



Avgradert

STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
27/2015	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Leif Hovden	25.3.2015

Henvendelse fra en ansatt**Innstilling til vedtak**

- 1) Styret viser til foretaksadvokatens utredning og tar til etterretning at henvendelsen ikke er å anse som en varsling etter arbeidsmiljølovens § 2-4.
- 2) Styret tar til orientering at Helse Nord RHF er ansvarlig for mange av de problemstillingene som henvendelsen omhandler.
- 3) Styret tar til etterretning at det er utfordringer med arbeidsmiljøet i Røntgenavdelingen og at Arbeidstilsynet har gjenåpnet tilsynssak, uten pålegg, i avdelingen. Styret ber om at dette følges opp av direktøren og klinikkledelsen, og forutsetter at det i denne sammenhengen gjennomføres en prosess som stiller tydelige krav både til medarbeiderskap og lederskap i avdelingen.

Sammendrag

Styreleder mottok 19.01.2015 brev fra overlege Jan Størmer ved Røntgenavdelingen vedrørende "Alvorlig arbeidsmiljø- og varslingssak"

Størmer har i e-post av 20.01.2015 bedt om at saken skal framlegges for styret som "Varslingssak etter arbeidsmiljølovens §2-4.

Styreleder ba derfor om bistand fra foretaksadvokaten for vurdering av de forskjellige problemstillingene

Saken framstår som omfattende og kompleks. Det har derfor vært nødvendig å bruke noe tid for å få et så godt beslutningsgrunnlag som mulig.

Advokatens vurderinger foreligger nå, og vil bli lagt fram i styremøte

Silsand, 22.3.2015

Jorhill Andreassen (s.)
styreleder

Fra Foretaksadvokaten, v/Marit E Johansen 20.3.2015
Til Styreleder

INTERNT NOTAT
- Er brev til styreleder av 19.1.2015 varsling etter AML?

1. BAKGRUNN

Styreleder har mottatt brev av 19.1.2015 fra overlege ved Røntgenavdelingen Jan Størmer vedrørende "Alvorlig arbeidsmiljø- og varslingssak". Brevet er over 7 sider og inneholder flere påstander i hovedsak knyttet til arbeidsmiljøet ved Røntgenavdelingen UNN, Tromsø. De beskrevne miljøproblemene settes i en historisk årsakssammenheng som peker tilbake på beslutninger og disposisjoner gjort av Helse Nord RHF.

På spørsmål fra styrets sekretariat har Størmer i e-post av 20.1.2015 svart at han ønsker at saken skal fremlegges styret som "Varslingssak etter arbeidsmiljølovens § 2-4".

Han ønsker videre styrets nestleders habilitet vurdert ifm styrets behandling av saken.

Notatet tar sikte på å klargjøre hvorvidt forholdene som Størmer beskriver er varsling etter arbeidsmiljølovens § 2-4, samt å gi anbefaling for den videre saksbehandlingsmåten.

2. SAMMENDRAG, KONKLUSJON OG ANBEFALING

Ikke enhver varsling, avviksmelding eller bekymringsmelding vil være "varsling av kritikkverdig forhold" i henhold til arbeidsmiljølovens (AML) bestemmelser om varsling. For å kunne få status som varsling etter AML, må flere vilkår være oppfylt. Varselet må gjelde et kritikkverdig forhold, det må angå virksomheten og det må være forhold som ikke er kjent fra før.

Felles for alle forholdene Størmer reiser kritikk eller bekymring for, er at det er forhold som allerede er kjent, både for ledelsen og virksomheten. Noe av kritikken er i tillegg rettet bare mot Helse Nord RHF og ikke mot UNN. Det eneste nye som synes brakt inn, er at arbeidsmiljøproblemene ved Røntgenavdelingen årsaksforklares i historiske disposisjoner gjort av Helse Nord RHF. Størmer gjør en direkte kobling mellom arbeidsmiljøproblemene i dag og direkteanskaffelsen av DIPS som Helse Nord RHF gjorde i 2003-2004. Dette er en årsaksforklaring som i seg selv ikke kan være et kritikkverdig forhold, i tillegg gjelder det disposisjoner gjort utenfor UNN. Det kan således ikke bringe momentet til varsel etter AML § 2-4.

Det reises også indirekte spørsmål ved om det er gjort ulovlig gjengjeldelse i to beskrevne situasjoner. Det er ved gjennomgang av sakene ikke funnet grunnlag en slik påstand.

Selv om Størmers brev ikke er varsling om kritikkverdige forhold i AML § 2-4 forstand, er det grunn til å ta på alvor de bekymringer han legger i dagen knyttet til arbeidsmiljøet blant legene på Røntgenavdelingen, - de vurderes som reelle og relevante. Den miljømessige situasjonen på

avdelingen er kjent og fra før vurdert som alvorlig og for den enkelte ansatte vil dette kunne få både helsemessig og karrieremessig betydning om situasjonen vedvarer.

Terskelen for å kunne melde om forhold som man mener er kritikkverdige skal være lav. Varsleren skal ikke på forhånd være nødt til å finne ut av om varselet oppfyller vilkårene i AML § 2-4. På denne måten vil arbeidsgiver kunne gjøre forbedringsarbeid også utover de grove og alvorlige tilfellene som AML § 2-4 sikter seg inn på. Arbeidsgiver har en generell plikt til å sørge for et godt arbeidsmiljø og bekymringsmeldinger, avviksmeldinger og varslinger vil være hjelpemiddel for å korrigere eller forbedre på de kritiserte områdene. I noen tilfeller må man likevel kunne vurdere om ansatte som påberoper seg varslerstatus misbruker varslingsinstituttet for å melde alle typer kritikk og bekymringer knyttet til arbeidet. For å forhindre misbruk av varsling etter AML, er det stilt krav om at varslingen skal være forsvarlig.

Det anbefales ikke at brevet styrebehandles som varsel ihht AML § 2-4. På dette grunnlag er det heller ikke nødvendig å gjøre en habilitetsvurdering av styrets nestleder. Saken som er forelagt styret vurderes å være en bekymringsmelding knyttet til arbeidsmiljøet ved Røntgenavdelingen og en kritikk av disposisjoner gjort dels i Helse Nord RHF og dels i UNNs ledelse. Styret er bedt om å involvere seg i miljøforbedringsarbeidet. Her må hele styret anses som habile og kompetente etter styrets instruks.

Størmer påpeker i sitt brev styret sitt ansvar for å kontrollere og ev korrigere sykehusledelsens beslutninger. Han mener styret må involveres i beslutninger knyttet til tiltak i miljøarbeidet ved Røntgenavdelingen. Følgende forhold begrunner iflg Størmer at UNNs styre involveres:

- Ledelsen har tatt til etterretning at det ikke er tillit blant legegruppen til den måten man jobber med å få bedret arbeidsmiljøet
- Generelt vanskelig bemanningssituasjon.
- Erkjennelsen av manglende tillit mellom ledelse og faglig ansvarlige overleger i avdelingen

UNNs styre må selv ta stilling til om og i tilfelle hvordan man skal involveres i dette arbeidet. Styreinstruksen vil her gi veiledning.

Størmer mener også at styret i UNN bør be ledelsen i Helse Nord RHF om å redegjøre for:

- resultatene av deres styring av regional radiologi fra januar 2002 til og med 2015 (sic).
- direkteanskaffelsen av DIPS og deres rolle i historien knyttet til røntgenavdelingens IKT-systemer.

I realiteten bes det om "omvendt rapportering" som ikke er beskrevet i styrets instruks. UNNs styre må selv vurdere om dette vil ligge innenfor styrets kompetanse og be om slik redegjørelse og om det er hensiktsmessig.

Størmer ber også UNNs styre om å medvirke til å få gjennomført en uhildet granskning av de forhold han har tatt opp i sitt brev før det iverksettes forbedringstiltak for å løfte Røntgenavdelingen ut av den negative spiralen den er havnet i. Granskningen skal avdekke de historiske forhold og eventuelt ansvarlige for uheldige eller kritikkverdige disposisjoner og beslutninger, og eventuelle fortrinn DIPS har fått ved at andre leverandører er stengt ute i mange år etter at den ulovlige anskaffelsen ble gjort i 2003-2004. Det er særlig beslutninger og disposisjoner i Helse Nord RHF som bes gransket.

Ut fra de rammer styret er gitt, vurderes det å ligge utenfor UNN styret sitt mandat å gjøre granskning av eier og de beslutninger som er tatt der. For interne forhold vil styret kunne bestemme å iverksette granskning. Det må for tilfelle gjøres en avklaring av mål og hensikt, samt avsettes ressurser til dette arbeidet.

3. JUSSEN

3.1 Arbeidsmiljølovens bestemmelser om varsling

Arbeidsmiljøloven (AML) har bestemmelser som regulerer varsling. I AML er arbeidstakers rett til å varsle lovfestet, dette følger av § 2 -4.

§ 2-4. Varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten

- (1) Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten.*
- (2) Arbeidstakers fremgangsmåte ved varslingen skal være forsvarlig. Arbeidstaker har uansett rett til å varsle i samsvar med varslingsplikt eller virksomhetens rutiner for varsling. Det samme gjelder varsling til tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter.*
- (3) Arbeidsgiver har bevisbyrden for at varsling har skjedd i strid med denne bestemmelsen.*

AML gir arbeidstakere som varsler et vern mot gjengjeldelser, dette følger av § 2-5:

§ 2-5. Vern mot gjengjeldelse ved varsling

- (1) Gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler i samsvar med § 2-4 er forbudt. Dersom arbeidstaker fremlegger opplysninger som gir grunn til å tro at det har funnet sted gjengjeldelse i strid med første punktum, skal det legges til grunn at slik gjengjeldelse har funnet sted hvis ikke arbeidsgiveren sannsynliggjør noe annet.*
- (2) Første ledd gjelder tilsvarende ved gjengjeldelse mot arbeidstaker som gir til kjenne at retten til å varsle etter § 2-4 vil bli brukt, for eksempel ved å fremskaffe opplysninger.*
- (3) Den som er blitt utsatt for gjengjeldelse i strid med første eller andre ledd, kan kreve oppreisning uten hensyn til arbeidsgivers skyld. Oppreisningen fastsettes til det beløp som retten finner rimelig under hensyn til partenes forhold og omstendighetene for øvrig. Erstatning for økonomisk tap kan kreves etter alminnelige regler.*

Alle virksomheter både i privat og offentlig sektor omfattes av disse reglene. Reglene gjelder alle arbeidstakere i alle slags stillinger. Varslingsreglene gjelder alle situasjoner der en arbeidstaker sier fra om kritikkverdige forhold.

Arbeidsgiver har plikt til å utarbeide rutiner for intern varsling eller sette i verk andre tiltak som legger forholdene til rette for intern varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten. Dette fremgår av AML § 3-6:

§ 3-6. Plikt til å legge forholdene til rette for varsling

Arbeidsgiver skal, i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, utarbeide rutiner for intern varsling eller sette i verk andre tiltak som legger forholdene til rette for intern varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten i samsvar med § 2-4, dersom forholdene i virksomheten tilsier det.

Lovens varslingsregler gjelder alle situasjoner der en arbeidstaker sier fra om kritikkverdige forhold. Det betyr at loven gjelder alt fra ordinær avviksrapporing til det ekstraordinære i å fortelle media om korrupsjon.

De refererte varslingsreglene i AML trådte i kraft 1. januar 2007.

3.2 Nærmere om innholdet i bestemmelsene

Retten til å varsle: Arbeidstaker har som hovedregel rett til å varsle, selv om opplysningene om de kritikkverdige forholdene skader eller kan skade virksomhetens interesser. Arbeidstaker skal ikke bli møtt med oppsigelse eller andre negative konsekvenser i etterkant. Det følger av Grunnloven § 100 at arbeidstakere har rett til å uttale seg om forhold som gjelder virksomheten de arbeider i. Retten til å varsle om kritikkverdige forhold etter arbeidsmiljø- loven § 2-4 er et utslag av den grunnlovsfestede ytringsfriheten.

Påstander om kritikkverdige forhold kan være en belastning både for den det varsles om, og for kolleger og miljøet på arbeidsplassen. For virksomheten vil ubegrunnede varslinger kunne føre til stor og kanskje uopprettelig skade. For å unngå at arbeidsgiver og virksomheten skades unødige, skal arbeidstaker derfor velge en forsvarlig fremgangsmåte ved varslingen. Arbeidsgiver kan ikke påberope seg forsvarlighetskravet for å beskytte eller skjule straffbar, lovstridig, uetisk eller skadelig virksomhet.

Plikt til å varsle: I noen tilfeller har arbeidstaker en plikt til å si ifra. Arbeidstaker skal for eksempel etter arbeidsmiljøloven § 2-3 si fra til arbeidsgiver og verneombudet om trakassering, diskriminering og feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse. Plikt til å si fra kan også følge av andre lover og forskrifter eller av avtale, reglement, instruks m.v. Varsling i samsvar med en slik plikt vil alltid være riktig og lovlig.

Virksomhetens varslingsrutiner: Når virksomheten har egne rutiner for varsling, vil arbeidstaker ha rett til å si fra i samsvar med disse. Slik varsling vil alltid være riktig og lovlig.

Intern varsling: Arbeidstaker kan gå tjenestevei eller på andre måter si fra til noen i virksomheten som har påvirkningsmulighet, beslutningsmyndighet eller ansvar i forhold til de spørsmål eller personer det gjelder. Arbeidstaker kan også si fra til tillitsvalgt, verneombud eller arbeidsmiljøutvalg. Dette vil være en riktig og lovlig måte å gå frem på.

Arbeidstaker må likevel ikke gå frem på en måte som er trakasserende eller som er en unødige belastning for arbeidsmiljøet, for eksempel hvis arbeidstaker mot bedre vitende fremmer grunnløse påstander rettet mot kolleger eller gjentar påstander etter at det er ryddet opp i forholdene.

Varsling til tilsynsmyndigheter: Arbeidstaker har alltid rett til å varsle til tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter. Eksempler på slike myndigheter er Arbeidstilsynet, Økokrim, Konkurransetilsynet, Datatilsynet, Helsetilsynet eller Statens forurensningstilsyn. Slik varsling vil alltid være riktig og lovlig.

