



Tilsvar til rapport til styret i Helse Førde

Tillitsvalde sitt syn på fakta og vurderingar presentert i rapporten om omstillingsprosessen i Helse Førde frå Advokatfirmaet Steenstrup Stordrange DA og Administrativt forskningsfond v/NHH av 25.01.17

23.03.2017

Innhold

1. Innleiing	3
1.1 Bakgrunn for tilsvar	3
1.2 Hovudfunn	4
1.3 Forkortingar og ord brukt i tilsvaret	5
2. Bakgrunn for uroa i organisasjonen	6
2.1 Informasjon til tilsette	6
2.2 Informasjon til tillitsvalde	6
2.3 Informasjon til leiarar	6
2.4 Korleis informasjonen vart oppfatta	7
2.5 Mistillit og gransking	7
3. Utgreiing av hovudfunna i tilsvaret	8
4. Vidare oppfølging av rapporten	25

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn for tilsvar

Helse Førde har vore gjennom ein vanskeleg prosess etter at føretaksleiinga sommaren 2016 freista å innføre ei mellombels prosjektorganisering av føretaket. Når omstillinga vart lagt fram, grunna leiinga denne med eit behov for endring i leiarlinjene for å lettare kunne gjennomføre programmet for pasientens helseteneste. Seinare har det komme fram at det og var eit behov for økonomiske innstrammingar¹. Prosjektorganiseringa vart valt slik at ein kunne omgå vanlege tilsettingsprosessar². Leiinga tok ei rekke avgjerder når dei på særskilt kort tid forsøkte å gjere radikale endringar i føretaket. Omstillinga var dårleg forankra i linjene i føretaket og førte til massive protestar på alle nivå frå styret og klinikkdirektørar, til tillitsvalde og vanlege tilsette. Manglande involvering og medverknad førte til ei tillitskrise både hos leiare, tillitsvalde og andre tilsette. Dette eskalerte då ein i ettertid forsøkte å forklare seg vekk frå tydelege feil og manglar. Med bakgrunn i dette valte dei føretakstillitsvalde å informere styret per brev om den manglande tilliten til føretaksleiinga. Omlag samstundes kom eit varsel på utilbørleg framferd frå viseadministrerende direktør mot ein tilsett . Ei ekstern gransking av begge tilhøva vart sett i verk av styret.

Rapporten frå den eksterne granskinga vart presentert for styret i Helse Førde og media den 27.01.17. Undersøkarane presenterte 8 hovudfunn som vart karakterisert som mild kritikk av leiinga. Dei tillitsvalde og tilsette fekk ikkje innsyn i rapporten før etter at styret hadde handsama denne, og vedteke at vidare oppfølging skulle skje ved administrerende direktør Jon Bolstad og styreleiar Agnes Landstad.

Sidan det ikkje vart gjennomført nokon høringsrunde, var det ikkje mogeleg for dei tillitsvalde å påverke styret si handsaming av rapporten. Dette var ein uheldig framgangsmåte med tanke på at årsaka til granskinga i stor grad var manglande involvering. Dei tillitsvalde har nytta tida sidan 27.01.17 til å gå grundig gjennom rapporten, mellom anna ved å hente inn uttale frå juristar i dei sentrale forbunda.

Den norske legeföreningen sin jus og arbeidslivsavdeling har ved advokatane Hanne Gillebo-Blom og Anders Schrøder Amundsen vurdert det juridiske grunnlaget for konklusjonane i rapporten. Dei er usamde i delar av den juridiske forståinga til undersøkarane og støttar

¹ Side 37 i rapporten, nest siste avsnitt.

² Side 38 i rapporten, fjerde avsnitt.

såleis juristane i Helse Førde som varsla om at omstillingsprosessen var i strid med arbeidsmiljølova og hovudavtalen. Deira oppsummering etter gjennomgang av rapporten er:

«Legeforeningen finner altså at det er en rekke forhold ved prosessen sommeren / høsten 2016 som er brudd på hovedavtalen, arbeidsmiljøloven og sannsynligvis også helseforetaksloven. Prosessen ble da også, på grunn at reaksjoner fra tillitsvalgte og en varsler, reversert.

Legeforeningen ser alvorlig på ledelsens manglende forståelse for og overholdelse av lov- og avtaleverk som virksomheten er bundet av, og forutsetter at styret følger dette opp.»

Norsk sykepleierforbund har ved advokat Oskar Nilssen vurdert dei juridiske forholda i rapporten og stiller seg bak dei juridiske vurderingane som legeforeningen sine advokatar har gjort.

Vi har etter grundig vurdering funne at rapporten har så mange svake punkt når det gjeld juridiske vurderingar, forståing av faktagrunnlag og nedtoning av kritikkverdige forhold, at vi må komme med eit detaljert tilsvar til styret i Helse Førde. Det er særst uheldig at ein rapport med så mange svakheiter utgjer det einaste slutningsgrunnlaget for styret når dei skal avgjere korleis føretaket skal komme seg ut av tillitskrisa. Vi håpar at dette dokument kan bidra til ei breiare forståing av kvifor tillitskrisa i føretaket er så omfattande. Vi meiner at uroa og tillitskrisa i organisasjonen vil halda fram så lenge ein ikkje sett i verk radikale tiltak for å rette opp att forholdet mellom tilsette, tillitsvalde og mellomleiarar på den eine sida, og AD på den andre. Den manglande tilliten ein i dag ser til AD vil utan tvil utgjere ein stor trussel for gjennomføring av planlagde omstillingar, som skal gje grunnlag for gode resultat i framtida.

Dei tillitsvalde vil gjere sitt for at føretaket kan klare seg gjennom krisa. Men som rapporten påpeikar ligg hovudansvaret for samarbeid og tillit hos leiinga. Når tilliten i fleire leiarlinjer no er nærast ikkje eksisterande, gjer det at prosessar stoppar opp og at den ekstra innsatsen vi er avhengige av hos dei tilsette forsvinn. Vi er bekymra for at det til sist er pasientane som endar med eit dårlegare tilbod. Strategien for Helse Vest "Helse 2035" understrekar kor viktig det er med gode og motiverte tilsette for å nå måla:

"Den viktigaste ressursen vi har, er medarbeidarane. Utan kompetansen, innsatsen og initiativa til kvar enkelt medarbeidar får vi ikkje gjennomført dei endringane som må til."

Strategien legg og klare føringar for kva leiinga må gjere for at vi skal levere på dei krava som samfunnet sett til oss:

“Leiarane må leggje til rette for utvikling og samspel som sikrar rett kompetanse og eit velfungerande medarbeidarskap, der kvar enkelt opplever å vere ein del av heilskapen i Helse Vest.”

“Vi skal spele på lag og ha ein open og god kommunikasjon mellom medarbeidarar og leiarar, der ein legg vekt på samspel og gjensidig tillit.”

Vi er langt frå den situasjonen i Helse Førde i dag. Vi meiner det er tid for at styret vurderer kven som har ansvaret for den alvorlege situasjonen vi er oppe i, og set i verk tiltak som kan føre Helse Førde ut av tillitskrise. Dei tilsette ynskjer snarast mogleg å få lagt vekk uroa og etablere tillit til leiing og styret igjen. Då må styret i Helse Førde vise ei større evne til å ta grep om situasjonen.

For norsk overlegeforening

Jens Ola Evjensvold
Hans Jacob Westbye
Christopher Fink
Hege Kristiansen

For yngre legers forening

Torgeir Folkestad
Magnus Hjortås

1.2 Hovudfunn

1. Omstillinga i Helse Førde var ikkje formelt vedteke. Informasjonen frå leiinga og dei tiltaka som vart sett i verk viser likevel tydeleg at avgjerda reelt sett var teke og at det ikkje var planlagd endring basert på innspel frå tillitsvalde, tilsette eller styret.
2. Planlagd drøfting med tillitsvalde var lagt så seint i prosessen at det er lite truleg at ei slik drøfting ville gitt dei tillitsvalde reell moglegheit til å påverke innhaldet i omstillinga eller prosessen i seg sjølv. Dette er eit brot på hovudavtalen §31 og arbeidsmiljølova §8-2.
3. AD hadde ikkje planar om å få eit formelt vedtak i styret, men informerte styret då tilsette og tillitsvalde protesterte. Når styret vart informert om omstillinga var prosessen med endringar i organisasjon og tilsetting av nye kliniksjeftar kome så langt at det er lite truleg at styret ville ha hatt nokon reell innverknad på prosessen.
4. Omstillinga vart lagt fram som ein prosjektorganisering. Hovudavtalen §29 fjerde ledd set krav til at tillitsvalde skal vere med i utforminga av mandat for prosjekt og samansettinga av prosjekt/styringsgruppa. Føretaksleiinga braut hovudavtalen på dette punktet.
5. Omstillingsprosessen vart lagt til side av fleire årsaker. Den viktigaste var at føretaket sine *eigne juristar* og *HR stab* meinte at prosessen braut med både arbeidsmiljølova og hovudavtalen.
6. Fakta i saka viser at AD gjennomførte samtalar med ei rekkje kandidatar til nye kliniksjeftar med mål om å engasjere desse i stillingane. AD si forklaring til undersøkerane og styret i Helse Førde om at dette var hypotetiske sonderingar er misvisande.
7. Rapporten om omstillingsprosessen inneheld alvorlege og kritikkverdige forhold. Det er ikkje samsvar mellom dei fakta rapporten har avdekka og dei hovudfunna som vart presentert for styret og media. Dette gjer at rapporten ikkje har ført til meir tillit til leiinga eller ro i organisasjonen.
8. Helse Førde styret si hastige behandling av rapporten var ikkje formålstenleg om ein ynskjer å bygge opp att tillit i organisasjonen.

