger noe kritikkverdig forhold fra administrerende direktørs side. Hun har utvidet prosjektstøtten og fått tilslutning i styret for dette. I sitt varsel av 09.04.2019 anfører de tillitsvalgte at enhetsdirektørene og de ansatte burde vært med i prosjektstøttegruppen. Dette ble ikke anført da spørsmålene om etablering av ressursgruppe og organisering av prosjekter ble behandlet i drøftelsesmøtene etter Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven kapittel 8. Det ble heller ikke anført før styremøtet 20.06.2018.

KPMG kan ikke se at de tillitsvalgte hadde innvendinger til sammensetningen da gruppen ble etablert. Tillitsvalgte har selv ansvaret for hva de vil anføre i drøftelsesmøtene og for øvrig underveis i prosjektet. Påstanden kommer nesten ett år etter at prosjektstøttegruppen ble etablert og etter at ressursgruppens rapport var avgitt. Formålet med en varsling er normalt å si fra om kritikkverdige forhold slik at arbeidsgiver kan vurdere forholdet og gjennomføre eventuelle tiltak. KPMG kan ikke se at noen av de refererte bestemmelsene fra hovedavtalen kan påberopes i denne forbindelse.

8. Påstand knyttet til kildemateriale gjennomgått av den eksterne ressursgruppen

Varsler 2 mener det er kritikkverdig at flere rapporter som konkluderer med at det store sykehuset bør ligge i Sandnessjøen eller i Mosjøen ikke er med i grunnlagsarbeidet i den eksterne ressursgruppa.

Leder av den eksterne ressursgruppen har forklart til KPMG at han ikke kan se at kildene som er nevnt bringer tema inn i diskusjonen som ikke allerede er ivaretatt i ressursgruppens rapport.

KPMGs syn på saken er at det var innenfor ressursgruppens mandat å gjøre selvstendige vurderinger av hvilke dokumenter som var nødvendige å innhente i forbindelse med arbeidet. KPMGs syn er at faglig uenighet om hvilke dokumenter som var relevante for arbeidet til den eksterne ressursgruppen faller utenfor hva som kan regnes som kritikkverdige forhold i virksomheten.

9. Påstand knyttet til den eksterne ressursgruppens behandling av prehospitaltjenester og pasientflyt; påstand om myndighetsmisbruk/manipulering konstituert administrerende direktør

Varsler 2 stiller spørsmål til den eksterne ressursgruppens behandling av rapporten fra Prehospital enhet. Varsler har forklart til KPMG at han ikke vet hva som ble oversendt til ressursgruppen. Varsler har videre uttalt til KPMG at han mener det er en rød tråd mellom dette og manglene i Deloitte's rapport om de alternativskillende analysene. Se punkt 15.

Undersøkelsen viser at den eksterne ressursgruppen har behandlet rapporten fra Prehospital enhet. Den 12.05.2018 oversendte prosessveileder fra Deloitte fem konkrete spørsmål om det prehospitalt tilbudet til kontaktpunkt i Helgelandssykehuset. Den 14.05.2018 ringte direktør for Prehospital enhet tilbake til prosessveileder fra Deloitte og sa at det prehospitalt miljøet allerede jobbet med en rapport om transport på Helgeland og at denne rapporten kunne hjelpe ressursgruppen i arbeidet. Den 01.06.2018 mottok prosessveileder fra Deloitte rapporten. Den 31.07.2018 sendte prosessveileder fra Deloitte en liste med spørsmål til Luftambulansetjenesten HF og anmodet LAT HF om en vurdering av luftambulansetjenesten på Helgeland. LAT HF ble særlig bedt om å kommentere visse avsnitt i rapporten fra Prehospital Enhet. Den 06.08.2018 mottok prosessveileder fra Deloitte rapport fra Luftambulansetjenesten HF. Den 27.09.2018 mottok Deloitte svar fra direktør for Prehospital Enhet på tilleggsspørsmål fra ressursgruppen. De mottok også kommentarer fra Områdesjef i Mo i Rana etter avklaring med administrerende direktør og kommentarer fra Områdesjef i Sandnessjøen (varsler 2). I møtet i den eksterne ressursgruppen den 30.8.2018 ga prosessveileder fra Deloitte en presentasjon om "Prehospital transport" der han gikk gjennom forespørsel om data vedrørende prehospitaltjenester, rapport fra Prehospital enhet og kommentarer fra Luftambulansetjeneste HF. Han ga også en gjennomgang av basestrukturen for ambulanshelikopter. KPMG har mottatt kopi av denne presentasjonen.

KPMGs konklusjon er at rapporten fra Prehospital enhet ble behandlet av den eksterne ressursgruppen. KPMG mener at påstanden om at konstituert administrerende direktør har påvirket ressursgruppens behandling av rapport fra Prehospital enhet på kritikkverdig måte ikke medfører riktighet. KPMG tilføyer at rapporten fra Prehospital enhet står sentralt i varsler 2 sine anførsler mot den alternativskillende analysen. Dette spørsmål behandles nedenfor i punkt 15.

10. Påstand om myndighetsmisbruk i forbindelse med den eksterne ressursgruppens øvrige arbeid.

I varsel 1 og 2 stiller varslerne spørsmål ved medisinsk direktør og eiendomsdirektør sin påvirkning på utfallet av rapporten til den eksterne ressursgruppen. De tillitsvalgte viser til at ingen andre i ledelsen har hatt egne møter med ressursgruppen. De viser også til manglende offentliggjøring av referater. Dette gjør at varslerne stiller spørsmål ved legitimiteten til rapporten fra den eksterne ressursgruppen, og rundt hele prosessen med HSYK 2025.

KPMG har intervjuet leder av ressursgruppen, prosess-støttemedlem fra Deloitte, medlemmer i ressursgruppen fra Sykehusbygg og Helse Nord RHF samt prosjektleder fra Sykehusbygg. Ingen av disse har opplevd at de to direktørene har forsøkt å påvirke arbeidet til ressursgruppen.

Medlemmene i ressursgruppen fra Sykehusbygg og Helse Nord har forklart til KPMG at de heller ikke har opplevd at leder av ressursgruppen på noen måte har forsøkt å påvirke arbeidet på en kritikkverdig måte. De har beskrevet leder av ressursgruppen som meget ryddig. De har forklart at gruppen var samstemte i valg av kriterier for sitt arbeid.

KPMG har ikke funnet korrespondanse eller annen dokumentasjon som underbygger denne påstanden. Undersøkelsen viser imidlertid at den eksterne ressursgruppen holdt kortene tett inntil seg under hele prosessen. Dette var også slik ledelsen i Helgelandssykehuset ønsket det. Leder av ressursgruppen informerte først administrerende direktør og styreleder om konklusjonen den 02.12.2018, kvelden før presentasjon av utkastet til rapporten.

KPMGs syn er at påstanden ikke er saklig begrunnet. Det foreligger ikke kritikkverdige forhold.

11. Påstand knyttet til den eksterne ressursgruppens behandling av høringsuttalelser

I varsel 1 anfører de tillitsvalgte at ressursgruppen ikke har lest alle høringsuttalelsene og at dette representerer et kritikkverdig forhold.

Undersøkelsen viser at Sykehusbygg gjennomgikk alle de 111 høringsuttalelsene og skrev en oppsummering som ble delt med medlemmene av ressursgruppen. I tillegg leste ressursgruppens medlemmer selv utvalgte høringsuttalelser.

KPMGs oppfatning er at påstanden bygger på et uriktig faktagrunnlag. Høringsuttalelsene er behandlet forsvarlig. Det foreligger ikke kritikkverdige forhold på dette punkt.

12. Påstand knyttet til referater fra statusmøter med den eksterne ressursgruppen

I varsel 1 anføres det at tillitsvalgte ikke har mottatt referater fra statusmøter med den eksterne ressursgruppen.

Undersøkelsen viser at det den 15.02.2018 ble det gjennomført drøftingsmøte med de foretakstillitsvalgte. I referatet heter det at (sitat):

- ✓ "All dialog mellom prosjektstøtte og ressursgruppe må loggføres og dokumenteres med referater"
- ✓ "Ledelsen må sikre et godt samarbeid og gode prosesser."
- ✓ "I tillegg må det gis god tid i å sette seg godt inn i sakspapirer for partene i prosessen."
- ✓ "Sikre at det fremover lages møtereferat fra alle møter i forbindelse med dette prosjektet og at disse offentliggjøres."

I drøftelsesmøte, 15.05.2018, hadde tillitsvalgte følgende innspill (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [115]):

"Alt av vurderinger og alle møter i prosjektet skal dokumenteres skriftlig for å ivareta transparens, etterprøvbarhet og tillitt"

I varselet refereres det til 17 statusmøter på følgende datoer: 08.08.2018, 15.08.2018, 22.08.2018, 05.09.2018, 12.09.2018, 19.09.2018, 26.09.2018, 03.10.2018, 10.10.2018, 17.10.2018, 24.10.2018, 31.10.2018, 07.11.2018, 21.11.2018, 28.11.2018, 16.01.2019, 20.02.2019.

Før sommeren 2018 ble det besluttet at det fra august 2018 skulle avholdes ukentlige statusmøter mellom Helgelandssykehuset ved administrerende direktør, medisinsk direktør, eiendomsdirektør, kommunikasjonsrådgiver, Sykehusbygg og leder og prosessveileder for den eksterne ressursgruppen. Formålet var å sikre fremdrift i prosjektet. Det har vært arrangert 17 statusmøter.

Møtene er referatført som interne notater. I følge notat fra kommunikasjonsrådgiveren i HSYK, datert 05.04.2019, er disse tilgjengelige for ledergruppe, stabsledere og intern prosjektstøtte [24].

Undersøkelsen viser at de tillitsvalgte har ytret seg om prosessen og at de har vært grundig og løpende orientert. Informasjons- og drøftelsesplikten er oppfylt. KPMG understreker at informasjon og drøftelse ikke innebærer at de tillitsvalgte skal bestemme hvordan prosjektet skal gjennomføres. Det er arbeidsgiver som i kraft av sin styringsrett som bestemmer prosess og gjennomføring i praksis. Arbeidsgiver må legge vekt på effektiv gjennomføring, ikke bare tillitsvalgtes ønsker om innsyn og kontroll.

KPMG kan ikke se at administrerende direktør hadde plikt til gjøre interne notatene tilgjengelige for de tillitsvalgte. Møtene gjaldt status om fremdrift og praktiske spørsmål. Innholdet i ressursgruppens arbeid ble ikke behandlet. Møtene omhandlet ikke spørsmål av betydning for arbeidsforholdene. Det foreligger ikke kritikkverdige forhold på dette punkt.

13. Påstand knyttet til loggføring av all dialog mellom intern prosjektstøtte og den eksterne ressursgruppen

I varsel 1 stiller de tillitsvalgte spørsmål ved om all dialog mellom intern prosjektstøtte og den eksterne ressursgruppen er loggført. De tillitsvalgte refererer til referat fra drøftelsesmøte den 15.02.2018 der det heter at (sitat):

"All dialog mellom prosjektstøtte og ressursgruppe må loggføres og dokumenteres med referater."

Leder av ressursgruppen har forklart til KPMG at prosjektstøttegruppen ble trukket inn i prosessen når ressursgruppen hadde behov for avklaringer rundt faglige og driftsmessige spørsmål. Spørsmål og svar fra ressursgruppen ble løpende publisert på prosjektets hjemmeside. Dette innebærer at dialogen er loggført, publisert og offentliggjort. KPMGs vurdering er at det ikke foreligger kritikkverdige forhold på dette punkt. Påstanden synes å bygge på en forutsetning om at krav om loggføring av all dialog er bindende fordi dette er uttalt av tillitsvalgte. Dette innebærer i så fall en alvorlig misforståelse av forholdet mellom informasjon og drøftelse og arbeidsgivers styringsrett jfr. det som er uttalt under punkt 12 ovenfor. Vår konklusjon er uansett at dokumentasjon og informasjon er gitt på rimelig måte. Undersøkelsen viser at denne gruppen skulle være bindeledd mellom Deloitte og foretaket. De fremskaffet informasjon om tidligere rapporter om eiendom m.v..

14. Påstand knyttet til sammensetningen av arbeidsgruppen som utarbeidet de alternativskillende økonomiske analysene

De tillitsvalgte mener at sammensetningen av arbeidsgruppen som utarbeidet de alternativskillende økonomiske analysene er kritikkverdig. De mener "gruppen er representert ensidig fra Rana, noe som ikke virker samlende i denne saken".

KPMGs oppfatning er at de to ble gitt dette ansvaret på grunn av sine roller og sin realkompetanse, dvs. som øverste ansvarlige for medisin og eiendom på sykehuset og som administrerende direktørs nærmeste rådgivere på disse områdene. De to har roller som dekker hele sykehuset sentralt. Uttalelsen bekrefter inntrykket av at en del mener representanter for ledelsen i Mo i Rana er uegnet fordi de bor og arbeider der.

15. Påstand knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen: Behandling av rapport fra Prehospital enhet

Som det fremgår av punkt 9 ovenfor ble rapporten fra Prehospital enhet behandlet grundig av ressursgruppen. Det fremgår bl.a. at det ble innhentet alternativ informasjon fra Luftambulansetjenesten og at deler av rapporten var omstridt.

Varsler 2 mener de økonomiske beregningene som Deloitte har foretatt er tilnærmet verdiløse på grunn av alvorlige feil. Han mener Mo i Rana har mye svakere bærekraft enn hva analysen som ble presentert styret den 27.03.2019 viste. Varsler legger stor vekt på hensynet til de prehospitaltjenester og rapporten fra Prehospital enhet som ble sendt den eksterne ressursgruppen. Han stiller spørsmål om partner fra Deloitte var kjent med denne. Han mener at Deloitte ikke er skyld i feilene i beregningene. Han mener at tidligere konstituert administrerende direktør/medisinsk direktør og eiendomsdirektør har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon.

KPMG konstaterer at varslers 2 bygger sine regneeksempler på et annet faktagrunnlag enn ressursgruppen har gjort. Han mener den økonomiske analysen er "verdiløs" og at dette skyldes manipulasjon eller urimelig påvirkning fra medisinsk direktør og eiendomsdirektør.

Undersøkelsen viser at disse alvorlige påstandene er udokumenterte, usaklige og urimelige.

KPMG er kjent med at det er under utarbeiding en ny økonomisk analyse som vil inngå i beslutningsgrunnlaget.

Prosesen knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen startet da styret bestilte analysen den 14.12.2018. Arbeidet ble første gang lagt frem for styret av partner i Deloitte den 27.03.2019. Etter denne presentasjonen fortsatte arbeidet med å oppdatere analysen, blant annet i henhold til tilbakemeldinger fra styret og andre. Påstanden er fremsatt for sent, jfr. tidligere vurderinger av dette. Administrerende direktør har ennå ikke fremmet sine forslag om struktur og lokalisering. Varslingene gjelder derfor påståtte feil i prosessene i en forberedende fase av beslutningsgrunnlaget. Her, som ellers i offentlig sektor, er saksbehandlingen under kontinuerlig bearbeiding og oppdatering inntil saken er lagt frem i sin helhet for vedtak i styret.

