

## **Delrapport 1 etter undersøkelser av varsel om kritikkverdige forhold**

Rapport fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst  
til styret i Oslo universitetssykehus HF

Oslo, 3. april 2024

1.	Sammendrag.....	4
2.	Bakgrunn .....	6
2.1	Konsernrevisjonens rolle i varslingsordningen .....	6
2.2	Oslo universitetssykehus HF under omstilling.....	6
2.3	Metode og gjennomføring i undersøkelsen .....	6
2.4	Bevisvurdering og beviskrav .....	7
3.	Nærmere om behandlingen av varselet.....	8
3.1	Varsel mottatt 12. desember 2023.....	8
3.2	Tilleggsinformasjon til varsel mottatt 15. januar 2024 .....	8
4.	Påstand 1: Omorganisering av staben er gjennomført uten reell medvirkning.....	9
4.1	Kort beskrivelse av varselet.....	9
4.2	Gjennomgang av sakens fakta .....	9
4.2.1	Innledning .....	9
4.2.2	Prosjektets mandat og organisering.....	9
4.2.3	Prosjektets fremdriftsplan og gjennomføring .....	11
4.2.4	Arbeidet i prosjektgruppen .....	13
4.2.5	Kommunikasjon og informasjon fra prosjektet.....	17
4.2.6	Plan for ivaretagelse av ansatte ved omorganisering.....	18
4.2.7	Dialogmøter og lokale dialogmøter .....	18
4.2.8	Andre møter og arenaer .....	19
4.2.9	Tilgang til administrerende direktør .....	21
4.2.10	Drøftingsmøte .....	21
4.2.11	Vedtak og videre prosess.....	22
5.	Påstand 2: Administrerende direktørs adferd og kommunikasjon i omorganiseringen har bidratt til fryktkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø .....	23
5.1	Kort beskrivelse av varselet.....	23
5.2	Gjennomgang av sakens fakta .....	23
5.2.1	Innledning .....	23
5.2.2	Arbeidsmiljøet i direktørens stab .....	23
5.2.3	Administrerende direktørs adferd og kommunikasjon .....	24
6.	Retten til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten .....	27
6.1	Innledning.....	27
6.2	Dreier varselet seg om kritikkverdige forhold? .....	27
6.3	Varslers fremgangsmåte.....	27
7.	Rettslige vurderinger.....	28
7.1	Normative føringer – utgangspunkter.....	28
7.1.1	Innledning .....	28
7.1.2	Arbeidsmiljøloven med forskrifter .....	28
7.1.3	Hovedavtalen .....	28
7.1.4	Regionale retningslinjer .....	28
7.1.5	Interne retningslinjer.....	28
7.2	Påstand 1: Vurdering av om omorganisering av staben er gjennomført uten reell medvirkning.....	28
7.2.1	Nærmere om kravet til medvirkning og medbestemmelse ved omstillingsprosesser 29	
7.2.2	Nærmere om kravet til informasjon og drøfting .....	29
7.2.3	Har det vært reell medvirkning?.....	30
7.2.4	Særskilt om retningslinjer.....	32
7.2.5	Konklusjon.....	33

7.3	Påstand 2: Vurdering av om administrerende direktørs adferd og kommunikasjon har bidratt til fryktkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø.....	33
7.3.1	Om kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø» .....	33
7.3.2	Spesifikasjon av kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø .....	33
7.3.3	Særbestemmelse som utdyper kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø .....	34
7.3.4	Har administrerende direktørs adferd og kommunikasjon bidratt til at staben i OUS ikke har hatt et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i perioden for omorganiseringen? .....	34
7.3.5	Nærmere om arbeidsmiljøet i staben i OUS under omorganiseringen .....	35
7.3.6	Er arbeidsmiljøet også fullt forsvarlig når faktorene ses på samlet sett?.....	35
7.3.7	Konklusjon.....	36
7.4	Samlet vurdering av om det foreligger kritikkverdige forhold i arbeidsmiljølovens forstand .....	36

# 1. Sammendrag

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er ansvarlig for å saksbehandle varsler om kritikkverdige forhold som gjelder administrerende direktør ved Oslo universitetssykehus HF (OUS). Den 12. desember 2023 mottok konsernrevisjonen et skriftlig varsel rettet mot direktøren.

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, jf. arbeidsmiljøloven (aml.) § 2A-1(2). Det vises i varselet særskilt til bokstav d) myndighetsmisbruk og e) uforsvarlig arbeidsmiljø samt til OUS sine interne retningslinjer for varsling.

I varselet er det anført at omorganiseringen av staben er gjennomført uten reell medvirkning, noe som kan utgjøre brudd på retningslinjer i OUS samt krav til medvirkning, informasjon og drøfting i aml. Videre er det anført at administrerende direktørs adferd og kommunikasjon gjennom omorganiseringen har medført at det har oppstått en fryktkultur og bidratt til et uforsvarlig arbeidsmiljø, noe som kan utgjøre brudd på bestemmelser i aml. kapittel 4. Det foreligger med andre ord påstander om brudd på rettsregler og retningslinjer og dermed påstander om kritikkverdige forhold som arbeidsgiver har plikt til å undersøke.

Ledelsen ved OUS etablerte høsten 2023 et prosjekt for å omorganisere staben. Undersøkelsen viser at behovet for endring er anerkjent, med et felles ønske om bedre prosesser og mer målrettet styring av OUS.

For å vurdere medvirkningen har konsernrevisjonen undersøkt prosjektets organisering og gjennomføring, prosjektets kommunikasjon og informasjon samt ulike arenaer for medvirkning og dialog frem mot vedtak. Undersøkelsene viser at det er gjennomført en prosess hvor det er lagt til rette for medbestemmelse og medvirkning, selv om arbeidet avviker noe fra tidligere praksis. Det har vært mange arenaer hvor omorganiseringen er diskutert og behandlet. Tilgangen til informasjon i organisasjonen synes å ha hatt et stort omfang, selv om ikke alt fungerte som tilsiktet. Drøfting vurderes å være gjennomført slik at det var mulig for de tillitsvalgte å møte arbeidsgiver og få et begrunnet svar på kommentarer og innspill de måtte ha.

Avvikene som er identifisert fra interne retningslinjer og sjekklister vurderes å være av en slik karakter at det ikke utgjør et kritikkverdig forhold.

Samlet sett er vår konklusjon at det ikke foreligger brudd på kravene til medvirkning, medbestemmelse, informasjon og drøfting i interne retningslinjer og rutiner, lov og avtaleverk.

For å vurdere administrerende direktørs adferd og kommunikasjon har vi gjort enkelte undersøkelser knyttet til administrerende direktørs adferd og kommunikasjon i prosjektperioden samt arbeidsmiljøet i staben. Arbeidsmiljøet i staben har vært krevende, og det er ytterligere svekket under omorganiseringen. Enkelte har gitt uttrykk for at administrerende direktør har en «sleivete» kommunikasjonsform, og har trukket frem to konkrete hendelser. Konsernrevisjonen kan ikke se at begrepsbruken er av en så alvorlig karakter eller omfang at dette har ført til at de ansatte ikke har hatt et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Undersøkelser av ivaretagelse av ansatte under omorganiseringen viser at noe mer oppfølging av de mest berørte ansatte kunne gitt en større trygghet i prosessen. Basert på undersøkelsene er det ikke lagt til grunn at administrerende direktør har hatt en truende adferd.

Oppsummert er vår konklusjon at administrerende direktørs adferd og kommunikasjon ikke utgjør et brudd på kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og at arbeidstaker heller ikke er

utsatt for trakassering eller annen utilbørlig adferd. Det foreligger ikke brudd på interne retningslinjer, etiske retningslinjer, lov eller avtaleverk.

Konsernrevisjon har funnet at det ikke foreligger kritikkverdige forhold etter aml. § 2A-1 og OUS sine retningslinjer for varsling.

## **2. Bakgrunn**

### **2.1 Konsernrevisjonens rolle i varslingsordningen**

Oslo universitetssykehus HF (OUS) har en prosedyre som regulerer varsling av kritikkverdige forhold. Kritikkverdige forhold som gjelder administrerende direktør kan varsles til konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst. Konsernrevisjonen er ansvarlig for å saksbehandle slike varsler, og rapporterer i disse varslingssakene til styret i OUS ved styrets leder. Styret er ansvarlig for å behandle rapport fra konsernrevisjonen, samt å beslutte tiltak og videre oppfølging.

### **2.2 Oslo universitetssykehus HF under omstilling**

OUS er landets største sykehus med over 24 000 ansatte. Som følge av strammere økonomiske rammer, demografisk utvikling i samfunnet og knapphet på helsepersonell er det identifisert et behov for å vurdere hvordan man organiserer, styrer og leder virksomheten. Det er iverksatt et arbeid for å sikre at virksomheten møter morgendagens behov. Arbeidet vil bestå av flere initiativ under fellesbenevnelsen OUS 2.0.

OUS 2.0 handler om å prioritere hovedoppgavene i samfunnsoppdraget. Mer myndighet og ansvar skal overføres til klinikkene, og direktørens stab skal målrettet støtte linjen etter behov. På denne bakgrunn ble det i september 2023 etablert et prosjekt for å vurdere organiseringen av direktørens stab. Ny organisering av direktørens stab skulle besluttes innen medio desember. Beslutningen omfattet fremtidige stabsenheter på nivå 2 og hvilke hovedoppgaver som skal overføres til klinikkene. Arbeidet med omorganisering pågår fortsatt per mars 2024.

### **2.3 Metode og gjennomføring i undersøkelsen**

For å kunne vurdere om det foreligger kritikkverdige forhold har konsernrevisjonen gjennomført undersøkelser av de ulike påstandene i varselet. Det er gjennomført samtaler med 22 personer, hvorav noen få på telefon eller Teams. Det er mottatt et skriftlig innspill på e-post fra en informant. Telefonsamtalene har blitt benyttet til å bekrefte eller avkrefte fakta og har vært av kortere varighet. Intervjuobjektene er utpekt på bakgrunn av innspill fra varslerne og andre intervjuobjekter, samt antakelser om hvilke personer som kunne gi opplysninger om saken. Samtalene har vart fra om lag 1 til 2 ½ time. Det er ikke benyttet lydopptak under samtalene, men referater er fortløpende nedskrevet. Samtalene har vært gjennomført dels ved at intervjuobjektene har fått snakke fritt, og dels ved at det har vært stilt spørsmål. Alle intervjuobjektene har fått opplyst at det ikke vil bli gitt innsyn i referater fra samtaler, men at utdrag kan bli benyttet og lagt til grunn i rapporten. Utdragene har da blitt sendt til intervjuobjektene for verifisering og kontradiksjon.

Varslerne har fått anledning til å utdype varselet og til å komme med tilleggsinformasjon. Varslerne er flere ganger gitt anledning til å komme med grunnlagsmateriale for de fremsatte påstandene. Videre har konsernrevisjonen i flere omganger innhentet de dokumenter som har vært nødvendig for å støtte undersøkelsene. Det skriftlige materialet er blitt benyttet for å fastslå sakens fakta. Undersøkelsene har vært relatert til perioden september-desember 2023.

Den endelige rapporten er OUS sin eiendom.

## **2.4 Bevisvurdering og beviskrav**

I de fleste undersøkelser vil det være uenigheter om hva som faktisk har skjedd. Det er også tilfelle her. Konsernrevisjonen har derfor måttet ta stilling til hvordan uenigheter skal vurderes. Som beviskrav, altså krav til sannsynlighet for at noe skal kunne anses som bevist, er det anvendt alminnelig sannsynlighetsovervekt. Dette er det generelle utgangspunktet i sivile saker, og innebærer i korte trekk at det som fremstår som mest sannsynlig (mer enn 50 prosent sannsynlig) skal legges dette til grunn som bevist. Dette prinsippet gjelder også ved granskinger<sup>1</sup>.

Konsernrevisjonen har vurdert at det ikke er grunnlag for å anvende et skjerpet beviskrav. De forholdene administrerende direktør er anklaget for, er ikke tilstrekkelig alvorlige til at et slikt krav bør anvendes. Konsernrevisjonen vil derfor legge til grunn at noe er bevist dersom det fremstår som mer enn 50 prosent sannsynlig at forholdet har funnet sted.

Det nevnes også at mengden informasjon og dokumentasjon som har fremkommet i saken har vært betydelig.

---

<sup>1</sup> Johan Giertsen *Gransking (2008) side 60*  
*Delrapport 1 etter undersøkelser av varsel om kritikkverdige forhold*

## **3. Nærmere om behandlingen av varselet**

### **3.1 Varsel mottatt 12. desember 2023**

Konsernrevisjonen mottok 12. desember 2023 et skriftlig varsel rettet mot administrerende direktør ved OUS. Varselet omfattet flere ulike forhold. Konsernrevisjonen har på bakgrunn av innledende vurderinger av varselet funnet grunn til å foreta en undersøkelse av følgende påstander:

- Påstand 1: Omorganiseringen av staben er gjennomført uten reell medvirkning
- Påstand 2: Administrerende direktørs adferd og kommunikasjon i omorganiseringen har bidratt til fryktkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø

Denne delrapporten omhandler de to ovennevnte påstandene. Påstandene er nærmere utdypet i kapittel 4 og 5.

### **3.2 Tilleggsinformasjon til varsel mottatt 15. januar 2024**

Konsernrevisjonen mottok 15. januar 2024 et skriftlig tillegg til varselet. Her fremkommer det utdypende informasjon til påstandene i varselet, samt ytterligere påstander om andre kritikkverdige forhold.