1.3 Forkortingar og ord bruka i tilsvaret

Tillitsvalde er i dette dokumentet brukt om dei føretakstillitsvalde (etter dette kalla FTV). Der det er tale om andre tillitsvalde vil det vere spesifisert i teksten.

Når vi i dette dokument skriv **rapporten** eller rapport viser vi til Rapport til Helse Førde HF frå Advokatfirmaet Steenstrup Stordrange DA og Administrativt forskningsfond v/NHH av 25.01.17.

Undersøkerane er Torkel Tveit og Atle Jordahl som har utarbeidd rapporten.

AD er administrerende direktør Jon Bolstad

VAD er viseadministrerende direktør Vidar Vie (gjekk av 03.03.16)

Føretaksleiinga visar i dette dokumentet i all hovudsak til AD og VAD.

Sitat i kursiv som er henta frå rapporten inneheld informasjon som er sensurert av omsyn til personvernet. For å betre flyten i desse sitata har vi erstatta dei sensurerte kjønnsbeskrivande orda han og hun, med kjønnsnøytrale hen.

2. Bakgrunn for uroa i organisasjonen

2.1 Informasjon til tilsette

Dei tilsette vart informert via intranett i fire meldingar. Den første meldinga kom 17.juli og varsla kommande endringar i organisasjonen. Det var skissert at det ville komme meir konkretisert informasjon utover hausten. Mellombels prosjektorganisering var ikkje nemnt. Den andre meldinga vart publisert 19. august og skisserte dei planlagde endringane med ny klinikkstruktur. I denne intranettmeldinga vart omorganiseringa omtalt som eit framlegg. 13. september vart dei tilsette informert om at AD ville bruke tid på å arbeide med innspel som var komme fram i prosessen, og 20. september vart dei tilsette informert om at framlegget om omorganisering vart lagt vekk.

2.2 Informasjon til tillitsvalde

Tillitsvalde vart kalla inn til møte 17.08.16 og informert om forslaget til endring av klinikkstruktur. Dei oppfatta då at endringane vart lagt fram som ein ferdig utarbeida plan. Det var lite rom for å komme med tilbakemeldingar til føretaksleiinga.

«Informasjonen til tillitsvalde har kome på eit tidspunkt der omlegginga framstår som bestemt gjennomført av føretaksleiinga og tilsetjingar av leiarar i den nye organisasjonen er i full gang. Informasjons- og drøftingsmøter med tillitsvalde skjer såleis på eit tidspunkt der beslutninga er teken og blir sett ut i livet, og framstår såleis som rein formalia og ikkje i tråd med Hovedavtalen sine bestemmelsar om involvering av tillitsvalde i saker som er av større betydning av drifta.» Brev frå tillitsvalde til styret i Helse Førde 05.09.16

2.3 Informasjon til leiarar

Leiarane i medisinsk og kirurgisk klinikk vart invitert til to ulike informasjonsmøter 17.08.16. Dei oppfatta då at framlegget til ny struktur ikkje vart presentert som eit forslag, men som ein konkret plan med fastsett dato for gjennomføring.

«Sjølv om ikkje alle detaljar var på plass, vart dette framlagt som ei prosjektorganisering som ville bli gjennomført og iverksatt frå 01.01.17. I møtet med avdelingssjefane i medisinsk klinikk kom det fram at det gjenstod samtalar med tillitsvalde, og at endeleg vedtak ikkje formelt var gjort. Det vart likevel på dette tidspunktet framlagt som ei planlagd

prosjektorganisering som ikkje skulle vere gjenstand for diskusjon.»

«Dette vart aldri presentert berre som eit forslag for oss, men som ein konkret plan som ville bli gjennomført, med fastsett dato. Det har aldri i etterkant vore invitert til tilbakemeldingar på forslaget frå oss.» Brev frå avdelingsleiare til styret i Helse Førde februar 2017.»

2.4 Korleis informasjonen vart oppfatta

Dei tilsette vart informert via tillitsvalde og meldingar på Helse Førdes intranett. Særleg meldinga på intranett skapte uro då den kom overraskande på dei fleste. Fleire har i ettertid gitt uttrykk for at dei las meldinga, såg på strukturen og oppfatta framlegget som så urealistisk at dei ignorerte det heile. Dei rekna med at framlegget ville falle vekk når ein såg at endringane ville vere heilt umogleg å gjennomføre. Ein del tok kontakt med sine tillitsvalde og uttrykte uro for kva endringane ville medføre, og uttrykte avmakt for ein radikal prosess som gjekk så raskt at det ikkje var tid til å bli høyrte.

Leiarar og tillitsvalde vart informert i tre ulike møter om framlegget til ny organisasjonsstruktur. Skriftlege tilbakemeldingar frå deltakarane i desse møta viser at dei planlagde endringane vart presenterte som i realiteten ferdig bestemt. Dette vart også undersøkerane opplyst om under arbeidet med rapporten.

«I informasjonsmøtet i Kirurgisk klinikk ble det uttrykt skepsis til prosjektorganiseringen. Noen av deltakerne spurte hvordan foretaksledelsen skulle jobbe videre med prosjektorganiseringen, og om foretaksledelsen så for seg at de skulle komme med innspill. Disse oppfattet at AD og VAD ikke mente det var nødvendig å komme med innspill.» Rapporten side 39.

2.5 Mistillit og gransking

Omstillinga vart lagt til side 16.september. Dei tillitsvalde, leiare og andre tilsette opplevde etter dette at føretaksleiinga framstilte den planlagde omstillinga berre som eit forslag som organisasjonen skulle diskutere, og gje tilbakemeldingar på. Samtalane som vart gjennomførte i juli, august og september med potensielle nye kliniksjefer vart tona ned og omtala som hypotetiske sonderingar. Begge delar sto i sterk kontrast til den oppfatninga dei tillitsvalde, leiare og andre tilsette hadde av realitetane.

Dei tillitsvalde vart i oktober 2016 utsett for eit sterkt press til å skrive under på ei samarbeidsavtale for å hindre ytterlegare protest og uro. Fleire FTV såg på dette som eit forsøk på å dekke over dei faktiske omstenda. Ein såg ikkje grunn til å skrive under på ei avtale som ikkje fastsett anna enn at ein skulle følgje det som er nedfelt i lovverk og tariffavtalar. FTV sendte difor i staden eit nytt brev til styret i Helse Førde 10.11.16 der dei gav uttrykk for mistillit til leiinga. Dei varsla styret om at dei ikkje hadde blitt informert til rett tid og at informasjonen dei hadde fått om dei faktiske forholda var feil. Dei oppmoda styret å vurdere om dei hadde tillit til føretaksleiinga. På omlag same tid fekk styret eit varsel frå ein tilsett i stab og støtte som varsla om trakassering og kritikkverdige forhold som VAD Vidar Vie hadde ansvar for. Styret valte då å sette i verk ei ekstern gransking av begge sakene.

3. Utgreiing av hovudfunna i tilsvaret

3.1 Omstillinga i Helse Førde var ikkje formelt vedteke. Informasjon frå leiinga og dei tiltak som vart sett i verk viser likevel tydeleg at avgjerda reelt sett var tatt og at det ikkje var planlagt endring basert på innspel frå tillitsvalde, tilsette eller styret.

Rapporten støttar seg på tidsnær skriftleg dokumentasjon når den konkluderer med at det ikkje var tatt noko avgjerd om omstilling og at det berre var tale om eit framlegg. Ein lyt her skilje mellom det formelle vedtaket som riktig nok aldri vart fatta før prosessen stoppa opp, og den reelle avgjerda, som rapporten ut frå fakta har spora til møta i føretaksleiinga i juli. I faktadelen av rapporten avdekkast ei rekkje omstende som viser at prosessen med omstilling av klinikkstrukturen var komme langt når dei tilsette, leiarar, tillitsvalde og styret vart informert. I tida frå informasjonsmøta og fram til prosessen vart stansa vart det sagt frå føretaksleiinga ei rekkje gonger, og i fleire ulike samanhengar, at omstillinga var bestemt og at det ikkje ville bli endringar. Rapporten presenterer ei lang rekke vitnesbyrd om munnlege utsegn frå sentrale personar i føretaksleiinga som bekreftar at omstillinga vart presentert som ferdig bestemt.

Oppsummering av fakta frå rapporten viser tydeleg at avgjerda reelt sett var tatt.