Partner fra Deloitte som arbeidet med de alternativskillende økonomiske analysene har forklart at han leste rapporten skrevet av Prehospital enhet på Helgeland. Han har videre forklart at det er han som har utarbeidet den prehospital delen av den alternativskillende økonomiske analysen. Han har forklart at han ikke har sett noen tegn til personlig påvirkning fra hverken medisinsk direktør eller eiendomsdirektør i faktagrunnlaget.

Partner fra Deloitte er en av landets ledende sykehusøkonomer og han står inne for sine beregninger etter å ha gjennomgått varsler 2 sine anførsler.

KPMGs mener at medisinsk direktør og eiendomsdirektør ikke har påvirket eller manipulert Deloitte ved å unnlate å gi informasjon. Vi vurderer at de to har utført sine oppgaver i tråd med rolle tildelt fra administrerende direktør. KPMGs konklusjon er at det ikke foreligger kritikkverdige forhold.

16. Påstand knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen: Informasjon vedrørende tomteareal Vefsn og Alstahaug

Varsler 2 mener at tidligere konstituert administrerende direktør/medisinsk direktør og eiendomsdirektør skal ha manipulert/eller urimelig påvirket Deloitte i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen ved å holde tilbake informasjon om at både Vefsn og Alstahaug kommune signaliserte stor velvillighet til å avgi tomteareal. Han viser til at det bare var kommunestyrevedtaket fra Rana kommune som ble sendt til Deloitte, og som dermed ble med i beregningen.

Undersøkelsen viser at det har det vært kjent for Deloitte at både Rana-, Vefsn- og Alstahaug kommune hadde uttrykt villighet til å avgi tomteareal. Rana kommune var imidlertid det eneste stedet der det forelå et formelt vedtak. Praxis er at det bare er formelle vedtak som tas eksplisitt hensyn til i slike sammenhenger. I analysen fremkommer det at også andre sykehuslokasjoner kan ha utvidelsesmuligheter. Undersøkelsen viser at brev fra Vefsn og Alstahaug kommuner om dette var kjent for Deloitte.

KPMGs syn er at det ikke korrekt at tidligere konstituert administrerende direktør/medisinsk direktør og eiendomsdirektør har holdt tilbake informasjon om dette.

17. Påstand knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen: Mosjøen som alternativ

Varsler 2 mener at tidligere konstituert administrerende direktør/medisinsk direktør skal ha manipulert/eller urimelig påvirket Deloitte i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen ved at Mosjøen ble utelatt i den opprinnelige analysen. Varsler viser også til at eposter viser at det har vært en diskusjon mellom Helgelandssykehuset og Deloitte om Sandessjøen skulle tas ut av den alternativskillende økonomiske analysen.

Undersøkelsen viser at det var administrerende direktør som bestemte at Mosjøen ikke skulle tas med som lokasjon i den første versjonen av den alternativskillende økonomiske analysen. Mosjøen ble utelatt i analysen presentert for styret 27.03.2019 fordi den eksterne ressursgruppen ikke hadde foreslått Mosjøen som alternativ og fordi ingen av høringsinstansene til ressursgruppens rapport pekte på Mosjøen som et alternativ. Mosjøen ble senere inntatt etter tilbakemelding fra styret.

E-postkorrespondansen det vises til viser at det var bred enighet om at Sandessjøen skulle inkluderes som lokasjon i den alternativskillende økonomiske analysen. Det fremgår at begrunnelsen var at ressursgruppen foreslo Sandessjøen som lokasjon.

KPMGs syn er at hverken tidligere konstituert administrerende direktør/medisinsk direktør eller eiendomsdirektør har påvirket valget av lokasjoner som skulle vurderes i den alternativskillende økonomiske analysen.

18. Påstand knyttet til referater fra møter i arbeidsgruppen som arbeidet med de alternativskillende økonomiske analysene

Varsler 2 mener at mangelen på sporbarhet fra møter mellom Deloitte, Helgelandssykehuset og Sykehusbygg utgjør et kritikkverdig forhold. Han mener dokumentasjonen han har mottatt etter at han sendte varselet inneholder relevant informasjon. Han viser til at det har blitt holdt tilbake opplysninger om at det ble avholdt et møte. I tillegg stiller han spørsmål ved om det fant sted møter 23.01.2019 og 05.02.2019, og etterlyser eventuelt referat fra disse møtene.

Undersøkelsen viser at møtet den 23.01.2019 var en Skype-samtale med prosjektleder fra Sykehusbygg og eiendomsdirektør for overordnet diskutere hva som var mulig å estimere mht. investeringskostnader. Skype-samtalen hadde som hensikt å forberede styrets behandling av mandatet for fase 2, som ble vedtatt i styremøtet 30.01.2019. Dette var følgelig ikke et arbeidsgruppemøte da hverken fase 2, mandatet for en fase 2 eller den nye arbeidsgruppen var nedsatt på dette tidspunktet. Det ble heller ikke skrevet noe referat eller oppfølgingspunkter fra denne samtalen. Møtet det henvises til den 05.02.2019 var kun et internt møte i Deloitte der man diskuterte tilrettelegging for bytte av medarbeidere når man gikk inn i en ny fase av arbeidet.

Vår vurdering er at sporbarheten er ivaretatt i møtene mellom Deloitte, Helgelandssykehuset og Sykehusbygg. Det ble ført aksjonspunkter etter møtene. I etterkant ble presentasjon i styremøtet 27.03.2019 oppdatert på bakgrunn av arbeidsmøtene. KPMG anser dette punktet som en uenighet om hva som er hensiktsmessig dokumentasjon av arbeidsmøter.

19. Påstand knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen: Bruk av DRG-poeng i den alternativskillende økonomiske analysen

Varsler 2 stiller spørsmål ved beregningene som er gjort av Deloitte. Han viser til at de beregner potensiale for effektivisering i bemanning. De tar utgangspunkt i at Rana er den mest effektive enheten og bruker DRG-produktivitet som eneste mål. Det kan man ikke gjøre ifølge varsler.

Partner fra Deloitte har forklart at han er uenig med varsler når det gjelder kritikken mot beregningene i analysene. Han har forklart at de brukte DRG-poeng i arbeidet med å vurdere potensialet for rimeligere drift. Han har videre forklart at man ikke kan bruke DRG-poeng som det eneste kriteriet for å vurdere effektivitet og at det heller ikke er gjort.

KPMGs oppfatning er at dette punktet knytter seg til faglig uenighet om beregningene. Faglig uenighet faller utenfor kritikkverdige forhold.

20. Påstand knyttet til den alternativskillende økonomiske analysen: Kommunikasjon mellom Partner i Deloitte som arbeidet med den alternativskillende analysen, leder av den eksterne ressursgruppen fra Deloitte og prosessveileder fra Deloitte

Varsler 2 mener at det har blitt holdt tilbake opplysninger om at prosessveileder og leder av ressursgruppen fra Deloitte ble konsultert i arbeidet med de alternativskillende analysene. Varsler viser til epostkorrespondanser frigitt på sosiale medier hvor det fremgår at partner fra Deloitte har brukt disse som sparringspartnere i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen.

Partner fra Deloitte har bekreftet at han konsulterte de to i sitt arbeid. Formålet med diskusjonene var å få innsikt i hva de jobbet med i ressursgruppen slik at de kunne avgrense prosjektet og jobbe på samme grunnlag. Han har påpekt at det ikke har vært formelle møter mellom ham selv og disse to. Han legger til at han kjenner til ressursgruppens arbeid i kraft av å være ansvarlig partner for oppdraget i Deloitte. Han har forklart at han mener at dialogen med de to har bidratt positivt til hans arbeid. Han har videre forklart at både leder av ressursgruppen fra Deloitte og prosessveileder fra Deloitte er anestesileger.

Begge har derfor god kompetanse på prehospitaltjenester. De to deltok ikke i utarbeidelsen av økonomianalysene.

KPMG er av den oppfatning at det her dreier seg om en rimelig og fornuftig kontakt mellom de tre medarbeiderne fra Deloitte slik at de kunne avgrense prosjektet og jobbe på samme grunnlag. KPMG mener dette ikke utgjør noe kritikkverdig forhold.

21. Påstand knyttet til hendelse på internt budsjettseminar 09.05.2019: Påstand om ulovlig gjengjeldelse overfor varsler; påstandene er rettet mot administrerende direktør og en områdesjef

Varsel 3 fra foretaksverneombudet og varsel 4 fra avdelingsledere ved Mosjøen gjelder samme hendelse. Det er varslet om at varsler 2 under budsjettseminaret ble utsatt for personangrep fra en annen områdesjef som sammen med fire av deltakerne valgte å forlate møtet i protest mot at varsler 2 var tilstede. Videre er det anført at administrerende direktør ved Helgelandssykehuset burde forhindret hendelsen, og at unnlatelsen og hennes håndtering/møteledelse innebar ulovlig gjengjeldelse mot varsler 2 jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-2. Foretaksverneombudet anfører at administrerende direktør og enhetsdirektør på forhånd var kjent med at gjengjeldelse kunne oppstå på budsjettseminaret. Han reagerer også på selve møteledelsen ved at varsler 2 ikke fikk svare på innlegget, selv om han ba om det. Han anfører at dette innebærer at prinsippet om kontradiksjon ikke er ivaretatt. Han fremhever også at administrerende direktør uttalte at hun hadde stor forståelse for områdesjefens sine meninger og respekt for hans beslutning om å forlate seminaret. Han viser til hennes uttalte ønske om "vel hjem".

Varsler 2 har forklart til KPMG at han var invitert til budsjettseminaret. Han har forklart at han før seminaret fikk beskjed fra sin leder om at han skulle delta. Lederen hadde fått informasjon om at noen planla å reise seg og gå fra møtet dersom han deltok. I møtet holdt administrerende direktør sin innledning. Da hun var ferdig reiste områdesjefen seg og holdt sitt innlegg. Han har forklart til KPMG at han etter at områdesjefen var ferdig rakk opp hånden og spurte om han kunne si noe. Administrerende direktør svarte at "nei det får du ikke". I første pause kom administrerende direktør til ham og spurte ham om hva han ville si. Han hadde skrevet et lite notat om hva han skulle si før seminaret. Etter pausen fikk han ordet. Han sier videre at det som skjedde på dette møtet traff ham direkte. Han har forsøkt å vurdere det som skjedde opp imot arbeidsmiljølovens og ikke minst opp mot hva Helgelandssykehuset sier om varslingsprosess. Mobbing, trakassering og maktmisbruk er eksempler på kritikkverdige forhold. Områdesjefens påstander var feil. Bl.a. sa områdesjefen at han ikke hadde sagt fra internt. Han er usikker på om hans vern som varsler ble ivaretatt. I hvilken grad administrerende direktør kjente til hva som skulle skje i forkant mener han er viktig for å vurdere om hennes møteledelse var et kritikkverdig forhold i virksomheten. Varsler 2 har videre forklart til KPMG at han hadde lest seg opp om varslingsprosessen i forkant. Han visste at han måtte påregne reaksjoner.

Områdesjef som holdt innlegget har i intervju med KPMG tilbakevist påstandene om trakassering og gjengjeldelse. Han har forklart at mange i organisasjonen hans reagerte veldig på at medisinsk direktør og eiendomsdirektør ble hengt ut i varselet i media. Avdelingslederne i Mo i Rana kjenner til hvor hardt disse to har arbeidet for Helgelandssykehuset. Derfor var reaksjonene sterkest blant avdelingslederne. Etter at varselet fra varsler 2 ble publisert i avisen, instruerte han sine ansatte om ikke å gå ut med meninger i media. Begrunnelsen var at dette kunne føre til at pasientene og innbyggerne på Helgeland kunne føle seg utrygge. De ansatte fikk beskjed om å holde hodet kaldt, ta opp saken internt og støtte opp rundt prosessen etter beste evne. Han bestemte seg for at han ville forlate møtet hvis varsler 2 deltok i møtet. Han har videre forklart til KPMG at han synes det er bedre at hans organisasjon ga uttrykk for hva de mente i et lukket internt budsjettseminar enn at de gikk ut i media.

Administrerende direktør har i intervju med KPMG tilbakevist påstandene om trakassering og gjengjeldelse. Hun har forklart at hun ble kontaktet av en enhetsdirektør før seminaret. Vedkommende informerte henne om at det gikk rykter om at dersom varsler 2 deltok i seminaret så ville områdesjefen forlate seminaret. Administrerende direktør svarte at dersom områdesjefen valgte å forlate seminaret så var det hans valg, alle som hadde fått invitasjon var velkomne. Da områdesjefen tok ordet utenfor dagsorden hadde hun valget mellom å åpne for debatt om varslingsprosessen eller gjennomføre budsjettseminaret. Hun valgte å forsøke å avbryte innlegget fra områdesjefen for å kunne gjennomføre seminaret som planlagt. Hun tillot ikke andre innlegg knyttet til varslingsprosessen, med unntak av varsler 2 som hun gav muligheten til å uttale seg etter pausen etter å ha snakket med ham. Da hun sa "vel hjem"

var dette ikke et uttrykk for at hun var enig med områdesjefen. Hun ønsket å være vennlig i det han forlot seminaret. Etter budsjettseminaret forsto hun at mange var forberedt på hendelsen og da i mange forskjellige varianter, alt fra at områdesjef skulle forlate seminaret, til at han ville holde appell.

Etter KPMGs syn reiser saken to spørsmål: 1. Om administrerende direktør har handlet i strid arbeidsmiljølovens § 2 A-4 om forbud mot gjengjeldelse. 2. Om områdesjefens innlegg innebærer en form for trakassering av varslere.

Når det gjelder spørsmål 1 legger KPMG til grunn at gjengjeldelse forutsetter en form reaksjon på at arbeidstaker har varslet i form av en form for utilbørlig opptreden jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-4 (1) og (2). Administrerende direktørs og foretakets beslutning om varsel 2 var at det skulle undersøkes eksternt. Denne beslutningen var tatt før budsjettseminaret. Administrerende direktørs reaksjon på varselet var således at det skulle tas på alvor undersøkes. Administrerende direktør var møteleder og lot områdesjefen få ordet da han ba om det. Hun visste ikke på forhånd at han ville be om ordet og hva han i tilfelle ville si. Dette fremstår som en vanlig og fornuftig tilnærming for en møteleder som opplever at noen vil ha ordet utenom dagsorden. Hun avbrøt områdesjefen for å få han til å bli ferdig. Hensikten med dette var å komme tilbake til dagsorden og ikke åpne for en debatt om en varslingssak som skulle undersøkes eksternt. Da varslere 2 ønsket å få ordet tillot hun ikke dette med en gang, men lot han komme til orde på et senere passende tidspunkt. KPMG kan ikke se at det at hun ønsket ham "vel hjem" innebar at hun tok standpunkt i saken. Vi kan heller ikke se at møteledelsen innebar brudd på et kontradiksjonsprinsipp, slik det er anført av foretaksverneombud.

