



# Rapport undersøkelse av varslingssaker

**Helgelandssykehuset**

18.10.2019

[www.kpmg.no](http://www.kpmg.no)

# Innhold

1. Sammendrag	1
<b>1.1 Innledning</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Oversikt over faktagrunnlaget og KPMGs syn</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Oppsummering</b>	<b>13</b>
2. Innledning	15
<b>2.1 KPMGs mandat</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Problemstilling</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Metodikk</b>	<b>16</b>
2.3.1 Beskrivelse i tilbud og mandat	16
2.3.2 Kontradiksjon	16
2.3.3 Intervjureferater	16
2.3.4 Personopplysninger	17
<b>2.4 Gjennomføring</b>	<b>17</b>
2.4.1 Gjennomgang dokumentasjon	17
2.4.2 Intervjuer	17
2.4.3 Løypemeldinger til Styreutvalg	18
2.4.4 Klage	18
<b>2.5 Vurderingskriterier</b>	<b>18</b>
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
<b>2.6 Avgrensinger og forbehold</b>	<b>21</b>
3. Varsel1	22
<b>3.1 Nærmere om varselet</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Faktagrunnlaget og KPMGs syn</b>	<b>22</b>
3.2.1 Sammensetningen av den eksterne ressursgruppen	22
3.2.2 Involvering av lokale tillitsvalgte	23
3.2.3 Valg av deltakere i den interne prosjektstøtten	25
3.2.4 Rapporten til den eksterne ressursgruppen	25
3.2.5 Utredning av tilbudet til fødende og til psykiatriske pasienter	26
3.2.6 Sammensetning av arbeidsgruppe; alternativskillende økonomiske analyser	27
3.2.7 Myndighetsmisbruk	27
3.2.8 Referater	29
3.2.9 Andre påstander	30
4. Varsel2	31
<b>4.1 Nærmere om varselet</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Faktagrunnlaget og KPMGs syn</b>	<b>34</b>
4.2.1 Referater fra møtene mellom HSYK og Sykehusbygg	34
4.2.2 Sammensetning av den eksterne ressursgruppen	35
4.2.3 Involvering av ledergruppen i HSYK 2025 prosessen	38

4.2.4	Grunnlagsarbeidet til den eksterne ressursgruppen	40
4.2.5	Den alternativskillende økonomiske analysen.	42
4.2.6	Andre påstander	51
<b>5.</b>	<b>Varsel 3 og 4</b>	<b>54</b>
<b>5.1</b>	<b>Nærmere om varslene</b>	<b>54</b>
<b>5.2</b>	<b>Faktagrunnlaget og KPMGs syn</b>	<b>55</b>
5.2.1	Hendelse på budsjettseminaret 09.05.2019	55
<b>6.</b>	<b>Kronologisk gjennomgang av HSYK 2025 prosjektet</b>	<b>59</b>
<b>6.1</b>	<b>Kort om prosessen før opprettelsen av HSYK 2025 prosjektet</b>	<b>59</b>
<b>6.2</b>	<b>HSYK 2025 prosjektet</b>	<b>59</b>
6.2.1	Helse Nord RHF vedtar mandat for HSYK 2025 prosjektet i 2013	59
6.2.2	Utviklingsplan fra 2014	60
6.2.3	Ny nasjonal helse- og sykehusplan fra 2015	60
6.2.4	Arbeid med å redusere antall alternativer 2016-2017	60
6.2.5	Brev fra ansatte til administrerende direktør Knutsen mai 2017	60
6.2.6	Drøftingsmøte med tillitsvalgte i 2017	61
6.2.7	Administrerende direktør trekker seg. Mürer blir konstituert adm. dir.	61
6.2.8	Arbeid med planprogrammet	61
6.2.9	Sykehusbygg foreslår å opprette en ekstern ressursgruppe	61
6.2.10	Sykehusbygg foreslår leder av den eksterne ressursgruppen	61
6.2.11	Tre enhetsdirektører sender notat til styrets leder og nestleder vedrørende prosessen	62
6.2.12	Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte	62
6.2.13	Behandling av opprettelse av ekstern ressursgruppe i styret	63
6.2.14	Nye medlemmer av styret og Gunnlaugsdottir blir ny administrerende direktør	63
6.2.15	Drøftingsmøter med foretakstillitsvalgte og styrets vedtak	63
6.2.16	Intern prosjektstøttegruppe og utvidet prosjektstøttegruppe	64
6.2.17	Styringsgruppe	65
6.2.18	Statusmøter med leder og prosessveileder for den eksterne ressursgruppen	65
6.2.19	Den eksterne ressursgruppens behandling av prehospitale tjenester	65
6.2.20	Møter i den eksterne ressursgruppen	66
6.2.21	Bæreevneanalyse HSYK 2025 – første fase	67
6.2.22	Den eksterne ressursgruppen legger frem utkast til rapport	67
6.2.23	Høringsperiode – ressursgruppens foreløpige rapport.	68
6.2.24	Styret ber om ytterligere vurderinger	68
6.2.25	Den eksterne ressursgruppen behandler høringsuttalelser og leverer rapport	68
6.2.26	Bæreevneanalyse HSYK 2025 – andre fase; alternativskillende økonomiske analyse	69
6.2.27	Styreseminar om prehospitale tjenester	70
6.2.28	Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 1	70
6.2.29	Leserinnlegg Helgelendingen	71
6.2.30	Varsler fra Tillitsvalgte i Sandnessjøen og Mosjøen	71
6.2.31	Varsel fra Monsen	71
6.2.32	Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 2	71
6.2.33	Styrevedtak om gjennomføring av samfunnsanalyse	71
6.2.34	Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen - 3	71
6.2.35	Internt budsjettseminar 09.05.2019	71
6.2.36	Varsler fra foretaksverneombud og avdelingsledere i Mosjøen	72
6.2.37	Mer om møter med foretakstillitsvalgte	72
6.2.38	Mer om møter med konserntillitsvalgte	72
<b>7.</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>73</b>
<b>7.1</b>	<b>KPMGs mandat</b>	<b>73</b>
<b>7.2</b>	<b>Oversikt intervjuer</b>	<b>75</b>
<b>7.3</b>	<b>Oversikt dokumentasjon</b>	<b>77</b>

# 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 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 varsler 2 jfr. arbeidsmiljøloven § 2 A-4 (se nye regler). Disse ble inkludert i undersøkelsen.

Styret i Helgelandssykehuset 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 ivarettatt 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 anesthesi, 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, etterprøvbarehet 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 varsler 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 varslere; 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 varslere 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 varslere 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 varslere 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 varslere 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 varslingsprosjektet. 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 varslere 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 varslingsprosjektet 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 varslere 2 i 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 varslere 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 varslingssaken 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 varslingssaken, 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 med arbeidsmiljølovens § 2 A-4 om forbud mot gjengjeldelse. 2. Om områdesjefens innlegg innebærer en form for trakassering av varsler.

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 varsler 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 varsler 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 varsler. 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 varsler har valgt å gå aktivt ut i media. En varsler 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 varsler 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 varsler 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 varslingsaker 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 eksterne 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 idefase, 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 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 varsler nr. 2. Denne saken reiser spørsmål om ytringsfrihet i arbeidslivet, herunder adgangen til motytring i forhold til varsler 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 anbudskonkurranse 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 Helgelandspsykiatriske senter 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 Helgelandssykehuset.

- 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 kapitel 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

## 3.1 Nærmere om varselet

Varselet er undertegnet av to enhetstillitsvalgte for henholdsvis Yngre legers forening og Norsk overlegeforening på vegne av 20 tillitsvalgte ved sykehusets enheter i Sandnessjøen og Mosjøen. Varselet er datert 09.04.2019, og er adressert til styret i Helgelandssykehuset ved styreleder med kopi til Helse Nord RHF. Vi har lagt til grunn at varselet i realiteten retter seg mot administrerende direktør ved Helgelandssykehuset HF.

Påstandene i varselet kan sammenfattes i syv punkter:

- I. Sammensetning av ekstern ressursgruppe. De tillitsvalgte fikk ikke anledning til å uttale seg om sammensetningen av den eksterne ressursgruppen, slik de mener de har rett til etter Hovedavtalen § 29 fjerde ledd og arbeidsmiljøloven §§ 8-1 og 8-2.
- II. Involvering av lokale tillitsvalgte.
- III. Valg av deltakere til den interne prosjektstøtten. Tillitsvalgte og enhetsledere ble ikke involvert.
- IV. Rapporten til den eksterne ressursgruppen: Medlemmene av den eksterne ressursgruppen har ikke lest alle høringsuttalelsene. Rapporten mangler utredning av tilbudet til fødende og til psykiatriske pasienter.
- V. Sammensetningen av arbeidsgruppen som gjennomførte den alternativskillende økonomiske analysen.
- VI. Myndighetsmisbruk:
  - a. Mürer og Bech-Hanssen har påvirket konklusjonene til den eksterne ressursgruppen.
  - b. Mürer og Bech-Hanssen har påvirket konklusjonene i den alternativskillende økonomiske analysen.
- VII. Manglende referater.

## 3.2 Faktagrunnlaget og KPMGs syn

### 3.2.1 Sammensetningen av den eksterne ressursgruppen

#### **Påstand:**

Tillitsvalgte og enhetslederne ble ikke involvert. Manglende involvering av tillitsvalgte er brudd på hovedavtalen og arbeidsmiljølovens kapittel 8. Spørsmålet er om informasjons- og drøftelsesplikten er brutt.

#### **Faktagrunnlag:**

#### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.12: Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte (15.02.2018)
- 6.2.13: Behandling av opprettelse av ekstern ressursgruppe i styret
- 6.2.15: Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte (15.05.2018)

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [1], [114], [115], [134], [139].

### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. KPMG har intervjuet Gunnlaugsdottir og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet Lauvsnes og Brødreskift fra Sykehusbygg. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

### **KPMGs syn:**

Undersøkelsen viser at det ble gjennomført informasjons- og drøftelsesmøte med tillitsvalgte 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. Undersøkelsen viser at ledergruppen ble løpende orientert i blant annet ledergruppemøter. Styret behandlet saken i februar og i mai 2018. Høsten 2017 ble saken vurdert mellom Sykehusbygg, konstituert administrerende direktør, styret og Helse Nord. Vurderingen gjaldt om det skulle fremmes et forslag om dette og hvordan saken skulle behandles. Den delen av ledergruppen som hevder å være holdt utenfor skrev eget notat til styret om dette. Denne delen av ledergruppen hadde synspunkter på kompetanse og sammensetning. Disse synspunktene ble fremmet for styret. Styret konkluderte med at Sykehusbygg sitt opprinnelige forslag til sammensetning. Styret vedtok mandat og sammensetning i mai 2018. Styret hadde ingen kritiske bemerkninger til konstituert administrerende direktørs behandling av saken.

KPMG finner at informasjons- og drøftelsesplikten i hovedavtalen og arbeidsmiljøloven er overholdt ved at drøftelsesmøter med de tillitsvalgte har funnet sted. KPMG finner at den del av ledergruppen (enhetslederne) som mener seg holdt utenfor prosessen har blitt tilstrekkelig involvert. KPMG understreker at ledergruppen er administrerende direktørs nærmeste rådgivere. Administrerende direktør rapporterer til styret, ikke til ledergruppen. Det er opp til adm. dir. å avgjøre når og i hvilken grad ledergruppen skal tas med på råd. KPMG legger til grunn at det fant sted en uformell dialog mellom adm. dir., Sykehusbygg og styret før forslaget om å opprette en ekstern ressursgruppe ble fremmet som egen sak. Det er dokumentert at ledergruppen fikk informasjon underveis. 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 overfor var kjent for styret. Styret hadde ikke bemerkninger til saksbehandlingen på dette punkt. Vår konklusjon er således at det ikke er avdekket kritikkverdige forhold i forbindelse med denne delen av prosessen. Det er heller ikke grunnlag for påstanden om at konstituert administrerende direktør har påvirket styrets beslutning på usaklig/kritikkverdig måte. Påstanden om misbruk av stilling/myndighet mangler saklig grunnlag. KPMG understreker at ingen vi har snakket med har uttalt at beslutningen om å nedsette en ekstern ressursgruppe var feil.

### **3.2.2 Involvering av lokale tillitsvalgte**

#### **Påstand**

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.

#### **Fakta grunnlag:**

#### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.12: Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte (15.02.2018)
- 6.2.15: Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte (15.05.2018)
- 6.2.37: Mer om møter med foretakstillitsvalgte
- 6.2.38: Mer om møter med konserntillitsvalgte

- 6.2.29: Tørris Sjøset, enhetstillitsvalgt Norsk overlegeforening Helgelandssykehuset Sandnessjøen, som har signert varselet og som har forklart seg til KPMG skrev et leserinnlegg til Helgelendingen som ble publisert den 02.04.2019. Tittelen på leserinnlegget er "Sykehusdebatten: «Helgeland får aldri ett akuttsykehus på Mo»".

### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. KPMG har intervjuet Gunnlaugsdottir og Mürer.

### **KPMGs syn:**

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.

Varslene vi har undersøkt gjelder idefasen fra sommeren 2017 der det særlig er spørsmålet om nedsettelse av eksternt ressursgruppe, prosjektstøtte og medvirknings 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 vill 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."

Varslet fra de tillitsvalgte har lagt lite vekt på spørsmålet om reell involvering av de tillitsvalgte og KPMG kan ikke se at det har vært et hovedproblem i den fasen vi har undersøkt. Det er også vanskelig å se for seg at dette utgjøre 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.

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 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]).

For øvrig har vi informasjon om at det også har vært drøftelsesmøter med de konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF den 13.09.2016. Møtene gjaldt bl.a. Idefase – kriterier for valg av lokalisering og tomt og regional handlingsplan for rekruttering. I drøftingen heter det at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [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.

Punkt 2 i drøftingen understreker hva vi har kommentert ovenfor.

### 3.2.3 Valg av deltakere i den interne prosjektstøtten

#### **Påstand:**

Påstanden er at tillitsvalgte og enhetslederne ikke har vært involvert og at dette innebærer brudd på informasjons- og drøftelsesplikt.

#### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.16: Intern prosjektstøttegruppe og utvidet prosjektstøttegruppe
- 6.2.17: Styringsgruppen

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [1], [15], [25], [115], [135].

#### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. KPMG har intervjuet Gunnlaugsdottir og Mürer. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

#### **KPMGs syn:**

De tillitsvalgte har kommentert intern prosjektstøtte i drøftelsesmøtet den 15.05.2018. Administrerende direktør valgte å utvide intern prosjektstøtte og orienterte styret i styremøtet 20.06.2018. Styret tok saken til orientering og sa seg tilfreds med blant annet medvirkningsprosessen. Det er ikke fremmet forslag om deltagelse fra tillitsvalgte eller enhetslederne i denne prosessen. KPMG kan ikke se at det foreligger noe kritikkverdige forhold fra administrerende direktørs side. Tvert om har hun 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 spørsmålet ble behandlet i drøftelsesmøtet. Det ble heller ikke anført før styremøtet 20.06.2018.

Den interne prosjektstøtten bestod opprinnelig av Mürer (medisinsk direktør), Bech-Hanssen (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.

Prosjektstøttegruppen ble trukket inn i prosessen når ressursgruppen hadde behov for avklaringer rundt faglige og driftsmessige spørsmål. KPMG mener at prosjektstøtten involverer en rekke ansatte.

KPMG kan ikke se at de tillitsvalgte hadde innvendinger til sammensetningen da gruppen ble etablert. 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.

### 3.2.4 Rapporten til den eksterne ressursgruppen

#### **Påstand:**

De tillitsvalgte anfører at ressursgruppen ikke har lest alle høringsuttalelsene. De har forklart at opplysningen om dette var en viktig del av bakgrunnen for varselet.

### **Fakta grunnlaget:**

#### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.25: Den eksterne ressursgruppen gjennomgår høringsuttalelser og leverer

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [139].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. I tillegg har KPMG intervjuet Torgersen fra Deloitte, Haugen og Brødreskift fra Sykehusbygg og Tollåli fra Helse Nord. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

### **KPMGs syn:**

Høringsuttalelsene ble sammenfattet av Sykehusbygg og behandlet av ressursgruppen før endelig rapport ble avgitt. KPMGs oppfatning er at høringsuttalelsene er behandlet forsvarlig og at det ikke er grunnlag for påstanden om kritikkverdige forhold på dette punkt. Det er grunn til å anta at påstanden om kritikkverdige forhold har sammenheng med at de tillitsvalgte er skuffet over at Mo i Rana ble foreslått av ressursgruppen. Høringsuttalelsen viste at de uttrykte uenighet med ressursgruppen. Denne uenighet er bekreftet i intervjuene vi har gjennomført.

### **3.2.5 Utredning av tilbudet til fødende og til psykiatriske pasienter**

#### Påstand:

De tillitsvalgte anfører at den eksterne ressursgruppens utredning av tilbudet til fødende pasienter og psykiatriske pasienter er mangelfull. De er klar over at dette er hensyntatt etter at ressursgruppens rapport ble avgitt. De tillitsvalgte uttrykker likevel at de er bekymret for om fremtidige utredninger har til hensikt å bygge opp om Mo som alternativ.