Konsernrevisjonen arbeider fortløpende med å behandle de andre påstandene i varselet, og kommer tilbake til styret med vurderinger fra denne behandlingen i en egen rapport.



## **4. Påstand 1: Omorganisering av staben er gjennomført uten reell medvirkning**

### **4.1 Kort beskrivelse av varselet**

En sentral del av varselet er knyttet til påstanden om at det ikke har vært reell medvirkning i forbindelse med omorganiseringen av Direktørens stab (DST). Varslerne hevder at omorganiseringsprosessen ikke er gjennomført i henhold til helseforetakets egne retningslinjer for omorganisering. Dette gjelder analysene som etter retningslinjene skal gjennomføres i idefasen og utredningsfasen. Videre hevder varslerne at det ikke er gjennomført interessentanalyser internt i OUS eller med eksterne samarbeidspartnere.

Videre peker varslerne det på en rekke svakheter ved prosessen. De trekker frem at det ikke er etablert arenaer hvor klinikkene og stabene seg imellom har kunnet diskutere oppgaver og ansvar, og hvordan ansvaret, arbeidsfordelingen og samarbeidet mellom dem bør være. I forbindelse med innhenting av klinikkens synspunkter på staben hevder varslerne at de ikke fikk muligheter for å konkretisere, avklare eller gjennomføre kontradiksjon. Videre hevder varslerne at prosessen er preget av forhastede og korte tidsfrister for vurdering og tilbakemelding på store og omfattende dokumenter med komplekse spørsmål og problemstillinger. Også kommunikasjonsflyten har vært mangelfull ved at innspill er sendt direkte til prosjekteier og ikke har nådd frem til deltagerne i prosjektgruppen i sin originale form.

Varslerne hevder også at premissene for arbeidet har blitt endret i prosessen, ved at det underveis fremkom at det har vært et overordnet mål å redusere antall ansvarsområder og direktører i staben. Videre ble det utarbeidet flere organisasjonsmodeller i prosjektet. Selv om modellene er endret noe underveis, hevder varslerne at få av innspillene fra de ulike stabene i DST synes å være hensyntatt, og at det ikke er vist til at erfaringsbaserte innspill er vurdert.

Samlet hevder varslerne at dette gir et inntrykk av at omorganiseringen er en skinnprosess med et forhåndsbestemt resultat, og at det i praksis ikke har vært en reell medvirkning.

### **4.2 Gjennomgang av sakens fakta**

#### **4.2.1 Innledning**

Konsernrevisjon vil i det følgende gjennomgå de faktiske forholdene knyttet til påstand 1. Gjennomgangen baserer seg på det vi har fått formidlet gjennom intervjuer og samtaler, samt innhentet dokumentasjon.

Underveis i fremstillingen vil det under hvert punkt fremgå hvilke fakta som konsernrevisjonen legger til grunn som sannsynliggjort. Konsernrevisjonen har i denne forbindelse lagt til grunn de beviskravene som er gjennomgått i punkt 2.4 ovenfor.

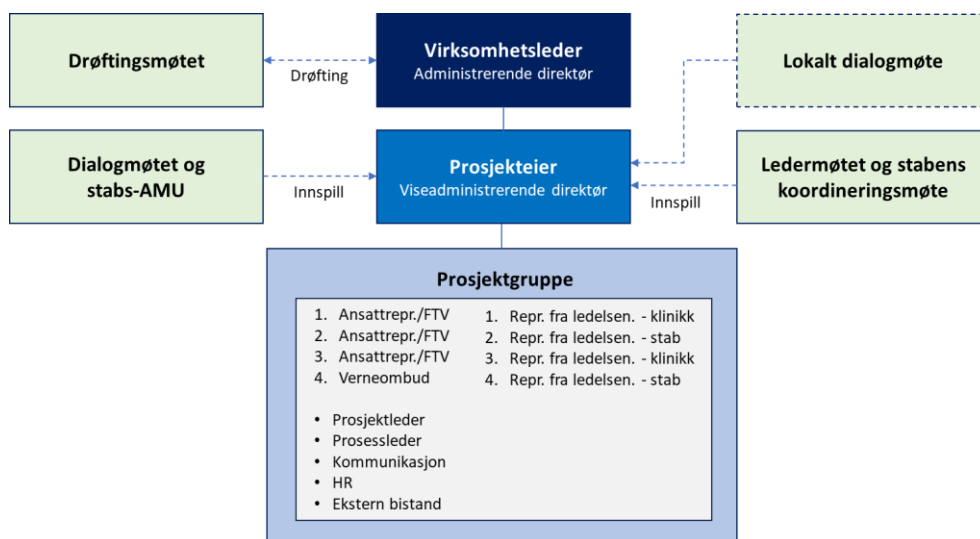
#### **4.2.2 Prosjektets mandat og organisering**

Ifølge mandat for arbeid med organisasjonsendring i DST skulle prosjektet bidra til å øke gjennomføringsevnen på prioriterte utviklingsområder, tydeliggjøre ansvarsområder, roller og prosesseierskap, og øke evnen til å endre organisasjonen i tråd med behov. Prosjektet skulle levere forslag til ny organisering av DST med fordeling av ansvar for arbeidsområder og

funksjoner, plassere eierskap for virksomhetens styringsprosesser og en prosess for innplassering og ivaretagelse av ansatte i omstillingen.

Mandatet ble fastsatt av administrerende direktør den 13. september etter behandling i stabens koordineringsmøte, ledermøtet og dialogmøtet. I dialogmøte 30. august kom det mange innspill til utkastet, og et oppdatert mandat ble behandlet i nytt møte 13. september. Mandatet ble også behandlet i to av stabens koordineringsmøter. Det foreligger ikke referater fra stabens koordineringsmøter.

Administrerende direktør utnevnte viseadministrerende direktør som prosjekteier. Prosjektgruppen besto av like mange representanter fra de ansatte og fra arbeidsgiver; tre tillitsvalgte, ett verneombud, samt to stabsdirektører og to klinikkledere. Ifølge mandatet skulle prosjektgruppen være en sentral diskusjonsarena, og utarbeide forslag til alternative organisasjonsmodeller. Arbeidet skulle forankres i stabens koordineringsmøte, ledermøtet, arbeidsmiljøutvalget (AMU), Stabs-AMU og dialogmøtet. Gruppen ble støttet av et sekretariat etablert av prosjekteier med prosjektleder, prosessleder, kommunikasjonsressurser, HR-ressurser og ekstern bistand. Flere av informantene opplyser at en bredere sammensetning av den samlede prosjektgruppen ble diskutert. En risiko det ble pekt på var at sekretariatet ikke hadde innsikt i alle stabsenheter, og det ble foreslått å involvere ansatte fra andre stabsenheter i sekretariatet.



Figur 1: Prosjektorganisering av arbeid med organisasjonsendring i Direktørens stab. Lokalt dialogmøte kom til underveis i prosjektet.

Ifølge sjekklisten for omorganisering skal tillitsvalgte og verneombud få uttale seg om forslag til sammensetning av arbeids-/prosjektgruppe og eventuelt styringsgruppe. På vegne av prosjekteier ba HR-direktør om deltagere til prosjektgruppen. Det ble poengtert at «det vil være en fordel om representantene har inngående kjennskap til arbeidsområder som er organisert under DST og representanter som har kjennskap til klinikkens behov». Innmelding av representanter fra arbeidstakersiden styrer organisasjonene selv. Av møtereferat fra første dialogmøte fremgår det at de foretakstillitsvalgte ønsket å delta i styringsgruppen eller prosjektgruppen. Prosjekteier vurderte at det var mest hensiktsmessig å organisere prosjektet som vist i figuren ovenfor. De foretakstillitsvalgte var ikke enig i denne måten å organisere prosjektet på.

De vurderte prosjektet som svært viktig for videre omstilling av OUS, og valgte derfor å gå inn som medlemmer i prosjektgruppen.

Med det første nyhetsbrevet fra prosjektet ble det kjent for de ansatte i DST hvem som deltok i prosjektet. For bedre å sikre involvering fra de ansatte i staben ble det etablert et lokalt dialogmøte med lokale representanter fra vernetjenesten og tillitsvalgte.

Ifølge flere av prosjektgruppedeltagerne var det innledningsvis diskusjoner om styringen og rolleavklaringer i prosjektet. Flere av informantene har pekt på at flere i prosjektgruppen og sekretariatet hadde begrenset erfaring fra organisasjonen.

HR-direktør er eier av organisasjonsstrukturen i OUS ifølge de interne retningslinjene. HR-avdelingen har derfor hatt en sentral rolle i ordinære omstillingsprosesser. I prosjektorganiseringen ved omorganiseringen av DST har HR hatt en mindre rolle og vært representert med to ansatte i sekretariatet. En av representantene ble kalt inn til de fleste møtene i sekretariatet, mens den andre ble kalt inn til møtene mot slutten av prosjektperioden. HR-ressursene har jobbet med avgrensede problemstillinger under prosjektarbeidet. Prosjektlederen opplyser at sekretariatet har hatt dialog med assisterende HR-direktør for å sikre en god nok struktur. Samtidig opplyser flere av informantene at noe dialog fant sted med assisterende HR-direktør i sluttfasen av prosjektet, knyttet til avklaringer og innspill til ulike dokumenter. Enkelte av informantene har stilt spørsmål ved at HR ikke har hatt en tydeligere rolle i prosjektet.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Det vises til fremstillingen ovenfor om hvordan prosjektet var organisert. Det er ikke tvil om at det er ulike oppfatninger om organiseringen, og at HR har hatt en mindre rolle enn normalt ved omstillinger i OUS. Basert på ovennevnte legges det til grunn at mandatet for prosjektet er utformet og forankret i sentrale fora i flere omganger.

Det har vært en forventning om en styringsgruppe, men prosjekteier har tatt en begrunnet beslutning om en annen organisering for å sikre fremdrift og større gjennomslagskraft. I henhold til de interne retningslinjene er det ikke et absolutt krav om å etablere en styringsgruppe. Det fremstår som det har vært en diskusjon om sammensetningen av prosjektgruppen for både å ivareta kompetanse om stabsområdet og fremdrift. Prosessen for valg av representanter blant de tillitsvalgte er uklar for konsernrevisjonen. Det ble imidlertid etablert en lokal medvirkningsarena da det ble kjent blant de ansatte i DST at de foretakstillitsvalgte gikk inn i prosjektgruppen.

#### *4.2.3 Prosjektets fremdriftsplan og gjennomføring*

Tidsplanen for prosjektet var berammet til 13 uker, fra mandatet ble godkjent til drøftingsmøtet. En overordnet tidsplan med leveranser i ulike faser ble lagt frem for prosjektgruppen. For perioden november-desember ble det utarbeidet en sprintplan med hovedaktiviteter og milepæler.



Figur 2: Tidslinje med utvalgte leveranser og aktiviteter.

Prosjektgruppens leveranser var knyttet til utredningsfasen og vedtaksfasen. Noen av informantene opplyser at det ikke ble gjennomført en idefase, og at dette ikke er i tråd med de interne retningslinjene. Andre informanter mener at denne fasen av prosjektet allerede var håndtert av ledergruppen, og at det var riktig å ta fatt på neste steg. Flere av intervjuobjektene har uttrykt at arbeidet med denne omorganiseringen bryter noe med den tradisjonelle måten å jobbe med omstillinger på ved OUS, men at det var nødvendig for å nå målet med prosjektet innenfor tidsrammen.

Prosjektleder vurderer at OUS sine interne retningslinjer for omorganisering er fulgt, og at de gir rom for skjønn og vurderinger. Konkrete vurderinger og prioriteringer er underveis gjort opp mot den planlagte tidsrammen.

Prosjektet leverte et grunnlag for drøfting av ny organisering innenfor planlagt tidsramme, som omtalt i punkt 4.2.10. Fra mange hold var det tidlig gitt tilbakemelding om at tidsskjemaet var for stramt. Det stramme gjennomføringsløpet ble også påpekt som en del av forventningene presentert i prosjektgruppens første møte. Flere av deltagerne i prosjektet opplyser at tidsplanen var realistisk, og at i en annen organisasjon ville dette vært tilstrekkelig.

En risikovurdering knyttet til gjennomføring av prosjektet per 16. oktober (uke 5 i prosjektet) viste to områder med høy risiko. Det ene risikoen var knyttet til en svært stram gjennomføringsplan. Blant planlagte tiltak for å redusere risikoen var effektivisering av møtebruk, og raske tilbakemeldinger på forslag som ble fremlagt i gruppen. Den andre risikoen gjaldt internpolitikk i foretaket; Ledelsen deler ikke et felles målbilde. Et av de planlagte tiltakene var at sentrale leveranser skulle behandles i stabens koordineringsmøte. Det fremkommer ikke av mottatt dokumentasjon hvordan disse risikoene ble fulgt opp gjennom prosjektperioden. Både prosjekteier og prosjektleder opplyser at risikomatrixen for omorganiseringen ble brukt løpende i deres dialog.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Det legges til grunn at prosjektet har arbeidet på en annen måte enn det som har vært vanlig ved omorganiseringer på OUS. Konsernrevisjonen ser at retningslinjene knyttet til idefasen ikke er fulgt i detalj. På noen områder har arbeidet vært mer omstendelig enn det rutinen legger opp til, mens det på andre områder er tatt et valg om å utelate aktiviteter helt eller delvis, eller gjennomføre de på et senere tidspunkt.

En risikovurdering og tidlige tilbakemeldinger fra prosjektdeltagerne viste at tidsplanen var stram. Det ble etablert risikoreducerende tiltak, men det er usikkert om risikovurderingen ble brukt som et verktøy for å håndtere risiko underveis i prosjektet. Uansett fremstår det som et

bevisst valg fra prosjekteier å akseptere en høyere risiko i gjennomføringen for å kunne opprettholde den planlagte fremdriften.