Når det gjelder spørsmål 2, er det KPMGs syn områdesjefens innlegg ikke innebar trakassering i rettslig eller etisk forstand. Trakassering innebærer typisk gjentatt utilbørlig atferd i en overmaktssituasjon. Områdesjefen var sideordnet varslere 2. Dette innebærer at han hverken var i posisjon til å trakassere eller handle i strid med forbudet mot gjengjeldelse. Sistnevnte forhold gjelder reaksjon fra arbeidsgiver, dvs. en person i overordnet posisjon i forhold til varslere. Det samme gjelder deltakerne som forlot møtet som følge av varslers tilstedeværelse

Etter KPMGs vurdering reiser saken et viktig spørsmål om ytringsfrihet i arbeidslivet, og særlig retten til motytring i varslersaker der varslere har valgt å gå aktivt ut i media. En varslere må generelt sett akseptere å bli møtt med motytringer. Dette er hverken gjengjeldelse eller trakassering. Områdesjefen og hans kolleger ville åpenbart hatt rett til å ytre seg kritisk til varselet og varslere 2 gjennom et motinnlegg i media. Områdesjefen har begrunnet hvorfor han i stedet valgte å ytre seg internt og utenfor dagsorden i budsjettseminaret. KPMG har ikke spesielle rettslige eller etiske bemerkninger til at han valgte å gjøre det på denne måten.

KPMGs syn er at varslere 2 ikke har blitt utsatt for ulovlig gjengjeldelse eller trakassering under seminaret.

22. Påstand knyttet til håndtering av direktører det er varslet om

Tillitsvalgte har forklart til KPMG at de stiller seg kritisk til at de to direktørene sitter i viktige roller før man har fått avklart om det er grunnlag til mistillit eller ikke. Den tillitsvalgte anfører at flere ansatte ikke føler seg respektert når de to fremdeles sitter i ledende verv og kan ta viktige beslutninger. Den tillitsvalgte etterspør hvilke habilitetsvurderinger som er gjort knyttet til de to direktørene. Den tillitsvalgte påstår at direktørene var inhabile og skulle fratras sine arbeidsoppgaver med prosjektet på grunn av varslene.

KPMGs syn er at påstanden om inhabilitet må bygge på en misforståelse. Problemstillingen er om et varsel skal føre til at den det er varslet om skal fratras viktige arbeidsoppgaver på grunn av varselet. Her var beslutningen at varselet skulle undersøkes eksternt og at de to skulle fortsette i sine roller i prosjektet i mellomtiden.

Det er vanlig i undersøkelser av varslingssaker at den det er varslet om blir værende i rollen inntil påstand om kritikkverdige forhold er undersøkt. Noe annet vil være i strid med arbeidsgivers styringsrett og stillingsvernet til den det er varslet om. Det er arbeidsgiver, dvs. administrerende direktør, ikke ansatte/varslere, som avgjør om den det er varslet om skal fratras arbeidsoppgaver mens en undersøkelse pågår.

KPMGs syn er at administrerende direktør gjorde rett i ikke å forhåndsdomme noen av de to og frata dem tildelte oppgaver i prosjekt HSYK 2025 på grunn av varslene.

Resultatet av undersøkelsen er at de to ikke har opptrådt kritikkverdig og at beskyldningene mot dem ikke er saklig begrunnet.

1.3 Oppsummering

KPMG har undersøkt påstandene i de fire varslene mottatt 09.04.2019, 12.04.2019, 15.05.2019 og 16.05.2019.

KPMG har konkludert som følger:

1. Det er ikke avdekket kritikkverdige forhold i virksomheten, jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-1.
2. Det foreligger ikke brudd på lover, regler eller allment aksepterte normer i prosessen
3. Flere av påstandene i varslene bygger på uriktig faktagrunnlag, eksempelvis påstand nr. 1, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17.
4. Flere av påstandene gir uttrykk for uenighet om:
 - a. Prosessgjennomføringen, herunder medvirkning, referat og loggføring
 - b. Styrets beslutning om sammensetning av ekstern ressursgruppe
 - c. Betydning/vektlegging av hensynet til prehospitale tjenester i ressursgruppens rapport
 - d. Beregningene i den alternativskillende økonomiske analysen
5. De påståtte feil i prosjektgjennomføringen gjelder prosjektinnramming og idfase, dvs. elementer i det som skal bli administrerende direktørs forslag til struktur og lokalisering. Verken ressursgruppens rapport eller den alternativskillende økonomiske analysen utgjør endelige svar på spørsmålene som er behandlet. Administrerende direktør har arbeidet med en rekke prosjekter for å utrede beslutningsgrunnlaget.
6. Påstandene om makt- og myndighetsmisbruk fra to av direktørene er ikke saklig begrunnet. De har utført sine arbeidsoppgaver i samsvar med rollekrav og forventninger fra sine overordnede, dvs. administrerende direktør og styret.
7. Flertallet av varslingene om påståtte prosessfeil kommer sent, og på et tidspunkt da arbeidsgiver ikke har mulighet til vurdere eventuelle tiltak. Varsler bør ha som formål å si fra til arbeidsgiver om kritikkverdige forhold slik at arbeidsgiver kan vurdere eventuelle tiltak.
8. KPMG har forståelse for at en del ansatte og tillitsvalgte i Sandnessjøen og Mosjøen var skuffet over forslaget fra den eksterne ressursgruppen. Flere ansatte i Mo i Rana har uttrykt forståelse for at prosessen har skapt utrygghet for ansatte og tillitsvalgte i Sandnessjøen og Mosjøen. På den annen side har de uttrykt at de ikke forstår "hatet" som rettes "mot alle som har adresse i Mo i Rana".
9. Det er vanskelig å se for seg at varslene hadde kommet dersom ikke flertallet i den eksterne ressursgruppen hadde foreslått en struktur med ett sykehus i Mo i Rana.
10. Hendelsen på budsjettseminaret 09.05.2019 var ingen ulovlig gjengjeldelse mot eller trakassering av varslers nr. 2. Denne saken reiser spørsmål om ytringsfrihet i arbeidslivet, herunder adgangen til motytring i forhold til varslers som har varslet offentlig.

KPMG mener at flertallet av påstandene i varslene har begrenset betydning for HSYK 2025 prosjektet. Som det fremgår av rapportens del 6 er saksbehandlingen grundig dokumentert med stor grad av åpenhet, sporbarhet og medvirkning. Sykehuset har mottatt flere innsynsbegjæringer uten at det har kommet frem vesentlige feil.

KPMG mener de gjentatte alvorlige beskyldningene mot medisinsk direktør/tidligere konstituert administrerende direktør og eiendomsdirektør er særlig alvorlige for dem det gjelder og for sykehuset. Det er et alvorlig problem at så mange har sluttet opp om varsler med uriktig og/eller misvisende faktagrunnlag.

2. Innledning

2.1 KPMGs mandat

KPMG ble engasjert av Helgelandssykehuset HF den 26.04.2019 for å gjennomføre en undersøkelse med bakgrunn i at sykehuset har mottatt to varsler om påståtte "kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet", jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-1 (se nye regler). Kritikken omhandler prosessen "Helgelandssykehuset 2025". En ekstern ressursgruppe leverte sin anbefaling for "framtidens sykehusstruktur på Helgeland" den 19.03.2019. KPMG ble tildelt kontrakt etter en anbuds konkurranse som ble gjennomført av eierforetaket Helse Nord RHF. I mai 2019 mottok ledelsen to nye varsler om påstått ulovlig gjengjeldelse mot varsler 2 jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-4 (se nye regler). Endelig mandat med KPMG er datert 23.05.2019. Undersøkelsen skal følgelig omfatte fire innkomne varsler.

Mandatet innebærer både å skaffe til veie tilstrekkelig faktagrunnlag og vurdere om det foreligger kritikkverdige forhold eller ikke.

I det endelige mandatet datert 23.05.2019 står det at det må vurderes hvilke av de varslede forhold som faller innenfor varslingsinstituttets avgrensninger. Denne delen av oppdraget vil bli behandlet i eget dokument.

KPMGs mandat er inkludert i sin helhet i vedlegg 7.1.

2.2 Problemstilling

Denne rapporten er delt inn i følgende hoveddeler:

- I kapittel 2 redegjør vi for metodikk, gjennomføring og vurderingskriterier.
- Kapittel 3 omhandler varsel 1, herunder viser til relevant faktum og våre vurderinger.
- Kapittel 4 omhandler varsel 2, herunder viser til relevant faktum og våre vurderinger.
- Kapittel 5 omhandler varsel 3 og 4, herunder viser til relevant faktum og våre vurderinger.
- I kapittel 6 gir vi en faktabasert og kronologisk fremstilling av prosessen "Helgelandssykehuset 2025". Dette kapittelet må sees i sammenheng med våre vurderinger av varsel 1-4..
- I kapittel 7 fremkommer vedlegg, herunder mandat, intervju liste og dokumentliste.

Varsel 1 og 2 gjelder bl.a. prosess knyttet til ekstern ressursgruppes arbeid og forslag til struktur og lokalisering og en del av det økonomiske utredningsarbeidet som er utført. Den alternativskillende økonomiske analysen så på økonomisk bærekraft for ulike alternativer. Dette arbeidet supplerte ressursgruppens arbeid. Dette var faglige innspill til sykehusets arbeid for å komme fram til eget forslag til beslutning om struktur og lokalisering.

Rapportene som kritiseres i varslingene er ikke sykehusets beslutninger eller forslag til beslutninger. De er bidrag/innspill til et framtidig beslutningsgrunnlag. Det dreier seg om eksterne faglige vurderinger i henhold til mandat gitt av sykehuset. Administrerende direktørs forslag til styret vil bygge på rapportene. Etter varslene har administrerende direktør arbeidet videre med et mer omfattende og bredere beslutningsgrunnlag. Eksempelvis er det under arbeid en ny økonomisk analyse. Det innebærer at påståtte feil kan vurderes og eventuelt korrigeres i administrerende direktørs forslag til beslutning. Det innebærer også at eventuelle feil har begrensede konsekvenser for innholdet i beslutningsgrunnlaget.

2.3 Metodikk

KPMGs metode har som mål å ivareta varslerne, de det er varslet om og virksomhetens samlede behov. De grunnleggende prinsippene for vårt arbeid er objektivitet, saklighet, kontradiksjon og personvern.

2.3.1 Beskrivelse i tilbud og mandat

Metoden er beskrevet i KPMGs tilbud til Helse Nord i april 2019. Metoden er også beskrevet i Mandat fra Oppdragsgiver datert 23.05.2019 (sitat fra KPMGs mandat seksjon 7.1):

"KPMG vil følge opp varslene i tråd med varslingsprosedyrene i Helgelandssykehuset HF. Metoden vil være:

- 1) *Gjennomgang av relevant dokumentasjon om den eksterne ressursgruppens arbeid og ledelsens håndtering.*
- 2) *Gjennomføre intervju med utvalgte representanter for varsel (1) og varsler (2) med sikte på å få tydeliggjort påstander om verifiserbare kritikkverdige forhold.*
- 3) *Gjennomføre intervjuer med dem det er varslet om.*
- 4) *Utarbeide intervjuiste og gjennomføre nødvendige intervjuer. KPMG ser for seg å intervju relevante medlemmer fra den eksterne ressursgruppen, utvalgte medlemmer av ledergruppen og eventuelt flere representanter for varslerne.*
- 5) *Kontradiksjon vil bli ivaretatt ved at den som blir intervjuet blir gjort kjent med saken og faktiske opplysninger som er av betydning for eget forhold.*
- 6) *Det vil bli utarbeidet referat fra intervjuene. Referatet forelegges den som er blitt intervjuet som får muligheter til å gjøre rettelser eller tilføyelser. Referater fra intervjuene er konfidensielle og blir i utgangspunktet ikke vedlagt KPMGs rapport. Dette må i tilfelle avtales særskilt. KPMG benytter en egen konfidensialitetserklæring i forbindelse med intervjuene som dekker dette. Det avtales med den enkelte hvilke deler av referatet som kan inkluderes i KPMGs rapport.*
- 7) *Analysene og funnene til vil bli oppsummert i en rapport til oppdragsgiver. "*

I undersøkelsesarbeidet har KPMG ført en dialog med varslerne med sikte på å konkretisere påstandene i varslene til verifiserbare kritikkverdige forhold. Dette gjelder særlig varselet fra Monsen. Gjennom dialog med Monsen har han tydeliggjort påstander om kritikkverdige forhold som han mener bør behandles i undersøkelsen. Varselet fra de tillitsvalgte dreier seg særlig om påståtte konkrete brudd på Hovedavtalen. Varslene fra Foretaksverneombudet og avdelingslederne om hva som hendte i forbindelse med budsjettseminaret 09.05.2019 gjelder en helt konkret hendelse der mange var tilstede.

2.3.2 Kontradiksjon

Endelig kontradiksjon ble gjennomført ved at utkast til faktadel som gjelder den enkelte i utkast til rapport ble forelagt den enkelte for endelig gjennomgang før ferdigstillelse. Dette er en viktig del av kvalitetssikringen og kontradiksjonsprosessen.

2.3.3 Intervjufereferater

Intervjufereferatene er fortrolige og unntatt offentlighet.

Bakgrunnen for valgt metode knyttet til intervjufereferater er at KPMG ønsker gjennomtenkte tilbakemeldinger om innholdet i, og bruken av referatet. Intervjusamtalen er i en del tilfeller første fase i en dialog med den vi intervjuer. Videre dialog innebærer ofte nye spørsmål som ikke nødvendigvis var en del av opprinnelig intervju. Det har sammenheng med at nye spørsmål kan oppstå blant annet som følge av sammenligning med hva andre har sagt, nærmere undersøkelse av sakens dokumenter med videre. I denne saken har KPMG mottatt store mengder dokumentasjon om saksbehandlingen. Underveis har vi hatt dialog med flere av nøkkelpersonene i etterkant av intervjuene. Omtalene har bidratt til å klargjøre hva vi skal undersøke.

Det er en risiko for at de intervjuedes betraktninger om- og vurderinger av forhold tilbake i tid er påvirket av informasjon de har tilegnet seg på et senere tidspunkt.

KPMG har i størst mulig grad forsøkt å støtte seg på relevant og tidsriktig dokumentasjon.

2.3.4 Personopplysninger

KPMG har rett til å behandle alle personopplysninger som er en del av undersøkelsen i kraft av vårt mandat. KPMG har behandlingsgrunnlag etter personopplysningsreglene som databehandler. KPMG har dermed samme fullmakt til behandling av personopplysninger om ansatte som arbeidsgiver. KPMG og Helgelandspsykehuset har signert Databehandleravtale for oppdraget.

Behandling av personopplysninger i forbindelse med utarbeidelse av rapporten er i tråd med personopplysningsloven. Oppdragsgiver er behandlingsansvarlig og KPMG er databehandler.