Varsling til media: Arbeidstaker har også mulighet til å varsle media eller på andre måter gjøre opplysningene tilgjengelige for offentligheten. Det er viktig at arbeidstaker kan varsle til media i de tilfeller der intern varsling eller varsling til tilsynsmyndighetene ikke virker eller ikke er hensiktsmessig. Arbeidstaker må imidlertid ta høyde for at det normalt vil være større risiko for at opplysningene kan skade virksomheten unødig enn ved varsling på andre måter. Terskelen for at en kan gå til media med en sak er derfor høyere enn den er ved varsling internt eller til tilsynsmyndigheter.

Arbeidstaker vil ha rett til å varsle offentligheten om forhold som utenforstående bør få vite om, for eksempel alvorlige lovbrudd, stor sikkerhetsrisiko eller forhold som har alvorlige konsekvenser eller som berører store samfunnsgrupper. Opplysninger som kun er av intern eller personlig interesse, slik tilfellet ofte er i forhold til for eksempel interne personkonflikter, bør derimot ikke være et tema som kommer ut og drøftes på den offentlige arena. Dette kan skade arbeidsmiljøet unødig. Derimot kan varsling av denne type saker til tilsynsmyndighetene være hensiktsmessig.

Terskel for å varsle: Arbeidstakeren skal være i aktsom god tro om at det faktisk foreligger kritikkverdige forhold. Arbeidstaker skal ikke gå ut med grunnløse eller svakt funderte påstander. Det skal imidlertid ikke stilles strenge krav til arbeidstakers vurderinger og dokumentasjon. Spørsmålet er hva arbeidstakeren hadde rimelig grunn til tro der og da. Det er uansett ikke avgjørende om arbeidstaker i etterkant viser seg å ta feil.

Vern mot gjengjeldelse: Arbeidsgiver kan ikke besvare varsling med oppsigelse, avskjed, suspensjon, ordensstraff, tjenstlig tilrettevisning, trakassering, utstøting, fratakelse av arbeidsoppgaver, forflytning eller andre negative reaksjoner som har karakter av straff eller sanksjon. Arbeidstaker må likevel tåle saklige motargumenter eller motbevis knyttet til de kritikkverdige forholdene. Vernet mot gjengjeldelser gjelder så langt arbeidstakers fremgangsmåte ved varslingen var forsvarlig. Hvis fremgangsmåten ikke var forsvarlig, gjelder ikke gjengjeldelsesforbudet. Dette betyr imidlertid ikke at en gjengjeldelse nødvendigvis vil være lovlig. For eksempel vil alltid det generelle kravet til saklighet ved oppsigelser i arbeidsmiljøloven § 15-7 gjelde dersom oppsigelse skulle komme på tale. Generelt gjelder at en reaksjon må stå i et rimelig forhold til bruddet på forsvarlighetskravet. Det skal svært mye til for å kunne si opp noen. Trakassering av varsleren er uansett alltid ulovlig, se arbeidsmiljøloven § 4-3. Gjengjeldelsesforbudet verner ikke en arbeidstaker mot å bli sagt opp av andre grunner enn varslingen. For eksempel kan en oppsigelse være saklig begrunnet i driftsinnskrenkninger. I et slikt tilfelle vil imidlertid arbeidsgiver ha bevisbyrden for at det faktisk er driftsinnskrenkning og ikke en forutgående varsling som er den egentlige begrunnelse for oppsigelsen.

Hensynet bak varslingsreglene i AML: Arbeidstakerne skal kunne vite at de kan si fra om kritikkverdige forhold og at dette vil bli håndtert og fulgt opp på en god og trygg måte i virksomheten.

Målet er at det ikke skal være vanskelig å si fra om kritikkverdige forhold eller å hevde synspunkter som det ikke er enighet om eller som er upopulære. På denne måten kan en unngå vanskelige og

konfliktfylte varslingssaker som er en stor belastning for virksomheten, arbeidsmiljøet og den som varsler. Åpenhet bidrar til å senke terskelen for intern kritikk og til å avdekke eller avverge kritikkverdige praksis i virksomheten. God intern håndtering vil kunne redusere arbeidstakernes behov for å gå til offentligheten med opplysninger om kritikkverdige forhold.

3.3 UNNs interne varslingsprosedyre

Arbeidsgivers ansvar: Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for åpenhet og god intern kommunikasjon i virksomheten. Arbeidsgiver skal aktivt bidra til at ytringsfrihet og varsling blir en naturlig del av virksomhetens arbeidsmiljøarbeid. Etablerte rutiner for intern varsling er et hensiktsmessig tiltak for å sikre at det blir varslet om kritikkverdige forhold. En slik rutine vil for det første gi de ansatte et signal om at det er ønskelig at de sier fra og det vil dessuten gi de ansatte veiledning i hvordan de skal gå frem og trygghet for at de følger en akseptert fremgangsmåte.

UNN har utarbeidet en intern prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold, i tråd med AML § 3-6. Denne ligger tilgjengelig for alle ansatte i DocMap og av denne følger også informasjon om varsling gjennom lenker til eksterne kilder. I DocMap ligger også et eget skjema til bruk ved slik varsling. Prosedyren ligger som vedlegg til notatet.

Oppsummert inneholder den interne varslingsprosedyren bestemmelser og veiledning for hva som kan varsles, fremgangsmåte ved varsling og saksbehandling ved varsling og til sist vern av varslere.

3.4 Vilkår for varslingsstatus

For at et varsel skal få status som varslingssak etter AML må det etter vår vurdering oppfylle følgende kriterier:

- Påvise kritikkverdig (-e) forhold
- Det/de kritikkverdige forhold må ikke være kjent fra før i virksomheten
- Angå virksomheten som det varsles i

Kritikkverdige forhold; er et vidt begrep som dekker et vidt spekter av overtredelser/avvik av ulik art.

De åpenbare kritikkverdige forhold er forhold som er straffbare, eller forhold som på annen måte er brudd på lovbestemmelser, som f.eks. korrupsjon eller forurensing. Det kan også være forhold knyttet til arbeidsmiljøet, som ulike former for diskriminering eller trakassering. Reglene i AML kap. 15 om oppsigelsesvern er et eksempel på påbud og forbud som ikke er straffesanksjonert. Det vil være kritikkverdige forhold om man bryter disse eller andre lover som ikke er straffesanksjonerte.

I tillegg vil brudd på virksomhetens etiske retningslinjer kunne være kritikkverdige forhold. Imidlertid bør slike retningslinjer være klart uttalt og være nedfelt i skriftlige dokumenter. Brudd på etiske standarder som det er bred tilslutning til i samfunnet kan også være kritikkverdige forhold. Dette bør ses i sammenheng med at det arbeidstakeren varsler om normalt bør ha en viss allmenn interesse. Forhold som arbeidstaker mener er kritikkverdige ut fra egen politisk eller etisk overbevisning, omfattes dermed ikke av bestemmelsen.

Forhold som ikke er kjent fra før; dette vilkåret er ikke spesielt nevnt i loven eller i forarbeidene fordi det er en åpenbar og naturlig konsekvens av regelkomplekset for øvrig. Å varsle om kjente forhold er ikke et varsel i lovens forstand og vil ha samme praktiske effekt som å sparke inn åpne dører.

Det ligger i sakens natur at varsling i AML § 2-4 forstand om allment kjente forhold har begrenset verdi, både for varsler eller for virksomhet. I lovverket kan man gjenkjenne kriteriet indirekte ved å se på to andre forhold;

- 1) varslingsvernet – vern av varsler/arbeidstaker
- 2) forsvarlighetskravet til varsel – vern av arbeidsgiver

Når det gjelder varslingsvernet vil det ikke være nødvendig å ha vern for den som eksponerer allerede kjente forhold. Virksomheten vil aldri oppleve risiko knyttet til slik eksponering, da forholdene allerede er kjent. Følgelig vil ikke gjengjeldelse være et sanksjonsmiddel for arbeidsgiver i disse situasjonene. Verken eksponering gjennom varsel eller gjengjeldelse vil være en trussel for noen av partene. Kjente forhold mangler sensitiviteten som gir partene behov for det vern varslingsbestemmelsene gir.

Når det gjelder forsvarlighetskravet, vil forståelsen av innholdet i kravet iflg forarbeidene avhenge av om arbeidstaker varsler internt, til media eller til offentlig myndigheter. Det stilles større krav til forsvarlighet ved eksterne varsel. Ved intern varsling vil denne bare unntaksvis kunne bli ansett som uforsvarlig og falle utenfor varslingsretten etter AML § 2-4. Eksempel på tilfeller der retten faller bort og varslingen er uforsvarlig er tilfeller der: de kritikkverdige forholdene tas opp på en helt utilbørlig måte som unødvendig skader samarbeidsklime, arbeidsmiljøet eller enkeltpersoner i virksomheten, for eksempel ved gjentatte grunnløse påstander rettet mot kolleger. Et annet eksempel er at varsel/påstander gjentas etter at det er ryddet opp i forholdene. Her ser man at forhold som er kjent fra før, vil kunne medføre at varsler ikke oppfyller forsvarlighetskravet ved å varsle om forhold som er kjent/behandlet før.

Må angå virksomheten det varsles i; de kritikkverdige forhold som det varsles om må gjelde den virksomheten det varsles i. Dette følger direkte av ordlyden i AML § 2-4. Det er naturlig da det ligger utenfor virksomhetens rekkevidde å gjøre tiltak i varslede forhold som ligger utenfor virksomheten selv. Det primære formål med varsling er å få brakt kritikkverdige forhold i dagen for så å rette korrigerende tiltak mot disse.

At varslingen må angå virksomheten det varsles i følger også av forsvarlighetskravet som angir at det ved interne varsel vil være forsvarlig å varsle til ledere/overordnede eller andre ansvarlige personer i virksomheten i henhold til virksomhetens organisering og rutiner for varsling. Ansvarlig person vil være en representant for ledelsen som har påvirknings- eller beslutningsmyndighet i forhold til de spørsmålene som varslingen gjelder. Poenget er at varslingen skal nå noen som kan gjøre noe med varselets innhold.

(Kilder i pkt 3.1-3.3: - Veileder fra Arbeidstilsynet "Varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen", - Gyldendals rettsdata lovkommentar Arbeidsmiljøloven, - Ot prp nr 84 (2005-2006), - Lovdata)

4. BREVET

Informasjon til leseren. I pkt 4.1 er Størmers brev gjengitt og etterfulgt av en kort vurdering. I pkt 4.2 er hans vedlegg gjengitt avsnittsvis i tekstbokser. Tekstboksene er etterfulgt av kommentarer til fakta samt en vurdering av innholdet. Vurderingen knyttes i hovedsak til hvorvidt påstandene Størmer fremstiller er å betrakte som varsling etter AML § 2-4.

Det er lagt vekt på å gjengi Størmers brev og vedlegg (i tekstboksene) så nær opp til hans ordlyd som mulig.

Det er innhentet skriftlig informasjon fra klinikkssjef Gry Andersen (GA), foretaksadvokat i Helse Nord Ann Elisabeth Rødvei, adm dir Tor Ingebrigtsen samt overlege Jan Størmer.

4.1 Oversendelsesbrevet

Brev av 19.1.15 fra overlege Jan Størmer ved Røntgenavdelingen UNN til styret i UNN HF v/styreleder Jorhill Andreassen med tittel "Alvorlig arbeidsmiljø- og varslingssak i UNN HF". Brevet er sendt i kopi til direktør Tor Ingebrigtsen, klinikkleder Gry Andersen, avdelingsleder Jan Norum, tillitsvalgte YLF Stian Døvik, Elisabeth Olstad, tillitsvalgte OF Derk Avenarius og Ulla Dorte Mathisen.

Brevet har ett tilknyttet vedlegg på 6 sider; "Utdypende notat til styret i UNN datert 19. januar 2015 vedrørende arbeidsmiljøsituasjonen i røntgenavdelingen UNN HF", notatet viser i tillegg til 10 andre vedlegg.

Brevet med tilknyttet vedlegg er samme dag sendt på e-post til styreleder og styrets medlemmer med overnevnte kopier. Der er emne "Brev til styret i UNN HF vedrørende arbeidsmiljøsak på røntgenavdelingen - Gjenåpning av sak i Arbeidstilsynet den 14.01.2015". Til denne e-posten er det 10 vedlegg.

Jan Størmer sier innledningsvis i sitt brev at det over år har fått utvikle seg en alvorlig arbeidsmiljøsak som ledelsen bør være kjent med, som nå truer kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet ved røntgenavdelingen slik at det foreligger en potensiell fare for at viktige deler av universitetsklinikken behandlingstilbud kan bli skadelidende.

Størmer sier videre at kjernen til krisen i røntgenavdelingen er å finne i uavklarte forhold fra 2003-2004 som administrasjonen i Helse Nord står ansvarlig for, uten at disse er stillet til ansvar overfor sitt eget styre eller av eier og at det etter dette er det tilkommet en rekke hendelser i røntgenavdelingen som har bidratt til et gradvis dårligere arbeidsmiljø knyttet til ulike varsel om uforsvarlig drift. Arbeidsmiljøutfordringene har eskalert de siste 2-3 år. En ekstern kartlegging i 2012-2013 har ikke hindret en ytterligere tilspisning ved at [REDACTED] har fått en skriftlig advarsel for sin kommunikasjon med tidligere avdelingsleder.

Størmer viser videre til at administrasjonen i UNN har meddelt Arbeidstilsynet tillitsbrudd mellom administrasjon og faglig ansvarlige leger i røntgenavdelingen. Det vises her til brev av 14.1.15 fra Arbeidstilsynet til UNN og at styret i UNN må forholde seg til den oppståtte situasjonen.

Avslutningsvis oppfordrer Størmer styret til å bidra til løsning på saken ved å la alle opplysninger komme frem. Det vises til at det er behov for åpenhet om bakgrunnen for problemene og vilje til gode løsninger fremover for at UNNs røntgenavdeling skal kunne fungere optimalt igjen.