#### 4.2.4 Arbeidet i prosjektgruppen

Prosjektgruppen har hatt ni møter fra og med 27. september. I utgangspunktet var det planlagt ukentlige møter med en tidsramme på 1,5 time. Den første perioden ble det avholdt møter annen hver uke, men fra medio november hadde gruppen ukentlige møter, ofte med utvidet tidsramme. En heldags workshop ble arrangert 2. november. Saksgrunnlaget ble sendt ut i forkant av møtene. Det ble etablert en egen Teams-kanal hvor alle prosjektgruppedeltagerne hadde full tilgang. All dokumentbehandling, herunder forarbeid og etterarbeid knyttet til møtene i prosjektet, ble utført i denne kanalen. Tabellen under viser møtetidspunkter, saker til behandling og når saksgrunnlaget ble sendt ut til deltagerne i prosjektgruppen. Fast punkt i møtene var status fra prosjektsekretariatet.

Møte-tidspunkt	Saker til behandling	Saksgrunnlag sendt på e-post
27.09 1100-1230	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduksjon, organisering og plan for arbeidet</li> <li>• Innspill til vurderingskriterier</li> </ul>	25.09 kl. 12.50
12.10 Ukjent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikasjon og informasjon</li> <li>• Plan for ivaretagelse av ansatte ved omorganisering</li> <li>• Innspill til vurderingskriterier</li> <li>• Dagens organisering</li> <li>• Viktige råd fra prosjektgruppen for videre arbeid</li> </ul>	10.10 kl. 10.59
27.10 0800-0930	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innspill til vurderingskriterier</li> <li>• Sammenstilling av tilbakemeldinger fra klinikkene</li> <li>• Tilbakemelding fra støtteklinikker (TIK og OSS)</li> <li>• Dagens organisering – bearbeidet utkast som forankres</li> <li>• Mini-workshop – bakgrunnsinformasjonens påvirkning på organiseringen</li> </ul>	25.10 kl. 21.58
02.11 0830-1530	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Større workshop – felles forståelse av behov og alternative modeller</li> </ul>	31.10 kl. 18.03
09.11 1130-1330	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop – vurdere modeller (1 og 2) og oppgaveplassering</li> </ul>	08.11 kl. 17.38
16.11 Ukjent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomgang av oppgaver og -sammensetning i alternative modeller</li> </ul>	15.11 kl. 14.29
23.11 1600-1900	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop – vurdere og anbefale modell, samt risikovurdering</li> </ul>	21.11 kl. 21.57
30.11 1130-1400	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere modeller med innspill på overordnet risikovurdering</li> <li>• Forslag til anbefaling fra prosjektgruppen</li> </ul>	28.11 kl. 23.06 29.11 kl. 14.21
07.12 1130-1300	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utkast til sluttrapport</li> </ul>	Ukjent

Tabell 1: Tidspunkt og saker behandlet i prosjektgruppen, inkludert oversikt over tidspunktet for mottak av saksgrunnlag for møtene.

Ifølge mandatet skulle prosjektgruppen være en arbeidende gruppe, hvor sekretariatets oppgave var å styre prosessen og tilrettelegge for gode diskusjoner i arbeidsgruppen og øvrige arenaer. Sekretariatet skulle også sørge for utarbeidelse av leveranser.

I våre samtaler hevder representanter både fra arbeidstaker- og arbeidsgiversiden og fra sekretariatet at det ble for lite tid til diskusjoner i møtene. Mange ga uttrykk for at de er kritiske

*Delrapport 1 etter undersøkelser av varsel om kritikkverdige forhold*

til hvordan møtene ble benyttet, og har en opplevelse av for korte og hektiske møter. Det skulle gå fort, og det var ikke rom for å avslutte og konkludere på ulike problemstillinger. Enkelte av informantene mener at mer tid i møtene ikke ville gitt andre resultater. Andre mener mer tid ville gitt en bedre felles forståelse av behovene for endring, og at en del av utfordringene kunne vært løst.

Ansattrepresentantene har videre formidlet at de ga innspill i møtene, men at de ikke fikk svar på spørsmål eller hvordan innspillene ville bli tatt med videre i arbeidet. Møtereferatene oppsummerer tydelig innspill mottatt i møte. Her fremkommer synspunkter, refleksjoner og konkrete forslag til den videre saksbehandlingen. Referatene viser i mindre grad om og hvordan innspillene påvirker arbeidet videre. I samtalene kommer det frem at praksis var at sekretariatet tok med seg innspillene fra møtene og bearbeidet dette inn mot neste leveranse. Ansattrepresentantene sier de ofte ikke kjente seg igjen i det som sekretariatet la frem i neste omgang, og at dette ga en opplevelse av at sekretariatet i dialog med prosjekteier tok avgjørelser som styrte leveransene i en forutbestemt retning. I dissensen til sluttrapporten fra tillitsvalgte i Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og Legeforeningen samt verneombud blir det hevdet at prosjektgruppen ikke ble gitt tilstrekkelig tid eller frihet til reelle diskusjoner omkring løsninger for organisering av stab.

Flere av informantene peker på at den eksterne bistanden ble en viktig premissgiver. Innspillene ble ikke bearbeidet i prosjektsekretariatet i fellesskap, men av konsulentene med bistand fra deler av sekretariatet. Det er opplyst at feiltolkninger av innspill var en utfordring og at det medførte ekstraarbeid for sekretariatet. De eksterne konsulentene var sentrale i utarbeidelsen av alternativene til organisering som ble benyttet i en større workshop.

Representanter fra sekretariatet, arbeidsgiversiden og prosjekteier hevder at vesentlige deler av møtetiden ble forspilt ved at ansattrepresentantene brukte tiden på å stille spørsmål ved premissene som allerede var fastsatt for prosjektet. Samtidig er det blant flere av informantene en oppfatning av at deres innspill og tilbakemeldinger ble vurdert og tatt med i neste steg. Ifølge prosjektleder ble innspillene svart ut, med noen få unntak. Prosjekteier opplyser at risiko i gjennomføringen og håndtering av innspill ble diskutert med et samlet sekretariat. Enkelte representanter fra sekretariatet opplever imidlertid ikke å ha vært med på å håndtere risiko, eller diskutere alle innspillene fra prosjektgruppen.

Flere deltagere i prosjektgruppen har gjentatte ganger i prosjektperioden meldt fra til sekretariatet om for liten tid til møteforberedelser. Intensjonen ved oppstart var at agenda og underlag skulle sendes prosjektgruppen minimum to virkedager før møtetidspunktet. Som tabellen over viser ble saksgrunnlaget etter hvert mottatt slik at det ofte var om lag en arbeidsdag til forberedelser.

Prosjekteier hevder å ha vært tydelig ved oppstart av prosjektet om at det ville bli korte frister, og at deltagerne måtte være forberedt på liten tid til saksforberedelser. Milepælsplanen som ble gjennomgått viste at det var behov for selvstendig og prioritert arbeid av deltagerne. Det er imidlertid ulike oppfatninger av om dette ble tydelige formidlet. Enkelte informanter peker også på at saksgrunnlagene var omfattende og komplekse, og at det var krevende å sikre at innspill var korrekt referatført og at konklusjonene fra tidligere diskusjoner var tatt med inn i arbeidet.

Kriterier for å vurdere alternative organisasjonsmodeller ble behandlet i første prosjektgruppemøte. Sekretariatet la frem forslag til vurderingskriterier basert på interne retningslinjer og prinsipper, samt målene til prosjektet. Innspill ble ifølge møtereferatet innarbeidet før ny behandling i neste møte. Deretter ble kriteriene behandlet i stabens koordineringsmøte, lokalt

dialogmøte, ledermøtet og dialogmøtet, i nevnte rekkefølge. Videre ble innspillene behandlet i møte i prosjektgruppen før vurderingskriteriene ble godkjent av administrerende direktør den 2. november.

Prosjektsekretariatet innhentet informasjon om dagens organisering og klinikkens behov for endringer i organisering og oppgavefordeling. Det ble hentet innspill fra klinikker og ulike stabsområder, i tillegg til dokumentasjon fra kartlegging ved tidligere omorganiseringer. Videre ble det gjennomført tolv intervjuer med til sammen 42 personer, i hovedsak med ledelsen av ulike stabsenheter. Beskrivelser av dagens hovedoppgaver er ifølge et av møtoreferatene kvalitetssikret av stabsenhetene. Flere i staben opplever likevel at de ikke i tilstrekkelig grad fikk anledning til å synliggjøre omfanget av tjenester og funksjoner som har vært lagt til DST.

I prosjektgruppemøte 27. oktober ble det lagt frem saker til orientering om status for sammenstilling av tilbakemeldinger fra klinikker og støtteklinikker, samt ferdigstilling av kartleggingsarbeidet med dagens organisering. I møtet ble det gitt innspill blant annet om at klinikkene manglet oversikt over hvilke oppgaver staben utfører, og at et aggregert og forenklet bilde kan føre til feil vektning av oppgaver. Flere har i intervjuer pekt på at det som i dag fungerer bra i samhandlingen mellom DST og klinikkene ikke har kommet godt nok frem, og at dette påvirker troverdigheten til hele prosessen. Ifølge møtoreferatet ble innspillene tatt med i det videre arbeidet, også inn mot workshop.

Den 2. november ble det gjennomført en heldags workshop knyttet til alternative organisasjonsmodeller. I forkant av samlingen sendte prosjektsekretariatet ut tre prinsipielle modeller til vurdering. Kvelden før samlingen mottok sekretariatet to alternative modeller. Sekretariatet sørget for at forslagsstillerne fikk muligheten til å presentere sine modeller for alle deltagerne. I tillegg kom det frem flere alternativer under samlingen. For utenom prosjektgruppen deltok de fem stabsdirektørene som ikke var en del av prosjektgruppen, samt de to klinikklederne som var antatt å være mest berørt ved overføring av oppgaver fra direktørens stab. Arbeidsgrupper ble satt sammen av deltagere med ulike kompetanser og roller, og spørsmål og forslag til modeller ble diskutert. Det var ulike syn på modellene. Sekretariatet bearbeidet materialet fra workshopen, og den 9. november ble utkast til oppgavesammensetning lagt frem for innspill i prosjektgruppen. Diskusjonen ble videreført i neste møte, og sekretariatet jobbet løpende med å tilpasse modellene basert på tidligere innspill.

Kort tid etter workshopen viser presentasjoner at det var ønskelig at det ble jobbet videre med to alternative organisasjonsmodeller. Den 22. november ga prosjekteier en formell føring om dette. De fleste informantene opplyser at en slik føring underveis i et omstillingsarbeid er uvanlig ved OUS, og mange kjenner ikke begrunnelsen for valget.

I de to påfølgende ukene ble det gjennomført interne workshops i prosjektgruppen. I første omgang ble de to alternative modellene vurdert ut fra besluttede vurderingskriterier. Arbeidet fortsatte i neste workshop. Deltagerne ga sprikende tilbakemeldinger i vurderingen og ba om at dette måtte komme tydelig frem i sluttrapporten sammen med administrerende direktør sitt behov. Sluttrapporten viser at det var spredning i synspunktene i gruppen. Forslag til risikovurdering av de to alternative modellene ble gjennomgått. Ifølge møtoreferatet uttrykker Fagforbundet at de er uenig i vurderingen av de alternative organisasjonsmodellene og underkjenner risikovurderingen. Det er i samtaler opplyst at Norsk Sykepleierforbund og Legeforeningen ga en muntlig tilslutning til dette i møtet. Flere av deltagerne i prosjektet opplyser at de er kritiske til metodikk og gjennomføring av risikovurderingene. De hevder det var uklart hva som skulle vurderes, og at vurderingen ble gjennomført for sent i prosessen. Tiltak for å redusere risiko ble skissert, men ikke vektet for de ulike modellene.

Varslerne hevder at analysene som skal gjennomføres i utredningsfasen, herunder interessentanalyser, ikke er tilstrekkelig til å oppfylle minimumskravene i de interne retningslinjene. Ifølge retningslinjene skal fordelene og ulempene ved nåværende og alternative fremtidige organisasjonsmodeller vurderes med hensyn til generelle mål for OUS og spesifikke mål for omorganiseringen. Analysen skal også omfatte vurderinger av konsekvenser av foreslåtte modeller for pasientbehandling, forskning og utdanning. Videre skal det utarbeides et dokument med analyse av vurderinger og anbefalinger med anbefalt fremtidig organisasjonsmodell, samt vurdering av tentativ iverksettelsesdato. I forkant av analysene skal interessenter utover de berørte enhetene avklares.

Prosjektsekretariatet opplyser at det ikke er gjennomført en egen vurdering av effekten av de planlagte endringene på pasientbehandling, forskning og utdanning. Årsaken er at prosjektets arbeid har vært innrettet mot virksomhetsstyringsprosessene som DST har ansvar for. Vår gjennomgang av tilsendte og tilgjengelige dokumenter viser en omfattende kartlegging med mange innspill og tilbakemeldinger. Sluttrapporten viser på et overordnet nivå fordeler og ulemper ved dagens organisering for de to modellene (1 og 2) som ble vurdert i siste fase.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Prosjektet har gjennomført ni møter. Tabellen over viser at saksgrunnlaget gjennomgående ble sendt ut senere enn hva som ble initiert ved oppstart av prosjektet, ofte med en dag til forberedelser. Det er ulike oppfatninger om den korte fristen ble tydelig kommunisert på forhånd, og om dette var tilstrekkelig til en forsvarlig saksforberedelse.

