

# Ytringsbetingelser og varsling i Oslo universitetssykehus

En følgestudie av forskningsinstituttet Fafos rapport om  
ytringsbetingelser og varsling i OUS

Rapporten er utarbeidet av Thea Kleiven, Kristine Stokke Hoddevik og Oda Sæter Brohjem



UiO : Universitetet i Oslo

## **Førord**

Denne rapporten er resultatet av et samarbeid mellom masterprogrammet “Prosjektforum - ledelse og organisering” ved Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus. Samarbeidet har foregått over en periode på fem måneder, våren 2017. Det overordnede temaet i rapporten er yringsbetingelser og varsling i OUS.

Vi ønsker å takke OUS som har gitt oss muligheten til å gjennomføre vår studie i en så stor og travel organisasjon. Vi ønsker også å rette en stor takk til de ulike klinikkene som har tatt seg tid til å samarbeide med oss i en hektisk hverdag. Klinikkene har vist stor entusiasme, svart på spørsmål og oversendt viktige dokumenter. Dette har vært avgjørende for at vi kunne gjennomføre vår oppgave. Vi vil også rette en spesiell takk til klinikkene som stilte opp i intervjuer, og som var åpne rundt sine tanker, følelser og erfaringer. Uten dere hadde vi ikke kunnet skrive denne rapporten.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder, Anne Mette Ødegård, for gode, faglige tilbakemeldinger og et hyggelig samarbeid. Vi vil også takke vår kontaktperson ved OUS, Joy Buikema Fjærtøft, for gode innspill og hjelp til å orientere oss rundt i og komme i kontakt med riktige mennesker i en såpass stor organisasjon. En stor takk gis også til programleder ved OLA-studiet, Lars Erik Kjekshus, for sitt engasjement og sine konstruktive kommentarer underveis i prosessen.

Med denne rapporten håper vi at OUS får et ekstra verktøy å bruke videre i sitt arbeid for å bedre yringsbetingelsene ved sykehuset og i klinikkene. Vi håper også at rapporten kan gi en avklaring og tydeliggjøring i skillet mellom avvik og varsling i OUS.

Rapporten er utarbeidet av Thea Kleiven, Kristine Stokke Hoddevik og Oda Sæter Brohjem.

## **Sammendrag**

Denne rapporten er en følgestudie av forskningsinstituttet Fafos rapport om ytringsbetingelser og varsling i OUS fra 2016. I rapporten vil to problemstillinger bli besvart. Den første problemstillingen tar for seg sykehusets og de ulike klinikkens arbeid med å følge opp funnene i Fafos rapport, og kommer med synspunkt på hvordan dette arbeidet kan tenkes å bedre ytringsbetingelsene i OUS. I den andre problemstillingen knytter vi funn fra våre intervjuer med de ulike klinikkene opp mot Fafos-rapportens viktigste funn. Videre drøftes det på bakgrunn av intervjuene hvilke tiltak OUS bør innføre for å bedre ytringsbetingelsene i sykehuset. Disse tiltakene presenteres i slutten av rapporten.

## **Innholdsfortegnelse**

Forord .....	2
Sammendrag .....	3
Innholdsfortegnelse .....	4
1.1 Bakgrunn for studien .....	6
1.2 Vårt prosjektmandat .....	6
1.3 Problemstillinger .....	7
2. Fafo- rapporten .....	8
3. Ytringsklima og arbeidsmiljø .....	11
3.1 Konsekvenser av godt og dårlig arbeidsmiljø .....	12
3.1.1 Psykologisk trygghet og læring .....	12
3.1.2 Frykttkultur .....	13
4. Arbeidsmiljølovens varslingsbestemmelser .....	14
5. Om Oslo universitetssykehus .....	14
5.1 Mål og strategier .....	15
5.2 Verdier .....	15
5.3 Opplæring .....	15
5.4 eHåndboken .....	16
5.4.1 Forskjellen mellom et varsel og et avvik .....	17
5.4.2 Fremgangsmåte for varslings ved Oslo universitetssykehus: .....	18
5.4.3 Intern og ekstern varslings .....	19
6. Metode .....	20
6.1 Datainnsamling .....	20
6.2 Utvalg .....	21
6.3 Etske betraktninger .....	22
6.3.1 Om metodevalg .....	23
6.3.2 Konfidensialitet .....	23
6.3.3 Intervjuing i praksis .....	24
6.4 Metodiske begrensninger .....	24
6.4.1 Utvalg og overførbarhet .....	24
7. Diskusjon .....	25

7.1 Problemstilling 1 .....	25
7.1.1 Klinikkenes arbeid.....	26
7.1.2 Arbeidsgruppens rapport .....	35
7.1.3 Koordineringsutvalgets arbeid .....	39
7.2 Problemstilling 2 .....	40
7.2.1 Ytringsklima og arbeidsmiljø.....	40
7.2.2 Læring og forbedring .....	44
7.2.3 Ledelse .....	45
7.2.4 Hvorfor unnlater ansatte å varsle?.....	48
7.2.5 Opplæring.....	54
7.2.6 Informasjon og kommunikasjon.....	59
7.2.7 Avvik og varsling .....	61
7.2.8 Forslag til tiltak oppsummert .....	69
8. Avsluttende kommentar .....	71
Referanseliste .....	71
Vedlegg 1 .....	76
Vedlegg 2 .....	79
Vedlegg 3 .....	83

# **1. Innledning**

## **1.1 Bakgrunn for studien**

I 2010 gjennomførte forskningsinstituttet Fafo en landsomfattende undersøkelse om varsling og ytringsfrihet. Formålet med undersøkelsen var blant annet å undersøke om det var blitt enklere og tryggere å varsle i norske virksomheter i etterkant av de nye varslingsbestemmelsene som trådte i kraft i 2007, og om det i disse virksomhetene var blitt etablert rutiner for varsling etter bestemmelsene. Videre undersøkte Fafo om disse rutinene hadde skapt endring i forhold til hvorvidt det hjalp å varsle om kritikkverdige forhold, og hva som skjedde med varslere under og i etterkant av en varslings sak (Trygstad, 2010).

De senere årene har ytringskultur og muligheter for å varsle om kritikkverdige hendelser ved landets sykehus vært kilde for debatt. Mange har snakket om en "fryktkultur" ved OUS, der ansatte føler at de ikke kan ytre seg slik de ønsker. Da Fafo i 2015 ønsket å gjenta undersøkelsen fra 2010, tok ledelsen ved Oslo universitetssykehus (OUS) initiativ til at det skulle gjøres en spesiell undersøkelse vedrørende ytringsbetingelser og varsling ved OUS samtidig med den nye, landsdekkende undersøkelsen. Dette arbeidet ble gjennomført våren 2016, og resultatene skapte et ønske om endring i OUS.

I etterkant av undersøkelsen har OUS igangsatt flere tiltak for endring av ytringsbetingelsene. Hovedansvaret for dette arbeidet er lagt til det sentrale arbeidsmiljøutvalget (sentral-AMU) og et nylig etablert Koordineringsutvalg. Planen er at disse utvalgene skal lage en handlingsplan for OUS, som igjen vil legge føringer for en helhetlig endring i sykehuset. De lokale klinikk-arbeidsmiljøutvalgene (KAMU) er også ansvarlige for å følge opp dette i sine klinikker, samt å sende forslag til sentralt AMU om hva de mener handlingsplanen bør inneholde.

## **1.2 Vårt prosjektmandat**

Som del av det nevnte arbeidet OUS har iverksatt, er det også igangsatt et arbeid med evaluere denne prosessen. Det er her vårt prosjektmandat kommer inn. Oppdragsgiver for studien er altså OUS, på initiativ fra HR-direktør Morten Meyer. Vår prosjektgruppe fikk presentert ulike problemstillinger og temaområder som OUS var interesserte i å få mer kunnskap om.

Vårt prosjekt gikk i utgangspunktet ut på å evaluere hvorvidt de nye handlingsplanene som sentral-AMU og KAMU hadde utarbeidet, var egnet for å bedre ytringsbetingelsene ved OUS. Tidlig i studien fant vi imidlertid ut at dette ikke lot seg gjøre. Fordi vårt prosjekt ble igangsatt veldig tidlig i prosessen, forelå det svært få handlingsplaner. Bare en av klinikkene vi var i kontakt med hadde en ferdigstilt handlingsplan. Derimot hadde flere tatt stilling til Fafo-rapporten i sine AMU-møter. Vi fikk derfor tilgang til møtereferater som forklarte hvordan de tenkte å arbeide videre med dette. Som nevnt hadde også KAMU fått i oppdrag å komme med forslag til satsingsområder som sentral-AMU burde ta stilling til når de skulle utarbeide sin overordnede handlingsplan. Her hadde flere klinikker bidratt med innspill. På bakgrunn av dette valgte vi å gå bort fra å bare fokusere på handlingsplaner, og over til å inkludere alle dokumenter som kunne gi informasjon om arbeidet OUS og de ulike klinikkene hadde lagt ned i etterkant av Fafo-rapporten.

I prosjektmandatet stod det også at vi skulle gjøre en nærmere analyse av funnene fra Fafo-rapporten, og undersøke hvilke andre områder som kunne tenkes være relevante for å videre arbeid. Dette innebar at vi måtte foreta tilleggsundersøkelser som kunne si noe dypere om resultatene som kom frem. Det ble også nødvendig for oss å sette oss godt inn i relevant litteratur som kunne gi oss en bedre forståelse av Oslo Universitetssykehus som organisasjon, i tillegg til mer kunnskap om arbeidsmiljø, ytringsbetingelser og tilhørende lovverk.

### **1.3 Problemstillinger**

Formålet med prosjektet var å presentere en rapport med forslag til tiltak for å sikre at OUS kan oppnå målet med å være en lærende og skapende organisasjon, der varsling av feil og avvik håndteres på en god måte, og hvor ansatte opplever gode ytringsbetingelser.

Problemstillingene ble utformet med utgangspunkt i prosjektmandatet, og skulle fungere som en oppfølging av Fafo-rapporten. Det var videre av avgjørende betydning at det ikke forelå handlingsplaner, og at vi ble involvert på et tidlig stadium i OUS sin endringsprosess. Med bakgrunn i dette har vi kommet fram til følgende problemstillinger:

*På hvilken måte kan det tenkes at arbeidet Oslo universitetssykehus og klinikkene har lagt ned i etterkant av Fafo-rapporten kan bedre ytringsbetingelsene i sykehuset?*

*Hvordan stiller ansatte ved OUS seg til de viktigste funnene i Fafo-rapporten? Er det andre forhold som kan ha innvirkning på disse funnene? Hvilke tiltak bør innføres for å bedre ytringsbetingelsene ved OUS?*

## **2. Fafo-rapporten**

### **Om undersøkelsen**

Fafos undersøkelse i OUS rettet seg spesifikt mot leger og sykepleiere - med og uten lederansvar (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 5). Ved å gjennomføre denne undersøkelsen ønsket Trygstad og Ødegård å finne ut hvordan leger og sykepleiere vurderte mulighetene for å ytre seg ved sykehuset. Samtidig undersøkte de ulike forhold rundt varsling (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 6). Spørreundersøkelsen ble sendt ut via Internett til rundt 9400 leger og sykepleiere ved OUS. Ca. 2900 svarte, noe som ga en svarprosent på rundt 35% (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 9).

Siden rapporten er svært omfattende har vi begrenset oss til å fokusere på det vi anser som de viktigste funnene fra hvert kapittel i rapporten.

### *Ytringsklima*

I følge Trygstad og Ødegård (2016, s. 15) handler ytringsklima hvilken grad ansatte føler at de kan si ifra om arbeidsplassrelaterte bekymringer uten å bli møtt med represalier.

Ytringsklima operasjonaliseres punktvis som:

- Arbeidstakers muligheter til å diskutere arbeidsrelevante problemstillinger vedrørende
  - tjenestetilbudet/produksjon/produktet
  - arbeidssituasjon - organisering og utvikling på arbeidsplassen
  - ledelse og arbeidsmiljø
- Mulighet til å fremme innsigelser og kritiske synspunkter
- Mulighet til å være samfunnsengasjert også på eget arbeidsfelt

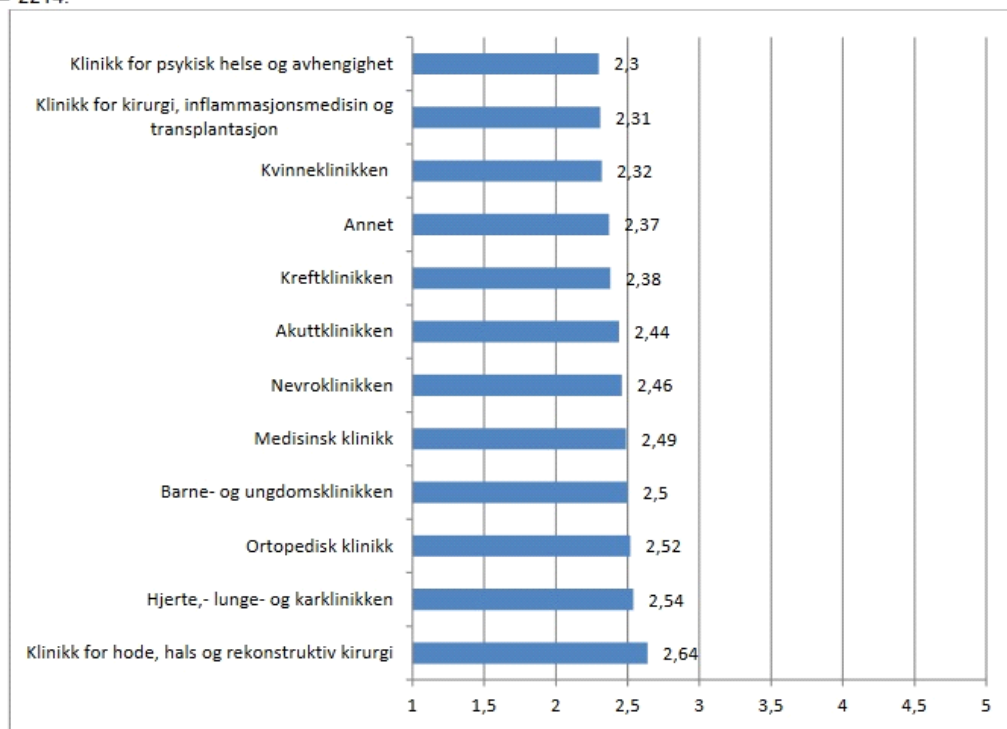
Fafo-rapporten viser at 82 prosent ser takhøyden som stor og at det er åpenhet for å diskutere faglige spørsmål. 70 prosent oppgir at uønskede hendelser rapporteres om de forekommer. Samtidig oppgir 24 prosent at det finnes uskrevne regler for hva ansatte kan uttale seg om



internt (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 17). Over 90 prosent av ansatte ved OUS kjenner til avviksrapporteringssystemet (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 28).

På bakgrunn av en sammenslått indeks av spørsmål i rapporten har Trygstad og Ødegård (2016, s. 18) kartlagt det interne yringsklimaet ved de ulike klinikkene ved OUS:

Figur 2.2 Vurdering av det interne yringsklimaet etter arbeidssted. Gjennomsnitt. 1 = helt uenig, 5 = helt enig. N = 2214.



Jo høyere gjennomsnitt, jo dårligere vurderes det interne yringsklimaet. Vi ser altså at klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi i gjennomsnitt rapporterer det dårligste yringsklimaet, og klinikk for psykisk helse og avhengighet rapporterer gjennomsnittlig best yringsklima. Gjennomsnittet er 2,44, så yringsklimaet generelt vurderes som “midt på treet” (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 18).

Trygstad og Ødegård (2016, s. 16) spurte respondentene om de oppfattet at de risikerte å bli møtt med uvilje fra kolleger eller ledere om de ytret seg kritisk om slike forhold. 15 prosent svarte ja på dette. Idealsituasjonen hadde vært at alle følte seg godt mottatt av både kolleger og ledere om de ytret seg kritisk, og at de opplevde høy grad av psykologisk trygghet.

### *Kjennskap til lovbestemmelser og rutiner*

Trygstad og Ødegård finner at 90 prosent av deres informanter, kjenner til rutinene for avviksregistrering ved OUS. Samtidig svarer 49 prosent at de kjenner til de skriftlige varslingsrutinene (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 27-28).

Trygstad og Ødegård (2016, s. 29) avdekker mangel på informasjon og diskusjoner rundt rutinene for varslingsrutiner, hva kritikkverdige forhold skal forstås som og hva som er forskjellen mellom et varsel og et avvik. Tidligere Fafo-studier viser til at varslingsrutiner på arbeidsplassen er viktig for fungerende varslingsaktivitet, håndtering av saker og ivaretagelse av varsler (Trygstad, 2010; Skivenes & Trygstad, 2015; Trygstad & Ødegård, 2015). Det er derimot en forutsetning at disse varslingsrutinene er *kjent* blant de ansatte (Trygstad & Ødegård, 2016, s. 24).

Fafo-undersøkelsen fant at rundt 50 prosent av respondentene ikke hadde eller var usikre på om de hadde vært med på å diskutere hva et varsel, en varslings sak og kritikkverdige forhold skulle forstås som. Rundt 40 prosent svarte at de hadde diskutert dette (Trygstad og Ødegård, s. 27). Av grupper som var usikre på om de i det hele tatt hadde mottatt et varsel, svarte rundt 70 prosent at de ikke hadde diskutert hva varslings sak skal forstås som, eller at de var usikre på dette (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 48).

### *Kritikkverdige forhold og varslings*

Trygstad & Ødegård (2016, s. 34) fant at nesten halvparten av de som hadde vært vitne til eller fått vite om et kritikkverdig forhold de siste 12 månedene, valgte å *ikke* varsle om det. Rapporten viste at mange unnlater å varsle fordi de frykter at det vil gi negative konsekvenser. 4 av 10 frykter ubehageligheter, 3 av 10 har opplevd at varslings medfører store personlige belastninger og 2 av 10 er redde for at det vil ødelegge karrieremuligheter (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 35). Videre ble det stilt et oppfølgingsspørsmål til de som svarte ja på at de hadde vært vitne til kritikkverdige forhold, om hvilke forhold dette gjaldt. Rapporten viste at hele 45 prosent av sakene omhandlet destruktiv ledelse (Trygstad og Ødegård 2016, s. 31). Det er også bekymringsverdig at 24 prosent oppgir at det er en kultur for å skjule kritikkverdige forhold, og at 37 prosent oppgir at ledelsen håndterer varslings på en dårlig måte (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 37). Rapporten understreker at selv om andelen som oppgir at de har opplevd represalier etter å ha varslet, er lignende det som har blitt funnet i andre undersøkelser, er det likevel for høyt (15 prosent). Andelen som sier de mottok positive

reaksjoner er imidlertid lavere enn i andre undersøkelser. I OUS er andelen 32 prosent, mens den i “Status for ytringsfriheten i Norge” var 48 prosent (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 40-41). Dette er bekymringsverdig.

#### *Hva skjer med saken og varsleren?*

Selv om hovedårsaken til at mange velger å ikke varsle var frykt for negative reaksjoner og represalier, viste Fafo-rapporten også til flere årsaker (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 34-37). Når deltakerne blir spurt om hva som skjedde med de selv som varslere i etterkant av et varsel oppga 28 prosent at de ikke hadde fått en reaksjon (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 41). I tillegg viser rapporten at hele 54 prosent mente at varsling av det kritikkverdige forholdet ikke resulterte i en vesentlig endring (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 40).

#### *Varslingsmottakere*

Rapporten viser også at bare 21 prosent av ledere, 18 prosent av verneombudene og 9 prosent av tillitsvalgte har fått opplæring i lovbestemmelsene og rutinene for varsling. Flertallet av ledere, tillitsvalgte og verneombud har altså *ikke* fått opplæring i dette. 73 prosent av lederne svarer i tillegg at de ikke har fått opplæring i hvordan et varsel skal håndteres (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 47-48)

I rapporten vil vi videre gå dypere inn på og problematisere noen av de viktigste funnene til Trygstad og Ødegård (2016). Dette med bakgrunn i en gjennomgang av OUS sine rutiner, gjeldende lovverk, intervjuer med ansatte og annen litteratur.

### **3. Ytringsklima og arbeidsmiljø**

Fafo-rapporten stilte spørsmål om de generelle ytringsbetingelsene ved OUS, og knytter ytringsbetingelser opp mot ytringsklima og arbeidsmiljø (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 15). Et godt ytringsklima innebærer muligheten til å si ifra til leder og kollegaer om arbeidsplassrelaterte bekymringer, uten å bli møtt med represalier (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 15). En av måtene man kan skape et godt ytringsklima på, vil være gjennom et godt arbeidsmiljø. Det er arbeidsgivers ansvar å legge til rette for en god kultur, et godt arbeidsmiljø og god internkommunikasjon. Kritikkk og uenigheter bør håndteres saklig og ryddig, og de ansatte bør ha en åpen og sunn bedriftskultur (Arbeidstilsynet, 2017). Tillitsvalgte, verneombud og andre arbeidstakere skal også bidra til å skape et åpent og forsvarlig ytringsklima (Trygstad & Ødegård, 2016, s. 16).

Arbeidsmiljø kan defineres som summen av alt som påvirker ansatte på arbeidsplassen. Dette omfatter både det fysiske, psykososiale og organisatoriske miljøet (Svensli, 2013). Det fysiske handler om i hvilken grad arbeidstakere eksponeres for ulike fysiske påkjenninger, det psykososiale kan forstås som faktorer som påvirker individets psyke og opplevelse av velferd eller belastning, mens det organisatoriske arbeidsmiljøet viser til hvordan arbeidet er tilrettelagt og organisert, og hvordan de sosiale forholdene er (Utdanningsforbundet, 2017). Et godt arbeidsmiljø gir trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og skaper en meningsfull arbeidssituasjon for arbeidstakeren (Utdanningsforbundet, 2017). Et godt arbeidsmiljø er også viktig for å forebygge samarbeidsproblemer, konflikter og lav motivasjon blant de ansatte (Arbeidstilsynet, 2017).

Arbeidstilsynet (2017) foreslår flere tiltak som kan være med å fremme åpenhet og god kommunikasjon, blant annet gode rutiner for intern varsling, medvirkende og aktiv vernetjeneste/tillitsvalgte og at det fokuseres på sak og ikke person dersom kritikkverdige forhold problematiseres.

### **3.1 Konsekvenser av godt og dårlig arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljøet har stor betydning for arbeidstakernes helse og velferd, og kan også få konsekvenser for virksomheten og samfunnet som helhet, for eksempel i form av økt sykefravær (Arbeidstilsynet, 2017). For å illustrere mulige konsekvenser av et godt versus dårlig arbeidsmiljø, har vi her trukket frem to begreper - psykologisk trygghet og fryktkultur. Disse kan bidra til å forklare hvordan et godt ytringsklima vil fremme ytring, mens et dårlig vil kunne legge løkk på eller hindre slike ytringer.

#### **3.1.1 Psykologisk trygghet og læring**

Psykologisk trygghet viser til gruppe-medlemmers oppfatninger om at gruppen er trygg å ytre seg i, og at ytring ikke medfører personlig risiko (Edmondson, 1999). Psykologisk trygghet gjør at man tør å uttrykke personlige meninger, og si ifra om eventuelle feil og begrensninger fordi man har tro på at dette vil tas imot på en god måte. I grupper uten psykologisk trygghet vil man derimot ikke føle at det er trygt å komme med slike ytringer, i frykt for latterliggjøring, negative reaksjoner, eller andre sanksjoner enten fra kollegaer eller ledere

(Edmondson, 1999). Ved å vise tillit, respekt for andres kompetanse og å dele en oppfatning om at gruppe medlemmene har gode intensjoner kan man skape et bedre fundament for ytring (Edmondson, 1999). Dette vil igjen føre til gode ytringsbetingelser. Det er viktig for ytringskulturen at ledere også anerkjenner denne sammenhengen, og etterspør tilbakemeldinger og kritiske ytringer og håndterer disse konstruktivt (Edmondson, 1999).