- 3.1.1. Start for prosjektorganiseringa var sett til 1.januar 2017, berre vel 5 månader etter at omorganiseringa vart lansert i slutten av juli 2016. Det vart signalisert at dei første klinikkdirektørane måtte vere tilsett innan slutten av september. Vi meiner at den korte tidsramma som var avsett til store organisatoriske endringar i seg sjølv viser at det ikkje var rom for endringar etter tilbakemelding frå tillitsvalde eller andre tilsette. Rapporten angjev ikkje å ha funne noko planlagt tidspunkt for eit formelt vedtak. Heller ikkje i utkast til framdriftsplan for arbeidet med vidare prosess (plan av 10.august 2016) finnast noko tidspunkt for formelt vedtak. Rapporten finn det sannsynleg at eit slikt vedtak kan ha vore planlagt handsama på styremøte for Helse Førde 22. september. Eit vedtak så seint i prosessen kan ikkje tolkast å vere noko anna enn ein rein formalitet, då dei reelle avgjerdene måtte vere tatt i god tid på førehand om ein skulle nå målet om oppstart 1.januar 2017.

- 3.1.2. VAD informerte leiarar om at omorganiseringa ville verte gjennomført 31.august.

«Ifølge xxx skal hen i den forbindelse ha spurt VAD om hen kunne gå tilbake til sin avdeling og informere om at det frå og med 1. januar 2017 vil være ni klinikker i Helse Førde. Til dette skal Vie ha svart bekræftende og fortalt lederne at dette kunne de formidle til tilsette på sine avdelinger. xxx tok saken opp til orientering på sitt

avdelingsmøte 14. september, noe som fremgår av referat frå avdelingsmøtet.» Rapporten side 39

«Muntlig informasjon fra VAD ser imidlertid ut til å ha bidratt til at en oppfatning hos mange tilsette om at beslutningen reelt sett var tatt. Dette gjelder særlig en opplysning gitt til 22 avdelingsleiare på en samling i et internt lederutviklingsprogram den 31. august. VAD skal her ha svart på et direkte spørsmål om omorganiseringen at man kunne kommunisere ut i sine respektive avdelinger at den ville bli gjennomført.» Rapporten side 69.

- 3.1.3. HR-direktør sendte e-post til økonomidirektør og leiar for internkontroll den 20. august der det er tydeleg at HR-direktør formidlar at prosessen skal gjennomførast.

«Av e-posten fremgår det at: Som kjent skal det gjennomføres en ny organisering av Helse Førde sine klinikker. For oss 3 vil dette få konsekvenser knyttet til de tjenester vi leverer. Vi skal fremad levere HR rådgivere, controllere og sekretærer til flere klinikker enn i dag.» Rapporten side 46

- 3.1.4. HR-direktør kom med munnleg uttale som peikar på at prosessen var komme lenger enn eit framlegg 23. august.

«HR-direktør uttalte at han ville bli overrasket om det på dette tidspunktet i prosessen ville bli store endringer all den tid det kun forelå ett konkret forslag til omorganisering, og at det heller ikke så langt hadde kommet store motforestillinger. HR-direktør har i etterkant beklaget at han i sin uttalelse gikk for langt i å antyde at det ikke var store rom for endringer» Rapporten side 46

«Annen muntlig informasjon som også kan se ut til å ha bidratt til en oppfatning om at prosessen var kommet lengre enn et forslag, var en uttalelse av HR-direktør om at han ville bli overrasket om det ville bli noen store endringer all den tid det kun forelå ett konkret forslag til omorganisering.» Rapporten side 69

- 3.1.5. Det vart gjennomført samtalar med ei rekke personar knytt til moglege leiarposisjonar i ny organisasjon. Det var planlagt å lande leiarkabalen før drøftingsmøte med FTV.

- a. Samtalene med kandidatar til dei nye klinikkdirektørstillingane vart starta tidleg i juli. Dette er før rapporten angir at AD/VAD diskuterte mellombels prosjektorganisering med øvrig føretaksleiing.

- b. *«Av utkastet til fremdriftsplan for arbeidet med videre prosess (plan av 10. august 2016) følger det at man på det tidspunkt hadde en plan om «å lande ny lederkabal for klinikkene» i løpet av uke 34, det vil si i perioden 22. til 28. august 2016.» Rapporten side 40.*
- c. 3 av 6 personar som vart intervjuet etter å ha vore i samtale med AD oppfatta samtalane som eit tilbod om stilling. AD nektar for dette. Det finst ingen skriftleg dokumentasjon frå møta, verken innkalling eller referat. Ein person gav tilbakemelding til AD på tekstmelding, men fekk ikkje svar.
- d. Føretaksleiinga held fram med arbeidet med å tilsette leiarar for ny klinikkstruktur i august. I referat frå informasjonsmøte med tillitsvalde 17. august skisserar leiinga ein plan for å engasjere nye klinikksefjar i løpet av september.

«For å gjere overgangen så god som råd, samt sikre eigarskap til drift og utvikling på kvart område, er tanken å engasjere klinikksefjane tidleg i haust. Administrerande direktør vil arbeide med å få dette på plass så fort som mogleg, helst i løpet av september.» Rapporten side 44

Leiinga skriv i referatet at samtalene AD hadde med kandidatane til klinikksefjastillingar hadde som mål å engasjere klinikksefjar.

Det går og klart fram frå referat frå møte i føretaksleiinga at samtalane med nye leiarar hadde ein langt meir bindande karakter enn det AD har presentert for undersøkerane og styret i Helse Førde. Planlegginga av leiarsamling for nye leiarar 9. november støttar forklaringa til 3 av dei 6 førespurde, som oppfatta å få konkrete tilbod om stillingar. Forklaringa om at samtalane var lause sonderingar passar ikkje med tidslinja i framdriftsplanen for omstillinga eller med planlagd leiarsamling. Mykje tyder på at leiarkabalen i realiteten var ferdig lagt i slutten av august slik framdriftsplanen også skisserte.

«30. august ble det holdt møte i foretaksledelsen hvor sak 196/16 «Leiarutvikling og storsamling for ni leiargrupper i november» ble behandlet. Her ble det besluttet å samle de nye lederne til en ledersamling i Loen 9. – 11. november for å sette i gang med innfasing av ny organisering. En ville her ta sikte på å forberede de nye klinikksefjene på deres ansvar.» Rapporten side 35

- e. Fleire av dei som vart intervjuet eller informert om forslaget til organisasjonsending,

og som seinare har sagt til undersøkerane at dei ikkje oppfatta samtalen som tilbod om stilling har likevel agert som om dei skulle få ny stilling.

- i. «I samtalen med Midtbø ga AD uttrykk for at han ønsket Midtbø over i stilling som Direktør for Drift og Eiendom.
xx. Ifølge AD utsprang forslaget til ny stilling for Midtbø ikke bare fra arbeidet med PHT. Det var også et ønske om at Direktør for Drift og Eiendom, Solhaug, skulle avlastes for å kunne konsentrere seg om de pågående utbyggingsprosjektene ved Førde Sentralsjukehus. Midtbø hadde flere samtaler med Solhaug før ferien, hvor de drøftet hvordan dette skiftet kunne gjøres. De avtalte at Midtbø skulle møte i avdelingen i september slik at de tilsette der kunne bli bedre kjent med ham. Midtbø vurderte i denne perioden å ta jobb utenfor Helse Førde. Han fikk et annet jobbtilbud, men takket nei da det på det tidspunkt fremstod som sannsynlig at dagens klinikkorganisering ble videreført.» Rapporten side 40.
- ii. «For xxx sin del hadde hen på denne tiden blitt innstilt til en stilling som xxxx. Av den grunn tok hen opp spørsmål om mulighetene for permisjon fra denne stillingen og lønn i en eventuell prosjektlederstilling. Hen opplevde at det ble forespeilet gode nok betingelser i en klinikksefstilling i en mulig ny organisasjon til at hen sa seg interessert. Selv om hen oppfattet det som usikkert, søkte xxx permisjon fra stillingen som hen ennå ikke hadde tiltrådt, og fikk dette innvilget for en periode på to år.» Rapporten side 41
- iii. «Avdelingssjef xxxx, ble invitert til samtale med AD i slutten av august. xxx oppfattet samtalen som en åpen sonderingssamtale hvor formålet var å undersøke om hen var interessert i en mulig rolle som sjef for Poliklinikkjen, men også for andre prosjekter i PHT. xxx oppfattet ikke at det ble gjort en konkret avtale, men at de skulle møtes for en ny prat på et seinere tidspunkt. xxx informerte i etterkant av samtalen sine nærmeste medarbeidere om at hen hadde blitt forespurert interesse for en mulig klinikksefstilling.» Rapporten side 42.

- f. Undersøkerane finn at det har vore uklokt å ha samtalar med sentrale personar om moglege stillingar i ny organisasjonsstruktur. Dei er klare på at desse samtalan har bidrege til ei oppfatning om at endringane har vore bestemt.

«Undersøker sin erfaring med organisasjoner er at idet toppledelsen går ut og drøfter konkrete endringer i organisasjonen med personer som er tiltenkt sentrale roller,

anses organisasjonsendringen i praksis for å ha startet.» Rapporten side 70.