### **Fakta grunnlag:**

#### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.24: Styret ber om ytterligere vurderinger

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [1], [137] [138].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. I tillegg har KPMG intervjuet Gunnlaugsdottir og Torgersen fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

#### Gunnlaugsdottirs forklaring:

Som beskrevet i kapitell 6.2.24 har administrerende direktør Gunnlaugsdottir i intervju med KPMG forklart at da hun åpnet sak 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. Så vidt henne bekjent var hun den første til å påpeke denne mangelen. Hun tok dette opp med styret. Hun ikke er kjent med at andre påpekte dette før styremøtet.

#### **KPMGs syn:**

De tillitsvalgte peker her på en viktig problemstilling og bekrefter at de var kjent med at denne ble tatt hånd om lenge før varselet. Det fremgår av saksdokumentene at arbeidet med tilbud til fødende og psykiatriske pasienter skulle gjennomføres uavhengig av struktur og lokasjon. Det innebærer at hensikten med arbeidet ikke var å bygge opp under ett bestemt alternativ. Vi har ikke mottatt informasjon om at dette ikke er fulgt opp i praksis. KPMGs konklusjon på dette punkt er at varslet ikke er saklig begrunnet ved at det ikke foreligger kritikkverdige forhold i virksomheten.

### **3.2.6 Sammensetning av arbeidsgruppe; alternativskillende økonomiske analyser**

#### **Påstand:**

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".

#### **Fakta grunnlag**

#### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.24: Styret ber om ytterligere vurderinger
- 6.2.26: Bæreevneanalyse HSYK 2025- andre fase; alternativskillende økonomiske analyse
- 6.2.28: Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen – 2
- 6.2.24: Videre arbeid med den alternativskillende økonomiske analysen – 3

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

#### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet [REDAKERT] [REDAKERT] og [REDAKERT] som representanter for varselet. KPMG har intervjuet Gunnlaugsdottir, Mürer og Bech-Hanssen.

#### **KPMGs syn:**

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

### **3.2.7 Myndighetsmisbruk**

#### **Påstand:**

Varslerne stiller spørsmål ved Mürer og Bech-Hanssen sin påvirkning på utfallet av rapporten til den eksterne ressursgruppen. De viser til at ingen andre i ledelsen har hatt egne møter med ressursgruppen, og i særdeleshet ikke uten at det er skrevet referater som er offentlige. Dette gjør at varslerne stiller spørsmål ved legitimiteten til rapporten fra den eksterne ressursgruppen, og rundt hele prosessen med HSYK-2025 prosjektet.

### **Faktagrunnlag:**

#### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.16: Møter i den eksterne ressursgruppen

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [35], [135].

#### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. KPMG har intervjuet Mürer og Bech-Hanssen. I tillegg har KPMG intervjuet Torgersen og Spreng fra Deloitte, Haugen og Brødreskift fra Sykehusbygg og Tollåli fra Helse Nord. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

#### Torgersen (Deloitte), Spreng (Deloitte), Haugen (Sykehusbygg), Brødreskift (Sykehusbygg) og Tollålis (Helse Nord) forklaringer:

Alle har forklart til KPMG at de ikke på noen måte har opplevd at Mürer eller Bech-Hanssen har forsøkt å påvirke arbeidet til ressursgruppen. Haugen og Tollåli forteller at de heller ikke har opplevd at Torgersen på noen måte har forsøkt å påvirke arbeidet. De beskriver Torgersen som meget ryddig. De sier gruppen var samstemte i valg av kriterier.

#### Haugens forklaring:

Haugen fra Sykehusbygg var medlem av den eksterne ressursgruppen. I intervju med KPMG forteller hun at Mürer og Bech-Hanssen ikke var synlige i arbeidet til den eksterne ressursgruppen. Hun har ingen indikasjoner på at ledelsen av ressursgruppen var manipulert. Torgersen fra Deloitte som ledet ressursgruppen og Brødreskift, som var prosjektleder fra Sykehusbygg hadde regelmessige statusmøter med ledelsen i Helgelandssykehuset, der Mürer og Bech-Hanssen inngår. Hun kjenner ikke til om det ble diskutert andre tema i disse møtene enn statusen på fremdriften i ressursgruppens arbeid. Hun opplevde aldri at Torgersen kom tilbake etter statusmøter med Helgelandssykehuset med nye elementer som overrasket. Haugen forteller at det tidlig i prosessen ble tydelig at Mo i Rana ville komme godt ut basert på kriteriene som de alle var enige om. Hun har forklart at hun ikke kan se spor av at medlemmene av den eksterne ressursgruppen ble misledet til å velge Mo i Rana. Hun viser til at alle var enige om kriteriene som lå til grunn.

#### **KPMGs syn:**

Dette er en alvorlig påstand som ikke er nærmere konkretisert. Mürer og Bech-Hanssen har deltatt i arbeidet kraft av sine stillinger og etter oppdrag fra adm. dir. I tillegg deltok de i enkelte av de ukentlige statusmøtene med den eksterne ressursgruppen. Den eksterne ressursgruppen har avgitt en selvstendig rapport som står for ressursgruppens regning. Rapporten med høringsuttalelser er en del av beslutningsgrunnlaget vedrørende struktur og lokasjon som administrerende direktør arbeider med.

Ressursgruppen er en uavhengig ekstern faggruppe som består av godt kvalifiserte eksperter. Ressursgruppen var en faglig ekspertgruppe som skulle gjennomføre sin utredning etter mandat fra styret. Det var en viktig del av saksbehandlingen at ressursgruppen skulle arbeide selvstendig. Ressursgruppen har forklart til KPMG at de ikke har opplevd noen som helst form for urimelig påvirkning. Dette har for øvrig formodningen mot seg. De har forklart entydig at de har arbeidet ut i fra kriterier som det var full enighet om i ressursgruppen. De har forklart at de har holdt kortene tett til brystet i sitt arbeid og ikke delt konklusjoner med Helgelandssykehuset før de informerte styreleder og administrerende direktør, dvs. dagen før presentasjonen.

KPMGs syn er at påstanden ikke er saklig begrunnet og at det ikke er sannsynliggjort kritikkverdige forhold i virksomheten.

### 3.2.8 Referater

#### **Påstand:**

Påstanden i varselet er at manglende tilgjengeliggjøring av møtoreferater for de tillitsvalgte er brudd på hovedavtalens bestemmelser § 28, 29, 30 og 31. I varselet refereres det til 17 statusmøter. Dette var ukentlige statusmøter mellom Helgelandssykehuset v/(Gunnlaugsdottir, Mürer, Bech-Hanssen og Myrer), Sykehusbygg og ressursgruppen.

#### **Faktagrunnlag:**

#### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.18: Statusmøter med leder og prosessveileder for den eksterne ressursgruppen

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [20], [24], [35], [115].

#### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som representanter for varselet. I tillegg har KPMG intervjuet Gunnlaugsdottir, Mürer og Bech-Hanssen. I tillegg har KPMG intervjuet Brødrskift fra Sykehusbygg, Torgersen og Spreng fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

#### **KPMGs syn:**

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. Dette var ukentlige statusmøter mellom Helgelandssykehuset (v/Hulda Gunnlaugsdottir, Fred Mürer, Bjørn Bech-Hanssen og Merethe Myrer), Sykehusbygg og den eksterne ressursgruppen. 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. Notatene er tilgjengelige for ledergruppe, stabsledere og intern prosjektstøtte.

Tabellen nedenfor viser hvem som var tilstede på møtene:



Navn	8. aug	15. aug	22. aug	5. sept	12. sept	19. sept	26. sept	3.okt	10. okt	17. okt	24. okt	31. okt	7. nov	21. nov	28. nov	16. jan	20. feb
HG	x	x					x	x	x					x	x	x	x
FM					x	x	x	x	x	x	x		x	x			x
BBH		x	x		x				x	x			x	x	x	x	
MM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CB	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x	x		x	x	
HT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
US	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x		
JET*					x												
LV*																	x

KPMG kan ikke se at administrerende direktør hadde plikt til gjøre disse interne notatene tilgjengelige for de tillitsvalgte. Disse møtene gjaldt status om fremdrift og praktiske spørsmål. Innholdet i ressursgruppens arbeid ble ikke behandlet. Statusmøtene hadde ingen konsekvenser for innholdet i ressursgruppens arbeid og rapport. Møtene omhandlet heller ikke spørsmål av betydning for arbeidsforholdene. Det fremstår som urimelig at det varsles om dette lenge etter at møtene ble gjennomført og ressursgruppen var ferdig med sitt arbeid. Formålet med varsling er vanligvis å påpeke kritikkverdige forhold til arbeidsgiver slik at arbeidsgiver eventuelt kan undersøke og gjennomføre eventuelle tiltak. Denne delen av varslingen oppfyller ikke dette kravet. Det er grunn til å anta at påstanden om kritikkverdige forhold har sammenheng med at de tillitsvalgte var skuffet over at Mo i Rana ble foreslått av ressursgruppen.

### 3.2.9 Andre påstander

#### 3.2.9.1 Håndtering av direktørene det er varslet om

██████████ forklaring:

I dialogen med KPMG ha ██████████, stilt seg kritisk til at Mürer og Bech-Hanssen sitter i viktige roller før man har fått avklart om det er grunnlag til mistillit eller ikke. ██████████ har forklart at flere ansatte ikke føler seg respektert når de to fremdeles sitter i ledende verv og kan ta viktige beslutninger. ██████████ etterspør hvilke habilitetsvurderinger som er gjort knyttet til Mürer og Bech-Hanssen. ██████████ påstår at direktørene var inhabile og skulle fratas sine arbeidsoppgaver med prosjektet på grunn av varslene.

KPMGs syn:

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 fratas 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.

Resultatet av undersøkelsen er at Mürer og Bech-Hanssen ikke har opptrådt kritikkverdig og at beskyldningene mot dem ikke er saklig begrunnet. 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 fratas 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.

# 4. Varsel 2

## 4.1 Nærmere om varselet

Varselet er fra Områdesjef Monsen, datert 12.04.2019. Det ble sendt til styreleder og administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF, og til styreleder og administrerende direktør i Helse Nord RHF. Varselet ble samme dag sendt til media som offentliggjorde varselet. Monsen forteller til KPMG at han sendte sitt varsel internt og tok kontakt med media samme dag, den 12.04.2019. Han kontaktet NRK Nordland. I tillegg sendte han teksten til redaksjonene i lokalavisene på Helgeland. Han sendte det samme brevet til alle. Tittelen er " *Jeg sier opp. Jeg skal ikke være en del av dette spillet*". Varselet er hovedsakelig rettet mot Mürer og Bech-Hanssen.

I undersøkelsesarbeidet har KPMG ført en dialog med Monsen med sikte på å konkretisere påstandene i varselet til verifiserbare kritikkverdige forhold. Denne dialogen har endt opp med følgende punkter.

Påstand 1: Da Murer var konstituert administrerende direktør skal han ha manipulert/eller urimelig påvirket HSYK-2025 prosessen («myndighetsmisbruk»). Påstander KPMG har vurdert er:

- i. Det ikke ble ført referater fra møtene mellom HSYK og Sykehusbygg i perioden juni - desember 2017 da etableringen og sammensetningen av den eksterne ressursgruppen ble diskutert. Monsen sier han antar det ikke er en regel hos Sykehusbygg som tilsier at man er pålagt å skrive referater. Han påpeker at HSYK-2025-prosjektet er det viktigste prosjektet på Helgeland på mer enn 20 år. I en så viktig sak bør man sikre sporbarhet og transparens rundt prosessen.
- ii. Mürer opplyste ikke styret om Torgersens tidligere involvering i endringsprosesser ved HSYK. To av medlemmene i ressursgruppen har tidligere vært ute i media og sagt at det er feil å legge sykehus utenfor bysentrum.
- iii. Mürer involverte ikke ledergruppen tilstrekkelig i HSYK 2025 prosessen i den perioden han var konstituert direktør. Han påpeker at HSYK-2025-prosjektet er det viktigste prosjektet på Helgeland på mer enn 20 år. Da bør man sikre tilstrekkelig involvering av ledergruppen. Monsen viser til notat datert 12.02.2018 fra enhetsdirektørene Haug (Prehospital Enhet), Berg (Enhetsdirektør Sandnessjøen) og Pedersen (Enhetsdirektør Mosjøen) til styrets leder og nestleder der de hevdet å ikke ha tilstrekkelig påvirkning i prosessen. Her står det blant annet at (sitat [26])

*"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 kontaktflaten 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."*

Påstand 2: Mangler ved grunnlagsarbeidet til den eksterne ressursgruppen:

- i. Monsen mener det er kritikkverdig at fem rapporter som konkluderer med at storsykehuset bør legges til Sandessjøen eller Mosjøen ikke er brukt som kilder. Han mener det ikke ser ut som den eksterne ressursgruppen har innhentet informasjon om disse rapportene. Disse 5 kildene er beskrevet i rapport fra Prehospital Enhet som Haug oversendte den eksterne ressursgruppen. Monsen presiserer til KPMG at den eksterne ressursgruppens rapport ikke er en sentral del av hans varsel.
- ii. Monsen stiller også spørsmål til den eksterne ressursgruppens behandling av rapporten fra prehospital enhet, ved Haug. Monsen har forklart til KPMG at han ikke vet hva som ble oversendt til ressursgruppen. Slik han har oppfattet det ble prehospital enhet ved enhetsdirektør Haug bedt om å lage en rapport om prehospitalt forhold. Denne inneholdt informasjon som han mener i grove trekk er korrekt men som ikke ble tatt godt imot fra Rana-miljøet. Det ble skrevet en «motrapport» fra et miljø i Helgelandssykehuset som han mener ikke har prehospital kompetanse i det hele tatt. Han forklarer at det mest tendensiøse var at rapportene ble sidestilt som oversendelser til ressursgruppen. Han vet ikke om noen annen informasjon som ble gitt ressursgruppen der man ikke klarte å sende felles informasjon fra HSYK. Monsen har uttalt at det er en rød tråd mellom dette og manglene i Deloitte's rapport om de alternativskillende økonomiske analysene.

Påstand 3: Store mangler i den alternativskillende økonomiske analysen:

Monsen mener det er gjort store feil i denne økonomiske analysen. Monsens eget grove estimat viser en betydelig redusert bærekraft hvis man legger sykehuset til Mo i Rana. Monsens utregninger er blant annet basert på rapporten fra Prehospital enhet ved Haug. Monsen mener at dette viser at prosessen knyttet til utarbeidelse av den alternativskillende økonomiske analysen har vært kritikkverdig. Monsen sier at etter hans syn er Deloitte/Tveiten ikke skyld i dette. Monsen mener at Mürer og Bech-Hanssen med vilje har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon. Han mener at resultatet av analysen ville sett annerledes ut dersom ledergruppen hadde vært involvert. Monsen sier at han ikke har sett noen dokumentasjon som sier at den alternativskillende analysen som ble presentert av Tveiten fra Deloitte ikke var endelig. Hvis dette var tilfelle ville han forventet at dette var dokumentert. Det står ikke noe i styresaken fra 27.03.2019 om at arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen var foreløpig. Monsen har konkretisert manglene i påstandene nedenfor.

Mürer og Bech-Hanssen skal ha manipulert/eller urimelig påvirket Deloitte i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen ved at:

- i. De har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon om prehospitalt tjenester og pasientflyt.
- ii. De har holdt tilbake informasjon om at både Vefsn og Alstahaug hadde signalisert vilje til å avgi tomteareal.
- iii. Mosjøen ble utelatt i den opprinnelige analysen.

I tillegg mener Monsen at:

- iv. Deloitte's bruk av DRG-poeng for å beregne effektivitet er feil.

Monsen mener også det er kritikkverdig at:

- v. Kommunikasjonen mellom Mürer, Bech-Hanssen og Deloitte ikke er sporbar
- vi. Det er holdt tilbake opplysninger om at Torgersen og Spreng ble konsultert i arbeidet

Hovedspørsmålene er da:

- a. Har Mürer og Bech-Hanssen handlet kritikkverdig/misbrukt sine stillinger?
- b. Er den eksterne ressursgruppens konklusjoner påvirket av kritikkverdig atferd fra Mürer og Bech-Hanssens side?

- c. Er den alternativskillende økonomiske analysens konklusjoner påvirket av kritikkverdig atferd fra Mürer og Beck-Hansens side?