Vi legger til grunn at møtene i prosjektgruppen har endret seg i tråd med intensiteten i prosjektet, eksempelvis ved å gå fra ordinære møter til hyppigere workshops. Dette fremstår som en hensiktsmessig tilpasning i arbeidsformen. Prosjektsekretariatet har i stor grad presentert utkast og formidlet informasjon i møtene, og bedt deltagerne om innspill. Det er ulike oppfatninger om det var tilstrekkelig tid og reelle diskusjoner i møtene. For å kunne opprettholde fremdriften tilfalt mye av arbeidet og løpende valg av mindre betydning sekretariatet. Vi legger til grunn at den eksterne bistanden har vært en sentral aktør.

Videre legger vi til grunn at prosjektgruppen har vært preget av uenighet. Dette har hatt konsekvenser for dialogen, og gruppen har ikke fullt ut fungert som en felles diskusjonsarena i tråd med mandatet. Basert på det som har kommet frem legges det til grunn at dette er noe begge parter har ansvaret for.

Vurderingskriteriene ble behandlet og forankret i ulike arenaer i tråd med mandatet. Kriteriene ble fastsatt så sent som 2. november, noe som reduserte tilgjengelig tid til arbeidet med oppgavefordeling og alternative organisasjonsmodeller. Ifølge mandatet skulle prosjektgruppen utarbeide forslag til organisasjonsmodeller. De prinsipielle modellene som ble lagt frem i den store workshopen, og som det senere ble jobbet videre med, var utformet av de eksterne konsulentene. Deltagerne i workshopen fikk imidlertid anledning til å legge frem egne forslag til modeller. I etterkant av den store workshopen ble det raskt signalisert et ønske om å jobbe videre med to modeller. Dette ble kjent i enkelte fora, men den formelle føringen kom om lag to uker senere.

Vi legger til grunn at det er gjort et omfattende arbeid med å kartlegge dagens organisering i DST. Likevel opplever flere at kompleksiteten i stabens oppgaver ikke har kommet godt nok frem. Systematiske sammenstillinger og dokumentasjon av fordeler og ulemper ved dagens organisering og alternative organisasjonsmodeller, samt vurdering av ulike effekter, fremstår



imidlertid ikke å være helt i tråd med de interne retningslinjene. Effekten av de planlagte endringene på pasientbehandling, forskning og utdanning er ikke vurdert.

#### *4.2.5 Kommunikasjon og informasjon fra prosjektet*

Kommunikasjon og informasjon fra prosjektet ble behandlet 12. oktober i gruppens andre møte. Vedlagt innkallingen fulgte et utkast til kommunikasjonsplan for prosjektet. Planen er overordnet, med informasjonstiltak beskrevet i møtepresentasjonen. Prosjektet valgte å bruke linjelederne til å informere medarbeiderne om det pågående arbeidet. Det ble gitt flere innspill i møtet, blant annet at prosjektet burde støtte lederne i arbeidet. Et alternativ kunne være å utarbeide standardiserte presentasjoner fra prosjektet til bruk i fellesmøter. Det fremgår ikke av møtereferatet om og eventuelt hvordan innspillet ble fulgt opp. Prosjektsekretariatet opplyser at det ble vurdert at mest mulig direkte kommunikasjon var ansett som mer hensiktsmessig, og at prosjektet la opp informasjonstiltakene etter dette. Det er opplyst at det ble gitt mange tilbakemeldinger om at informasjonsflyten ikke fungerte tilfredsstillende i alle lederlinjer. Hvilken informasjon som ble gitt, i hvilken kontekst og på hvilket tidspunkt var avhengig av den enkelte leder. Flere av lederne var selv direkte berørt av omorganiseringen.

Prosjektet delte informasjon i nyhetsbrev per e-post direkte til de ansatte i DST og foretakstillsvalgte. Første nyhetsbrev kom samme dag som prosjektgruppen hadde sitt første møte, og det ble opplyst at det ville komme 1-2 slik brev hver uke. Prosjektet sendte ut til sammen syv nyhetsbrev. Brevene ga informasjon om bakgrunn, status og planene for prosjektet. Lenker til relevante presentasjoner og lignende, samt informasjon om hvor ansatte med spørsmål eller innspill kunne henvende seg, var en fast del av brevene. I nyhetsbrevet 4. oktober opplyste prosjektet at det var etablert en landingsside på intranett med mål om åpenhet og transparens. Her ville informasjon om prosessen og prosjektet bli lagt ut fortløpende. Flere av informantene har erfart at referater, presentasjoner og annen relevant informasjon kun i begrenset grad ble lagt ut på landingssiden.

Informasjon om omorganiseringsprosjektet ble også gitt i tre allmøter med DST. Administrerende direktør innledet møtene. Første møte ble avholdt mens arbeidet med mandatet var i slutfasen. Det fremkom i en presentasjon i møtet at staben er viktig og at radikale planer for endring er vedtatt med gjennomføring av OUS 2.0. Det ble også gitt en begrunnelse for hvorfor arbeidet begynner i DST. Videre ble det lagt vekt på at involvering er en kritisk suksessfaktor, hvor prosjektgruppen skal være en diskusjonsarena som forankrer prinsipielle saker i angitte møtearenaer. Det neste allmøtet kom dagen etter workshopen med utvidet prosjektgruppe. Forventningene til arbeidet ble presisert. Her ble også tilbakemeldingene fra klinikkene presentert som «utfordringer med dagens stab». Flere av informantene reagerer på at fremstillingen var unyansert og uten å belyse stabens bidrag til styring og drift av OUS. Siste allmøte ble avholdt samme dag som siste dialogmøtet før drøfting. I tillegg har informasjon om status og kommende aktiviteter blitt presentert som egne saker i flere av stabens koordineringsmøter.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Det har vært mange informasjonstiltak, herunder møter, «åpen dør», nyhetsbrev og egen intranettside i henhold til beskrivelsen ovenfor. Erfaringer viste at det ikke fungerte helt som tilsiktet å bruke linjeledelsen til kommunikasjon fra prosjektet. Flere av linjelederne var direkte berørt av omorganiseringen. Det er også flere som har erfart at landingssiden på intranettet ikke var fullt oppdatert. Samtidig var det mange andre kanaler hvor informasjon ble gjort tilgjengelig og kunne søkes.

Presentasjoner av dagens stab har i flere sammenhenger vært lite nyansert, og utelukkende knyttet til forbedringsområder sett fra klinikkenes ståsted.

#### *4.2.6 Plan for ivaretagelse av ansatte ved omorganisering*

Planen for ivaretagelse av ansatte ved omorganisering var til behandling i prosjektgruppens andre møte den 12. oktober. Prosjektsekretariatet ønsket konkrete innspill til planen på dette tidspunktet for å gi oversikt og trygghet for at alle skal ivaretas i gjennomføringsfasen etter årsskiftet. Planen bestod av et notat med en overordnet beskrivelse av aktørene og deres ansvarsområder i vedtaksfasen i en endringsprosess. Ifølge referatet fra møtet ble det kommentert at alle typer endringer kan oppfattes som inngripende for den enkelte. Referatet viser ikke til om og eventuelt hvilke tiltak som er vurdert for de berørte i perioden frem til gjennomføringen av vedtaket. Plan for ivaretagelse av den enkelte er overordnet beskrevet i sluttrapporten.

Flere av informantene hevder at det har vært liten eller ingen ivaretagelse av dem som ansatte i perioden. Det er ikke gjennomført systematiske en-en-samtaler med de mest berørte lederne på nivå 2. Administrerende direktør har imidlertid hatt «åpen dør» og vært tilgjengelig for dem, jf. punkt 4.2.9. Prosjekteier vedkjenner at stabsdirektørenes følelser og opplevelser i prosessen kunne vært anerkjent på en bedre måte, og at tiltak burde vært gjennomført for enkelte av dem. Samtidig har det vært en forventning om at ledere på dette nivået selv håndterer en slik prosess.

Enkelte av enhetene i DST gjennomførte i månedsskiftet november-desember en risikovurdering av arbeidsmiljøet ved hjelp av sjekkliste for omstilling. Sjekklisten ble sendt ut av prosjektleder til stabsdirektørene for de miljøer som ble foreslått overført til klinikkene. Sjekklisten skal sørge for å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidsmiljøkonsekvenser av en omstilling kartlegges og risikovurderes før omstilling gjennomføres. Vurderingene viser høy risiko for flere av enhetene knyttet til emnene forankring, ledelse, informasjon og kommunikasjon, medvirkning, prosedyrer og prosess, samt ivaretagelse av individer. Konsernrevisjonen er ikke kjent med hvordan dette er benyttet videre i gjennomføringsfasen i omorganiseringen.

#### *Fakta vi legger til grunn*

I forbindelse med organisasjonsendringen foreligger det en plan på overordnet nivå for ivaretagelse av de ansatte i gjennomføringsfasen etter årsskiftet. Det legges til grunn at administrerende direktør har vært tilgjengelig, men at det ikke har vært gjennomført systematiske en-en samtaler med de mest berørte lederne på nivå 2. Prosjekteier vedkjenner at noe mer oppfølging av de mest berørte ansatte på et tidligere tidspunkt kunne gitt en større trygghet i prosessen.

#### *4.2.7 Dialogmøter og lokale dialogmøter*

Foretaksledelsen gjennomførte seks dialogmøter med de foretakstillitsvalgte i anledning omorganiseringen. Møtene ble avholdt på onsdager kl. 9. Av mottatt dokumentasjon fremgår det at saksgrunnlaget i to tilfeller ble gjort tilgjengelig i Teams samme dag som møtet fant sted. Ved to anledninger ble grunnlaget tilgjengelig på mandag og ved to anledninger fredag i forkant.

Ved behandling av utkast til mandat i det første møtet fremkom mange innspill og behov for avklaringer. Et revidert utkast ble lagt frem i nytt møte uken etter. De tillitsvalgte etterspurte da en styringsgruppe, og ga innspill om at en risikovurdering måtte gå parallelt med arbeidet. Videre ble det presisert at en viktig del av arbeidet var å beskrive hvordan berørte medarbeidere blir ivare tatt. Vurderingskriterier, alternative organisasjonsmodeller (1 og 2) og sluttrapporten er behandlet i senere dialogmøter. Av møtereferatene fremgår det at innspill til

vurderingskriteriene ble notert av prosjektleder. Ut over dette er det få spørsmål eller kommentarer. Sekretariatet bekrefter at det var få kommentarer i møtet hvor sluttrapporten ble behandlet.

I og med at prosjektgruppen besto av tillitsvalgte på foretaksnivå, ble det ved denne anledning etablert et lokalt dialogmøte for å bidra til medvirkning også fra lokale tillitsvalgte. Møtet besto av syv representanter fra både vernetjenesten og fagforeningene i DST, i tillegg til prosjektsekretariatet. Tre møter ble avholdt, hvor det ble gitt innspill til vurderingskriterier, alternative organisasjonsmodeller (1 og 2) og sluttrapporten. Saksgrunnlaget til det første møtet ble sendt ut mandag kveld, mens møtet fant sted påfølgende onsdag. Til neste møte ble det gitt tre virkedager til forberedelser. Sluttrapporten ble behandlet mandag 4. desember kl. 15. Her ble saksgrunnlaget sendt fra prosjektleder fredag 1. desember kl. 18.

Ved behandling av de alternative modellene viser møtereferatet til flere skriftlige innspill. Det ble i møtet henstilt om at prosjektet måtte sørge for å ivareta de ansatte og ha fokus på god informasjon i lederlinjen. Videre henstilte de om at utfordringen med at det var i ferd med å utvikle seg et arbeidsmiljøproblem blant de berørte i stabene ble tatt med i risikovurderingen, samt at det ble utvist varsomhet med hensyn til tidspunkt og form på kommunikasjon når beslutning var tatt. Ved behandling av sluttrapporten viser møtereferatet at de tillitsvalgte var kritiske til prosessen som var gjennomført. Det var en oppfatning at innspill ikke ble lyttet til og at dette bidro til å svekke tilliten til arbeidet.

Flere av de foretakstillitsvalgte sier de opplevde at dialogmøtene i hovedsak besto av presentasjoner, og i liten grad svar eller refleksjoner ved spørsmål eller kommentarer. Fra de lokale dialogmøtene gjenspeiler referatene prosjekteiers svar på innspill. Det er også opplyst at denne arenaen fungerte som et dialogforum ved at verneombudene deltok i dialogen. Blant representantene fra prosjektsekretariatet er det noe ulik oppfatning om kvaliteten på diskusjonene i foraene. Det er enighet om at noen av deltagerne i de ulike foraene kanskje hadde en følelse av at innspillene ikke ble «kvittert ut».

#### *Fakta vi legger til grunn*

Dialogmøtet har behandlet mandatet, vurderingskriterier, alternative organisasjonsmodeller og sluttrapporten som beskrevet ovenfor. Omorganiseringen har berørt DST, og gjennom lokalt dialogmøte har de tillitsvalgte i staben fått anledning til å medvirke i prosessen. Lokalt dialogmøte ble etablert etter at mandatet var fastsatt, og møtet har derfor behandlet vurderingskriterier, alternative organisasjonsmodeller og sluttrapporten.

Vi legger til grunn at dialogmøtet har etterspurt en styringsgruppe, løpende risikovurderinger og ivaretagelse av de berørte. Det lokale dialogmøtet har levert flere skriftlige innspill hvor de er kritiske til prosessen, og at det var en oppfatning at innspill ikke ble lyttet til. Det lokale dialogmøtet fremstår å ha fungert som en diskusjonsarena i større grad enn de ordinære dialogmøtene. Det har tidvis vært lite tid til saksforberedelser særskilt i det lokale dialogmøtet.