Psykologisk trygghet er også viktig for å skape mulighet for læring i en gruppe. Det er viktig med åpenhet rundt at alle kan gjøre feil, og at man skal si fra om feil som forekommer, fordi det er det å håndtere disse som kan skape læring og forbedring. Kritiske spørsmål og nysgjerrighet er nettopp viktige elementer i en læringskultur (Edmondson, 2014).

### **3.1.2 Fryktkultur**

Fryktkultur er et begrep som i noen tilfeller er blitt brukt for å beskrive kulturen i virksomheter med dårlig ytringsklima. Det skulle ikke mer enn et enkelt googlesøk til for å se at fryktkultur er et begrep som har vært mye brukt i mediesammenheng, spesielt i overskrifter. Det er imidlertid ikke like enkelt å finne en klar og tydelig begrepsdefinisjon. Ved å lese igjennom en del av disse artiklene får man likevel en anelse av hva det er snakk om. Fryktkultur omtales for eksempel i sammenheng med at tillitsvalgte knebles av ledelsen (Storvik, 2014), og at helseledere bidrar til å skape en kultur preget av lite rom for og verdsetting av kritikk (Strand, 2012). Det hevdes at fryktkultur er en slektning av ukultur og en alliert med autoritær ledelse (Selvik, 2015), og at mange ansatte ikke uten grunn frykter at det vil få konsekvenser for blant annet lønn og karrieremuligheter om man velger å melde i fra om kritikkverdige forhold (Ottesen, 2016). I Fafo-rapporten viser begrepet til hvordan ansatte opplever sine muligheter, eller rettere sagt manglende muligheter til å ytre seg og for å ta opp kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 6). Fryktkultur ser med dette ut til å være et begrep som beskriver tilfeller hvor ytringsklimaet i en virksomhet er dårlig, og hvor ansatte ikke føler seg trygge til å komme med kritiske ytringer i frykt for hvilke konsekvenser dette kan få.

Om man på arbeidsplassen har praksis for å diskutere ulike sider ved oppgaveløsning, tjenester, produksjon eller arbeidsmiljø, vil det være enklere for arbeidstakere å stille kritiske spørsmål ved måten oppgaver løses på, eller til hvordan arbeidsmiljøet er (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 17). I slike tilfeller vil man ha et godt ytringsklima. I motsatt tilfelle vil det ikke være rom for å kritisere eller diskutere status quo, og ytringsklimaet vil dermed være

dårlig. Det er i sistnevnte tilfelle man kan snakke om at det kan finnes en form for fryktkultur på arbeidsplassen.

#### **4. Arbeidsmiljølovens varslingsbestemmelser**

Fra 1.januar 2007 ble varsling tatt inn som del av arbeidsmiljøloven (Arbeidstilsynet, 2007). Bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven er ment å bidra til å styrke yringsfriheten i et ansettelsesforhold. Da varsling ble en del av AML i 2007 ønsket man å signalisere at varsling både var ønskelig og lovlig, og myndighetene ønsket å gjøre det enklere og tryggere for arbeidstakere å varsle om kritikkverdige forhold (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 7).

Arbeidsmiljøloven stiller krav til at virksomheter skal fastsette klare rutiner og systemer som sikrer kravene om et trygt arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2006). Om arbeidsgiver ikke overholder disse kravene, vil virksomheten kunne bli møtt med sanksjoner i form av bøter eller fengsel. Det er spesifikt tre paragrafer i Arbeidsmiljøloven som omhandler varsling, nemlig § 2-4, § 2-5 og § 3-6. Disse bestemmelsene er utdypet i vedlegg 1.

#### **5. Om Oslo universitetssykehus**

Oslo universitetssykehus er landets største sykehus med over 20.000 ansatte og mer enn 1,2 millioner pasientbehandlinger i året. Sykehuset står for en stor del av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge. På OUS sine nettsider kan man lese at OUS ønsker å være et ledende sykehus på kvalitet og pasientbehandling. Per 31.01.2017 har OUS 14 klinikker, i tillegg til Oslo sykehusservice som står for leveransen av de ikke-medisinske tjenestene til sykehuset. Sykehuset består av Aker sykehus, Rikshospitalet og Ullevål sykehus (OUS, 2017).

OUS er en stor og kompleks organisasjon, og kravene til kommunikasjon og samhandling blir derfor store. Organisasjoner av slik størrelse har utallige formelle og uformelle strukturer, som igjen vil påvirke hvordan organisasjonsmedlemmene ter seg og forholder seg til hverandre. Det kreves retningslinjer som er lette å finne fram til og forstå, for at effektiviteten skal kunne opprettholdes.

Videre presenterer vi hva OUS sine nettsider og eHåndbok kan fortelle oss om sykehuset og dets rutiner.

## 5.1 Mål og strategier

OUS har vedtatt fire overordnede mål for sitt arbeid (OUS, 2017). Oslo universitetssykehus skal:

- ta utgangspunkt i pasientenes perspektiv
- ha et arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt
- være et fremragende universitetssykehus, og en lærende og skapende organisasjon
- være en god samarbeidspartner og engasjert samfunnsaktør

I forhold til ytringsbetingelser er det de to midterste målene vi mener er mest interessante. En målsetning om å ha et arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt, i tillegg til å være en lærende organisasjon, er ikke forenelig med dårlige ytringsbetingelser. Om en ønsker å skape et fundament for læring og utvikling, kreves det at de involverte partene er frie til å ytre seg angående forbedringer og forslag (Edmondson, 2014). Dette vil også kunne relateres til det første målet om å ta utgangspunkt i pasientenes perspektiv, fordi at man ved å fokusere på læring og det å rapportere inn feil og mangler kan skape bedre pasientbehandling.

## 5.2 Verdier

Felles verdigrunnlag for OUS er de nasjonale verdiene for helsetjenesten, *kvalitet, trygghet og respekt*. OUS ønsker også å være en åpen og ansvarlig institusjon, med en lærende og helhetstenkende kultur (OUS, 2017). Gode ytringsbetingelser er viktig for å fremme disse verdiene i sykehuset, både som arbeidsplass og samfunnsinstitusjon. Dette fordi det vil styrke både kvalitet, trygghet og respekten OUS kan tilby sine ansatte og pasienter.

## 5.3 Opplæring

På nettsiden kan vi lese at man som nyansatt ved OUS deltar på en introduksjonsdag ved sykehuset. Her får man opplæring i praktiske oppgaver, pasientsikkerhet, klinisk etikk, HMS, ordningen med verneombud, tillitsvalgte og lignende. Avviksrapporteringssystemet Achilles blir også presentert som del av dette. Det blir også snakket om arbeidsmiljø og kultur (OUS, 2017). Det er vanskelig for oss å si noe om hvordan OUS presenterer denne kulturen og hvordan de fremlegger at de ønsker arbeidsmiljøet skal være. Det er også vanskelig å si om

opplæringen ved sykehuset faktisk foregår slik, eller om dette er formelle, nedskrevne rutiner som fungerer på en annen måte når de uttrykkes i praksis.

OUS nevner også at de ser det som naturlig at alle medarbeidere følger de lover, regler og retningslinjer som til enhver tid er gjeldende, uavhengig av stilling, funksjon, eller avdeling. Medarbeiderne har selv en plikt til å gjøre seg kjent med, settes seg inn i og følge de lover som kan innvirke på deres arbeid (OUS, 2017). Det er rimelig å anta at slik praksis er vanlig og forventet. Det anses som naturlig at ansatte på en arbeidsplass skal sette seg inn i de lover og retningslinjer som gjelder for deres arbeid - og samfunnet generelt.

#### **5.4 eHåndboken**

Som nevnt, viser ett av Fafo-rapportens funn at ansatte har mangelfull kunnskap om lovbestemmelsene og rutinene for varsling (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 27). På bakgrunn av dette ønsket vi å undersøke hvor tilgjengelig informasjon om systemene er. Vi valgte å se nærmere på OUS sin offisielle nettside, samt det interne systemet for regler og rutiner, nemlig eHåndboken.

Varsling er et eget tema i eHåndboken. Her vises det til at prosedyrer for varsling skal sørge for at kravene stilt av arbeidsmiljøloven følges. Ansatte som er villige til å varsle blir beskrevet som en viktig ressurs for virksomheten. Videre understrekes det at varslingsprosedyrene skal sikre at ansatte vet hvem de skal varsle til, hvordan de skal gjøre det, i tillegg til hvilke forhold man skal varsle om. Prosedyrene skal også bidra til at arbeidsgiver får stoppet de kritikkverdige forholdene (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 2).

På OUS sine nettsider vises det også til en egen varslingstjeneste. Det understrekes at tjenesten har som hovedoppgave å påse at forhold knyttet til arbeidsmiljø, helse, sikkerhet og velferd for de ansatte og pasientene er i tråd med bestemmelsene som foreligger i arbeidsmiljøloven. Varslingstjenesten er en del av dette arbeidet, og skal gjøre det lettere og tryggere for ansatte ved sykehuset å varsle om kritikkverdige, uetiske eller ulovlige forhold. Både ansatte ved sykehuset og eksterne aktører kan benytte seg av varslingstjenesten. Det oppfordres til at ansatte sier i fra til sin nærmeste leder, leder på høyere nivå, styret eller



gjennom sine organisasjoner. Det er også mulig å henvende seg til sykehusets juridiske direktør. Det vises til kontaktinformasjon og en e-postadresse som kan benyttes ved varsling. På siden henvises det i tillegg til en varslingsplakat, men denne er kun tilgjengelig for innloggede brukere (per mars 2017) (OUS, 2017).

I tillegg til en prosedyre for varsling har OUS et internt avviksrapporteringssystem, Achilles. Alle forhold som omfattes av dette avvikssystemet skal meldes slik prosedyrene for dette er, uavhengig av eventuell varsling. I eHåndboken påpekes det at intern varsling ikke erstatter den lovpålagte meldeplikten ansatte ved sykehuset har til å melde til eksterne instanser der det er nødvendig (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.3).

#### **5.4.1 Forskjellen mellom et varsel og et avvik**

Trygstad og Ødegård (2016, s. 27) fant at forskjellen mellom avvik og varsling oppleves som uklar for de ansatte ved OUS. Vi ønsket derfor å undersøke om det gis konkret informasjon om hva som skiller disse fra hverandre. Ved å gå i dybden av eHåndboken til OUS fant vi frem til hva sykehuset mener varsling, kritikkverdige forhold og avvik skal forstås som.

##### *Avvik*

Vi fant beskrivelser av hva som skal regnes som avvik på to forskjellige steder. Hver for seg ga de ingen tydelig forståelse, men ser man dem i sammenheng med hverandre, gir de en mer tydelig beskrivelse. Under “etiske retningslinjer” (OUS eHåndbok, 2017, etiske retningslinjer, punkt 5) beskrives avviksmeldinger slik:

*Når et brudd på god etisk praksis oppdages, skal den som oppdager dette melde fra om forholdet slik at det kan forbedres [...]. Melding om brudd på etisk praksis skal så langt det lar seg gjøre følge foretakets rutiner for interne meldinger (avviksmeldinger).*

Under “varsling” defineres også avvik. Da som (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 5):

*Alle uønskede hendelser i forhold til pasienter, ansatte, arbeidsmiljø, medisinsk utstyr, legemidler smittevern m.v. som skal registreres/rapporteres i henhold til Oslo universitetssykehus HFs avviksprosedyrer.*

Dette indikerer at OUS ser et avvik som uønskede hendelser knyttet til for eksempel utstyr eller medisiner, eller brudd på god etisk praksis. Slike forhold skal rapporteres som del av et forbedringsarbeid, og i henhold til OUS sine avviksprosedyrer, altså via Achilles.

### *Varsling*

Som med avvik, var også begrepet varsling vanskelig å konkretisere da vi leste om det henholdsvis under etiske retningslinjer og under varsling. Sett i sammenheng med hverandre ble imidlertid også dette begrepet mer klart. Under “etiske retningslinjer” beskrives kritikkverdige forhold slik (OUS eHåndbok, 2017, etiske retningslinjer, punkt 5):

*Kritikkverdige forhold som for eksempel forhold vedrørende pasienter og ansattes sikkerhet, korrupsjon, økonomisk misligheter eller brudd på lover og forskrifter, skal varsles i henhold til foretakets varslingsrutiner.*

Under “varsling” vises det også til en definisjon av kritikkverdige forhold (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 5):

- *Kriminelle dvs. straffesanksjonerte forhold, for eksempel korrupsjon eller korrupsjonslignende forhold, tyveri/underslag av sykehusets eiendeler, midler eller utstyr.*
- *Mislighold av andre lovbestemte påbud eller forbud, herunder kravet om forsvarlig virksomhet jf. Helsepersonelloven §4, 16 og 17, og spesialhelsetjenesteloven §2-2.*
- *Eksempler på dette er at foretaket ikke bruker autorisert personell eller at helsepersonell ikke holder seg innenfor sitt faglige kompetanseområde*
- *Andre alvorlige brudd på interne instruksjoner og retningslinjer og brudd på alminnelige anerkjente, etiske standarder.*

Videre spesifiseres det også at slike kritikkverdige forhold må varsles om for at de skal kunne stoppes (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 2). Dette indikerer at OUS ser kritikkverdige forhold som noe som skal varsles om slik at det kan stoppes. Dette tolker vi som at kritikkverdige forhold er ensbetydende med å være varslingssaker, og at de skal varsles om i henhold til lovens varslingsbestemmelser.

### **5.4.2 Fremgangsmåte for varsling ved Oslo universitetssykehus:**

I eHåndboken spesifiseres det også hva det kan varsles om (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.1):

*Alle ansatte har et selvstendig ansvar i virksomheten og oppfordres til å ta opp kritikkverdige forhold når de oppstår, nærmest mulig der de oppstår og med den eller de det gjelder.*

Dette omfatter alle forhold i virksomheten, for eksempel arbeidsforhold, pasientbehandling, kontraktsrettslige relasjoner og samarbeidspartnere. Også forhold knyttet til enkeltansatte kan være kritikkverdige, for eksempel ved rusmisbruk, pasientbehandling og lignende (OUS, 2017).

Det konkretiseres også hvem man kan varsle til (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.2):

- Linjeledelsen (verneombud og tillitsvalgte inkluderes her)
- Juridisk direktør
- Konsernrevisjon
- Tilsynsmyndigheter, andre offentlige myndigheter eller media

I utgangspunktet skal varsling skje til nærmeste overordnede. Denne skal selv behandle saken eller varsle videre til overordnet ledelse (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.2.1). Om de kritikkverdige forholdene det varsles om gjelder nærmeste overordnede, eller denne ikke kan antas å løse denne saken på egenhånd, kan varsler gå direkte til ledere på høyere nivå, for eksempel nærmeste ledes leder, eller i de alvorligste tilfellene, til juridisk direktør. Det er også mulig å varsle til verneombud eller tillitsvalgt (OUS eHåndbok, varsling, punkt 4.1.2.2, 2017). Om de kritikkverdige forholdene gjelder direktører eller overordnet ledelse kan varsler henvende seg til konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst. Varsling kan skje både muntlig og skriftlig (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.2.3). Anonym varsling er mulig, men det understrekes at dette vil kunne redusere muligheten til å få saken tilstrekkelig opplyst (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.4).

### **5.4.3 Intern og ekstern varsling**

Trygstad og Ødegård (2016, s. 16-18) skiller mellom interne og eksterne ytringer, og mellom intern og ekstern varsling. Intern varsling er når varsler henvender seg til andre i organisasjonen, for eksempel leder, tillitsvalgt eller verneombud. Ekstern varsling blir varsling til aktører utenfor organisasjonen, for eksempel tilsynsmyndigheter. I eHåndboken ber OUS om at varslere som hovedregel tar opp saken internt først, selv om varsler også har rett til å varsle eksternt (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.2.4). Trygstad og Ødegård

(2016, s. 8) peker også på at intern varsling stort sett vil være mest hensiktsmessig, så lenge det ikke er snakk om kriminelle forhold, eller andre alvorlige forhold der arbeidstaker har grunn til å tro at intern varsling vil medføre represalier. I slike tilfeller kan ekstern varsling være nødvendig.

Selv om varsler har rett til å varsle eksternt er vi enig i OUS sine retningslinjer om å først forsøke å løse problemet internt. Dette vil bidra til å sikre gode samarbeidsforhold, samtidig som at det gir OUS en mulighet til å forsøke å korrigere og endre forholdet på egen hånd. Om dette derimot ikke følges opp på en forsvarlig måte, eller det er snakk om alvorlige forhold, er vi enige i at man bør varsle eksternt. Dette er også grunnen til at vi bare har valgt å fokusere på intern varsling i vår oppgave.

## **6. Metode**

Fafo-rapporten er basert på en kvantitativ spørreundersøkelse som ble sendt ut til leger og sykepleiere ved OUS våren 2016. Vårt mandat innebar å gjøre en nærmere analyse av denne undersøkelsen, og rapportere relevante, dypere funn. For å kunne gjøre dette valgte vi å benytte oss av kvalitativ metode. Grunnen til dette er at kvalitativ forskning vektlegger forståelse og analyse av sammenhenger, noe som er viktig for å kunne utvikle bedre forståelse av individer (Malt, 2015). Spørsmålene vi ønsket å få svar på i vår undersøkelse var blant annet hvordan de ansatte ved OUS opplevde yringsklimaet, hvilken kjennskap de hadde til ulike yringskanaler, hvordan de forstod begrepene avvik og varsling, og hvilke oppfatninger de hadde om hvordan yringsklimaet ville kunne forbedres.

### **6.1 Datainnsamling**

Som datainnsamlingsmetode valgte vi å gjøre fokusgruppeintervjuer. Dette ble sett på som nyttig av flere grunner. For det første ønsket vi å snakke med så mange informanter som mulig. Gruppeintervjuer ble dermed en fordel. Videre antok vi at samtalen mellom oss og informantene som gruppe, nettopp ville kunne skape en interessant diskusjon og forståelse for det aktuelle temaet. Fokusgruppeintervjuer er i tillegg en metode som egner seg når man ønsker å undersøke emner som er nye, komplekse eller vanskelige å forstå, og i studier av menneskelige erfaringer (Wibeck, 2011, s. 15-16). Yringsklima og varsling fremstår nettopp

som komplekse temaer, og det tok heller ikke lang tid før vi fikk erfare at begrepene ikke var enkle å verken definere eller forstå. Metoden opplevdes derfor som passende for vår oppgave.

I våre intervjuer ønsket vi å ha mulighet til å stille informantene spørsmål som vi hadde formulert på forhånd, samtidig som vi hadde et mål om å hele tiden være åpne for alternative innspill og temaer. Det var viktig for oss å ha mulighet til å følge informantenes resonnementer fullt ut, nettopp fordi det var deres forståelse som var av spesiell interesse for vårt prosjekt. På denne måten kunne vi også sikre at vi var på rett vei, og at vi stilte relevante spørsmål. Intervjuene ble med dette semistrukturerte. I et semistrukturert intervju er ikke spørsmålsformuleringen nøyaktig nedtegnet, og man forholder seg isteden til spørsmål formulert som stikkord eller beskrivelser, som man så tar utgangspunkt i når man stiller spørsmål under intervjuet (Malt, 2015). I intervjuguiden forsøkte vi å formulere spørsmålene på en enkel og forståelig måte, med tilhørende underpunkter som kunne minne oss om hva vi i forkant hadde ønsket at informantene skulle uttale seg om. Intervjuguide er lagt ved som vedlegg 2.

I dette prosjektarbeidet har vi også gjennomført en casespesifikk dokumentstudie (Tjora, 2013, s. 163). For å besvare første problemstilling tok vi utgangspunkt i referater og dokumenter som vi fikk tilsendt fra klinikkhovedverneombudene. Dokumentene bestod blant annet av møtereferater fra klinikkens AMU, e-postkorrespondanser, nyhetsbrev, handlingsplaner og HMS-årsrapporter. Vi fikk også tilsendt dokumenter fra Koordineringsutvalget som kunne fortelle oss mer om sykehusets arbeid, i tillegg til en fersk rapport fra Arbeidsgruppen. Det er dette materialet vi har tatt utgangspunkt i når vi har forsøkt å vurdere om tiltakene OUS har iverksatt, kan bidra til å bedre ytringsbetingelsene ved sykehuset.

## **6.2 Utvalg**

I kvalitative studier baserer man seg ofte på strategiske utvalg der informanter velges ut fordi de har visse egenskaper som er strategiske i forhold til oppgavens problemstilling (Thagaard, 2011, s. 55). Det første vi gjorde da vi skulle foreta vårt utvalg, var å ta utgangspunkt i de 11 klinikkene som hadde blitt presentert i Fafo-rapporten (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 18). Vårt mandat gikk ut på å følge opp dennes funn, og det opplevdes derfor som hensiktsmessig å gjøre samme utvalg.

I forhold til hvem vi ønsket å intervju ved de forskjellige klinikkene, skiller vi oss fra Fafo-rapportens utvalg, som utelukkende bestod av leger og sykepleiere. Grunnen til at vi ønsket å gjøre et annerledes utvalg var at det også er andre faggrupper som er ansatt ved OUS. Valget falt derfor på å intervju representanter fra arbeidsmiljøutvalgene ved disse klinikkene. AMU består ikke utelukkende av leger og sykepleiere, men også av ansatte med ulik fagbakgrunn. Arbeidsmiljøutvalgene ble i tillegg valgt av strategiske årsaker, ved at de har, eller burde ha, et forhold til det aktuelle temaet. AMUs primære oppgave er nettopp å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og de skal også delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet i en virksomhet (Arbeidstilsynet, 2017). Det var også som tidligere nevnt AMU ved de forskjellige klinikkene som hadde fått i oppgave å komme med forslag til tiltak for forbedring av ytringsklimaet ved OUS. Medlemmene av arbeidsmiljøutvalget er valgt frem for å representere hver sin part, henholdsvis arbeidstaker og arbeidsgiver. Det kan derfor antas at disse sitter på informasjon om hvilke oppfatning deres respektive parter har av temaet. Selv om dette ikke gjør studien vår mer representativ totalt sett, ville svarene deres likevel være spesielt interessante fordi de kunne antas å representere flere stemmer enn bare sin egen.

Da vi tok kontakt med klinikkhovedverneombudene ved ulike klinikkene, merket vi at mange var skeptiske til å delta i prosjektet. De fleste uttrykket entusiasme og et ønske om å delta, men fordi klinikkene hadde fått lite informasjon om vår tilstedeværelse ved sykehuset, var mange usikre på hva de kunne være med på. Strukturen i OUS spiller selvfølgelig en rolle her, AMU-vedtak og vedtak fra øvrige hold legger føringer for hva klinikkene kan tillate seg. Dette har vi forståelse for. Til slutt var det tre klinikker som hadde lyst og mulighet til å delta i fokusgruppeintervjuer. Vi gjennomførte til slutt totalt seks intervjuer med representanter for arbeidstaker- og arbeidsgiversiden fra tre klinikker ved OUS, i tillegg til to intervjuer med andre representanter fra arbeidsgiversiden. De to sistnevnte intervjuene ble gjennomført på bakgrunn av et ønske om å få mer kunnskap om hvordan ytringskanalene ved OUS fungerer.

### **6.3 Etiske betraktninger**

Fordi man som forsker i kvalitative studier får nær kontakt med studieobjektene, knyttes en rekke metodiske og etiske utfordringer til bruk av slike metoder (Thagaard, 2011, s. 11).