Konklusjonen fra den eksterne ressursgruppen var som følger (sitat [33]):

*"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 (kfr. Kap 6.2.3). Ressursgruppemedlem Liv Haugen vekter disse utfordringene tyngre enn flertallet og faller derfor ned på en anbefaling om plassering av det store akuttsykehuset i Sandnessjøen.*

*Anbefalingen om å samle all sykehusvirksomheten i ett stort akuttsykehus betyr at mange av innbyggerne på Helgeland får lange reiseveier til Sykehuset. Ressursgruppen tilrår derfor at Helgelandssykehuset i nært samarbeid med vertskommunene etablerer distriktsmedisinske sentre på de stedene som ikke lenger skal ha sykehus. Det vil i dette samarbeidet være viktig å utnytte nye teknologiske muligheter for diagnostikk, behandling og samhandling.*

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

Konklusjonen fra den den alternativskillende økonomiske analysen var som følger (kopi av presentasjon til Styret 27.03.2019 [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 ved 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."*

KPMG understreker at de to rapportene som kritiseres dreier seg om prosjektinnramming i den såkalte idefasen. Overgangen til den såkalte konseptfasen skjer ved at administrerende direktør fremmer forslag til struktur (antall sykehus, antall DMS) og lokalisering. Ressursgruppens rapport med høringsuttalelser og alternativskillende økonomiske analyse utgjør elementer i et fremtidig beslutningsgrunnlag. Hovedspørsmålet er som nevnt om konklusjonene i de to rapportene er påvirket av kritikkverdig atferd (myndighetsmisbruk) av Mürer og Bech-Hanssen.

## 4.2 Faktagrunnlaget og KPMGs syn

### 4.2.1 Referater fra møtene mellom HSYK og Sykehusbygg

#### Påstand:

Monsen anfører at det er kritikkverdig at det ikke ble skrevet møtereferater fra møtene mellom Helgelandssykehuset og Sykehusbygg i perioden Mürer var konstituert administrerende direktør (juni 2017—april 2018). Han mener det fant sted flere møter mellom Sykehusbygg og Helgelandssykehuset i denne perioden som ikke er dokumentert med referater. I disse møtene skal blant annet opprettelsen og sammensetning av den eksterne ressursgruppen ha blitt diskutert. Monsen etterlyser også sporbarhet i kommunikasjonen mellom Sykehusbygg, Mürer og Bech-Hanssen i forbindelse med ressursgruppens arbeid.

Monsen sier han antar det ikke er en regel hos Sykehusbygg som tilsier man er pålagt å skrive referater. Han påpeker at HSYK-2025-prosjektet er det viktigste prosjektet på Helgeland på mer enn 20 år. I en så viktig sak bør man sikre sporbarhet og transparens rundt prosessen. På dette grunnlaget mener han det er kritikkverdig at det ikke ser ut til å være skrevet referater fra disse møtene.

#### Fakta grunnlag:

##### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.9: Sykehusbygg foreslår å opprette en ekstern ressursgruppe

##### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen, Mürer og Bech-Hanssen. I tillegg har KPMG intervjuet Lauvsnes og Brødreskift fra Sykehusbygg. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

##### Mürers forklaring:

Mürer har i intervju med KPMG avvist at han har optrådt kritikkverdig. Han viser til arbeidsmøtene som ble avholdt med styreleder og ledelsen i Helse Nord. Det var helt naturlig for ham i tillegg å ha dialog med Sykehusbygg som hadde prosjektledelsen, og hans oppdragsgiver, styret ved styreleder. Oppfølging av kontraktsmøte med Sykehusbygg ble presentert for styret som vedlegg til styresak 83/2017.

##### Lauvsnes forklaring:

I intervju med KPMG fortalte avdelingssjef Lauvsnes i Sykehusbygg at hun sommeren 2017 foreslo å etablere en ressursgruppe med eksterne eksperter. Hun diskuterte dette med konstituert administrerende direktør Mürer. Det ble avholdt flere møter der man drøftet dette og hvordan det burde legges fram for styret. Det foreligger ikke referater fra disse møtene.

#### KPMGs syn:

Problemstillingen her er om den uformelle kontakten mellom sykehuset og Sykehusbygg høsten 2017 burde vært referatført dvs. om manglende referat fra denne kontakten innebærer kritikkverdige forhold i virksomheten.

Varsler er innforstått med at det ikke foreligger noen plikt til å føre referat fra denne type møter, men hevder at dette likevel skulle blitt gjort på grunn av sakens viktighet. I møtene som ble gjennomført gjaldt spørsmålet om hvordan saksbehandlingen av HSYK-2025 kunne komme i gang igjen etter at tidligere

adm. dir., Knutsen, trakk seg fra sin stilling i mai 2017. Knutsen har forklart at i perioden han var adm. dir. prøvde han å redusere antall lokasjoner i HSYK 2025 prosessen slik at man fikk et håndterbart antall alternativer i prosessen [redacted].

[redacted]. Mürer ble konstituert administrerende direktør i juni 2017.

Dialogen det refereres til gjaldt spørsmålet om hvordan sykehuset og Sykehusbygg som prosjektleder kunne få prosessen i gang igjen. Disse møtene og videre dialog med styret og Helse Nord førte til at konstituert adm. dir. fremmet forslag om etablering av ekstern ressursgruppe. Saken ble drøftet med tillitsvalgte og behandlet i styret i februar og mai 2018. Møtene dreide seg om forberedende dialog før saken kunne fremmes og besluttes som beskrevet. Representantene fra Sykehusbygg har fremholdt at det ikke er vanlig praksis å føre referater fra denne type uformelle møter. Møtene er beskrevet som en nødvendig del av forberedelsen for å få etablert en beslutningsprosess om en ekstern ressursgruppe. Forslaget om etablering av en ekstern ressursgruppe ble godt mottatt. De tillitsvalgte fremmet synspunkter i drøftelsesmøter før styrebehandlingen. Den del av ledergruppen som var kritiske fikk mulighet til å fremme sine synspunkter før styret fattet vedtak om mandat og sammensetning i styremøtet i mai 2018.

Høsten 2017 var HSYK-2025 prosessen i bero som følge av at planprogrammet var ute på høring fram til november 2017. Kontakten mellom konstituert administrerende direktør og Sykehusbygg skjedde i nær kontakt med styret/styreleder. Styret må anses å ha godkjent konstituert administrerende direktørs håndtering av dette spørsmålet.

Sykehusbygg, Mürer og varsler er enige om at det ikke foreligger noe krav om referatføring fra uformelle forberedende diskusjoner om saksbehandling som har foregått. Varslers påstand er begrunnet i en subjektiv forventning ut fra sakens viktighet. KPMG er enig i at spørsmålet om valg av struktur og lokalisering av nytt sykehus på Helgeland er et spørsmål av stor betydning. Det som ble diskutert her var hvordan en fremtidig beslutning om nedsettelse av ekstern ressursgruppe skulle fremmes. Saken gjaldt prosess for idefasen, ikke realitet. I ettertid ser det ut som tiltaket med å oppnevne en ekstern ressursgruppe var nødvendig for å få prosessen i gang. Sykehusbygg, Mürer og styret har håndtert dette på en rimelig og fornuftig måte. Den delen av ledergruppen som var kritisk fikk fremme sitt syn på et rimelig tidspunkt. De fikk ikke medhold i styret som også anses for å ha sluttet seg til Mürers håndtering.

Formålet med varsling er vanligvis å påpeke kritikkverdige forhold til arbeidsgiver slik at arbeidsgiver eventuelt kan undersøke og gjennomføre eventuelle tiltak. Denne delen av varslingen oppfyller ikke dette kravet.

KPMGs konklusjon er at dette forholdet ikke innebærer kritikkverdige forhold i virksomheten i form av brudd på lover og regler, virksomhetens interne etiske retningslinjer eller etiske normer som er bredt forankret i samfunnet.

#### 4.2.2 Sammensetning av den eksterne ressursgruppen

##### **Påstand:**

Monsen stiller spørsmål ved sammensetningen av den eksterne ressursgruppen. Han mener at gruppen ble "rigget opp", og at flere av medlemmene manglet et objektivt syn i saken. Han mener at foretaksledelsen burde forstått at sammensetningen av gruppen ville skape reaksjoner. To av medlemmene i ressursgruppen har tidligere vært ute i media og sagt at det er feil å legge sykehus utenfor bysentrum.

Monsen setter også spørsmålstegn ved at Torgersen ble valgt til å være leder for gruppen uten at styret ble informert om at hans tidligere involvering i Helgelandssykehuset. Monsen mener at Mürer burde skjønnet at dette var noe styret måtte bli opplyst om.

##### **Faktagrunnlag:**

##### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.9: Sykehusbygg foreslår å opprette en ekstern ressursgruppe
- 6.2.10: Sykehusbygg foreslår Torgersen fra Deloitte som leder av den eksterne ressursgruppen
- 6.2.11: Tre enhetsdirektører sender notat til styrets leder og nestleder vedrørende prosessen
- 6.2.12: Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte
- 6.2.13: Behandling av opprettelse av ekstern ressursgruppe i styret
- 6.2.14: Drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [1], [25], [114], [115], [133], [134].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet Lauvsnes og Brødreskift fra Sykehusbygg, Torgersen og Tveiten fra Deloitte, Gunnlaugsdottir og tidligere direktør for Prehospital Enhet Haug. Datoer for intervjuer er inkludert i vedlegg 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

#### Mürers forklaring:

Mürer har i intervju med KPMG avvist at han har optrådt kritikkverdig. Sammensetningen av ressursgruppen ble diskutert gjentatte ganger med styret, ledergruppen, drøftet to ganger med foretakstillitsvalgte og behandlet av styret to ganger.

#### Lauvsnes forklaring

I intervju med KPMG har avdelingssjef Lauvsnes i Sykehusbygg forklart at Sykehusbygg kom med et første forslag til medlemmer i den eksterne ressursgruppen. Hun anbefalte eksterne medlemmer. Hun mente det var viktig å ha med kompetanse som både dekket by- og regionsutvikling og helsefaglig utvikling. Hun anbefalte Torgersen fra Deloitte som leder av gruppen.

#### Haug's forklaring:

I intervju med KPMG har Haug forklart at bekymringen hans er at plassering av et sykehus inne i en bykjerne er en betydelig utfordring for prehospitale tjenester, uansett hvilken by det er snakk om. Det dreier seg om utrykningskjøring i tettbebyggelse og helikoptertrafikk i boligområder, med referanse til erfaringer fra Bodø, Tønsberg og Ullevål. Sammen med parkeringsproblemer og manglende muligheter for utvidelse vil det være en utfordring uansett hvilken bykjerne man måtte finne på å lokalisere sykehuset til, og er noe av årsaken til at man har plassert sykehuset i Østfold på Kaldnes og planlegger Innlandet i Moelv. Han var ikke uenig i at det skulle sitte personer med plan-kompetanse i gruppa. Det han reagerte på var at det i det første forslaget til ressursgruppe var to med planfaglig kompetanse, men ikke noen med aktuell klinisk medisinsk kompetanse. Det ble delvis rettet opp med at en av «byplanleggerne» ble byttet ut med en tidligere kirurg fra Trondheim. Han har videre forklart at hans hovedpoeng med at en slik ressursgruppe burde inneholde prehospital kompetanse imidlertid ikke ble imøtekommet. Han mener rapporten fra den eksterne ressursgruppen bærer klart preg av dette og han viser til høringssvaret fra akuttmedisinsk avdeling ved UNN som dokumentasjon for. Han mener rapporten fra UNN oppsummerer godt de manglene rapporten har på det prehospitale området.

#### Torgersens forklaring:

Torgersen referer til Deloitte's tilbud datert 14.02.2018 der Deloitte har beskrevet hans tidligere oppgaver med Helgelandssykehuset.

I intervju med KPMG har Torgersen forklart at det ikke er riktig at ressursgruppens medlemmer ikke hadde prehospitalet kompetanse. Torgersen og Spreng fra Deloitte er begge anestesileger og har prehospitaletmedisin som en del av sin spesialistutdannelse. Torgersen var som overlege ved Buskerud sentralsykehus medisinsk ansvarlig for ambulansetjenesten og akuttmottaket. Spreng var avdelingsjef ved avdeling for anestesi, intensiv, operasjon og akuttmottak ved Bærum sykehus og var også i sin tid en del av traumeteamet ved Ullevål sykehus.

### **KPMGs syn:**

#### *Om valg av Torgersen som leder av den eksterne ressursgruppen*

Det var Sykehusbygg ved Lauvsnes som anbefalte sammensetning av ressursgruppen. Sykehusbygg anbefalte Torgersen fra Deloitte som leder av gruppen. I Deloittes tilbud datert 14.02.2018, står det 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 til ulike oppdrag for både UNN og Helgelandssykehuset.*

I innkalling til styresak 19.02.2018 ble det orientert om at Torgersen hadde vært prosjektleder for tiltaksprosjekt i Helgelandssykehuset Sandnessjøen 2009. Prosjektleder for prosjekt Utviklingsplan 2035 Helse Nord RHF. Denne opplysningen ble således kommunisert til styret. Problemstillingen er om Mürer skulle ha kommunisert dette ytterligere og om dette i tilfelle representerer et kritikkverdig forhold. Videre er spørsmålet om manglende opplysning har påvirket styrets beslutning.

Som det fremgår av Deloittes tilbud er Torgersens tidligere erfaring fra Helgelandssykehuset fremhevet som en del av hans realkompetanse. KPMGs syn er at hans involvering flere år før ressursgruppen ble oppnevnt ikke utgjør noen rimelig hindring for at han påtok seg dette oppdraget. Styrets beslutning var å forholde seg til Sykehusbygg sitt forslag til sammensetning av ressursgruppen. Torgersen var Sykehusbygg sitt førstevalg som leder. KPMG anser det som lite sannsynlig at en alternativ atferd fra Mürer side hadde medført en annen beslutning i styret.

Det tilføyes at Helse Nord har gjennomført en habilitetsvurdering av Torgersen i etterkant ved advokat Rødvei datert 11.01.2019.

Dersom styret var av den oppfatning at det her forelå en vesentlig hindring for å oppnevne Torgersen hadde det vært naturlig å forvente at dette hadde vært tatt opp. KPMGs konklusjon er at Mürer ikke har opptrådt kritikkverdig.

#### *Om sammensetningen forøvrig*

Den 12.02.2018 skrev enhetsdirektørene Haug (Prehospitalet enhet), Berg (Sandnessjøen) og Pedersen (Mosjøen) et notat til styrets leder og nestleder der de hevdet å ikke ha tilstrekkelig påvirkning i prosessen. Her står det blant annet

*"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."*

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. I det første forslaget var det også interne medlemmer, Mürer og leder av brukerutvalget i HSYK, Brufors Jensen (fra Mo i Rana). 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 Prehospitalet tjenester, Haug reagerte på at det i det første forslaget til ressursgruppe var to med planfaglig kompetanse, 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 prehospitalet kompetanse ikke ble imøtekommet. Etter diskusjonene med styret og ledergruppen, ble anbefalingen eksterne medlemmer. Sykehusbygg mente det var viktig å ha med kompetanse som både dekket by- og regionsutvikling og helsefaglig utvikling.

KPMG legger her til at Torgersen og Spreng fra Deloitte begge er anestesileger og har prehospitaletmedisin som en del av sin spesialistutdannelse. 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.

KPMG mener at påstanden om at Mürer har påvirket sammensetningen i "urban" retning ikke medfører riktighet. Varsler er uenig i styrets beslutning om sammensetningen av ressursgruppen. For øvrig vises det til vurderingene under punkt 4.2.1 ovenfor.

### 4.2.3 Involvering av ledergruppen i HSYK 2025 prosessen

#### Påstand:

Monsen mener at Mürers involvering av ledergruppen i perioden han var konstituert direktør, dvs. fra juni 2017 til april 2018, var mangelfull og at dette er kritikkverdig. Han fremhever at HSYK-2025 var oppe som sak én gang på 22 møter. Et hovedspørsmål ifølge Monsen er om det er tilstrekkelig at man i en styresak skriver: «Ledergruppen i helseforetaket vil løpende orienteres ved at prosjektet regelmessig er på agendaen i ledermøter». Han mener det er lett å oppfatte dette som en anerkjennelse av at den viktigste saken i spesialisthelsetjenesten på Helgeland ikke skal diskuteres i ledergruppen men kun orienteres om. Selv om planprogrammet var sendt på høring i høsten 2017 mener Monsen at prosessen ikke stoppet opp i deler av foretaksledelsen.

Monsen viser videre til at enhetsdirektørene ved brev til styret 12.02.2018 uttrykte at de ikke hadde tilstrekkelig påvirkning på prosessen. Spesielt beklaget de at styresakene ble formulert slik at man kunne få inntrykk av at de hadde vært involvert. Monsen mener det er kritikkverdig overfor enhetsdirektørene, og ikke minst kritikkverdig med hensyn til å gi prosessen legitimitet og mulighet for å lykkes. Han påpeker at involvering innebærer å legge til rette for diskusjoner og tilbakemeldinger. Slik han ser det var statusoppdateringen på ledersamlingen 20.09.2017 informering og ikke involvering av ledergruppen.