#### *4.2.8 Andre møter og arenaer*

Organisasjonsendringen i DST har blitt lagt frem som egne saker i ni av stabens koordineringsmøter. Denne arenaen var den første forankringsarenaen som fikk mandatet, vurderingskriteriene, de alternative organisasjonsmodellene (1 og 2) og sluttrapporten fremlagt for innspill. Mandatet ble behandlet i to møter, hvor innspill fra første møte var innarbeidet i utkastet til behandling i det neste. I tre møter ble det lagt frem egne informasjonsaker fra prosjektet om arbeidets status og kommende aktiviteter. Et tilsvarende saksgrunnlag ble sendt ut til deltagerne per e-post da møtet ikke fant sted på grunn av høstferie.

Flere av deltagerne i stabens koordineringsmøte opplevde at ved behandling av innspillsaker gikk det meste av tiden til presentasjon av forslaget. Det er opplyst at med inntil 30 minutter til saken ble det for liten tid til reelle diskusjoner. Noen av deltagerne hevder å ha blitt avfeid ved innvendinger mot det som ble presentert. Det foreligger ikke referater fra disse møtene.

I ledermøtet med foretaksledelsen, klinikklederne og stabsdirektørene ble det avholdt fire møter hvor omorganiseringen i DST var på agendaen. Møtet behandlet og ga innspill til mandatet, vurderingskriteriene og de alternative organisasjonsmodellene (1 og 2). I møtet den 5. desember ble sluttrapporten fra prosjektet lagt frem. Stabsdirektørene hadde behandlet sluttrapporten i stabens koordineringsmøte dagen før, og ved behandling i ledermøtet ble de bedt om å forlate møtet. Årsaken er opplyst å være behovet for en åpen dialog blant klinikklederne. Dette fremkommer ikke av møterefateret.

Det ble avholdt tre møter i sentralt AMU i perioden, hvor administrerende direktør eller prosjekteier informerte om prosessen med omorganisering. Det ble ikke sendt ut sakspapirer i forkant av møtene. I møte 7. september fremkommer det av referatet at administrerende direktør opplyste at endringene vil starte i staben, ikke fordi staben fungerer dårlig, men fordi det gir legitimitet å starte nærmest seg selv.

I lokalt AMU ble det avholdt to møter med saker om omorganiseringen. Det ble ikke sendt ut saksunderlag til det første møtet. Til møtet den 14. desember er det opplyst at verneombudet (sekretær i AMU) sendte ut drøftingsnotatet og sluttrapporten til medlemmene dagen før møtet. På dette tidspunkt var sluttrapporten behandlet i alle møtearenaene.

I begge møtene i lokalt AMU innledet prosjekteier om prosessen og den foreslåtte modellen, før det ble åpnet for spørsmål og kommentarer. Av referatet fra møtet den 14. desember fremgår det at prosjekteier anerkjenner at mange medarbeidere er frustrert og mener anbefalingen om valg av organisasjonsmodell er feil. Videre i referatet beskrives prosessen som uheldig i flere faser, sett fra et arbeidsmiljøperspektiv. Blant annet vises det til kritikk av at arbeidet med ny organisering har gått for fort og at det har vært avsatt for lite tid til diskusjon generelt. Det ble stilt spørsmål fra AMU om man kunne kommet kritikken i møte. Ifølge prosjekteier ble det tatt et valg om å ikke ta hensyn til dette, med begrunnelse i en prioritering opp mot fremdrift og tilstrekkelighet i ulike arenaer med mulighet for å gi innspill. Videre fremgår det av møterefateret at det også ble pekt på at det er problematisk at prosjektet ikke har hatt en referansegruppe, og at prosjektet valgte å knytte til seg forholdsvis nye medarbeidere, fremfor mer erfarne medarbeidere i DST. Møtet gjorde et vedtak hvor de ber ledelsen sette inn tiltak i hele lederlinjen for å kompensere for manglende samarbeid og videre tillit i utførelsen av felles oppgaveløsning. Basert på dette ble det sammen med møterefateret sendt en henvendelse til prosjekteier og prosjektleder hvor en risikovurdering av prosessen etterspørres. Henvendelsen er ikke besvart.

Ved flere anledninger har prosjekteier og prosjektleder hatt «åpen dør». Tilbudet var et supplement til andre arenaer der ansatte kunne stille spørsmål og komme med bidrag, men også et resultat av tilbakemelding om uro i organisasjonen. Noen benyttet seg av tilbudet, men på langt nær så mange som prosjekteier og prosjektleder forventet. Våre samtaler indikerer at det var noe ulik opplevelse av dialogen. Flere vurderer at dette har påvirket tilbøyeligheten til å benytte seg av tilbudet om «åpen dør».

### *Fakta vi legger til grunn*

Både stabens koordineringsmøte og ledermøtet har behandlet mandatet, vurderingskriterier, alternative organisasjonsmodeller og sluttrapporten som beskrevet ovenfor. Flere av stabsdirektørene opplevde at det var for lite tid til diskusjon og at de ikke ble lyttet til. Prosjektet har i tillegg til ovennevnte saker særskilt prioritert å informere om sitt arbeid i stabens koordineringsmøte. Dette kan ha medført en risiko for at disse sakene ble sett på som en invitasjon til dialog, mens de i realitetene var rene informasjonsaker.

Det er gitt korte orienteringer om omorganiseringen i sentralt AMU, mens det i lokalt AMU har vært to møter med dialog om arbeidet. Vi legger til grunn at lokalt AMU beskriver prosessen som uheldig ut fra et arbeidsmiljøperspektiv. Møtet ber ledelsen iverksette tiltak i lederlinjen for å kompensere for manglende samarbeid og tillit i utførelsen av felles oppgaveløsning. Basert på dette ble det sendt en henvendelse til prosjektledelsen hvor en risikovurdering av prosessen etterspørres.

#### *4.2.9 Tilgang til administrerende direktør*

Administrerende direktør opplyser at åpenhet har vært et viktig prinsipp ved omorganiseringen. Det er gjennomført flere allmøter i DST. Direktøren har også tilbudt «åpen dør» for de han har hatt personalansvar for, særskilt ved overgang mellom ulike faser. Ifølge direktøren er det imidlertid ingen som har benyttet seg av tilbudet.

Generelt opplyser direktøren at nivå 2-lederne normalt får en samtale med ham samme dag dersom de ønsker dette. Enkelte av de berørte stabsdirektørene har hatt samtaler med direktøren i tilknytning til prosessen. Flere av informantene viser til at de har sendt e-poster og bedt om møter med direktøren. Enkelte hevder de ikke har fått svar på henvendelsen.

### *Fakta vi legger til grunn*

Vi legger til grunn at administrerende direktør har ansett åpenhet som et viktig prinsipp ved omorganiseringen. Direktøren har vært tilgjengelig for de han har hatt personalansvar for, blant annet ved å tilby «åpen dør». Administrerende direktør har tatt imot innspill på e-post, men det fremstår som uklart for konsernrevisjonen hvorvidt alle har fått tilbakemelding på sine henvendelser.

#### *4.2.10 Drøftingsmøte*

Det ble avholdt ett drøftingsmøte, den 15. desember, i forbindelse med omorganiseringen i DST. Invitasjon ble sendt til foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud og ledelsen ved OUS fra HR-direktøren den 8. desember. Vedlagt invitasjonen var drøftingsnotatet fra prosjekteier og sluttrapporten fra prosjektgruppen med 17 vedlegg. Et av vedleggene var en dissens fra tillitsvalgte i Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og Legeforeningen samt verneombud i prosjektgruppen.

Ifølge drøftingsnotatet var det tre punkter til drøfting; 1) Organisatorisk flytting av enheter og oppgaver fra DST til klinikker, 2) Ny organisering av DST på nivå 2, og 3) Videre prosess for detaljering av organiseringen. I notatet fremkom at det var dissens i prosjektgruppen knyttet til punkt 1, og at gruppen ikke kom frem til en felles anbefaling knyttet til punkt 2. Prosjekteier ga i notatet sin anbefaling til modell 2 med en nærmere begrunnelse, og et forslag til vedtak basert på dette.

Protokollen består av et sammendrag av saken, forslag til et vedtak som er identisk med forslaget i drøftingsnotatet, samt kommentarer fra arbeidstakersiden og arbeidsgivers kommentarer til disse. Kommentarene er knyttet til dissensen, behandling i organisasjonsrådet,

OUS 2.0 samt prosess og modellvalg. Det var mange innspill og kommentarer i møtet. Akademikerne OUS og gruppen av foretakstillitsvalgte leverte hver sin protokolltilførsel. Akademikerne peker på svakheter ved gjennomføring av prosjektet, prosess og tidsbruk, samt medvirkning og reell innflytelse for berørte ansatte. Gruppen av foretakstillitsvalgte peker på manglende begrunnelse for at valgt modell bidrar til målsettingen om bedre utnyttelse av stabsressurser for å øke gjennomføringskraften til endringer i klinikkene. Protokollen med protokolltilførsler ble vedlagt beslutningsgrunnlaget til administrerende direktør.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Det ble gjennomført drøftingsmøte den 15. desember som beskrevet ovenfor. Av drøftingsnotatet kommer det frem at det ikke var enighet i prosjektgruppen. Notatet anbefalte modell 2 og et forslag til vedtak basert på dette. Notatet ble drøftet og det var mange innspill og kommentarer både fra arbeidsgiver og arbeidstakersiden. Uenigheter ble nedfelt i protokolltilførsler som ble vedlagt beslutningsgrunnlaget til administrerende direktør.

#### *4.2.11 Vedtak og videre prosess*

Prosjektgruppen avsluttet sitt arbeid med fremleggelse av sluttrapport den 8. desember. Prosjektet leverte delvis på resultatmålene i henhold til mandatet innen fristen som var satt for prosjektet. Gjenstående leveranser ble innarbeidet i den videre prosessen, som er beskrevet i drøftingsnotatet og senere i vedtaket om organisasjonsendringer i DST. Dette omfattet prosess for innplassering og ivaretagelse av ansatte i forestående omstilling, samt plassering av eierskap for virksomhetens styringsprosesser. Arbeidet pågår fremdeles per mars 2024.

Administrerende direktør fattet vedtak om organisasjonsendringer i DST den 20. desember. Om ettermiddagen torsdag den 21. desember fikk stabsdirektørene tilsendt vedtaket, med beskjed om å videreformidle dette i sine staber.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Prosjektgruppen la frem sluttrapporten den 8. desember. Prosjektet leverte delvis på resultatmålene i henhold til mandatet innen frist. Gjenstående leveranser ble innarbeidet i dokumenter for den videre prosessen.

Stabsdirektørene fikk tilsendt vedtak om organisasjonsendringer i DST om ettermiddagen torsdag den 21. desember, med beskjed om å informere videre i egne linjer, etter at administrerende direktør besluttet dette dagen før.

## **5. Påstand 2: Administrerende direktørs adferd og kommunikasjon i omorganiseringen har bidratt til fryktkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø**

### **5.1 Kort beskrivelse av varselet**

Varslerne hevder at det over tid har utviklet seg en fryktkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø i direktøren stab. Begge forholdene skal ha blitt ytterligere forsterket gjennom omorganiseringsprosessen av DST høsten 2023 og så langt gjennom vinteren 2024.

Varslerne hevder at administrerende direktørs kommunikasjonsform er spesielt utfordrende å forholde seg til. Negativ ladet retorikk og nedsettende omtale av ansatte i DST skal ha påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet i DST på en kontraproduktiv måte.

Varslerne hevder videre at administrerende direktør fremstår uten omsorg eller respekt for egne ledere og medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud. Ansatte som ytrer seg kritisk, frykter for negative konsekvenser. Dette skal ha medført at ledere og medarbeidere ikke tør bringe saker inn for direktøren. I tillegg er det en oppfatning av at det er nytteløst å komme med alternativer synspunkter og kritiske innvendinger.

Samlet mener varslerne at administrerende direktørs adferd og kommunikasjon gjennom omorganiseringsprosessen har vært kritikkverdige, ved at dette har medført at det har oppstått en fryktkultur og bidratt til et uforsvarlig arbeidsmiljø.

### **5.2 Gjennomgang av sakens fakta**

#### **5.2.1 Innledning**

Konsernrevisjonen vil i det følgende gjennomgå de faktiske forholdene knyttet til påstand 2. Gjennomgangen baserer seg på det vi har fått formidlet gjennom intervjuer og samtaler, samt innhentet dokumentasjon. Underveis i fremstillingen vil det bli vurdert og fremstilt hvilket faktagrunnlag som legges til grunn. Konsernrevisjonens vurdering av fakta og beviskrav, jf. punkt 2.4 ovenfor er løpende inntatt under hvert punkt.

#### **5.2.2 Arbeidsmiljøet i direktørens stab**

Gjennom konsernrevisjonens undersøkelse har mange informanter pekt på at det over tid har vært et krevende arbeidsmiljø i direktørens stab. Majoriteten av informantene peker på en usunn kultur, delvis preget av nedsettende omtale av kollegaer og posisjonering, men også skepsis og til en viss grad manglende tillit til kollegaer og beslutninger. De fleste informantene bekrefter at omorganiseringen har bidratt til å svekke arbeidsmiljøet ytterligere. Muligheten for å bli hørt har ikke blitt opplevd som tilfredsstillende for tillitsvalgte og flere andre ansatte. Andre peker på at omorganiseringen innebærer store og nødvendige endringer i måten å tilnærme seg oppgavene på, men at det skaper reaksjoner.