Valgene man som forsker tar underveis, vil nemlig kunne få konsekvenser for personene som studeres (Thagaard, 2011, s. 23). Dette gjelder også for vårt prosjekt. Temaet er nettopp

varsling og ytringsfrihet, og spørsmålene som diskuteres i fokusgruppeintervjuene kan anses for å være av sensitiv karakter. Det var på bakgrunn av dette hensiktsmessig for oss å gjøre noen etiske betraktninger før vi satte i gang med dette prosjektet.

### **6.3.1 Om metodevalg**

På grunn av temaets karakter kunne det ideelt sett ha vært en fordel for oss å gjennomføre dybdeintervjuer. I en slik setting ville muligens informantene følt seg tryggere på å dele sensitiv informasjon, fordi det i intervjusituasjonen ikke er andre tilstede enn informant og intervjuer(e). Likevel er det ikke gitt at dette er tilfellet, i slike intervjuer er man nemlig også mer avhengig av å finne informanter som er villige til å åpne seg (Creswell, 2013, s. 164).

Et kritisk aspekt ved Fafo-rapporten er dens lave svarprosent. Derfor var vår innledende tanke at vi ønsket å inkludere flest mulig respondenter i vårt prosjekt, i håp om å kunne fange opp så mange synspunkter og erfaringer som mulig. Fordi vi hadde begrenset med tid til disposisjon, kom vi frem til at fokusgruppeintervjuer ville være en egnet intervjumetode for vårt prosjekt. Ved å gjøre fokusgruppeintervjuer kunne vi totalt sett intervju flere personer enn vi ville ha hatt mulighet til via dybdeintervjuer.

Risikoen med fokusgruppeintervjuer, er imidlertid at informanter i noen tilfeller ikke vil føle seg komfortable med å dele egne erfaringer og synspunkter med resten av gruppen. Dette anså vi for å være en spesiell utfordring for vårt prosjekt, fordi informantene ville bli bedt om å dele informasjon som kunne oppleves som både sensitiv og personlig. Måten vi forsøkte å løse denne utfordringen på, var å dele intervjuene slik at vi hadde samtaler med arbeidsgivere og arbeidstakere separat. Det anbefales nemlig gjerne at deltakere i fokusgruppeintervjuer skal være innbyrdes homogene, fordi de kan være mer tilbøyelige til å utveksle tanker og ideer med hverandre om de blant annet har lik erfaring og bakgrunn (Wibeck, 2011, s. 18). I fokusgruppeintervjuene bestod dermed utvalget av representanter fra samme part, fra AMU ved samme klinikk.

### **6.3.2 Konfidensialitet**

Et av grunnprinsippene for en etisk forsvarlig forskningspraksis er kravet om konfidensialitet (Thagaard, 2011, s. 27). Dette innebærer at informasjon om informanten ikke skal formidles videre på måter som kan identifisere vedkommende (De nasjonale forskningsetiske komiteene,

2016). Det er med dette viktig å behandle informasjon fra forskningsprosjektet på en måte som sikrer at deltakernes identitet forblir skjult (Thagaard, 2011, s. 27).

På bakgrunn av dette har vi valgt å anonymisere alle informanter som har deltatt i fokusgruppeintervjuene. Dette gjelder også i forhold til hvilke klinikker som har blitt intervjuet. Det er et begrenset antall personer som sitter i de forskjellige arbeidsmiljøutvalgene, i tillegg til at det bare var et utvalg av disse igjen som skulle delta i intervjuene. Det ville dermed ikke være vanskelig å finne ut hvem som har deltatt i intervjuene, om sitater fra fokusgruppeintervjuene skulle knyttes til klinikknavn.

Vi løste dette ved å gi informantene ulike kodenavn i notatene vi tok underveis i intervjuene. Det samme gjaldt i transkriberingen. På denne måten kunne vi skille mellom forskjellige utsagn og følge opp informantenes resonnementer, men likevel sikre deres anonymitet. I diskusjonen har vi på samme måte valgt å ikke angi hvilke intervjuer sitatene er hentet fra. Her har vi kun valgt å skille mellom sitater fra henholdsvis arbeidstaker- og arbeidsgiversiden.

### **6.3.3 Intervjuing i praksis**

Vi innledet hvert intervju med å be om samtykke til å ta opp samtalen på bånd, og til å ta notater underveis. Vi passet også på å understreke overfor informantene at ingenting ville kunne føres tilbake til deres eller klinikkens navn.

Under intervjuene fordelte vi arbeidsoppgavene slik at en fikk hovedansvaret for å stille spørsmål, en til å følge med på intervjuguiden, mens den siste skrev notater. Notater og transkribert intervjumateriale ble som tidligere nevnt anonymisert, og dokumentene ble så lagret på personlige datamaskiner låst med passord.

## **6.4 Metodiske begrensninger**

### **6.4.1 Utvalg og overførbarhet**

I hver klinikk var det arbeidsmiljøutvalget selv som bestemte hvilke av deres medlemmer som skulle delta i fokusgruppeintervjuene. Det var dermed ikke rent tilfeldig hvem som skulle representere klinikkene. En potensiell utfordring i denne sammenheng kunne være at informantene som ble valgt ut har spesifikke holdninger til temaet, eller at de på andre måter



skiller seg ut fra resten av AMU. Selv om det var vanskelig for oss å utelukke at dette kan ha vært tilfelle, var dette imidlertid ikke noe vi fikk inntrykk av under intervjuene.

Som tidligere nevnt ønsket vi å intervju så mange ansatte ved OUS som mulig, noe som i stor grad lå til grunn for vårt valg av datainnsamlingsmetode. Samtidig er det viktig å huske på at Oslo universitetssykehus har over 20 000 ansatte, hvilket gjør vårt begrensede utvalg langt fra representativt. Hensikten både med vårt prosjekt og metodevalg har isteden vært å bidra til å gi dybdekunnskap om dette temaet. Vi har forsøkt å finne ut hvordan arbeidsmiljøutvalgene ved de forskjellige klinikkene forstår og forholder seg til funnene som ble gjort i Fafo-rapporten. Kjenner de seg igjen? Hvordan oppfatter de ytringsklimaet ved OUS. Hvilken kjennskap har de til de forskjellige ytringskanalerne? Hvilke tiltak mener de ville kunne skape bedre ytringsbetingelser?

## **7. Diskusjon**

I denne rapporten har vi konsentrert oss om to problemstillinger. Her forsøker vi å besvare disse med utgangspunkt i materialet vi samlet inn, i form av referater og dokumenter fra klinikkene, Arbeidsgruppen og Koordineringsutvalget, i tillegg til funn fra de totalt åtte intervjuene vi gjennomførte.

### **7.1 Problemstilling 1**

*På hvilken måte kan det tenkes at arbeidet OUS og klinikkene har lagt ned i etterkant av Fafo-rapporten kan bedre ytringsbetingelsene i OUS?*

Basert på klinikkens dokumenter og samtaler med vår kontaktperson, har vi forstått at prosessen med å følge opp Fafo-rapportens funn og arbeidet med å bedre ytringsklimaet ved sykehuset allerede har foregått i lang tid. Etter at Fafo-undersøkelsen ble gjennomført, ble det arrangert et seminar som omhandlet ytringsfrihet og pasientsikkerhet i sykehuset. Seminaret ble rettet mot ledere, tillitsvalgte og verneombud. Formålet var å diskutere om arbeidsmiljøet ved OUS var preget av respekt og åpenhet, om det var trygt å melde fra om kritikkverdige forhold og hvordan dette påvirket kvaliteten i pasientbehandlingen. Til stede på dette seminaret var også representanter fra Fafo som la fram undersøkelsen sin, og helseminister Bent Høie (HHAs nyhetsbrev, mars 2017).

Sykehuset har presentert resultatene av rapporten på flere arenaer, og diskutert dem med både tillitsvalgte, verneombud og ledere. Rapporten har også vært diskutert i de ulike arbeidsmiljøutvalgene for oppfølging, både sentralt og lokalt (HHAs nyhetsbrev, mars 2017). At sykehuset i første omgang har vist interesse for Fafo-rapportens funn og erkjenner viktigheten av disse, uttrykker endringsvilje og et ønske om å skape bedre betingelser for de ansatte.

### **7.1.1 Klinikkenes arbeid**

Etter at funnene til Trygstad og Ødegård ble presentert, ble det besluttet at det skulle utvikles en felles handlingsplan for OUS. Formålet med denne skulle være å bedre ytringsbetingelsene. I første omgang ble det sendt ut mail til klinikkene fra HMS-koordinator Brian Yu, om at sentral AMU ønsket at klinikkenes AMU skulle diskutere rapporten, og referatføre hvordan de tenkte å følge opp denne i sin klinikk (e-post fra Yu, 13.11.16). Et par dager senere ble det sendt en ny e-post til klinikkene, der HR-direktør Morten Meyer informerte om Koordineringsutvalget kommende arbeid, og at utvalget skulle diskutere innspill og foreslå fellestiltak for sykehuset som en oppfølging av Fafo-rapporten. Koordineringsutvalget skulle også diskutere og formidle innspill om fellestiltak fra klinikkenes AMU til sentral AMU, og komme med forslag til forbedringstiltak som skulle legges fram for sentral AMU. Det skulle så være sentral AMUs oppgave å vedta disse tiltakene, og nedfelle dem i en felles handlingsplan for OUS. I mailen fra Meyer stod det videre at arbeid som foregikk i sentral AMU og i Koordineringsutvalget ikke skulle begrense lokale initiativ og tiltak som ble utarbeidet i klinikkene, men at lokale tiltak var ønskelig for å nå ut med forbedringsarbeidet i hele organisasjonen (e-post fra Meyer, 16.11.2016).

I utgangspunktet er ikke e-postene fra Yu og Meyer problematiske. Gjennom samtaler med klinikkene ble det likevel tydelig at Meyers e-post synes å overskygge Yus. I Yus epost gis klinikkene ansvar og eierskap til oppfølgingen. De blir bedt om å diskutere Fafo-rapportens funn, og referatføre hvordan de tenker å arbeide videre med dette. Her vil det oppfattes som naturlig at klinikkene selv oversender referater til sentral AMU. Meyers e-post legger derimot dette ansvaret over på Koordineringsutvalget, og viser til deres oppgave med å diskutere og følge opp Fafo-rapportens funn. Meyer skriver at klinikkene skal arbeide med dette på sin måte for å skape en forbedring, men at det er Koordineringsutvalgets ansvar å skaffe informasjonen fra klinikkene, og videresende dette til sentral AMU.

Som nevnt tok vi kontakt med klinikkhovedverneombudene ved klinikkene som Fafo hadde rangert på sin skala for “internt yringsklima”. Av disse fikk vi blandede svar. En klinikk hadde på eget initiativ inkludert Fafo-rapportens funn i sin handlingsplan for 2017. Noen klinikker hadde diskutert rapporten og oversendt satsingsområder til sentral AMU, noen hadde så vidt nevnt det i sine AMU-møter, mens andre ikke hadde diskutert Fafo-rapportens innhold i det hele tatt. Fra åtte av klinikkene fikk vi enten ikke svar, eller de informerte oss om at de ikke ønsket å være med i vår studie. Fra disse mottok vi heller ingen dokumenter eller referater. Via dokumenter tilsendt fra Koordineringsutvalget ser vi at disse klinikkene heller ikke viser til oppfølging av Fafo-rapportens arbeid i sine HMS-årsrapporter. Vi kan ikke være sikre på at klinikkene ikke har arbeidet med oppfølging av Fafo-rapportens innhold i det hele tatt, men siden vi ikke har fått innsyn i dette, kan vi heller ikke vite hvordan dette i så fall har foregått. Vi ser likevel en sammenheng mellom at over halvparten av klinikkene ikke har fulgt instruksjonene om å oversende tiltak til sentral AMU, ikke nevner dette i sine HMS-årsrapporter, ikke ville gi oss referater eller dokumenter, og videre ikke ønsket å delta i vår studie. Dette kan tyde på at bestillingen fra HMS-koordinator og HR-direktør ikke var konkret nok, at den ikke ble sett som alvorlig nok til å bli tatt stilling til i denne omgang, eller at klinikkene ikke forstod hvordan dette skulle følges opp.

#### *Forslag til tiltak sendt til sentral AMU*

Fra referater vi fikk tilsendt så vi at bare to av klinikkene faktisk hadde fulgt bestillingen fra sentral AMU.

**Hjerte-, lunge og karklinikken (HLK)** sendte disse fire satsingsområdene til sentral AMU (KAMU-referat, 15.12.2016):

- *Internt yringsklima*
- *Destruktiv ledelse*
- *Bedre informasjon om varsling som system i OUS*
- *Utarbeide retningslinjer for ivaretagelse av varsler*

Vi ser det som svært positivt at klinikken har diskutert Fafo-rapportens innhold og problematikken rundt yringsbetingelsene ved OUS, og faktisk oversendt tiltak til sentral AMU. Dette indikerer at de ønsker en endring. Ved å spesifikt poengtere at de ønsker fokus på å utarbeide retningslinjer for ivaretagelse av varsler, og å gi bedre informasjon om varslingssystemet til de ansatte, viser de at de fanget opp forhold som Fafo-rapportens innhold har problematisert. Disse

tiltakene er konkrete og tydelige, og gir slik klare anbefalinger til sentral AMU, som de kan diskutere videre og innbefatte i handlingsplanen. Vi oppfatter punktene “internt ytringsklima” og “destruktiv ledelse” som vage satsingsområder, fordi de ikke gir klare føringer for hva som faktisk bør gjøres med dem. Det ville vært lettere for sentral AMU å ta tak i dette om KAMU hadde kommet med mer spesifikke forslag til tiltak knyttet opp mot disse.

**Ortopedisk klinikk (OPK)** videresendte disse forslagene til tiltak til sentral AMU (KAMU-referat, 25.01.2017):

- *Vise at vi mener alvor med ønske om en endring i kultur ved å sette åpenhet på agendaen på klinikkens leder-, personal- og infomøter, ved å etterspørre ulike synspunkter, ta alle innspill på alvor og gi konstruktive tilbakemeldinger.*
- *Etterspørre diskusjoner i de enkelte seksjoner/enheter om forskjellene mellom avvik og kritikkverdige forhold, for å øke kunnskap og forståelse hos alle ansatte vedrørende varsling og rutiner.*
- *Sikre at alle varslere blir håndtert korrekt, at tilbakemelding blir gitt til varsleren. Slik at varsleren, og øvrige ansatte, forstår at det er trygt å varsle.*
- *Medlemmene av AMU kan bidra med veiledning ut i klinikken.*

Tiltakene ortopedisk klinikk kommer med er veldig konkrete, hvilket også gjør dem gode. OPK ønsker å sette åpenhet på agendaen, og foreslår samtidig måter å gjøre dette på. Vi oppfatter at forslagene kan bidra til endring, fordi de er spesifikke nok til at de kan arbeides med, i tillegg til at KAMU selv ønsker å fungere som veiledere innad i klinikken. Om KAMUs medlemmer opptrer som gode eksempler, de ansatte bes om å komme med tilbakemeldinger, og disse i tillegg følges opp i tråd med foreliggende prosedyrer, mener vi at ortopedisk klinikk kan tilrettelegge for en åpenhetskultur og gode ytringsbetingelser for sine ansatte.

#### *Oppfølging av Fafo-rapporten utover bestillingen fra sentral AMU*

I tillegg til de oversendte tiltakene hjerte-, lunge og karklinikken har utarbeidet, viser også deres HMS-årsrapport at klinikken selv ønsker å følge opp Fafo-rapporten i tiden fremover. De plasserer oppfølging av Fafo-rapporten under “samarbeid”, fordi de ser at samarbeid ikke fungerer like bra alle steder i klinikken. De nevner i tillegg forhold som kan relateres til Fafo-rapportens funn i tre av deres fem største arbeidsmiljøutfordringer - medvirkning (ansatte

arbeider i en uforutsigbar hverdag), mobbing og trakassering (det forekommer forstyrrende konflikter), og systematisk HMS-arbeid (det er krevende å få ledere til å følge opp medarbeiderundersøkelsene i handlingsplanene, på grunn av den travle hverdagen helsearbeidere har). Klinikken har også satt opp prioriterte tiltak som skal gjennomføres eller påbegynnes i løpet av 2017. HLK påpeker at de for å styrke medvirkning vil stille krav til at ansatte skal involveres i planlegging, gjennomføring og oppfølging i sin arbeidshverdag, og dermed oppfordres til å si sin mening. Dette vil være et viktig tiltak for å styrke åpenhet i klinikken og dermed styrke ytringsbetingelsene. Det skal også lages kulturplakater for å få bukt med forstyrrende konflikter. Fokuset skal være på samhandling og kommunikasjon i de enkelte avdelingene. Det systematiske HMS-arbeidet skal også følges opp regelmessig. Et viktig punkt HLK poengterer som tiltak er at HMS-avvik skal behandles slik det står i prosedyrene. Dette ser vi som viktig, fordi det kan gi et økt fokus på at alle avvik skal håndteres på en ordentlig måte, samtidig som at det vil kreve et skille mellom avviksrapportering og varsling. Dette vil kunne styrke debatten rundt problemet og dermed bidra til å skape mer åpenhet, noe som igjen forhåpentligvis vil føre til bedre ytringsbetingelser.

Vi synes HLK har gjort et solid arbeid med å ta stilling til, kommet med tiltak til og fremheve problemstillingene Trygstad og Ødegård (2016) presenterer. Spesielt viktig er det at det fokuseres på å øke medvirkning og samarbeid. Det er derimot en forutsetning at dette blir fulgt opp på en god måte, og at fokuset vedvarer over tid. Om dette gjøres, mener vi at tiltakene vil kunne bidra til å skape bedre ytringsbetingelser.

Ortopedisk klinikk har også arbeidet mer med oppfølgingen av Fafo-rapporten enn bare å oversende tiltak til sentral AMU. De har kommet frem til at det er viktig for ledere i klinikken å kjenne til regler og retningslinjer rundt varsling, slik de presenteres i eHåndboken. Det vises også til et behov for opplæring i varslingsrutiner og en klargjøring av skillet mellom ytring og varsling (KAMU-referat, 30.11.2016). Dette er svært positivt, men vi tenker at dette også bør gjelde tillitsvalgte og verneombud, ikke bare ledere.

I OPKs handlingsplan for det neste året kommer det fram at klinikken blant annet vil fokusere på et godt arbeidsmiljø, hvordan klinikken kan løse konflikter tidlig og på lavest mulig nivå, og hvordan de skal skape mer gjensidig respekt mellom faggruppene. For å oppnå dette vil de fokusere på mer involvering, sterkere tverrfaglig samarbeid og større anerkjennelse for

hverandres fag og oppgaver. Handlingsplanen har også fokus på samhandling, noe OPK vurderer som viktig for å skape bedre betingelser for ytring, varsling og avviksregistrering. Vi deler klinikkens oppfatning, og vi tror dette vil utgjøre et godt grunnlag for å bedre ytringsbetingelsene i klinikken, og slik også skape bedre betingelser for at ansatte skal kunne lære av hverandre.

I HMS-årsrapporten nevner OPK oppfølging av Fafo-rapporten som del av et kulturproblem knyttet til mobbing og trakassering. De ønsker å identifisere hvor problemene er og jobbe med å endre kulturen i klinikken. De nevner også bestillingen fra sentral AMU om tiltaksområder. Fafo-rapporten nevnes ikke spesifikt i forhold til OPKs fem største arbeidsmiljøutfordringer, og det blir derfor heller ikke presentert tiltak for å imøtekomme det nevnte kulturproblemet. De omtaler manglende informasjon til ansatte og involvering fra vernetjenesten og tillitsvalgtapparatet, men dette knyttes her til endring- og omstillingsprosesser. OPK poengterer også at de ansatte har mangelfull opplæring i eHåndbokens rutiner, men dette nevnes i forhold til brannvernopplæring, og ikke rutiner for varsling eller avvik. Klinikken følger dermed ikke opp sine egne forslag til tiltak i HMS-årsrapporten. OPK nevner derimot at de ønsker å innføre en mer kontinuerlig og fast dialog i form av informasjonsmøter på klinikknivå. Dette ser vi som et viktig tiltak, hvis det her fokuseres på å skape en åpen kultur og bedre ytringsbetingelser.

OPK har både oversendt gode tiltak til sentral AMU og utformet gode tiltak i sin handlingsplan. At de likevel ikke følger dette opp i den interne HMS-årsrapporten ser vi som problematisk. Klinikken har arbeidet med disse tiltakene og diskutert dette i KAMU, noe som viser at klinikken tar tematikken i Fafos rapport alvorlig. Når de likevel ikke tar dette med videre til konkrete HMS-tiltak for det neste året, viser de at de ikke tar problemet alvorlig *nok*. Siden OPK har presentert det vi anser for å være de beste forslagene til tiltak, er det uheldig at de ikke klarer å ta dette med også til HMS-årsrapporten.

#### *Øvrig oppfølging*

Selv om resten av de seks klinikkene vi fikk dokumenter fra ikke har oversendt forslag til tiltak til sentral AMU har de likevel arbeidet med oppfølging av Fafo-rapporten. Noen hovedfunn gikk igjen i AMU-referatene og dokumentene til flere av klinikkene. Alle klinikkene hadde diskutert hva kritikkverdige forhold, varsling og avvik skulle forstås som. De fleste erkjenner også behovet for å tydeliggjøre definisjonene og spre kunnskap om dette i

sine klinikker. Flere klinikker var også enige om at det er viktig med økt kunnskap om varslingsrutiner, og at det må tydeliggjøres hvem man kan varsle til. Viktigheten av at avvik følges opp på en god måte ble også understreket. Selv om de seks klinikkene hadde mange fellestrekk i sine referater var det også noen forhold som skilte dem fra hverandre. Videre følger en diskusjon rundt de resterende klinikkens arbeid i egen klinikk.

Klinikkhovedverneombudene for **barne- og ungdomsklinikken (BAR)** og **kvinneklubben (KVI)** gikk sammen og laget et sammendrag av Fafo-rapporten som ble sendt til disse klinikkens arbeidsmiljøutvalg. Videre holdt de en presentasjon for sine klinikker. Der poengterte de viktige fokusområder for veien videre, som for eksempel at man må diskutere hva som kan fremme en kultur der kritikk og varsling håndteres på en konstruktiv måte, at det skal være takhøyde for å komme med kritiske synspunkter og at det må stilles krav til både mottakerne og budbringerne av kritikk og varsling.

Vi mener at ved å holde denne presentasjonen og sette seg såpass godt inn i funnene i Fafo-rapporten uttrykker klinikkhovedverneombudene for disse klinikkene et ønske om endring og at de tar saken på alvor. Ved å uttrykke dette til sin klinikkens AMU vil det også bli lettere for de andre å vise initiativ, både i AMU men også utad i klinikken. Vi synes klinikkhovedverneombudene for BAR og KVI her gjorde en god jobb.

I nyhetsbrevet til barne- og ungdomsklinikken fra mars 2017 kommer det også fram at Fafo-rapporten og temaet varsling har blitt diskutert mye. Nyhetsbrevet oppsummerer viktige funn i rapporten, og gir videre oppfordringer til hvordan håndtere avvikssaker, uheldige hendelser og kritikkverdige forhold. Nyhetsbrevet viser til varslingsrutinene i OUS og retningslinjene i eHåndboken. Det påpekes også at ansatte kan melde til tillitsvalgt eller verneombud hvis forhold ikke blir tatt tak i av linjeledelsen. Et problem er imidlertid at det foreligger en begrepsforvirring når det snakkes om avvik, melding, varsling og kritikkverdige hendelser. Begrepene nevnes om hverandre, og det blir slik vanskelig å vite hvilke meldeform som er gjeldende for hvilken type kanal. For å bruke eksempelet over står det altså at ansatte kan “melde” til tillitsvalgt eller verneombud. Slik vi tolker det er det her ment at de kan “varsle”. Dette blir forvirrende, og er noe klinikkens AMU bør søke å tydeliggjøre for at også ansatte i klinikken skal kunne forstå forskjellen mellom de ulike meldeordningene.