#### Fakta grunnlag:

#### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.2: Arbeid med planprogrammet
- 6.2.9: Sykehusbygg foreslår å opprette en ekstern ressursgruppe
- 6.2.11: Tre enhetsdirektører sender notat til styrets leder og nestleder vedrørende prosessen
- 6.2.12: Drøfting med foretakstillitsvalgte
- 6.2.13: Behandling av opprettelse av ekstern ressursgruppe i styret

Vedlegg 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [1], [25], [21], [134].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet Berg, Aspdal, Pedersen, Haug og Reinfjell. I tillegg har KPMG intervjuet Knutsen og Gunnlaugsdottir. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

Mürers forklaring:

Mürer har i intervju med KPMG avvist at han har opptrådt kritikkverdige. Som konstituert administrerende direktør rapporterte han til styret og styret var tett på prosessen. Ledergruppen hadde en rådgivende funksjon, og han mener at dokumentasjonen tilsier at ledergruppen har vært både orientert og involvert.

Haug, Berg og Pedersens forklaringer:

I intervju med KPMG har ikke Haug, Berg og Pedersen kommet med ytterligere kommentarer til notat til styret. 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. Brevet ble ført i pennen av Haug. Her står det blant annet at (sitat [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 kontaktflaten 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 1/4 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."*

De har ikke svart på om det var andre saker om HSYK 2025 enn etablering av ressursgruppen.

Reinfjells forklaring:

Tidligere HR-sjef Reinfjell har i intervju med KPMG fortalt at hun opplevde Mürer og Bech-Hanssen som svært dominerende i ledergruppen og spesielt i prosessen HSYK 2025. Hun har videre fortalt at det året Mürer var konstituert, var det generelt dårlige prosesser. Sakene ble i liten grad diskutert, og Mürer tvang sine beslutninger gjennom.

KPMGs syn:

KPMGs mandat er å se på eventuelle kritikkverdige forhold knyttet til HSYK 2025 prosessen, dvs. om ledergruppen er holdt utenfor på en kritikkverdige måte. Varselet gjelder perioden da Mürer var konstituert administrerende direktør, dvs. fra juni 2017 til april 2018. Høsten 2017 var planprogrammet på høring fram til november. Denne høsten hadde sykehuset en krevende budsjettprosess og en vanskelig sak vedørende operasjonsstue i Mo i Rana. KPMGs inntrykk er at disse sakene utgjorde en belastning i ledergruppen.

Ovenfor har vi behandlet Mürers møter med Sykehusbygg denne høsten vedrørende etablering av ekstern ressursgruppe. KPMG har etterlyst en konkretisering av hvilke andre saker som ledergruppen i tilfelle skal ha vært holdt utenfor i denne perioden. Vi har ikke mottatt ytterligere eksempler på dette. Det er dokumentert at administrerende direktør har orientert ledergruppen om HSYK2025 i flere møter. KPMG kan ikke se at det har vært andre saker enn spørsmålet om ekstern ressursgruppe der det har vært spørsmål om involvering av ledergruppen. Dette spørsmålet er behandlet ovenfor. Mürers behandling må anses godkjent av styret. Vår konklusjon er at det ikke foreligger kritikkverdige forhold i virksomheten som har hatt negativ betydning for HSYK 2025 prosessen.

## 4.2.4 Grunnlagsarbeidet til den eksterne ressursgruppen

### 4.2.4.1 Påstand relatert til tidligere rapporter som konkluderer med at det store sykehuset bør ligge i Sandnessjøen eller Mosjøen

#### Påstand:

Monsen 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. Monsen stiller spørsmål ved om den eksterne ressursgruppen har innhentet informasjon fra disse rapportene.

#### Fakta grunnlag:

#### Dokumentasjon:

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [1], [131], [133].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet [REDACTED] Reinfjell og Torgersen fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

I intervjuer med KPMG har følgende dokumenter blitt trukket frem:

- i. I 1996 ble det gjennomført et prosjekt for samordning av sykehusene. Det ble foreslått at sykehuset i Sandnessjøen skulle oppgraderes, mens sykehusene i Vefsn og Rana skulle bygges ned. Optimal sykehusstruktur var et tema som ble vurdert i flere omganger.
- ii. Prosjekt for samordning av sykehusene på Helgeland. 1996. Hauglinutvalget
- iii. Abelsen S, Olsen K: Optimal lokalisering av hovedsykehuset på Helgeland. Bodø: Høgskolen i Bodø; 1997
- iv. Rapport om organisering av framtidig kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord. Bodø: Helse Nord RHF; 2003.
- v. Bækken M, Moldestad O: Geografi, demografi og høyteknologisk medisin – hvordan kan det leveres et likeverdig helsetilbud i Norge? En helsemodell basert på reisetid, befolkningsgrunnlag og medisinsk kvalitet.: Universitetet i Oslo; 2017.
- vi. Masteroppgave UIN abelsen/Olsen-transportøkonmi Utviklingsplan 2014
- vii. Rapport fra HN 2014 utredning
- viii. Rapport fra Oslo economics for Alstadhaug kommune 2018.

#### Torgersens forklaring:

I mandat for ressursgruppen står det at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [131]):

*"Den eksterne ressursgruppen skal oppnå effektmålet og resultatmålene ved å bruke sine erfaringer, faglige kunnskap og kompetanse i de vurderingene som skal gjøres."*

Ressursgruppen har i sine presentasjoner understreket at det er nødvendig å bruke et visst skjønn i disse vurderingene. Det vil aldri være mulig å utrede seg frem til et endelig svar på hva som vil være den ideelle sykehusstrukturen for Helgeland. Det er således ikke annet å forvente enn at ulike ressurspersoner og ulike interne/eksterne kilder vil kunne komme frem til ulike anbefalinger, både på grunn av ulikt skjønn, men ofte også fordi det tas utgangspunkt i ulike forutsetninger. At man kommer frem til ulike anbefalinger vises blant annet ved at det er dissens i ressursgruppen og ikke minst gjennom alle innspill i løpet av prosessen og i høringsperioden.

Noen interne og eksterne kilder inkludert noen av de som gjengis ovenfor, vektlegger at sykehuset bør ligge i regionens geografiske midtpunkt. Ressursgruppen har brukt mye tid på å begrunne hvorfor ikke dette, etter gruppens vurdering, kan være det eneste kriteriet som vektlegges.

Han kan ikke se at kildene nevnt ovenfor bringer tema inn i diskusjonen som ikke allerede er ivaretatt i ressursgruppens rapport.

For ordens skyld: Kilden Oslo Economics for Alstadhaug kommune 2018, ligger inne i ressursgruppens rapport som kilde nr 51.

#### Mürers forklaring:

Mürer har i intervju med KPMG avvist at han har optrådt kritikkverdig. Han har påpekt at uenighet med konklusjonen fra ressursgruppen kan ikke være varslingsgrunnlag mot ham.

#### KPMGs syn:

I mandatet til den eksterne ressursgruppens arbeid står det under "strategi for gjennomføring av prosjektet" at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [131]):

*"[r]essursgruppens arbeid er basert på relevant informasjon fra tidligere faser i prosjektet, fra andre relevante prosjekter og fra Nasjonal helse- og sykehusplan. Ressursgruppen skal basere arbeidet sitt på bakgrunnen som er beskrevet i denne prosjektplanen og på utredninger som allerede er utført eller bestilt eller som gruppen ser behov for å få utført. Lokale ressurser vil være tilgjengelig i faglige spørsmål, inkludert transport og tilgjengelighet."*

Det er beskrevet i mandatet hvilken informasjon den eksterne ressursgruppen skulle basere arbeidet sitt på (grunnlagsdokumentene). Det fremgår at arbeidet skulle baseres på nasjonal helse- og sykehusplan, aktivitets- og kapasitetsfremskrivning (korrigert fra utviklingsplanen ifm. DMS Brønnøysund), utkast til planprogram med vedlegg, høringsrapport og høringsuttalelser, og styrevedtak vedrørende Helgelandssykehuset 2025. Det fremgår videre av mandatet at den eksterne ressursgruppen hadde mulighet til å innhente mer informasjon som del av sitt mandat, dersom de fant det nødvendig. De gjorde også dette på noen områder. Slik mandatet er formulert var det imidlertid opp til medlemmene av den eksterne ressursgruppen å avgjøre hvilke utredninger de hadde behov for utover grunnlagsdokumentene.

KPMGs syn på saken er at det var innenfor ressursgruppens mandat å gjøre selvstendige vurderinger av hvilke dokumenter som var nødvendig 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.

KPMGs konklusjon er at dette forholdet ikke innebærer kritikkverdige forhold i virksomheten i form av brudd på lover og regler, virksomhetens interne etiske retningslinjer eller etiske normer som er bredt forankret i samfunnet.

#### 4.2.4.2 Påstand relatert til den eksterne ressursgruppens behandling av rapporten fra prehospital enhet

##### Påstand:

Monsen stiller spørsmål til den eksterne ressursgruppens behandling av rapporten fra prehospital enhet, ved Haug. Monsen forklarer til KPMG at han ikke vet hva som ble oversendt til ressursgruppen. Monsen uttaler at det er en rød tråd mellom dette og manglene i Deloitte's rapport om de alternativskillende analysene.

##### Fakta grunnlag:

##### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.19: Den eksterne ressursgruppens behandling av spørsmål knyttet til prehospitaltjenester, inkludert rapport fra prehospital enhet ved Haug
- 6.2.20: Møter i den eksterne ressursgruppen, inkludert behandling av prehospitaltjenester

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [37], [72], [75], [87], [91], [119], [120] [123], [124], [137].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet Haug og Torgersen og Spreng fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

#### Mürers forklaring:

Mürer har i intervju med KPMG avvist at han har opptrådt kritikkverdig. Han har påpekt at uenighet med konklusjonen fra ressursgruppen kan ikke være varslingsgrunnlag mot ham.

#### KPMGs syn:

KPMGs syn på saken er at den eksterne ressursgruppen har behandlet rapporten fra prehospital enhet. 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. 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 mottar Spreng rapporten «transport Helgeland» med 9 vedlegg fra Haug. Rapporten inneholdt punkter som ressursgruppen ønsket å belyse fra flere sider. Den 31.07.2018 sender 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. Deloitte AS deltar i utredningen for Helgelandssykehuset 2025 og anmoder LAT HF om en vurdering av luftambulansetjenesten på Helgeland. LAT HF er særlig bedt om å kommentere visse avsnitt i rapporten "Pasienttransport på Helgeland – akutte transporter og planlagte reiser". Den 06.08.2018 mottar Deloitte AS v/Spreng rapport fra Luftambulansetjenesten HF v/Saksbehandlere Madsen og Jenssen. Den 27.09.2018 mottar Spreng og Torgersen (kopi Brødreskift, Sykehusbygg) svar fra Haug, Direktør Enhet for prehospitaltjenester, på tilleggsspørsmål fra ressursgruppen. De mottar også kommentarer fra Strehle utarbeidet i samarbeid med Hanssen etter avklaring med administrerende direktør Gunnlaugsdottir og kommentarer fra Områdesjef Monsen. I møte i den eksterne ressursgruppen den 30.08.2018 ga Spreng en presentasjon på "Prehospital transport" der han går gjennom forespørsel om data prehospitaltjenester, rapport fra Prehospital enhet og Kommentar Luftambulansetjeneste HF. Han gir også en gjennomgang av basestrukturen for ambulanshelikopter. KPMG har mottatt kopi av denne presentasjonen.

KPMGs konklusjon er at dette forholdet ikke innebærer kritikkverdige forhold i virksomheten i form av brudd på lover og regler, virksomhetens interne etiske retningslinjer eller etiske normer som er bredt forankret i samfunnet.

#### **4.2.5 Den alternativskillende økonomiske analysen.**

#### Påstand:

Monsen mener det er gjort store feil i den alternativskillende økonomiske analysen. Monsens eget grove estimat viser en betydelig redusert bærekraft hvis man legger sykehuset til Mo i Rana. Monsens utregninger er blant annet basert på rapporten fra Prehospital enhet ved Haug. Monsen mener at dette viser at prosessen knyttet til utarbeidelse av den alternativskillende økonomiske analysen har vært

kritikkverdig. Monsen sier at etter hans syn er Deloitte/Tveiten ikke skyld i dette. Monsen mener at Mürer og Bech-Hanssen med vilje har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon.

Mürer og Bech-Hanssen skal ha manipulert/eller urimelig påvirket Deloitte i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen ved at:

1. De har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon om prehospitaltjenester og at tall brukt for pasientflyt er urealistisk
2. De har holdt tilbake informasjon om at både Vefsn og Alstahaug hadde signalisert vilje til å avgi tomteareal
3. Mosjøen ble utelatt i den opprinnelige analysen

I tillegg mener Monsen at:

4. Deloitte's bruk av DRG-poeng for å beregne effektivitet er feil.

Monsen mener også at følgende er kritikkverdig:

5. Kommunikasjonen mellom Mürer, Bech-Hanssen og Deloitte ikke er sporbar
6. Det er holdt tilbake opplysninger om at Torgersen og Spreng ble konsultert i arbeidet

Monsen sier at han ikke har sett noen dokumentasjon som sier at den alternativskillende analysen som ble presentert av Tveiten fra Deloitte ikke var endelig. Hvis dette var tilfelle ville han forventet at dette var dokumentert. Det står ikke noe i styresaken fra 27.03.2019 om at arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen var foreløpig.

Før vi går inn i de enkelte påstandene tar vi med oppsummering av intervju med administrerende direktør Gunnlaugsdottir.

#### Gunnlaugsdottirs forklaring:

Gunnlaugsdottir har forklart til KPMG at 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 analyse i henhold til tilbakemeldinger fra styret og andre aktører og eventuelt andre nye faktorer. Gunnlaugsdottir informerer om at varsler 2 fikk gjentatte muligheter til å komme med innspill etter presentasjonen den 26.03.2019 i møter der analysen ble presentert med nye tall og variabler. Varsler 2 valgte å ikke benytte seg av denne muligheten før han sendte sitt varsel den 12.04.2019.

Gunnlaugsdottir har videre forklart at den eksterne ressursgruppens rapport med høringsuttalelser og alternativskillende økonomiske analyse utgjør elementer i et fremtidig beslutningsgrunnlag. Hun har ennå ikke fremmet sine forslag om struktur og lokalisering. 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.

#### **4.2.5.1 Murer og Bech-Hanssen har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon om prehospitaltjenester og pasientflyt**

##### **Påstand:**

Monsen mener at Mürer og Bech-Hanssen skal ha manipulert/eller urimelig påvirket Deloitte i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen ved å unnlate å gi viktig informasjon om de prehospitaltjenestene til Deloitte. Monsen anfører at feilene han mener er gjort i den alternativskillende økonomiske analysen skyldes at Mürer og Bech-Hanssen har unnlatt å gi Deloitte nødvendig informasjon.

##### **Fakta grunnlag:**

### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.19: Den eksterne ressursgruppens behandling av spørsmål knyttet til prehospitaler tjenester, inkludert rapport fra prehospital enhet ved Haug

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen, Mürer og Bech-Hanssen. I tillegg har KPMG intervjuet Tveiten og Spreng fra Deloitte og tidligere direktør for Prehospital enhet Haug. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

### Mürer og Bech-Hanssens forklaring:

Mürer og Bech-Hanssen har i intervju med KPMG avvist at de har opptrådt kritikkverdige. De har forklart at grunnen til at det ble satt ned en ekstern ressursgruppe var at de interne vurderingene ble omstridt. Man trengte å se utfordringene på Helgeland utenfra for å få uavhengige vurderinger. Oppgaven til ledergruppen og utvidet prosjektstøtte var å svare ut spørsmål fra ressursgruppa og skaffe tilveie den dokumentasjon de eksterne etterspurte. Under sitt arbeid kom den eksterne ressursgruppen med 5 spørsmål til prehospital enhet. Prehospital enhet og miljøet i Sandessjøen valgte å svare ut disse fem spørsmålene med en omfattende rapport om pasienttransporten på Helgeland. Rapporten inneholdt egne vurderinger om sykehusstruktur, modellvalg og økonomiske beregninger. Rapportens beregninger av transportavstander var i strid med tidligere eksterne utredninger gjort av WSP og Cowi. Sykehusmiljøet i Rana kom med et motsvar på de medisinske/prehospitaler vurderingene fordi de betraktet rapporten som et partsinnlegg.

Mürer og Bech-Hanssen har videre forklart at de har forholdt seg til den rollen prosjektstøtten var ment å ha. De har ikke kommet med egne vurderinger som kunne vært oppfattet som partsinnlegg. De har kun svart ut de spørsmål de eksterne konsulentene har kommet med. Det var ikke deres jobb å argumentere hverken for eller imot noe alternativ.

Mürer og Bech-Hanssen bemerker at Monsens innspill er momenter han kunne fått avklart og svar på ved å takke ja til møte med Deloitte og/eller deltatt konstruktivt på ledermøtet som ble avholdt den 02.04.2019.