Lokalt AMU har behandlet omorganiseringens effekter på arbeidsmiljøet i DST. I møte 14. desember ble prosessen beskrevet som uheldig fra et arbeidsmiljøperspektiv. Det ble blant annet trukket fram at arbeidet med ny organisering har gått fort og at det generelt har vært avsatt for liten tid til diskusjon. Lokalt AMU konkluderte med at det å bygge felles kultur og forståelse blir viktig i oppfølgingen av organisasjonsendringene. Videre fremgår det av møtereferatet, og en skriftlig henvendelse til prosjekteier og prosjektleder, at ledelsen må sette

inn tiltak i hele lederlinjen for å kompensere for manglende samarbeid og videre tillit i utførelsen av felles oppgaveløsning. Samtidig etterspørres en risikovurdering av prosessen for omorganisering.

I avviks- og forbedringssystemet i OUS er det ikke registrert HMS-avvik knyttet til arbeidsmiljøet i DST i perioden august-desember 2023. Det er opplyst at det i DST ikke er praksis for å registrere slike hendelser da systemet i hovedsak er oppfattet som viktig for den pasientnære virksomheten.

Medarbeiderundersøkelsen for 2023 foreligger ikke på tidspunktet for konsernrevisjonens undersøkelse. Tilsvarende undersøkelse for 2022 ved administrerende direktørs ledergruppe viser at de overordnede resultatene på de ulike områdene var på et nivå som vanligvis regnes som en styrke. Innenfor temaet psykososialt arbeidsmiljø indikerte resultatene et trygt arbeidsmiljø innad i ledergruppen. Likeledes er det ikke indikasjoner på utfordringer med ytringsklimaet. På enkeltspørsmål knyttet til oppfølging av forbedringsforslag og uønskede hendelser samt håndtering av konflikter er det noe lavere skår. Administrerende direktør mener dette er knyttet til håndteringen av en enkelt sak. Etter at undersøkelsen for 2022 ble gjennomført har det vært noe utskifting i direktørens ledergruppe.

Det har ikke vært en del av konsernrevisjonens oppdrag å foreta en arbeidsmiljøundersøkelse i direktørens stab.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Basert på gjennomførte samtaler legger vi til grunn at enkelte opplever at det over tid har vært et krevende arbeidsmiljø i direktørens stab. Konsernrevisjon finner ikke grunn til å betvile at omorganiseringen i seg selv har bidratt til å svekke arbeidsmiljøet ytterligere, noe som heller ikke er uvanlig i slike prosesser.

Samtidig indikerer medarbeiderundersøkelsen for 2022 ved administrerende direktørs ledergruppe at det innenfor temaet psykososialt arbeidsmiljø er et trygt arbeidsmiljø innad i ledergruppen. Avvik- og forbedringssystemet i OUS viser ikke registrerte HMS-avvik knyttet til arbeidsmiljøet i DST i perioden august-desember 2023.

Vi legger til grunn at lokalt AMU medio desember 2023 beskriver omorganiseringsprosessen som uheldig ut fra et arbeidsmiljøperspektiv. Utvalget har anmodet ledelsen om å gjennomføre en risikovurdering av prosessen og iverksette tiltak for å bedre samarbeid og tillit i oppgaveløsningen.

#### *5.2.3 Administrerende direktørs adferd og kommunikasjon*

Mange av informantene opplever at administrerende direktør har en direkte kommunikasjonsform, og at dette er noe uvant fra øverste ledelse i OUS. Eksempelvis reagerer flere på bruk av begrepet «makt» om overføring av mer myndighet til klinikkene. Enkelte hevder at direktøren i sin kommunikasjonsform har blitt opplevd som truende. Det har imidlertid ikke fremkommet konkrete eksempler på dette.

Enkelte har opplyst at administrerende direktør har uttalt til sin ledergruppe at arbeidet med omorganiseringen er så viktig at det forventes at de er lojale, og støtter opp om prosessen og de beslutningene som blir tatt. Noen har opplevd dette som en trussel. Imidlertid opplevde andre administrerende direktør som en tydelig leder, med en klar lojalitetsoppfordring og ikke en forventning om lydighet. Flere informanter har uttrykt at når en beslutning er tatt må dette respekteres, og arbeidet fortsette.



Det har også kommet frem ulike syn på om det å yte motstand vil kunne få negative konsekvenser for den enkelte. Noen av informantene opplyser at de opplever at administrerende direktør tar avstand fra de som har en annen oppfatning enn han. Samtidig er det informanter som sier at det er åpent for ulike meninger og fullt mulig å komme med opposisjon, og viser til åpenbar uenighet knyttet til omstillingsprosessen uten at det har fått konsekvenser.

Administrerende direktør opplyser at han oppfatter seg selv som tydelig. Det at han basert på råd tar beslutninger, kan være uvant i en prosessorientert organisasjon. Videre opplyser direktøren at han er åpen for feil og mangler, og at det ved flere anledninger er blitt tatt et skritt tilbake.

Mange av informantene har trukket frem at administrerende direktør har en kommunikasjonsform som de omtaler som «sleivete». Flere peker på at en slik form ikke er egnet i rollen som administrerende direktør, og at dette medvirker til å svekke tilliten. Gjennom undersøkelsen er det ikke fremkommet eksempler på dette som har latt seg verifisere. Enkelte peker også på bruk av språklige bilder som oppfattes som uegnede.

Administrerende direktør bekrefter at han snakker mye i «bilder». Han vurderer at dette kan være sårbart da deler av en fremstilling kan bli tatt ut av kontekst.

I undersøkelsene har det også kommet frem påstander om at administrerende direktør omtaler egne medarbeidere og egen stab på en negativ måte, uten at de fleste av disse har latt seg verifisere. Eksempelvis skal det i allmøtene i DST ha blitt tegnet et narrativ om at det er en «vollgrav» mellom DST og klinikkene. Flere av informantene har derimot gitt et tydelig uttrykk for at de ikke har hørt negative fremstillinger av staben eller enkeltpersoner, og at de ikke kjenner seg igjen i påstandene.

Administrerende direktør hevder at han ikke har snakket nedlatende om sin egen stab, tvert imot. I møtene med klinikklederne er staben fremhevet positivt. Omorganiseringen skjer ikke fordi staben gjør en dårlig jobb, men fordi det er behov for en mere hensiktsmessig organiseringen.

Gjennom undersøkelsen har det kommet frem to konkrete hendelser som er relevante i denne sammenheng:

- **Allmøte for alle ledere i Klinikk psykisk helse og avhengighet**  
Den 30. oktober 2023 var det et allmøte for alle ledere i Klinikk psykisk helse og avhengighet på Ullevål sykehus, med om lag 60 deltagere. Administrerende direktør orienterte om den planlagte omstillingen av OUS (OUS 2.0). Flere informanter hevder at administrerende direktør i møtet har brukt ordet «rottereiret». Blant intervjuobjektene er det ulike oppfatninger om hvordan begrepet eksakt ble brukt. Det er imidlertid en felles oppfatning at det var i en muntlig form for dialog utenom presentasjonen for å forsøke å sette budskapet i en kontekst.
- **Verneombudssamling for OUS**  
Den 4. desember 2023 var det et møte med samtlige verneombud ved OUS. Til sammen var det ca. 150 deltakere. Administrerende direktør var til stede under temaet «rikets tilstand» og orienterte om omorganisering og forbedring av driften ved OUS. Enkelte informanter

hevder at staben i møtet flere ganger ble omtalt som «tullingene i tårnet» av administrerende direktør.

Til det første av de ovennevnte utsagnene opplyser administrerende direktør at han ikke kan erindre å ha sagt dette. Knyttet til det andre utsagnet opplyser administrerende direktør at begrepet «tullingene i tårnet» er et eldre begrep som er blitt benyttet om staben ved OUS. Han opplyser videre å ha uttalt i forbindelse med omorganiseringen at; «vi må passe oss slik at vi ikke blir tullingene i tårnet», «vi må unngå å havne der».

Administrerende direktør opplever ikke selv at hans adferd bidrar til å skape frykt. Direktøren opplyser at han med respekt lytter til det som blir sagt, og at han forsøker å gi saklige svar.

#### *Fakta vi legger til grunn*

Basert på gjennomførte samtaler kommer det frem at administrerende direktør har en noe uvanlig kommunikasjonsform i forhold til det som tidligere har vært vanlig på OUS. Vi legger til grunn at administrerende direktør har en mer direkte og muntlig kommunikasjonsform, og at han også har en kommunikasjonsform som er egnet til å skape misforståelser ved at han snakker i «bilder».

Flere informanter hevder i intervjuer at administrerende direktør har benyttet utsagnet «rottereiret». Konsernrevisjonen fester lit til disse forklaringene. Vi finner det således sannsynliggjort at administrerende direktør har brukt ordet. Samtidig er det ulike oppfatninger om hvordan begrepet eksakt er blitt benyttet, herunder i hvilken kontekst og med hvilken hensikt. Konsernrevisjonen har derfor ikke grunnlag for å konkludere endelig på dette.

Videre finner vi det sannsynliggjort at utsagnet «tullingene i tårnet» er blitt brukt av administrerende direktør. Vi har ikke grunnlag for å konkludere med nøyaktig i hvilken kontekst eller sammenheng uttrykket er benyttet.

## **6. Retten til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten**

### **6.1 Innledning**

Arbeidsmiljøloven (aml.) § 2A-1 1. ledd slår fast at en arbeidstaker har rett til å varsle om «kritikkverdige forhold» i arbeidsgivers virksomhet.

Det er på det rene at varslerne, som arbeidstakere i OUS, er omfattet av bestemmelsen.

OUS er tilsvarende omfattet av bestemmelsene som arbeidsgiver, da varslingsreglene gjelder for helseforetak, jf. aml. § 1-2.

### **6.2 Dreier varselet seg om kritikkverdige forhold?**

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, jf. aml. § 2A-1 2. ledd. Det vises i varselet særskilt til bokstav d) myndighetsmisbruk og e) uforsvarlig arbeidsmiljø i oppramsingen, samt til OUS sine rutiner for varsling.

I varselet er det anført at omorganiseringen er gjennomført uten reell medvirkning, noe som kan utgjøre brudd på OUS sine interne retningslinjer, samt arbeidsmiljølovens krav til medvirkning, informasjon og drøfting. Videre er det anført at administrerende direktørs adferd og kommunikasjon gjennom omorganiseringsprosessen har medført at det har oppstått en frykttkultur og bidratt til et uforsvarlig arbeidsmiljø, noe som kan utgjøre brudd på bestemmelser i arbeidsmiljølovens kapittel 4. Det foreligger med andre ord påstander om brudd på rettsregler og retningslinjer og dermed påstander om kritikkverdige forhold som arbeidsgiver har plikt til å undersøke.

### **6.3 Varslers fremgangsmåte**

Det nevnes for ordens skyld at varslerne gjennom å varsle til konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gått frem i henhold til OUS sine egne rutiner for varsling, jf. også aml. § 2A-2.

## 7. Rettslige vurderinger

### 7.1 Normative føringer – utgangspunkter

#### 7.1.1 Innledning

Konsernrevisjonen vil nedenfor angi de bestemmelser vi vurderer som relevante i saken, ut fra de fakta som er kommet frem gjennom våre samtaler. Vi vil også peke på enkelte relevante punkter i Hovedavtalen, regionale retningslinjer og interne retningslinjer. Konsernrevisjonen vil deretter vurdere de faktiske forholdene vi har funnet sannsynliggjort foran i rapporten opp mot disse normative føringene. Det vil i denne fremstillingen tas stilling til om de fakta som legges til grunn som sannsynliggjort faller inn under karakteristikken «kritikkverdige forhold i virksomheten» etter aml. § 2A-1.

#### 7.1.2 Arbeidsmiljøloven med forskrifter

Arbeidsmiljøloven har bestemmelser med krav til medvirkning ved omstillingsprosesser i aml. § 4-2 3. ledd. I lovens § 6-2 4. ledd slås det fast at verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Kravet til medvirkning utdypes videre i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

Arbeidsgivers informasjons- og drøftingsplikt etter arbeidsmiljøloven er regulert i kapittel 8. Krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø er nedfelt i aml. § 1-1 og utdypes i § 4-1 1. og 3. ledd. En sentral forskrift er forskrift om helse, miljø og sikkerhetsarbeid (internkontrollforskriften), i tillegg til forskriften om organisering, ledelse og medvirkning.

#### 7.1.3 Hovedavtalen

Hovedavtalen har karakter av en tariffavtale som utfyller arbeidsmiljølovens bestemmelser om medbestemmelse, medvirkning, informasjon og drøfting i §§ 28, 29, 30 og 31.

#### 7.1.4 Regionale retningslinjer

Regionale retningslinjer er felles retningslinjer vedtatt og gjeldende for alle helseforetakene i regionen Helse Sør-Øst. Regionens 12 prinsipper for medvirkning i omstilling er sentrale ved omorganiseringsprosesser. Etske retningslinjer for Helse Sør-Øst gjelder generelt for alle medarbeidere i regionen.

#### 7.1.5 Interne retningslinjer

OUS har interne retningslinjer og sjekklister med videre for omorganisering. Relevante interne retningslinjer er blant annet:

- Retningslinjer for organisasjonsendringer i Oslo Universitetssykehus
- Sjekkliste for omorganisering
- Retningslinjer for organisering av Oslo Universitetssykehus
- Sjekkliste for omstilling
- Etske retningslinjer.