Når det kommer til å forbedre ytringsbetingelser finner vi et svært positivt aspekt nederst i nyhetsbrevet til klinikken (BARs nyhetsbrev, mars 2017). Her kommer det tydelig frem hvordan det ønskes at klinikkens ansatte skal forholde seg til hverandre:

*“Vi har mange ulike roller, og ulike behov må hele tiden veies mot hverandre. Det er lov å være uenig underveis, og så får alle følge opp det som besluttes etter beste evne. Jeg ber alle fortsette å strekke seg etter å skille sak og person og at vi omtaler hverandre både direkte og indirekte på en respektfull og grei måte.”*

Dette er en kort og grei fremstilling av at alle må vise hensyn og respekt for hverandre, for å sikre et godt arbeidsmiljø og at individuelle behov tas vare på. Det at det spesielt nevnes at man skal strekke seg for å skille sak og person er en viktig beskjed som vi håper følges opp av de ansatte. Vi mener dette kan være med på å skape mer åpenhet for kritiske ytringer.

BAR har ikke har oversendt forslag til tiltak til sentral AMU. Klinikken tar heller ikke opp funn relatert til Fafo-rapporten i sin HMS-årsrapport. De konkretiserer dermed ikke hvordan de skal jobbe med oppfølgingsarbeidet videre. Det hadde vært ønskelig at alt arbeidet de har lagt ned i AMU-møter, presentasjoner osv., hadde blitt presentert i form av forslag til satsingsområder til sentral AMU, og i tiltak i HMS-årsrapporten. Dette hadde gitt dem et sterkere grunnlag for å prioritere denne oppfølgingen.

Kvinneklinikken har også nøyte diskutert Fafo-rapportens funn og vist stor interesse for å følge opp denne. Klinikken påpeker at det er et tegn på dårlig kultur hvis ansatte er redde for å komme med kritiske ytringer, og at de ønsket å gjøre det å varsle til noe positivt fremfor noe negativt (KAMU-referat, 07.11.16). Med dette antar vi at det menes at man skal prøve å endre holdningene til varsling, slik at det kan assosieres med noe positivt, og dermed tolkes som et forsøk på å skape forbedring og læring. Vi oppfatter dette som et nyttig tiltak, og mener at en slik holdningsendring ville kunne være effektiv både for å senke terskelen for varsling, og samtidig på skape en mer åpen kultur på sikt. I samme KAMU-møte ble det derimot understreket at det ikke var satt en tidsfrist for når dette arbeidet skulle være ferdig (KAMU-referat, 07.11.16). Dette kan forklare hvorfor klinikken ikke har oversendt forslag til tiltak til sentral AMU. Ved å ikke gi klinikkene en tidsfrist for dette arbeidet, vil det raskt kunne bli nedprioritert til fordel for andre oppgaver som haster mer. Dette er noe både klinikkene og Koordineringsutvalget bør tenke på i sitt videre arbeid. Det bør legges klare føringer med



konkrete tidsfrister for at et slikt arbeid skal igangsettes og brukes nok tid på til å faktisk kunne føre til en endring. Ved å ha åpne tidsfrister vil det alltid være lettere å prioritere andre saker først.

Da vi først tok kontakt med KVI oppfattet vi det som at denne, sammen med barne- og ungdomsklinikken, hadde lagt ned mest arbeid med oppfølgingen av Fafo-rapporten. Vi reagerer imidlertid på at klinikken så vidt har tatt dette med videre i HMS-årsrapporten. KVI plasserer Fafo-oppfølging under mobbing og trakassering, men de nevner ikke dette opp mot fokusområder under HMS-årsrapportens “største arbeidsmiljøutfordringer” og de foreslår derfor heller ikke konkrete tiltak for å håndtere dette. De nevner derimot samhandling og kommunikasjon som fokusområder i HMS-årsrapporten, men de kobler dette ikke opp mot Fafo-rapportens funn. Det spesifiseres her at det handler om informasjonsdeling og relasjoner mellom ledere og ansatte (som Fafo-rapporten også viser til), og det presenteres tiltak for å løse disse problemene. Vi synes det er bra at KVI fokuserer på bedre kommunikasjon i klinikken, fordi dette kan skape mer åpenhet blant de ansatte. Det er derimot en forutsetning at de følger opp det gode arbeidet de har gjort i AMU-møtene angående fokuset på ytringsbetingelser i tillegg til det store fokuset på bedre kommunikasjonsflyten. Det er en forutsetning at de klargjør og konkretiserer tiltak og delmål, for å skape motivasjon og vilje til endring. Disse kan godt være knyttet opp mot de øvrige tiltakene i HMS-årsrapporten, men vi mener det bør tillegges et større fokus på bedring av ytringsbetingelser og problemene Trygstad og Ødegård (2016) presenterer i sin rapport.

Fra **klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi** (HHA) fikk vi innsyn i deres nyhetsbrev fra mars 2017. Her vises det til at klinikken har gjennomført samlinger der de har hatt diskusjoner og gruppearbeid rundt funnene i Fafo-rapporten, for eksempel angående hva kritikkverdige forhold og varsling skulle forstås som, hva sykehuset kunne gjøre for å styrke ytringsbetingelsene i klinikken, og hvordan ledere kunne ivareta varslere (HHA's nyhetsbrev, mars-april 2017).

I Fafo-rapporten (2016, s. 18) var det HHA som hadde den laveste skåren på internt ytringsklima i OUS. Selv om HHA hevder i sitt nyhetsbrev at det er stor takhøyde for å diskutere faglige spørsmål, og at det er god kjennskap til avvikssystemet, ønsker de likevel å øke kunnskapen rundt varslingsrutinene og rettighetene varslere har. HHA påpeker også at det er leders eller andre varslingsmottakers ansvar å passe på at varslere ikke opplever negative

sanksjoner, og at saker blir fulgt opp. Det er også viktig at alle varslingsmottakere tilrettelegger og medvirker til et godt yringsklima, hvor kritikk tas opp og håndteres på en god måte. HHA understreker at varsling er både lovlig og ønskelig, og at det bidrar til læring og forbedring (HHAs nyhetsbrev mars-april, 2017). Nyhetsbrevet viser også til at klinikken etter ledelsesseminaret har laget en oppsummering som skal behandles i KAMU, og som skal danne grunnlaget for en fremtidig handlingsplan i klinikken. Dette er et veldig godt tiltak, spesielt fordi det vil gi klinikken klare føringer for hva de skal søke å oppnå det neste året og hvordan de ønsker å endre yringsbetingelsene. Det er derimot en forutsetning at handlingsplanen er konkret og tilstrekkelig utformet.

Vårt inntrykk er at HHA ønsker å følge opp Fafo-rapportens funn på en god måte. Vi ser stor verdi i at de diskuterer og planlegger videre samlinger for å øke kunnskapen om temaene i rapporten, samt at de tenker å lage en handlingsplan der de tar for seg tiltak for å imøtekomme Fafo-rapportens funn. Dette vil forhåpentligvis skape rom for mer åpenhet i klinikken og samtidig tydeliggjøre hvordan og når man benytter de ulike meldekanalene.

Et problem med HHAs arbeid er at de gode tiltakene som forespeiles i nyhetsbrevet ikke følges opp i HMS-årsrapporten for 2017. De nevner Fafos oppfølgingsarbeid under “mobbing og trakassering”, og skriver også at de ønsker å følge opp funn fra medarbeiderundersøkelsen i lokale handlingsplaner. Videre tas det ikke stilling til disse, selv om det kan tenkes at dette kan knyttes inn relatert til deres ønske om større fokus på medvirkning. Gjennom årsrapporten kunne HHA dannet grunnlaget for neste års fokusområder, men velger å ikke fokusere på noe av det de la fram i nyhetsbrevet. Dette ser vi som veldig problematisk i forhold til å klare å skape en endring i yringsbetingelsene i klinikken.

Av referatene til **Klinikk for psykisk helse og avhengighet** (PHA) kommer det fram at klinikken vil avvente videre føringer fra sentral AMU angående oppfølgingsarbeidet etter Fafo-rapporten (saksfremlegg AMU 13.03.17). Vi går ut fra at PHA har fått samme instruksjoner fra HMS-koordinator og HR-direktør som de andre klinikkene, men som vi tidligere har problematisert er det flere klinikker som ikke har forstått eller fulgt denne bestillingen. Referatene viser derimot til at klinikken har diskutert og tatt stilling til rapporten, og de understreker viktigheten av at AMU på nivå 1 og HR-direktøren sikrer god framdrift i Koordineringsutvalget, slik at dette arbeidet faktisk gjennomføres (Referat AMU 24.03.17). Dette tyder på at PHA tar arbeidet alvorlig, og at de ser viktigheten av det. Oppfølging er

viktig i endringsprosesser for å unngå at det bare blir midlertidige endringer som ikke fører til noen langsiktige forskjeller. Vi er veldig enig med PHA i dette.

PHA er klinikken med best skåre på Fafo-rapportens skala for interne ytringsbetingelser (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 18). Dette kan tolkes som en indikasjon på at PHA gjør noe som fungerer. PHA foreslår at temaet “økt medvirkning” bør være en del av høstens kommende HMS-konferanse for ledere og verneombud i klinikken. Det vises til forholdet mellom “styrket medarbeiderskap”, som de har arbeidet mye med, åpenhetskultur og ytringsklima (saksfremlegg AMU, 13.03.17). Vi kan ikke si med sikkerhet at denne sammenhengen er valid, men vi tenker likevel at det store fokuset PHA har på “styrket medarbeiderskap” kan ha betydning for ytringsbetingelsene i klinikken. I handlingsplanen for 2017 står det at klinikken skal kartlegge hva som kjennetegner enheter som opplever høy grad av medvirkning, for å se om det finnes faktorer som kan brukes i forbedringsarbeidet på enheter der opplevelsen av medvirkning nå er lav. PHA har allerede en gruppe som arbeider med dette, og vi mener det er hensiktsmessig at denne gruppen også kunne ha fokusert på ytringsklima og åpenhetskultur (PHA handlingsplan 2017).

Vi har mottatt lite dokumentasjon fra PHA. Når de i tillegg viser til at de avventer videre føringer fremfor å selv komme med konkrete forslag til tiltak, er det vanskelig å si om deres arbeid vil kunne føre til bedringer i klinikkens ytringsbetingelser. PHA har likevel diskutert relevante forhold, og det virker som at de tar temaet alvorlig. Vi tror på samme måte som PHA at et fokus på økt medvirkning og “styrket medarbeiderskap”, kan skape mer åpenhet. Dette kan gi grunnlag for et sterkere samhold og et mer åpent klima i klinikken, noe som igjen kan gjøre at problemer løses på et lavest mulig nivå og at man får bedre ytringsbetingelser. Om det viser seg at fokuset PHA har lagt på styrket medarbeiderskap faktisk fungerer, vil det være viktig at sentral AMU får informasjon om dette slik at det kan vektlegges også i andre klinikker. Det vil være viktig at Koordineringsutvalget og sentral AMU etterspør tiltak fra de klinikkene som kommer bedre ut på målinger av ytringsbetingelser enn andre, slik at eventuelle tiltak eller ordninger de har kan overføres til andre klinikker.

### **7.1.2 Arbeidsgruppens rapport**

I tillegg til klinikkens eget arbeid har vi fått innsyn i Arbeidsgruppens rapport «Pasientsikkerhet og kvalitet, Helse, miljø og sikkerhet – flere gjensidige avhengigheter?».

Denne rapporten gir innsyn i ulike tiltak knyttet til syv identifiserte utfordringer Arbeidsgruppen har kartlagt. Selv om disse tiltakene er knyttet til pasientsikkerhet og HMS, understreker de også at mange av tiltakene i tillegg kan være med å påvirke ytringsbetingelsene i OUS. Dette er også grunnen til at vi nevner denne i vår rapport. Fordi Arbeidsgruppens rapport er svært omfattende har vi valgt å kun fremheve våre viktigste kommentarer her. I vedlegg 3 finnes det en mer fullstendig diskusjon rundt hvorvidt vi føler tiltakene de presenterer kan påvirke ytringsbetingelsene i OUS.

Generelt synes vi arbeidet Arbeidsgruppen har lagt ned er svært godt. Arbeidet gir konkrete føringer for videre arbeid, er gjennomførbart og bærer preg av å være nøye gjennomtenkt og kartlagt. Veldig mange av tiltakene er også svært viktige i det videre arbeidet med å bedre ytringsbetingelser i OUS. Selv om vi er veldig fornøyde med Arbeidsgruppens tiltak ser vi likevel et par områder der tiltakene de presenterer kanskje ikke vil være like hensiktsmessige med tanke på ytringsbetingelser:

Under utfordring 1 - "Mangelfullt samarbeid og faglig fellesskap i støttestabene. Dette fremmer ikke læring på tvers i organisasjonen" - nevnes tiltak 1.4, om å endre Achilles slik at man ikke må differensiere mellom temaene Pasientsikkerhet, HMS og Annet. Vi mener at dette ikke vil bidra til en bedring i ytringsbetingelsene, fordi at man ved å ta vekk skillet mellom slike saker, gjør sorteringen av disse, og selve saksbehandlingen av dem vanskeligere. Vår oppfatning er at dette skillet forenkler arbeidet, hvilket også kan gjøre det enklere for mottakeren å gjøre noe med det. At slike saker blir tatt tak i og følges opp, har positiv effekt på ytringsbetingelsene, ved at ansatte får inntrykk av at det hjelper å si fra og melde avvik. Vi er enige i at alle slike forhold bør behandles i det samme systemet (Achilles), men at det der kan gjøres et skille mellom hva det er man rapporterer.

Videre nevnes tiltak 1.5 om å legge ansvar for fremtidig Medarbeiderundersøkelse og Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen til ansvarlig for pasientsikkerhet/HMS. Dette ser vi også som mindre egnet til å bedre ytringsbetingelser, fordi at man ved å føre ansvaret fra medarbeiderundersøkelsen over på en annen aktør (Arbeidsmiljøavdelingen) enn avdelingene selv, vil det kunne føre til at ansatte mister troen på at uttalelser i eller gjennomføringen av slike undersøkelser vil ha en effekt. Dette fordi Arbeidsmiljøavdelingen ikke har kjennskap til eller mulighet til å ta tak i problemene som eventuelt viser seg, på samme måte som en

klinikkledelse har. Det er avdelingene og enhetene som kan gi føringer for endring etter MU, og dette arbeidet bør derfor holdes til avdelingsnivå.

Under utfordring 2 - "OUS sine visjoner, verdier og målsetting er ikke tydelige nok for de ansatte. Handlingsplanen er omfattende og lite pedagogisk" - poengteres det at man må synliggjøre visjoner, verdier og mål på intranett, ledersamlinger og OUS-arrangementer (tiltak 2.1). Dette er et godt tiltak, men det er viktig å være påpasselig med å ikke bare informere om og synliggjøre disse verdiene og visjonene, men også gi eierskap til dem og skape motivasjon til å holde dem. Ved å bare opplyse om dem blir de raskt glemt, og for å skape en langsiktig endring er eierskap, tilknytning og motivasjon viktig.

Under utfordring 4 - "varierende grad av "arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt"" - viser Arbeidsgruppen til at de håper at Koordineringsutvalget tar til seg deres tiltak som knyttes til åpenhetskultur, og at de kommer med tilleggstilak på forbedringsområder som Arbeidsgruppen ikke har adressert (Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 14). Vi mener det kunne ha vært en fordel om Koordineringsutvalget og Arbeidsgruppen hadde hatt et tettere samarbeid, og at de sammen kunne ha utarbeidet tiltak for å bedre yringsbetingelsene. Når to ulike grupper/utvalg skal komme med forslag angående de samme forholdene vil dette kunne gå på bekostning av hverandres nytteverdi. Det er alltid mer effektivt å holde informasjon angående slike endringer konkret og tidfestet.

Under utfordring 5 - "Dokumentstyringssystemet eHåndbok er for mange ansatte i OUS uoversiktlig, og det kan være vanskelig å finne riktige dokumenter (hentet fra MU og erfaringer fra klinikk)" - nevnes det svært gode tiltak for videre arbeid. Tiltakene nevner forhold som også Trygstad og Ødegård (2016) påpekte i sin rapport, og ut fra våre intervjuer virker det også som at dette er nødvendige tiltak. I Arbeidsgruppens rapport vises det derimot til at eHåndboken blir tilgjengelig som app i løpet av mars. Vi synes dette er et veldig spennende tiltak. Det er derimot viktig at det her blir gitt riktig opplæring, og at prosedyrene blir ryddet opp i på forhånd, slik at den er lett å bruke og rask å få søkt opp ting i. Å lansere appen for bruk før eHåndboken er ryddet opp i vil kanskje gjøre den vanskelig å forstå og å benytte, noe som vil virke mot sin hensikt.

Under utfordring 7 - "Lederrollen er kompleks med mange krav og oppgaver" - kommer Arbeidsgruppen med svært gode tiltak. De tar for seg for eksempel lederopplæring,

oppfølging av underordnede ledere og utviklings- og medvirkningssamtaler. Dette knytter de selvfølgelig opp mot pasientsikkerhet, men hvis dette prioriteres også relatert til holdninger til ytringsbetingelser og korrekt saksoppfølging, kan dette føre til bedre ytringsbetingelser, så vel som bedre pasientsikkerhet. Noe vi vil påpeke er at Arbeidsgruppen kunne basert seg mer på Fafo-rapporten når det kommer til ledelsesutfordringene. Arbeidsgruppen viser i sin rapport til at de ønsker at Koordineringsutvalget skal utarbeide tiltak for å imøtekomme funnene i Fafo-rapporten, deriblant destruktiv ledelse (Arbeidsgruppens rapport, s. 14). Selv om tiltakene Arbeidsgruppen peker på med tanke på ledelse er gode, burde de her også diskutert og tatt for seg destruktiv ledelse. De bør ikke bare konkludere med å legge dette ansvaret over på noen andre. Dette fordi destruktiv ledelse kan hindre åpenhet og læring, tilstrekkelig opplæring, kommunikasjon og lignende, og i verste fall gjøre at ansatte ikke tør å uttale seg om feil, mangler eller andre kritiske forhold. Destruktiv ledelse kan dermed også i ytterste konsekvens gå ut over pasientsikkerheten.

Generelt synes vi at rapporten Arbeidsgruppen har laget er veldig god og gir konkrete forslag til relevante og gjennomførbare tiltak. Koordineringsutvalget kan bruke denne rapporten som grunnlag for mange områder, og spesielt i sammenheng med Fafo-rapportens funn vil dette kunne legge gode føringer for videre arbeid. Et aspekt vi vil påpeke er at Arbeidsgruppen for eksempel har konkretisert *når* de ulike tiltakene bør igangsettes. Det de derimot ikke har gjort er å spesifisere hvem som er ansvarlige for å gjennomføre de. Vi mener dette burde vært spesifisert, slik at enhetene eller aktørene kan få eierskap til prosjektet og dermed iverksette tiltakene. Vi tenker at dette er noe Koordineringsutvalget kan fastslå når de følger opp Arbeidsgruppens rapport og tiltakene den presenterer.

Et annet forslag vi vil komme med til Koordineringsutvalget er å ta stilling til det Arbeidsgruppen opplevde som utfordrende med å få til et godt samarbeid i en hektisk sykehushverdag (Arbeidsgruppens rapport, s. 16). Det kommer blant annet frem at noen av personene i utvalget enten ikke hadde tid, eller prioriterte å sette av tid til møter. Vi mener det er viktig at Koordineringsutvalget (og andre som skal følge opp slikt arbeid) har mulighet til å prioritere dette over en periode, slik at det ikke glemmes eller velges bort. Vi forstår at personer som sitter i slike utvalg ved OUS også har svært mange arbeidsoppgaver. Vi mener derfor det er viktig at utvalget består av personer som har interesse og motivasjon for arbeidet som skal gjøres, slik at det blir fulgt opp. En mulig løsning kan også være å innføre krav om obligatorisk oppmøte. Tar man på seg et verv i et slikt utvalg mener vi at man også burde ta

ansvar for å følge opp at arbeidet gjennomføres og iverksettes. Det bør fastsettes tid til slikt arbeid, og dette er noe alle involverte parter bør ønske å prioritere.

Oppsummert tenker vi at Arbeidsgruppen har presentert en god rapport som kan være behjelpelig både med å bedre pasientsikkerheten, og også med å bedre ytringsbetingelsene. Som nevnt gir også vedlegg 3 mer utfyllende kommentarer til hele rapporten. Det blir opp til Koordineringsutvalget hvordan de velger å bruke denne, og vi har prøvd å komme med hjelpsomme bidrag til hva som kan være viktig å tenke på relatert til disse.

### **7.1.3 Koordineringsutvalgets arbeid**

I begynnelsen av mars 2017 begynte Koordineringsutvalgets arbeid. Med tanke på at dette arbeidet nylig ble igangsatt, er det vanskelig for oss å vurdere hvordan dette kan føre til bedring i ytringsbetingelsene. Det vi derimot ser som svært positivt er at det i utgangspunktet ble etablert et slikt utvalg, og at dette arbeidet nå er i gang. Dette viser at sykehuset tar resultatene fra Fafo-rapporten seriøst, og at de er villige til å bruke ressurser på å skape en endring. Det er også positivt at denne gruppen har god tid til disposisjon for å gjøre et godt og nøye arbeidet. Slik vi forstår det er det satt av et år til denne gruppens arbeid.

Selv om vi ikke kan vurdere deres arbeid, kan vi derimot foreslå tiltak og komme med forslag til hva som bør inkluderes videre. Dette har vi prøvd på både i avsnittet om klinikkens arbeid, samt Arbeidsgruppens rapport. Vi vil også bruke informasjon ervervet i våre intervjuer til å forsøke å komme med flere eksempler til tiltak, som vi tenker at OUS bør vurdere videre i sitt oppfølgingsarbeid for å styrke ytringsbetingelsene.

En viktig oppfordring vi allerede vil komme med er å nøyere følge opp klinikkens arbeid. Det er viktig at Koordineringsutvalget (og sentral AMU) tydeliggjør forventningene de har til klinikkene og etterspør tiltak og satsingsområder en gang til. Siden de første bestillingene fra HMS-koordinator og HR-direktør ikke kan sies å ha blitt tilstrekkelig gjennomført av klinikkene, er det viktig at dette blir oppfordret til på nytt. Om bestillinger ikke blir gjennomført er det viktig å etterspørre disse. Det vil også være lurt å sette en klar tidsfrist på dette arbeidet, spesielt med tanke på at Koordineringsutvalget også har begrenset tid på å gjennomføre sitt arbeid. Dette vil også vise overfor klinikkene at dette er noe OUS ønsker at klinikkene skal vie oppmerksomhet til og gjøre at de forstår at dette er et arbeid det forventes at de skal jobbe med.

Representanter i Koordineringsutvalget må også gå foran med et godt eksempel på å søke å skape gode ytringsbetingelser og en sterkere åpenhetskultur. For at klinikkene og alle nivåene i sykehuset skal vite at dette faktisk gir resultater, må personer innblandet i prosessen vise dette også i sin framtoning. Dette følger prinsippene for sosial læring, der mennesker lærer av å observere og gjøre som andre (Wals, 2007). Ved at representanter i ledelsen, AMU og Koordineringsutvalget tar på seg roller som foregangspersoner for en åpen kultur, vil flere kunne vise engasjement rundt dette fordi de ser at dette er ønsket fra høyere nivå. Dette vil over tid kunne skape en endring i ytringsbetingelsene.