### Tveitens forklaring:

Tveiten har i intervju med KPMG forklart at han har lest rapporten skrevet av prehospital enhet på Helgeland. Rapporten er skrevet på bakgrunn av data for ett lokaliseringssted. Tveiten har videre forklart at det er han som har utarbeidet den prehospitaler delen av den alternativskillende økonomiske analysen. Han forklarer at kildene han brukte til å beregne kostnad per ambulanse var utarbeidet av det prehospitaler miljøet på Helgeland. (jfr. Ovennevnte rapport). Han forklarer at eksempel på økning i ambulanser som ble brukt skulle vise hvordan økte kostnader til prehospitaler tjenester slo ut i den alternativskillende økonomiske analysen. Han har videre forklart at det per i dag ikke er mulig å beregne nøyaktige tall på dette punktet fordi blant annet lokasjon, struktur og funksjonsdeling ikke er vedtatt. Han forklarer at anskaffelse av ekstra fly eller helikopter ikke har vært en del av den alternativskillende økonomiske analysen. Tveiten har videre forklart at den alternativskillende analysen må leses ut i fra hvilke fase sykehusprosjektet er i. I hver enkelt fase utbedres analysene ut i fra endring i forutsetninger slik som struktur og lokasjon. Han forklarer at en forutsetning for å regne på kostnader i detalj er at detaljert struktur og lokasjon er definert i forkant av slike beregninger. Tveiten har forklart at analysen er gjennomført i tråd med gjeldende prinsipper for tidligfase for nye sykehusbygg. Han har bekreftet at han står inne for vurderingene i den alternativskillende økonomiske analysen.

Tveiten har forklart at hverken Mürer eller Bech-Hanssen har vært førende for hvilke lokasjoner som ble drøftet/utredet eller innholdet i selve vurderingene. Han forteller at både Mürer og Bech-Hanssen var langt mer forsiktige med å formidle egne vurderinger enn det han har sett i andre prosesser. Han har ikke sett noen tegn til personlig påvirkning i faktagrunnlaget. Han presiserer også at en bæreevneanalyse ikke er et selvstendig konsulentarbeid men et arbeid som utføres for et helseforetak som formelt står ansvarlig for bæreevneanalysen. Dette tilsier at ledelsen ved virksomheten må involvere seg i et slikt arbeid.

#### Haug's forklaring:

Haug har i intervju med KPMG forklart at han håper han ikke oppfattes slik at han mener at Mo i Rana ikke kan være lokasjon i en ett-sykehusløsning. Med tilstrekkelig satsing på prehospitale tjenester mener han at det er mulig å drive en slik løsning innenfor medisinsk forsvarlige rammer. Hans poeng er imidlertid at det vil være dyrere enn de øvrige alternativene og at det vil være usikkerhet rundt pasientgrunnlaget.

#### KPMG's syn:

Spørsmålet er om Mürer og Bech-Hanssen har unnlatt å gi nødvendig informasjon, og om dette har påvirket utfallet av rapporten.

Det er ikke sannsynliggjort at Mürer og Bech-Hanssen har påvirket eller manipulert Deloitte sin analyse ved å unnlate å gi informasjon. Mürer og Bech-Hanssen har utført sine oppgaver i tråd med sine roller på oppdrag fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset. Monsen er uenig med ressursgruppen og særlig Tveiten i Deloitte.

Tveiten er en av landets ledende sykehusøkonomer og han står inne for sine vurderinger etter å ha gjennomgått Monsens synspunkter om de økonomiske beregningene.

Torgersen og Spreng er begge anestesileger og har prehospitallmedisin som en del av sin spesialistutdannelse. 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. Luftambulansetjenesten HF ble konsultert i arbeidet ([119]). Rapporten fra Helgelandssykehusets prehospitale tjenester forelå. Både Haug og Monsen deltok i diskusjoner med Torgersen/Spreng.

Konklusjonen i Tveitens presentasjon til styret er (sitat [132])

- *"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".*

På slide #15 og #34 om prehospitale tjenester står det (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [132]):

(#15)

- *"Vurderingene må ses i sammenheng med elementer som ikke har latt seg estimere / ikke er inkludert på nåværende tidspunkt".*

(#34)

- *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*



KPMGs syn er at det fremkommer klart i Tveitens presentasjon til styret den 27.03.2019 at det er store usikkerheter knyttet til estimatene gjennomført. Monsens påstand om at beregningene er endelige medfører ikke riktighet. Det følger både av Deloitte's analyse og av status for prosessen. Deloitte's beregning er et element i beslutningsprosessen om struktur og lokalisering som administrerende direktør arbeider med. Styret har ikke vedtatt denne analysen som endelig. De har tatt presentasjonen til orientering og avventer at økonomi vil inngå i administrerende direktørs forslag til beslutning. Påstanden om at Mürer og Bech-Hansen har manipulert og misbrukt sine stillinger er ikke saklig begrunnet. Det foreligger ikke kritikkverdige forhold i virksomheten på dette punkt.

#### 4.2.5.2 Informasjon om at Vefsn og Alstahaug er villige til å avgi tomteareal

##### **Påstand:**

Monsen mener at og Bech-Hanssen 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 signaliserte stor velvillighet til å avgi tomteareal. Han viser til at det bare var kommunestyrevedtaket fra Rana som ble sendt til Deloitte, og som dermed ble med i beregningen. Monsen mener eksempelet viser hvilke meninger Mürer og Bech-Hanssen hadde.

##### **Fakta grunnlag:**

##### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.23: Høringsperiode – ressursgruppens foreløpige rapport.

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [97], [139].

##### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet Monsen, Mürer, Bech-Hanssen og Gunnlaugsdottir. I tillegg har KPMG intervjuet Tveiten fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

##### **Tveitens forklaring:**

Tveiten har i intervju med KPMG forklart at arbeidsgruppen var kjent med at det var utvidelsesmuligheter andre steder enn Rana kommune. Rana kommune var imidlertid det eneste stedet der det forelå et formelt vedtak. Praksis 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.

##### **Mürer og Bech-Hanssens forklaring:**

Mürer og Bech-Hanssen avviser at de har opptrådt kritikkverdig. Den alternativskillende bæreevneanalysen ble presentert for styret 27.03.2019. Styret var godt kjent med at alle kommunene hadde tilgjengelig tomteareal å tilby. Disse arealene er ikke spesifisert for noen kommuner, men er tatt med i analysene som kostnad for nybygg. Dette er gjort likt og med samme enhetspris for alle kommunene. Hva gjelder utvidelsesmuligheter på eksisterende tomter er kartleggingen utelukkende hentet fra utviklingsplanen datert 29.10.2014. I kartleggingen av eksisterende bygningsmasse er dagens utflyttede kommunale sykehjem i Rana tatt med. Dette bygningsarealet er tatt inn i kartleggingen på bakgrunn av Rana kommunes hørings svar punkt 2 (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [139]);

"2. Formannskapet i Rana vil på nytt understreke at kommunens tilbud om tilgang til tilstøtende kommunale sykehjembygninger og tomteareal på Selfors fortsatt står ved lag dersom helseforetaket konkluderer med gjenbruk av dagens bygningsmasse. Foretakets egen analyse av økonomisk bæreevne tilsier at dette kan bli et sannsynlig utfall."

En del av hensikten med en høring er nettopp det å få innspill på hvordan Helgelandssykehuset kan løse sine utfordringer på en best mulig måte. Det vil slik sett vært direkte feil å ikke ta med et slikt høringsinnspill. Videre skal det sies at ingen andre kommuner har slik tilgjengelig tom bygningsmasse tilknyttet sykehuset. Ingen andre kommuner har kommet med lignende tilbud i sine hørings svar.

Alt kildegrunnlag som er lagt til grunn for kartlegging og utvidelsesmuligheter på tomt og av bygningsmasse er som nevnt hentet ut fra utviklingsplan 2014 samt offentlige høringsinnspill. Disse forutsetningene samt kildene til beregningene er dessuten tydelig angitt i hver enkelt foil i analysen.

### **KPMGs syn:**

Det har vært kjent for Deloitte at både Rana-, Vefsn- og Alstahaug kommune hadde uttrykt villighet til å avgi tomteareal. Det er ikke korrekt at de to har holdt tilbake informasjon om dette.

#### 4.2.5.3 Mosjøen som alternativ

### **Påstand:**

Monsen mener at Mürer og Bech-Hanssen skal ha manipulert/eller urimelig påvirket Deloitte i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen ved at Mosjøen ble utelatt i den opprinnelige analysen.

Monsen mener det er kritikkverdig at Mosjøen ble utelatt som alternativ i den alternativskillende økonomiske analysen. Han viser til at det finnes en tidligere utredning som konkluderte med at Mosjøen burde velges som lokasjon. Monsen poengterer at Mosjøen ikke ville blitt utelatt dersom ledergruppen hadde vært involvert.

Monsen viser til at det har vært en diskusjon mellom Helgelandssykehuset og Deloitte ved Tveiten om Sandessjøen skulle tas ut av den alternativskillende økonomiske analysen. I en artikkel i Helgelandssblad 16.08.2019 heter at (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [140]):

*"Bech-Hansen foreslo å erstatte sykehus i Sandnessjøen med sykehus på aksen Sandnessjøen-Mosjøen i de økonomiske utredningene."*

### **Fakta grunnlag:**

#### Dokumentasjon:

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.26: Bæreevneanalyse HSYK 2025 – andre fase; alternativskillende økonomiske analyse

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [63], [80], [81].

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet Monsen, Mürer, Bech-Hanssen og Gunnlaugsdottir. I tillegg har KPMG intervjuet Tveiten fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

### Tveitens forklaring:

Tveiten har i intervju med KPMG forklart at 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 i ressursgruppens rapport pekte på Mosjøen som et alternativ. Det administrerende direktør Gunnlaugsdottirs avgjørelse å ikke ta med Mosjøen. I styremøtet fikk Tveiten signaler om at styret ønsket å inkludere Mosjøen som lokasjon i den alternativskillende økonomiske analysen. Dette førte til at Mosjøen ble vurdert og utredet i analysen.

### *Om Sandessjøen som alternativ:*

Epostkorrespondanse 13.03.2019 mellom Helgelandssykehuset (Mürer, Bech-Hanssen og Gunnlaugsdottir) og Deloitte (Tveiten) viser at lokasjonsalternativene i den alternativskillende økonomiske analysen ble diskutert. Mürer skrev at i forståelse med Gunnlaugsdottir skulle sykehusalternativ i Mosjøen ikke vurderes fordi høringsinnspillene ville ha et sykehus på aksen i stedet for i en av byene Mosjøen og Sandessjøen. Mürer skrev videre at Sandessjøen likevel ble tatt med som alternativ fordi den eksterne ressursgruppen fremmet det som 2. alternativ. Beck-Hansen svarte (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [80], [81]):

*"Jeg er enig i dette – men jeg har en tilføyelse som kan vurderes.*

*"(...) ut fra det perspektivet burde også sykehus i Sandnessjøen erstattes med ett på aksen. Men vi tar med oss stort akuttsykehus i Sandnessjøen fordi dette inngår i ressursgruppas forslag. Det er jeg enig i."*

Gunnlaugsdottir svarte at hun forsto forslaget fra Bech-Hanssen, men påpekte at Sandessjøen skulle inkluderes fordi ressursgruppen foreslo Sandessjøen som lokasjon.

### Mürer og Bech-Hanssens forklaring:

Mürer og Bech-Hanssen har i intervju med KPMG avvist at de har opptrådt kritikkverdig. Prosjektet er inne i en fase som i tidligfaseveilederen kalles for «prosjektinnramming». Hensikten med denne fasen er å beskrive hvordan tidligfasen skal gjennomføres. Dette innebærer å suksessivt avgrense og definere innhold, rammer og leveranser i prosjektet direkte knyttet opp mot de mål og strategier som er beskrevet i utviklingsplanen. Kort sagt, prosjektet må redusere antall alternativer som skal utredes videre til et hensiktsmessig antall. Dette er også i henhold til føringer gitt av styret. Når prosjektet da skal velge ut hva man skal gjøre bæreevneanalyser på, legger man til grunn føringer og mandat man har i prosjektet, utredninger gjort så langt (ressursgruppas rapport) og høringsinnspillrapport pekte på Rana, alternativt Sandessjøen, som lokasjon for et stort akuttsykehus. På dette grunnlaget er disse lokasjoner tatt inn. Det var ingen utredninger eller høringsinnspill som pekte på Mosjøen som lokasjon for stort akuttsykehus. Vefsn kommune (Mosjøen) fremmet aksene Mosjøen- Sandessjøen som lokasjon. På dette grunnlaget ble aksene Mosjøen-Sandessjøen valgt som utredningsalternativ i stedet for Mosjøen.

Valg av alternativer for bærekraft var avklart med administrerende direktør Gunnlaugsdottir. Bæreevneanalysen angir valgene tydelig. Etter styrets ønske og etter presentasjonen 29.03. 2019 og i tråd med referatet fra møtet 02.04.2019 mellom prosjektleder fra Deloitte , ledergruppen og utvidet prosjektstøtte, ble presentasjonen oppdatert med Mosjøen som alternativ for stort akuttsykehus i alternativ 2a. Den oppdaterte bæreevneanalysen til ledermøtet 29.04. 2019 har med dette alternativet. Dette alternativet endrer ikke bærekraftanalysens oppsummering/konklusjon. Mønsen var invitert men deltok ikke på møtet 29.04. 2019.

### KPMGs syn:

Dokumentasjonen 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. Denne avgjørelsen ble tatt før e-postkorrespondansen mellom Bech-Hanssen og Tveiten. Etter det som er dokumentert og forklart fremstår det som rimelig at Mosjøen ble inkludert i fase to av analysen.

E-postkorrespondansen mellom Mürer, Bech-Hanssen, Gunnlaugsdottir og Deloitte 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 Mürer og Beck-Hansen ikke har påvirket valget av lokasjoner som skulle vurderes i den alternativskillende økonomiske analysen.

#### 4.2.5.4 Bruk av DRG-poeng

##### **Påstand:**

Monsen 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 Monsen. Monsen mener Deloitte burde ha kjennskap til dette. Han viser til en uttalelse fra professor Nyland (NTNU) som konkluderer med at «slike beregninger framstår derfor som litt useriøse». Monsen forklarer at han muntlig har fått referert fra de som var tilstede på møtet med Tveiten i etterkant at han hadde sagt at dette skulle rettes opp. Det har ikke skjedd. Hvis dette stemmer, viser det etter Monsens mening at man nok en gang gjør innrømmelser i etterkant som ikke fører til at dokumenter rettes opp eller at feil presiseres.

##### **Fakta grunnlag:**

##### **Dokumentasjon:**

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

##### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet Monsen. I tillegg har KPMG intervjuet Tveiten fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

##### **Tveitens forklaring:**

Tveiten har i intervju med KPMG forklart at han er uenig med Monsen når det gjelder kritikken mot beregningene i analysene. Han har videre forklart at de brukte DRG-poeng i arbeidet med å vurdere potensialet for rimeligere drift. Han har forklart at de brukte DRG-poeng i en enkel analyse hvor de vurderte de forskjellige lokasjonene. I denne analysen fremsto Mo i Rana som det beste alternativet. Han forteller videre at man ikke kan bruke DRG-poeng som det eneste kriteriet for å vurdere effektivitet. Det er heller ikke gjort her.

Tveiten mener det ikke er et stort poeng å ha med DRG-analysen i det videre arbeidet. Analysen bidrar med grei informasjon. Denne analysen er ikke en bærende forutsetning for det videre arbeidet med HSYK-2025.

##### **KPMGs syn:**

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

#### 4.2.5.5 Sporbarhet/referater fra kommunikasjon mellom Mürer, Bech-Hanssen og Deloitte

##### **Påstand:**

Monsen mener at mangelen på sporbarhet fra møter mellom Deloitte, Helgelandssykehuset og Sykehusbygg utgjør et kritikkverdig forhold. Hans varsel gjelder blant annet at det ikke var ført referater

og at det ble oppgitt feil antall møter. Han mener dette er kritikkverdig iht. arbeidsmiljøloven. Da dette materialet i høst ble tilgjengelig ser han at det i tillegg inneholder relevant informasjon.

Han viser til at det har blitt holdt tilbake opplysninger om at det ble avholdt et møte mellom Deloitte, Sykehusbygg og Mürer/Beck-Hansen om de alternativskillende analysene 05.03.2019. 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. Han mener at det er mye interessant informasjon i materialet. Han ser for eksempel at det har vært en diskusjon i gruppen om hvorvidt man skal ta Sandnessjøen ut av analysen og Mosjøen er tatt helt ut. Monsen sier at dette ville ikke ha funnet sted dersom ledergruppen hadde vært involvert.

#### **Fakta grunnlag:**

#### **Dokumentasjon:**

Punkt vedrørende Mosjøen og Sandnessjøen – se behandling ovenfor.

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.26: Bæreevneanalyse HSYK 2025 – andre fase; alternativskillende økonomiske analyse

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

Kilder som er relevante for dette punktet er: [97].

#### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet Monsen og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet Gunnlaugsdottir og Tveiten fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

#### **Tveitens forklaring:**

Tveiten har forklart i intervju med KPMG at det ikke ble ført referater fra møtene mellom ham selv, Mürer og Bech-Hanssen. Deloitte skrev arbeidsnotater fra noen av møtene. Han mener at PowerPoint presentasjonene fra hvert møte viser utviklingen av arbeidet på en god måte.