All bruk av personopplysninger, som for eks. innsamling, registrering, sammenstilling, utlevering eller en kombinasjon av slike bruksmåter er regulert i personopplysningsloven. Reglene for behandling av personopplysninger bygger på noen grunnleggende prinsipper. Lovlighetsprinsippet krever at all behandling av personopplysninger må ha et rettslig grunnlag (jf. personvernforordningen artikkel 6). Det betyr at virksomheten på forhånd må identifisere formålet for behandling og behandlingsgrunnlaget. Uavhengig av behandlingsgrunnlag må behandling av personopplysninger være i samsvar med de øvrige grunnleggende prinsippene, som for eksempel prinsippene om dataminimering, integritet og fortrolighet. Disse tilsier at man alltid må vurdere nødvendighet av for eksempel deling av opplysninger, og ikke dele mer informasjon enn det som er nødvendig til å oppfylle formålet med behandlingen.

2.4 Gjennomføring

KPMGs gjennomføring består av ulike elementer; dokumentgjennomgang, intervjuer og analyse.

2.4.1 Gjennomgang dokumentasjon

KPMG har hovedsakelig basert oss på to typer primærkilder; dokumentasjon og intervjuer. Det er brukt dokumenter til å bekrefte eller avkrefte funn fra intervjuene, og motsatt; brukt intervjuer til å bekrefte eller avkrefte funn fra dokumentanalysen.

Oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG som del av undersøkelsen er inkludert i vedlegg 7.3. Som det fremgår av denne oversikten foreligger det omfattende og detaljert dokumentasjon av HSYK 2025 prosjektet.

2.4.2 Intervjuer

KPMG har intervjuet til sammen 24 personer i saken; tre fra Sykehusbygg, tre fra Deloitte, en fra Helse Nord RHF, femten nåværende og to tidligere medarbeidere fra Helgelandspsykehuset.

- Varsel 1 fra enhetstillitsvalgte ved Sandnessjøen og Mosjøen: KPMG har intervjuet tre utvalgte representanter for varselet.
- Varsel 2 fra Områdesjef Monsen ved Sandnessjøen: KPMG har gjennomført tre intervjuer med varsler. I det tredje intervjuet hadde varsler med advokat.
- Varsel 3 fra Foretaksverneombud: KPMG har intervjuet varsler.
- Varsel 4 fra avdelingsledere ved Mosjøen: KPMG har intervjuet en utvalgt representant for varselet.

KPMG har gjennomført to intervjuer med hver av de det er varslet om: Mürer (varsel 1 og 2), Bech-Hanssen (varsel 1 og 2) og Gunnlaugsdottir (varsel 1, 3 og 4) og et intervju med Strehle (varsel 3 og 4).

KPMGs utvalg av intervjuobjekter tok utgangspunkt i et representativt utvalg av varslerne og dem det er varslet om. I tillegg har vi vurdert hvem som kan bidra til å belyse mandatet. KPMG har også spurt de

intervjuede om det er andre personer vi burde snakke med. Endelig intervjuliste er i samsvar med denne prosessen. KPMG tar imidlertid forbehold om at det kan være personer som besitter relevant informasjon og dokumentasjon, men som ikke har blitt identifisert og/eller ikke vurdert som relevante av KPMG eller andre involverte i prosessen.

Oversikt over intervjuer gjennomført av KPMG er inkludert i vedlegg 7.2.

2.4.3 Løypemeldinger til Styreutvalg

I styremøtet den 20.05.2019 ble det besluttet at KPMG skulle starte undersøkelsen. Det ble videre etablert et styreutvalg som består av styreleder Hårstad, nestleder Hauge og ansattvalgt Sjøvik. Styreutvalget har ingen funksjon i selve undersøkelsen. Utvalget har fått «løypemeldinger» underveis fra KPMG. Utvalgets oppgave er å håndtere relasjonen med KPMG på vegne av styret.

KPMG har gitt seks løypemeldinger til utvalget: 17.06.2019, 04.07.2019, 16.08.2019, 30.08.2019, 06.09.2019, 13.09.2019. Løypemeldingene inneholder i hovedsak informasjon om hvem KPMG har intervjuet og hvem KPMG planlegger å intervju på det aktuelle tidspunkt

KPMG har gitt en presentasjon til styret i Helgelandssykehuset den 26.09.2020 (lukket styremøte) med gjennomgang av status og foreløpig resultat av analyse.

2.4.4 Klage

Styret i Helgelandssykehuset, Helse Nord og KPMG mottok den 23.09.2019 en klage fra en medarbeider i Helgelandssykehuset. Klagen kom etter intervju gjennomført av KPMGs granskere. Denne klagen er behandlet av KPMG Norges Risk Management Partner som har ansvar for å sørge for korrekt behandling av eventuelle klager på KPMGs tjenesteleveranser. Klagen er gjennomgått og svar sendt.

2.5 Vurderingskriterier

KPMGs vurderingskriterier som er lagt til grunn for undersøkelsen av de fire varslene er beskrevet nedenfor.

2.5.1 Bevisvurdering av faktum

I rapporten vil vi søke å gjengi faktum objektivt og legge til grunn hva som fremstår som mest sannsynlig der det er strid om faktum.

2.5.2 Arbeidsmiljøloven § 2 A-1

Stortinget vedtok nye regler om varsling i juni 2019. Disse anses som presiseringer av gjeldende rett og er ment å styrke varslervernet. Kravene til kritikkverdige forhold i virksomheten er presisert. Det samme gjelder kravene til forsvarlig varsling. Reglene trer i kraft 01.01.2020. KPMG mener der er naturlig å legge de nye reglene til grunn for våre vurderinger.

I den nye arbeidsmiljøloven kapittel § 2 A-1. " *Rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten* "(tekst vedtatt juni 2019) står det (sitat):

"(1) Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet. Innleid arbeidstaker har også rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten til innleier.

(2) Med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet, for eksempel forhold som kan innebære

- a) fare for liv eller helse*
- b) fare for klima eller miljø*

- c) korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet
- d) myndighetsmisbruk
- e) uforsvarlig arbeidsmiljø
- f) brudd på personopplysningssikkerheten.

(3) Ytring om forhold som kun gjelder arbeidstakers eget arbeidsforhold regnes ikke som varsling etter kapitlet her, med mindre forholdet omfattes av andre ledd.

KPMG understreker at dette innebærer brudd på lover og regler, virksomhetens interne etiske retningslinjer eller etiske normer som er bredt forankret i samfunnet. En objektiv norm må være brutt. Uenigheter og konflikter faller normalt utenfor denne avgrensingen. I den nye bestemmelsen er "myndighetsmisbruk" nevnt som et eksempel på et kritikkverdig forhold. Myndighetsmisbruk innebærer at utøvelsen av myndighet/rolle har blitt utøvd på en uforsvarlig måte. Dette ville også vært et kritikkverdig forhold i virksomheter etter de gamle regler.

2.5.3 Arbeidsmiljøloven § 2 A-2

I den nye arbeidsmiljøloven § 2 A-2 (tekst vedtatt i juni 2019) står det (sitat):

"§ 2 A-2. Fremgangsmåte ved varsling

(1) Arbeidstaker kan alltid varsle internt

- a) til arbeidsgiver eller en representant for arbeidsgiver*
- b) i samsvar med virksomhetens rutiner for varsling*
- c) i samsvar med varslingsplikt*
- d) via verneombud, tillitsvalgt eller advokat.*

(2) Arbeidstaker kan alltid varsle eksternt til en offentlig tilsynsmyndighet eller en annen offentlig myndighet.

(3) Arbeidstaker kan varsle eksternt til media eller offentligheten for øvrig dersom

- a) arbeidstaker er i aktsom god tro om innholdet i varselet,*
- b) varselet gjelder kritikkverdige forhold som har allmenn interesse, og*
- c) arbeidstaker først har varslet internt, eller har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig.*

(4) Arbeidsgiver har bevisbyrden for at varsling har skjedd i strid med §§ 2 A-1 og 2 A-2."

2.5.4 Arbeidsmiljøloven § 2 A-4

I den nye arbeidsmiljøloven § 2 A-4 (tekst vedtatt i juni 2019) står det (sitat):

"§ 2 A-4. Forbud mot gjengjeldelse

(1) Gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler i samsvar med §§ 2 A-1 og 2 A-2, er forbudt. Overfor innleide arbeidstakere gjelder forbudet både for arbeidsgiver og innleier.

(2) Med gjengjeldelse menes enhver ugunstig handling, praksis eller unnløstelse som er en følge av eller en reaksjon på at arbeidstaker har varslet, for eksempel

- a) trusler, trakassering, usaklig forskjellsbehandling, sosial ekskludering eller annen utilbørlig opptreden*
- b) advarsel, endring i arbeidsoppgaver, omplassering eller degradering*
- c) suspensjon, oppsigelse, avskjed eller ordensstraff.*

(3) Første ledd gjelder tilsvarende ved gjengjeldelse mot arbeidstaker som gir til kjenne at retten til å varsle vil bli brukt, for eksempel ved å fremskaffe opplysninger.

(4) Dersom arbeidstaker legger frem opplysninger som gir grunn til å tro at det har funnet sted gjengjeldelse, må arbeidsgiver sannsynliggjøre at det likevel ikke har funnet sted slik gjengjeldelse."

2.5.5 Arbeidsmiljøloven § 8-1 og § 8-2

Informasjons- og drøftingsplikten etter arbeidsmiljøloven er presiser i arbeidsmiljøloven § 8-1 og § 8-2. Hovedprinsippet om informasjon og drøfting skal gjennomføres før det tas beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold.

"§ 8-1. Plikt til informasjon og drøfting

(1) I virksomhet som jevnlig sysselsetter minst 50 arbeidstakere skal arbeidsgiver informere om og drøfte spørsmål av betydning for arbeidstakernes arbeidsforhold med arbeidstakernes tillitsvalgte.

(2) Departementet kan gi forskrift om beregningen av antall arbeidstakere i virksomheten"

§ 8-2. Gjennomføring av plikten til informasjon og drøfting

(1) Plikten til informasjon og drøfting etter § 8-1 omfatter:

- a) informasjon om den aktuelle og forventede utvikling av virksomhetens aktiviteter og økonomiske situasjon,*
- b) informasjon om og drøfting av den aktuelle og forventede bemanningssituasjon i virksomheten, inkludert eventuelle innskrenkninger og de tiltak arbeidsgiver vurderer i den forbindelse,*
- c) informasjon om og drøfting av beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold.*

(2) Informasjon etter første ledd bokstav a skal skje på et passende tidspunkt. Informasjon og drøfting etter første ledd bokstavene b og c skal skje så tidlig som mulig.

(3) Informasjonen skal gis slik at det er mulig for de tillitsvalgte å sette seg inn i saken, foreta en passende undersøkelse, vurdere saken og forberede eventuell drøfting. Drøftingen skal bygge på informasjon fra arbeidsgiver, finne sted på det nivå for ledelse og representasjon som saken tilsier og skje på en måte og med et innhold som er passende. Drøftingen skal gjennomføres slik at det er mulig for de tillitsvalgte å møte arbeidsgiveren og få et grunnlagt svar på uttalelser de måtte avgi. Drøfting etter første ledd bokstav c skal ta sikte på å oppnå en avtale.

(4) Bestemmelsene i denne paragraf kan fravikes ved tariffavtale

2.5.6 Hovedavtalen

Hovedavtalens § 28, 29, 30 og 31 inneholder krav til informasjon og drøfting på foretaksnivå. Hovedprinsippet er at tillitsvalgte skal gis rett til å uttale seg i god tid før beslutning tas. I Hovedavtalens § 29 fjerde ledd heter det: "ved etablering av arbeids-, prosjekt-, og styringsgrupper innen virksomheten, som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, bør berørte ansatte sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat".

2.5.7 Styringsdokumenter

Helseforetaksmodellen legger til grunn at de regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift i sykehusene, jf. §2A i Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).

Sykehusbygg HF skal benyttes ved alle større byggprosjekter (over 500 millioner kroner) i sykehus-Norge. I de tilfeller endring av eksisterende sykehusstruktur innebærer valg av ny lokalisering, skal

besluttende styre i det regionale helseforetaket forelegge dette for departementet (ref. helseforetakslovens §30).

Sykehusbygg HF har utviklet en veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter. Veilederen beskriver hvordan tidligfasen for byggeprosjekter i helseforetakene bør gjennomføres. Veilederen gir på et overordnet nivå retningslinjer for hva som bør inngå i de ulike fasene, hvilke analyser som bør gjennomføres, hvilke beslutningsdokumenter som skal utarbeides, og hva som skal besluttes ved de enkelte beslutningspunktene. Veilederen gir anbefalinger for arbeidet i tidligfase, men er ikke ment som en uttømmende liste over forhold som må ivaretas.

2.6 Avgrensinger og forbehold

Varslene og dermed rapporten gjelder hovedsakelig HSYK 2025 prosessen fra sommeren 2017 og fram til varsel 1 og 2 ble sendt i april 2019. Varsel 3 og 4 gjelder en hendelse i mai 2019.

KPMG har mottatt mye informasjon om hendelser som ikke gjelder HSYK 2025 prosessen. En del av denne informasjonen har vært nyttig bakgrunnsstoff men faller utenfor vårt mandat.

Rapporten er utarbeidet på bakgrunn av de opplysninger som er gitt og den dokumentasjon som har vært gjort tilgjengelig for KPMG. KPMG fraskriver seg ethvert ansvar for mulige feil eller utelatelser som følge av at KPMG har mottatt uriktige eller ufullstendige opplysninger eller dokumentasjon.

Helgelandssykehuset må selv vurdere videre behandling av rapport, inkludert personvern hensyn og hensynet til offentlighetsloven. KPMG kan ikke gjøres ansvarlig for oppdragsgivers bruk av rapporten.

For KPMGs del har vi ikke spesifikke bemerkninger til offentliggjøring av rapporten. Vi anbefaler at det utvises forsiktighet med deling av kapittel 2.5, 3, 4 og 5 som beskriver henholdsvis gjennomføring, varsel 1, 2, 3 og 4 nærmere og inneholder oppsummering av forklaringer fra navngitte personer.

3. Varsel 1

4. Varsel 2

5. Varsel 3 og 4

6. Kronologisk gjennomgang av HSYK 2025 prosjektet

6.1 Kort om prosessen før opprettelsen av HSYK 2025 prosjektet

På 1990-tallet var det tre sykehus på Helgeland. Eier den gang var fylkeskommunen. Før Helgelandsbrua stod ferdig i 1991 var man avhengig av ferje for å reise til Sandnessjøen. Siden 90-tallet er det gjort flere forbedringer i veinettet på Helgeland. I 1991 ble det bygget bro mellom Sandnessjøen og fastlandet. I 2005 åpnet tunellen gjennom Korgfjellet. Det er laget tunell mellom Sandnessjøen og fastlandet og veien mellom Sandnessjøen og Mo i Rana er oppgradert. Det samme er E6 mellom Mosjøen og Mo i Rana.