## **7.2 Problemstilling 2**

*Hvordan stiller ansatte ved OUS seg til de viktigste funnene i Fafo-rapporten? Er det andre relevante forhold som kan ha innvirkning på disse funnene?*

I denne delen av oppgaven vil vi drøfte funn fra våre intervjuer opp mot funnene i Fafo-rapporten. Underveis vil vi komme med forslag til tiltak som vi på bakgrunn av våre intervjuer, samt et dypdykk i Fafo-rapporten og i OUS sine rutiner, mener vil kunne bidra til å bedre ytringsbetingelsene. Intervjuene vi gjennomførte ble i hovedsak preget av konkrete temaer, nemlig arbeidsmiljø, ledelse, sanksjoner, opplæring, kommunikasjon og informasjon, forskjellen mellom avvik og varslingssaker, og kjennskap til ytringskanalene.

### **7.2.1 Ytringsklima og arbeidsmiljø**

I intervjuene stilte vi informantene spørsmål om hvordan de opplever arbeidsmiljøet ved OUS. Flere understreket at organisasjonen er på størrelse med en norsk kommune, og at det derfor blir vanskelig å snakke om noen helhetlig kultur eller arbeidsmiljø. Til tross for dette fikk vi inn en del interessante svar på dette spørsmålet. De fleste informantene forteller at de opplever at det er store variasjoner både mellom og innad i klinikker. Likevel uttrykker de at de oppfatter at arbeidsmiljøet i OUS, i den grad man kan si noe om det, er godt. Det er også en gjenganger at de mener arbeidsmiljøet i egen klinikk er ganske bra, men at de vet om andre klinikker hvor det står dårligere til.



*“Jeg har inntrykk av at det er fra det som er kjempebra og helt ned til det som er veldig dårlig. Altså det er et voldsomt sprik, det er en kjempestor bedrift, så tenker at det å si noe enhetlig om det... og det gjelder til og med i vår egen klinikk tenker jeg, at det er en voldsom spredning fra enhet til enhet.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Det er store variasjoner, og en stor organisasjon. Arbeidsmiljøet er gjennomgående veldig godt. Men noen miljøer er ikke like bra.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Da vi spurte informantene om hvordan de opplever yringsklimaet, var det et par grupper som understreket at de ikke opplevde yringsbetingelsene som så dårlige som det ble hevdet i Fafo-rapporten. Dette kom imidlertid bare fra arbeidsgiversiden. Disse informantene kom likevel med forslag til tiltak de mente kunne tenkes å bedre yringsbetingelsene. Dette indikerer at selv om de synes yringsbetingelsene er forholdsvis gode, ser de likevel behov for å sette inn tiltak som kan bidra til ytterligere forbedring.

Videre stilte vi spørsmål om i hvilken grad informantene mener at det finnes en fryktkultur ved sykehuset, og hvorvidt de opplever at det er rom for å komme med kritiske ytringer i egne klinikker. I Fafo-rapportens avsnitt om metodisk tilnærming kommer det frem at flere av deres informanter i sammenheng med spørreundersøkelsen kom med tilbakemeldinger om at de fryktet for sin anonymitet (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 10). Fra noen av klinikkene fikk de så få svar at de enten ble utelatt, eller inkludert i en “annet”-kategori. Dette ble gjort for å sikre deres anonymitet. Disse informantene rapporterte videre at yringsklimaet var signifikant dårligere enn øvrige ansatte. Dette gjaldt ikke mange informanter, men det ble likevel stilt spørsmål om svarprosenten kan ha blitt påvirket av frykt for identifisering (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 17).

Basert på vårt begrensede utvalg kan vi ikke si noe generelt om i hvilken grad ansatte opplever fryktkultur og dårlige yringsbetingelser ved Oslo Universitetssykehus. Det eneste vi kan si er at ingen av våre informanter mente at dette var et svært utbredt fenomen. Våre informanter var stort sett enige om at de kunne ytre seg om kritiske forhold. Mange opplever også at det stort sett er stor takhøyde for ytring.

*”Men jeg opplever at det faktisk er en god, stor takhøyde for å si fra her.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Og især på legesiden så er det ganske frittalende ytringer vi har møtt. Så det virker ikke som at de har noe særlig bånd på seg.”*

Arbeidsgiverrepresentant

I intervjuene ser vi visse forskjeller mellom noen av arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentantene. Det er umulig for oss å si om dette gjelder for andre ansatte utover vårt utvalg spesielt, men det er likevel interessant at partene har ulike oppfatninger rundt dette. Mens noen av informantene fra arbeidsgiversiden mener det gjenstår å bevise at det finnes noen form for fryktkultur i organisasjonen, forteller andre representanter fra samme part at de kan forstå hvorfor man snakker om det, men at begrepet likevel er altfor bredt og lite definert til at man skal kunne si noe om i hvilken grad dette finnes i OUS.

*“Akkurat det med fryktkultur, det har jo blitt litt sånn inflasjon i nå. Det er lett å bruke det ordet hvis du ikke får det som du vil. (...) Det er ikke en generell fryktkultur ved OUS, men så er det enkelte som påberoper seg det. Og foreløpig har ikke jeg sett at det stemmer. Skal ikke si at det ikke stemmer, men foreløpig kjenner jeg det ikke igjen.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“I hovedsak så vil jeg si at arbeidsmiljøet er godt. Og så kommer man jo ned på enkelte seksjoner som, hvis en snakker på fryktkultur, så tenker ikke jeg nødvendigvis at fryktkultur er det riktige ordet. Jeg er litt motstander av selve begrepet (...) så blir det mer maktmisbruk.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Jeg kjenner også til en del steder som på ingen måte fungerer. Hvor man har ekstrem grad av destruktiv ledelse, og som har hatt det i mange år. Hvor det ikke blir ryddet opp. Man har jevn utskifning av ansatte, og folk sier at nei, jeg vil ikke si ifra. Folk er redde, de tør ikke si noe, de tør nesten ikke at jeg sier noe heller, for de tenker at det vil bli sporbart tilbake til dem.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“En er redd for å få sanksjoner, for det er ofte det jeg møter når medlemmer kommer, er de livredd for at de skal bli straffet.”*

Arbeidstakerrepresentant

Av intervjuene fremkommer det at representantene for arbeidstakersiden i hovedsak er enige om at det finnes deler av OUS hvor ytringsbetingelsene er dårlige, og hvor man opplever det som i noen tilfeller kan defineres som fryktkultur. Flere av disse kommer med mer eller

mindre konkrete eksempler som tyder på at de kjenner til steder i organisasjonen hvor de ansatte opplever dårlige ytringsbetingelser. Til tross for dette er det viktig å understreke at heller ikke disse informantene mener at dette er et generelt kjennetegn ved arbeidsmiljøet rundt om i klinikkene. Også arbeidstakerrepresentantene har inntrykk av at ansatte ved OUS stort sett opplever å ha gode ytringsbetingelser. Det er heller snakk om at de kjenner til noen spesifikke steder hvor ytringsbetingelsene ikke er optimale.

Som nevnt er det ikke mulig for oss å spekulere i om forskjellen mellom arbeidstaker- og arbeidsgiverrepresentantene som vi ser tendenser til i våre intervjuer, gjelder utover vårt spesifikke og begrensede utvalg. Det er uavhengig av dette likevel interessant at man kan se en slik forskjell her. Vi mener det er betenkelig at det er arbeidstakerrepresentantene som har en mer intuitiv forståelse for denne begrepsbruken. Om det er slik at det finnes fryktkultur i deler av OUS, kan det at arbeidsgiverrepresentantene ikke kjenner seg igjen i denne påstanden, nettopp være illustrerende.

Flere informanter understreker at de ikke liker begrepet fryktkultur, fordi det er så vagt, vanskelig å definere og dessuten høres stort og skremmende ut. Dette er vi enige i. Vi mener det heller vil være nyttig for OUS å snakke om i hvilken grad man opplever dårlige eller mangelfulle ytringsbetingelser. Det kan være mer nyttig å konkretisere slik informantene sier, at man ikke nødvendigvis skal benytte begrepet fryktkultur, men heller snakke mer åpent om hva som kan fremme og begrense et godt ytringsklima.

### *Holdninger til ytring*

Informanter fra begge parter ser ut til å være enige om at det er viktig å si ifra om arbeidsplassrelaterte bekymringer, fordi det er dette som kan skape endring og forbedring på sikt. De forteller at de ønsker åpenhet, stor takhøyde for ytringer, samt lav terskel for å si ifra. Likevel uttrykker de fleste at det gjenstår arbeid i forhold til å ufarliggjøre slike ytringer, både når det gjelder å si ifra muntlig, melde avvik i Achilles, eller varsle via varslingsystemet.

*“Vi ønsker en åpenhetskultur og at ansatte tar opp kritikkverdige forhold, for da får vi gjort noe med det. Det er lederne som er ansvarlige og de må få vite om det som er kritikkverdig, for da kan man få løst det og få gjort noe med det.”*

Arbeidsgiverrepresentant

### 7.2.2 Læring og forbedring

I gjennomgangen av intervjuer og referater fra klinikkene, la vi merke til at ordene “læring” og “forbedring” gikk igjen flere ganger. Som nevnt er også det å være en lærende organisasjon en av OUS sine kjerneverdier (OUS, 2017). På grunn av koblingen mellom det å ytre seg og mulighetene for læring og forbedring (Edmondson, 2014) stilte vi spørsmål knyttet til læring og læringsutbytte i våre intervjuer. Tanken var å avdekke hvilke oppfatninger informantene hadde om denne koblingen, og hvordan de videre oppfattet at andre eventuelt stilte seg til dette. Formålet var å avdekke i hvilken grad læring fremstår som et fokusområde i klinikkene.

*“Vårt største mål er å være en lærende organisasjon.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Man skal skape en kultur hvor man skal skrive avvik. For avvik er et forbedringsverktøy, det er noe som gjør klinikken bedre.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“(…) vårt foretak har en viktig verdi – at vi skal være en lærende organisasjon. Det betyr blant annet å bruke avvikssystemet for alt det er verdt.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Grunntanken er å lære av det (...) hovedfokus er å bygge en åpen og lærende kultur.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Det er enighet om at det å ytre seg er viktig for å skape læring, og at det er viktig å sette pris på de som sier ifra. Informantene på både arbeidsgiver- og arbeidstakersiden var enige om at den viktigste funksjonen som knyttes til det å melde avvik, nettopp er å lære av feil, og skape forbedring. I intervjuene kommer det frem at mange er skeptiske til ordet “avvik”, og at de heller ønsker å fokusere på forbedring. Fokuset burde ligge på “problemløsning” var det også noen som mente.

En informant ga uttrykk for at noen steder var de veldig flinke til å bevisst arbeide med å legge til rette for læring, mens andre steder ble slike forhold tatt som kritikk og derfor tiet i hjel. Informanten mente at man ikke burde “stoppe gode innspill”, men heller søke å få de fram i lyset.

*“Det er jo noe med å klare å fange opp første signal på at noe er galt, og så bruke det i læring der og da.”*

Arbeidsgiverrepresentant

I forhold til dette med læring er også leders mottakelighet for kritikk viktig. En av informantene understreket at det er viktig at ledere tåler tilbakemeldinger av denne typen, så de ikke tolkes som personangrep, og heller bidrar til læring.

*“En sterk leder tåler kritikken som følger med et lederansvar fordi det gir læringsutbytte. En svak leder tåler det ikke.”*

Arbeidsgiverrepresentant

### **7.2.3 Ledelse**

#### *Destruktiv ledelse*

Vi spurte våre informanter hva de tenkte om Fafo-rapportens funn angående at 45 prosent av de kritikkverdige forholdene det siste året handlet om destruktiv ledelse (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 31). Vi spurte også om de hadde vært vitne til eller opplevd destruktiv ledelse, og om hva de mener ligger i begrepet.

*“ (...) jeg synes ikke man alltid tar dette med destruktiv ledelse på alvor (...) jeg tenker at dette har jeg sett en god del konkrete eksempler på. (...) destruktiv ledelse handler om at man lyver, presser, trakasserer, hva skal jeg si, hva annet foregår, ja altså man driver med en form for emosjonell utpressing da.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Å snakke ned er jo det folkelige uttrykket. Å snakke ned folk.”*

Arbeidsgiverrepresentant

På spørsmål om hva de tenker rundt Fafo-rapportens funn svarer flere at de på en eller annen måte kjenner til at destruktiv ledelse forekommer, enten ved at de selv har observert det eller at de har hørt om tilfeller fra andre klinikker. Informantene i vårt utvalg mener ikke at destruktiv ledelse er veldig utbredt i OUS, men at de fleste av dem likevel kjenner til klinikker, enheter eller avdelinger hvor man opplever det. På videre spørsmål om hva de legger i

begrepet forteller noen at det handler om ledere som forskjellsbehandler ansatte, som tar tilbakemeldinger som personlig kritikk, men også at det handler om lederens fokus, kunnskap og prioriteringer.

*“Er ikke vanskelig å håndtere avvik og ikke ønskelige hendelser, når man har leder som er interessert i det, og er interessert i å ta vare på deg når du melder om det, men om dette ikke er tilfellet, og som sanksjonerer eller liknende, så er det klart at da blir det en frykt - da blir det skummelt å ha den personen som leder knyttet til det som handler om varsling, avvik og feil.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Vi har også hatt andre steder hvor (...) det går flere år før du egentlig får gehør for hvordan dette oppleves for de ansatte. Så jeg tror nok at det ikke skal så mange sånne steder til, selv om dette er et veldig stort sted, så vil alle kjenne noen som kjenner noen som jobber et sånt sted, og som har erfart at det å si i fra, det hjelper ikke.”*

Arbeidstakerrepresentant

Flere av informantene poengterer at de tror at det som kan oppfattes som uvilje fra lederen, kan komme av manglende kapasitet og evne til å ta hånd om varslingssaker. Dette kan føre til at sakene blir gjort større enn de er og vanskeligere å håndtere. Mens noen av informantene snakker om manglende egnethet som årsak til destruktiv ledelse, mener andre at det handler vel så mye om prioriteringer, særlig i forhold i hvilken grad det fokuseres på spesifikke lederoppgaver. Det handler på denne måten om lederens ønske om og interesse for å oppfylle alle plikter og arbeidsoppgaver som følger med lederstillingen. Et tiltak en arbeidsgivergruppe foreslår i denne sammenheng, er å gjøre konkrete *forventningsavklaringer* til hva en lederrolle faktisk innebærer. Med dette følger det også at enhver som velger å gå inn i en slik stilling, må kjenne til og prioritere de tilhørende oppgavene. Dette vil samtidig føre til at lederen til tider vil måtte prioritere vekk andre arbeidsoppgaver, deriblant pasientbehandling.

*“Om man skal si det litt sånn tabloid, hvis det er den flinkeste legen som blir lederen, så har du på en måte i verste fall, mistet en god lege og fått en dårlig leder.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Så jeg har tro på at, når du velger å være leder – som jeg sier til klinikere rundt meg som blir leder, så sier jeg - velg å bli leder. Også er du en fagperson i det, og det er sånn du får*

*legitimitet i gruppa di. Men ikke begynn å blande det sammen – at du skal kreve å ha seks pasientsaker i tillegg til at du er leder.”*

Arbeidsgiverrepresentant

### *Nærvær og tilgjengelighet*

Nærværsledelse og tilstedeværelse ble også nevnt i sammenheng med destruktiv ledelse. Det ble nevnt at noen ledere ville prioritere pasientarbeid eller andre oppgaver fremfor å være tilgjengelig for sine ansatte, noe som kunne oppleves som problematisk. Dette kunne også føre til større avstand mellom leder og medarbeider.

*“Enkelte ledere har enten et for stort lederspenn, eller de har i tillegg kliniske oppgaver (...). Enkelte som har vært klinikere før, ønsker å ha pasientsaker parallelt med ledelse, slik at nærværsledelse eller tilgjengelighet blir mindre.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“(...) hvis en er tilkneppet og veldig skilt leder og arbeider, så tror jeg det er vanskelig (...) jeg føler ofte at en kan ta ting mer personlig, at leder føler det er personlig kritikk.”*

Arbeidstakerrepresentant

En annen gruppe fra arbeidsgiversiden snakket om deres forventninger til seg selv som ledere, og hvordan de forholdt seg til diskusjoner og kritiske ytringer fra sine ansatte.

*“For meg handler det om tilstedeværelse, åpen dør – jeg sier til de ansatte at avvikssystemet er læringssystemet, minner de på der jeg har sett det har vært avvik som de selv ikke har rapportert, og sier at de må huske å føre det opp i systemet.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Vi mener det er viktig at ledere både ber om og er åpne for tilbakemeldinger. En leder som ber om dette, og i tillegg håndterer og følger dem opp på en god måte, vil gi positive signaler til de ansatte om at slike ytringer er ønskelige og at de tas alvorlig. Motsatt vil en leder som avviser kritikk, eller ikke følger opp saker som enten sies ifra om, meldes inn som avvik eller varsling, bidra til å skape et dårligere ytringsklima.

*“Jeg tenker at (...) det er ikke mange slike uærligheter eller manglende evne til å stå i sine avgjørelser, før en leder mister tillit og troverdighet. Det tror jeg skaper ringvirkninger vi ikke skjønner, når det kommer til tillit og åpenhet.”*

I denne sammenheng vil vi vise til et tiltak som allerede har blitt innført i noen av klinikkene, og som Arbeidsgruppen foreslår for å bedre pasientsikkerheten (tiltak 3.4 i vedlegg 3) - “*Det grønne korset*”. Dette er en ordning som innebærer at det daglig bes om tilbakemeldinger på forhold knyttet til både pasientbehandling og arbeidsmiljø i den enkelte klinikk. Vår oppfatning er at en slik ordning kan bidra til å skape mer åpenhet, ufarliggjøre ytring, i tillegg til å senke terskelen for å si ifra. Vi mener det er viktig å ha ledere som ønsker tilbakemeldinger, som forstår hensikten bak dem og viktigheten av et godt ytringsklima. Å innføre et tiltak som det grønne korset, vil nettopp signalisere overfor de ansatte at det er ønskelig fra OUS sin side at de sier ifra om arbeidsplassrelaterte bekymringer. Dette vil også være viktig for å styrke psykologisk trygghet i avdelingen, fordi ansatte vil kunne føle at det er trygt å uttale seg om “feil”, og komme med kritiske ytringer uten at leder vil se dette som negativt.

#### **7.2.4 Hvorfor unnlater ansatte å varsle?**

##### *Sanksjoner*

Vi stilte våre informanter spørsmål om hva de tenkte om Fafo-rapportens funn om at 15 prosent av de som varslet om kritikkverdige forhold, i etterkant opplevde å få negative reaksjoner (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 41).

*“Vi har en historie på sykehuset, sånn generelt, ikke klinikken, men generelt om at de som har varslet, har blitt behandlet svært dårlig i ettertid.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Nå er jeg såpass gammel at jeg ville ha varslet. Ingen tvil. Men når jeg var yngre så ville jeg tenkt meg nøye om.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Man blir jo redd, ikke sant. For alt. For du blir jo straffet for alt. Men jeg vil nok ikke si at det er et generelt problem.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Jeg skjønner godt at folk tenker at – hvorfor skal jeg si fra om noe her? Det som skjer er at jeg blir brent.”*

Arbeidstakerrepresentant



Flere av våre informanter har altså en oppfatning om at varslere har opplevd negative konsekvenser i etterkant av varslings saker. Noen mener også at ansatte spesielt frykter slike reaksjoner i tilfeller hvor det ville være vanskelig å forholde seg anonym, om man har en midlertidig stilling eller befinner seg «lavere på rangstigen».

#### *Oppfølging av varslings saker*

Fafo-rapporten viste også at 42 prosent av ledere, tillitsvalgte og verneombud *ikke* undersøkte om varsler ble utsatt for sanksjoner i ettertid (Trygstad & Ødegård, 2016, s. 50). Vi spurte representanter fra arbeidsgiversiden om de fulgte opp og undersøkte om varsleren hadde opplevd gjengjeldelser i etterkant.

*“At det har vært en gjengjeldelse? Nei, det er veldig, veldig vanskelig. Men hvis det blir påstand om det så gjør vi selvfølgelig det.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Det er sjeldent vi hører om det (...) og at de (lederne) er veldig forsiktige på at noen skal oppleve noe som gjengjeldelse. Så alt er saklig begrunnet.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Arbeidsmiljøloven og varslingsbestemmelsene oppgir ikke *hvordan* arbeidsgiver skal sikre at varsler ikke blir gjengjeldt, men arbeidsgiver pålegges å utvikle rutiner for dette (AML § 2-5). Vi mener det er viktig at OUS utvikler rutiner for å undersøke om gjengjeldelse mot varsler har funnet sted, selv om dette kan virke som vanskelig og krevende. Dette var også et ønske fra klinikkene i deres referater. Vårt forslag er at det i varslingsrutinene utarbeides en oppfølgingsplan, slik at varslingsmottaker innen en gitt tidsperiode gjennomfører en oppfølgings samtale med varsler. På denne måten kan man skape en arena hvor varsleren kan oppdateres om sakens utvikling, og hvor varslingsmottakeren samtidig kan forsikre seg om at varsleren ikke har opplevd ulike typer negative reaksjoner i sammenheng med varslings saken. Vår oppfatning er at det å utforme en slik oppfølgingsplan i seg selv kan bidra til å rette fokus mot at varsler ikke skal oppleve slike reaksjoner, verken fra ledere eller kollegaer.

#### *Holdninger til varslere og varslings saker*

I forhold til hvordan informantene ser på varsling, er de i hovedsak enige om at det er viktig å ha ansatte som tør å si ifra.

*“ (...) jeg tror også at veldig mange ledere skjønner at for å få frem de beste eller gode løsninger, så er man nødt til å ha medarbeidere som sier i fra og som er uenige med deg. Og jeg har noen som er nærmest lystkverulanter, som kommer med all verdens slags motforestillinger til det som jeg eller andre foreslår da. Og som vi stort sett setter veldig stor pris på, fordi at da har man da gått gjennom det (...)”*

Arbeidsgiverrepresentant

Etter intervjuene satt vi likevel igjen med et inntrykk av at varslingsbegrepet, og det å varsle, assosieres med noe negativt og skremmende. Det blir også oppfattet som en komplisert og vanskelig prosess, som man må tenke seg nøye igjennom før man velger å gå inn i.

*“Dette med varslingsbegrepet (...) det er liksom en stor bjelle å slå i.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Så tenker jeg at ordet varsling hemmer varslingsens effekt eller utbredelse, fordi at ja nå skal jeg gå og varsle liksom, det er litt sånn (...) det innbyr ikke til lavterskelbruk. Jeg ser liksom for meg en stor kirkeklokke man må ringe i, hvor man utlyser: kom alle mann liksom, her er det atomkrig.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Det ligger litt i veggene her at en ikke skal varsle.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Men når vi først er inne på varsling, så er dette også en arena for kverulanter og vriompeiser som ikke vil forholde seg til styring og ledelse og dermed misforstår.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Så jeg tenker at i noen tilfeller ville det sikkert vært viktig å ta i bruk varslingsbegrepet, men i andre tilfeller tror jeg dette ville hindret. Man ville tenkt seg om mye mer, også ville man kanskje valgt å ikke si noe i det hele tatt.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Men det gjelder jo i livet generelt da. At hvis man tør å stå opp så risikerer man å få noen på trynet. Det er en del av virkeligheten ute i samfunnet. Jeg synes det fokuseres veldig på*

*"stakkars lille arbeidstaker", det er det grunnleggende med hva jeg synes er feil i denne rapporten. At arbeidstakeren er en svak part uansett."*

Arbeidsgiverrepresentant

Både Fafo-rapportens funn og uttalelser fra våre informanter tyder på at det trengs en holdningsendring i OUS, i forhold til hvordan man ser på varslere og varslingssaker. Vi mener ikke at det skal legges skjul på at det vil oppleves som mer krevende å varsle enn å melde avvik. Dette er naturlig med tanke på at varsling handler om å si ifra om kritikkverdige forhold, og at slike saker dermed vil være av mer alvorlig karakter enn saker det meldes avvik om. Det er derfor viktig at varsling sees på som en mer alvorlig form for ytring. Vi ønsker heller ikke at OUS skal ha som mål å få inn flest mulig varslingssaker. Det vi derimot foreslår er at det rettes et større fokus mot hva som er intensjonen bak slike ytringer. Er det å sette arbeidsplassen i et dårlig lys, eller kommer det egentlig av en reell bekymring for forhold som påvirker ansatte, pasienter eller OUS generelt?