3.1.6. Arbeidet med å endre støttefunksjonar og nye budsjett var sett i gang.

«Den 29. august var flere av HR- rådgiverne deltakere i et Samrådsmøte med VAD hvor de diskuterte hvilke klinikker de forskjellige HR-rådgiverne og økonomirådgiverne skulle ha ansvar for i den nye organisasjonsmodellen. I etterkant av møtet begynte økonomirådgiverne å lage budsjett ut frå den nye organisasjonsstrukturen, men dette arbeidet ble senere satt på hold.» Rapporten side 46.

«Den 5. september hadde VAD et møte med Brandtzæg, Vik og Skjelten hvor de arbeidet med inndeling av medarbeiderne i de tre funksjonsenhetene ut i ny organisasjon. Det ble satt opp forslag til navn på funksjoner opp på de ulike blokkene (ikkje bestemte tilsette/personer). VAD ferdigstilte et utkast til hvilke funksjoner som skulle fordeles på ulike klinikker. Det ble ikkje avtalt hvordan man skulle ta dette arbeidet videre, eller tatt noen formell beslutning.» Rapporten side 47

3.1.7. Det vart halde møte i Stab og støtte 13.september der ein gjekk i gang med å drøfte fordeling av HR og Controller ressursar på dei nye klinikkane.

«Videre var det et møte i Stab og Støtte den 13. september 2016 hvor man gikk i gang med å drøfte en omfordeling av HR og Controller ressurser på de nye klinikkene. Dette synes også å ha bidratt til en oppfatning av at det var truffet beslutning om en omorganisering. En startet også opp diskusjoner om endret instruks for ledere, budsjettansvar og faglig ansvar for behandlingspersonell. Flere møtedeltakere opplevde dette som ledd i en iverksetting av ny organisasjon, selv om slike drøftelser nok kan anses som en ordinær del av selve behandlingen av forslaget.» Rapporten side 69

3.1.8. . var tydelege på at prosessen ikkje var i tråd med arbeidsmiljølova og hovudavtalen i eit notat sendt til HR direktør 12. september. Dei meinte at prosessen var gått for langt utan reell medverknad av tilsette og tillitsvalde, og oppmoda om at ein måtte stoppe opp og starte arbeidet på nytt.

«Den 12. september sendte xxx en e-post med Notat til HR-direktør Arne Skjelten med tittelen «Prosess ved omorganisering i Helse Førde 2016» hvor de skriver at «arbeidsgjevar kan ikkje velje å ikkje informere og drøfta omorganiseringa med dei

tillitsvalde, eller endre grunnlaget i dei tilsette sine stillingar uten å fylgje rettsreglane knytt til oppseiing.

Det vises i notatet til arbeidsmiljølovens § 8 -2 og Hovedavtalenes §§ 31 og 32, hvor reglene stiller krav om reell medvirkning for de tilsette, noe som innebærer at de tilsette skal informeres så tidlig som mulig og involveres i avgjørelser som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold. Videre fremgår det av notatet at reell medvirkning på dette stadiet best ville kunne ivaretas ved at ledelsen la forslaget til side og startet prosessen på nytt. Det vises også til hva som burde ivaretas i en slik prosess videre.» Rapporten side 48.

- 3.1.9. Føretaksleiinga rådførde seg eksternt om prosjektorganiseringa var lovleg og om behov for endringsoppseiing for dei avdelingssjefane som vart fråtekne avdelingsansvar. Det føreligg eit dokument frå HR direktør frå august 2016 der han refererer til samtalar med Einar Lie, fagsjef i Helse Sør-Øst HF og fagleg ansvarleg for nasjonalt toppleiarprogram. Vi oppfattar at desse samtalanene har gått på sidan av føretaket sine eigne juristar. I dokumentet er følgjande råd referert:

«Det er ingen lover eller regler som hindrer Helse Førde i å prosjektorganisere oss i en midlertidig periode på 3 år. Dette går fint an å gjøre som planlagt. I utgangspunktet er en endring for en leder der man mister en del ansatte og oppgaver ikke nødvendigvis lik endringsoppsigelse. Dette fordi stillingen er den samme med fag, personal og lederansvar for de man har. Man går ikke inn i en endret stilling, men innholdet kan endre seg. Imidlertid kan vi gjerne tilby endringsoppsigelse til de som er mest berørt og ønsker det hvis vi ønsker å legge oss på den praksisen, resultatet vil bli det samme etter forhandlingene, der man får et tilbud om samme stilling.

Dette er det samme vi har hørt hele veien og som har dannet grunnlag for prosessen.»

Sonderingar om bruk av endringsoppseiing understrekar at leiinga hadde tenkt å gjennomføre omorganisering på tross av motstand i organisasjonen, og at prosessen var komme langt lengre en det AD har hevda. Dokumentet er ikkje kommentert i rapporten. Vi peikar på at dei råda som vart lagt til grunn skil seg frå vurderingar frå eigne føretaksjuristar og konklusjonen i rapporten.

«Basert på den informasjonen som er innhentet fremstår det likevel som klart for Undersøker at en rekke av de endringer forslaget til prosjektorganisering ville medføre, blant annet for mange eksisterende avdelingsledere, ville være endringer som lå utenfor arbeidsgivers styringsrett å gjennomføre ved ensidig beslutning. Det at dette

var fremlagt som en midlertidig prosjektorganisering over en periode på tre år endrer ikke dette. Arbeidsgiver ville ved vesentlige stillingsendringer over en treårsperiode være avhengig av samtykke fra de berørte arbeidstakere, eventuelt måtte endringene gjennomføres ved bruk av såkalte endringsoppsigelser.

Det kan også stilles spørsmål ved lovligheten av å tilsette personer i nyopprettede klinikksefstillinger for en periode på 3 år uten at det ble gjennomført en prosess med intern- og ekstern utlysning av disse stillingene.» Rapporten 4.3.6 b).

3.2 Planlagd drøfting med tillitsvalde var lagt så seint i prosessen at det er lite truleg at ei slik drøfting ville gitt dei tillitsvalde reell moglegheit til å påverke innhaldet i omstillinga eller prosessen i seg sjølv. Dette er eit brot på hovudavtalen §31 og arbeidsmiljølova §8-2.

Yngre legers forening og Norsk overlegeforening Helse Førde har bedt Jus og arbeidslivsavdelinga i Den norske legeförening om bistand til å gjennomgå dei juridiske forholda ved prosessen og rapporten. Dei har konkludert med at prosessen med mellombels prosjektorganisering i Helse Førde var eit brot på arbeidsmiljølova og hovudavtalen. Deira vurdering følgjer her:

"Rapport til Helse Førde HF har lagt til grunn at de planlagde omorganiseringer ville innebære en vesentlig endring av organisasjonsstrukturen (se rapporten s. 62). Dette er Legeföreningen enig i. Det følger da av lov og avtale at det foreligger drøftingsplikt, hvilket også rapporten konkluderer med, se s. 63. "Undersøker" finner riktignok ikke at det var sannsynliggjort at det var fattet en endelig beslutning om omorganisering "før informasjon og drøfting med tillitsvalgte". Legeföreningen er ikke enig i at dette er et korrekt vurderingstema. Slik Legeföreningen forstår saken må spørsmålet være om drøftingen har skjedd "så tidlig som mulig" jf. HA § 31. Sakens faktum er at ledelsen gikk ut med informasjon til de ansatte i Helse Førde før noen drøfting med de tillitsvalgte i Helse Førde i det hele tatt hadde funnet sted. Drøftingsplikten inntreer "så tidlig som mulig" jf. HA § 31. Slik vi forstår faktum burde første drøftingsmøte vært avholdt på et mye tidligere tidspunkt. Allerede den 21. juni var omorganisering av virksomheten tema på møte i foretaksledelsen, se rapporten s. 33. Deretter skal det ha vært avholdt to møter 5. og 7. juli. 13. juli ble forestående organisasjonsendringer varslet på intranett. Det er uheldig at man ikke hadde foretatt informasjon og drøfting tillitsvalgte før nyheten ble kjent på intranett. 9. august ble organisasjonsstruktur beskrevet i et notat til foretaksledelsen. På dette tidspunktet var tidspunktet overmoden for drøfting med tillitsvalgte. Deretter informeres de ansatte via nok en melding på intranett den 19. august. Deretter et informasjonsmøte med Internkontroll, HR og økonomiavdeling den 23. august. 24. august bestemmes at organisasjonsendringen først skal drøftes med FTV ultimo september, og 30. august besluttet ledersamling i Loen 9-11. november hvor en ville "ta sikte på å forberede de nye klinikkjefene på deres ansvar". Etter Legeföreningens syn er tidspunktet for "så tidlig som mulig" for lengst passert, og drøfting var fortsatt en måned unna.

For ordens skyld nevnes at uformelle samtaler mellom ledelse og tillitsvalgte ikke er omhandlet i Hovedavtalen. Fra en drøfting skal det også settes opp protokoll, jf. § 31, annet ledd i.f.