Kommentar/Vurdering:

Arbeidsmiljøsituasjonen på røntgenavdelingen er alvorlig. Dette er en kjent problemstilling for ledelsen, det jobbes aktivt med dette og det pågår et postalt tilsyn på situasjonen fra Arbeidstilsynet (AT). Det er særlig på legesiden at miljøproblemene er store. I de øvrige gruppene i røntgenavdelingen oppfattes ikke arbeidsmiljøet like dårlig, noe medarbeiderundersøkelsen gjort i desember 2014 viser.

Kapasitets og driftsutfordringene på røntgenavdelingen er også kjent, det jobbes iflg klinikkssjef Gry Andersen (GA) med dette.

Det er en uklar kobling mellom uavklarte forhold i Helse-Nord RHF fra 2003-2004 (direkteanskaffelsen av DIPS) og problemene i dag, en direkte sammenheng er vanskelig å se. Ingen andre indikatorer på at miljøproblemene i dag skyldes anskaffelsen i 2003 fra RHF. Direkteanskaffelsen er en sak som tilhører Helse-Nord RHF og ikke UNN.

Advarsel til [REDACTED] kan gi grunnlag for varslings sak på nærmere angitte vilkår. Det må i så fall dreie seg om en ulovlig gjengjeldelse relatert til varsling som er gjort av [REDACTED]. Dette vurderes senere i notatet.

Løsning av miljøproblemene på røntgenavdelingen må skje i et fremtidsrettet fokus. Det er umiddelbart vanskelig å se hvordan man ved å gå inn i 10-12 år gamle forhold utenfor virksomheten, og som er ferdigbehandlet i andre offentlige instanser, skal kunne bidra til positiv utvikling i miljøarbeidet. Koblingen kan oppleves reell for Størmer og hans kolleger selv om den ikke er iøyenfallende for andre. Størmer har gitt en forklaring på denne koblingen etter direkte spørsmål, - det redegjøres for dette senere.

4.2 Vedlegg – utdypende notat

Jan Størmer viser i sitt vedlegg innledningsvis til at Arbeidstilsynet (feilskrevet Helsetilsynet i overskrift) har åpnet sak knyttet til arbeidsmiljøet ved Røntgenavdelingen. Det vises til at det fremkommer i brev fra Arbeidstilsynet til UNN av 14.1.15 at arbeidsgiver tar til etterretning at det ikke er tillit til den måten administrasjonen jobber med å få bedret arbeidsmiljøet. Det nødvendiggjør iflg Størmer at styret setter seg inn i saken og medvirker for å få en tilfredsstillende løsning på situasjonen.

Tilsynssaken, faktagjennomgang:

Arbeidstilsynet (AT) åpnet postalt tilsyn av UNN gjennom brev av 26.9.14 på bakgrunn av arbeidsmiljøsituasjonen ved Røntgenavdelingen. Tilsyn ble vedtatt på bakgrunn av henvendelse fra ansatt overlege og tillitsvalgt ved Røntgenavdelingen Derk Avenarius (DA). Innholdet i DAs henvendelser til AT oppsummeres slik:

- Kritikk av verneombudenes og ledelsens prosess knyttet til en bekymringsmelding som gjaldt mobbing av en ansatt/leder og som ledet til at [REDACTED] fikk en advarsel.
- Håndteringen av bekymringsmeldingen fra hovedverneombud hadde sviktet i de fleste ledd og medført at det var oppstått stor mistillit mellom grupper av ansatte og ledelsen helt opp

til direktørnivå. Dette hadde ledet til at avdelingen fungerer dårlig og at ansatte sier opp pga det dårlige arbeidsmiljøet.

- Overlegene som DA representerer som tillitsvalgt føler seg hengt ut og ikke ivaretatt. Dette har ledet til sykemeldinger
- Situasjonen synes fastlåst og det fryktes at det kan gå på helsen løs eller at funksjonaliteten i avdelingen blir enda dårligere
- Hastesak

UNN v/klinikkjef Gry Andersen (GA) svarte på ATs brev den 30.10.2014 (utsatt frist fra 15.10). Der tilkjennegis det at det over tid har vært uttrykt misnøye med situasjonen på Røntgenavdelingens virksomhet primært i Tromsø. Det redegjøres det for bakgrunnen til arbeidsmiljøproblemene, som oppsummeres slik:

- Ønske om ytterligere økning i legestillinger
- Uenighet i organiseringen og den organisatoriske plasseringen av avdelingen
- Misnøye blant deler av legegruppa knyttet ansettelse av avdelingsleder [redacted] ved Røntgenavdelingen september 2012. Ansettelsen ble problematisert og ansatt leder fikk aldri aksept som leder hos de som var kritisk til ansettelsen. Problemene dette ledet til var kjent for lederlinja i UNN, tillitsvalgte og ledelsen.

Det redegjøres videre for de tiltak som ble gjort for å få et bedre samarbeidsklima og dialog internt i legegruppa og mellom legegruppa og ledelsen. Herunder innleie av ekstern prosesskompetanse i arbeidsmiljøarbeid, kartleggingssamtaler en-til-en, gruppeprosesser, faste dialogmøter mellom avdelingsleder, tillitsvalgte og verneombud, styrking av KVAM-arbeidet, møte med alle tillitsvalgte og verneombud om prosess, 360 graders ledelseevaluering, kommunikasjonsform tema i ulike fora i avdelingen. Det vises også til at avdelingsleder gikk ut av lederstillingen juni 2013 på bakgrunn av manglende støtte i deler av legegruppa og at det derfor ble vanskelig å gjøre en god lederjobb.

Videre kommenterer klinikkjef GA i sitt brev DA sine påstander slik AT har bedt om;

- Verneombudene har opptrådt forsvarlig og gjort det som verneombud skal i saken knyttet til bekymringsmelding (mobbing av ansatt/leder) som ledelsen mottok i november 2013
- Ledelsen har fulgt UNNs retningslinjer for oppfølging av bekymringsmeldinger og saker om mobbing og fulgt opp verneombud som fikk det krevende på jobb som følge av bekymringsmeldingen
- Bekymringsmelding unntatt offentlighet. Ledelsen har ikke spredt denne, men gitt leseadgang til impliserte
- DNLF, OF har vært informert om saken og har bistått enkeltpersoner i møter og ellers
- HR og DNLF har bidratt i sak og prosess
- Formelle møter mellom ledelsen og impliserte parter (enkeltpersonene med tillitsvalgtstøtte, ledelse med HR-støtte) ble gjennomført i perioden februar 2014 til og med april 2014. Møtene er referatført.
- Det ble gitt skriftlig advarsel til medarbeider som følge av de forhold som ble avdekket i bekymringsmeldingen. Denne ble formidlet bredt i røntgenavdelingen av medarbeideren selv.
- DNLF (sentralt og lokalt) og kollegaer har krevd at den skriftlige advarselen trekkes uten at dette har ført frem. Dette har påvirket samarbeidet i avdelingen.

- [redacted] som mottok advarselen [redacted] til media. I juni 2014 ble store deler av bekymringsmeldingen gjengitt i avisa Nordlys. Dette har medført en betydelig belastning for hele miljøet og medførte en tilspising mellom enkelte medarbeidere i avdelingen.
- Arbeidsgiver har offentlig bekreftet å ha mottatt en bekymringsmelding, vist til at det er en personalsak og ikke kommentert saken ytterligere. Det samme gjaldt for advarselen.
- UNN-direktøren, klinikkssjef GA og avdelingsleder deltok i møte med legegruppa i Røntgenavdelingen i september 2014. Tema som legene ønsket å diskutere var advarselen og hvordan den påvirket arbeidsmiljøet deres.
- En medarbeider har begrunnet sin avslutning av arbeidsforholdet med at advarselen ikke ble trukket.
- Fremstilling av sykefraværet i avdelingen for 2013 og 2014 som viser en marginal økning av fravær i 2014 i forhold til 2013 til og med juni, deretter er fraværet mindre (til og med august).

På spørsmål fra AT om hva som gjøres for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø svarer klinikkssjef GA følgende (oppsummert):

- Det er ansatt ny avdelingsleder Jan Norum som tiltrådte stilling i mars 2014. Han har fokusert på å etablere en god dialog med overlegegruppa og LIS-gruppa. Avdelingsleder fungerer også som seksjonsleder for legegruppen generell seksjon fordi ingen ønsker å påta seg oppgaven. Det jobbes med å rekruttere en seksjonsleder.
- Avdelingsleder har jevnlige møter med tillitsvalgte og overlegene
- Avtalte/igangsatte tiltak for arbeidsmiljø, blant annet:
 - Faste månedlige dialogmøter mellom alle tillitsvalgte, verneombud og avdelingsleder, aktiv bruk av KVAM gruppen i utarbeidelse og oppfølging av arbeidsmiljøtiltak
 - Avdelingsleder fått oppdrag med å lage mandat til en gruppe som skal gjøre en ekstern gjennomgang av Røntgenavdelingens drift, erfarne ledere fra Røntgenavdelinger i Norge og Danmark invitert inn. Medlemmer av legegruppen skeptisk til slik gjennomgang, men ledelsen vurderer den viktig for å komme videre
 - Medarbeiderundersøkelse høsten 2014. Egen oppfølging på avdelingsnivå.
 - Egen prosess for å rekruttere seksjonsleder til organgrupper og LIS
 - Konstant prosess for rekruttering av LIS og overleger til vakante stillinger, flere LIS rekruttert inn, tilbud gitt om overlegestilling
 - Innleie av overlegevikarer og eksterne firma for granskning og beskrivelse av røntgenundersøkelser. Dette pga vakante stillinger og for å avlaste legene i avdelingen.
 - Nye granskningsrom for to av fem organgrupper i Tromsø. Frigjør areal i storgranskingen med det mål å gi bedre arbeidsrom og arbeidsro. Etableres i tillegg ordning som gir økt bruk av faste arbeidsstasjoner, også for LIS.
 - Kompetanseutvikling, rekruttering, stabilisering og arbeidsmiljø i Røntgenavdelingen er ett av hovedsatsningsområdene i klinikkssjefens dialogavtale med UNN-direktøren for 2015.

GA sier avslutningsvis i sitt brev til AT at det forventes at det vil ta tid å få ro og bedret arbeidsmiljø i avdelingen. For å lykkes må alle ledere på avdelings- og seksjonsnivå være involvert, KVAM-gruppas og verneombudets kompetanse benyttes og de tillitsvalgte må bidra i tråd med sine forpliktelser i Hovedavtalene. Det blir sentralt å få til bred medvirkning fra medarbeiderne i Røntgenavdelingen.

AT ba også foretaksverneombudet om kommentarer på Avenarius henvendelser til AT, samt redegjørelse for hvordan vernetjenesten bidrar til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø i røntgenavdelingen. **Foretaksverneombud Einar Rebni svarte den 30.10.14**, der han redegjør for bakgrunnen og prosessen rundt bekymringsmeldingen, innholdet i den og verneombudets rolle og kompetanse i slike saker. Oppsummert fra foretaksverneombudets svar:

- Plassverneombud i Røntgenavdelingen og foretakstillitsvalgt i Radiografforbundet oppsøkte sammen foretaksverneombudet den 20.11.13 med en bekymringsmelding knyttet til den adferd som nylig avgåtte avdelingsleder ■ i Røntgenavdelingen ble utsatt for av en gruppe overleger som ville ha henne fjernet. Adferden ble ansett som utilbørlig. Den tidligere avdelingslederen følte seg ikke ivaretatt av egen fagforening, DNLF, og hadde derfor henvendt seg til foretakstillitsvalgt i Radiografforbundet som hun hadde tillit til. Sammen med lokalt verneombud løftet foretakstillitsvalgte saken til foretaksverneombudet. Foretaksverneombudet vurderte den muntlige bekymringsmeldingen av så alvorlig karakter at han var forpliktet til å skriftliggjøre den og sende den til adm dir i tråd med gjeldende saksgang.
- Mobbing/utilbørlig adferd av tidligere leder var åpenbar og hadde vært kjent i lang tid. Det hadde vært gjort flere forsøk på å rette opp forholdene, blant annet i åpne møter, KVAM-møter og personalmøter. Det var også gjort forsøk på å få i gang en prosess med de ansvarlige for trakasseringen i legegruppen uten at dette har ført fram. Det hadde også vært engasjert en ekstern rådgiver som jobbet kun med legegruppen på Røntgenavdelingen og som evaluerte leder.
- Avdelingsverneombud kan melde fra om mobbing eller trakassering uten noen form for prosess eller kontakt med den involverte arbeidsgruppen. Det er arbeidsgiver som mottar bekymringsmeldingen som må vurdere sakens troverdighet og hvordan saken skal håndteres videre. I dette tilfellet hadde daværende plassverneombud førstehåndskjennskap til saken og hadde vært i løpende dialog med klinikkssjef. Plassverneombudet hadde dessuten snakket med flere vitner som ytterligere bekreftet sakens alvorlige karakter.
- Bekymringsmeldingen endte i advarsel for en medarbeider. Dette er en klar beskjed om at verken mobbing eller trakassering under noen omstendighet kan aksepteres og skal heller følgelig ikke være gjenstand for noen forhandling eller prosess med noen som helst faggruppe eller representanter for faggruppe. Advarsel blir gitt uavhengig av tilhørighet til fag eller arbeidsgruppe, status eller posisjon.

Arbeidstilsynet lukker i brev av 24.11.14 til UNN det postale tilsynet. Dette på bakgrunn av innkomne tilbakemeldinger fra arbeidsgiver og foretaksverneombud den 30.11.14. Det heter i ATs brev: "Arbeidstilsynet tar tilbakemeldingene til etterretning, og finner ikke grunn til å involvere oss videre, da UNN HF allerede kjører interne prosesser for å bedre arbeidsmiljøet i røntgenavdelingen."

Jan Størmer gjør henvendelse til AT den 20.11. pr e-post. (AT fanger ikke opp henvendelsen før etter at tilsynet lukkes i brev av 24.11). Der redegjør han for sin bakgrunn i Røntgenavdelingen, at

han kjenner saksdokumentene fra Avenarius og at han vil bidra til opplysning av saken fordi han har vært direkte involvert. Han redegjør for at han på direkte spørsmål fra klinikkisjef GA ved tilsetning av avdelingsleder mai 2012 vurderte søkeren [REDACTED] som uegnet til administrativ lederstilling. Søkeren hadde han selv ansatt som lis-lege våren 2003 mens han var avdelingsoverlege. Han redegjør videre for interne møter og prosesser høsten 2012 i avdelinga knyttet til tjenesteplaner, arbeidsmengde, bemanningssituasjon, svartider og bekymringer knyttet til dette. Han viser også til en dialog med foretaksverneombud i forbindelse med et varsel han gjorde basert på bekymringer knyttet til arbeidsmiljø, kvalitet på arbeid og fare for helseskade hos pasienter og ansatte i røntgenavdelingen. Første henvendelse til foretaksverneombudet ble gjort muntlig i oktober 2012.