Det vi ønsker å lufte her er at måten varslere og varsling omtales i våre intervjuer på, sammen med reaksjonene Fafo-rapporten finner at noen varslere får, tyder på at dette ikke bare sees på som en arbeidstakers forsøk på å bedre forhold ved sykehuset. Varsling beskrives i stedet som en vanskelig, omfattende prosess med potensielt svært negative konsekvenser, og varslere omtales som både vriompeiser og kverulanter. Dette gjør det lite ønskelig for ansatte ved sykehuset å gå inn i en slik varslerrolle. Vi kan ikke si noe her om hvor utbredt slike holdninger er ved sykehuset, men det er tydelig at de finnes noen steder i organisasjonen. Vi mener det er viktig at ansatte ved OUS tør å benytte seg av varslingssystemet om de er vitne til kritikkverdige forhold, fordi ingen virksomheter er tjent med at slike forhold ties ihjel.

Vi oppfatter det som hensiktsmessig at OUS i opplæringen av alle sine ansatte, fokuserer på de positive aspektene ved både varsling og avviksrapportering, og at det understrekes at hensikten med begge formene for ytring i hovedsak er å skape forbedring og lære av feil på arbeidsplassen. Det er viktig at slike saker behandles på riktig måte, også i tilfeller hvor mottaker er uenig i det den ansatte sier ifra om. Vår oppfatning er videre at det er viktig at ledere tar tak i dette og går foran som gode eksempler, og viser at de ønsker å være del av en åpenhetskultur.

*“(…) tenker jo fokus på opplæring og at ledere ikke skal tenke at det er verdens undergang å motta varsel - se det som læring. Siden det har vært lite fokus blir det skummelt å snakke om varsling.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Man kan nok bli bedre i forhold til å møte ansatte når de kommer med ytringer. At de sier fra at de tenker å gjøre noe annerledes, eller at noe ikke er godt nok.”*

Arbeidstakerrepresentant

Samtidig er det noen informanter som uttrykker bekymring for at varslingssystemet kan eller blir utnyttet av personer som egentlig ikke har en reell varslingssak. Dette mener vi er bekymringsverdig, fordi misbruk av systemet kan føre til at varslingssaker tas mindre seriøst eller at det negative synet på varsling forsterkes. Vi mener derfor det er viktig å rydde opp i ansattes forståelse av hva som går for å være kritikkverdige forhold og ikke, slik at det blir tydelig hvilke typer saker systemet omfatter. Slik kan man forhåpentligvis også hindre misbruk av systemet.

*“Ja, men det er jo (...) ting som vi faktisk ikke kan gjøre noe med, for de kommer jo med varslinger om ting som vi i realiteten mener ikke er en varslingssak eller en avvikssak.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Jeg synes de sier fra hele tiden. Hvis man sammenligner seg med andre virksomheter så er det helt utrolig hva de varsler altså.. Jeg synes det er masse, det er åpent. Og de sitter jo til og med, av og til blir man sjokkert over hva folk kan finne på å si. Det må jeg si altså. Jeg blir av og til litt sjokkert.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Men det er jo folk som er misfornøyde fordi de ikke strekker til. Og de vil jo kunne si at måten de blir behandlet på er kritikkverdig. At de ikke får en mulighet til en karriere. Vi har jo den situasjonen, vi har hatt denne og har tidvis den utfordringen.”*

Arbeidsgiverrepresentant

### *Maktesløshet*

Noen av våre informanter mente at mange unnlater å varsle på grunn av en følelse av maktesløshet. En av informantene kalte dette slitasje, og sa at det kommer av en generell oppfatning om at saker som oppleves som vanskelig å si fra om, ikke håndteres, slik at det til

slutt utvikler seg en kollektiv negativ innstilling og følelse av maktesløshet i forhold til varsling. Dette fikk vi også inntrykk av fra andre informanter.

*“Jeg tror nok at noen kan være redde for dette med sanksjoner. Men tror det handler vel så mye mer om at man føler seg avmektig (...) at de opplever at i hverdagen så strekker ikke ressursene til, og de synes det er vanskelig å si ifra om det. Og alle har en sånn slitasje i forhold til det.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“... så lederne orker ikke høre mer mas, for de kan ikke gjøre noe med det likevel (...) det er ikke kjempesanksjoner eller superdestruktiv ledelse, det er bare helt vanlig menneskelig overlevelse, at du går lei. Ting du ikke kan gjøre noe med.”*

Arbeidstakerrepresentant

En av informantene ga også konkrete eksempler på saker som var meldt inn og som ikke ble tatt tak i. Vedkommende hadde heller aldri fått tilbakemelding fra varslingsmottaker om hva som hadde skjedd med saken, eller de andre han/hun visste om. Dette vil neppe fremme en positiv innstilling til å varsle om kritikkverdige forhold.

#### *Er det verdt det?*

Kostnad-nytte-analyse<sup>1</sup> ble også nevnt som årsak til at noen velger å ikke varsle. Dette kan komme av at det negative fokuset slike saker har fått i media, slik at de ansatte sitter igjen med en oppfatning om at varslere opplever svært negative følger i etterkant av varslingsaker. Det er nettopp de vanskelige sakene som omtales i media, og ikke de varslingssakene som har blitt fulgt opp på en god måte. Den ansatte gjør da en kostnad-nytte-analyse av om det å varsle vil være verdt det. Frykt for negative sanksjoner kan i slike tilfeller veier tyngre enn ønsket om å si ifra om kritikkverdige forhold.

*”Så er det klart at sånne ting slår inn. Man gjør en cost-benefit (...) Jeg skjønner kanskje at det ikke er noe å vinne i denne saken unntatt å kunne sove godt om natta, ikke sant?”*

Arbeidsgiverrepresentant

---

<sup>1</sup> Kostnad-nytte-analyse: en økonomisk analyseteknikk for vurdering av lønnsomhet av noe sammenlignet med den eventuelle risikoen som kan følge av det samme. Stoltz, Gerhard. (2015, 18. februar). Kostnad Nytte Analyse. I Store norske leksikon. Hentet 16. mai 2017 fra <https://snl.no/kostnad-nytte-analyse>.

*“(…) lenger ned i systemet så ble det sagt til de personene som sa fra at - nei, men da må vi legge ned den enheten, hvis vi skal bruke flere ressurser. Og når man får den beskjednen så tenker man at - nei, da skal man i alle fall ikke si fra.”*

Arbeidstakerrepresentant

Videre forklares det at den ansatte på bakgrunn av en slik analyse kanskje heller ville velge å si fra til verneombud, tillitsvalgte eller via andre kanaler, slik at vedkommende selv slipper å ta denne personlige risikoen. Så lenge det fører til en løsning av problemet, trenger altså ikke den ansatte selv å føre saken videre, selv om det også skal tilrettelegges for dette.

I forhold til vurderingen av om varsling er verdt det, finner Trygstad og Ødegårds undersøkelse at varsling ikke alltid fremstår som effektivt. Rapporten viser blant annet at hele 54 prosent av de som oppga at de hadde varslet, mente at varslingen ikke resulterte i vesentlig endring (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 40). Bare 26 prosent opplevde at det hjalp å varsle, enten ved at forholdet opphørte, ble forbedret eller at det ble en viss forbedring (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 40). At over halvparten av de som hadde varslet, opplevde at dette ikke hjalp, er svært negativt. Det er tydelig at OUS har en jobb å gjøre i forhold til å sikre at varslings saker følges opp på tilstrekkelig måte, for å sikre at det å varsle får noen effekt. Om varsling anses for å ikke ha noen effekt, og at det i tillegg medfører risiko for sanksjoner, vil det være vanskelig å få flere som observerer kritikkverdige forhold til å varsle om det.

## **7.2.5 Opplæring**

### *Kjennskap til varslingsrutiner i OUS*

Som nevnt i kapittel 3 innebærer et godt yringsklima at arbeidstaker opplever å ha mulighet til å si ifra om arbeidsplassrelaterte bekymringer, uten å bli straffet for det. For å kunne ytre seg om slike forhold i en virksomhet, er det også nødvendig å kjenne til hvilke yringskanaler man kan bruke for å si ifra. Hva er korrekt måte å “si ifra” på, og til hvem?

I intervjuene gir informantene uttrykk for at de har fått lite konkret opplæring i varslingsrutiner.

*“Det er absolutt behov for mer opplæring, spesielt av ledere. Det som er dumt er at opplæringskursene som oftest er frivillige, som igjen fører til at flere velger å ikke gå. Men man*

*skal jo ha tid for å gå fra drift. Derfor må man ha en ledelse over som signaliserer at man må gå.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Så kan vi jo si heldigvis for at vi har sluppet! Det har ikke vært slik at "oi nå skulle jeg visst hvordan jeg skulle varslet denne saken, hadde jeg visst det så skulle jeg ha gjort det". Jeg tenker at det er en positiv ting da, at man ikke har kjent på at den kompetansen skulle jeg ha hatt nå.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Vi mener det er spesielt viktig at ledere, tillitsvalgte og verneombud får opplæring i lovbestemmelsene og rutinene for varsling, fordi disse stillingene også innebærer personalansvar. Det er i tillegg disse som i hovedsak vil være varslingsmottakere, hvilket gjør det svært viktig at de kjenner til rutinene, hvordan de skal behandle slike saker og hvilke rettigheter som følger med.

Fafo-rapporten fant at 57 prosent av varslingsmottakere sendte saken videre til sin overordnede (Trygstad & Ødegård, 2016, s. 49). Dette kan være effektivt om vedkommende har større myndighet til å løse eller håndtere saken, men om dette gjøres på grunn av usikkerhet og saken sendes videre til en overordnet som heller ikke kjenner til rutinene, vil dette virke mot sin hensikt. En antakelse kan være at om opplæringen om retningslinjer og rutiner for varsling hadde vært bedre, ville flere håndtert slike saker på eget nivå. 30 prosent oppga i Fafo-rapporten at de selv tok tak i problemet og tok opp saken med den eller de det gjaldt (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 49). Et spørsmål OUS må finne ut av er å sikre hvordan man skal følge opp varslings saker når de blir sendt videre til ny overordnet. Det er viktig at disse ikke bare forsvinner i systemet eller blir sendt videre og ender opp som “kasteball”.

En annen problemstilling er at nærmeste leder i noen tilfeller kan være ansvarlig for det kritikkverdige forholdet. Når så få tillitsvalgte og verneombud kjenner til retningslinjene, vil det kunne være vanskelig for varsler å få riktig hjelp og veiledning i slike saker. Det blir med derfor viktig å fremme opplæring ikke bare av ledere, men også andre varslingsmottakere, for å sikre at ansatte har noen å henvende seg til i tilfeller hvor forholdet omhandler nettopp en leder.

I intervjuene ble det nevnt at man som leder antok at ansatte gjorde seg kjent med de rutiner som var gjeldende for eget arbeid. Det påpekes også på nettsiden til OUS at "alle

medarbeidere skal følge de lover, regler og retningslinjer som til enhver tid gjelder uavhengig av avdeling, stilling og funksjon og har selv en plikt til å kjenne til, sette seg inn i og følge de lover som kan berøre den enkeltes arbeidsoppgaver" (OUS, 2017). Å forvente at ansatte skal holde seg oppdatert på alle til enhver tid gjeldende lover, retningslinjer og rutiner, vil kreve at også ledelsen bidrar til å opplyse om slike nye retningslinjer eller endringer. OUS kan ikke forvente at alle ansatte skal vite om alle til enhver tid gjeldende regler, uten å tilby opplæring eller kursing i disse.

Fafo-rapporten (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 25) presenterer et forslag om at skolering av ledere, tillitsvalgte og verneombud i arbeidsmiljølovens bestemmelser om varsling bør inngå som et viktig element i den interne opplæringen. Dette er vi enig i, og mener OUS bør jobbe for å opprette og/eller videreutvikle gode rutiner slik at denne gruppen ansatte får grundig opplæring i både varslingsbestemmelser og varslingsprosedyrer, slik at disse igjen kan kommunisere dette videre til ansatte nedover i linjen. Som det påpekes i intervjuene er det også viktig at slik opplæring er obligatorisk. Vi mener at OUS ved å gjøre slik opplæring obligatorisk, vil sende et tydelig signal om at kritikkverdige forhold skal varsles om, og at det er viktig at varslingsaker følges opp og behandles i tråd med sykehusets prosedyrer.

#### *Forvirring rundt avvik, varsling og kritikkverdige forhold i eHåndboken*

Flere av våre informanter forteller at de opplever eHåndboken som både uoversiktlig, vanskelig å finne fram i og bruke.

*“De ansatte synes det er vanskelig å finne prosedyrer raskt (...) det tok 3 timer før hun endelig fant en som kunne fortelle henne hvor det stod. Og det sier jo litt om hvor vanskelig eHåndboken er.”*

Arbeidstakerrepresentant

Rutinene for varsling er som nevnt beskrevet i eHåndboken til Oslo universitetssykehus. Vi er likevel enige med informantene om at disse er vanskelige å finne frem til. For å finne disse kan man lete seg frem blant de forskjellige rutinene som ligger på “nivå 1” i eHåndboken, men med tanke på at OUS har flere tusen rutiner, blir dette derimot lite effektivt. Det enkleste er å søke på ordet “varsling” i søkefeltet. Søker man derimot for eksempel på “varsle” får man ingen treff. Dette indikerer at man spesifikt må vite hva man skal lete etter for å finne frem. Dette gir ikke lett tilgjengelige rutiner.



Et annet problem gjelder definisjonene OUS presenterer i sin eHåndbok. Som tidligere nevnt ser vi at kritikkverdige forhold ikke nevnes opp mot varsling under “etiske retningslinjer”, men under et annet punkt i eHåndboken, “5 - avvik eller dissens” (OUS eHåndbok, 2017, etiske retningslinjer, punkt 5). Det er bare setningen “skal varsles i henhold til foretakets varslingsrutiner” som klargjør at dette handler om varslingssaker. Når definisjonen under “varsling” da også tar for seg en definisjon på “kritikkverdige forhold” og ikke som faktisk “varsel”, er det forståelig at dette ikke gir tydelige signaler om hva som menes (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 5).

Selv om eHåndboken skiller mellom avvik og kritikkverdige forhold under “varsling”, oppfatter vi ikke dette som en tydelig begrepsavklaring. Mange avvik kan være av kritikkverdig karakter, og muntlig tale og yrkessjargong vil i tillegg kunne gjøre at slike begreper brukes om hverandre. Å skille mellom kritikkverdige forhold og avvik, men ikke spesifisere at varsling er å melde fra om kritikkverdige forhold, vil kunne skape forvirring. OUS viser til at varsling handler om kritikkverdige forhold, men også at det kan omhandle mer (OUS, 2017). Dette skaper igjen forvirring rundt begrepene. Dette burde vært tydeligere klargjort, slik som når man ser de to sidene (etiske retningslinjer og varsling) opp mot hverandre.

Vi ser det derimot som positivt at eHåndboken svært detaljert har tatt for seg hvordan og til hvem man kan varsle, hvordan gangen i en varslingsprosess skal være og hvilket lovverk som gjelder (OUS eHåndbok, 2017). eHåndboken har derimot svakheter ved at den for eksempel henviser til at ansatte har et ansvar om å ta opp kritikkverdige forhold der de oppstår eller med den det gjelder (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.1), mens den i avsnittet etter viser til at ansatte kan varsle til linjeledelsen, juridisk direktør, konsernrevisjon eller tilsynsmyndigheter (OUS eHåndbok, 2017, varsling, punkt 4.1.2).

Vår oppfatning er at OUS sin nettside for “varslingsstjenesten” er mer forklarende. Vi mener likevel at også den er mangelfull i forhold til å gi konkret informasjon om hva varsling er. Spesielt savner vi en forklaring på hva som skiller varslingssaker fra avvik som skal meldes i avvikssystemet. Siden eHåndboken mer spesifikt nevner skillet mellom varsling og avvik burde dette også vært nevnt under varslingsstjeneste-nettsiden (OUS, 2017).

Fafo-rapporten viser i tillegg til at nesten halvparten av respondentene i spørreundersøkelsen er usikre på eller ikke kjenner til rutinene for varsling (Trygstad & Ødegård, 2016, s, 28). At OUS har nedfelt både varslingsrutiner og rutiner for avviksrapportering vil være nytteløst om de ansatte ikke vet hvor de finner dem eller forskjellen mellom den. Rutiner alene vil ikke skape bedre betingelser, de må være både kommunisert til og velkjent blant alle ansatte. Det vil derfor være viktig at OUS fokuserer på å lære opp ansatte både i hvordan eHåndboken fungerer, og hvor de finner de ulike rutinene og retningslinjene de behøver for å utøve sitt arbeid.

### *Lederopplæring*

Flere poengterer er at det i hovedsak ikke er personer med lederutdanning, men leger og sykepleiere som sitter i mange av lederstillingene ved sykehuset. Dette er ikke unaturlig med tanke på arbeidsstedet, og det fremstår som både naturlig og viktig at ledere her har forståelse for hva som skjer “på gulvet”. Dette blir imidlertid problematisk kombinert med det faktum at mange ledere mangler tilstrekkelig opplæring, blant annet i hvordan man skal håndtere personal- og varslingssaker.

*“Men det er jo at ledelse som fag, er jo ikke, altså hvis man rangerer alle bransjer etter hverandre, så er nok ikke helsevesenet verdensener, på at de som blir våre ledere rundt omkring, er tungt faglig skolerte innen ledelse, og topp motiverte for å ta alle de aspektene det er av å være leder.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Vi forstår behovet for å ha ledere med medisinsk bakgrunn på et sykehus. Når det er personer med slik bakgrunn som blir ledere, er det imidlertid viktig at de tilbys tilstrekkelig opplæring, og at det i tillegg tydeliggjøres overfor lederne hva deres nye roller innebærer. Vi mener at personer som sitter i slike stillinger må ha interesse for lederoppgaver, i tillegg til en evne til å legge fra seg klinisk arbeid når andre oppgaver bør prioriteres. Kursing og tilstrekkelig opplæring bør tilbys til alle som trer inn i et lederverv, og det bør også i hovedsak være obligatorisk å delta på slike opplæringskurs.

### 7.2.6 Informasjon og kommunikasjon

Fordi OUS er en organisasjon av betydelig størrelse, ønsket vi å se nærmere på kommunikasjonen mellom ulike enheter, og hvordan informasjonsflyten var mellom de forskjellige nivåene i sykehuset.

Vi oppdaget tidlig i vår dialog med klinikkene at det var mange ledd som skulle involveres før endelige beslutninger kunne tas. Dette gjaldt også i forhold til deltakelse i vårt studie. Som nevnt la vi også merke til at klinikkene hadde oppfattet de første henvendelsene fra HMS-koordinator og HR-direktør forskjellig, og at flere av klinikkene avvendet videre handling på grunn av det de oppfattet som uklare beskjeder. Om det er et vanlig problem at enhetene kommuniserer med hverandre på en mangelfull måte, vil det være bekymringsverdig for OUS.

Flere av klinikkene mener at det er bedre kommunikasjon og informasjonsflyt jo lenger opp i systemet man befinner seg. Det er tydelig at informasjon deles i ledergrupper og på klinikknivå, men ikke i like stor grad nedover i seksjonene. Jo lenger ned i organisasjonen man befinner seg, desto mindre kommunikasjon ser det ut til å være mellom ulike seksjoner. Det informeres også en informasjonssvikt på mange områder, slik som vi også fanget opp i våre dialoger tidlig i studien.

*“Sykehuset er en så stor organisasjon at det som blir vedtatt og snakket om av lederne på toppen ikke når ned til oss ansatte på enhet- og seksjonsnivå. Her opplever jeg det oppstår en kommunikasjonsvikt, hvor vi ikke får den informasjonen vi trenger som igjen fører til at kommunikasjonen i organisasjonen som helhet blir dårlig.”*

Arbeidstakerrepresentant

Noen snakker også om mangelfull kommunikasjon i sammenheng med destruktiv ledelse, og at de mener tilbakeholdelse av informasjon i noen tilfeller har fungert som en form for maktmiddel.

*“(…) sånn at det å tilbakeholde informasjon, har jeg merket at i enkelte tilfeller blir brukt som en sånn maktmiddel da. Ved å ikke dele informasjonen får de liksom makt over oss.”*

Arbeidstakerrepresentant

Når det kommer til øvrig kommunikasjon og informasjonsflyt, forteller våre informanter at kommunikasjon mellom sentral AMU og KAMU er begrenset. De nevner at det ofte er snakk

om enveis-kommunikasjon i form av møtereferater. Dette ser ikke informantene som et problem i seg selv, med tanke på arbeidsmengden både klinikk- og sentral-AMU har. En av arbeidstakergruppene gir likevel uttrykk for at de i noen tilfeller skulle ønske de hadde mer dialog med sentral AMU - spesielt med tanke på prosessen som nå foregår, relatert til bestillingen av forslag til tiltak til handlingsplanen.

*“(...) men mer klare bestillinger fra AMU, for det får man sjelden. Som nå burde det komme noe om at man skal jobbe med Fafo og ytring, der stod det at det ikke hastet – og jeg tenker at det er en del formuleringer som var uheldige.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“... det er forskjell på at man må forvente at noe tar lang tid, at det er en prosess som skal gå over tid, at det tar tid før man ser resultater – det betyr ikke at det ikke haster med å komme i gang.”*

Arbeidstakerrepresentant

I tillegg til at kommunikasjonen ofte viser seg å være mangelfull eller ikke er konkret nok, nevner også informantene at endringer som skal gjennomføres på en så stor arbeidsplass er svært krevende. Både når det kommer til tid og ressurser, men også koordineringen og samarbeidet.

*“(...) men det er som at det står ti mennesker og holder hverandre i hendene, så skal man gjøre noe sammen. Så er det noe med koordineringen – hvem vil, hvem vil ikke – det skal ikke mye til før det blir innmari tungt da. Og det er noe av det som skjer. At det er som sier at den ikke vil likevel. Det er et problem da.”*

Arbeidstakerrepresentant

Informantene forteller i tillegg om mangelfull kommunikasjon og informasjon om varsling og varslingssystemet. Vi mener på grunnlag av dette at OUS må skape diskusjoner rundt varsling og varslingsrutiner, og klargjøre hva som skal betegnes som varslingsaker.

Varslingsmottakere kan ikke forventes å håndtere et varsel riktig, dersom de ikke engang vet hva et varsel er. Det er viktig at alle ansatte informeres om hvordan dette skal forstås og at det er diskusjoner rundt dette. Slik kan usikkerhet rundt hvordan man skal gå fram og hva som skal håndteres på hvilken måte minskes.

OUS må også søke å løse problemet med den mangelfulle kommunikasjonen mellom avdelinger og nivåer i sykehuset. Det er viktig at informasjon gis tydelig og klart til enhetene, men at det også sikres at denne informasjonen når ut til alle seksjoner i klinikkene.