Konklusjon: Etter Legeforeningens syn er det klart at drøfting her ikke er foretatt "så tidlig som mulig" som HA krever. Det foreligger etter vår oppfatning dermed brudd på Hovedavtalen § 31 jf. § 28.

Spørsmålet er så om det også foreligger brudd på arbeidsmiljøloven § 8-2: Etter første ledd litra c, foreligger det en plikt til drøfting om "beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold." Jf. drøftelsen over og rapporten s. 62 er det klart at disse organisasjonsendringene medfører at litra c kommer til anvendelse. Etter lovens § 8-2 (2) skal informasjon og drøfting etter litra c skje "så tidlig som mulig". Legeforeningen vil også peke på at arbeidsmiljøloven i § 82- nr 3 angir at drøfting om beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering og ansettelsesforhold "skal ha sikte på å oppnå en avtale". Vi ser ikke at det er spor etter at arbeidsgiver har møtt tillitsvalgte på en måte som legger til rette for at man skal komme til enighet om omorganiseringen. Jf. drøftingen over foreligger det dermed etter det Legeforeningen kan se også brudd på arbeidsmiljøloven."

3.3 Føretaksleiinga hadde ikkje planar om å få eit formelt vedtak i styret, men informerte styret då dei tilsette og tillitsvalde protesterte. Når styret vart informert om omstillinga var prosessen med endringar i organisasjon og tilsetjing av nye klinikksjefar komme så langt at det er lite truleg at styret ville ha hatt nokon reell innverknad på prosessen.

Rapporten har funne at styreleiar og to av dei tilsettvalde styremedlemmane vart informert om ny organisasjonsstruktur tidlig og medio juli 2016. Dei har konkludert med at det ikkje finst eit sikkert tidspunkt for når føretaksleiinga valte å gå frå framlegg om ei varig organisasjonsomstilling til mellombels prosjektorganisering, men legg til grunn at dei truleg tok ei slik avgjerd i slutten av juli. Styreleiar og styremedlemmane kan då ikkje ha vore informerte om det planlagde framlegget om mellombels prosjektorganisering. Dei to tilsettvalde styremedlemmane og FTV for overlegeforeninga, som og hadde ein uformell samtale med AD, forsto ikkje frå sine samtalar at det var tale om ein mellombels prosjektorganisering.

På informasjonsmøtet med dei tillitsvalde 17.08.16 fekk AD spørsmål om styret var informert om omstillinga. Han svara då at dette ikkje var naudsynt, då ei slik omstilling låg innanfor hans mandat.

«AD skal ha kommunisert i møtet at det meste ligger innenfor hans beslutningsmyndighet, men at det var ønskelig å ta med innspill fra medarbeidere i den videre prosess.» Rapporten side 34.

«Det vart ved informasjonsmøte med oss tillitsvalde svara ut at ein vurderte ei slik omorganisering av leiinga å være innanfor administrerande direktørs mandat, utan behov for behandling i styret.» Brev til styret i Helse Førde frå tillitsvalde 10.11.16

Etter at det vart stilt spørsmålsteikn ved om omstillinga skulle ha vore behandla i styret i Helse Førde, sendte AD eit notat til styret den 01.09.16 der han informerte om prosessen. Saka vart diskutert på styreseminaret den 6.september. Vi meiner å vite at det var planlagt ein anna agenda for dette seminaret. Dette var første gong eit samla styre vart informert om omorganiseringsplanane. Styret kritiserte då føretaksleiinga for mangelfull informasjon, samt at planane var lite hensiktsmessige og urealistiske.

«Flere av styrets medlemmer skal ifølge Ringstad ha gitt uttrykk for at det var gitt mangelfull informasjon om de planlagde endringene, sett i lys av uroen i organisasjonen. På møtet skal det ha kommet flere kritiske innspill til forslaget om prosjektorganisering. Planen om en prosjektorganisering med en varighet på 3 år ble av flere ansett som lite hensiktsmessig, og

fremdriftsplanen (ny organisasjon innen 1.1.2017) ble vurdert som urealistisk.» Rapporten side 43.

Undersøkerane er klare på at endringane i framlegget om mellombels prosjektorganisering var av ein slik art at AD hadde plikt til å fremme saka for styret.

«Undersøker finner det klart at forslaget til prosjektorganisering av Helse Førde var av en slik karakter at det falt utenfor den alminnelige daglige ledelse av helseforetaket, og at det var en sak av stor betydning. AD var derfor forpliktet til å forelegge saken for styret.» Rapporten side 66

Styreseminaret den 6.september var ikkje eit styremøte og det vart ikkje fatta noko vedtak. Undersøkarane meiner at det er sannsynleg at saka skulle handsamast på styremøtet 22.09.16. Det er ikkje avdekka fakta som underbygger denne påstanden. Vi peikar på at det ikkje var fremma eigen sak om omstillinga i sakspapira som vart sendt ut før 15.09.16.

Mellombels prosjektorganisering av Helse Førde vart lagt vekk 16.09.16. Om prosessen hadde fått fortsette måtte styret på eit tidspunkt ha handsama saka. Sidan saka ikkje vart fremma for styremøte i september ville styret truleg ikkje fått saka til handsaming før på styremøte 28.10.16. Saka ville i så fall ha vorte handsama av styret 11 dagar før den planlagde samlinga for dei nye klinikkjefane i Loen. Dette ville ha vore ei lite forsvarleg sakshandsaming av føretaksleiinga, som hadde gitt styret særst liten moglegheit til reelt å kunne påverke prosessen.

«Det er viktig at daglig leder legger frem saker i styret slik at styret får muligheten til å behandle sakene på en betryggende måte og at ikke sakene i realiteten må vedtas av styret fordi administrasjonen før styremøtet har satt i verk tiltak som forutsetter en positiv behandling i styret.» Styreguiden, Vidar Andersen og Erik Bjørløw Dye, Hegnar Media 2009.

Også undersøkarane er kritiske til AD sin informasjon til styret.

«Undersøker mener AD med fordel kunne gitt mer utfyllende og skriftlig informasjon til styret tidligere i prosessen. Det er også naturlig at medlemmer av styret reagerer på at sonderinger med tanke på innplassering av ledere i ny organisasjon gjennomføres før styret har fått utfyllende informasjon.» Rapporten side 66

Det er klart at dei organisatoriske endringane og prosessen med å engasjere nye klinikkjefar var komme så langt før styret vart informert at administrasjonen hadde sett i verk tiltak som kravde ei positiv handsaming i styret.

Jus og arbeidslivsavdelinga i den norske legeföreningen har fölgjande vurdering av spørsmålet om styret var tilstrekkeleg informert:

*Rapporten konkluderer med at: "Styret har ikke blitt feilinformert av administrerende direktør i forbindelse med forslaget til midlertidig prosjektorganisering."
Spørsmålet skulle vel her også vært om daglig leder har overholdt sin informasjonsplikt til styret, siden det er det som er FTVenes hovedkritikk.*

Sakens rettslige side:

Daglig leder har fölgende plikt etter helseforetaksloven § 37. Der heter det:

*"Daglig leder forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal föolge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.
Daglig leder i regionalt helseforetak skal også före tilsyn med helseforetak som det regionale helseforetaket eier, og skal påse at virksomheten der er i samsvar med det regionale helseforetakets vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret.
Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan daglig leder bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt daglig leder myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken."*

De foreslåtte omorganiseringer er "av stor betydning", slik Rapporten også konkluderer, se rapportens side 66. En omorganisering som det foreslåtte vil være utenfor daglig leders kompetanse å beslutte uten særskilt delegert myndighet.

Iflg rapporten s. 70 skal daglig leder ha informert styret i notat 31. august 2016, i tillegg til å gjennomföre et styreseminar der prosjektorganisering var tema 6. sept. Iflg daværende styreleder Ringstad var det første gangen styret ble informert. - Daglig leder planla også å fremme "prosjektorganiseringen" som egen styresak den 22. sept. Dette må etter Legeföreningens syn være for sent. Når en omorganisering ligger utenfor daglig leders mandat, bør ikke dette iverksettes uten styrets samtykke.

En naturlig saksgang ville ha vært å få ryggdekning i styret før noe så viktig som en organisasjonsendring iverksettes. Drøftelsen i rapporten konkluderer også med at AD "med fordel kunne gitt mer utfyllende og skriftlig informasjon til styret tidligere i prosessen." Vi er også enige med undersöker i at en muntlig redegjölrelse til styreleder, i juli 2016, ikke kan tillegges særlig vekt. En muntlig redegjölrelse til styrets leder kan ikke erstatte daglig leders

generelle informasjonsplikt til styret som sådan. Det sitter blant annet ansattrepresentanter i styret som ikke ble informert, på tross av plikten etter § 37. Da gjenstår altså notatet av 30 august, sendt 1. september. "Notatet ga grunnlaget for en orientering til styret i styreseminar den 6. september 2017" (trolig feilskrift for 2016). Videre har undersøker skrevet "Det fremstår også sannsynlig at saken var tenkt fremmet som styresak den 22. september 2016, det vil si dagen etter at det etter fremdriftsplanen skulle vært avholdt drøftingsmøte med tillitsvalgte", se s. 66.