I 2002 kom helsereformen som innebar at Staten overtok eierskapet av sykehusene fra fylkeskommunene. Sykehusene ble organisert i en foretaksmodell (helseforetak) med regionale eierforetak (HF og RHF). De tre sykehusene på Helgeland ble slått sammen til ett foretak. Det ble besluttet på administrativt nivå i Helse Nord høsten 2002 at administrasjonen for Helgelandssykehuset HF skulle ligge i Mo i Rana. Utviklingen fra tre selvstendige sykehus til ett foretak med fire lokasjoner og senere endringsprosesser, utgjør en viktig bakgrunn for varslingssakene vi skal undersøke.

I 2003 ble det utarbeidet en rapport om organisering av framtidig kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord. Rapporten konkluderte med at det ikke var behov for tre sykehus med akuttkirurgisk beredskap på Helgeland. Som en delkonklusjon under «*Avstander og reisetider*» anføres det at Mosjøen var mest sentral dersom kirurgien på Helgeland skulle samles på ett sted og hvis man bare la demografiske forhold og transportavstander til grunn.

I 2006 ble det gjort vedtak av Helse Nord om at Mosjøen ikke lenger skulle ha fødetilbud og akuttkirurgi. Fødetilbudet ble nedlagt og erstattet med en fødestue.

6.2 HSYK 2025 prosjektet

6.2.1 Helse Nord RHF vedtar mandat for HSYK 2025 prosjektet i 2013

I Oppdragsdokumentet 2013 fikk Helgelandssykehuset HF i oppdrag å videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene. Siktemålet var også å styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Helse Nord konkretiserte oppdraget gjennom eget mandat vedtatt i styresak 37/2013. Styret i Helse Nord RHF ba Helgelandssykehuset HF om å starte arbeidet med en utviklingsplan for Helgelandssykehuset. Planen skulle ha en tidshorisont frem mot 2025, og den skulle gi et godt beslutningsgrunnlag for fremtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset. På bakgrunn av bestillingen fra Helse Nord RHF besluttet styret i Helgelandssykehuset HF 28.05.2013, i styresak 40/2013, å sette i gang utredning av fremtidig somatisk sykehusstruktur på Helgeland.

Det er helseforetaket som er prosjekteier. Sykehusbygg sin rolle er å bistå med prosjektledelse og med gjennomføringen. Sykehusbygg er et eget landsdekkende foretak som skal involveres i alle større sykehusprosjekter. Helseforetakets rolle er å forberede et beslutningsgrunnlag for eget styre som fatter foreløpig beslutning om struktur og lokalisering. Dette er en rammebeslutning som markerer overgangen fra idefasen til konseptfasen. Etter styrets beslutning overtas saken av Helse Nord RHF.

6.2.2 Utviklingsplan fra 2014

Utviklingsplanen fra oktober 2014 konkluderte med en modell med ett sykehus på Helgeland. Det ble ikke tatt stilling til lokasjon. Mulighetsstudier for de 3 byene som har sykehus i dag inngikk i rapporten.

Idefasearbeidet (prosjektavgrensingen) som skal identifisere de beste alternativene for ny sykehusstruktur på Helgeland, ble startet i 2015. Arbeidet ble ledet av Sykehusbygg, som leide inn konsulentfirmaene Cowi og WSP som rådgivere i tillegg til sin egen kompetanse. Arbeidet ble organisert med omfattende involvering av ansatte fra sykehuset. Det ble nedsatt 7 arbeidsgrupper med til sammen rundt 90 ansatte. I tillegg ble det gjennomført flere møter enkeltvis med kommunene og med representanter fra kommunene i referansegruppe.

6.2.3 Ny nasjonal helse- og sykehusplan fra 2015

I november 2015 presenterte Helse- og omsorgsminister en ny nasjonal helse- og sykehusplan. Planen la føringer for 2025-arbeidet på Helgeland. Planen åpnet blant annet for kombinasjon av ulike akuttsykehus. I august 2016 sendte Helse- og omsorgsministeren en melding til Helgeland: Det er statsråden som avgjør endelig sykehusstruktur, basert på styrevedtak gjort i Helse Nord.

6.2.4 Arbeid med å redusere antall alternativer 2016-2017

I august 2016 vedtok styret i Helgelandssykehuset at modellen 2b-1, ett stort akuttsykehus i kombinasjon med akuttsykehus, ikke skulle utredes videre. Styret vedtok også at Hemnes og Leirfjord skulle utredes som lokaliseringalternativ. Videre skulle det arbeides for en snarlig realisering av DMS i Brønnøysund. Styrets beslutning om å utelukke to-sykehusmodellen og inkludere Hemnes og Leirfjord i videre utredninger fikk stor mediedekning i dagene etter styremøtet. I september 2016 omgjorde styret i Helse Nord vedtaket fra styret i Helgelandssykehuset. To-sykehusmodellen ble tatt inn i utredningen igjen. Hemnes og Leirfjord besto som lokaliseringalternativer. Det forutsettes at disse alternativene skal begrunnes særskilt dersom de velges.

På starten av året 2017 forelå to rapporter fra prosjektet, en rapport som foreslo hvilke strukturforslag som skulle tas inn i neste fase, og en rapport (utkast til et planprogram) som beskrev neste fase. Rapportene ga retning mot en sentralisert struktur med lokalisering i et av regionsentrene på Helgeland. Forslagene og rapportene møtte stor motstand både internt og eksternt. Kritikken rettet seg særlig mot at rapporten pekte på urbanisering og rekrutteringsevne som viktige kriterier fremover. Det ble anført av kritikerne at Sykehusbygg og de innleide konsulentene ikke hadde nødvendig kompetanse og at prosessen var kritikkverdig.

Den 22.02.2017 sendte ordfører Haugland i Leirfjord kommune et brev til departementet med tittel "Lokalisering av statlige arbeidsplasser - Helgelandssykehuset 2025". Den 10.03.2017 svarte statsråd Jan Tore Sanner i Moderniseringsdepartementet at retningslinjene for lokalisering av statlige arbeidsplasser ikke gjelder for helseforetakene.

6.2.5 Brev fra ansatte til administrerende direktør Knutsen mai 2017

Den 19.05.2017 mottok administrerende direktør Knutsen og styret i Helgelandssykehuset et brev fra 26 gruppe-medlemmer av arbeidsgruppe 2025, herunder Monsen. Her står det blant annet (sitert fra kilde i vedlegg 7.3 [95]):

"Innspill vedrørende 2025-prosessen. Som medlemmer av arbeidsgruppene i 2025 opplever vi det som vanskelig å nå fram med viktige momenter i de sakene vi blir bedt om å vurdere. Våre innspill i forbindelse med medvirkningsmøtet 12. mai er riktignok sendt ut til styrets medlemmer 3 dager etter sakspapirene, men har ikke hatt noen innvirkning på administrerende direktørs innstilling til styret, og kommer heller ikke fram i saksvedlegget. Vi har gått inn i dette med et genuint ønske om endring, men oppfatter prosessen som ekskluderende. Vår opplevelse er at vi blir holdt som gisler i et spill, uten reell mulighet til påvirkning."

6.2.6 Drøftingsmøte med tillitsvalgte i 2017

Den 16.05.2017 ble det gjennomført drøftingsmøte med de foretakstillitsvalgte i henhold til Hovedavtalen, §§ 30-31 og arbeidsmiljøloven § 8-1 med protokoll. Her ble Helgelandssykehuset 2025 veien videre diskutert.

6.2.7 Administrerende direktør trekker seg. Mürer blir konstituert adm. dir.

I styremøte 23.05.2017 vedtok Styret i Helgelandssykehuset å inkludere Hemnes og Leirfjord i videre utredninger. Adm. dir. Knutsen velger å trekke seg fra sin stilling. Mürer som var stedfortreder for administrerende direktør ble konstituert som adm. dir. fra 01.06.2017.

6.2.8 Arbeid med planprogrammet

De regionale konsekvensutredningene startet i 2017. Arbeidet med planprogrammet ble utført av WSP Norge i samarbeid med helsefaglige arbeidsgrupper. Den 23.05.2017 vedtok styret i Helgelandssykehuset å sende planprogrammet ut på høring til offentlige instanser med høringsfrist 01.11.2017. I planprogrammet går det fram hvilke alternativer som skal konsekvens-utredes og hvilke tema som skal vektlegges i utredningen.

6.2.9 Sykehusbygg foreslår å opprette en ekstern ressursgruppe

I styremøte 30.08.2017 ble styresak 83/2017 behandlet. Styret bestemte at man skulle arbeide med endret fremdrift og organisering av prosjektet høsten 2017. I styresaken er det beskrevet at konstituert administrerende direktør og styreleder skulle foreta vurdering av ulike alternativer sammen med ledelsen i Helse Nord. Det ble avholdt arbeidsmøter med styreleder og ledelsen i Helse Nord 09.08.2017, 01.09.2017, 26.09.2017 og 02.11.2017. Konstituert administrerende direktør orienterte om prosessen i ledermøte 15.08.2017, 12.09.2017 i forbindelse med styresak til 25.09.2017 og i ledermøte 14.11.2017. Her ble det også gitt en presentasjon fra Sykehusbygg for ledergruppen den 14.11.2017. Enhetsdirektørene som senere skrev brev (se seksjon 6.2.11) mener orienteringene til ledergruppen ikke var forberedt med saksdokumenter i rimelig tid på forhånd. De mener presentasjonene var summariske og at det ikke var lagt opp til diskusjon.

Sykehusbygg ved Lauvsnes foreslo etablering av en ekstern utredningsgruppe (ressursgruppe) og dette ble presentert for styret 24.10.2017. Sykehusbygg kom da med et første forslag til medlemmer i den eksterne ressursgruppen. Forslaget var basert på kompetanse og erfaring med liknende prosjekter. Interne medlemmer, Mürer og leder av brukerutvalget i HSYK, Brufors Jensen (fra Mo i Rana) ble vurdert som medlemmer av gruppen. Organiseringen og sammensetning ble diskutert i flere arbeidsmøter med styret høsten 2017: 24.10.2017, 22.11.2017 og 12.12.2017. Ledergruppen deltok 22.11.2017 og 12.12.2017 (det foreligger interne arbeidsnotater fra disse møtene). Enhetsdirektør for Prehospitaltjenester, Haug reagerte på at det i det første forslaget til ressursgruppe var to med planfaglig kompetanse, men etter hans syn ikke noen med aktuell klinisk kompetanse. Haug mente dette ble delvis rettet opp med at en av det han beskriver som "byplanleggerne" ble byttet ut med en tidligere kirurg fra Trondheim. Haug mente at hans hovedpoeng med at en slik ressursgruppe burde inneholde prehospital kompetanse ikke ble imøtekommet. Etter diskusjonene med styret og ledergruppen, ble anbefalingen at det bare skulle være eksterne medlemmer. Sykehusbygg mente det var viktig å ha med kompetanse som både dekket by- og regionsutvikling og helsefaglig utvikling.

Leder av ressursgruppen fra Deloitte og prosessveileder fra Deloitte er begge anestesileger og har prehospitalmedisin som en del av sin spesialistutdannelse. Leder av ressursgruppen var som overlege ved Buskerud sentralsykehus medisinsk ansvarlig for ambulansetjenesten og akuttmottaket. Prosjektstøttemedlem var avdelingssjef ved avdeling for anestesi, intensiv, operasjon og akuttmottak ved Bærum sykehus og var også i sin tid en del av traumeteamet ved Ullevål sykehus.

6.2.10 Sykehusbygg foreslår leder av den eksterne ressursgruppen

Sykehusbygg ved Lauvsnes anbefalte at gruppen ble ledet av en ekstern ekspert. Hun foreslo Torgersen fra Deloitte som førstevalg.

I Deloitte's formelle tilbud om bruk av Torgersen, datert 14.02.2018, står det blant annet at Torgersen (sitat):

"kjenner godt til Helgelandssykehuset HF fra tidligere oppdrag og hans erfaring gjør at rådgiverne raskt kan sette seg inn i oppdraget, og bidra til å sikre en god og effektiv prosess med arbeidet med ressursgruppen".

Det refereres videre til ulike oppdrag for både UNN og Helgelandssykehuset. I konst. adm. dir. sin sak til styremøtet den 01.02.2018 fremgår det at Torgersen deltok i tiltaksprosjektet i SSJ i 2009.

I innkalling/saksliste til styresak 19.02.2018 ble det fremmet forslag om hvem som skulle være medlemmer av den eksterne ressursgruppen. Av referatet fra styremøtet fremgår det følgende om Torgersen (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [134]):

"Partner Deloitte. Spesialist i anesthesiologi. Lang erfaring fra diverse utredningsprosjekter i spesialisthelsetjenesten. Har også vært prosjektleder for tiltaksprosjekt i Helgelandssykehuset Sandnessjøen 2009. Prosjektleder for prosjekt Utviklingsplan 2035 Helse Nord RHF."

I notat «*Habilitet – Ressursgruppen Helgelandsykehuset 2025*» datert 11.01.2019 er det gjort rede for de tidligere prosjektene på Helgeland, der medlemmer av ressursgruppen og Mürer hadde vært involvert. Det vises også til habilitetsvurdering for Torgersen og Ystgaard, medlem av ressursgruppen, foretatt av advokat Rødvei, Helse Nord RHF. Denne vurderingen konkluderte med at begge var habile.

6.2.11 Tre enhetsdirektører sender notat til styrets leder og nestleder vedrørende prosessen

Den 12.02.2018 sendte enhetsdirektørene Haug (Prehospital enhet), Berg (Sandnessjøen) og Pedersen (Mosjøen) et notat til styrets leder og nestleder der de hevdet å ikke ha tilstrekkelig påvirkning i prosessen. Notatet ble ført i pennen av Haug. Her står det blant annet at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [25]):

"Det er vanskelig å forstå hvorfor en så viktig sak haster så mye at man ikke kan bruke den tida som er nødvendig for en grundig behandling." "Styresaken gir inntrykk av at ledergruppa har vært involvert gjennom hele prosjektet." "Svak forankring svekker legitimiteten til prosjektet, det skaper mistenksomhet og gjør at formuleringer om åpenhet og medvirkning blir lite troverdige. Skal vi lykkes må vi ta oss tid til å gjøre dette skikkelig." "Intern organisering av prosjektet, forslaget om ekstern prosjektgruppe og kontakflatene mellom helseforetakets ledelse og ressursgruppa er ikke formelt drøftet i ledergruppa. Det er fortsatt uklart for oss hvordan kontakten mellom HF og ressursgruppa skal ivaretas." "Prosjektinnrammingens viktigste beslutningspunkt vil være valg av modell og lokalisering. Premissene for dette valget vil hovedsakelig være helsefaglige. Det er derfor uheldig at ¼ av ressursgruppas medlemmer har samfunnsfaglig bakgrunn, mens det bare er en deltaker som er aktiv kliniker og ingen med erfaring fra drift av sykehus. Dette bør rettes opp."

Notatet forelå før styrets behandling av spørsmålet om å opprette ekstern ressursgruppe 19.02.2018 (seksjon 6.2.13) og endelig avgjørelse 22.05.2018. Når det gjelder bemerkningen om kompetansen i ressursgruppen tilføyes det at Torgersen var tidligere administrerende direktør ved Lovisenberg Diakonale sykehus i Oslo. Prosessveileder Spreng var avdelingssjef i avdeling for anestesi, intensiv, operasjon og akuttmottak ved Bærum sykehus.