### **7.2.7 Avvik og varsling**

#### *Begrepsforvirring i Fafo-rapporten*

Allerede i oppstartsfasen av vårt prosjektarbeid ble det tydelig for oss at det eksisterer en begrepsforvirring, både i Fafo-rapporten og blant ansatte i OUS, rundt begrepene avvik og varsling. Det mest problematiske i denne sammenheng, er at det som tidligere nevnt finnes to forskjellige ytringskanaler ved Oslo universitetssykehus, avvikssystemet Achilles og varslingssystemet. Gjennom intervjuene ble det tydelig for oss at det er vanskelig å vite med sikkerhet at informantene i Trygstad og Ødegårds studie, har visst nøyaktig hva de har svart på i undersøkelsen.

*“Varsling er et ord med flere betydninger. Ulike faggrupper har ulik forståelse av begrepet, og jeg mener at Fafo-rapporten ikke i stor nok grad har tatt dette i betraktning, og sitter selv på en egen begrepsforståelse.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Mange av spørsmålene i vår intervjuguide handlet om nettopp avvik og varsling. Dette fordi vi ønsket å undersøke hvordan informantene snakket om og forstod de ulike begrepene. Videre spurte vi om hvordan de mente man skulle definere en avvikssak og en varslingssak, samt hva som skiller de forskjellige type saker fra hverandre. Vi fant her at våre informanter hadde lett for å definere avvik, og at dette er et begrep og en praksis som i stor grad er kjent og som daglig anvendes. Begrepet varsling fremstår derimot som mer diffust og ukjent for informantene.

*“Vi kjenner til avvikssystemet, men varslingssystemet er det dårlig med.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Jeg tror de fleste ansatte ikke kjenner godt nok til varslingsrutinene og derfor kun sier ifra gjennom avvikssystemet, selv om enkelte av disse sakene nok er en varslingssak.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Når ansatte ved OUS er blitt stilt spørsmål om varsling, kan man ta utgangspunkt i at de svarer ut ifra sin egen forståelse av begrepet om ingen annen tydelig og god definisjon foreligger. I Fafo-undersøkelsen ble det lagt ved en definisjon på kritikkverdige forhold, men det er vanskelig å vite om denne var tydelig nok for respondentene som svarte på undersøkelsen. På bakgrunn av den kunnskapen vi har tilegnet oss gjennom dette prosjektarbeidet, mener vi det ikke kan utelukkes at legene og sykepleierne som har svart på Trygstad og Ødegårds undersøkelse, har svart på bakgrunn av sin kjennskap til avvikssystemet. Spørsmål om intern varsling kan dermed ha blitt tolket som spørsmål om saker som meldes inn i Achilles-systemet. I våre intervjuer fikk vi også et inntrykk av at mange oppfatter varsling som det som i Fafo-rapporten defineres som ekstern varsling, altså det å gå ut i media eller til tilsynsmyndigheter for å si ifra om kritikkverdige forhold.

Disse innvendingene til Trygstad og Ødegårds undersøkelse betyr ikke at vi mener rapporten ikke har noen gyldighet eller at dens funn ikke er viktige. Uavhengig av hva respondentene har trodd de har svart på, er det tydelig at yringsbetingelsene ved OUS ikke er optimale. Fafo-rapporten presenterer ikke en fasit eller fullstendig sannhet, men den har identifisert viktige forhold som OUS må jobbe bevisst med for å kunne bedre yringsbetingelsene.

#### *Arbeidsmiljøloven og kritikkverdige forhold*

I forsøk på å forstå hva kritikkverdige forhold skal forstås som, tok vi først utgangspunkt i Fafo-rapporten og OUS sine definisjoner. Dette opplevde vi imidlertid som lite oppklarende, og vi gjorde derfor et dypdykk i Arbeidsmiljøloven. Der fant vi heller ikke en klar og tydelig definisjon. Med et slikt utgangspunkt, er det forståelig at det kan være vanskelig å vite hvilke forhold begrepet omfatter, og dermed også hva man skal varsle om.

Som tidligere nevnt har vi studert eHåndboken og sett at de forsøker å definere hva som menes med avvik og varsling. Det tok tid å finne frem til disse definisjonene, og vi måtte blant annet sammenligne to ulike sider i eHåndboken. Dette vanskeliggjør prosessen med å manøvrere seg i systemet, noe vi mener er en svakhet og som kan bidra til begrepsforvirring.

Selv med utgangspunkt i de to definisjonene i eHåndboken, kan det være en utfordring å få en konkret og praktisk forståelse av begrepene. Fordi det kan være vanskelig å vite om noe faller under kategorien kritikkverdig forhold eller ikke, er det også vanskelig å vite når man har rett

til å varsle. Vi mener at det vil være hensiktsmessig at OUS forsøker å utarbeide en tydeligere og mer konkret definisjon av “kritikkverdige forhold” i eHåndboken. Denne bør være så spesifikk at den utelukker irrelevante forhold og saker som skal meldes inn i avvikssystemet. Samtidig er det viktig at definisjonen ikke blir for snever. Dette fordi det er ønskelig at arbeidstakere også skal melde ifra om forhold som oppfattes som kritikkverdige, basert på personlige og etiske oppfatninger. Vi mener med dette at definisjonen må være så konkret at den kan hindre misbruk av varslingstjenesten, samtidig som den er så bred at den favner en rekke forskjellige tilstander og forhold som kan fremstå som kritikkverdige for de ansatte. Det vil være en utfordring å utarbeide en slik definisjon, men vi mener denne prosessen vil være lærerik og nyttig for sykehuset, blant annet fordi den kan fremme diskusjoner rundt hva det er ønskelig at det skal varsles om. Dette kan også innebære at flere reflekterer over hva som er formålet med varsling.

#### *Holdninger til avvikssystemet Achilles*

Hovedfunnene våre i forhold til avviksrutinene, var i likhet med Fafo-rapporten at avvikssystemet, og hvordan en skal gå frem for å rapportere et avvik, er godt kjent. Informantene fortalte at dette er kanalen man bruker for å si ifra om brudd på prosedyrer og lignende. Noen mener likevel at det at det skjer underrapportering her, men at dette kan ha med tidskapasitet og prioriteringer å gjøre. Noen hadde også en oppfatning om at ikke alt som meldes inn i Achilles følges opp eller gjøres noe med.

*“Grunnen til at en ikke melder avvik er ikke nødvendigvis frykt, men prioriteringer eller tidspress, og holdningen om at ingenting blir tatt tak i.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Mange melder ikke avvik fordi de mener det ikke skjer noe.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Og det er ingen hemmelighet at det har vært en kultur i vår klinikk, på dette med avvik, at ledere har gitt beskjed til ansatte om at de ikke skal melde avvik (...) Men dette prøver man nå å endre. Man skal skape en kultur hvor man skal skrive avvik. For avvik er et forbedringsverktøy, det er noe for at klinikken skal bli bedre. Vi skal hele tiden forbedre oss, og derfor må vi melde avvik (...)”*

Arbeidstakerrepresentant

Selv om avvikssystemet er godt kjent og mange benytter seg av det, er det altså likevel rom for forbedring. Som en av arbeidsgiverrepresentantene understreker, er det ønskelig at enda flere saker meldes inn i Achilles. Vi mener at det i likhet med varslingsaker, er behov for en holdningsendring i forhold til å rapportere avvik om man skal få flere ansatte til å benytte seg av denne kanalen. Det er viktig å etterspørre slike tilbakemeldinger, slik vi tidligere ga uttrykk for i avsnittet om det grønne korset. At ansatte ikke melder avvik på grunn av for dårlig tid eller fordi de prioriterer andre arbeidsoppgaver, illustrerer at det trengs et økt fokus rundt hvorfor det både er viktig og nødvendig at slike saker meldes inn. Når noen velger å ikke benytte seg av Achilles, kan det tyde på at de enten ikke ser det som hensiktsmessig fordi ting ikke blir fulgt opp likevel, eller at de ikke oppfatter at slike tilbakemeldinger og avviksmeldinger etterspørres. Det bør være en utbredt holdning ved OUS at avvikssaker rapporteres inn med en gang, slik at man kan sikre læring og forbedring.

#### *Avvikssystem på bekostning av varslingsystemet?*

Som nevnt finner vi i våre intervjuer at informantene er godt kjent med Achilles-systemet. Varslingsystemet er det derimot færre som kjenner til. Det vi ønsker å problematisere i dette avsnittet, er inntrykket vi har av at avvikssystemet har blitt så omfangsrikt at det på mange måter har gjort at varslingsystemet oppfattes som overflødig. Noen av informantene på arbeidsgiversiden argumenterte for eksempel for at det enkleste ville ha vært å bare ha en ytringskanal, slik at alle saker ville bli meldt inn i Achilles.

*“Og det er jo bruken av begrepet varslings. For det å bare bruke et varslingsregime- jeg tenker at Achilles er første biten man kan bruke for å varsle om at noe er galt. For det bør ikke være noe dårligere å gi beskjed via Achilles, hvis dette håndteres riktig av mottakerne, enn å kalle det for en varslingsak- det skal jo i utgangspunktet gå samme vei likevel.”*

Arbeidsgiverrepresentant

Dette opplever vi som problematisk av flere grunner. For det første forstår vi arbeidsmiljøloven slik at man ikke er juridisk sikret når man melder ifra via avvikssystemet. Arbeidsmiljøloven har som nevnt egne varslingsbestemmelser, som aktiveres i det man som ansatt velger å varsle om kritikkverdige forhold. Disse bestemmelsene skal blant annet sikre varsleren mot represalier. Vi mener derfor at det er nødvendig å skille mellom avviks- og varslingsaker, og at det understrekes at ulike saker skal meldes inn i hver sine systemer.



For det andre har avvik- og varslingssaker ulik alvorlighetsgrad. Vi mener det er viktig at ansatte kjenner til at det finnes en annen kanal enn Achilles for å si ifra om kritikkverdige forhold. Særlig i forhold til oppfatningen om at ikke alle saker som meldes inn i avvikssystemet følges opp. Når man som ansatt føler det er nødvendig å varsle om et kritikkverdig forhold, mener vi det er svært viktig at saken behandles så raskt og korrekt som mulig, og at den ikke forsvinner i systemet. Dette på grunn av alvorlighetsgraden som knyttes til reelle varslingssaker.

Vi mener at det heller enn å bryte ned skillet mellom de to, er viktig å gi både ansatte og ledere opplæring i hva som er forskjellen mellom avvik- og varslingssaker, i tillegg til økt kunnskap om de tilhørende systemene. Ved å benytte to separate systemer, mener vi at det også kan bli mer tydelig at OUS ønsker at ansatte skal si fra om alle kritikkverdige forhold, og ikke bare om forhold knyttet til pasientbehandling og synlig arbeidsmiljø. Gjennom intervjuene fikk vi nettopp inntrykk av at definisjonene på avvik stort sett omhandlet fysiske og synlige forhold som for eksempel behandling av sprøyter eller maskiner som ikke fungerer.

Å melde inn alle mulige saker i samme kanal, vil i tillegg gi mottakerne av avviksmeldinger en mye større sorteringsjobb, hvilket også er problematisk med tanke på Fafo-rapportens funn om at ledere, som er de som mottar avviksmeldingene, ofte heller ikke har fått opplæring eller diskutert hva som er forskjellen på avviks- og varslingssaker.

#### *Forskjellen mellom avvik, varsling og de tilhørende systemene*

I Trygstad og Ødegårds spørreundersøkelse ble de som rapporterte at de kjente til både Achilles og varslingssystemet, stilt oppfølgingsspørsmål om de hadde vært med på å diskutere forskjellen mellom dem. Kun 14 prosent svarer «ja», og 70 prosent «nei» (Trygstad og Ødegård, 2016, s. 28). Vi finner stor forvirring også blant våre informanter om begrepene avvik og varsling. Mange var usikre på hva som egentlig var forskjellen, og når man stod ovenfor en varslingssak kontra en avvikssak.

*“Det er ikke tidspress og holdning som er problemet, men at man ikke vet hva som skal varsles om, til hvem og når.”*

Arbeidstakerrepresentant

Alle våre informanter mener at det er et generelt behov for kunnskap om hva som er forskjellen mellom avvik og varsling, i tillegg til når man står overfor en avviks- eller

varslingssak. Som vi har problematisert gir heller ikke eHåndboken et helt tydelig skille mellom de ulike begrepene, eller hvilke typer saker som skal meldes inn hvor. Vi mener derfor det er forståelig at mange av de ansatte heller ikke kjenner til skillet mellom slike saker. Selv ledere er usikre på dette.

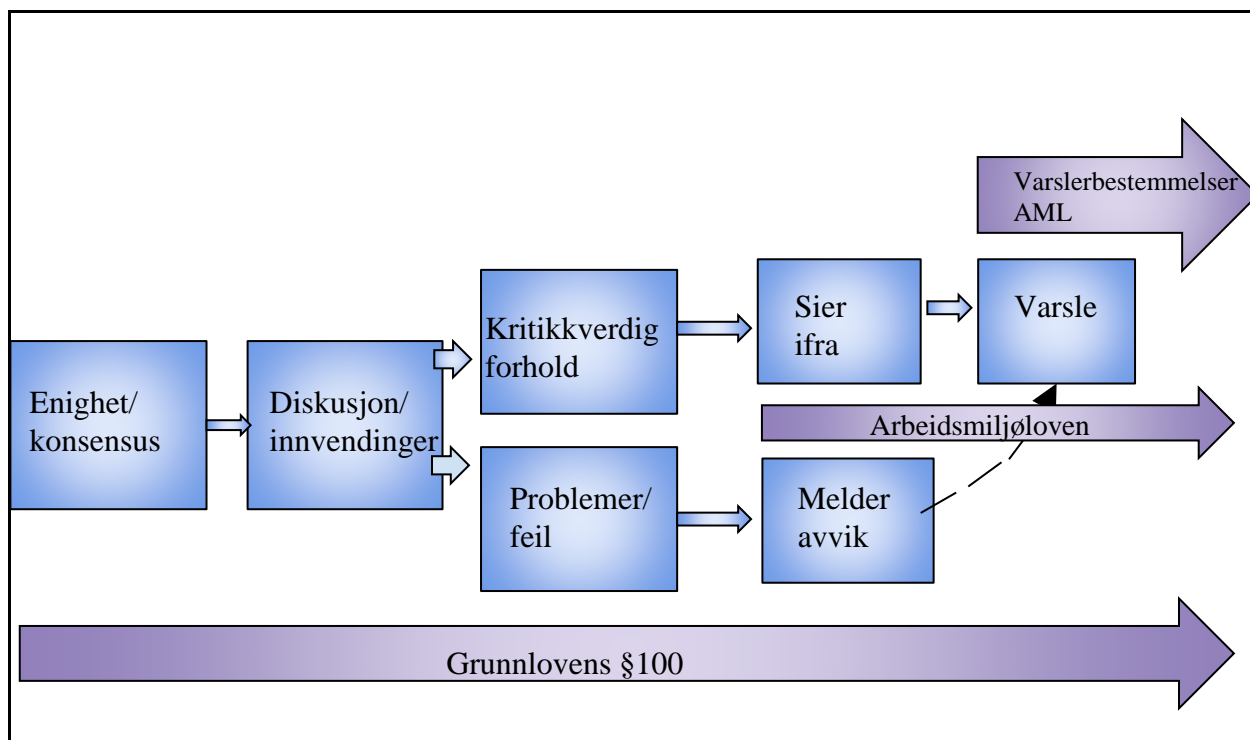
*“Jeg vet ikke gangen i en varslingssak, men regner med at alle varslingssaker går direkte til juridisk direktør.”*

Arbeidsgiverrepresentant

*“Varslingssaker er liksom siste utvei, jeg sier alltid at de uansett må melde ifra om dette i avvikssystemet først.”*

Arbeidsgiverrepresentant

I forsøk på å redusere forvirringen rundt hva som er avvik- og hva som er varslingssaker og hvordan disse skal håndteres, har vi utarbeidet en modell som viser systemene og de tilhørende prosessene i forhold til hverandre. Inspirasjon til denne modellen har vi hentet fra Trygstad og Ødegårds rapport (2016, s. 7). Vi mener modellen illustrerer at det er snakk om parallelle systemer som begge er tilgjengelige for bruk, avhengig av hva forholdet omhandler. Vi håper og tror at det å benytte en slik eller lignende modell, vil kunne bidra til å fremme bruk av disse kanalene, og dermed også på sikt bedre ytringsklimaet.



I de fleste organisasjoner vil det være en fordel å at de ansatte har et høyt nivå av enighet/konsensus. Det er samtidig også veldig vanlig at det oppstår diskusjoner eller innvendinger. Det er derfor viktig å ha gode og brukervennlige kanaler som legger til rette for ytring og gir klare retningslinjer for hvilke måter man kan ytre seg på.

I det man opplever å ha innvendinger til forhold på arbeidsplassen, mener vi det er mulig å definere dette enten som å gjelde problemer/ feil eller som kritikkverdige forhold. Når noe defineres som problemer/feil, mener vi det er hensiktsmessig å rapportere dette som avvik i Achilles-systemet. På bakgrunn av funn fra intervjuene, mener vi at slike avvik blant annet omfatter forhold knyttet til pasientbehandling, brudd på prosedyrer og forbedringsforslag. Om man derimot opplever at innvendingen omhandler kritikkverdige forhold, mener vi det er hensiktsmessig å i første omgang benytte steget “si ifra”. Slik er det mulig å løse saken raskt og på lavest mulig nivå. Med dette mener vi at ansatte kan gå til nærmeste leder, tillitsvalgte eller verneombud for å si ifra om bekymringer, opplevelser eller kritikkverdige forhold, slik at disse kan få muligheten til å stoppe eller håndtere forholdet, før det utvikler seg til å bli en varslings sak. Om forholdet ikke endres etter man har sagt ifra, eller tiltakene ikke har effekt, kan den ansatte gå videre med saken og melde det inn som en varslings sak. Saken blir til en varslings sak når leder, tillitsvalgte, verneombud eller juridisk direktør mottar varselet, enten muntlig eller skriftlig. Det vil også bli en varslings sak om det varsles eksternt, for eksempel til Helsetilsynet. Fra du velger å “si ifra” er du sikret av lovbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven, men slik vi tolker loven er det ikke før du *varsler* at du er sikret av varslingsbestemmelsene.

Vi forstår at ledere, tillitsvalgte og verneombud synes det er vanskelig å oppfatte forskjellen mellom en ansatt som “sier ifra” og en som varsler, og at det dermed også er en utfordring å vurdere når man skal sette i gang en varslingsprosess. Det blir derfor nødvendig at personer som melder ifra kjenner til at man både kan melde avvik og varsle, og at de i tillegg er tydelige overfor leder, tillitsvalgt eller verneombud, på hvilken ytringsform det er snakk om. Om den ansatte føler det er nødvendig å gå videre til å varsling, må dette spesifiseres i henvendelsen til varslingsmottakeren. Hvis dette er uklart er det viktig at den som mottar varselet har fått tilstrekkelig opplæring i “gangen” i en varslings sak, slik at han eller hun kan få klarhet i hvilken situasjon en står ovenfor. Det er vanskelig å vurdere når man har gått fra å si ifra, til å varsle, og det er derfor nødvendig at dette spesifiseres overfor varslingsmottaker.

Den stiplede linjen som er tegnet inn fra “melder avvik” til “varsle”, er tatt med for å illustrere at også avvikssaker kan utvikle seg til å bli varslingssaker. Om ansatte opplever at det gjentatte ganger blir meldt avvik om det samme forholdet, men at det likevel ikke ryddes opp i eller tas alvorlig, kan saken meldes videre som en varslingssak. Vi mener det er nødvendig å vise at det finnes alternative veier å gå om man opplever at saker som er meldt ifra om via avvikssystemet, ikke behandles på ønskelig måte.

Vår oppfatning er at modellen kan bidra til å fremme psykologisk trygghet ved at den illustrerer at man skal melde ifra både når det gjelder feil/mangler og kritikkverdige forhold. Å legge til rette for at ansatte skal føle seg trygge til å si ifra på denne måten, vil over tid kunne føre til bedre ytringsbetingelser for de ansatte. Om sakene som meldes inn følges opp på tilstrekkelig måte, vil dette også kunne føre til læring, økt effektivitet og bedre kvalitet både i pasientbehandling og i arbeidsmiljøet.

I denne sammenheng vil vi også foreslå et annet tiltak. Vi anbefaler at måten man melder ifra om forhold som omhandler personer, arbeidsmiljø og andre psykososiale forhold, også er å benytte seg av steget “si ifra”. Dette innebærer at man sier ifra til nærmeste leder eller andre, i stedet for å melde det inn i avvikssystemet. Flere av informantene uttrykker nettopp at de opplever det som unaturlig å skulle rapportere inn forhold som omhandler andre personer skriftlig i Achilles. Noen poengterer at avvik som meldes inn her, skal brukes i arbeidet for å sikre systemforbedring. Det skal altså være fokus på system, og ikke på person.

*“Jeg synes man burde løfte alle personalkonflikter ut av avvikssystemet, det er alltid flere parter og flere sider av en sak.”*

Arbeidstakerrepresentant

*“Personalsaker hører ikke hjemme i avvikssystemet. Før det første kan du ikke være anonym om du ønsker dette, og for det andre kan dette være så følelsesladet at man aldri ville ha meldt det inn som et avvik. Derfor er det jo viktig å ha en varslingssystem hvor en kan ta slike saker.”*

Arbeidstakerrepresentant

Vår oppfatning er at det å flytte slike saker ut av avvikssystemet, kan bidra til å gjøre det enklere for ansatte å si ifra om forhold og konflikter knyttet til personale og arbeidsmiljø. Det å si ifra til leder, tillitsvalgt eller verneombud, vil kunne føles mer naturlig i slike tilfeller, enn å skulle navngi eller “sladre på” noen skriftlig i Achilles. Dette kan muligens også være med

på å hindre at slike konflikter eskalerer. Flere av våre informanter mener nettopp at det mest riktige i slike tilfeller er å si ifra enten til den det gjelder, eller til leder, tillitsvalgt eller verneombud. Vi mener at å flytte saker som omhandler mellommenneskelige forhold ut av Achilles, kan føre til at de blir håndtert og fulgt opp på en bedre måte, og at man forhåpentligvis kan unngå de mest alvorlige personkonfliktene.

### **7.2.8 Forslag til tiltak oppsummert**

#### ***Hvilke tiltak bør innføres for å bedre ytringsbetingelsene ved OUS?***

Underveis i drøftingen har vi presentert ulike tiltak som vi mener kan bidra til å bedre ytringsbetingelsene ved Oslo Universitetssykehus. For enkelhets skyld vil vi nå oppsummere disse tiltakene.

#### **Ytringsklima**

- Ledelsen, sentral AMU, klinikk AMU og Koordineringsutvalget bør være bevisst sin rolle som kulturskapere i OUS. Vi mener disse bør gå foran som gode eksempler og vise at det er trygt å ytre seg. De må etterspørre tilbakemeldinger fra ansatte og vise positive holdninger til disse ytringene.
- Skape arena for ytring, eks. på informasjonsmøter eller liknende, i klinikken.
- Stille krav til at ansatte skal involveres i planlegging, gjennomføring og oppfølging i sin arbeidshverdag, og dermed oppfordres til å si sine meninger. Dette har også blitt foreslått i noen av klinikkene

#### **Læring og forbedring**

- OUS må vise overfor sine ansatte at det å melde avvik og komme med kritiske ytringer er viktig for å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten ved sykehuset.
- Etterspørre tiltak fra klinikker som kommer godt ut på målinger av ytringsklima.

#### **Ledelse**

- Personer som sitter i lederstillinger må både få opplæring i, og samtidig prioritere lederoppgaver.
- Forventningsavklaringer i forhold til hva lederrollen innebærer.
- Fremme tilgjengelighet og nærværsledelse, minske avstanden mellom leder og ansatte.