Gruppen la vekt på at arbeidsformen skulle ha fokus på å sikre fremdrift i analysearbeidet og ha en praktisk tilnærming med hensyn til å dokumentere foreløpige vurderinger som ble gjort underveis. Sistnevnte innebar blant annet at referatføring av arbeidsgruppens interne møter ble vurdert å ha lite nytte. Det ble kun ført aksjonspunkter etter møtene. I etterkant ble presentasjon i styremøtet 27.03.2019 ble arbeidsgruppen spesifikt bedt om å referatføre arbeidsmøtene. Dette ble fulgt opp.

Når det gjelder de to konkrete møtepunktene Monsen stiller spørsmål til har Tveiten forklart følgende. Den 23.01.2019 hadde han en skype-samtale med Brødreskift og Bech-Hanssen. Han ser fra agendapunktene i innkallingen at formålet med samtalen var å overordnet diskutere hva som var mulig å estimere mht. investeringskostnader, og hadde som hensikt å forberede Brødreskift og Bech-Hanssen til 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 satt 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.

#### **KPMGs syn:**

Det fremgår av møteoversikten at det ble avholdt et oppstartsmøte 05.03.2019. Tveiten har gjort rede for deltagere og agenda for i møtene den 23.01.2019 og 05.02.2019.

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 etter arbeidsmøtene.

#### 4.2.5.6 Opplysninger om at Torgersen og Spreng ble konsultert i arbeidet med den alternativskillende analysen

##### **Påstand:**

Monsen mener at det har blitt holdt tilbake opplysninger om at Spreng og Torgersen ble konsultert i arbeidet med de alternativskillende analysene. Monsen viser til mailkorespondanser frigitt på sosiale medier hvor det fremgår at Tveiten har brukt Torgersen og Spreng som sparringspartnere i arbeidet med den alternativskillende økonomiske analysen.

##### **Faktagrunnlag:**

##### **Dokumentasjon:**

Funn i dokumentasjonen som er relevant for dette punktet er beskrevet i følgende seksjoner:

- 6.2.26: Bæreevneanalyse HSYK 2025 – andre fase; alternativskillende økonomiske analyse

Seksjon 7.3 inneholder oversikt over dokumentasjon gjennomgått av KPMG.

##### **Intervjuer:**

KPMG har intervjuet Monsen og Mürer. I tillegg har KPMG intervjuet Tveiten og Spreng fra Deloitte. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er punkter fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet i dokumentasjon beskrevet ovenfor:

##### **Tveitens forklaring:**

Tveiten har i intervju med KPMG bekreftet at han konsulterte Torgersen og Spreng i sitt arbeid. Formålet med diskusjonene var å få innsikt i hva Torgersen og Spreng jobbet med i ressursgruppens arbeid slik at de kunne avgrense prosjektet og jobbe på samme grunnlag. Han har påpekt at det ikke har vært formelle møter mellom ham selv, Torgersen og US. Det var Tveiten som var ansvarlig partner for Deloitte's arbeid i ressursgruppen. Han kjenner til ressursgruppens arbeid i kraft av å være ansvarlig partner for oppdraget i Deloitte. Tveiten har forklart at han mener at dialogen med Torgersen og Spreng har bidratt positivt til hans arbeid. Han har videre forklart at både Spreng og Torgersen er anestesileger. De har derfor god kompetanse på prehospitaltjenester. Torgersen og Spreng deltok ikke i utarbeidelsen av økonomianalysene.

##### **KPMGs syn:**

KPMG er av den oppfatning av at det er naturlig at det er noe kontakt mellom Tveiten, Torgersen og Spreng slik at de kunne avgrense prosjektet og jobbe på samme grunnlag. Vi anser ikke dette som kritikkverdig.

#### 4.2.6 Andre påstander

Administrerende direktør Gunnlaugsdottir opprettet en utvidet prosjektstøttegruppe med områdesjefene Michael Strehle, Svein Arne Monsen, Grete Mo og Jeanette Pedersen. Prosjektstøttegruppen ble trukket inn i prosessen når ressursgruppen hadde behov for avklaringer rundt faglige og driftsmessige spørsmål.

##### **Monsens anførsel:**

På spørsmål fra KPMG om i hvilken grad Monsen var involvert her, har Monsen svart at dette nok ikke gjaldt alt materiale. Han har forklart til KPMG at blant annet ble de etter at det var kommet reaksjoner bedt om å gi tilbakemeldinger på noe Mürer allerede hadde svart ut og som var å finne på foretakets hjemmesider. Mürer svarte høsten 2018 ut en henvendelse fra ressursgruppa om hvorfor Fylkestinget i 1997 valgte Sandnessjøen som hovedsykehus og hvorfor dette ble omgjort (sitat):

*"Det var nok av betydning for valg av Mo i Rana som hovedkontor i det nye helseforetaket at sykehuset hadde det største nedslagsfeltet, den største virksomheten og beliggenhet i den største byen. Av betydning var det nok også at sykehuset i Mo i Rana var blant landets mest effektive sykehus de siste årene før 2002, men vi har ikke dokumentasjon på hva som ble vektlagt. Det finne muligens i forarbeidet i helseforetaksreformen."*

Monsen har forklart at han mener dette er udokumenterbare påstander fra Mürer. Monsen mener dette er kritikkverdig og at det illustrerer godt at Mürer ikke klarer å være nøytral.

#### Mürers forklaring:

Mürer har forklart til KPMG at Monsen ble spurt av Torgersen om begrunnelsen for hvorfor beslutningen fra Fylkestinget i 1997 om Sandnessjøen som hovedsykehus ikke ble effektivt. Mürer svarte han på dette og kommenterte også valg av Mo i Rana som hovedkontor. I tråd med etablert praksis sendte Myrvang innspillet til utvidet prosjektstøtte 30.08.2018, og 03.09.2018 kommenterte Monsen dette, uten at Monsen fremsatte noen kritikk annet enn et endringsforslag, som Mürer godtok med en liten presisering helt på slutten. Etter dette ble denne teksten den registrerte tilbakemeldingen fra Helgelandssykehuset til ressursgruppen.

#### KPMGs syn:

KPMG kan ikke se at Mürer har opptrådt kritikkverdig her. Ressursgruppen hadde etterspurt informasjon og Mürer svarte på dette og gav samtidig en beskrivelse av valg av Mo i Rana som hovedkontor. Det ble lagt til en liten presisering etter innspill fra Monsen.

#### 4.2.6.1 Annet fra intervju med Reinfjell

##### Reinfjells anførsel (i intervju med KPMG, ikke del av varsel):

Tidligere HR-sjef Reinfjell har fortalt i intervju med KPMG at hun mener det var feil av ressursgruppen å vektlegge urbanitet. Hun har forklart at medlemmene i ressursgruppen ikke kjenner til de konkrete utfordringene på Helgeland. Ressursgruppen burde derfor kontaktet HR for å belyse disse. Ressursgruppen har bl.a. ikke vurdert det estetiske ved hver lokasjon som hun mener er et viktig element ved rekruttering.

##### Torgersens forklaring:

Torgersen har forklart seg om dette til KPMG. Han henviser blant annet til ressursgruppens kommentarer til oppsummeringen av høringsvarene kapittel 5.4 der disse temaene omtales (sitat [133]):

*"Ressursgruppen har valgt en tilnærming der man tar utgangspunkt i det tidligere nasjonal og internasjonal forskning har vist er de viktigste faktorene som påvirker byers attraktivitet som bosted for høyt utdannede mennesker; mennesker som Helgelandssykehuset skal rekruttere, som velger hvor de vil bosette seg."*

I forhold til dagens rekrutteringsevne, uttaler ressursgruppen (sitat):

*"Dagens rekrutteringsevne i sykehusene er avhengig av en rekke lokale forhold som eksempelvis lønnsavtaler, tjenestepålegg, vaktordninger, funksjonsfordelinger og lokalt lederskap. Dette er forhold som er ustabile og påvirkelige. Ressursgruppen har derfor valgt å legge byenes attraktivitet til grunn i vurderingen av hvilken plassering av et fremtidig stort akuttsykehus som i størst grad bidrar positivt til rekruttering."*

KPMGs syn:

KPMG kan ikke se at det foreligger noe kritikkverdig forhold her. Ressursgruppen har behandlet spørsmålene om rekruttering. Reinfjell er faglig uenig med ressursgruppens konklusjon.



# 5. Varsel 3 og 4

## 5.1 Nærmere om varslene

Det tredje varselet ble fremsatt av foretaksverneombud 15.05.2019. Det fjerde varselet ble fremsatt av avdelingsledere ved Helgelandssykehuset Mosjøen 16.05.2019. Varslene omhandler samme forhold. Begge varslene retter seg mot en kollega, områdesjef Strehle og mot administrerende direktør Gunnlaugsdottir. Varslene gjelder atferd før og under budsjettseminaret 09.05.2019.

Vi forstår påstandene slik:

- i. Innlegget fra Strehle under budsjettseminaret var ulovlig trakassering og gjengjeldelse overfor varslers Monsen
- ii. Gunnlaugsdottirs atferd i forkant og hennes møteledelse, inkludert unnlatelse av stoppe innlegget til Strehle, var ulovlig trakassering og gjengjeldelse overfor varslers Monsen.

### Nærmere om varsel 3:

Det er varselet om at Monsen under budsjettseminaret ble utsatt for personangrep fra en annen områdesjef. Det ble gjennomført en aksjon i ved at fire av deltakerne valgte å forlate møtet i protest mot at Monsen var tilstede.

Det er anført at administrerende direktør burde forhindret hendelsen. Unnlatelsen er i seg selv gjengjeldelse mot Monsen. Foretaksverneombudet anfører at administrerende direktør og enhetsdirektør ble på forhånd kjent med at gjengjeldelse kunne inntreffe på budsjettseminaret. Han reagerer på selve møteledelsen ved at Monsen ikke fikk svare på innlegget, selv om han ba om det. Dette innebærer at prinsippet om kontradiksjon ikke ble ivaretatt. Han fremhever i denne sammenheng også at administrerende direktør uttalte at hun hadde stor forståelse for Strehle sine meninger og stor respekt for hans beslutning om å forlate seminaret. Han viser til hennes uttalte ønske om "vel hjem".

I samtaler mellom varsleren og KPMG har varsleren forklart at enhetsdirektørene i Sandnessjøen og Mo i Rana kjente til at det kunne komme en aksjon under budsjettseminaret. Han forklarer også at Gunnlaugsdottir fikk beskjed fra enhetsdirektørene om at noe kom til å skje under møtet.

### Nærmere om varsel 4:

Avdelingsledere i Helgelandssykehuset Mosjøen anfører at Monsen ble utsatt for et angrep og trakassering ved innlegget fra Strehle. De mener innlegget er et brudd på arbeidsmiljøloven § 2A-2 om forbud mot gjengjeldelse ved varsling. Varselet gjelder både Strehle som uttalte kritikken mot Monsen, Gunnlaugsdottir som tillot at innlegget ble holdt i plenum foran 100 ledere, tillitsvalgte og verneombud.

De begrunner varselet med at Strehle fikk aksept av Gunnlaugsdottir til å få fullføre sitt innlegg. Videre fremhever de at Gunnlaugsdottir ga uttrykk for at hun respekterte Strehle sitt syn og at hun ønsket Strehle "vel hjem". Andre deltakere som reagerte på hendelsen og forsøkte å komme til ordet ble hysjet ned av Gunnlaugsdottir. Varslerne reagerer også sterkt på at innlegget ikke ble forsøkt stoppet i forkant av seminaret, og heller ikke i forbindelse med fremlegget til Strehle. Varslerne viser til at de i etterkant av møtet har blitt gjort oppmerksom på at Gunnlaugsdottir var kjent med at det ville komme et utspill fra Strehle. Varslerne peker på at Helgelandssykehusets kjerneverdier er kvalitet, trygghet og respekt, samt pasientfokus. Episoden på møtet og håndteringen av denne bryter etter deres mening med disse grunnverdiene.

## 5.2 Faktagrunnlaget og KPMGs syn

### 5.2.1 Hendelse på budsjettseminaret 09.05.2019

#### Faktagrunnlaget

Det ble arrangert et budsjettseminar i Helgelandssykehuset 09.05.2019 med i overkant av 100 deltakere. Tilstede var ledere, tillitsvalgte og verneombud. Seminaret startet med at administrerende direktør for Helgelandssykehuset holdt en innledning. Etter innledningen ba Strehle, områdesjefen for kirurgi i Mo i Rana, om å få ordet. Dette ble tillatt, og han holdt et innlegg hvor han kritiserte at Monsen var til stede, hans varsel og påstander om prosessen HSYK-2025. Strehle ble avbrutt av administrerende direktør under sitt innlegg. Hun spurte om han hadde mye igjen. Strehle svarte til dette at han ikke hadde mye igjen og fortsatte sitt innlegg. Han kritiserte Monsen for å ha varslet om Mürer og Bech-Hanssen i media. Strehle avsluttet sitt innlegg og forlot deretter møtet. Han ble etterfulgt av 3 avdelingsledere ved Mo i Rana. Før de gikk ga administrerende direktør uttrykk for at hun respekterte Strehle sitt syn, og ønsket ham vel hjem. Deretter var det flere av deltakerne som ba om å få ordet, blant dem Monsen. Gunnlaugsdottir tillot ikke dette, med henvisning til at de nå skulle konsentrere seg om arbeidet med budsjettseminaret.

I pausen spurte enhetsdirektøren ved Sandnessjøen administrerende direktør om hun kunne snakke med Monsen. Han ønsket å kommentere innlegget fra Strehle. Monsen fikk anledning til å holde et innlegg etter pausen. Han ble møtt med applaus fra deler av salen.

#### Dokumentasjon

Strehles innlegg ble tatt opp på lydbånd. Lydloggen ble publisert på vefsno.no 23.05.2019. Det foreligger en utskrift av hva som skjedde da Strehle fikk ordet. KPMG har gjennomgått utskriften.

#### Intervjuer:

KPMG har intervjuet ██████ som skrev varsel 3 og ██████ som representant for varsel 4. I tillegg har KPMG intervjuet Monsen, Gunnlaugsdottir, Strehle, Berg, Aspdal, Pedersen, Reinfjell, Mürer og Bech-Hanssen. Datoer for intervjuer er inkludert i seksjon 7.2.

Nedenfor er nærmere opplysninger fra intervjuene som ikke tidligere er beskrevet ovenfor:

#### Monsens forklaring:

Monsen har i intervju med KPMG forklart at han før seminaret fikk beskjed fra sin leder Berg om at han skulle delta. Berg hadde fått informasjon om at noen planla å reise seg og gå fra møtet dersom Monsen deltok. I møtet holdt Gunnlaugsdottir sin innledning. Da hun var ferdig reiste Strehle reiste seg og holdt sitt innlegg. Monsen har forklart at han etter at Strehle var ferdig rakk opp hånden og spurte om han kunne si noe. Han har videre forklart at Gunnlaugsdottir svarte at "nei det får du ikke". I første pause kom Gunnlaugsdottir 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 sa at det ikke var et leserinnlegg han hadde skrevet, det var et varsel via media. Han ba så om at møtet skulle fortsette. Han nevnte ikke noe om påstandene. Monsen har videre forklart at han mener administrerende direktør Gunnlaugsdottir burde ha snakket med Strehle og Aspdal og bedt om at Strehle ikke holdt innlegget. Det som skjedde på dette møtet traff ham direkte. Han har forsøkt å vurdere det som skjedde opp imot arbeidsmiljøloven og ikke minst opp mot hva Helgelandssykehuset sier om varsling. Mobbing, trakassering og maktmisbruk er eksempler på kritikkverdige forhold. Strehles påstander var feil. Bl.a. sa Strehle at han ikke hadde sagt fra internt. Han er usikker på om hans vern som varsler ble ivaretatt. I hvilken grad Gunnlaugsdottir kjente til hva som skulle skje i forkant mener han er viktig for å vurdere om hennes møteledelse var et

kritikkverdig forhold i virksomheten. Monsen har videre forklart til KPMG at samtidig er det slik at han hadde lest seg opp om varsling i forkant. Han visste at han måtte påregne reaksjoner.

#### Strehles forklaring:

Områdesjef Strehle har i intervju med KPMG tilbakevist påstandene om trakassering og gjengjeldelse. Strehle har forklart at mange i organisasjonen hans reagerte veldig på at Mürer og Bech-Hanssen ble hengt ut i varselet i media. Avdelingslederne i Mo i Rana kjenner til hvor hardt Mürer og Bech-Hanssen har arbeidet for Helgelandssykehuset. Derfor var reaksjonene sterkest blant avdelingslederne. Etter at Monsens varsel ble publisert i avisen, instruerte Strehle 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. Strehle har videre forklart at det var vanskelig å holde lokk på organisasjonen i denne perioden. Ingen i Mo i Rana kunne forestille seg at Monsen skulle delta på budsjettseminaret siden han hadde sagt opp sin stilling som områdesjef. Strehle bestemte seg for at han ville forlate møtet hvis Monsen deltok. Strehle hadde forberedt hva han skulle si før han reiste seg opp i budsjettseminaret. Da han reiste seg og tok ordet opplevde han at Gunnlaugsdottir avbrøt ham og delvis prøvde å stoppe ham med å si "har du mye igjen?". Strehle forteller at han da ble litt irritert fordi han skulle ønske han kunne si mer. [REDACTED]. Strehle mener at det var viktig for hans organisasjon at noen tok ordet og uttrykte seg om Monsens varsel. Strehle forteller 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. Da Strehle var ferdig med innlegget, forlot han rommet og tre avdelingsledere tok følge med ham. Han fikk verken ros eller kritikk av ledelsen i etterkant av budsjettseminaret.