Foretaksverneombudet bekreftet overfor Størmer at saken ville bli fulgt opp, men at den virket omfattende og kompleks og derved tid og ressurskrevende. Størmer tar på nytt kontakt med foretaksverneombud i juni 2014 etter å ha blitt kjent med advarselen til kollega [REDACTED]. Det hadde vært bytte av foretaksverneombud i mellomtiden, og den nye var satt inn i saken. Ved første kontakt med nytt verneombud ble Størmer spurt om han kunne bekrefte mobbing av tidligere avdelingsoverlege. Dette ba Størmer om forståelse for at han ikke kunne svare på pr telefon. Størmer ble ikke i etterkant kontaktet av verneombudet eller foretakets ledelse om saken. Avslutningsvis redegjør Størmer for at han sammen med overlegekolleger i avdelingen har forsøkt å komme i direkte dialog med UNN-direktøren for om mulig få han til å revurdere saksbehandlingen som førte til den skriftlige advarselen til [REDACTED]. Dette på et tidspunkt da to av avdelingens overleger var i prosess med å si opp pga det dårlige arbeidsmiljøet. Henvendelsen gikk i linja og direktøren tilbød seg å delta på et allmøte i avdelingen september 2014. Møtet bidro etter Størmers vurdering ikke til en forbedring av arbeidsmiljøet.

E-posten fra Størmer har 4 vedlegg, alle e-poster fra klinikkisjef Andersen. E-postene omhandler:

- 1) informasjon om tilsetning av avdelingsleder
- 2) informasjon om prosess Røntgenavdelingens arbeidsmiljø og arbeidstilfredshet
- 3) informasjon om fratredelse avdelingsleder
- 4) Møteinnkalling, tema Arbeidssituasjonen Røntgenavd, generell radiologer

Arbeidstilsynet svarer Jan Størmer den 4.12.14. Der fremgår det at hans e-post ble registrert i saksbehandlingssystemet etter at det postale tilsynet var lukket, men at den er blitt gjennomgått og behandlet i ettertid. AT konkluderer med at henvendelsen ikke gir grunn for å endre beslutningen om å avslutte videre oppfølging.

Den 9.12.14 sender 22 overleger ved Røntgenavdelingen brev til AT og uttrykker bekymring for at AT ikke finner grunn til å involvere seg videre. Dette begrunnes med at de ikke har tillit til den interne prosessen UNN allerede kjører for å bedre arbeidsmiljøet i avdelingen. De påpeker at svarene fra arbeidsgiver og foretaksverneombud ikke beskriver tilstanden slik de kjenner den. Det vises til at bekymringsmeldingen vedr mobbing av ansatt/leder ikke har vært behandlet i KVAM eller andre møter slik arbeidsgiver refererer. Det vises til at arbeidsmiljøsituasjonen er svært vanskelig og at man ikke kan se at tiltak referert i svar fra klinikkisjef til AT (30.10.14) hvor bred medvirkning er forutsetningen, er eller er i ferd med å bli implementert. Det påpekes at arbeidstakere med hovedansvar for kjernevirksomheten i avdelingen – diagnostikk, behandling og undervisning – fortsetter å forlate avdelingen, bl a pga arbeidsmiljøet uten at ny rekruttering kan reparere dette. Det påpekes videre at problemene rundt den tidligere avdelingslederen [REDACTED] har vært medvirkende til å forsure arbeidsmiljøet, noe [REDACTED] har varslet og satt fokus på. Man oppfatter advarselen [REDACTED] fikk som en knebling av arbeidet [REDACTED] gjør [REDACTED]. Dette ble varslet til klinikkisjef april

2014. Avslutningsvis vises det til at man frykter for kvaliteten på tjenestetilbudet, at det fortsatt er kritikkverdige forhold rundt pasientbehandlingen, brudd på selvpålagte svarfrister og manglende oppfølging av leger under utdanning. Forholdet til vernetjeneste og sykehusledelse påpekes dårlig og preget av situasjonen. Det oppfattes ikke at det gjøres tiltak for å forbedre situasjonen. Man stiller seg kritisk til ATs konklusjon som oppfattes gjort på et sviktende grunnlag og uten hensyntagen til den beskrevne manglende tillit til sykehusledelsen og de personer som har vært og fortsatt er ansvarlig for KVAM arbeidet og man ber AT revurdere saken.

Den 7.1.15 gir kliniksjeff Gry Andersen uopfordret tilsvaret til AT på dette brevet. (Brevet fra 22 leger av 9.12.14 er sendt i kopi til UNN.) Der vises det til at advarselen ble gitt etter en helhetsvurdering og hvor arbeidsgiver vurderte at handlingene kvalifiserer til advarsel. Grensene for hvordan en kollega kan behandle en annen kollega vurderes overtrådt. Advarselen ligger 9 måneder tilbake i tid og arbeidsgiver anså saken avsluttet i april 2014. Dette ble kommunisert til de som var direkte involvert og at man hadde et felles ansvar for å jobbe med arbeidsmiljøet. Det påpekes også at avgåtte leder og nå radiologkollega fortsatt ikke er inkludert i arbeidsmiljøet noe som brevet fra de 22 bekrefter. Man beskriver fortsatt vedkommende som uegnet til lederstilling. Ekskluderingen har medvirket til sykemelding. Det gjøres videre rede for de tiltak og arbeid som gjøres av avdelingsleder for å finne gode løsninger og avsluttet konflikter gjennom avdelingsintern håndtering og tett oppfølging av legegruppen. Videre at det er gjennomført vernerunder, at man venter på resultat på medarbeiderundersøkelsen. Det sies avslutningsvis at arbeidsgiver tar til etterretning at det ikke er tillit til måten man jobber med å få bedret arbeidsmiljøet. Det erkjennes at man ikke i tilstrekkelig grad har fått til prosesser hvor det er eierskap og god medvirkning til kulturendring, dette bekrefte ekskludering av enkeltperson. Man må tydeliggjøre forpliktelsene man som har som ansatt for å bidra til et sunt og trygt arbeidsmiljø. Det vil bli knyttet eksterne ressurser til å jobbe sammen med miljøet for å over tid få et bedre arbeidsmiljø.

Arbeidstilsynet gjenåpnet saken knyttet til arbeidsmiljøet ved Røntgenavdelingen i sitt brev av 14.1.15. Dette på bakgrunn av brev datert 9.12.14 fra 22 leger ved Røntgenavdelingen der det heter "Vi er alvorlig bekymret over arbeidstilsynets konklusjon som vi mener er basert på et sviktende grunnlag og uten hensyntagen til den beskrevne mangel på tillit til sykehusledelsen og de personer som har vært og fortsatt er ansvarlig for KVAM-arbeidet."

På bakgrunn av innspillet fra legene velger AT å gjenåpne saken. "Vi ser imidlertid ikke grunn for å gi UNN HF noe pålegg i saken." AT ber om å bli orientert om forløpet i miljøforbedringsarbeidet i røntgenavdelingen.

Vurdering:

Arbeidsmiljøutfordringene på Røntgenavdelingen er ingen ny sak. Den er godt kjent fra før både i og utenfor organisasjonen. Det er igangsatt tilsyn fra AT på miljøproblemene ved avdelingen. Varsel til styret om de omtalte arbeidsmiljøutfordringene i Røntgenavdelingen kan således ikke være et varsel i arbeidsmiljølovens (§ 2-4)forstand.

Størmer bringer inn "uaklarte forhold fra 2003-2004 som Helse-Nord er ansvarlig for" (direkteanskaffelsen av DIPS) som begrunnelse for de miljøutfordringene som Røntgenavdelingen har

i dag. Det er ut fra foreliggende dokumentasjon et nytt moment. Verken Avenarius eller gruppen med 22 leger kobler arbeidsmiljøproblematikken til disse uavklarte forhold slik Størmer gjør, i sine redegjørelser til AT. Heller ikke ledelsen forklarer miljøproblemene ut fra "uavklarte forhold/direkteanskaffelsen". Størmers begrunnelse for miljøproblemene er så vidt vites ny og først introdusert i brevet til UNN-styret. Direkteanskaffelsen av DIPS som Helse-Nord gjorde i 2003-2004 er kritisert av Helse og Omsorgsdepartementet og av Riksrevisjonen og betegnet ulovlig. Om denne direkteanskaffelsen er den direkte årsak til miljøproblematikken på Røntgenavdelingen i dag er vanskelig å ta stilling til. Dersom det er tilfellet, vil det bare gi en årsaksforklaring. Årsak i seg selv er ikke et kritikkverdig forhold, det er handlingen som medfører årsaken som må være kritikkverdig. Handlingen, direkteanskaffelsen, er gjort av Helse-Nord RHF og klage eller kritikk av denne må stilles til Helse-Nord RHF. For øvrig er varsel knyttet til denne direkteanskaffelsen allerede behandlet og funnet ulovlig og kan ikke påberopes som varsel om kritikkverdig forhold som UNN må behandle eller ta stilling til.

Den omtalte advarselen som [REDACTED] fikk er et forstyrrende og eskalerende element i arbeidsmiljøet og miljøarbeidet. Advarselen slår ned på [REDACTED] konkrete adferd mot en annen kollega/leder [REDACTED]. Deler av legegruppa i Røntgenavdelingen oppfatter advarselen som knebling av [REDACTED]. Denne gruppa har kun fått forelagt [REDACTED] versjon og antas ikke å ha full oversikt over det faktiske grunnlaget. I brevet fra denne gruppa (22 leger) til AT heter det at advarselen anses som knebling av [REDACTED] for det arbeidet [REDACTED] gjør [REDACTED]. Det synes som man tror at advarselen er gjengjeldelse for [REDACTED] varsling [REDACTED] om vanskelige arbeidsforhold. Advarsel til [REDACTED] medarbeider på bakgrunn av varslor om kritikkverdige forhold vil være ulovlig gjengjeldelse etter AML. Den ubalanserte informasjonen har medført at deler av legegruppa gjør den konklusjon at [REDACTED] er utsatt for ulovlig gjengjeldelse (kneblet). Det legges til grunn at denne legegruppa, som påberoper seg godt og forsvarlig arbeidsmiljø, ønsker dette for samtlige medarbeidere og at disse ikke med viten og vilje stiller seg bak den adferden som [REDACTED] har fått advarsel for. For arbeidsgiver oppstår det et dilemma ved at man ikke kan uttale seg om den reelle bakgrunnen for advarselen, den er konfidensiell av hensyn til en forsvarlig saksbehandling i personalsaker og av hensyn til [REDACTED] selv. Paradoksalt nok ville legegruppas krav om at advarselen skal trekkes tilbake, medføre at arbeidsgiver ikke sanksjonerer adferd som er krenkende og ekskluderende for medlem i kollegiet og derved miljøødeleggende.

Ved vurdering av om advarsel skulle gis, ble det innhentet råd fra jurist/leder på HR-arbeidsgiverstøtte knyttet til de arbeidsrettslige aspektene. Det ble vurdert at det var tilstrekkelig grunnlag for advarsel. DNLF har bistått [REDACTED] i etterkant av advarselen, og har ikke forfulgt krav om at advarselen må trekkes. Advarselen vurderes ut fra foreliggende dokumentasjon (refereres ikke her) å være rettmessig og ikke en ulovlig gjengjeldelse.

Brevet fra 22 leger avdekket kunnskapsmangel eller misforståelser hos avsenderne i forhold til hvilke prosesser og forhold den enkelte skal involveres i. Det vises til at bekymringsmeldingen fra foretaksverneombudet ikke ble behandlet i KVAM eller andre møter slik klinikkisjef GA har opplyst AT. Klinikksjefen har i sitt svar til AT uttalt at man i KVAM-møte hadde som tema kommunikasjonsform og opptreden mot hverandre og at KVAM møtet ble enige om "kjøreregler" ift dette. Videre at kommunikasjonsform internt i avdelingen ble tatt opp med organgruppelederne som skulle følge opp sin overlegegruppe. Til sist at konkrete hendelser med krenkende atferd ble tatt opp muntlig med den/de det gjelder. (Det var altså ikke bekymringsmeldingen som ble angitt som tema.)

Misforståelser og forventningsforskjeller av denne typen bidrar til å svekke tillit og sementere holdninger som gjør det vanskelig å få fremdrift i miljøforbedringsarbeidet for legegruppen.

Størmer mener at siden administrasjonen (han viser til ledelsen) tar til etterretning at det ikke er tillit til den måten man jobber med å få bedret arbeidsmiljøet, må styret sette seg inn i saken og medvirke til løsning. At ledelsen signaliserer at man tar et syn til etterretning, innebærer imidlertid ikke at man legger saken bort, det innebærer etter vanlig språkforståelse at man tar faktum innover seg og jobber ut fra det. Klinikksjef GA har redegjort for hvilke tiltak og planer som finnes for forbedringsarbeidet. UNNs styre må selv vurdere om og hvordan det skal involveres i miljøforbedringsarbeidet i Røntgenavdelingen.