Etter instruksen gitt AD skulle styret vært "underretta om saka snarast råd". Vi kan ikke se at det er tilfellet her.

Konklusjon:

AD kan kritiseres for at han ikke informerte hele styret om de planlagde omorganiseringer for prosessen ble iverksatt på et tidligere tidspunkt.»

3.4 Omstillinga vart lagt fram som ei prosjektorganisering. Hovudavtalen §29 fjerde ledd sett krav til at tillitsvalde skal vere med i utforminga av mandat for prosjekt, og samansettinga av prosjekt/styringsgruppa.

Omstillinga i Helse Førde sprang ut frå programmet Pasientens Helseteneste og arbeidet i faggruppene våren 2016. Det vart der skissert satsingsområde det skulle arbeidast vidare med. Desse er vist i rapporten på side 32. Leiinga arbeidde ifølgje rapporten vidare med programmet og enda med at ein ny organisering var naudsynt. 07.07.16 var ein ny modell for organisering av Helse Førde klar. Den finst på side 33 i rapporten. I skissa har ein slått saman prosjekt og klinikkstruktur. Rapporten legg til grunn at tanken då var ei varig organisasjonsendring. I meldinga som vart publisert på intranett 13.07.16 var ikkje mellombels prosjektorganisering nemnt.

«Arbeidet er no i startfasen og er innretta mot å sjå på kva organisasjonsgrep som kan understøtte program og prosjektarbeidet. Truleg vil konkretiseringane kome utover hausten, avsluttar Jon Bolstad»

Rapporten legg til grunn at leiinga i slutten av juli lanserte tanken om mellombels prosjektorganisering. Eit informasjonsskriv «Ny organisering av Helse Førde» vart laga der leiinga skisserte sine planar.

«Leiinga i Helse Førde har sommaren 2016 arbeidd med korleis føretaket bør organiserast for best mogeleg å nå måla som er sette i Pasientens helseteneste. Dette dokumentet skildrar i grove trekk organisasjonen etter ei slik omorganisering.»

Dette dokumentet bekreftar at planen om mellombels prosjektorganisering var utarbeidd av leiinga utan diskusjon med tilsette eller tillitsvalde.

Undersøkerane har følgjande vurdering av kvifor leiinga valde å gjere omorganiseringa om til ei mellombels prosjektorganisering.

«En del av tanken bak forslaget om midlertidig prosjektorganisering skal ha vært at foretaksledelsen i større grad kunne styre en slik endring, og selv velge prosjektledere» Rapporten Side 38.

Tilsette og tillitsvalde vart ikkje involvert i utforminga av mandat og samansetning av prosjekt/styringsgruppe for mellombels prosjektorganisering. Det er et brot på Hovudavtalen §29 fjerde ledd:

«Ved etablering av arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper innen virksomheten, som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, bør berørte ansatte sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat.»

Jus og arbeidslivsavdelinga i den norske legeforening har følgjande uttale om forholdet mellom prosess og lovverk:

«En kan ikke se at dette spørsmålet er behandlet i rapporten. Hovedavtalen § 29, fjerde ledd fastslår at det ved etablering av prosjektgrupper mm som ikke er en del av den faste organisasjonen skal tillegges tillitsvalgte uttalerett om gruppens sammensetning og mandat. Slik saken er fremstilt i rapporten, ser det ut til at også denne bestemmelsen er brutt.»

3.5 Omstillingsprosessen vart lagt til sides av fleire årsaker. Den viktigaste var at føretaket sine egne juristar og HR stab meinte at prosessen braut med både arbeidsmiljølova og hovudavtalen.

Rapporten poengterer at tillitsvalde vart høyrte og at dette førte til at omstillinga vart stoppa. Kor stor betydning bekymringane frå tillitsvalde har hatt er usikkert. Det var fleire årsaker til at omstillingsprosessen vart stoppa. Leiarar på ulike nivå og styret i Helse Førde gav kritikk til utforming og tempo. I tillegg hadde fleire av dei som var tiltenkt klinikkjefsstillingar takka nei til tilbod etter samtaler med AD. Mykje tyder likevel på at den mest tungtvegande årsaka var det tidlegare omtalte brevet som sendte HR direktør den 12. september.

«Den 12. september sendte xxx en e-post med Notat til HR-direktør Arne Skjelten med tittelen «Prosess ved omorganisering i Helse Førde 2016» hvor de skriver at «arbeidsgjevar kan ikkje velje å ikkje informere og drøfta omorganiseringa med dei tillitsvalde, eller endre grunnlaget i dei tilsette sine stillingar uten å fylgje rettsreglane knytt til oppseiing.»

Det vises i notatet til arbeidsmiljølovens § 8 -2 og Hovedavtalenes §§ 31 og 32, hvor reglene stiller krav om reell medvirkning for de tilsette, noe som innebærer at de tilsette skal informeres så tidlig som mulig og involveres i avgjørelser som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold. Videre fremgår det av notatet at reell medvirkning på dette stadiet best ville kunne ivaretas ved at ledelsen la forslaget til side og startet prosessen på nytt. Det vises også til hva som burde ivaretas i en slik prosess videre.» Rapporten side 48.

Omstillingsprosessen vart lagt vekk kort tid etter dette brevet den 16.09.16.

3.6 Fakta i saka viser at AD gjennomførte samtalar med ei rekkje kandidatar til nye klinikksjefar med mål om å engasjere desse i stillingane. AD si forklaring til undersøkerane og styret i Helse Førde om at dette var hypotetiske sonderingar er misvisande.

Vi har tidlegere greia ut om dei faktiske forholda som er beskrive i rapporten i tilsvarets pkt. 3.1.5 og omtalar ikkje dette vidare her. Ut i frå opplysningane i rapporten synast det klart at leiinga hadde ein plan om å engasjere dei nye klinikksjefane når dei innleia samtalar i juli 2016. Om denne planen endra seg undervegs er ikkje avklart, men halvparten av dei som vart intervjuet opplyser om at dei opplevde å få konkrete tilbod om stilling med ein kort frist til å svare. Det er ikkje mogleg å finne den objektive sanninga sidan det ikkje finst noko skriftleg informasjon frå samtalan. Dette er i seg sjølv kritikkverdig. Resultatet av samtalan og dei sprikande oppfatningane i ettertid om kva samtalan handla om gjer at tilliten til AD er svekka. Det opplevast som at AD framstiller samtalan som langt mindre bindande enn det fleire av dei intervjuet oppfatta. Tilliten til AD si framstilling svekkast ytterlegare ved at skriftleg dokumentasjon bekreftar at målet med samtalan var å engasjere klinikksjefar.

3.7 Rapporten om omstillingsprosessen inneheld alvorlege og kritikkverdige forhold. Det er ikkje samsvar mellom dei fakta rapporten har avdekkja og dei hovudfunna som vart presentert for styret og media. Dette gjer at rapporten ikkje har ført til meir tillit til leiinga eller ro i organisasjonen.

Dei tillitsvalde var etter brevet om mistillit 10.11.16 nøgde med at det vart sett i gang ekstern gransking av både varslings-saka og omstillingsprosessen. Rapporten frå undersøkarane inneheld mykje fakta om kva som hende. Dei avdekkja forholda som vi meiner er særskilt alvorlege og kritikkverdige er utgreia i punkta 3.1 – 3.6 i tilsvaret. Hovudfunna i rapporten samsvarar ikkje etter vår meining med dei fakta som er avdekkja. Rapporten legg for mykje vekt på at det ikkje var fatta noko formelt vedtak i saka, og tonar ned at undersøkarane har dokumentert at det var sett i verk ei rekkje organisatoriske endringar, som stadfestar at omstillinga reelt sett var starta (ref. pkt. 3.1). Vår meining er at rapportens fakta gjer det sannsynleg at AD ikkje hadde nokon plan om å få noko vedtak frå styret før ein starta omstillinga (ref. pkt. 3.3). Vi meiner og at det ut frå fakta i rapporten er meir sannsynleg at samtalanane med kandidatar til klinikksjefstillingane var av ein meir bindande karakter enn det AD forklarte for styret og undersøkarane (ref. pkt. 3.1.5 og 3.6). Samla sett gir dette eit inntrykk av at undersøkarane ikkje har tolka fakta i saka objektivt, og at hovudfunna er forma for å komme med mild kritikk av leiinga. Ein slik konklusjon fører naturleg til ein diskusjon rundt undersøkaranes objektivitet og uavhengighet. Kor vidt undersøkarane er uavhengige er ikkje diskutert i rapporten.

Advokatforeninga har laga retningslinjer for private granskingar som var vedteke av hovudstyre 04.03.11. Om uavhengighet seier retningslinjene følgjande:

«Medlemmene av granskningsutvalget skal være uavhengige og upartiske i forhold til så vel oppdragsgiver, saksforholdet og den eller de som antas å være berørte parter.»