6.2.12 Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte

Den 15.02.2018 ble det gjennomført drøftingsmøte med de foretakstillitsvalgte i henhold til Hovedavtalen §§30-31 og arbeidsmiljøloven §8-1 med protokoll. Her ble HSYK 2025 veien videre drøftet. I protokolltilførsel fra foretakstillitsvalgte står det blant annet (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [114]):

"Fremlagt styresak med bruk eksterne ressursgrupper kan være smart vei å gå og en god innfallsvinkel for å få i gang prosessen igjen med utredning av fremtidens sykehusstruktur på

Helgeland. Dette ser vi på som positivt. Vi anmoder styret om å ta stilling til om denne saken er godt nok belyst til å kunne realitetsbehandles nå."

Videre er det gjengitt i samme protokoll at de foretakstillitsvalgte ønsker å involveres i vurderingen av sammensetningen av ressursgruppen, inkludert hvilken kompetanse gruppen besitter når det gjelder å drifte sykehus/helseforetak. I drøftelsesmøte 15.02.2018 uttrykte de foretakstillitsvalgte også at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [114]):

"[i]ntern prosjektstøtte herunder eiendomsdirektørs og kommunikasjonssjefs videre rolle i prosjektet må avklares og settes inn i en plan."

Videre het det at (sitat):

- *"all dialog mellom prosjektstøtte og ressursgruppe må loggføres og dokumenteres med referater"*
- *"ledelsen må sikre et godt samarbeid og gode prosesser"*
- *"i tillegg må det gis god tid i å sette seg godt inn i sakspapirer for partene i prosessen"*
- *"sikre at det fremover lages møtereferat fra alle møter i forbindelse med dette prosjektet og at disse offentliggjøres"*

6.2.13 Behandling av opprettelse av ekstern ressursgruppe i styret

I styremøtet 19.02.2018 ble det i sak 14/2018 besluttet å opprette en ekstern ressursgruppe. Eksterne fagpersoner skulle stå for utredningene og komme med anbefaling om fremtidig sykehusstruktur. Prosjektplan med mandat og sammensetning av ressursgruppen skulle forelegges styret i mai 2018. Innspillet fra de tre enhetsdirektørene ble kommentert, men ikke eksplisitt behandlet.

6.2.14 Nye medlemmer av styret og Gunnlaugsdottir blir ny administrerende direktør

Styret i Helse Nord RHF oppnevnte 15.03.2018 nye styrever for helseforetakene i Nord-Norge. Hårstad ble utnevnt som ny styreleder og erstattet Mellempvik. Foruten Hårstad ble det utnevnt to nye styremedlemmer blant de eieroppnevnte styremedlemmene i HSYK; Hestvik og Kalstad.

Den 16.04.2018 tiltrådte Gunnlaugsdottir som ny administrerende direktør for Helgelandssykehuset HF. Hun ble da også leder for styringsgruppen i HSYK 2025 prosjektet. Hun innledet en dialog med Sykehusbygg for å konkretisere roller og forventninger til Sykehusbygg som prosjektleder. Murer gikk tilbake til sin stilling som medisinsk direktør.

6.2.15 Drøftingsmøter med foretakstillitsvalgte og styrets vedtak

Den 15.05.2018 ble det gjennomført drøftingsmøte med de foretakstillitsvalgte i henhold til Hovedavtalen, §§30-31 og arbeidsmiljøloven §8.1 med protokoll. Her ble Helgelandssykehuset 2025 veien videre drøftet. I møtet 15.05.2018 ble gruppens sammensetning og mandat behandlet. I protokollen viser de foretakstillitsvalgte til prosjektplanen, hvor det er fastslått at den eksterne ressursgruppen skal oppnå effektmålet og resultatmålene ved å bruke sine erfaringer, faglige kunnskap og kompetanse i vurderingene som skal gjøres. De foretakstillitsvalgte påpeker at CV bør fremlegges for å skape legitimitet til gruppen. Det fremgår ikke av protokollen at de foretakstillitsvalgte har bemerkninger til mandatet til gruppen.

I protokollen fra drøftelsesmøtet 15.05.2018 er det uttalt at de foretakstillitsvalgte stilte seg undrende til (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [115]):

"hvorfor den interne prosjektstøtten i prosjektplanen er beskrevet som bindeleddet i prosjektet".

I styremøtet den 22.05.2018 ble prosjektplan, og endelig sammensetning og mandat vedtatt, sak 41/2018. Styret valgte å følge Sykehusbygg sin anbefaling om sammensetning. Torgersen fra Deloitte ble tildelt ansvaret med å lede gruppen. Ressursgruppens mandat var å fremme forslag til struktur og lokalisering som et ledd i den videre prosess. Ressursgruppen hadde ikke mandat til å treffe noen

beslutning. Ressursgruppens forslag skulle inngå i et fremtidig beslutningsgrunnlag. Det var administrerende direktør som skulle fremme forslag til styret på et senere tidspunkt. Beslutningsprosessen skulle være som nevnt i meldingen fra ministeren nevnt ovenfor. I styrevedtaket til sak 14, ble det i pkt. 4 presisert at administrerende direktør skulle fastsette den interne organiseringen av HSYK 2025. Framdrift og medvirkningsprosess ble presentert for styret i møte 20.06 2018. Resultatmål for prosjektinnrammingen er beskrevet slik i mandatet (sitert fra kilde i vedlegg 7.3 [131]):

- 1) Gjennomføre en prosjektinnramming som skal gi beslutningsgrunnlag før konseptfasen. Prosessen skal være preget av åpenhet og involvering, og metodikken skal beskrives.
- 2) Beskrive helsefaglige og samfunnsmessige konsekvenser, inkludert transport og tilgjengelighet, av ulike sykehusstrukturer og lokaliseringer.
- 3) Beskrive betydningen av demografisk utvikling, ny teknologi, samhandlingsmønster, nye pasientroller, rekrutteringsutfordringer, nasjonale og regionale krav.
- 4) Lage en rapport som er basis for beslutningsgrunnlag når styret skal behandle struktur og lokalisering. Styringsdokument for konseptfasen skrives på bakgrunn av denne rapporten.

Som det fremgår er mandatet å gjennomføre en "prosjektinnramming som skal gi beslutningsgrunnlag før konseptfasen", jfr. det som er sagt om videre prosess ovenfor.

I rapporten fra den eksterne ressursgruppen stod det om mandatet blant annet at ressursgruppen skal bruke sin samlede kompetanse og erfaringer fra andre prosjekter når den skal vurdere framtidig struktur og lokalisering i Helgelandssykehuset. Videre står det at gruppens arbeid skal resultere i en rapport med anbefaling av struktur og lokalisering. Det er angitt at den eksterne ressursgruppen i hovedsak skal drøfte og gjøre sine vurderinger basert på eksisterende utredninger og dokumentasjon. Videre at hvis gruppen har behov for supplerende dokumentasjon etterlyser den det fra Helgelandssykehuset og andre. Det er også angitt at rapporten skal inneholde tre alternativer, inkludert 0-alternativet, med en begrunnet anbefaling av det beste alternativet (fra kilde i vedlegg 7.3 [131], [133]).

Prosjektleder for den eksterne ressursgruppen ble Torgersen fra Deloitte. Arbeidet Deloitte har gjort med prosjektet Helgelandssykehuset 2025 er et avrop på rammeavtalen Sykehusbygg har med Norconsult. Deloitte er underleverandør for Norconsult. Deloitte har også en rammeavtale med Helse Nord. Deloitte har oppdrag knyttet til prosjektledelsen for Helse Nord's utviklingsplan mot 2035. Den Eksterne Ressursgruppen fikk følgende sammensetning:

- Arne Ketil Hafstad - tidligere leder av regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF
- Liv Haugen - seniorrådgiver medisin, sykehusplanlegger, Sykehusbygg HF
- Tor Medalen - professor, Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU
- Andreas Moan - prosjektdirektør, Helse Sør-Øst RHF, lege og PhD
- Aud Tennøy - forskningsleder, Transportøkonomisk institutt, siv. ing. og PhD
- Geir Tollåli - fagdirektør, Helse Nord RHF, spesialist i gastroenterologi
- Helge Torgersen - director, Deloitte, spesialist i anesthesiologi, bedriftsøkonom BI (leder av gruppen)
- Brynjulf Ystgaard - overlege, spesialist i gastroenterologisk kirurgi, gastrokirurgisk avdeling, St. Olavs Hospital HF

I rapporten fra ressursgruppen stod det (sitert fra kilde i vedlegg 7.3 [133]):

"Ressursgruppen er satt sammen av medlemmer som er valgt ut på bakgrunn av personlig kompetanse og erfaring. De representerer derfor i denne sammenheng ikke sine arbeidsgivere. Spreng, director, Deloitte, spesialist i anesthesiologi, PhD, har hatt rollen som innleid prosessveileder/prosjektstøtte."

6.2.16 Intern prosjektstøttegruppe og utvidet prosjektstøttegruppe

I forbindelse med arbeidet til den eksterne ressursgruppen ble det opprettet en intern prosjektstøttegruppe. Den interne prosjektstøtten bestod opprinnelig av Mürer (medisinsk direktør),

Bech-Hansen (eiendomsdirektør), Myrvang (kommunikasjonsrådgiver) og administrerende direktør Gunnlaugsdottir. Deres rolle er beskrevet i planprogrammet datert 05.05.2018. Prosjektstøttegruppen ble 18.05.2018 utvidet til å omfatte representanter for klinisk ledelse somatikk fra alle tre enhetene, og en felles representant for klinisk ledelse psykisk helse. I forbindelse med dette byttet gruppen navn fra intern prosjektstøtte til utvidet prosjektstøtte.

Framdrift og medvirkningsprosess ble presentert for styret i møtet 20.06 2018. Her orienterte Gunnlaugsdottir om at den interne prosjektstøtten var utvidet med representanter fra klinisk ledelse somatikk fra alle tre enhetene og en felles representant for klinisk ledelse psykisk helse.

Sitat fra styresak 20.06.2018 sak, 51-2018 (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [135]):

"Foruten et styrket bindeledd mellom prosjektledelse/ressursgruppen og organisasjonen i Helgelandssykehuset, vil utvidelsen av den interne prosjektstøtten bety en mer direkte kanal for dialog og tilbakemelding mellom ressursgruppen og linjeorganisasjonen i Helgelandssykehuset når det er behov for det."

Vedtak:

1. Styret tar saken til orientering
2. Styret er tilfreds med skissert framdrift og medvirkningsprosess."

Prosjektstøttegruppen ble trukket inn i prosessen når ressursgruppen hadde behov for avklaringer rundt faglige og driftsmessige spørsmål. Spørsmål og svar fra ressursgruppen ble løpende publisert på prosjektets hjemmeside.

6.2.17 Styringsgruppe

Styringsgruppen var opprettet før administrerende direktør Gunnlaugsdottirs tid og hadde vært den samme over flere år (se ovenfor). Deltakerne i gruppen var: administrerende direktør, medisinsk direktør, prosjektansvarlig, eierdirektør Helse Nord, enhetsdirektør prehospitale tjenester, kvalitetsrådgiver som representant fra psykiatri og rus (områdesjef for psykisk helsevern og rus Mosjøen kom inn da kvalitetsrådgiveren sluttet) leder for brukerutvalget, tillitsvalgt YLF, foretakstillitsvalgt NSF, Foretaksverneombud, konserntillitsvalgt NSF og konsernhovedverneombud.

Sykehusbygg har hatt ansvaret for å planlegge og kalle inn til styringsgruppemøter. Det har vært arrangert seks styringsgruppemøter i perioden 21.06.2018—25.04.2019. Referat fra møtene er publisert. Det har i tillegg til de ordinære styringsgruppemøtene vært arrangert ett Skype-møte mellom styringsgruppa og den eksterne ressursgruppa. Referatet fra dette møtet er publisert på den samme siden som de øvrige styringsgruppemøtene.

6.2.18 Statusmøter med leder og prosessveileder for den eksterne ressursgruppen

Før sommeren 2018 ble det besluttet at det fra august 2018 skulle avholdes ukentlige statusmøter mellom Helgelandssykehuset ved administrerende direktør Gunnlaugsdottir, Fred Mürer, Bjørn Bech-Hanssen og Merethe Myrer, Sykehusbygg v/Christian Brødreskift og leder og prosessveileder for den eksterne ressursgruppen. Formålet var å sikre fremdrift i prosjektet. Det har vært arrangert 17 statusmøter på følgende datoer: 08.08.2018, 15.08.2018, 22.08.2018, 05.09.2018, 12.09.2018, 19.09.2018, 26.09.2018, 03.10.2018, 10.10.2018, 17.10.2018, 24.10.2018, 31.10.2018, 07.11.2018, 21.11.2018, 28.11.2018, 16.01.2019, 20.02.2019. Møtene er referatført som interne notater. I følge notat fra kommunikasjonsrådgiveren i HSYK, datert 05.04.2019, er disse tilgjengelige for ledergruppe, stabsledere og intern prosjektstøtte.

6.2.19 Den eksterne ressursgruppens behandling av prehospitale tjenester

KPMG noterer at både Torgersen og Spreng fra Deloitte er anestesileger og har prehospitalmedisin som en del av sin spesialistutdanning. Torgersen var som overlege ved Buskerud sentralsykehus medisinsk ansvarlig for ambulansetjenesten og akuttmottaket. Spreng var avdelingssjef ved avdeling

for anestesi, intensiv, operasjon og akuttmottak ved Bærum sykehus og var også i sin tid en del av traumeteamet ved Ullevål sykehus.

Den 12.05.2018 oversendte Spreng fra Deloitte, prosessveileder for den eksterne ressursgruppen, fem konkrete spørsmål om enkelte faktaopplysninger om det prehospitalt tilbudet til kontaktpunkt i Helgelandssykehuset, Myrvang (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [137]):

1. *Oversikt over ambulansestasjoner på Helgelandssykehuset – bil/båt/helikopter/fly*
2. *Oversikt over antall transportoppdrag i 2017 (evt 2016)*
3. *Oversikt over responstider (fra alarm til ankomst pasient)*
4. *Oversikt over transporttider (fra avreise pasient til ankomst sykehus)*
5. *Oversikt over påvirkning av værforhold – hvor mange oppdrag kan ikke gjennomføres med planlagt transportmiddel pga vær?"*

Den 14.05.2018 ringte Haug, Direktør Prehospital enhet, Spreng og sa at det prehospitalt miljøet på HSYK allerede jobbet med en rapport om transport på Helgeland og at denne rapporten kunne hjelpe ressursgruppen i sitt arbeid. Den 01.06.2018 mottok Spreng rapporten «transport Helgeland» med 9 vedlegg fra Haug. Rapporten inneholdt tema som ressursgruppen ønsket å få belyst fra flere sider.