Størmer redegjør videre i sitt vedlegg for *dokumenterte utfordringer*:

- Uavklarte bekymringsmeldinger til Fylkesmannen vedr kvalitet på tjenestetilbudet
- Uavklarte bekymringsmeldinger til Helsetilsynet (sic) vedrørende arbeidsmiljøet i røntgenavdelingen
- UNNs strategi om ekstern evaluering av Røntgenavdelingen varslet i juni 2014 – beskrevet i brev til AT den 7.1.2015 fra administrasjonen i UNN er ikke fulgt opp.
- UNN-direktørens informasjon i styremøte den 10.1.2015 om at forholdene på Røntgen var i orden med henvisning til konklusjonene fra Arbeidstilsynet og fylkeslegen
- Innstilling fra Spesialistkomiteen i Radiologi etter besøk 20.5.14 som oppsummerer at Legeforeningen ikke anser at Røntgenavdelingen oppfyller kravene til utdanningsinstitusjoner i gruppe 1. Uavklart situasjon, oppsatt møte den 13.1.15 ble avlyst. Risiko for at Nord-Norge mister rettigheten til å utdanne spesialister i Radiologi.
- Utskifting av Røntgenavdelingens IT-systemer (RIS/PACS) i løpet av 2015 skjer uten at prosess rundt beslutning om innkjøp og videre oppfølging av anskaffelsen har hatt en tilfredsstillende forankring og deltagelse fra de faglig ansvarlige legespesialister som benytter RIS/PACS som hovedarbeidsverktøy
- Overflytting av IT-support personell fra Røntgenavdelingen UNN HF til regional forvaltningsorganisasjon har vært en prosess uten forankring og medvirkning fra medisinskfaglige ansvarlige radiologer. Det vises til korrespondanse mellom Størmer og Kaldhol/Styret Helse Nord RHF i nov og des 2014.
- Generelt vanskelig bemanningssituasjon for røntgenspesialister i landsdelen som medfører økt etterspørsel etter tjenester fra røntgenspesialistene i UNN HF.

Faktagjennomgang:

Uavklarte bekymringsmeldinger til fylkeslegen vedr kvalitet i tjenestetilbudet. Meldinger som er gått til Fylkesmannen i Troms om driftssituasjonen, inkludert arbeidsmiljø i Røntgenavdelingen, er avsluttet. Det fremkommer i brev fra Fylkesmannen datert 9.1.2015. Det er enighet om å ha en dialog ved behov og at UNN melder fra dersom det oppstår nye situasjoner.

I januar 2015 sendte legene ved UNN ved OF tillitsvalgt DA og YLF tillitsvalgt Elisabeth Olstad, brev til Fylkesmannen i Tromsø om forhold tilknyttet vaktordningen UNN har for Helgelandssykehuset innen radiologi. Denne saken er ikke avsluttet. Fylkesmannen i Troms håndterer saken på vegne av Fylkesmannen i Troms og Nordland. UNN avventer å få henvendelse fra Fylkesmannen, men foreløpig muntlig informasjon er at det blir tilsyn ved UNN og Helgelandssykehuset. Strålevernet har på eget initiativ og med bakgrunn i medieomtalen av saken bedt om opplysninger. UNN ved strålevernkoordinator har besvart henvendelsen fra Strålevernet.

Uavklarte bekymringsmeldinger til Arbeidstilsynet vedr arbeidsmiljøet. (Feilhenvist i Størmers brev til Helsetilsynet) Ferdig, i den forstand at bekymringsmeldingene er svart ut. Det postale tilsynet er gjenåpnet uten pålegg, men med rapportering til AT underveis i miljøforbedringsarbeidet. Arbeidet

med forbedring av arbeidsmiljøet pågår kontinuerlig. Avdelingsleder Jan Norum har sagt opp sin stilling som avdelingsleder ved Røntgenavdelingen og slutter i løpet av mai. Det kan iflg klinikkjef GA komplisere situasjonen. HR ved fungerende HR sjef er involvert, sammen med HR utvikling og bedriftshelsetjenesten. Det skal rekrutteres avdelingsleder og seksjonsleder. I prosessen med arbeidsmiljøutviklingen fremover vil HR være ressurs.

Ekstern evaluering av Røntgenavdelingen. Avtalen mellom klinikkjef og avdelingsleder var at det skulle inviteres inn tre-fire erfarne ledere fra radiologiske virksomheter i Norge og Danmark til å gå gjennom driften (ressurser, forskning, aktivitet, økonomi, utdanning) sammen med UNNs ledere høsten 2014. Avdelingsleder fikk i oppdrag å utarbeide mandat. Evalueringen fikk ikke støtte fra legegruppen i røntgenavdelingen. Legene ønsket at det var DNLF, spesialitetskomiteen for radiologi, sin rapport som skulle brukes. Tidligere utarbeidet benchmarkrapporter har heller ikke blitt akseptert av legegruppen. Det ble purret på mandat, men på grunn av manglende aksept for en slik evaluering ønsket ikke avdelingsleder å gjennomføre evaluering på daværende tidspunkt. Det ble akseptert av klinikkjef GA. Fokuset fra nå blir iflg klinikkjef GA på arbeidsmiljø. Det kommer til å bli innhentet informasjon fra andre radiologiske enheter i Norge, men en ekstern evaluering slik opprinnelig foreslått er ikke aktuelt å gjennomføre med det første. Det blir nå viktig å få rekruttert avdelingsleder og seksjonsleder.

Spesialistutdanningen i Radiologi, krav til utdanningsinstitusjonen. Spesialistkomiteen i radiologi, DNLF var på tilsynsbesøk ved Røntgenavdelingen UNN den 20.5.2014. Bakgrunnen for tilsynsbesøket fra spesialistkomiteen var at det ved forrige besøk (1.2.12) var betydelige innvendinger til forholdene i avdelingen. Ved besøket i 2012 var det imidlertid igangsatt tiltak som skulle bedre situasjonen. Ved evaluering av Serusrapport for 2012 konkluderer komiteen med at forbedring ikke har skjedd slik bebudet under tilsynet. LIS-situasjonen var betraktelig forverret. Komiteen uttaler: *"Vi anser at det foreligger vesentlige mangler som har pågått over tid, Legeforeningen vil bli informert om at komiteen setter spørsmålstegn ved gruppeføringsstatus. Nytt tilsynsbesøk planlegges vår 2014."*

Spesialistkomiteens vurdering ved tilsynet mai 2014 er at den vitenskapelige produksjonen er tilfredsstillende, men LIS-legene involveres for lite i forskningen, de får for lite undervisning i forskningsrelaterte tema og overlegene får for lite tid til forskningsvirksomhet. Dette gjør at avdelingen ikke tilfredsstiller de spesifikke kravene til gruppe I utdanningsinstitusjoner. Komiteen avgir innstilling på at Røntgenavdelingen ved UNN, Tromsø får endret utdanningsstatus til godkjenning som gruppe II for 3,5 år. UNN fikk gi innspill til komiteens tilsynsrapport og innstilling. På bakgrunn av innspillene fra UNN ønsker spesialistkomiteen ytterligere informasjon og nytt møte med representanter fra røntgenavdelingen før komiteen eventuelt kan gi anbefaling om uendret godkjenningsstatus. Møte med komiteen er planlagt 8.4.2015 på UNN, der både klinikkjef GA og UNN-direktør skal delta. Opprinnelig møtetidspunkt endret etter ønske fra komiteen.

Proessen og medvirkning knyttet til utskifting av Røntgenavdelingens it-systemer RIS/PACS.

Prosjekt i Helse-Nords regi "anskaffelse av kliniske systemer" med innleid prosjektleder fra A2. Det var invitert deltakere fra alle foretakene i Helse-Nord, herunder flere fra UNN også faglig ansvarlige spesialister (Petter Eldevik). Dette fremkommer på prosjektskissen til A2 og på invitasjonen som ble sendt pr e-post fra prosjektleder Bent Gjøstøl, A2 til representanter fra alle foretakene i Helse Nord den 25.9.2009.

Overflytting av it-support personell til regional forvaltningsorganisasjon. I arbeidet med etablering av forvaltningsorgan for klinisk IKT system i region var legene invitert til å delta. Overlege Størmer ble spurt mars 2013 om å delta, men takket nei. Det var høringsmøte 5.mars 2014 hvor modellen for forvaltning ble presentert. Det var invitert leger fra UNN Røntgenavdelingen, en lege møtte og det var avdelingsleder Jan Norum. Radiologer fra NLSH deltok i møtet. Høsten 2014 ble det utarbeidet plan for forvaltningssenteret etter oppdrag fra Helse Nord RHF. Ønskene fra Helgelandssykehuset, NLSH, Finnmarkssykehuset og UNN sine representanter var at forvaltningssenteret måtte bli organisert slik at ledelsen av senteret rapporterer til klinikkssjef Diagnostisk klinikk UNN HF. Klinikkssjef Diagnostisk klinikk GA endret da sitt opprinnelige forslag fra at senteret skulle være i Røntgenavdelingen UNN til at det ble lagt som stabsfunksjon til klinikkssjef. Modellen ble godkjent av direktørene i RHF. Det ble gjennomført drøftingsmøte med tillitsvalgte og verneombud i desember 2014. I møtet deltok blant annet avdelingsleder Jan Norum, OF tillitsvalgt og radiolog Derk Avenarius, YLF tillitsvalgt og LIS lege radiologi Stian Døvik og NRF foretakstillitsvalgt og radiograf Kurt Gschib. Protokoll fra møtet foreligger.

Generelt vanskelig bemanningssituasjon. Dette er kjent for ledelsen og i miljøet. Problemet er ikke begrenset til UNN, det er en situasjon som beskrives i hele den vestlige verden. UNN har økt antall overlegestillinger innen generell radiologi. I UNN Tromsø er det pt. 25 stillinger og i UNN Narvik er det økt til tre overlegestillinger. Det er mange søkere til LIS stillinger innen radiologi, men det er vanskelig å få radiologer til ledige overlegestillinger. Røntgenavdelingen vil fra april ha 1,5 ubesatt stilling. I tillegg er det to ubesatte stillinger ved Brystdiagnostisk senter. UNN har en 50:50 stilling innen radiologi og forskning. Informasjon om bemanningssituasjonen har vært gitt til UNN-styret i forbindelse med muntlig informasjon etter bekymringsmeldinger og mediaoppslag.

Vurdering:

Alvorlige forhold som beskrives. Alle forhold kjent fra før, både klinikkinternt og i lederlinja helt opp til UNN-direktør.

Noen av forholdene er ferdig behandlet mens andre forhold er i prosess. Felles for alle er at det ikke finnes grunnlag for å anvende AML § 2-4 for varsel på kritikkverdige forhold (handlinger eller disposisjoner) som kan føres tilbake til ansvarlige ledere i UNN.

Ekstern evaluering av Røntgenavdelingen. Det må bli ledelsens valg hvorvidt man ønsker å gjøre ekstern evaluering av avdelingen som et tiltak i forbedringsarbeidet. Her kan partene ha ulike oppfatninger av hva som er hensiktsmessig.

Spesialistutdanningen i Radiologi, krav til utdanningsinstitusjonen. Det er dramatisk for UNN som utdanningsinstitusjon dersom status endres fra gruppe I til II. Avdelingen oppfyller ikke kravene til gruppe I ved at driften som utdanningsinstitusjon for LIS-legene ikke fungerer optimalt. Dette indikerer trolig det man vet fra før, at arbeidsbelastningene på avdelingen bidrar til dette. Direkte og konkrete forbedringstiltak, jf spesialistkomiteens krav, kan medføre at status i gruppe I videreføres. Årsaken bak var kjent også ved tilsynsbesøk i 2012, men da ikke i så alvorlig grad som i dag.

Statusendring fra gruppe I til II har ikke en årsaksforklaring som bringer saken over i et kritikkverdig forhold etter AML § 2-4. Det er likevel et forhold som det er betimelig at fagmiljøet uttrykker bekymring for.

Proessen og medvirkning knyttet til utskifting av Røntgenavdelingens it-systemer RIS/PACS. En prosess i Helse-Nord regi med et eget prosjekt med deltakelse av representanter fra alle foretak i regionen. Medvirkning synes ivaretatt i prosjektet. Helse-Nord må svare ut dersom det skulle finnes indikasjoner på kritikkverdige forhold. Ut fra forelagte dokumentasjon foreligger det ikke grunnlag for å si at så er tilfelle. Det er imidlertid ikke nødvendig å gå inn i da det ikke er en UNN-eid prosess.

Overflytting av it-support personell til regional forvaltningsorganisasjon. Det reises kritikk for manglende medvirkning og forankring hos medisinskfaglige ansvarlige radiologer i prosess knyttet til overflytting av IT-support personell fra Røntgenavdelingen UNN til regional forvaltningsorganisasjon. Medvirkning betinger at partene deltar i de fora som er satt opp for medvirkning. Klinikksjef GA har vist til at det i prosessen med overflytting av personell til regional forvaltningsorganisasjon har Størmer og andre leger fra Røntgenavdelingen blitt invitert til flere møter i denne forbindelse, men at de har takket nei. Det ble avholdt drøftingsmøte ved opprettelsen av senteret som ble lagt til Diagnostisk klinikk som stabsfunksjon, der deltok tillitsvalgte blant annet fra OF og YLF. Arbeidstakere som inviteres, men som velger å ikke møte, kan ikke stoppe igangsatte prosesser. Det ville innebære en vetorett som i arbeidsrettslig forstand går på tvers av styringsretten og resignasjonsplikten. Ansatte og tillitsvalgte har etter Hovedavtalen plikt til å medvirke. I Hovedavtalen (Spekter/Akademikerne) heter det i § 29 at *"Det er en felles plikt for ledelsen, de ansatte og deres tillitsvalgte å ta initiativ til og aktivt støtte opp om og medvirke til samarbeid."*

I denne saken er manglende medvirkning i den tidlige fasen av prosjektet med regional forvaltningsorganisasjon et valg den enkelte inviterte lege har gjort. Manglende medvirkning kan ikke bebreides arbeidsgiver. Ved drøftingene som ledet til opprettelsen av senteret deltok tillitsvalgte og medvirkning var i dette stadiet på plass.

Manglende medvirkning vil ikke kunne påberopes som kritikkverdig forhold etter AML § 2-4. Det forfølges i utgangspunktet etter reglene i Hovedavtalen. I situasjoner der arbeidsgiver bevisst og systematisk unnlater å legge til rette for medvirkning vil det i særlige tilfeller kunne vurderes som kritikkverdig forhold etter AML § 2-4. Ut fra saksopplysningene i denne saken har arbeidsgiver lagt til rette for medvirkning og kan derfor ikke angripes.

Generelt vanskelig bemanningssituasjon. Overordnede problemer som gjelder hele landet og vesten for øvrig vil UNN ikke kunne adresseres til å reparere i et kort tidsperspektiv.