### 7.2 Påstand 1: Vurdering av om omorganisering av staben er gjennomført uten reell medvirkning.

I det følgende vil det bli vurdert om det foreligger brudd på kravet til reell medvirkning, og på OUS sine retningslinjer for omorganisering.

### *7.2.1 Nærmere om kravet til medvirkning og medbestemmelse ved omstillingsprosesser*

Kravet til medvirkning ved omstillingsprosesser for den enkelte arbeidstaker fremkommer i aml. § 4-2 3. ledd. I lovens § 6-2 4. ledd er det regler om at verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Kravet til informasjon og medvirkning ovenfor arbeidstakere, tillitsvalgte og verneombud utdypes i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning §§ 2-1 og 2-2, jf. aml. § 4-2 4. ledd. Forskriftens § 2-1 1. ledd gjelder arbeidstaker, mens § 2-2 gjelder verneombudet.

Bestemmelsen i aml. § 4-2 3. ledd presiserer at faktorer som informasjon og medvirkning er særlig viktig i forbindelse med omstillingsprosesser. Dette gjelder både ovenfor den enkelte arbeidstaker, og ovenfor arbeidstakers tillitsvalgte. Bestemmelsen overlapper derfor delvis med reglene i kapittel 8 om informasjon og drøfting i virksomheter som har mer enn 50 ansatte.

Arbeidsmiljøutvalget skal også behandle blant annet planer om rasjonaliseringsprosesser, og saker av vesentlig betydning for arbeidsmiljøet, jf. aml. § 7-2 2. ledd bokstav d. Dette fremgår også av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 2-3.

Kravet til informasjon og medvirkning er relatert til hva som er nødvendig for å sikre at lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ivaretas. Begrepet «fullt forsvarlig» er en rettslig standard som presiseres og utfylles gjennom de mer konkrete bestemmelsene i loven og forskriftene til loven.

Terskelen for å utløse bestemmelsen knyttet til medvirkning i aml. § 4-2 3. ledd er at det skal skje en «endring av betydning» for arbeidsmiljøet. Departementet har i forarbeidene fremhevet at arbeidstakerinvolvering er et så sentralt element at det er viktig å ikke gi bestemmelsen et for snevert anvendelsesområde. Det er samtidig slik at medbestemmelsesreguleringen ikke kan være så «rigid og byråkratisk» at den i seg selv er et hinder for fornuftige omstillingstiltak<sup>2</sup>.

Prinsippet om informasjon, samarbeid og medvirkning er også fastslått i Hovedavtalen §§ 28 og 29. Dette utdypes også i OUS sine rutiner for omorganisering som henviser til Hovedavtalens bestemmelser.

### *7.2.2 Nærmere om kravet til informasjon og drøfting*

Kravet til informasjon og drøfting kommer frem i aml. kapittel 8. § 8-1 stadfester plikten til informasjon og drøfting, mens § 8-2 beskriver gjennomføringen. Tilsvarende bestemmelser i Hovedavtalen er §§ 30 og 31.

Begrunnelsen for reglene er at arbeidstakerne skal få relevant informasjon om eget arbeidsforhold. Videre skal de sikres mulighet til å fremme synspunkter, og på den måten ha mulighet til å påvirke arbeidsgivers beslutning. Arbeidsgiver treffer imidlertid den endelige beslutningen i kraft av styringsretten.

Bestemmelsene kan fravikes ved tariffavtale, jf. aml. § 8-2 4. ledd. Hovedavtalen har egne regler for informasjon og drøfting. I forarbeidene er det også fremhevet at reglene ikke skal komme i veien for å videreføre løsninger som partene er blitt enige om og som fungerer. Det er derfor stor avtalefrihet knyttet til hvordan informasjon og drøfting gjennomføres i en virksomhet, og det kan i stor grad tilrettelegges for lokale løsninger. Det må imidlertid innfortolkes visse minstekrav til

---

<sup>2</sup> [www.rettsdata.no](http://www.rettsdata.no) kommentarer til § 4-2 3. ledd note 129.

innhold, tidspunkt og måten informasjon og drøfting gjennomføres på, slik at retten ikke beskjæres på en slik måte at den ikke lengre er en realitet.

Det er på det rene at OUS har informasjons- og drøftingsplikt ved denne endringsprosessen, jf. § 8-2 1. ledd bokstav c. «informasjon om og drøfting av beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold».

Den planlagte omorganiseringen i DST var av en slik karakter at den kvalifiserte for å være en vesentlig endring av arbeidsorganiseringen.

### *7.2.3 Har det vært reell medvirkning?*

Overordnet er konsernrevisjonens oppfatning at det er gjennomført en prosess hvor det er lagt til rette for medbestemmelse og medvirkning, selv om prosessen har vært noe annerledes enn slik omorganiseringer tradisjonelt har vært gjennomført ved OUS. Mandatet for prosjektet ble utformet og forankret i sentrale fora og i flere omganger. Utformingen av prosjektgruppen la i seg selv opp til medvirkning fra både ansatte og klinikk-/stabsledelse. De tillitsvalgte i prosjektgruppen var representert på foretaksnivå. Det ble derfor etablert et lokalt dialogmøte med tillitsvalgte fra DST for å styrke ansattrepresentasjonen og dermed muligheten til løpende medbestemmelse fra de ansatte i staben.

Det er gjennomført mange møter i prosjektgruppen og det har vært mange arenaer og kanaler for dialog og informasjon. I tillegg til mandatet, er vurderingskriteriene, de alternative organisasjonsmodellene (1 og 2) og sluttrapporten behandlet i stabens koordineringsmøte, ledermøtet, dialogmøte, lokalt dialogmøte samt sentralt og lokalt AMU. Det er også gjennomført drøfting før forslag til vedtak ble lagt frem for administrerende direktør.

Når det gjelder tidsplanen, har vi ovenfor i rapporten lagt til grunn at denne var stram. Mange ansatte har underveis i prosessen gitt tilbakemeldinger om at tidsrammen for prosjektet har vært for stram, og at det har vært lite tid til saksforberedelser. Saksgrunnlagene i ulike møtearenaene var generelt omfattende og ble etter hvert ofte utsendt med en arbeidsdag til forberedelse.

Det var imidlertid et bevisst valg fra prosjekteiers side å holde fast ved en stram tidsplan, og dermed akseptere en høyere gjennomføringsrisiko enn hva som var vanlig ved omstillingsprosjekter i OUS for å oppnå fremdrift og gjennomslagskraft. Det ble ved oppstart av prosjektet kommunisert at tidsplanen fordret at innspill og tilbakemeldinger måtte fremlegges relativt raskt. Det er ulike oppfatninger av om den korte tidsfristen ble kommunisert godt nok på forhånd, og om dette var tilstrekkelig til en forsvarlig saksforberedelse. Flere av deltagerne i prosjektet opplyser på sin side at tidsplanen var realistisk og at det ville vært tilstrekkelig i en annen organisasjon.

Det er i forlengelsen av dette hevdet av flere at det ikke har vært reelle diskusjoner på flere av møtearenaene, herunder at det ble avsatt for lite tid. Flere har anført at de ofte savnet svar på spørsmål, eller tilbakemelding på hvordan deres innspill ble tatt med videre i arbeidet. I referat fra lokalt AMU fremgår det blant annet at prosjekteier anerkjenner at mange medarbeidere er frustrerte. Det vises til at prosessen har gått for fort frem og at det har vært avsatt for lite tid til diskusjon. Prosjekteier tok et bevisst valg om å ikke komme kritikken i møte, med begrunnelse i prioritering av fremdrift og tilstrekkelighet i ulike arenaer med mulighet for å gi innspill.

Når det gjelder prosjektgruppen, har representantene for arbeidsgiversiden, sekretariatet og prosjekteier på sin side hevdet at vesentlige deler av møtetiden i prosjektgruppen ble forspilt

ved at ansattrepresentantene brukte tiden på å stille spørsmål ved premissene som allerede var fastsatt for prosjektet. Vårt inntrykk er at prosjektgruppen har vært preget av uenighet, og at dette har hatt konsekvenser for dialogen og påvirket effektiviteten og utbyttet av møtene. I vår faktiske vurdering har vi på denne bakgrunn lagt til grunn at prosjektgruppen ikke fullt ut har fungert som en felles diskusjonsarena i tråd med mandatet. Basert på det som har kommet frem gjennom undersøkelsen mener vi det er noe både arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden må bære ansvaret for.

Det fremstår videre for konsernrevisjonen som om presentasjoner av dagens stab i flere sammenhenger var lite nyansert, og utelukkende knyttet til forbedringsområder sett fra klinikkens ståsted. Dette kunne ha bidratt til en følelse blant ansatte i staben om å ikke bli lyttet til.

Prinsipielle og strategiske saker knyttet til omorganiseringen er i tråd med mandatet blitt behandlet i dialogmøter, lokale dialogmøter, stabens koordineringsmøter, ledermøter og sentrale og lokale AMU-møter. Basert på samtaler og dokumentundersøkelser er det vår oppfatning at, for uten ledermøtet, er det spesielt de lokale møtene som fremstår som diskusjonsarenaer. Samlet sett har det etter konsernrevisjonens vurdering vært mange arenaer hvor det har vært utøvet medbestemmelse og medvirkning.

Basert på det ovennevnte er vår oppfatning at det har vært lagt til rette for reell medvirkning og medbestemmelse i omorganiseringen. Selv om det har vært svakheter ved prosessen, og noe kunne vært gjort annerledes, mener vi prosessen tilfredsstiller kravene til informasjon, medvirkning og medbestemmelse som arbeidsmiljøloven og Hovedavtalen stiller. Det vises i denne forbindelse særlig til at det er arbeidsgiver som treffer endelige beslutninger i kraft av sin styringsrett, og at lov og avtaleverk ikke stiller krav om enighet mellom partene.

Tilgangen til informasjon i organisasjonen og til medarbeiderne synes å ha hatt et stort omfang. I tillegg til ulike møter, ofte med fyldig saksgrunnlag, ble det gitt informasjon i flere kanaler (nyhetsbrev fra prosjektet, landingsside på intranettet, allmøter med videre). Det ble også etter hvert tilrettelagt for informasjon gjennom «åpen dør». Prosjektet valgte i tillegg å legge frem egne informasjonsaker for stabens koordineringsmøte siden mange av deltagerne ville bli direkte berørt av omorganiseringen. Disse sakene var et supplement til informasjon og ikke beregnet på dialog, men enkelte kan ha feiltolket det som manglende mulighet for å medvirke. Selv om ikke alt fungerte helt som tilsiktet, var det mange kanaler hvor informasjon ble gjort tilgjengelig. Etter konsernrevisjonens syn er det ikke tvil om at informasjonskravet etter arbeidsmiljøloven må anses oppfylt.

Når det gjelder tidspunkt for informasjon og drøfting, fant drøftingsmøte sted den 15. desember 2023. Invitasjon vedlagt drøftingsgrunnlag ble sendt ut den 8. desember. Et av vedleggene var en dissens fra Fagforbundet, Norsk sykepleierforbunds og Legeforeningens tillitsvalgte og verneombudet i prosjektgruppen. Det var tre punkter til drøfting, hvor det fremkom at det var dissens i prosjektgruppen til punktet om flytting av enheter og oppgaver fra DST til klinikkene, og at det ikke forelå en felles anbefaling til punktet om ny organisering av DST på nivå 2. Prosjekteier ga videre i notatet en anbefaling med nærmere begrunnelse og forslag til vedtak basert på dette.

Det fremkom tydelig og klart av innkallingen og drøftingsnotatet med vedlegg hva som skulle drøftes. Informasjonen hadde således et informativt og korrekt innhold. Informasjonen ble gitt slik at det var mulig for de tillitsvalgte å sette seg inn i saken, foreta en passende undersøkelse, vurdere saken og forberede eventuell drøfting, jf. § 8-2 3. ledd.

Protokollen fra drøftingsmøte viser et sammendrag av saken, forslag til vedtak, samt mange kommentarer og tilførsler fra arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Kommentarene og innspill er knyttet til dissensene, behandlingen i organisasjonsrådet, OUS 2.0 samt prosess og modellvalg. Samlet sett viser protokollen at det er gitt mange kommentarer og innspill.

Drøfting vurderes å være gjennomført slik at det var mulig for de tillitsvalgte å møte arbeidsgiver, og få et begrunnet svar på kommentarer og innspill de måtte ha. Konsernrevisjonen kan derfor ikke se at det foreligger brudd på lov og avtaleverks krav til informasjon og drøfting.

#### *7.2.4 Særskilt om retningslinjer*

Mobilisering av medarbeidere og ledere – 12 prinsipper for medvirkning i omstilling i Helse Sør-Øst stiller krav til medbestemmelse og involvering av den enkelte arbeidstaker, tillitsvalgte og verneombud. Prinsippene har også et krav om at informasjon skal gis på et så tidlig tidspunkt som mulig under behandling av saker slik at medarbeideres mulighet til medvirkning blir reell. Medbestemmelse skal utøves på alle organisatoriske nivå i virksomheten, slik at tillitsvalgte og verneombud gis reell innflytelse på organisering og oppgaveløsning. Det pekes videre på at partene har et felles ansvar for å utforme og enes om gode metoder for å drive omstillingsarbeid.

Som det fremkommer av rapporten ovenfor mener konsernrevisjonen at det gjennomgående har vært utført en omfattende omstillingsprosess hvor kravet til medbestemmelse, medvirkning og informasjon vurderes å være ivaretatt. Det foreligger ikke avvik fra de 12 prinsippene.

Prosjektledelsen og sekretariatet har vurdert at OUS sine interne retningslinjer for omorganisering er fulgt, og at de gir rom for skjønn og vurderinger. Mulighetsrommet ble benyttet gjennom løpende konkrete vurderinger og prioriteringer gjort opp mot den planlagte tidsrammen.