Rapporten inneholdt også flere punkter som ressursgruppen ikke hadde etterspurt: Tidligere utredninger, Dagens oppgavefordelinger og pasientflyt, Fremtidens Helgelandssykehus og modellvalg, Forslag til indikatorer for optimal plassering av sykehus, Pasientreiser, Økonomiske beregninger.

Den 06.06.2018 fikk Spreng oversendt en revidert rapport «transport Helgeland rev1» fra Myrvang. Den 11.06.2018 sendte Spreng en epost til bl.a. Myrvang der han presiserte at det ikke ble gitt et mandat fra ressursgruppen til å utarbeide denne rapporten. Spreng ba om at noen formuleringer ble endret før rapporten kunne brukes i det videre arbeidet av den eksterne ressursgruppen.

Den 31.07.2018 sendte Spreng en liste med spørsmål til Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) som eies av de fire regionale helseforetakene og som har det overordnede ansvaret for all luftambulansetjeneste i Norge. LAT HF ble bedt om en vurdering av luftambulansetjenesten på Helgeland. LAT HF ble særlig bedt om å kommentere visse avsnitt i rapporten "Pasienttransport på Helgeland – akutte transporter og planlagte reiser" (Enhet for Prehospitaltjenester, Helgelandssykehuset, 01.06. 2018). Den 06.08.2018 mottok Deloitte AS v/Spreng rapport fra Luftambulansetjenesten HF v/Saksbehandlere Madsen og Jenssen.

Den 27.09.2018 mottok Spreng og Torgersen (kopi Brødreskift, Sykehusbygg) svar fra Haug, Direktør Enhet for prehospitaltjenester, på tilleggsspørsmål fra ressursgruppen. De mottok også kommentarer fra Strehle utarbeidet i samarbeid med Hanssen etter avklaring med administrerende direktør Gunnlaugsdottir og kommentarer fra Områdesjef Monsen.

6.2.20 Møter i den eksterne ressursgruppen

Det første formøtet med den eksterne ressursgruppen ble arrangert 08.03.2018 på Værnes. Konst. adm. dir. Mürer, drift- og eiendomsdirektør Bech-Hanssen og kommunikasjonsrådgiver Myrvang deltok fra Helgelandssykehuset, Brødreskift og Lauvsnes deltok fra Sykehusbygg.

Under hele prosessen holdt gruppen kortene tett inntil seg. Dette var også slik ledelsen i HSYK ønsket det. Torgersen informerte først administrerende direktør Gunnlaugsdottir og styreleder Hårstad om konklusjonen den 02.12.2018, kvelden før presentasjon av utkastet til rapporten.

Første møtet i ressursgruppen ledet av Torgersen, Deloitte, var den 21.06.2018. Dette var et heldagsmøte. Både medlemmene av styringsgruppen og medlemmene av ressursgruppen deltok i innledningen til dette møtet. Her ble mandat og tilnærming gjennomgått. I selve ressursgruppemøtet var det to hovedtema på agendaen for det første møtet: 1) Nasjonal Helse og sykehusplan og 2) transportrelaterte tema og steds karakteristika – demografiske data. I møtet gikk de gjennom kildematerialet. Ressursgruppen har til sammen brukt om lag 100 forskjellige kilder. Kildene som er brukt er dokumentert i rapporten. Moan i gruppen hadde vært med på å skrive den Nasjonale Helse og

sykehusplanen. Han er prosjektdirektør i Helse Sør-Øst RHF og lege. Han informerte om dette arbeidet. I gruppen var det to transport-/regioneksperter; Tennøy forskningsleder ved Transportøkonomisk institutt, siv. Ing. og Medalen professor ved Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU. Disse to holdt hvert sitt innlegg. Spreng presenterte materiale fra luftambulansetjenesten.

Neste møte i den eksterne ressursgruppen ble avholdt 30.8.2018. De forskjellige transportforholdene, steds karakteristika og demografi sto i fokus. Spreng ga en presentasjon på "Prehospital transport" der han gikk gjennom forespørsel om data prehospitale tjenester, rapport fra Prehospital enhet og Kommentar Luftambulansetjeneste HF. Han ga også en gjennomgang av basestrukturen for ambulanshelikopter. KPMG har mottatt kopi av denne presentasjonen. I tillegg skulle det arrangeres en dialogkonferanse 25.09.2018. Ressursgruppen drøftet forberedelser til denne konferansen. Et annet tema i møtet var økonomisk bæreevne. I mandatet til ressursgruppen stod det at de kunne bestille tilleggs- studier. På dette tidspunktet var det gjort en økonomibestilling. Tveiten fra Deloitte ble engasjert av Sykehusbygg for å støtte arbeidet. Torgersen inviterte Tveiten til dette møtet. Etter anbefaling fra Tveiten ble også Bech-Hanssen invitert for å orientere om bygningsmessige vurderinger. Han orienterte om tidligere arbeider knyttet til tomte- og bygningsmessige forhold, arbeider som i stor grad var gjort av Multiconsult. Møtet konkluderte med at ingen alternativer i utgangspunktet kunne ekskluderes direkte ut ifra økonomi og bygningstekniske vurderinger.

Den 25.09.2018 ble den første av to dialogkonferanser arrangert i Mo i Rana. Kommunene var invitert til å delta med inntil fem representanter hver. Innspillene er dokumentert og publisert på Helgelandssykehusets hjemmeside.

Det ble avholdt et nytt møte i ressursgruppen tre dager senere per Skype, den 28.09.2018. Gruppen gikk da gjennom materialet fra dialogkonferansen. De diskuterte ytterligere informasjon knyttet til transport og regionforhold og diskuterte "hvor står vi nå".

Basert på det tilbakelagte arbeidet, ble det utarbeidet et førsteutkast til rapport. Den 08.10.2018 ble det avholdt nytt møte i ressursgruppen. Utkast til rapport ble gjennomgått. Flere av gruppens medlemmer hadde på forhånd sendt inn kommentarer til det første rapportutkastet. Utkastet ble så sendt til et eksternt konsulentbyrå (COWI) for gjennomgang med det formål å sikre at ressursgruppen hadde oppfylt sitt mandat og fulgt gjeldende prosjektplan og forankret sine vurderinger i referansene i arbeidet.

6.2.21 Bæreevneanalyse HSYK 2025 – første fase

Styret i Helgelandssykehuset vedtok i møtet 20.06.2018, sak 50-2018 å realisere et distriktmedisinsk senter (DMS) i Brønnøysund. Styret ba i samme sak om en oppdatert økonomisk konsekvensanalyse (jf. vedtakspunkt 4).

Ved oppstart av første fase for overordnet bæreevneanalyse i august 2018 ble Deloitte forespurt om å bistå Helgelandssykehuset med arbeidet knyttet til økonomisk konsekvensanalyse for DMS Brønnøysund. Dette ble håndtert som utvidelse av allerede tildelt prosjekt. Sykehusbygg ivaretok rollen som oppdragsgiver. I Deloitte's mandat fra Sykehusbygg for fase én av analysen står det at Deloitte skal utrede "alternativer for fremtidig sykehusstruktur, dvs. antall akutt sykehus og DMS, uavhengig av konkret lokasjon".

Leveranse for den første fasen av arbeidet med Bæreevneanalyser HSYK 2025 ble presentert for styret i møtet 24.10.2018, sak 86-2018 Helgelandssykehuset 2025. Leveransen fra arbeidet var en økonomisk konsekvensanalyse for DMS Brønnøysund. Resultatene ble presentert i samme styremøte, sak 87-2018 DMS Brønnøysund – Økonomisk konsekvensanalyse.

6.2.22 Den eksterne ressursgruppen legger frem utkast til rapport

Den 03.12.2018 ble utkast til rapport fra ressursgruppen presentert i den andre dialogkonferansen i Mosjøen. Der går det frem at gruppen anbefaler ett stort sykehus på Helgeland, lokalisert i Mo i Rana. Dialogkonferansen er felles for ansatte, brukerrepresentanter og deltagere fra kommunene og ble strømmet på nett. Konferansen markerte starten på høringsperioden.

6.2.23 Høringsperiode – ressursgruppens foreløpige rapport.

Ressursgruppens foreløpige rapport var ute på høring i perioden 03.12.2018—01.03.2019. Administrerende direktør Gunnlaugsdottir arrangerte allmøter på alle de tre sykehusenhetene for å informere om ressursgruppens anbefaling og videre prosess.

I forbindelse med at rapporten til den eksterne ressursgruppen var på høring fremhevet Rana kommune i sitt hørings svar (28.02.2019) at det forelå et kommunevedtak om at tilstøtende bygningsmasse fra Selfors kunne stilles til disposisjon for sykehuset i Mo i Rana (Rana kommunes hørings svar). Dette ble gjort kjent for Deloitte i forbindelse med arbeidet med økonomianalysen. I brev til styret i Helgelandssykehuset (03.04.2019) orienterte Alstahaug kommune om at nødvendige tilleggsarealer tilknyttet nåværende sykehus i Sandnessjøen kunne stilles til rådighet. Også Vefsn kommune påpekte tilsvarende i brev (05.04.2019). Også dette ble formidlet til Deloitte under arbeidet med økonomianalysen. Det er imidlertid ikke vist til konkrete kommunestyrevedtak i brevene.

6.2.24 Styret ber om ytterligere vurderinger

Da administrerende direktør Gunnlaugsdottir åpnet sak HSYK 2025 i styremøte 14.12. 2018 påpekte hun mangler i den eksterne ressursgruppens rapport, dvs. fødetilbud og tilbud til psykiatriske pasienter. I etterkant av styremøte 14.12.2018 påpekte flere samme mangel. Administrerende direktør Gunnlaugsdottir var tidlig ute med å påpeke dette som en mangel. Administrerende direktør Gunnlaugsdottir har forklart til KPMG at hun ikke er kjent med at andre påpekte dette før styremøtet.

Styret i Helgelandssykehuset ba om at det ble gjort ytterligere vurderinger rundt ni ulike punkter i det endelige beslutningsgrunnlaget som skulle legges frem i april 2019. Styret ba også om at mandatet ble endret slik at den endelige styresaken bare skulle omhandle ettsykehusmodellen. Styret i Helse Nord avviste senere dette ønsket, og presiserte at mandatet skulle være uendret så lenge høringen pågår.

Ett tema under varsel 2 er om den alternativskillende økonomiske analysen fra Deloitte var "endelig" eller ikke. Det fremgår ovenfor at ressursgruppens rapport ikke var endelig. Den er supplert med fødetilbud og psykiatri. Det er vedtatt et opplegg med oppfølgingspunkter. KPMG har bedt administrerende direktør uttale seg om prosessen på dette punkt. Hun har understreket at all saksbehandling i offentlig sektor er under kontinuerlig bearbeiding og oppdatering inntil saken er lagt frem i sin helhet for vedtak i styret. Saken er ferdigbehandlet når styret har gjort sitt vedtak. Administrerende direktør har ennå ikke fremmet sine forslag om struktur og lokalisering til styret. Arbeidet med de ni punktene styret bestilte den 14.12.2019 pågår fortsatt. Det har vært gitt løypemeldinger på status i alle styremøter. Løypemeldingene er gitt til styret kontinuerlig for at styret kan komme med innspill og spørsmål, samt sikre at arbeidet er i henhold til bestilling og fremdrift til endelig styresak. Endelig sak på HSYK 2025 som inkluderer alternativskillende økonomianalyse vil bli sendt til foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud og drøftet med disse før saken sendes til styret.

6.2.25 Den eksterne ressursgruppen behandler høringsuttalelser og leverer rapport

Under høringen av rapporten ble det mottatt totalt 111 høringsuttalelser. Sykehusbygg gjennomgikk alle uttalelsene og laget en sammenfatning. Sammenfatningen ble lagt frem for medlemmene av ressursgruppen. Sykehusbygg laget i tillegg en oversikt over alle mottatte henvendelser, med kryss på tema som var adressert.

Den 19.03.2019 leverte den eksterne ressursgruppen sin endelige rapport. I sammendraget står det at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [133]):

"Ressursgruppen foreslår at en plassering av et stort akuttsykehus i enten Mo i Rana eller Sandnessjøen legges til grunn i det videre planarbeidet i Helgelandssykehuset. I valget mellom disse alternativene er ressursgruppens flertalls samlede vurdering at forholdene ligger best til rette for en slik etablering i Mo i Rana. Det erkjennes at plasseringen gir utfordringer, men disse vurderes som håndterbare. Ressursgruppemedlem Liv Haugen vektet disse utfordringene tyngre enn flertallet og faller derfor ned på en anbefaling om plassering av det store akuttsykehuset i Sandnessjøen."

Det står videre at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [133]):

"Samtidig forutsetter ressursgruppen at kapasitet og kompetanse i det prehospitalt apparatet bygges opp og tilpasses den nye sykehusstrukturen og den raske medisinske og teknologiske utvikling som skjer på det prehospitalt området. Samarbeidet mellom aktører i prehospitalt tjenester og legevakt/fastleger må fortsatt utvikles videre slik at diagnose kan stilles så tidlig som mulig og behandling påbegynnes før/under transport."

6.2.26 Bæreevneanalyse HSYK 2025 – andre fase; alternativskillende økonomiske analyse

Ett av de ni temaene styret ba om å få ytterligere utredet, var en detaljering av bæreevneanalysen som ble utarbeidet oktober 2018. Denne analysen refereres til som Bæreevneanalyser HSYK 2025 – andre fase og også "Alternativskillende økonomiske analyse".

Mandat for denne delen av analysen ble gitt av styret i Helgelandssykehuset i møtet 30.01.2019, sak 5-2019 Helgelandssykehuset 2025. I mandatet står det at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [136]):

"Forskjellene i investeringsbehov ved ett eller to akuttsykehus eller innholdet i nye DMS er ikke tilstrekkelig utredet for å gi nøyaktige drifts- og investeringskalkyler. Men det vil være mulig å komme lenger i vurderingene av alternative investeringsbehov med å gjøre generelle antagelser ved ulike lokalisasjoner [sic], og se på hvor mye areal som er tilgjengelig og gjenbrukbart i nåværende sykehusbygg."

En konsekvens av formuleringen i mandatet var at arbeidsgruppen ikke vurderte utvidelsesmuligheter som ville krevd omfattende kjøp av tilgrensende tomteareal. Dette ble av arbeidsgruppen tolket til å være utenfor mandatets avgrensninger. Videre ble det av arbeidsgruppen vurdert slik at den ikke hadde mandat til å kontakte noen av vertskommunene. Oppstartsmøtet for den andre fasen ble avholdt primo mars 2019.

Sykehusbygg ivaretok rollen som prosjektleder. Prosjektet ble organisert i en arbeidsgruppe med deltakelse fra HSYK ved Mürer og Bech-Hanssen, samt støtte fra Deloitte ved Tveiten. Deloitte sin rolle var å støtte prosjektet med metodikk, modellbygging og analyser. Det var Sykehusbygg som anbefalte Deloitte å kontakte Bech-Hanssen, da han var direktør for drift og eiendom. Bech-Hanssen foreslo for Deloitte at de skulle konsultere Mürer for de delene av analysen som handlet om sykehusdrift.