Dette avsnittet i Størmers fremstilling fremstår som en bekymringsmelding, og ikke som en varsling av kritikkverdige forhold etter AML § 2-4. Forholdene er kjent, de er bare delvis adressert til ansvarlig for å kunne gjøre noe med dem.

Selv om det ikke er et varsel bør bekymringsmeldingen saksbehandles og håndteres seriøst. Det vil være opp til styret selv å avgjøre hvorvidt og hvordan det ev skal involveres.

Under overskriften "Røntgenavdelingens rolle i UNN HF" redegjør Størmer for radiologenes arbeidsoppgaver og rolle i sykehuset. Der heter det "at utnyttelsesgraden og kvaliteten på det man får ut av utstyret henger nøye sammen med det generelle arbeidsmiljø i avdelingen og kunnskapene og ferdighetene til personalet som betjener denne utstyrsparken. Røntgenlegene i UNN har rett til et forsvarlig arbeidsmiljø, noe de ikke har hatt på flere år."

Faktagjennomgang:

Det er vel kjent i avdelingen, klinikkens lederlinje og i øverste ledelse at det er utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet ved røntgenavdelingen, særlig blant legene. Dette jobbes det åpent med og det er pt gjenstand for tilsyn fra Arbeidstilsynet.

Beskrivelser for prosessene som har vært gjort og tilnærmingen avdelingsledelsen har, er redegjort for i skriv til Arbeidstilsynet 31.10.2014. Ytterligere opplysninger er sendt til Arbeidstilsynet i januar 2015. I dette brevet skriver klinikk-sjef GA følgende: "Arbeidsgiver tar til etterretning at det ikke er tillit til måten vi jobber med å få bedret arbeidsmiljøet. Vi har ikke i tilstrekkelig grad fått til prosesser hvor det er eierskap og god medvirkning til en kulturendring, noe ekskluderingen av enkeltperson bekrefter. Forpliktelsene man har som ansatte i en bedrift til å bidra til en sunt og trygt arbeidsmiljø må tydeliggjøres. Vi kommer derfor til å knytte til oss ressurser utenfor avdelingen og klinikken som kan jobbe sammen med oss over tid for å få et bedre arbeidsmiljø. Ressursene som hentes inn må ha kompetanse innen prosess, psykososialt arbeidsmiljø, medvirkning, kulturbygging og jus." Kompetansen UNN ønsker å knytte til seg er mer omfattende sammenlignet med kompetansen man har hatt inne tidligere på prosess, medvirkning og kulturbygging.

Vernetjenesten ved klinikk- og avdelingsverneombud og foretaksverneombud har vært inkludert i utarbeidelse av planer i 2014 og har stilt sin kompetanse til disposisjon for ledelsen. HR i UNN har også bidratt i dette arbeidet. Bedriftshelsetjenesten i UNN følger opp en enkeltmedarbeider.

Vurdering:

Arbeidsmiljøsituasjonen for legene spesielt i Røntgenavdelingen fremstår som dårlig og alvorlig. Det er ingen som er uenig i at røntgenlegene i UNN har krav på et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette følger også av lov og avtaleverk.

Ansvarlig ledelse har beskrevet at de kjenner problemene og at det gjøres grep. Ledelsen har beskrevet tiltak som skal bidra til å bedre arbeidsmiljøet. Det vurderes at forventningen om at det vil ta tid å snu kulturen og få arbeidsmiljøet bedre er i tråd med realiteten. Det er hevet over tvil at det tar tid å få rettet på forholdene i et dårlig arbeidsmiljø/kultur. Det er godt beskrevet i organisasjonslitteraturen at det ikke finnes metoder som gir "quick fix" med varige løsninger på dyptpløyende problemer. For Røntgenavdelingen vil det være snakk om å gjenreise tillit mellom ledelse og medarbeidere, samt å endre kulturen.

I det beskrevne kan det synes som "tilspissingen" i arbeidsmiljøet de 2 siste årene i følge en større gruppe i avdelingen i hovedsak skyldes to forhold: 1) Ansettelse av [redacted] som leder 2) advarsel til [redacted]

Denne tilspissingen synes å ha forverret og sementert situasjonen for deler av legegruppa i Røntgenavdelingen. Det må likevel legges til grunn at kravene til arbeidstaker og arbeidsgiver om å bidra positivt til å skape et sunt og godt arbeidsmiljø, ikke er betinget av hvem som bekler lederstillingene. De rammer som er lagt for driften må etterleves av alle arbeidstakere, uavhengig av yrkesgruppe og nivå. Uenighet med ledelse og rammer for drift er tillatt, men må reises saklig i de fora som foreligger for medvirkning og samhandling.

Arbeidstakers plikt til medvirkning i miljøarbeidet følger av AML § 2-3, 1.ledd: *Arbeidstaker har plikt til å medvirke i det generelle helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.*

Fra en gruppe av leger på Røntgen er det kommet krav om at advarselen gitt [redacted] må trekkes tilbake. Kravet må sees i sammenheng med kulturen på avdelingen som ut fra foreliggende dokumentasjon synes å bygge på at kollegiet kan intervensere beslutninger og sanksjoner man er uenig i. Altså at man kan sette til side arbeidsgivers styringsrett i saker der man har en annen oppfatning. Kollegiet har ikke et samlet faktum å ta stilling til, kun en ensidig fremstilling. Man er uvitende om eller ignorerer de prosesser arbeidsgiver har gjort i forkant av beslutning om advarsel og man tar ikke i betraktning at man ikke kjenner saken fra alle sider. Dette indikerer både kunnskapsmangel om måten personalsaker håndteres på, manglende tillit til de som tar beslutningene og en forventning til egen rolle som ikke er forenlig med samhandlingen i et godt arbeidsmiljø. I det fremtidige miljøarbeid bør dette vurderes som viktig å ta tak i.

Størmers påstander i dette avsnittet vurderes som en ytring knyttet til miljøproblemene og ikke som et varsel etter AML § 2-4. Det som fremkommer er ikke nytt og det er et forhold som organisasjonen over tid har brukt ressurser for å søke å forbedre.

Under overskriften "En varslet krise?" sier Størmer at landsdelens radiologitilbud er truet uten at faglige innspill blir tatt til følge av administrasjonen i UNN HF eller Helse-Nord RHF, i og med at et manglende tillitsforhold mellom administrasjon og fagansvarlige i røntgenavdelingen nå er erkjent.

Det sies videre at styret har ansvar for å kontrollere og eventuelt korrigere sykehusadministrasjonens beslutninger, og bør være grundig informert om historien som ligger til grunn for utfordringene. Styret har også et overordnet ansvar for å følge opp Arbeidstilsynets krav i saken overfor UNN.

Størmer redegjør så for planene knyttet til en felles regional røntgentjeneste ifm sykehusreformen og etableringen av HF og RHF, Prosjekt Virtuell Radiologi – Felles RIS/PACS i Helse Nord der Størmer selv ble engasjert som prosjektleder i april 2003. Prosjektet ble ikke fulgt opp i henhold til RHFstyrets vedtak i 2002 og 2003. Administrasjonen i RHFet har aldri redegjort overfor eget styre om årsaken til dette, eller om disponering av midlene avsatt til dette. Størmers rolle som prosjektleder har aldri blitt formelt avsluttet.

Så redegjør Størmer for adm dir RHF Vorlands fredagsbrev (9.5.2014) der det er redegjort for sterk og berettiget kritikk av direkteanskaffelsen av DIPS i 2003. Det sies videre at Vorland krevde et regionalt informasjonsseminar om radiologi i regionen avlyst. Seminaret skulle avholdes i UNN etter initiativ fra daværende direktør i UNN. Dette medførte i praksis en tvunget avvikling av den faginitierte utviklingen av regional radiologi ledet av røntgenlegene i UNN, i samarbeid med lokale krefter i de øvrige HFene. Dette innledet til en Helse-Nord styrt prosess for utvikling av regional radiologi under direkte ledelse av direktøren i Helse Nord RHF. Størmer var på dette tidspunkt prosjektleder i det regionale prosjektet "Virtuell radiologi". Han viser til og har vedlagt alternative planer for radiologitilbudet i regionen på tidspunktet. Størmer mener styret i UNN HF bør be ledelsen i Helse Nord RHF om å redegjøre for resultatene av deres styring av regional radiologi fra januar 2002 til og med 2015 (sic).

Faktagjennomgang:

Landsdelens radiologitilbud er truet. Radiologitilbudet i UNN og regionen for øvrig vil være avhengig av spesialistene som utøver faget. Der det er lite tilfang på radiologer og for øvrig forhold i arbeidsmiljøet som kan innvirke på produksjon og tilstedeværelse av radiologer, vil dette kunne gå utover både lokalt og regionalt radiologitilbud. Dette er kjent for ledelsen i hele linja og i miljøet for øvrig.

Manglende tillitsforhold mellom ledelsen (omtales som administrasjonen) og fagansvarlige i røntgenavdelingen vil kunne forsterke problemet. Det antas at erkjennelsen av manglende tillitsforhold som Størmer viser til, skrives tilbake til klinikkjefens svar til AT den 7.1.2015 der hun sier at "arbeidsgiver tar til etterretning at det ikke er tillit til måten man jobber med å få bedret arbeidsmiljøet. Det erkjennes at man ikke i tilstrekkelig grad har fått til prosesser hvor det er eierskap og god medvirkning til kulturendring, dette bekreftes av ekskludering av enkeltperson." Klinikksjef GA avslutter samme brev med at man må tydeliggjøre forpliktelsene man som har som ansatt for å

bidra til et sunt og trygt arbeidsmiljø og at det vil bli knyttet eksterne ressurser til å jobbe sammen med miljøet for å over tid få et bedre arbeidsmiljø.

Styrets ansvar for å kontrollere og ev korrigere sykehusadministrasjonens beslutninger og følge opp arbeidstilsynets krav i saken. (Det vises til sykehusledelsen). Arbeidstilsynet har ikke kommet med pålegg i saken, etter at de gjenåpnet det postale tilsynet i brev av 14.1.2015. Der heter det: *"Med bakgrunn i sist mottatte dokumentasjon velger vi å gjenåpne saken. Vi ser imidlertid ikke grunn for å gi UNN HF pålegg i saken."* AT ber om å bli holdt orientert om hvordan arbeidet med å få til et bedre arbeidsmiljø i røntgenavdelingen forløper, og ber om tilbakemelding i henhold til følgende faser i forbedringsarbeidet;

- når skissen for forbedringsarbeidet er klart
- cirka halvveis i forbedringsarbeidet
- når arbeidsmiljøet er evaluert etter at forbedringsarbeidet er slutført.

Styrets oppgaver og kompetanse fremgår av helseforetakslovens kapittel 7, styreinstruks for Universitetssykehuset Nord-Norge HF og vedtektenes §§ 6 og 7. Styrets oppgaver kan deles inn i fire hovedområder: 1) utvikling og strategi, 2) forbedring av kvalitet og tjenesteinnhold, 3) utvikling av organisasjonen og 4) kontroll og tilsyn med virksomheten.

I styreinstruksen pkt 4.1.2 Kontrolloppgaver, tilsyn og rapportering, fremgår det at styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Styret har plikt til å iverksette undersøkelser der de finner det nødvendig. Kontrolloppgaver inkluderer også at styret er opptatt av å blant annet sikre gjennomføring av internkontroll i tilknytning til økonomi-, helse-, miljø- og sikkerhetsforhold.

Felles regional røntgentjeneste "Prosjekt Virtuell Radiologi". Historiske forhold i Helse Nord RHF's regi som beskrives som UNN ikke kan svare for.

Kritikk av Helse Nord RHF og adm dir Vorland knyttet til direkteanskaffelsen av DIPS i 2003 og det som beskrives som tvungen avvikling av prosjekt Virtuell Radiologi. Det forklares at prosjektet skal erstattes av Helse-Nord styrt prosess for utvikling av regional radiologi under direkte ledelse av direktøren i Helse Nord RHF. Påstander knyttet til disposisjoner gjort i Helse Nord RHF's regi – ikke forhold som UNN kan svare for.

Størmers kobling mellom dagens dårlige arbeidsmiljø og "uavklarte forhold fra 2003-2004 som administrasjonen i Helse Nord står ansvarlig for", knyttes til de disposisjoner Helse Nord har gjort. På direkte spørsmål har Størmer svart at direkteanskaffelsen av DIPS i 2004, gav et dårligere RIS system enn det eksisterende RIS RisCo og dette har forvansket arbeidssituasjonen for røntgenlegene. RisCo¹ systemet var skreddersydd og faginitiert i sin utvikling (bottom-up) og basert på den nord-norske virkelighet. Prosessen rundt anskaffelsen og de øvrige prosesser knyttet til radiologi, ble styrt på en slik måte av Helse-Nord (top-down) at tilliten mellom fagmiljøet og Helse Nord forsvant. Størmer mener at Helse Nord aktivt og bevisst hindret gjennomføring av en åpen anbudsprosess for anskaffelse av et felles regionalt RIS fram til og med 2009. Videreføring av den regionale samhandlingen med faglig tyngdepunkt i Tromsø har stagnert og blitt bygget ned under Helse Nord's

¹ Størmer var nestleder i styret til RISCO AS fra nyregistrering i oktober 2000 og frem til styret ble endret i 2003. Kilde: Brønnøysundregistrene.

rammer for regional radiologi. Ledelsen i UNN har ikke bidratt i tilstrekkelig grad for å forhindre dette. Dette har forårsaket dagens dårlige arbeidsmiljø.

Vurdering

Ingen av de forhold som Størmer redegjør for er av ny dato. Alle forhold er kjent både i organisasjonen og hos eier fra før. Det gjøres et poeng av og bringes inn som nytt moment at det i brev fra klinikkjef 7.1.2015 ble erkjent manglende tillit mellom ledelsen og fagansvarlige leger i Røntgenavdelingen. Selv om dette ikke har vært erkjent tidligere, bringer ikke dette alene saken over i en status som tilsier kritikkverdig forhold etter varslingsbestemmelsen i AML. Det er mer en konsekvens av et miljøarbeid der man ikke har lykkes.

Erkjennelsen av manglende tillit vil innvirke på miljøarbeidet for den gruppen dette gjelder. Det vil imidlertid ikke medføre at noen av partene er diskvalifisert i det videre arbeidet med miljøet. Begge parter er forpliktet til å jobbe lojalt og dedikert til å bidra til et godt og sunt arbeidsmiljø, - dette følger av AML. Innsatsen og tiltak må derimot justeres i forhold til gjenoppbygging av tillit for de grupper der denne mangler.