Når det gjelder kritikken knyttet til manglende styringsgruppe, har det vært en forventning blant enkelt om en styringsgruppe. Prosjekteier har imidlertid tatt en begrunnet beslutning om selv å ivareta denne rollen for å sikre fremdrift og større gjennomslagskraft. I henhold til Retningslinjer for gjennomføring av organisasjonsendringer i Oslo universitetssykehus med tilhørende sjekklister er det ikke et absolutt krav om å etablere en styringsgruppe.

Det er gjort et omfattende arbeid med å kartlegge dagens organisering i DST, og det er arbeidet med ulike organisasjonsmodeller. Systematiske sammenstillinger og dokumentasjon av fordeler og ulemper, samt vurdering av ulike effekter, synes imidlertid ikke å være helt i tråd med de interne retningslinjene. Effekten av de planlagte endringene i relasjon til pasientbehandling, forskning og utdanning er ikke vurdert.

Ifølge de interne retningslinjene er HR avdelingen eier av omorganisasjonsstrukturen i OUS. HR-avdelingen har derfor tradisjonelt sett hatt en større rolle ved ordinære omstillingsprosesser. I denne omstillingsprosessen har HR hatt en mindre rolle, men blant annet vært representert med to ansatte i sekretariatet. Samtidig har det vært dialog med assisterende HR-direktør for å sikre god nok struktur.

Videre er enkelte forhold blitt gjennomført i andre faser enn hva retningslinjene legger opp til. Konsernrevisjonen vil trekke frem at retningslinjene knyttet til idefasen ikke er fulgt i detalj. I tillegg har arbeidet på noen områder vært mer omstendelig enn det rutinen legger opp til, mens det på andre områder er tatt et valg om å utelate aktiviteter helt eller delvis, eller gjennomføre de på et senere tidspunkt.



De avvikene som konsernrevisjonen har identifisert fra de interne retningslinjene knytter seg etter vår vurdering i hovedsak til prosess og den praktiske gjennomføringen. Kravene til informasjon, medvirkning, medbestemmelse og drøfting i retningslinjene vurderes å være oppfylt.

### *7.2.5 Konklusjon*

Avvikene som er identifisert fra interne retningslinjer og sjekklister vurderes å være av en slik karakter at det ikke utgjør et kritikkverdig forhold.

Samlet sett er vår konklusjon at det ikke foreligger brudd på kravene til medvirkning, medbestemmelse, informasjon og drøfting i interne retningslinjer og rutiner, lov og avtaleverk.

## **7.3 Påstand 2: Vurdering av om administrerende direktørs adferd og kommunikasjon har bidratt til fryktkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø**

I det følgende vil det bli vurdert om administrerende direktørs adferd og kommunikasjon utgjør et brudd på kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og også om arbeidstaker er utsatt for trakassering eller annen utilbørlig adferd.

### *7.3.1 Om kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø*

Arbeidsmiljølovens formålsbestemmelse i § 1-1 slår fast at loven skal sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Fra etiske retningslinjer for OUS pekes på kapitelet om respekt og forutsigbarhet som fastslår at alle medarbeidere har ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø preget av kvalitet, kunnskap, åpenhet, involvering, respekt og forutsigbarhet. Liknende formuleringer finnes også i etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst.

### *7.3.2 Spesifikasjon av kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø*

Aml. § 4-1 1. ledd utdyper at arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan virke inn på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. I kravet til at arbeidsmiljøet må være fullt forsvarlig ligger det et dynamisk element i form av at innholdet endrer seg i samsvar med teknisk utvikling, endring i kunnskap osv<sup>3</sup>. Selv om arbeidsmiljøfaktorer hver for seg er forsvarlige, kan den samlede belastningen likevel være for stor. De ulike faktorene må derfor også vurderes samlet.

Begrepet «fullt forsvarlig» er en rettslig standard som ikke gir en presis veiledning. Det virker å være en allmenn oppfatning at en slik rettslig standard har fungert godt som en generell rettesnor for både arbeidslivets parter og myndighetene<sup>4</sup>. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning stiller også krav om et forsvarlig arbeidsmiljø.

I forbindelse med omorganiseringer stilles det også et særskilt krav til arbeidsgiver om å påse at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig gjennom å sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig, jf. aml. § 4-2 3. ledd.

---

<sup>3</sup> Ot.prp.nr.49(2004-2005) s.97

<sup>4</sup> NOU 2004:5 s 181

### *7.3.3 Særbestemmelse som utdyper kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø*

Aml. § 4-3 3. ledd stiller krav til det psykososiale arbeidsmiljøet og fastslår at arbeidstaker «ikke skal utsettes for trakassering eller annen utilbørlig adferd». Bestemmelsen omfatter alle former for trakassering og utilbørlig opptreden<sup>5</sup>. De viktigste kjennetegnene er at adferden er uønsket, uoppfordret og ensidig, gjentar seg og er av en viss varighet<sup>6</sup>. Trakassering vil kunne skje ved både ord, handlinger, unnløtelser, og mer indirekte gjennom for eksempel utstøtelse.

Alle former for uheldig behandling som kan medføre psykiske belastninger vil etter omstendighetene kunne innebære trakassering. Forutsetningen er imidlertid normalt at den er gjentakende og av et visst alvor.

### *7.3.4 Har administrerende direktørs adferd og kommunikasjon bidratt til at staben i OUS ikke har hatt et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i perioden for omorganiseringen?*

Varslerne påstår at administrerende direktørs adferd og kommunikasjon gjennom omorganiseringsprosessen har medført at det har oppstått en frykttkultur og bidratt til et uforsvarlig arbeidsmiljø. Enkelte har opplyst at administrerende direktør har uttalt til sin ledergruppe at arbeidet med omorganiseringen er så viktig at det forventes at de er lojale, og støtter opp om prosessen og de beslutninger som blir tatt. Noen har opplevd dette som truende, mens andre oppfatter dette som en lojalitetsoppfordring og ikke en forventning om lydighet.

Når en beslutning er tatt, kan det gis beskjed om at denne skal respekteres, og arbeidet fortsette. Dette kan forstås som et tydelig lederskap. En slik kommunikasjon og adferd mener vi ligger innenfor rammen av arbeidsgivers styringsrett. Ledergruppens medarbeiderundersøkelse for 2022 indikerte for øvrig ikke utfordringer med ytringsklimaet.

Flere av informantene har opplyst at de opplever at administrerende direktør tar avstand fra de som har en annen mening enn han, og uttrykker bekymring for om dette kan ha fått eller vil kunne få konsekvenser for deres arbeidsforhold. Det har ikke fremkommet eksempler på dette. Samtidig er det andre informanter som opplyser at det er fullt mulig å komme med innsigelser knyttet til omstillingsprosessen, uten at dette har en negativ betydning. Konsernrevisjonens gjennomgang viser at det gjennom den omfattende prosessen som har vært, har vært anledning til å komme med innsigelser til administrerende direktør uten at vi har sett eksempler på at dette skal ha gitt seg utslag i negative konsekvenser for noens arbeidsforhold.

Administrerende direktør har en mer direkte og muntlig kommunikasjonsform enn mange ansatte har vært vant til fra tidligere. Enkelte har gitt uttrykk for at administrerende direktør har en «sleivete» kommunikasjonsform og at han snakker i «bilder», hvilket er egnet til å skape misforståelser. Dette er en uheldig måte å kommunisere på, fordi ord og uttrykk lett kan tas ut av sin sammenheng. En sentral del av varselet er knyttet til påstanden om at administrerende direktør gjennom negativ omtale av egne medarbeidere og egen stab har bidratt til å forverre det psykososiale arbeidsmiljøet.

To konkrete hendelser har fremkommet, og er vurdert som relevante i denne sammenheng. Som beskrevet ovenfor har vi lagt til grunn at administrerende direktør har anvendt begrepene «tullingene i tårnet» og «rottereiret», uten at vi har kunnet konkludere på nøyaktig i hvilken kontekst eller med hvilken hensikt uttrykkene er brukt.

---

<sup>5</sup> Johansen og Stueland 3.utgave s.189

<sup>6</sup> Johansen og Stueland 3.utgave s.189

Uavhengig av dette, bemerkes det at bruk av slike begrep om egen stab, særlig i rollen som administrerende direktør, på generelt grunnlag er uheldig og kan oppfattes som støtende for staben eller utenforstående. Bruken av uttrykkene kan også bidra til en videreføring av en uheldig språkbruk som allerede måtte være etablert.

På samme tid kan vi ikke se at begrepsbruken er av en så alvorlig karakter eller omfang at dette har ført til at de ansatte ikke har hatt et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Selv om anvendelsen av slike uttrykk er uheldig, kan vi av samme grunn heller ikke se at bruken av uttrykkene kan anses utilbørlig.

### *7.3.5 Nærmere om arbeidsmiljøet i staben i OUS under omorganiseringen*

Flere av informantene har pekt på at det over tid har vært et krevende arbeidsmiljø i DST, delvis preget av mistillit, posisjonering og nedsettende omtale av kollegaer. En endring av en slik karakter som omorganiseringen er, har bidratt til å svekke arbeidsmiljøet ytterligere. Dette forsterkes ved at prosessen har vært gjennomført med en stram tidsplan og således høyere risiko. Samtidig er det også flere som trekker frem at prosessen bringer med seg viktige og nødvendige endringer, men at dette selvsagt skaper reaksjoner.

Som det fremgår av den faktiske gjennomgangen er det flere intervjuobjekter som hevder at det har vært liten eller ingen ivaretagelse av dem som ansatte i perioden. Det er ikke gjennomført systematiske en til en-samtaler med de mest berørte lederne på nivå 2. Prosjekteier vedkjenner i denne forbindelse at noe mer oppfølging av de mest berørte ansatte kunne gitt en større trygghet i prosessen. Samtidig kan det innvendes at det har vært en forventning om at ledere på høyere nivå selv håndterer en slik prosess. Prosessen for omorganisering er imidlertid ikke ferdig, og vil pågå utover våren.

Selv om det ikke er blitt gjennomført systematiske samtaler, har administrerende direktør tilbudt «åpen dør», og gjennom dette vært tilgjengelig for de lederne han har personalansvar for.

Lokalt AMU har behandlet omorganiseringens effekter på arbeidsmiljøet i DST og beskrevet prosessen som uheldig ut fra et arbeidsmiljøperspektiv. Lokalt AMU konkluderte med at det å bygge en felles kultur og forståelse er viktig i oppfølgingen av organisasjonsendringene. Det pekes også på manglende samarbeid og tillit i utførelse av felles oppgaveløsning, og ledelsen ble bedt om å sette inn tiltak for å kompensere for dette.

Det ble ikke registret HMS-avvik knyttet til arbeidsmiljøet i DST i avvik- og forbedringssystemet i perioden august-desember 2023. Øvrige undersøkelser viser heller ikke brudd på kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Det er gjennomført risikovurdering av arbeidsmiljøet ved hjelp av sjekkliste for omstilling, og det er laget en plan for ivaretagelse av ansatte etter årsskiftet. Omstillinger vil alltid kunne føre til en viss grad av usikkerhet og utrygghet. Selv om de ansatte kunne vært fulgt opp på en bedre måte, foreligger det etter vårt syn ikke forhold som tilsier at administrerende direktør har bidratt til at ansatte i DST ikke har hatt et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i prosessen.

Konsernrevisjonen kan heller ikke se at ovenstående utgjør brudd på de etiske retningslinjer.

### *7.3.6 Er arbeidsmiljøet også fullt forsvarlig når faktorene ses på samlet sett?*

Selv om hver enkelt faktor som potensielt kan medføre brudd på arbeidsmiljøloven ikke når opp til terskelen for brudd etter en konkret vurdering, er det tenkelig at den samlede belastningen av faktorene likevel gjør arbeidsmiljøet uforsvarlig.

Konsernrevisjonen har foretatt en helhetsvurdering, og legger det til grunn at administrerende direktør ikke har bidratt til en frykttkultur og et uforsvarlig arbeidsmiljø.

Bakgrunnen for vurderingen er særlig:

- Det forelå allerede et krevende arbeidsmiljø i DST forut for omorganiseringsprosessen.
- Omorganiseringen vil i seg selv medføre en påregnelig uro og belastning for arbeidsmiljøet.
- Det har vært gjennomført en omfattende prosess, hvor kravet til medvirkning, medbestemmelse, informasjon og drøfting ikke er brutt.
- De forhold som varslerne har påpekt ligger innenfor tålegrensen.
- Det tilligger arbeidsgivers styringsrett å ta beslutninger om omorganisering og bestemme målsetningen med dette.

Konsernrevisjon presiserer at det ikke har vært vår oppgave å foreta en fullstendig gjennomgang av arbeidsmiljøet ved OUS.

#### *7.3.7 Konklusjon*

Oppsummert er vår konklusjon at administrerende direktørs adferd og kommunikasjon ikke utgjør et brudd på kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og at arbeidstaker heller ikke er utsatt for trakassering eller annen utilbørlig adferd. Det foreligger ikke brudd på interne retningslinjer, etiske retningslinjer, lov eller avtaleverk.

#### **7.4 Samlet vurdering av om det foreligger kritikkverdige forhold i arbeidsmiljølovens forstand**

Våre hovedkonklusjoner fremgår av punkt 7.2.5 og 7.3.7 ovenfor.

Konsernrevisjonen har funnet at det ikke foreligger kritikkverdige forhold etter aml. § 2A-1, og OUS sine retningslinjer for varsling.