I kommentaren til retningslinjene seier dei:

«Det er avgjørende for tilliten til granskningen og konklusjonen(e) utvalget kommer frem til at det ikke kan stilles spørsmål ved granskningsutvalgets uavhengighet og uhildethet. Uavhengighetskravet gjelder både i forhold til hvilke medlemmer som skal oppnevnes, og til selve utvalgets arbeid. I tillegg til at de som oppnevnes skal være uavhengige, er det også et krav om at utvalget arbeider og konkluderer uavhengig av oppdragsgiver og berørte parter.»

Granskningsarbeidet er en særlig utredningsform som stiller store krav til tillit. Det er derfor grunn til å håndheve habilitetsbestemmelsene meget strengt.»

Når advokatforeninga skriv at det er grunn til å handheve bestemmingane om habilitet særst strengt bør ei god utreiing innehalde ei avklaring av moglege bindingar og interessekonfliktar mellom den som utreier og partane i saka. Det er ei klar svakheit ved rapporten at den ikkje inneheld ei slik avklaring.

Vidare i kommentaren skriv advokatforeningen om farane ved manglande uavhengighet og nedtoning av kritikkverdige forhold.

«Det er mange som blir berørt av en granskning, for eksempel ansatte, ledere, leverandører, samarbeidspartnere, kunder og andre. Skadevirkningene som følge av manglende uavhengighet kan være at ansvaret plasseres feil sted eller at kritikkverdige forhold som beskriver viktige deler av årsakssammenhengene underkommuniseres for å spare/beskytte den eller de ansvarlige.»

Til slutt peikar retningslinjene på at ein må utvise aktsemd med å bruke faste advokatforbindelsar til gransking fordi dette kan gje spørsmål om granskinga er uavhengig.

«Det bør utvises forsiktighet med å bruke virksomhetens lovpålagte revisor eller faste advokatforbindelse som gransker fordi dette kan reise spørsmål om granskningen er uavhengig. Dette må vurderes konkret opp mot den undersøkelse som skal gjennomføres, og hva som anses mest hensiktsmessig.»

Steenstrup Stordrange DA ved Torkel Tveit har tidlegare representert Helse Førde i ei arbeidskonflikt i 2012 og ei arbeidsrettsak i 2014. Han har ført saker for både Helse Bergen og Helse Førde. Han var og kontakta av Helse Førde for rådgjeving ved minst eit tilfelle i 2015. Det er såleis klart at det har vore eit nært samarbeid mellom leiinga i Helse Førde og Torkel Tveit ved fleire høve tidlegare. Det er uklart om Steenstrup Stordrange DA har representert Helse Førde i fleire saker. Føretaksleiinga eller advokatfirma bør avklare dette nærare for styret i Helse Førde.

Nedtoning av funna i faktadelen opp mot hovudfunna, saman med at det ikkje er drøfta kor vidt advokat Torkel Tveit og leiinga i Helse Førde er uavhengige, gjer samla at tilliten til rapporten vert svekka. Den bidreg difor ikkje til å skape ro i organisasjonen. Det skal seiast at rapporten sitt kapittel 5, som er skrive av Atle Jordahl, går ein del lenger i å kritisere leiinga, og såleis ligg nærare opp til det som rapportens faktadel har avdekka. Jordahl legg likevel premissane frå vurderingane av Torkel Tveit til grunn når han konkluderer, og støtter difor hovudfunna på tross av den kritikken han gir både prosess og leiing.

3.8 Styret i Helse Førde si hastige behandling av rapporten var ikkje formålstenleg om ein ynskjer å bygge opp att tillit i organisasjonen.

Føretaksleiinga og varslar fekk granskingsrapporten til gjennomlesing allereie den 17.01.17, og kunne etter dette komme med innspel til granskarane om faktainnhaldet og korleis dette var lagt fram. Dei føretakstillitsvalde, som motpart i den offentlege delen av rapporten, fekk ikkje moglegheit til å gje tilbakemelding på utkastet. Det er ukjent kor vidt tilbakemelding frå føretaksleiinga har ført til endringar i det endelege framlegget. Vi meiner likevel at ein ut frå denne handteringa kan hevde at det har vore einseitig rom for føretaksleiinga i å påverke resultatet, og at partane ikkje er sett på som likestilte.

Rapporten er framstilt som ein faktaundersøking. Det er likevel ei rekkje vurderingar og konklusjonar i rapporten. Desse burde involverte partar ha fått til gjennomsyn og hatt moglegheit til kontradiksjon på.

Dei føretakstillitsvalde vart først informert om hovudfunna i rapporten i eit møte etter at saka var ferdig behandla i styret og vidare handsaming var vedtatt. Hovudfunna var då allereie publiserte på føretaket sitt intranett og kringkasta i lokale media. Ved presentasjon av hovudfunna for tillitsvalde var styreleiar, føretaksleiing og granskarane tilstade, og dei tillitsvalde fekk moglegheit å stille spørsmål til granskarane. Dette var i denne samanhengen av liten verdi då berre to tillitsvalde, som også har styreverv, hadde hatt innsyn i rapporten på førehand. Dei øvrige hadde ikkje anna grunnlag for diskusjonen enn ein overflatisk gjennomgang av hovudfunna, som seinare og har vist seg å vere lite konsistente med den kritikken som elles kjem fram i rapporten.

Medlemmane i styret i Helse Førde fekk utlevert rapporten 26.01.17. Etter det vi kjenner til disponerte styremedlemmane rapporten til gjennomlesing berre få timar kvelden før styremøtet 27.01.17. Dokumentet måtte så returnerast grunna dei delar av rapporten som er unnateke offentleg innsyn. Som styret sjølv påpeikar er rapporten grundig, og sjølv med nemnte manglar er omfanget av dokumentet stort. Granskinga peikar på manglar ved fleire tilhøve i organisasjonsforvaltninga i Helse Førde, som burde være av særleg interesse for styret. Vi meiner styret burde ta saka særskilt alvorleg med tanke på det utviklings- og omstillingsarbeidet organisasjonen står føre. Slik vi ser det står ikkje styrehandsaminga i forhold til dette og vi stiller spørsmål ved den korte tida styremedlemmane fekk til å sette seg inn i granskingsmaterialet.

Vi meiner at ei forsvarleg handsaming av rapporten ville vore å la alle involverte partar få rapporten til gjennomsyn i god tid før handsaming i styret. Då kunne alle partar ha fått moglegheit til å komme med tilbakemelding på innhaldet og korrigere faktafeil, og gitt styret eit betre grunnlag for å gjere vedtak. Her hadde ein etter vår meining ein unik moglegheit til

å leggje grunnlaget for ein tillitsbyggjande prosess. Når styreleiar la fram saka for styret med forslag til vedtak, etter at styremedlemmene berre hadde fått kort tid til å lese gjennom rapporten, svekka det tilliten til ei forsvarleg sakshandsaming. Sett i saman med dei andre tilhøva som er diskutert, sitt ein med eit inntrykk av at ein ønska å tone ned innhaldet og kritikken av føretaksleiinga. Vedvarande uro og tillitsvikt i organisasjonen viser at styrehandsaminga ikkje har hatt ønska effekt.

4. Vidare oppfølging av rapporten

4.1 Identifisere kva som skapte tillitskrisa

Vi peikar i dette tilsvaret på 8 hovudfunn som vi meiner ligg til grunn for tillitskrisa. Det er og viktig å få fram at den tillitskrisa vi ser no ikkje er eit resultat av ei einskild hending, men av ei rekkje faktorar over tid. Av desse meiner vi dei viktigaste er:

- Manglande reell involvering av tilsette og tillitsvalde i viktige avgjerder over lang tid har skapt ei kjensle av maktesløyse i organisasjonen. Vi meiner at føretaksleiinga ofte har involvert leiarar, tillitsvalde og øvrige tilsette på eit for seint tidspunkt når viktige avgjerder skal takast. Det gjer at det ikkje er nokon reell medverknad, sjølv om leiinga meiner dei formelle krava til informasjon og drøfting er oppfylt. Det bør ikkje være eit mål å halde seg innanfor lov- og avtaleverk med knappast mogeleg margin. Det er heller ikkje intensjonen i dei avtalane partsamarbeidet bygger på. Tillitsvalde, eigne juristar i Helse Førde, samt Legeforeningen og NSF vurderer at omstillingsprosessen ikkje var innanfor dei juridiske krava i Arbeidsmiljølova og Hovudavtalen. Prosessen vart av den grunn stansa. Vi opplever likevel at føretaksleiinga ikkje har teke ansvaret for brota på lov- og avtaleverk, men snarare freistar å bagatellisere det som hende.
- Leiarar og tillitsvalde har ei anna oppfatning enn AD av kva som vart kommunisert frå VAD og AD under omstillingsprosessen. Ein stor del av leiarane på nivå 3 og ei samla tillitsvaldsgruppe er eintydige om at VAD og AD kommuniserte tydeleg at omstillinga var bestemt, at det var ikkje rom for endringar, og at det ikkje var behov for involvering av styret. Dei meiner det ikkje var mogleg å misforstå kva som vart kommunisert, dei veit godt kva som vart sagt og har gitt beskjed til styret om det i brev. Vi opplever at AD no freistar å få fram at han og VAD kanskje har vore uklare i sin kommunikasjon, og at dette har ført til at leiarar og tillitsvalde har misforstått deira intensjonar. Slik vi ser det underbygger opplysningar i rapporten tydeleg at dette ikkje var tilfelle. Vi reagerer difor kraftig på at ein i rapporten og hovudfunna antyder at mistyding hos enkelte leiarar, førte til at feil opplysningar vart spreidde i organisasjonen, og at dette var hovudårsaka til uroa som oppsto. Vi meiner ansvaret tydeleg ligg hos AD og at ei slik forklaring er lite tillitsvekkande.
- AD og VAD har ikkje sytt for at det finst skriftleg dokumentasjon frå møta som tok stad i omstillingsprosessen. Det finst til dømes ikkje referat frå føretaksleiinga sine møter i juli 2016. Det er i seg sjølv sterkt kritikkverdig, og endå meir kritisk når det i ettertid vert stilt spørsmål ved kva som faktisk vart sagt i møta. Fleire har bede om å få innkallingar til møte og referat frå samtaler dei har hatt med AD og VAD, utan dette var teke til følge.