Styret selv må vurdere hvorvidt og på hvilken måte man ønsker å gå inn i miljøproblematikken på Røntgenavdelingen. Der vil styreinstruks gi veiledning.

For de påstander som angår Helse Nord RHF, prosjekt Virtuell Radiologi og kritikken av RHF/Vorland ligger det utenfor UNNs rekkevidde å behandle disse. Dette er forhold som må tas opp direkte med RHF. UNN kan ikke ha mening om formell avslutning av prosjektlederengasjementet eller andre forhold mellom Størmer og RHF. Heller ikke RHF-eide prosesser bør styret i UNN behandle. Det må også anses å ligge utenfor styret i UNN HF kompetanse å vurdere/gå inn i, etter den kompetanse som styret har etter styreinstruks og lovverk. Bør kun tas til orientering uten realitetsbehandling.

Om styret i UNN HF bør be ledelsen i Helse Nord RHF om å redegjøre for resultatene av deres styring av regional radiologi fra januar 2002 til og med 2015 må styret selv vurdere. Det må i så fall klarlegges hvilken hensikt det skal ha for det fremtidsrettede miljøarbeidet, da det her er snakk om historiske forhold. I realiteten vil det være omvendt rapportering, som ikke er beskrevet i instruks.

Under overskriften "*Status i dag*" sier Størmer innledningsvis at styret i UNN må forholde seg til den alvorlige situasjonen som har oppstått ved at statlig tilsynsmyndighet er meddelt tillitsbrudd mellom administrasjonen og faglig ledelse. Det foreligger potensiell fare for at viktige deler av universitetsklinikkens behandlingstilbud blir skadelidende. Han redegjør for det han mener er den historiske årsak til arbeidsmiljøproblemene på Røntgenavdelingen i dag og som han mener er viktig å belyse før ansvarlige parter iverksetter korrigerende tiltak.

Som eksempel på tidligere gjennomførte uheldige disposisjoner viser han til konsulentselskapet Headway sin prosess for å bedre arbeidsmiljøet på Røntgenavdelingen høsten 2012 og våren 2013. All kontroll i prosessen lå hos sykehusledelsen og den ble ikke tillitskapende, dette bidro til å eskalere arbeidsmiljøproblemene som Arbeidstilsynet har gjenåpnet sak på. Headway har samme type ekspertise som administrasjonen nå signaliserer i brev til AT at de vil benytte.

Videre viser han til direkteanskaffelsen av DIPS gjort av Helse Nord RHF i 2003. Der har han hatt en lengre prosess med Helse- og omsorgsdepartementet i 2013 og 2014 redegjort for sitt syn på prosessen rundt anskaffelsen. Han viser til at anskaffelsen ble kritisert av Riksrevisjonen i 2004-2005 og av HOD i mai 2014. Disse hendelsene mener han kan knyttes til den aktuelle miljøkrisen i avdelingen. Helse Nord RHF administrasjon eller styre har ikke etter hva Størmer vet, redegjort overfor ledelsen eller styret i UNN for de forhold som ble innrapportert til HOD. Størmer mener at administrasjon og styret i Helse Nord RHF overfor styret i UNN bør redegjøre for historien knyttet til røntgenavdelingens IKT-systemer (RIS/PACS og teleradiologi), da forholdene kan knyttes direkte til dagens vanskelige situasjon i røntgenavdelingen.

Det vises videre til styresak 66A/2009 "Prosjekt anskaffelse av kliniske systemer i Helse Nord – skriftlig orientering" der styret fikk forelagt en betenkning fra UNN-direktøren knyttet til Helse Nord RHF beslutning i juli 2009 om å gjennomføre en bred anskaffelse av sentrale kliniske systemer. I betenkningen gjennomgikk UNN-direktøren risikoen ved løsningen RHFet hadde valgt. Størmer mener at styret må be UNN-direktøren redegjøre for omstendighetene som førte til at han i brev av 9.10.2003 (sic) meddelte at han ønsket et tydelig strategiskifte for samarbeidet på IKT området. I brevet formuleres et ufravikelig krav om full tillit til både Helse Nord IKT og Helse Nord RHF, inklusive strategifunksjonen i Helse Nord RHF.

Størmer viser videre til at han foretok en varsling til styret i Helse Nord RHF (2009) om alvorlig og begrunnet kritikk til handlinger og personer i Helse Nord RHF knyttet til forvaltning og drift av de kliniske informasjonssystemene i Helse Nord og UNN. Varslingen ble avvist av Helse Nord. I etterkant meddelte direktøren i UNN strategiskiftet. Strategiskiftet medførte at det ble umulig for han, som hadde varslet, å delta i oppgaver knyttet til IKT helse i Helse Nord regi etter 2009. Han oppfattet derfor direktørens pålegg som en ubegrunnet oppsigelse av seg og sin funksjon. Når han høsten 2013 søkte avdelingslederstillingen ved Røntgenavdelingen ble hans forhold til tidligere IKT historikk tatt opp av direktøren i jobbintervjuet. Det ble ansatt lege uten bakgrunn fra avdelingen eller faget. Dette har vakt oppsikt og bidratt til å ytterligere undergrave tilliten mellom ledelsen i UNN og de som sitter med det faglige ansvaret for radiologisk diagnostikk og behandling.

Størmer oppsummerer med at hans varsling først blir avvist av Helse Nord RHF i 2009 og senere av HOD i 20013/2014. Lokal ledelse responderer heller ikke når han prøver å ta opp temaet i linja i 2013. Nå har man den lederbekreftede manglende tillit mellom faglig ansvarlige og administrasjonen overfor Arbeidstilsynet i en alvorlig arbeidsmiljøsak som truer radiologitjenesten i hele regionen.

Størmer sier avslutningsvis at man etter hans mening ikke kan komme utenom at styret i UNN må medvirke til å få gjennomført en uhildet gransking av de nevnte forhold, før det iverksettes forbedringstiltak.

Faktagjennomgang:

Meddelt tillitsbrudd mellom administrasjonen og faglig ledelse. Arbeidsmiljøsituasjonen i røntgenavdelingen er alvorlig og det foreligger fare for at behandlingstilbudet blir skadelidende. Tillitsbruddet som Størmer viser til, relaterer seg til klinikkisjef GA sitt svar til AT (7.1.2015) der hun uttaler at arbeidsgiver tar til etterretning at det ikke er tillit til måten man jobber med å få bedret arbeidsmiljøet på – dette som direkte tilsvar til brev fra 22 leger på røntgenavdelingen der det uttrykkes mistillit til ledelsen og prosessen knyttet til miljøarbeidet.

Størmer mener at tillitsbruddet har historiske forklaringer; Headwayprosessen i 2012 og 2013, Helse-Nords direkteanskaffelse av DIPS i 2003, historien knyttet til RIS/PACS, ubegrunnet oppsigelse av ham selv samt forbigåelse av ham ved ansettelse av avdelingsleder i 2013.

Ekstern konsulent Eva Gjøvikli, Headway fikk i oppgave å gjennomføre en 360 lederevaluering av avdelingsleder røntgen (AB) våren 2013. Målsetning med prosessen var å arbeide frem en løsning for bedre tilfredshet med arbeidet i avdelingen og bedret kommunikasjon med ny avdelingsleder. Et forbedret arbeidsmiljø som var preget av konstruktiv og respektfull dialog mellom ledelsen og de ansatte. Dette forutsatte at eksisterende konflikter ble avdekket og at alle parter er interessert i å finne en felles akseptabel løsning. Organgruppene skulle involveres i større grad. Overskriftene var; etablere tillit ved å gi organgruppene frihet under ansvar, gi organgruppene innflytelse og mulighet til å administrere egen arbeidshverdag, etablere et lederskap som er nær driften, som forstår organgruppenes hverdag og som har sterk faglighet, redusere antall oppgaver for organgruppene, bygge opp erfaring og kompetanse for å sikre fremtidig effektivitet i organgruppene, løse opp i konflikten fra sommeren 2012, gjenopprette tillit mellom ledelse og medarbeidere. Rapporten fra Headway ble levert mai 2013 og organgruppene leverte juni 2013. Headway hadde da ikke videre oppdrag i avdelingen. Avdelingsleder overlege ■ ønsket ikke å fortsette i stillingen.

Det var uttrykt krav fra flere leger om å fjerne avdelingsleder ■ fra oppstarten høsten 2012 samt å bli egen klinikk og få økte ressurser. Motivasjonen til å bidra i en prosess som skulle ta ned konfliktnivået, medvirke til økt ansvar, lojalitet, tillit og lederskap nær driften synes ikke å ha vært tilstrekkelig tilstede.

Det ble konstituert en fungerende avdelingsleder overlege Erik Traasdahl. Stillingen som avdelingsleder og seksjonsleder ble lyst ut. Overlegetillitsvalgt DA ba om et møte med fungerende UNN-direktør Marit Lind i juni 2013 med bakgrunn i en generell bekymring for avdelingen. Klinikksjef

ble kontaktet og det var enighet om at fungerende UNN-direktør skulle ha møtet uten at klinikkjefen var tilstede. Klinikksjefen var på det tidspunktet på ferie. Det bekymringen omhandlet var ansettelsesprosess om sommeren. Det ble uttrykt ønske om at driften skulle organiseres som en egen bildediagnostisk klinikk. DA valgte å ta med seg Jan Størmer i møtet med fungerende UNN-direktør. Det ble senere på sommeren avholdt møte mellom fungerende avdelingsleder, klinikkjef, UNN- direktør og vise adm.direktør og det ble enighet om å avvente evt. videre interne prosesser til ny avdelingsleder var på plass.

Redegjørelse fra ledelsen og styret i Helse Nord RHF. Størmer anmoder styret i UNN å få seg forelagt en redegjørelse fra RHFets styre og ledelse om direkteanskaffelsen av DIPS og deres rolle i historien knyttet til røntgenavdelingens IKT-systemer (RIS/PACS og teleradiologi). Disse historiske disposisjonene kobler Størmer til det dårlige arbeidsmiljøet i dag. Koblingen er ikke direkte begrunnet i brevet. Denne koblingen er ikke anført av de øvrige kritikerne av arbeidsmiljøet ved Røntgenavdelingen, eller av ledelsen. Dette var heller ikke tema i bekymringsmeldingen fra tillitsvalgt overlege Røntgenavdelingen DA i hans henvendelse til Arbeidstilsynet som ble grunnlaget for postalt tilsyn. Bakgrunnen for arbeidsmiljøproblemene vurderes av ledelsen å være ønske om ytterligere økning i legestillinger samt uenighet i organiseringen og den organisatoriske plasseringen av avdelingen. Spesialistkomiteen har uttalt dette om arbeidsmiljøet i sin vurdering av 19.6.2014: "Det er konflikter mellom ledelse og tillitsvalgte. Internt blant avdelingens leger er arbeidsmiljøet godt. Arbeidsforholdene ble også beskrevet i besøksrapporten fra 2012: *Stort arbeidspress, underbemanning og mye forstyrrelser oppgis som et problem både på vakt og som et hinder for god supervisjon.*"

Størmer sier på direkte spørsmål at koblingen mellom dagens dårlige miljø og de historiske disposisjoner som Helse Nord har gjort konkret kan gjenfinnes i den dårlige tilliten mellom fagmiljøet på røntgenavdelingen i dag og ledelsen i Helse Nord og også ledelsen i UNN som legger til rette for de beslutninger og prosesser som er initiert av Helse Nord. Han viser til direkteanskaffelsen av DIPS som gav et dårlig RIS verktøy, og som gikk mot anbefalingen fra fagmiljøet. Tiden fra anskaffelsen av DIPS og ny utlysning av anbud ble brukt aktivt og overveid til å posisjonere DIPS slik at disse skulle velges i ny konkurranse. Videre at fagmiljøets bottom up aktiviteter ble stanset, for eksempel regionalt informasjonsseminar arrangert av UNN, som ledet til tvungen avvikling av faginitiert utvikling. Til erstatning kom Helse Nord styrt prosess for utvikling av regional radiologi.

Redegjørelse fra UNN-direktør. Størmer ber styret om å be direktøren redegjøre for omstendighetene som førte til at han i brev av 9.10.2009 (feildatert i Størmers vedlegg til 2003) meddelte at han ønsket et tydelig strategiskifte for samarbeidet på IKT området. I brevet formuleres et ufravelig krav om full tillit til både Helse Nord IKT og Helse Nord RHF, inklusive strategifunksjonen i Helse Nord RHF.

Bakgrunnen for UNN-direktørens krav kom etter en åpen prosess med medvirkning fra alle de fem HFene i regionen i 2009 som endte med beslutning om FIKS-innkjøpet. UNN var uenig med ledelsen i Helse Nord RHF rundt noen strategiske valg i forbindelse med innkjøpet, og UNN-direktøren argumenterte for løsninger anbefalt av Størmer i prosjektets styringsgruppe og i direktørmøtet. Alle av UNNs synspunkter fikk imidlertid ikke gjennomslag. Helse Nord RHF er eier og oppdragsgiver, og det var derfor helt naturlig at direktøren i UNN måtte ta RHFes endelige beslutninger til etterretning. UNN måtte slutte seg til regionens vedtatte felles strategier, noe som medførte et strategiskifte

internt i UNN. UNN-direktøren måtte som følge av dette stille krav om at Størmer i sin lederstilling skulle forholde seg til og lede i henhold til den nye strategien.

Ubegrunnet oppsigelse. Størmer oppfattet direktørens pålegg om strategiskifte som en ubegrunnet oppsigelse av seg og sin funksjon.