#### Gunnlaugsdottirs forklaring:

Administrerende direktør Gunnlaugsdottir har i intervju med KPMG tilbakevist påstandene om trakassering og gjengjeldelse. Hun har forklart at hun ba HR sjef om å sende innkalling til alle ledere og FTV og FHVO på Helgelandssykehuset til budsjettseminaret 09.05.2019. Innkallingen ble sendt ca. 1 måned i forveien. Hun gav ikke noen presisering om Monsen. Fredag 03.05.2019 var ledergruppen samlet for å arbeide med lederutvikling. Samme dag på formiddagen hadde HR sjef Reinfjell, Økonomisjef og enhets direktør Aspdal et formøte der de hadde fått i oppdrag av henne å planlegge budsjettseminar 09.05.2019. I møtet med samlet ledergruppen kom det ikke opp at de tre hadde snakket om Monsens deltakelse på budsjettseminaret. På spørsmål om Monsen skulle delta på budsjettseminar 09.05.2019 fra enhets direktør i Mo i Rana den 29.03.2019, svarte hun at alle som var invitert til budsjettseminaret var velkomne til å delta på seminaret. På det tidspunktet var Monsen fortsatt områdesjef i Sandnessjøen. Gunnlaugsdottir har videre forklart at hun ble kontaktet av Aspdal den 07.05.2019. Aspdal fortalte at det gikk rykter om at dersom Monsen deltok i seminaret, så ville Strehle forlate seminaret. Gunnlaugsdottir svarte at dersom Strehle valgte å forlate seminaret så var det hans valg. Alle som hadde fått invitasjon var velkomne. Aspdal spurte Gunnlaugsdottir den 29.04.2019 om Monsen skulle delta. Gunnlaugsdottir bekreftet. Aspdal sa at det ville kunne vekke reaksjoner hos noen av hennes ledere hvis Monsen deltok. På dette tidspunktet visste ikke Gunnlaugsdottir om Monsen ville delta. Gunnlaugsdottir har videre forklart at da Strehle tok ordet på budsjettseminaret sa HR sjef Reinfjell at dette måtte stoppes. Etter budsjettseminaret forsto hun at mange var forberedt på hendelsen dvs. lederne fra Sandnessjøen, Mosjøen og Prehospital enhet. De satt på informasjon i mange forskjellige varianter, alt fra at Strehle skulle forlate seminaret, til at han skulle holde appell. Ingen nevnte for henne at noen fikk fysiske reaksjoner i møtet. Ikke heller i møte med ledergruppen (der også HR sjefen var tilstede) 24.05.2019 der de hadde hendelsesgjennomgang på fakta av hva som hadde skjedd før budsjettseminaret 09.05.2019 og på seminaret.

#### Bergs forklaring:

Enhetsdirektør i Sandnessjøen, Berg, forteller til KPMG at det før budsjettseminaret var en ledersamling på Fru Haugans Hotell i Mosjøen. På ledersamlingen spurte Aspdal om Monsen skulle delta på budsjettseminaret. Berg bekreftet overfor Aspdal at Monsen skulle delta. Aspdal fortalte at det kanskje kom til å komme en reaksjon fra Mo i Rana. Berg mente at det var riktig at Monsen deltok på budsjettseminaret fordi han hadde en sentral rolle ved sykehuset i Sandnessjøen. Han skulle stå i stillingen som områdesjef ut oppsigelsestiden. Hun mente også det var riktig å ikke holde Monsen utenfor. Et par dager før seminaret hadde Berg en telefonsamtale med Aspdal. Berg spurte Aspdal om Gunnlaugsdottir var informert om eventuelle reaksjoner mot Monsen. Aspdal bekreftet at Gunnlaugsdottir var informert. Berg informerte sine ledere i et ledermøte i Sandnessjøen at det kunne komme reaksjoner fra Mo i Rana hvis Monsen deltok på budsjettseminaret. Hun fortalte dem konkret at ledere fra Mo i Rana kanskje ville forlate seminaret. Berg instruerte sine avdelingsledere om å forholde seg rolig og ikke forlate seminaret. Berg mener at Gunnlaugsdottir burde handlet annerledes siden hun visste om at noe kanskje kunne skje under budsjettseminaret. Hun fremhever at det er mange som burde handlet annerledes og at ansvaret ikke utelukkende ligger hos Gunnlaugsdottir. Alle som kjente til at det kunne komme en reaksjon burde snakket sammen for å avverge det.

#### Aspdals forklaring:

Aspdal har forklart i intervju med KPMG at hun i utgangspunktet ikke trodde at Monsen skulle delta på budsjettseminaret fordi han offentlig hadde sagt opp sin stilling som områdesjef. Strehle hadde informert Aspdal om at han kom til å forlate seminaret hvis Monsen deltok, da Monsen indirekte også hadde satt alle ledere i Helgelandssykehuset i et dårlig lys. Strehle informerte ikke Aspdal om hva han eventuelt kom til å si før han forlot seminaret. Han hintet at han mente budsjettseminaret var en fin arena å si det han mente, fordi dette var et internt ledermøte uten media tilstede.

Aspdal videreformidlet dette til Gunnlaugsdottir og sa til henne at Strehle kom til å reagere hvis Monsen deltok på budsjettseminaret. Gunnlaugsdottir sa da til Aspdal at hun ikke kunne gi sine ansatte munnkurv og heller ikke nekte Monsen å delta på seminaret.

[REDACTED]. Det viste seg at alle lederne fra Sandnessjøen og Mosjøen var kjent med at Strehle mulig kom til å reagere i møtet og at de var forberedt og tok opp utspillet med opptakerutstyr. Kun et fåtall av lederne fra Mo i Rana var kjent med at Strehle kom til å ta et oppgjør på dette møtet, og disse hadde han informert selv.

Enhetsdirektør i Sandnessjøen, Berg, sa til Aspdal i forkant av seminaret at hun ikke kunne nekte Monsen å delta, da han fremdeles var områdesjef. Dette hadde Aspdal forståelse for. Gunnlaugsdottir var kjent med at det muligens ville komme en reaksjon fra Strehle, men hun mente nok at hun ikke kunne nekte uttalelser/reaksjoner fra sine ansatte - i et lukket møte. Aspdahl mener at Gunnlaugsdottir taklet situasjonen meget bra (rolig og kontrollert). Gunnlaugsdottir prøvde å stoppe Strehle og hun tillot Monsen å si noe i sitt forsvar etter pausen. Da Monsen var ferdig med å si sitt innlegg mottok han applaus fra ansatte ved sykehuset i Mosjøen og Sandnessjøen. Områdesjef for medisin i Mosjøen, Mo, benyttet også muligheten til å åpent støtte Monsen da hun sto på talerstolen. Aspdal sto også selv på podiet denne dagen.

#### Reinfjells forklaring:

Tidligere HR-sjef Reinfjell har forklart til KPMG at det var hun som sendte innkallingen til deltakerne på seminaret. Hun har videre forklart at da Strehle reiste seg sa hun til administrerende direktør Gunnlaugsdottir "dette må du stoppe". Hun opplevde at mange var pinlig berørt av Strehle sin opptreden. Hun selv synes hele situasjonen var ubehagelig. Hun har forklart at det var mange som følte

fysisk ubehag. Hun har forklart at det var spesielt Gunnlaugsdottir sin avsluttende kommentar hun reagerte på, der hun sa at hun har stor forståelse for Strehles synspunkter og ønsket ham "vel hjem". Reinfjell synes dette var vondt å høre fordi mange fikk forståelsen av at uttalelsene til Strehle var akseptert av Gunnlaugsdottir.

Reinfjell mener at Berg, Aspdal og Gunnlaugsdottir burde snakket sammen på forhånd om hvordan de skulle håndtere denne situasjonen hvis den oppsto. Reinfjell har forklart at hun kanskje burde skjønt at noe slikt kunne skje. Hun påpeker at hun ikke visste om Strehle sine konkrete planer.

#### KPMGs syn:

Da de to varslene gjelder den samme hendelsen, har vi valgt å behandle disse samlet.

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 varslere 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. Etter budsjettseminaret forsto hun at mange var forberedt på hendelsen og da i mange forskjellige varianter, alt fra at Strehle skulle forlate seminaret, til at han ville holde appell.

Da de to varslene gjelder den samme hendelsen, har vi valgt å behandle disse samlet.

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 at det skulle undersøkes. Undersøkelsen viser at varslere 2 var godt kjent med og forberedt på at det kunne oppstå en situasjon.

Da områdesjefen tok ordet utenfor dagsorden hadde administrerende direktør valget mellom å åpne for debatt om varslings-saken eller gjennomføre budsjettseminaret. Hun valgte å forsøke å avbryte innlegget fra områdesjefen for å kunne gjennomføre seminaret som planlagt. Dette fremstår som en vanlig og fornuftig tilnærming for en møteleder som opplever at noen vil ha ordet utenom dagsorden. Hun tillot ikke andre innlegg knyttet til varslings-saken, med unntak av varslere 2 som fikk muligheten til å uttale seg etter pausen. Etter vår vurdering er det ikke naturlig å oppfatte hennes utsagn om "vel hjem" som et uttrykk for at hun var enig med områdesjefen. Vi kan heller ikke se at møteledelsen innebar brudd på et kontradiksjonsprinsipp, slik det er anført av foretaksverneombud.

Etter KPMGs vurdering reiser saken et viktig spørsmål om retten til motytring i varsler-saker. Varsler 2 hadde gått offentlig ut i media med sitt varsel. Områdesjefen og hans kollegaer ville åpenbart hatt rett til å ytre seg kritisk til varselet og varslere 2 i media. En varslere må finne seg i motytringer, særlig den som går offentlig ut med sitt varsel.

Områdesjefen som tok ordet er sideordnet varslere 2 og er derfor ikke omfattet av forbudet mot gjengjeldelse i arbeidsmiljøloven. Det samme gjelder deltakerne som forlot møtet som følge av varslers tilstedeværelse.

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

# 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 varslings sakene 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 lokalsykehus tilbud 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 gruppemedlemmer 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 dem 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 HF 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 prehospitale medisiner 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 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.

### 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 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.

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 prehospitaltjenester står det på slide 34 under overskriften (sitat fra kilde i vedlegg 7.3 [132]):

*"Prehospitaltjenester 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 prehospitaltjenester

Den 27.03.2019 avholdes det et Styreseminar om temaet prehospitaltjenester "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 prehospitaltjenester i Helgelandssykehuset". I tillegg var det presentasjoner om "Prehospitaltjenester i Midt-Norge/St. Olav – eks. Rørosmodellen" ved Dragsnes, avdelingssjef prehospitaltjenester, St. Olav, "Utvikling av behandling prehospitalt" ved Nilsen, anestesilege og daglig leder, NAKOS, "Ulik bruk av luftambulanseressurser/Finnmarkssykehuset" ved Nilsen, klinikkssjef prehospitaltjenester, 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

## 7.1 KPMGs mandat

Dato: 23.05.2019

### MANDAT

KPMG er engasjert av Helgelandssykehuset HF for å gjennomføre en undersøkelse med bakgrunn i at sykehuset har mottatt to varsler om påståtte "kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet", jfr AML § 2 A-1 (1). Kritikken omhandler prosessen "Helgelandssykehuset 2025". En ekstern ressursgruppe leverte sin anbefaling for "framtidens sykehusstruktur på Helgeland" den 19. mars 2019.

KPMG ble tildelt kontrakt etter en anbudskonkurranse som ble gjennomført av eierforetaket Helse Nord RHF.

Undersøkelsen skal omfatte fire innkomne varsler.

1) Det ene varselet er signert av to enhetstillitsvalgte for henholdsvis Yngre legers forening og Norsk overlegeforening og er datert 9. april 2019. Varselet er signert på vegne av 20 tillitsvalgte ved sykehusets enheter i henholdsvis Sandnessjøen og Mosjøen. Dette varsel ble adressert til Styret i Helgelandssykehuset ved Styreleder med kopi til Helse Nord RHF. I varselet er det påstått brudd på flere bestemmelser i Hovedavtalen mellom Spekter og SAN del II Kap. VII – Informasjon, samarbeid og medbestemmelse. Det er lagt til grunn at dette varselet i realiteten retter seg mot adm. dir. ved Helgelandssykehuset HF.

2) Det andre varselet er fra Områdesjef Svein Arne Monsen, akutt/kirurgi Helgelandssykehuset Sandnessjøen og er datert 12. april 2019. Dette ble adressert til Styreleder og adm. dir. i Helgelandssykehuset HF og dessuten til Styreleder og adm. dir. i Helse Nord RHF. Varselet dreier seg bl.a. om ressursgruppens arbeid og retter seg særlig mot den interne prosessen i ledergruppen samt involveringen fra to direktører ved Helgelandssykehuset.

3) Det tredje varselet ble mottatt 15 mai, av Foretaksverneombud om gjengjeldelse mot varsler for varsel 2.

4) Det fjerde varselet ble mottatt 16 mai, fra avdelingsledere ved Helgelandssykehuset Mosjøen, og omhandler samme forhold som varsel 3.

Det må vurderes hvilke av de varselede forhold som faller innenfor varslingsinstituttets avgrensninger, og deretter gjennomføre nødvendige undersøkelser av alle varslene.

Styreleder i Helgelandssykehuset HF er KPMGs kontaktperson.

De grunnleggende prinsippene for KPMGs arbeid er objektivitet, saklighet, kontradiksjon og personvern. 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 intervjuliste 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.

KPMG utarbeider forslag til fremdriftsplan og holder oppdragsgiver orientert om progresjonen i arbeidet etter nærmere avtale.

Undersøkelsen vil bli gjennomført av Advokat /Direktør Erik Davidsen og Direktør Beate Hvam-Axelsen. Ansvarlig partner på oppdraget er Erik Arvnes.

## 7.2 Oversikt intervjuer

Tabellen nedenfor viser intervjuer gjennomført av KPMG

#	Navn	Rolle	Dato & Sted	Intervjuet av KPMG
1				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
2				Erik Davidsen Håkon Lindberg
3				Erik Davidsen Håkon Lindberg
4				Erik Davidsen Håkon Lindberg
5				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
6				Erik Davidsen Håkon Lindberg
7				Erik Davidsen Håkon Lindberg
8				Erik Davidsen Håkon Lindberg
9				Erik Davidsen Håkon Lindberg
10				Erik Davidsen Håkon Lindberg
11				Erik Davidsen Håkon Lindberg
12				Erik Davidsen Håkon Lindberg
13				Erik Davidsen Håkon Lindberg
14				Erik Davidsen Håkon Lindberg
15				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
16				Erik Davidsen Håkon Lindberg
17				Erik Davidsen Håkon Lindberg
18				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
19				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
20				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
21				Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen
22				Erik Davidsen

			Beate Hvam-Axelsen
23			Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen Håkon Lindberg
24			Erik Davidsen Beate Hvam-Axelsen