- Uformelle samtalar med tillitsvalde tidleg i prosessen vert i rapporten tekne til inntekt for at tillitsvalde var informert om omstillinga. Dei tillitsvalde er av ei anna oppfatning om kva som vart sagt i desse samtalanene. Legeforeningen peikar på at slike samtalar ikkje følgjer lova sine krav til informasjon til tillitsvalde. Når det ikkje finst referat frå samtalanene vert det umogleg å fastslå kva som faktisk vart sagt. Det er svært belastande for tilliten mellom tillitsvalde og AD at ein i ettertid står med to ulike oppfatningar av kva som vart kommunisert.
- Rapporten som vart handsama av styret 27.01.17 har ei rekke svake punkt som er beskrive i dette tilsvaret. Det er ei klar oppfatning mellom leiarar, tillitsvalde og Legeforeningens advokatar at hovudfunna ikkje er i tråd med dei avdekka fakta. Ved gjennomgang av rapporten har vi funne grunn til å stille spørsmål ved om advokat Torkel Tveit kan seiast å ha vore uavhengig etter Advokatforeningen sine krav til undersøkarar i private granskingar. Samla sett gjev det ikkje tillit til hovudfunna i rapporten. Det gjer og at det ikkje er tillit til at styret og AD i tilstrekkeleg grad har oppfatta alvoret i tillitskrisa og sett i verk tiltak som vil rette på situasjonen.
- Styret gjorde vedtak om at AD og styreleiar skulle følgje opp rapporten vidare. Det er to månader seinare ikkje synleggjort kva for tiltak som er tenkt sett i verk. Tilliten til at tiltak i det heile vil bli sett i verk er tynnslett.
- Det har ikkje skjedd noko endring i AD si framferd mot leiarar eller tillitsvalde etter rapporten. Tvert om har det vore ein rekke episodar som forsterkar tillitskrisa.
 - Tillitsvalde informerte i februar om at ein vidare ikkje ønska uformelle møte om viktige saker med enkeltpersonar utan innkalling, agenda og referat. AD truga då med å trekke tilbake frikjøp for koordinerande FTV om ein ikkje kunne fortsette slike møte.
 - AD har innkalla til uformelle møte med kvar enkelt leiar, med begrunning i *ønske om innspel og råd om vegen vidare. Vi støttar intensjonen, men stiller spørsmål ved kvifor slike møte ikkje kan haldast formelt i etablerte fora.* Fleire leiarar rapporterer frå møta at det ikkje er mogleg å komme fram med sine innspel og råd utan at AD skuldar dei for å ha misforstått situasjonen og kva som skjedde i omstillingsprosessen. Det er uklart om det er skreve referat frå desse møta.
 - Personar som takka nei til klinikkjefstillingar etter samtalar med AD opplever no å ikkje få roller og posisjonar som det er naturleg at dei skulle ha, eller som deira næraste leiar har meint at dei skal ha. Dette tydar på at det kan være noko i tidlegare påstandar om ein «frykktkultur» i leiinga av Helse Førde, der

ein møter represaliar om ein seier i mot AD, eller ikkje gjer det AD forventar at ein skal gjere.

- Prosjekta i programmet Pasientens helseteneste arbeidar i særst høgt tempo. Det har frå mange hald vore stilt spørsmål om den raske framdrifta reduserer kvaliteten i prosjekta. Dei tillitsvalde og tilsette slit med å henge med i alle dei ulike prosjektgruppene og leiinga gjer lite for å legge til rette for at så skal skje. Vi meiner storleiken på føretaket begrensar kor stort omstillingsarbeid det er bærekraftig å utføre over kort tid. Vi meiner at mengda prosjekt no er så stor at det ikkje er mogeleg med tilstrekkelig involvering og medverknad frå dei tilsette. Dette er svært uheldig med tanke på den tillitskrisa vi står i, og gir grobotn for nye konflikhtar. Det er føretaksleiinga sitt ansvar at omstillinga organiserast slik at involvering og medverknad er mogeleg, utan at dette går vesentleg ut over økonomien og den daglege drifta.

4.2 Reparere forholdet

“God kommunikasjon ligg til grunn for god leiing. Leiarane har ansvar for heilskapen i verksemda, og må handtere utfordrande situasjonar gjennom dialog og relasjonsbygging. Leiarane må også kunne prioritere, og kommunisere prioriteringane på ein tydeleg og formålstenleg måte. Sjølvvinsikt er òg ein viktig eigenskap, som saman med eit reelt ønske om å utvikle seg som leiar skal bidra til eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplever å vere ein viktig del av heilskapen i Helse Vest.” Helse 2035

Tillitsvalde har i samband med utarbeiding av tilsvaret snakka med mange personar i organisasjonen for å få inntrykk av årsaka til tillitskrise og kva som kan gjerast for å betre situasjonen. Vi har registrert eit stort spenn frå ignoranse til stor frustrasjon mellom dei tilsette. Vi vel å sitere ein munnleg uttale frå ein av leiarane om kva som gjekk gale og kva som må gjerast for å vise korleis dei oppfattar situasjonen.

«Det er klart at vi oppfatta frå VAD og AD at omstillinga skulle gjennomførast og at det ikkje var ønskje om noko innspel. Det er provoserande at AD i ettertid freistar å framstille oss som mindre begava som har misforstått kva som vart sagt. Då blir det umogleg å ha tillit. Når AD i samtaler etterpå ber om råd og innspel, men berre avfeiar alt som basert på misforståingar ser vi ikkje nokon endring i framferda. For å løyse situasjonen må AD vise forståing for vår oppfatning, kome oss i møte, erkjenne ansvaret for at dei satt i gang ein omstilling som ikkje var lovleg og beklage dei feila dei gjorde.»

Det er stor kontrast mellom det «Helse Vest 2035» seier om god leiing og det som har kome fram om AD i tilsvaret. Kommunikasjonen i prosessen har i beste fall vore sær s utydeleg sidan så mange etter AD si meining har misforstått kva som har vore sagt. Om ein går ut frå at det ikkje er ein massiv konspirasjon mellom leiarar og tillitsvalde om kva dei høyrde i møta så kan AD sin seinare versjon ikkje vere riktig. Her må styret gjere eit val om kva for ein versjon dei skal tru på. Det er i alle høve to versjonar som ikkje kan foreinast i ei sanning. Ut frå manglane i rapporten meiner vi at dei juridiske vurderingane vi presenterer frå Legeforeningen sine juristar, må vektast like tungt som vurderingane av Steenstrup Stordrange, når styret skal gjere opp si meining.

Eit av dei fundamentale problema i Helse Førde etter omstillingsprosessen er mangelen på godt samspel og dialog. I leiarlinjene er dette eit alvorleg problem. Mange nivå 3 leiarar sitt igjen med fullstendig mangel på tillit til VAD og AD etter prosessen. Dei føler og at dei ikkje i tilstrekkeleg grad har vorte ivaretekne av sine næraste leiarar. Når AD no opnar for uformell

dialog er han ikkje villig til å høyre på leiarane sine innspel utan å forsvare seg sjølv og sine avgjersler. Det verkar å vere liten evne og vilje til sjølvinnsikt og sjølvkritikk frå AD i desse samtalan. Resultatet er at mange leiarar framleis ikkje har tillit til toppleiaren, noko dei har gitt uttrykk for i brev og samtalar. Fleire seier dei no fryktar for si framtid i Helse Førde. Vi meiner det er svært kritikkverdige at AD grip inn i avgjerder for å hindre at personar som har kome med kritikk av prosess og leiingsmetode skal få moglegheiter i nye rollar og posisjonar. Som tillitsvalde er vi bekymra for at det er i ferd med å utvikle seg eit arbeidsmiljø som påverkar yteevna til tilsette og leiare i Helse Førde negativt. Det vil medføre ein alvorleg trussel for Helse Førde si evne til å nå måla sine og levere gode helsetenester til pasientane i framtida.