HOD har i sitt brev til Størmer av 5.5.2014 sagt følgende om dette: *" I din redegjørelse av 2. mars 2014 skriver du nærmer om dette, og slik departementet forstår dette valgte du å gå av med bakgrunn i de strategiske valg som virksomheten hadde tatt og en konflikt som hadde vært mellom Helse nord FHT og Helse Nord IKT. Departementet kan derfor ikke se at det foreligger en ulovlig gjengjeldelse etter arbeidsmiljølovens § 2-5."*

UNN-direktøren viser til at han uttrykte muntlig klart og tydelig overfor Størmer at han ønsket ham med på laget i lederstillingen han innehadde også etter strategiskiftet. Direktøren hadde full tillit til ham og til at han var i stand til å lede etter den nye strategien. Dette ønsket imidlertid ikke Størmer selv. Størmer valgte å si opp. Dette var en uønsket utvikling i saken for direktøren, men Størmer var klar på at han ønsket det slik, og direktøren kunne ikke gjøre annet enn å ta det til etterretning.

Ansettelse av leder ved Røntgenavdelingen. Størmer var søker, men ble ikke ansatt i denne stillingen. UNN-direktøren har opplyst at det kom frem i intervjuet at Størmer ikke ønsket å gjennomføre Sectra-implementeringen slik den er vedtatt av Helse Nord RHF. Dette er en sentral arbeidsoppgave for avdelingslederen, og han var dermed ikke aktuell for stillingen.

Størmer har på direkte spørsmål bekreftet at han ikke har klagd på avgjørelsen. Han mener at direktøren i notat av 9.10.2009 setter betingelser for samarbeid med Helse Nord KT og Helse Nord RHF som kunne gjøre ham medskyldig i lovbrudd; *"I intervjuet det refereres til i 2013 ble det stilt spørsmål om hvorledes jeg i lederstilling ville forholde seg til bytte av RIS/PACS system i avdelingen. Mitt svar var at inntil mine påstander om ulovligheter rundt etablering av AKS kontrakten i 2010 forble uavklart kunne jeg ikke binde meg til å gå inn i en prosess basert på mulige ulovlige handlinger. Dette standpunkt synes å ha blitt utslagsgivende for direktørens valg av ny avdelingsleder høsten 2013."* Størmer mener at forholdet indirekte er innklaget gjennom hans varslinger i august 2009 og januar 2013 med kravene om gransking. Det er da det bakenforliggende forhold – eventuelle ulovligheter knyttet til AKS kontrakt som er varslet og bedt gransket – ikke selve ansettelsen som skjedde senere i tid.

Det var tre tillitsvalgte med i prosessen, tillitsvalgt for radiologene Derk Avenarius, foretakstillitsvalgt for legeföreningen Glenn Stamnes Larsen og tillitsvalgt for radiografene Kurt Gshib. Rekrutteringsgruppa bestod for øvrig av UNN-direktør, HR-rådgiver Emaus og klinikkisjef NO (som representant fra klinikk som er viktig samarbeidspartner med Røntgen).

Avvist varsling. Helse Nord har benektet at Størmers varsling ble avvist, slik han angir i sitt vedlegg. Helse Nord har orientert Helsedepartementet om hvordan varslingen i 2009 ble fulgt opp. Helse Nord mener selv at oppfølgingen var god og adekvat. Departementet sier i sitt brev at man ikke kan se at det fremstår som åpenbart at så ikke er tilfelle. Generelt uttaler HOD i sitt brev til Størmer av 5.5.2014 at *"Vi vil også på generelt grunnlag vise til at de forhold at varslingen ikke medfører konkrete tiltak, ikke nødvendigvis er en indikasjon på at varslingen ikke har blitt saksbehandlet på en god måte"*.

Størmer angir også at HOD har avvist hans varsling i 2013/2014. Det antas å ha bakgrunn i at HOD ikke finner grunn til å initiere granskning av de ulike forhold Størmer har tatt opp med departementet. Svaret fra HOD til Størmer viser at departementet både har saksbehandlet og konkludert i forhold til de tema Størmer har brakt dit.

Det vises også til at UNN ikke har respondert på hans forsøk på å varsle om de samme forhold som er varslet og behandlet både i RHFet og i HOD. Klinikksjef GA har svart Størmer på dette i brev av 17.3.2013. Av brevet fremgår det at klinikksjefen har hatt møte med Størmer om saken, med etterfølgende e-postdialog. Møtet kom i stand etter at saken første gang kom opp i møte med legegruppa på Røntgenavdelingen den 7.1.2013. Klinikksjefens brev konkluderer med at de forhold han ønsker gransket;

- 1) IT-forvaltningen i Helse Nord RHF fra 2002/2003 fram til i dag
- 2) Håndtering av varsling til organ i Helse Nord RHF august 2009,

gjelder Helse Nord RHF og ikke UNN HF. Størmer anbefales om han ønsker å forfølge saken videre, å klage på saksbehandlingen til de som mottok varselet hans i 2009, alternativt til Helse Nord RHF sitt styre, eller sende varsling til HOD eller Riksrevisjonen. Størmer har selv sagt om dette at han ikke eksplisitt fremsatte krav til klinikksjef GA om at saken skulle behandles som varsling. Han mente imidlertid at innholdet var av en slik karakter at klinikksjefen skulle behandle hans informasjon som varsling og videreføre den i linja. I dag mener han det er kritikkverdig at dette ikke ble gjort.

Uhildet granskning. Størmer ønsker granskning av sakskomplekset og de forhold han tar opp. Det er ikke spesifisert nærmere i brevet hva granskingen skal gå ut på og Størmer har tatt opp en rekke forhold. I etterkant har Størmer på konkret spørsmål sagt følgende om granskning:

"Den historiske forståelsen kan kun etableres dersom det gjennomføres en uhildet granskning av mine påstander om at ledelsen i Helse Nord aktivt hindret en åpen utlysning av RIS i perioden 2003-2009 og la til rette for en favorisering av DIPS i anbudsprosessen 2009-2011. Likeledes må det redegjøres for omstendighetene rundt notatet fra Tor Ingebrigtsen til Toralf Hasvold den 9. oktober 2009. Forelå det på dette tidspunkt et pålegg fra ledelsen i Helse Nord til direktøren i UNN om urimelig lojalitet og tillit til Helse Nord RHF som kan settes i sammenheng med Helse Nord RHF's lovbrudd i 2003?"

HOD har avvist behovet for granskning knyttet til direkteanskaffelsen av DIPS. Saken er allerede behandlet av Helsedepartementet og Riksrevisjonen med det utfall at Helse Nord RHF har fått kritikk for sin handlemåte.

Vurdering:

Meddelt tillitsbrudd mellom administrasjonen og faglig ledelse. Hvorvidt de historiske forhold som beskrives er den direkte årsak, og hvorvidt dette er et nødvendig premiss å kjenne før det gjøres tiltak i miljøet vil det kunne herske delte meninger om. Synes dog ikke å være forklart som årsak hos majoriteten. Miljøarbeid er fremtidsrettet og UNNs styre må selv vurdere om Størmers årsaksforklaring på dagens miljøproblemer på Røntgenavdelingen har substans og verdi. Årsaksforklaringen alene gir ikke belegg for å benytte AML § 2-4 for å gi saken varslingsstatus.

Ekstern konsulent. Prosessen med ekstern konsulent fra Headway var i utgangspunktet planlagt for å få til bedre kommunikasjon mellom ny avdelingsleder og legegruppen. Etter intervjuene av legene og enkelte andre ansatte ble det en endring av fokus til å omhandle arbeidsmiljø, medarbeiderskap gjennom økt ansvar og utvikling av organgruppene. 360 evalueringen viste at daværende avdelingsleder ■ hadde støtte i avdelingen og vurderingene fra Headway var at ■ hadde og god nok tillit til å fortsette i rollen. ■ ønsket allikevel ikke å fortsette pga manglende støtte og tillit fra flere i legegruppen. Rapporten fra organgruppekoordinatorerne er formidlet til avdelingsledere i avdelingen men er ikke blitt fulgt opp av organgruppene eller blitt brukt av avdelingens ledelse.

Selv om prosessen ikke har lyktes, viser den likevel vilje til å gjøre tiltak og bruke ressurser på miljøarbeid.

Redegjørelse fra ledelsen og styret i Helse Nord RHF om direkteanskaffelsen av DIPS og deres rolle i historien knyttet til røntgenavdelingens IKT-systemer.

Det bes om "omvendt rapportering" – at Helse Nord RHF skal rapportere til UNNs styre. Om styret gjør det, må RHFets styre ta stilling til kravet. Før styret eventuelt ber om slik redegjørelse fra RHFet, bør hensiktsmessigheten vurderes og om styret har nødvendig kompetanse til dette.

Redegjørelse fra UNN-direktør for omstendighetene som førte til at han i brev av 9.10.2009 meddelte at han ønsket et tydelig strategiskifte for samarbeidet på IKT området. Uklart hva hensikten med en redegjørelse fra UNN-direktør til UNNs styre skal lede til. UNN-direktørens forklaring er saklig og lovlig. Som øverste leder og ansvarlig for drift, er man forpliktet til å ta styringssignaler fra eier og overordnet. Styret må selv ta stilling til om man ønsker en slik redegjørelse og hvilken hensikt dette eventuelt skal ha.

Ubegrunnet oppsigelse. Størmer tok konsekvensen av at han ikke kunne jobbe under den nye strategien med full tillit til Helse Nord RHF og Helse Nord IKT og valgte selv å fratrukke seg. Alle medarbeidere, og i særdeleshet ledere, må opptre lojalt i forhold til de rammer som overordnet og ev eier gir. Størmer kan ha opplevd at han i realiteten ikke hadde noe valg og oppfattet strategiskiftet som en oppsigelse. Det er likevel han som har valgt å fratrukke seg fordi han ikke ville ta konsekvensene av strategiskiftet. Arbeidsgiver har ikke gjort en oppsigelse av Størmer, hans fratreden er ikke en ubegrunnet oppsigelse i strid med AML. Den er heller ikke en varslings sak etter AML § 2-4.

Ansettelse av leder ved Røntgenavdelingen. Størmer sier ikke eksplisitt at han mener seg forbigått til stillingen. Han kritiserer bare valget som ble gjort og de etter sigende negative følgene dette fikk. Han påpeker videre at hans forhold til IKT-historikken ble tatt opp under intervjuet av ham, det ligger en implisitt kritikk i dette. Størmer oppfatter det som kritikkverdige å bli satt til oppgaver han mener kan ha et ulovlig opphav. Han har imidlertid ikke klaget på ansettelsen, formelt eller uformelt.

Direktøren har lagt ved vurderingen av Størmers søknad lagt vekt på at Størmer ikke ønsket å gjennomføre den vedtatte Sectra-implementeringen. Dette er en sentral arbeidsoppgave for avdelingsleder ved Røntgenavdelingen, og Størmer var dermed ikke aktuell for stillingen.

Direktørens vurdering er saklig og lovlig. Å ansette en leder som ikke vil gjennomføre en vedtatt implementering som ligger til avdelingen vil være uforenlig med de rammer som er satt for virksomheten. Innsigelser på lovligheten av systemet vil ikke gi den enkelte rett til å reservere seg mot arbeidsoppgaver knyttet til systemet. Eventuelle ulovligheter i tilblivelse av avtale må forfølges i

det ledd der slik ulovlighet har funnet sted. Det vil ikke ha konsekvenser for ansatte som av arbeidsgiver har fått tildelt systemet som arbeidsverktøy. På dette grunnlag kan det ikke vurderes å foreligge en ulovlig gjengjeldelse i at Størmer ikke ble tilbudt stillingen.

Avvist varsling. Ut fra foreliggende dokumentasjon må det anses klart at Størmers forsøk på varsling har ført fram. Både Helse-Nord og HOD har behandlet hans varsel.

Overfor UNN har han ikke fremmet et direkte varsel etter AML § 2-4, noe han selv har bekreftet. Han tok imidlertid forholdet opp med klinikkjef GA i et møte med legegruppen. På grunnlag av dette så GA det nødvendig å forhøre seg nærmere om saken, da hun oppfattet at de forhold Størmer beskrev var ulovlige og kunne innebære korrupsjon. Det ble i denne forbindelse avholdt møte og dialog mellom klinikkjef og Størmer. GA oppfattet da saken å gjelde direkteanskaffelsen av DIPS som Helse-Nord RHF gjorde mange år i forveien og som hadde vært behandlet i både HOD og Riksrevisjonen. Hun avsluttet saken med å gi Størmer en anbefaling å ta saken opp direkte med Helse-Nord RHF som rette vedkommende eller varsle direkte til HOD.

Ut fra foreliggende dokumentasjon stemmer det ikke at varslingen ble avvist i noen av de nevnte instanser. Størmers henvendelse i UNN er blitt behandlet på en saklig og korrekt måte. Det finnes ut fra dokumentasjonen ikke grunnlag for å angripe den interne saksbehandling av Størmers henvendelse som en ubehandlet varslingssak.

Uhildet granskning. Granskningen skal ifølge Størmer avdekke de historiske forhold og eventuelt ansvarlige for uheldige eller kritikkverdige disposisjoner og beslutninger. Hvilken betydning det skal få for forbedringen av arbeidsmiljøet i dag er vanskelig å se.

Om det gjennom en granskning kan avdekkes at Helse Nord har lagt forholdene til rette for favorisering av DIPS ved ny anbudskonkurranse, er vanskelig å kunne mene noe sikkert om. HOD er kritisk til at den ulovlige inngåtte avtalen med DIPS ikke ble avsluttet før i 2010/2011. Det vil imidlertid ofte være slik at den som allerede (på lovlig vis) har leveransen av et system, har en fordel ved ny anbudskonkurranse fordi systemet og leverandøren er kjent for oppdragsgiver, dette alene kan ikke påberopes som favoriserende. Prosessen rundt anbudskonkurransen i 2009-2011 er vurdert av HOD som følge av Størmers varsling, og HOD finner ikke grunn til å kritisere denne anskaffelsen. KOFA har også vurdert deler av denne anskaffelsen i to klagesaker og de har heller ikke funnet at det foreligger brudd på forskriften om offentlige anskaffelser.

Det er styret selv som må avgjøre hvorvidt man vil iverksette granskning. Ut fra de rammer styret er gitt, vurderes det å ligge utenfor UNN og styret sitt mandat å gjøre granskning av eier og de beslutninger som er tatt der. Hva angår interne forhold i UNN vil styret kunne beslutte granskning/undersøkelse om det finnes forhold i Størmers fremstilling som skulle tilsa at styret ser behov for klarlegging. I tilfelle vil man måtte definere mål og hensikt og avsette ressurser til dette.