## 7.3 Oversikt dokumentasjon

1. Informasjon fra nettside Helgelandssykehuset 2025:  
Torgersentps://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025.
2. Helgelandssykehuset HF, *Helgelandssykehuset prosjektinnramming*. [Power Point] 24.10.2017.
3. NRK, *Kommunetopper siktet for korrupsjon*. [Internett] 28.01.2011.  
Torgersentps://www.nrk.no/nordland/radmenn-permittert-1.7483198.
4. Utgiver ukjent, *Kall en spade for en spade*. [Avisutklipp] 30.11.1996.
5. NRK, Forsker: - *Gammeldags å bygge ved Mjøsa*. [Internett] 13.10.2017.  
Torgersentps://www.nrk.no/innlandet/forsker-reagerer-pa-sykehusplaner-1.13732406.
6. Helgelendingen, *Må ettergås og restarter*. [Avisutklipp] 17.04.2019.
7. Brønnøysund Avis, *Dagens Helikoptre er for lette og kan ikke få avsiningsutstyr*. [Internett] 05.12.2018. Torgersentps://www.banett.no/incoming/2018/12/05/Dagens-helikoptre-er-for-lette-og-kan-ikke-f%C3%A5-avsiningsutstyr-18011716.ece.
8. Avisinnlegg v/Mürer, *Hvor skal hovedsykehuset på Helgelands ligge?*. [Avisutklipp] Dato ukjent.
9. Rana Blad, *Nærhet eller kvalitet?*. [Avisutklipp] 08.01.1997.
10. Helgelendingen, - *Kun noen små glipp* [Avisutklipp] 26.08.2019.
11. Helgelands Blad, *Vurderer ekstern bistand*. [Avisutklipp] 15.04.2019.
12. Helgelands Blad, *Kritiserte sykehusprosess*. [Avisutklipp] 26.02.2018.
13. Bilag til Helgelands Blad og Brønnøysunds Avis, *Spøkelset fra Rana*. [Avisutklipp] 20.—21.10.2006.
14. Innlegg i Helgelendingen v/Sjøset, *Sykehusdebatten: "Helgeland får aldri ett akuttsykehus på Mo"*. [Internett] 02.04.2019.  
Torgersentps://www.helg.no/debatt/leserbrev/helgelandssykehuset-2025/sykehusdebatten-helgeland-far-aldri-ett-akuttsykehus-pa-mo/o/5-24-413215.
15. Sykehusbygg HF, *Styringsgruppemøter nummer 17—23*. [Referat] 23.01.2018—20.02.2019.
16. Helgelandssykehuset HF, *Ledermøter HF*. [Referat] 02.01.2018—28.08.2018.
17. Helgelandssykehuset HF, *Felles leder- og stabsmøte HF*. [Referat] 09.01.2018.
18. Helgelandssykehuset HF, *Prosjekt møte 1.1*. [Referat] 28.10.2008.
19. Monsen, *Oversikt over referater fra ledermøter i Helgelandssykehuset 2017—2018*.
20. Helgelandssykehuset HF, *Statusmøter mellom Helgelandssykehuset og ekstern ressursgruppe*. [Referat] 08.08.2018—20.02.2019.
21. Helgelandssykehuset HF, *Møter mellom Helgelandssykehuset og foretakstillitsvalgte*. [Referat] 30.01.2018—24.04.2019.
22. Helgelandsykehuset HF, *Utkast til Styresak xx/2018: Helgelandssykehuset 2025 – videreføring*. 15.01.2018.
23. Helgelandssykehuset HF v/Bech-Hanssen, *Fagforbundet og Sykepleierforbundets krav om reaksjon mot kritikk gitt på budsTveitentmøtet den 9. mai*. [Notat] 14.05.2019.
24. Helgelandssykehuset HF v/Myrvang, *Internt notat til ledergruppa, stabsledere og utvidet prosjektstøtte*. [Notat] 05.04.2019
25. Berg, Pedersen, Haug, *Kommentar til styresak xx/2018: Helgelandssykehuset 2025 videreføring av tidligfasen*. [Notat] 12.02.2018.
26. Mürer, Bech-Hanssen, *Hjelpenotat varslingssak*. [Notat] 10.06.2019.
27. Mürer, *Fred A. Mürers rolle som medisinsk direktør*, [Notat] 10.06.2019.
28. Mürer, Notatet *"Kommentar til styresak xx/2018: Helgelandssykehuset 2025 videreføring av tidligfasen" med kommentarer fra Fred A. Mürer*. [Notat] 2019.
29. Helgelandssykehuset HF v/Mürer, *Habilitet – Ressursgruppen Helgelandssykehuset 2025*. [Notat] 11.01.2019.
30. Helse Nord RHF v/Rødvei, *Ressursgruppen for Helgelandssykehuset 2025 – bekymringsmelding fra Alstadhaug og Vefsn kommune om habilitet i sykehusprosessen på Helgeland*. [Notat] 21.01.2019.
31. Helgelandssykehuset HF v/Myrvang, *Arbeidsnotat strategiseminar*. [Notat] 24.10.2017.



32. Helgelandssykehuset HF v/Myrvang, *Arbeidsnotat styrets tematime*. [Notat] 21.11.2017, 11.12.2017.
33. Helgelandssykehuset HF v/styreleder, *Koklusjon varslingssak september 2017—mars 2018*. [Notat] Dato ukjent.
34. Legeforeningen, *Resolusjonstekst – Akuttberedskap Legeforeningens Landsstyremøte 2015*, [Notat] 29.05.2015.
35. Helgelandssykehuset HF v/Myrvang, *Oversikt over organisering, møtevirksomhet og møtedeltakelse for styringsgruppa, statusmøtene og utvidet prosjektstøtte i perioden mai 2018 – mars 2019*. [Notat] 11.04.2019.
36. Helgelandssykehuset HF, *Møteoversikt i Helgelandssykehuset 2025*. [Notat] 2017, 2018 og 2019.
37. Haug, *Kommentarer til Helgelandssykehuset 2025 – Høringsrapport*. [Notat] 23.01.2018.
38. [Redacted] [E-post] 09.01.2019.
39. [Redacted] [E-post] 17.01.2019.
40. [Redacted] [E-posttråd] 12.04.2019.
41. [Redacted] [E-posttråd] 08.12.2017.
42. [Redacted]
43. [Redacted] [E-posttråd] 27.05.2019.
44. [Redacted] [E-posttråd] 07.04.2018.
44. [Redacted] [E-posttråd] 12.04.2019.
45. [Redacted] [E-posttråd] 05.01.2019.
46. [Redacted] [E-post] 13.12.2018.
47. [Redacted] [E-posttråd] 11.12.2018.
48. [Redacted]
49. [Redacted] [E-post] 08.05.2019.
49. [Redacted] [E-post] 12.10.2018.
50. [Redacted] [E-post] 12.10.2018.
51. [Redacted]
52. [Redacted] [E-post] 11.10.2018.
53. [Redacted] [E-post] 28.09.2018.
53. [Redacted] [E-post] 10.10.2018.
54. [Redacted]
55. [Redacted] [E-post] 27.09.2019.
56. [Redacted] [E-post] 16.11.2018.
56. [Redacted] [E-post] 16.10.2018.
57. [Redacted] [E-posttråd] 12.10.2018.
58. [Redacted] [E-post] 03.04.2019.
59. [Redacted] [E-posttråd] 01.04.2019.
60. [Redacted] [E-posttråd] 05.04.2019.
61. [Redacted] [E-posttråd] 05.04.2019.

62. [E-posttråd] 04.04.2019.
63. [E-posttråd] 28.03.2019.
64. [E-posttråd] 28.03.2019
65. [E-posttråd] 12.04.2019.
66. [E-posttråd] 05.07.2017.
67. [E-posttråd] 11.08.2017.
68. [E-posttråd] 17.04.2019.
69. [E-post]  
17.04.2019.
70. [E-post] 24.04.2019.
71. [E-post] 12.02.2018.
72. [E-post] 28.08.2018.
73. [E-posttråd] 01.04.2019.
74. [E-posttråd] 03.04.2019.
75. [E-post] 27.09.2018.
76. [E-post] 05.04.2019.
77. [E-post] 06.07.2018.
78. [E-post] 29.03.2019.
79. [E-post] 12.04.2019.
80. Utskrift av e-postkorrespondanse mellom Deloitte og Bech-Hanssen. [E-post] 26.02.2019—  
26.03.2019.
81. Utskrift av e-postkorrespondanse mellom Deloitte og Mürer. [E-post] 26.02.2019—26.03.2019.
82. Epostkorrespondanse mellom Myrvang og medlemmer av ressursgruppen med svar på  
spørsmål fra ressursgruppen [E-posttråd].
83. Utskrift av e-postkorrespondanse mellom Myrvang og diverse om DMS-begrepet. [E-posttråd].
84. Utskrift av e-postkorrespondanse mellom Myrvang og diverse om Golden hour-begrepet. [E-  
posttråd].
85. Forsmo og Grøftrem for Facebook-gruppen "Ja til ETTsykehusmodellen midt på Helgeland,  
*Uten tittel*. [Brev] 11.04.2019.
86. Forsmo og Grøftrem for Facebook-gruppen "Ja til ETTsykehusmodellen midt på Helgeland,  
*Kommentar til Leserbreve fra avtroppende Svein Arne Monsen Områdesjef akutt/kirurgi, ved  
Helgelandssykehuset Sandnessjøen 12. april 2019, gjengitt på NRK.NO sine nettsider denne  
dato*. [Brev] 12.04.2019.
87. [E-post] 12.06.2018.
88. Multiconsult, *Topprapport for teknisk tilstand*. [Rapport] 28.08.2017.
89. Multiconsult, *Kartlegging av bygningsmassen ved Helgelandssykehuset*. [Rapport] 16.04.2011.
90. Multiconsult, *Oppdatert kartlegging av bygningsmassen*. [Rapport] 18.11.2015.
91. Helse Nord RHF, *Avstander og reisetid*. [Rapport] 02.2003.
92. OFC, *Helgelandssykehuset HF rapport*. [Rapport] 29.10.2014.
93. Helgelandssykehuset HF, *Driftsramme somatikk 2008—2012*. Dato ukjent.
94. Sykehusbygg HF, *Prosjektplan idéfase – Helgelandssykehuset 2025*. [Rapport] 12.02.2016.

95. [Redacted] *Innspill vedrørende 2025-prosessen.*  
19.05.2017.
96. Helgelandssykehuset HF, *Helgelandssykehuset 2025 – Ledersamling* [Power Point]  
20.09.2017.
97. Helgelandssykehuset HF, *Helgelandssykehuset 2025 – Følgenotat til besvarelse av innsynsbejæring.* 24.05.2019.
98. Helse Nord RHF, *Rapport om organisering av framtidig kirurgisk akuttberedskap i Helse Nord.*  
[Rapport] 2013.
99. Helse Nord RHF, *Fødselsomsorg og akuttkirurgi i Helgelandssykehuset HF.*  
[Rapport]13.05.2003
100. Helse Nord RHF, *Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2007 og 2008.*  
[Rapport] 30.04.2009.
101. Helgelandssykehuset HF, *Palliasjon informasjonsmøte.* [Power Point] 16.03.2010.
102. [Redacted] *E-post til [Redacted] 23. november.* Ukjent dato, ukjent mottaker.
103. Avisinnlegg v/Medalen, *Bygg sykehus på riktig sted. Moelven er et punkt, ikke et knutepunkt!*  
[Internett] 25.10.2017. Torgersentps://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/p0roG/bygg-sykehus-paa-riktig-sted-moelven-er-et-punkt-ikke-et-knutepunkt-tor-medalen.
104. Helgelandssykehuset v/Brønland, *Alternativskillende økonomisk analyse - gjennomgang v/Jan Erik Tveiten inkl intern prosjekt støtte* [Kalenderinvasjon] 02.04.2019.
105. Helgelandssykehuset HF, *Bæreevneanalyser Helgelandssykehuset 2025 – Presentasjon i styremøtet.* [Power Point] 27.03.2019.
106. Helgelandssykehuset HF, *Pasienttransport på Helgeland – akutte transporter og planlagte reiser.* [Rapport] 01.06.2018.
107. [Redacted] *Brev til styret i Helgelandssykehuset HF.*  
20.05.2019.
108. [Redacted] *Krav om redegjørelse fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset, vedrørende hendelse som oppfattes som brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelse om vern mot gjengjeldelse ved varslingssak, samt brudd på Helgelandssykehusets verdigrunnlag.*  
16.05.2019.
109. Vefsnno.no, - *Nå tar jeg styringen dere – dette er under kontroll.* [Utskrift av lydlogg fra budsTveitentseminar] 23.05.2019.
110. Helgelandssykehuset HF, *Varsling av kritikkverdige forhold i Helgelandssykehuset HF.*  
[Varslingsrutiner].
111. Sykehusbygg HF, *Helgelandssykehuset 2025 – Månedrappport.* [Rapport] 10.05.2019.
112. Helgelandssykehuset HF, *Drøftingsmøte mellom Helgelandssykehuset HF og de foretakstillitsvalgte.* [Referat] 16.05.2017.
113. Helgelandssykehuset HF, *Drøftingsmøte mellom Helgelandssykehuset HF og de foretakstillitsvalgte.* [Referat] 13.09.2017.
114. Helgelandssykehuset HF, *Drøftingsmøte mellom Helgelandssykehuset HF og de foretakstillitsvalgte.* [Referat] 15.02.2018.
115. Helgelandssykehuset HF, *Drøftingsmøte mellom Helgelandssykehuset HF og de foretakstillitsvalgte.* [Referat] 15.05.2018.
116. Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartementet, *Lokalisering av statlige arbeidsplasser - Helgelandssykehuset 2025.* 10.03.2017.
117. Pettersen, *Når tre skal bli en – organisasjonskultur og sosial identitet – en utfordring for samhandling?.* [Masteravhandling] 2006.
118. Sykehusbygg HF, *Første møte i den eksterne ressursgruppen – Helgelandssykehuset 2025.*  
[Power Point] 21.06.2018.
119. Luftambulansetjenesten HF, *Vedrørende luftambulansetjenesten på Helgeland.* [Notat]  
06.08.2018.
120. Sykehusbygg HF, *Ressursgruppe Helgelandssykehuset 2025, Prehospital transport.* [Power Point] 28.08.2018.

121. Helgelandssykehuset HF, *Besøk av Ivar Stemland fra Universitetssykehuset Nord-Norge*. [Power Point] Ukjent dato.
122. Strehle, *Svar til ressursgruppe tilleggsspørsmål Johannes Michael Strehle*. [Notat] 26.09.2018.
123. Haug, *Vedrørende transportregularitet*. [Notat] 26.09.2018.
124. Enhet for Prehospitale tjenester Helgelandssykehuset, *Pasienttransport på Helgeland – akutte transporter og planlagte reiser* (inkludert vedlegg 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 og 9). [Rapport] 01.06.2018, rev.11.06.2018.
125. Deloitte (prosjektleder), *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter*, [Rapport] 14.02.2018.
126. Helgelandssykehuset HF, *ForBedring undersøkelse*. 2019
127. Helse Nord RHF, *Gjennomgang av sykehuset i Sandnessjøen*. [Power Point] 27.10.2008.
128. Monsen, *Varslet ulike påstander med henvisning til dokumentasjon*. 21.06.2019.
129. Sykehusbygg HF, *Oppstartsmøte ekstern ressursgruppe*. [Power Point] 08.03.2018.
130. Helgelandssykehuset HF, *Innkallinger til styringsgruppemøter*. [Innkalling] 16.01.2018—25.04.2019.
131. Helgelandssykehuset HF, *Prosjektplan og mandat: Helgelandssykehuset 2025 – videreføring av tidligfasen*. (05.05.2018)
132. Helgelandssykehuset HF, *Bæreevneanalyser Helgelandssykehuset 2025* (27.03.2019).
133. Helgelandssykehuset HF, *Helgelandssykehuset 2025 Rapport fra ekstern ressursgruppe* (19.03.2019).
134. Helgelandssykehuset HF, *Styresak 14/2018: Helgelandssykehuset 2025 – videreføring av tidligfasen*. [Referat] 19.02.2018.
135. Helgelandssykehuset HF, *Styresak 51/2018: Helgelandssykehuset 2025 – oppfølging av framdrift og medvirkningsprosess*. [Referat] 20.06.2018
136. Helgelandssykehuset HF, *Styresak 5/2019 Helgelandssykehuset 2025. Oppfølging av styresak 100/2018 Muntlig orientering* [Referat] 21.01.2019.
137. [Redacted], [E-post] 12.05.2018.
138. Helgelandssykehuset HF, *Styresak 169/2018 Helgelandssykehuset 2025 - utredning av alternativer, endring av mandat*. [Referat] 16.12.2018.
139. Høringsrunde av rapporten til den eksterne ressursgruppen:  
<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025/horinger>.
140. Helgelands blad, *Hemmeligholdte eposter forteller: Foreslo å droppe Sandnessjøen for «aksen»*. [Internett] 16.08.2019. <https://www.hblad.no/2019/nyheter/hemmeligholdte-eposter-forteller-foreslo-a-droppe-sandnessjoen-for-aksen/>.
141. Helse Nord RHF, *Styresak 109-2016/2 Protokoll fra drøftingsmøte 13. september 2016 ad. Helgelandssykehuset 2025 idéfase - kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland* og *Styresak 109-2016/1 Protokoll fra drøftingsmøte 13. september 2016 ad. Regional handlingsplan for rekruttering*. [Referat] 14.09.2016.
142. Helse Nord RHF, *Styresak 69-2018 Helgelandssykehuset 2025 - ekstern ressursgruppe, mandat for arbeidet - oppfølging av styresak 18-2018*. [Referat] 16.05.2018.
143. Helse Nord RHF, *Styresak 68-2019 Helgelandssykehuset 2025 - status og forespørsel om endring av mandat for prosjektinnramming*. [Referat] 21.05.2019.





**Erik Davidsen**

**Advokat/Direktør**

**T +47 934 25 705**

**E [erik.davidsen@kpmg.no](mailto:erik.davidsen@kpmg.no)**

**Beate Hvam-Axelsen**

**Direktør og prosjektleder for oppdraget**

**T +47 93 20 89 95**

**E [beate.hvam-axelsen@kpmg.no](mailto:beate.hvam-axelsen@kpmg.no)**

**Erik Arvnes**

**Oppdragsansvarlig partner**

**T +47 40 63 93 41**

**E [erik.arvnes@kpmg.no](mailto:erik.arvnes@kpmg.no)**

**[kpmg.no](http://kpmg.no)**

© 2020 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 member 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.