I forbindelse med at rapporten til den eksterne ressursgruppen var på høring fremhevet Rana kommune i sitt høringssvar (28.02.2019) at det forelå et kommunevedtak om at tilstøtende bygningsmasse fra Selfors kunne stilles til disposisjon for sykehuset i Mo i Rana (Rana kommunes høringssvar). Dette ble gjort kjent for Deloitte i forbindelse med arbeidet med økonomianalysen. I brev til styret i Helgelandssykehuset (03.04.2019) orienterte Alstahaug kommune om at nødvendige tilleggsarealer tilknyttet nåværende sykehus i Sandnessjøen kunne stilles til rådighet. Også Vefsn kommune påpekte tilsvarende i brev (05.04.2019). Også dette ble formidlet til Deloitte under arbeidet med økonomianalysen. Det er imidlertid ikke vist til konkrete kommunestyrevedtak i brevene.

Det ble holdt møter i arbeidsgruppen omtrent ukentlig i mars. Møteplan med agendapunkter er dokumentert i "Helgelandssykehuset HF Helgelandssykehuset 2025".

Analysen tok utgangspunkt i bæreevneanalysen presentert i oktober 2018, men benyttet nå i tillegg de bygningsmessige vurderingene gjort i utviklingsplanen fra 2014 og de 3 Multiconsult-rapportene vedrørende bygningsmessig standard fra hhv. 2011, 2015 og 2017. Arbeidsgruppen dokumenterte forutsetninger og antakelser som de mente var relevante, samt kilder og/eller underlag der det var relevant. Det ble skrevet referat fra oppstartsmøtet. Arbeidsmøtene ble dokumentert i form av oppdateringer av slidemateriale. I etterkant av presentasjon i styremøtet 27.03.2019 ble arbeidsgruppen spesifikt bedt om å referatføre arbeidsmøtene.

E-postkorrespondanse 13.03.2019 mellom Helgelandssykehuset (Mürer, Bech-Hanssen og administrerende direktør Gunnlaugsdottir) og Deloitte (Tveiten) viser at lokasjonsalternativene i den alternativskillende økonomiske analysen ble diskutert. Gunnlaugsdottir tok beslutningen om å ekskludere Mosjøen som alternativ i den alternativskillende økonomiske analysen med bakgrunn i at hverken ressursgruppen eller høringsuttalelsene pekte på Mosjøen som alternativ for eget stort akuttsykehus. Administrerende direktør Gunnlaugsdottir besluttet at aksemodellen skulle tas inn i

analysen. Flere av høringsinnspillene ville ha ett sykehus på aksen Sandnessjøen-Mosjøen. Alternativet stort akuttsykehus på aksen Sandnessjøen-Mosjøen ble tatt med. Bech-Hanssen tok opp om Sandnessjøen skulle være med som eget alternativ for stort akuttsykehus. Det ble besluttet av administrerende direktør Gunnlaugsdottir å ta Sandnessjøen med som eget alternativ for stort akuttsykehus. Begrunnelsen var at den eksterne ressursgruppen fremmet Sandnessjøen som alternativ i sin rapport. Arbeidsgruppen endte opp med å behandle 7 alternativer for struktur/lokasjon.

Den 27.03.2019 presenterer Tveiten fra Deloitte resultatet av analysen til styret. I Oppsummeringen står det (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [132]):

- *"Estimerte investeringskostnader varierer fra ca. 730 mnok til ca. 3 600 mnok. Alternativ med videreføring av eksisterende bygg har lavest investeringsestimer, mens alternativ med ny tomt og nybygg har høyest investeringsestimer"*
- *"For alternativ med ny tomt og nybygg er det usikkert om kravene til finansieringssevne og bæreevne vil kunne oppfylles. Dette innebærer betydelig økonomisk og finansiell risiko for Helgelandssykehuset HF"*
- *"Netto nåverdi er høyest for alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg. Analysene vurderer kun økonomiske aspekter av de ulike alternativene. Alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg vil ikke nødvendigvis gi like god funksjonalitet og fremtidig levetid som alternativ med betydelig nybygg. Dette gjelder i særlig grad 0-alternativet"*
- *"Analysene er sensitive for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn. Det presiseres at i en prosjektinnrammingsfase er perspektivet overordnet, og det gjelder også de økonomiske analysene."*
- *"Analysene må bearbeides videre i senere faser"*

Når det gjelder prehospitale tjenester står det på slide 34 under overskriften (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [132]):

"Prehospitale tjenester og pasienttransport – estimert effekt, men denne er meget usikker". Betydelig usikkerhet knyttet til antallet ambulanser som økes. Antall nye ambulanser må kvalitetssikres i senere faser. Antallet ambulanser vil i stor grad avhenge av tjenestetilbudet som legges til DMS'ene og eventuelt akuttsykehus"

I styremøtet den 27.03.2019 påpekte Gunnlaugsdottir at det hverken i den eksterne ressursgruppens rapport eller i høringene har fremkommet at Mosjøen er et egnet alternativ. Derfor var dette ikke med i økonomianalysen. Styret besluttet å ta inn Mosjøen som alternativ og ny analyse ble presentert i Utvidet prosjektstøttemøte den 29.04.2019.

6.2.27 Styreseminar om prehospitale tjenester

Den 27.03.2019 avholdes det et Styreseminar om temaet prehospitale tjenester "Hva er mulig innen prehospital medisin om 5-10 år, hvorfor er det mulig og hva må til for å gjøre det mulig?"

Direktør for Prehospital enhet, Haug, presenterte "Nåsituasjonen for prehospitale tjenester i Helgelandssykehuset". I tillegg var det presentasjoner om "Prehospitale tjenester i Midt-Norge/St. Olav – eks. Rørosmodellen" ved Dragsnes, avdelingssjef prehospitale tjenester, St. Olav, "Utvikling av behandling prehospitalt" ved Nilsen, anestesilege og daglig leder, NAKOS, "Ulik bruk av luftambulanseressurser/Finnmarkssykehuset" ved Nilsen, klinikkssjef prehospitale tjenester, Finnmarkssykehuset, "Framtidig utvikling innenfor luftambulansetjenesten/fly og helikopter" ved Madsen, anestesilege og medisinsk rådgiver, LAT HF. Styremøtet ble streamet.

6.2.28 Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 1

Den 02.04.2019 ble det arrangert et Skype-møte mellom utvidet prosjektstøttegruppe og partner fra Deloitte der han gikk gjennom presentasjonen til styret. Monsen som var en del av den utvidete prosjektstøtte gruppen takket nei til å delta i dette møtet. Tveiten gikk i dette møtet gjennom analysen igjen og adresserte de punktene som hadde kommet etter styrepresentasjonen.

Administrerende direktør Gunnlaugsdottir ba Deloitte ta med alle tilbakemeldingene av betydning både fra Styret, den utvidete prosjektstøtte gruppen, Monsen og kommunene.

6.2.29 Leserinnlegg Helgelendingen

Den 02.04.2019 publiserer Helgelendingen et leserinnlegg med tittel "Sykehusdebatten: «Helgeland får aldri ett akuttsykehus på Mo". Leserinnlegget er signert Tørris Sjøset, enhetstillitsvalgt Norsk overlegeforening Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

6.2.30 Varsler fra Tillitsvalgte i Sandnessjøen og Mosjøen

Den 09.04.2019 sendte 20 tillitsvalgte ved sykehusets enheter i Mosjøen og Sandnessjøen varsel til styret i Helgelandssykehuset ved styreleder med kopi til Helse Nord RHF.

6.2.31 Varsel fra Monsen

Den 12.04.2019 sendte Områdesjef Monsen varsel til styreleder og administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF, og til styreleder og administrerende direktør i Helse Nord RHF. Varselet i identisk tekst ble samme dag sendt til media, som offentliggjorde varselet. Tittelen er "*Jeg sier opp. Jeg skal ikke være en del av dette spillet*".

6.2.32 Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 2

Resultatene fra de alternativskillende økonomiske analysene ble presentert for utvidet prosjektstøtte (ledergruppen, stabssjefer og områdesjefer) i HSYK den 29.04.2019. Det presiseres her at analysene er sensitive for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn. Det presiseres at i en prosjektinnrammingsfase er perspektivet overordnet, og det gjelder også de økonomiske analysene. Metodikk og fremgangsmåte følger krav og føringer i veiledere fra Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Sykehusbygg. Blant annet er rentemodell fastsatt av departementet, og lånerente benyttet som grunnforutsetning for analysene (3,5 %) følger av føringer fra Helse Nord RHF. Etter presentasjon i styremøtet i mars 2019 varslet regjeringen om endringer i lånebetingelsene til de regionale helseforetakene (fra 2.5% til 3.5%) Dette er omtalt i presentasjon i ledermøtet 29.04.2019.

6.2.33 Styrevedtak om gjennomføring av samfunnsanalyse

Den 30.04.2019 vedtok styret i Helgelandssykehuset at det skulle gjennomføres en samfunnsanalyse. Samfunnsanalysen skulle se på hvilke konsekvenser det har for kommunene hvis en gjør endring av struktur og lokasjon. Kommuner og fylkeskommuner ble invitert til å komme med innspill til hvordan mandatet skulle utformes. Samfunnsanalysen ble bestilt av styret etter forslag fra Gunnlaugsdottir. Det er uttalt at HSYK ikke har ansvar for bosted og arbeidsplasser i kommunene, men skal være sitt samfunnsansvar bevisst som den største offentlig arbeidsplassen i de tre vertskommunene. Oppdraget ble lyst ut i en åpen anbudskonkurranse. Styret ba også om at det ble lyst ut en ny forespørsel til Helse Nord for å undersøke muligheten for å ta to-sykehusmodellen ut av mandatet.

6.2.34 Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 3

Advancia ble engasjert for å oppdatere den alternativskillende økonomiske analysen. Styret ønsket å bruke et selskap som ikke var brukt tidligere. Resultatet av samfunnsanalysen som utføres av Menon skal presenteres for styret den 30.10.2019. Denne presentasjonen vil bli streamet i et åpent møte. Det er planlagt å gjennomføre to arbeidsmøter mellom Menon og med kommunene og et møte med den utvidete prosjektgruppen før presentasjonen til styret. Advancia vil i samme styremøte i oktober presentere en oppdatert alternativskillende økonomisk analyse. Det er planlagt et møte med utvidet prosjektstøtte og Advancia før presentasjon i styremøte 30.10.2019.

6.2.35 Internt budsjettseminar 09.05.2019

Den 09.05.2019 ble det arrangert budsjettseminar i Helgelandssykehuset med i overkant av 100 deltakere. Tilstede var ledere, tillitsvalgte og verneombud. Seminaret startet med at administrerende direktør Gunnlaugsdottir holdt en innledning. Etter innledningen ba områdesjefen for kirurgi i Mo i Rana,

Strehle, om å få ordet. Han holdt et innlegg hvor han kritiserte Monsens varsel og påstander om prosessen HSYK-2025. Hendelsen foranlediget varsel fra Foretaksverneombud og fra avdelingsleder ved Mosjøen.

6.2.36 Varsler fra foretaksverneombud og avdelingsledere i Mosjøen

Den 15.05.2019 sendte Foretaksverneombud et varsel. Varselet omhandler episoden beskrevet i seksjon ovenfor på budsjettseminaret 09.05.2019. I varslene er det påstått ulovlig gjengjeldelse mot Monsen som varsler. Den 16.05.2019 sender avdelingsledere ved Mosjøen et varsel. Det omhandler samme forhold som varslene fra Foretaksverneombudet. Begge varslene var rettet mot Gunnlaugsdottir og Strehle.

6.2.37 Mer om møter med foretakstillitsvalgte

I tillegg til drøftelsesmøter med foretakstillitsvalgte (beskrevet ovenfor) har foretakstillitsvalgte blitt løpende oppdatert på HSYK-2025 prosessen i FTV møter. Av dokumentasjonen KPMG har mottatt fremgår det at foretakstillitsvalgte ble informert om HSYK-2025 prosessen i FTV møter den 04.04.2018, 13.06.2018, 07.09.2018, 10.10.2018, 29.11.2018, 23.01.2019, 20.02.2019, 20.03.2019 og 24.04.2019 (fra kilde i vedlegg 7.3 [21]).

I FTV møtene har administrerende direktør informert om blant annet mandat og deltagere i prosjektstøttegruppen, status arbeidet til ressursgruppen, høringsprosessen til ressursgruppen, status i arbeidet med økonomirapporten, habiliteten til Helge Torgersen og videre utredninger, herunder styrets 9 punkter og samfunnsanalysen.

6.2.38 Mer om møter med konserntillitsvalgte

Av dokumentasjonen KPMG har mottatt fremgår det følgende:

- 13.09.2016: 2 drøftingsmøter med de konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF: 1) Idefase - kriterier for valg av lokalisering og tomt, og 2) regional handlingsplan for rekruttering (fra kilde i vedlegg 7.3 [141]).
- Styresak 69/2018 Helse Nord RHF (23.05.2018): De konserntillitsvalgte har to representanter i styret (Sissel Alterskjær og Kari B. Sandnes). Behandling av mandat til ekstern ressursgruppe (fra kilde i vedlegg 7.3 [142]).
- Styresak 169/2018 Helse Nord RHF (19.12.2018) De konserntillitsvalgte har to representanter i styret (Sissel Alterskjær og Kari B. Sandnes). Endring av mandat til alternativskillende analyse. Ni punkter for utredning (fra kilde i vedlegg 7.3 [138]).
- Styresak 68/2019 Helse Nord RHF (28.05.2019) De konserntillitsvalgte har to representanter i styret (Sissel Alterskjær og Kari B. Sandnes). Endring av mandat, valgt å ikke ta ut alternativ 2 b-1. (fra kilde i vedlegg 7.3 [143]).

Det har funnet sted et drøftelsesmøte mellom Helse-Nord og konserntillitsvalgte den 13.09.2016 om "idefase – kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehuset på Helgeland". I drøftingen heter det at (sitat fra kilde i vedlegg [141]):

*"1. Partene tar informasjonen om Helgelandssykehuset 2025 idefase- kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland til orientering
2. Partene forutsetter at det gis tilstrekkelig tid og mulighet for tillitsvalgte og verneombud i Helgelandssykehuset HF til å kunne sette seg inn i saker som skal drøftes for å sikre god medvirkning i den videre prosessen."*

Øvrig involvering av konserntillitsvalgte i Helse Nord i HSYK-prosessen har skjedd i kraft av rollen som representanter i styret i Helse Nord.

7. Vedlegg



Erik Davidsen

Advokat/Direktør

T +47 934 25 705

E erik.davidsen@kpmg.no

Beate Hvam-Axelsen

Direktør og prosjektleder for oppdraget

T +47 93 20 89 95

E beate.hvam-axelsen@kpmg.no

Erik Arvnes

Oppdragsansvarlig partner

T +47 40 63 93 41

E erik.arvnes@kpmg.no

kpmg.no

© 2019 KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

This proposal is made by KPMG AS, a limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International, a Swiss cooperative, and is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract. KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firm.