- Ledere burde både be om og være åpne for tilbakemeldinger. Eks. i form av ordningen “det grønne korset”.

### **Hvorfor unnlater ansatte å varsle**

- OUS bør utvikle rutiner for å undersøke om gjengjeldelse mot varsler har funnet sted. Vi foreslår videre at dette skjer i form av en oppfølgingsplan, som innebærer at varsler og varslingsmottaker innen en viss tidsperiode gjennomfører en oppfølgingsamtale. Vår oppfatning er at en slik oppfølgingsplan kan bidra til å rette fokus mot at varsler ikke skal oppleve slike reaksjoner, verken fra ledere eller kollegaer.
- Fremme en holdningsendring mot varslere og varslings saker. Rette fokus mot hva som er formålet med slike ytringer, som i hovedsak vil være å si ifra om det som oppfattes som kritikkverdige forhold.
- Rydde opp i begrepsforvirringen rundt kritikkverdige forhold, fordi dette også kan bidra til å hindre misbruk av varslings systemet.
- Sikre at varslings saker følges opp på tilstrekkelig måte.

### **Opplæring**

- OUS bør jobbe for å opprette og/eller videreutvikle gode opplæringsrutiner slik at ledere, tillitsvalgte og verneombud får grundig opplæring i varslingsbestemmelsene og varslingsprosedyrene. Slik opplæring bør være obligatorisk.
- Rydde i eHåndboken slik at sidene *etiske retningslinjer* og *varsling* sammen kan forklare hva som ligger i begrepene avvik og varsling.
- Tydeliggjøre for ledere med medisinsk bakgrunn at lederstillingen innebærer arbeidsoppgaver som vil gå på bekostning av pasientarbeid.

### **Informasjon og kommunikasjon**

- Rydde opp i eHåndbok, samle og tydeliggjøre begrepsdefinisjoner.
- Koordineringsutvalget bør sende bestillingen til klinikkene på nytt, og i tillegg sikre at klinikkene følger opp denne bestillingen.
- Ha klare tidsfrister for igangsettelse av arbeid.
- Sikre god fremdrift så arbeid gjennomføres.

### **Avvik/varsling**

- Utarbeide en tydeligere begrepsavklaring når det kommer til hva som er «varsling», «avvik» og «kritikkverdige forhold».
- Oppmuntre ansatte til å melde avvik i Achilles. Fokus på viktigheten av at avvik meldes inn, slik at ansatte velger å prioritere dette selv når de har liten tid.
- Fokus på avvikssystemet som lærings- og forbedringsverktøy.
- Sikre god oppfølging av saker som meldes i Achilles. Hindre at ansatte opplever det som nytteløst å melde inn saker her.
- Gi ansatte opplæring i hva som er forskjellen på avvik- og varslingssaker, i tillegg til kunnskap om de tilhørende systemene.
- Benytte en grafisk modell for å illustrere for de ansatte at det er snakk om to forskjellige systemer, og at avvikssaker som ikke behandles eller følges opp kan meldes inn som en varslingssak.
- Fokus på steget “si ifra” for å fremme psykologisk trygghet blant de ansatte.
- Flytte saker som omhandler personer, arbeidsmiljø eller andre psykososiale forhold, ut av avvikssystemet slik at man heller benytter seg av steget “si ifra”.
- Fokus på systemforbedring og sak, ikke på person.

## **8. Avsluttende kommentar**

Formålet med vårt prosjekt har vært å komme med forslag til tiltak for bedring av ytringsklimaet i OUS, på bakgrunn av intervjuer og annet foreliggende materiale. Prosjektet kan dermed anses for å være et bidrag til forarbeidet som sentral AMU og Koordineringsutvalget skal gjøre, før det lages en ny felles handlingsplan for sykehuset.

Vi håper at innsikten som kommer frem via prosjektet vil være til nytte for sykehusets videre arbeid med å forbedre ytringsklimaet.

## **Referanseliste**

Arbeidsmiljø (2013, 29. oktober). I Store norske leksikon. Hentet 19. februar 2017 fra <https://snl.no/arbeidsmilj%C3%B8>.

Arbeidsmiljøloven. (2006) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. m.v (arbeidsmiljøloven).

Arbeidsmiljøloven. Lov 1.desember 2006 nr. 64 om plikt om å legge forholdene til rette for varsling.

Arbeidsmiljøloven. Lov 1.desember 2006 nr. 64 om varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten.

Arbeidsmiljøloven. Lov 1.desember 2006 nr. 64 om vern mot gjengjeldelse ved varsling.

Arbeidsmiljøloven. Lov 21.desember 2005 nr. 121 om lovens formål.

Arbeidstilsynet (2007). Arbeidsmiljøutvalgets oppgaver: hentet 15.mars 2017  
<http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78950>

Arbeidstilsynet (2007). Stress på arbeidsplassen. Hentet 03.05.2017 fra  
<http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247#hvem%20har%20ansvaret>

Arbeidstilsynet (2007). Varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (rapport 05/2007). Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra  
<http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=92254>

Arbeidstilsynet (2007) Varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen: hentet 03.05.17 fra [http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=92257#Arbeidstilsynets\\_rolle](http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=92257#Arbeidstilsynets_rolle)

Creswell, J. W (2013) *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. USA: Sage.

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 1999(44-2). doi: [10.2307/2666999](https://doi.org/10.2307/2666999)



Edmondson, A. & Lei Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2014(1:23-43). doi: 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (2016). I *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/b.-hensyn-til-personer-5---18/>

Malt, U. (2015, 4. september). Kvalitativ. I Store norske leksikon. Hentet 11. mars 2017 fra <https://snl.no/kvalitativ>.

Malt, U. (2015, 12. mai). Strukturert intervju. I Store norske leksikon. Hentet: 15. mars 2017 fra [https://snl.no/strukturert\\_intervju](https://snl.no/strukturert_intervju).

Ottesen, A. M. (2016, 10. februar). Når ansatte ikke tør å si ifra. Aftenposten. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/okonomi/Nar-ansatte-ikke-tor-si-fra-8903b.html>.

OUS (2017). Etske retningslinjer. Hentet fra <http://ehandboken.ous-hf.no/document/30607>.

OUS (2016, 6. april). Ingen generell fryktkultur i OUS. Hentet fra <https://oushf.wordpress.com/2016/04/06/ingen-generell-fryktkultur-ved-ous/>

OUS (2017, 15. mars). Om sykehuset. Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss>

OUS (2017). Varsling. Hentet fra <http://ehandboken.ous-hf.no/document/23>.

Selvik, A. (2015, 10. desember). Jakten på fryktkulturen. Ledernytt. Hentet fra <https://www.ledernytt.no/jakten-paa-fryktkulturen.5824218-112372.html>

Stoltz, G. (2015, 18. februar). Kostnad Nytte Analyse. I Store norske leksikon. Hentet 16. mai 2017 fra <https://snl.no/kostnad-nytte-analyse>.

Storvik, A. G. (2014, 05. mai). Nye påstander om fryktkultur ved UNN. Dagens medisin. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2014/05/05/nye-pastander-om-fryktkultur-ved-unn/>

Skivenes, M. & Trygstad, S. C. (2015). Explaining whistle blowing processes in the Norwegian Labour Market - power and institutional factors. *Industrial Democracy in Europe*, 1-25. <http://eid.sagepub.com/content/early/2015/01/29/0143831X14559783>

Strand, N. (2012). Gammeldagse ledere tåler ikke kritikk. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2012 6(49), 578-583. [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=264028](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=264028) HYPERLINK.

Svensli, M. (2013, 22/1) *Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø*. Hentet fra <http://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidsmiljo-og-HMS/Psykososialt-og-organisatorisk-arbeidsmiljo/>

Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget

Tjora, A. (2013) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Trygstad S. C. (2010). *Med rett til å varsle ...men hjelper det, og er det lurt?* Fafo-rapport 2010:08.

Trygstad S. C. & Ødegård, A. M. (2014). Varsling i arbeidslivet. I B. Enjolras, T. Rasmussen & K. Steen-Johansen (red.), *Status for ytringsfriheten i Norge*. Oslo: ISF.

Trygstad, S. C. & Ødegård, A. M. (2015). *Varsling i Sandnes kommune. Omfang, rutiner og håndtering*. Fafo-notat 2015:10.

Trygstad, S. C. & Ødegård, A. M. (2016). *Ytringsbetingelser og varsling i Oslo universitetssykehus*. Fafo-rapport 2016:32.

Trygstad, S. C. (2014). Ytringsfrihetens kår i arbeidslivet. I B. Enjolras, T. Rasmussen & K. Steen-Johansen (red.), *Status for ytringsfriheten i Norge*. Oslo: ISF.

Utdanningsforbundet. Om arbeidsmiljøet - veiledning for arbeidsplassstillitsvalgte. Hentet fra [https://www.utdanningsforbundet.no/upload/Pdf-filer/Publikasjoner/Brosjyrer/1/veiledningshefte\\_arbeidsmiljo-nettversjon.pdf](https://www.utdanningsforbundet.no/upload/Pdf-filer/Publikasjoner/Brosjyrer/1/veiledningshefte_arbeidsmiljo-nettversjon.pdf)

Wals, A. E. (2007). *Social learning towards a sustainable world : principles, perspectives, and praxis*. Wageningen: Wageningen Academic Publishers.

Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag (2010). I *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/medisin-og-helse/kvalitativ-forskning/1-kvalitative-og-kvantitative-forskningsmetoder--likheter-og-forskjeller/>

Wibeck, V. (2011). Med fokus på interaksjon- om å fange opp samspillet mellom deltakere, ideer og argumenter i fokusgruppetudier. I K. Fangen & A. M Sellerberg (Red.) *Mange ulike metoder* (s. 15- 16). Oslo: Gyldendal Akademisk

## Vedlegg 1

### 4.1 §2-4

§ 2-4 i Arbeidsmiljøloven - varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen - omhandler tre punkter:

- (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. (Arbeidsmiljøloven 2006).

Arbeidstilsynet (2007) påpeker at arbeidstakere har rett til å si ifra om kritikkverdige forhold, og at de i ulike sammenhenger har plikt til å varsle – for eksempel ved fare for liv og helse (AML § 2-3). Hva som ligger i begrepet «kritikkverdige forhold» kommer imidlertid ikke tydelig frem av lovens bestemmelser. I Arbeids- og inkluderingsdepartementet rapport «Varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen» (2007), konkretiseres dette til å omhandle forhold som arbeidstakeren mener kan være eller er i strid med

- lover og regler
- virksomhetens retningslinjer
- alminnelig oppfatning av hva som er forsvarlig eller etisk akseptabelt.

### 4.2 § 2-5

Arbeidsmiljøloven § 2-5 - vern mot gjengjeldelse av varsling - gir arbeidstaker rett til vern mot gjengjeldelse i varslingsaker:

- (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 (Arbeidsmiljøloven, 2006).

Arbeidstilsynet (2007) påpeker at selv om gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler er ulovlig, må varsler likevel tåle å ta del i diskusjoner vedrørende saken, i form av motargumenter eller motbevis. Om fremgangsmåten varsler har benyttet seg av ikke er forsvarlig, gjelder ikke gjengjeldelsesforbudet. Dette gjør ikke gjengjeldelse automatisk lovlig, men åpner for reaksjoner som kan stå i forhold til bruddet på forsvarlighet.

#### **4.3 § 3-6**

Arbeidsmiljølovens § 3-6 - plikt til å legge forholdene til rette for varsling - omhandler ett punkt:

- 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.

Det stilles altså krav til at virksomheter skal utarbeide rutiner for, eller legge til rette for intern varsling. Arbeidstaker bør så varsle i henhold til disse retningslinjene, så lenge det er hensiktsmessig for problemløsningen (Arbeidstilsynet, 2007). Ifølge Arbeidstilsynet bør arbeidstaker undersøke hvordan man skal gå fram i en varslingssak, for å sikre at dette gjøres på mest mulig forsvarlig måte, og at de riktige aktører blir involvert. De interne retningslinjene vil være oppklarende i slike tilfeller (Arbeidstilsynet, 2007), fordi disse skal gi svar på hvem man skal henvende seg til. For eksempel har arbeidstaker alltid rett til å varsle til verneombud eller arbeidsmiljøutvalg, men også til eksterne aktører som Arbeidstilsynet, Økokrim, Skatteetaten eller Helsetilsynet (Arbeidstilsynet, 2007). Arbeidstilsynet understreker at gode varslingsrutiner alltid vil komme en virksomhet til gode.

Utover det som står i § 3-6 spesifiserer ikke lovverket hvilke tiltak som skal innføres, men gir heller retningslinjer for hva virksomheten bør søke å oppnå. Hver virksomhet må selv vurdere hvilke behov de har. Verneombud, arbeidsmiljøutvalg og tillitsvalgte kan være viktige både i

planleggingsfasen, utarbeiding, gjennomføring og evaluering av tiltakene (Arbeidstilsynet, 2007). På bakgrunn av den kommende drøftelsen i denne rapporten, er det likevel behov for en viss spesifisering her. For at man skal utarbeide tilstrekkelige rutiner for intern varsling som dekker lovens kriterier, må rutinene være godt utarbeidet, lett tilgjengelige og forståelige. Det er i tillegg viktig at rutinene for intern varsling er omfattende, slik at man greier å fange opp alle kritikkverdige forhold som omfatter pasienter (i OUS sitt tilfelle)/klienter/kunder, feil og avvik samt psykososiale forhold blant de ansatte.

## Vedlegg 2

*Hovedknagger/spørsmål til arbeidstaker-siden:*

### **Innledning/ generelle spørsmål + læring**

1. Hva er deres inntrykk av arbeidsmiljøet ved OUS?
2. Føler dere dere trygge nok i deres arbeidsmiljø til å komme med kritiske ytringer?
3. Fafo-rapporten rapporterer at det finnes en fryktkultur ved OUS. Hva tenker dere om dette?
  - Hva legger dere i dette begrepet?
4. Føler dere at det er åpenhet rundt at kritiske ytringer kan gi læringsutbytte? Er dere opptatt av læring i deres klinikk?

### **Varsling og avvik**

1. Hva mener dere ligger i begrepet "avvik"?
2. Hva mener dere ligger i begrepet "varsling"? (Forskjeller/likheter? Diskusjon.)
  - Har dere diskutert dette på arbeidsplassen?
  - Har dere diskutert forskjellen mellom disse?
3. Når ville du ha varslet og når ville du ha meldt avvik? Kom gjerne med eksempler.
4. Kjenner dere til avviks- og varslingsrutinene ved OUS?
  - Hvor tilgjengelig er informasjon om disse rutinene?
  - Har dere fått noen opplæring i bruken av disse? Synes dere systemene fungerer?
5. Føler dere at det tilrettelegges for å gjøre rutiner angående varsling og avvik kjent?
6. Er dere kjent med varslings/avviks-prosedurene som beskrives i e-håndboken?
  - Hvis ja; synes dere skjemaet er brukervennlig?
7. Hvordan ville dere gått frem for å varsle om kritikkverdige forhold? (fremgangsmåte)
8. Har dere noen oppfatning av hvordan varslingssaker blir tatt tak i av ledelsen? Blir varslingssakene fulgt opp og evaluert i etterkant?
  - Blir varsleren informert om (varslings) sakens utvikling?
9. Fafo-rapporten viser til at halvparten av de som var vitne til/får høre om et kritikkverdig forhold velger å ikke varsle. Hva tenker dere kan være årsaker til at flere velger å ikke varsle? Hva tror dere skal til for at flere velger å varsle?
10. Føler dere at avviksrapportering og varsling gjennom varslingsystemet går på bekostning av pasientbehandling?

## **Ledelse**

1. Blant de som svarte at de hadde varslet de siste 12 måneder, rapporterte 45% at forholdet omhandlet destruktiv ledelse. Hva tenker dere om dette? Kjenner dere til eksempler?

## **Ytringsklima**

1. En av fire mener at de risikerer å bli møtt med “uvilje fra ledelsen” om de ytrer seg kritisk. Hva tror dere ligger i dette? Opplever dere at dette er noe som stemmer for deres klinikk?
2. Ifølge Fafo- rapporten fikk 15% av de som varslet om kritikkverdige forhold (siste 12 mnd.) negative reaksjoner. Om du har varslet/hørt om at andre har varslet, ble dette møtt med slike reaksjoner?

## **Opplæring og kommunikasjon**

1. Oppfatter dere at ledere, tillitsvalgte og verneombud har tilstrekkelig kunnskap om arbeidsmiljølovens bestemmelser og OUS sine varslingsrutiner?
  - Hvis nei; tror dere at intern opplæring for denne gruppen i arbeidsmiljølovens bestemmelser om varslingsrutiner, vil kunne bidra til å bedre ytringsbetingelsene?
2. Opplever dere at ledelsen kommuniserer hvordan de ønsker å oppnå et godt ytringsklima og bedre ytringsbetingelsene i klinikken? Og hvordan ytringskanalene fungerer?
3. Føler dere at det er et gjensidig samarbeid og kommunikasjon mellom lokal og sentral AMU?

## **Sluttspørsmål**

1. Hva mener dere kan gjøres for å bedre ytringsbetingelsene ved OUS?

## *Hovedknagger/spørsmål til arbeidsgiversiden*

### **Innledning/ generelle spørsmål**

1. Hva er deres inntrykk av arbeidsmiljøet ved OUS?
2. Føler dere dere trygge nok i deres arbeidsmiljø til å komme med kritiske ytringer?
3. Fafo rapporten viser til en fryktkultur ved OUS. Hva tenker dere om dette?
  - Hva legger dere i dette begrepet?



- Har dette blitt diskutert i ledergruppen?
4. Føler dere at det er åpenhet rundt at kritiske ytringer kan gi læringsutbytte? Er dere opptatt av læring i deres klinikk?

### **Varsling og avvik**

1. Hva mener dere ligger i begrepet "avvik"?
2. Hva mener dere ligger i begrepet "varsling"?
  - Hvordan snakker dere om dette innad i klinikken? (Er dette et tema noen gang?)
3. Har dere diskutert hva som er forskjellen mellom disse etter at Fafø-rapporten kom ut?
4. Når ville dere varslet og når ville dere meldt avvik?
5. Kjenner dere til avviks- og varslingsrutinene ved OUS?
  - Hvor tilgjengelig er informasjon om disse rutinene?
  - Har dere fått noen opplæring i bruken av disse? Synes dere systemene fungerer?
6. Føler dere at det tilrettelegges for å gjøre rutiner angående disse systemene kjent?
7. Er dere kjent med varslings/avviks-prosedyrerne som beskrives i e-håndboken?
  - Hvis ja; synes dere skjemaet er brukervennlig?
8. Har dere interne rutiner som strekker seg utover e-håndboken i din klinikk?
9. Hvordan mener dere en skal gå frem for å varsle om kritikkverdige forhold?
10. Har dere noen oppfatning av hvordan varslingssaker blir tatt tak i av ledelsen?
  - Blir varslingssaker fulgt opp og evaluert i etterkant?
11. Hvis dere får et varsel, hvordan tar dere tak i dette?
  - Følger dere opp og evaluerer i etterkant? Holder dere varsler informert?
12. Fafø-rapporten viser til at halvparten av de som er vitne til/får høre om et kritikkverdig forhold velger å ikke varsle.
  - Hva tenker dere kan være årsaken til at mange velger å ikke varsle? Hva tror dere vil føre til at flere velger å varsle?
  - Hvor mange varslingssaker har dere i løpet av et år?
13. Føler dere at tiden dere bruker på håndtering av avviksrapportering og varsling går på bekostning av annet arbeid?
14. Hvis dere har mottatt en varslingssak, har dere delt varslerens bekymring?

## **Ledelse**

1. Blant de som svarte at de hadde varslet de siste 12 måneder, rapporterte 45% at forholdet omhandlet destruktiv ledelse. Hva tenker dere om dette?

## **Ytringsklima**

1. En av fire mener at de risikerer å bli møtt med “uvilje fra ledelsen” om de ytrer seg kritisk. Hva tror dere ligger i dette? Opplever dere at dette er noe som stemmer for deres klinikk?
2. Ifølge Fafo-rapporten fikk 15% av de som varslet om kritikkverdige forhold (siste 12 mnd.) negative reaksjoner. Har dere opplevd at dere som varslere, eller at andre som har varslet til dere har fått slike reaksjoner?

## **Opplæring og kommunikasjon**

1. Oppfatter dere at ledere, tillitsvalgte og verneombud har tilstrekkelig kunnskap om arbeidsmiljølovens bestemmelser og OUS sine varslingsrutiner?
  - Føler dere at dere har fått tilstrekkelig opplæring for å behandle og følge opp slike saker?
2. Føler dere at det er en gjensidig samarbeid og kommunikasjon mellom lokal og sentral AMU?
3. Kommuniserer dere som leder overfor deres ansatte hvordan dere ønsker at ytringsklima i klinikken skal være?
  - Har dere en gjensidig kommunikasjon med ansatte om slike forhold?
4. Har dere fått tilstrekkelig lederopplæring i personalansvar som strekker seg utover faglige forhold? Hvilken type opplæring får ledere med personalansvar?

## **Sluttspørsmål**

1. Hva mener dere kan gjøres for å bedre ytringsbetingelsene ved OUS?

### Vedlegg 3

#### Arbeidsgruppens rapport - hvordan kan tiltakene påvirke ytringsbetingelsene i OUS?

Formålet med etableringen av Arbeidsgruppen var å bidra til utviklingen av en plan for sykehuset, som skulle tydeliggjøre konkrete arbeidsmål og aktiviteter som ville understøtte en mer integrert satsning på pasientsikkerhet, kvalitet og helse-, miljø- og sikkerhet (Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 1). Arbeidsgruppens rapport gir anbefalinger til tiltak og prioriteringsområder basert på identifiserte utfordringer. Disse tiltakene dreier seg i størst grad om å forbedre *pasientsikkerheten* ved OUS. Innledningsvis i rapporten vises det til at pasientsikkerhet og arbeidsmiljø- og organisasjonskultur er i et gjensidig avhengighetsforhold. Dette på bakgrunn av HMS-arbeidet, som utgjør et grunnlag både for kultur og pasientsikkerhet. I rapporten understrekes det at begge forhold jobber mot et felles mål, nemlig å beskytte liv og helse (Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 1). Dette er også årsaken til at vi nevner denne i vår studie. Fokuset på arbeidsmiljø og organisasjonskultur knyttet opp mot pasientsikkerhet kan relateres til kjernen i vår rapport - ytringsklima knyttet opp mot læring og forbedring.

Arbeidsgruppen har kommet fram til syv identifiserte utfordringer, etterfulgt av tiltak som kan imøtekomme hver av dem. Siden Arbeidsgruppen i hovedsak har et annet fokus enn oss, vil vi kun fokusere på utfordringer og tiltak som vi ser som relevante for ytringsbetingelsene ved OUS. Videre følger en diskusjon rundt tiltakene Arbeidsgruppen foreslår. Ønskes mer informasjon om hva Arbeidsgruppen har ment med sine tiltak ber vi om at den fullstendige rapporten fra Arbeidsgruppen leses.

**Utfordring 1:** Mangelfullt samarbeid og faglig fellesskap i støttestabene. Dette fremmer ikke læring på tvers i organisasjonen.

Tiltak 1.1	Vurdering av felles linje- eller fagledelse for de pasientsikkerhet- og HMS-aktørene som er overgripende for OUS.	Kartleggingen/vurderingen bør være påbegynt i løpet av 2017.
Tiltak 1.2	Felles OUS-prinsipper for organisering av pasientsikkerhet/HMS i klinikkenes staber.	Vurderingen bør være påbegynt i løpet av 2017.
Tiltak	Deltakelse fra pasientsikkerhet i Arbeidsmiljøutvalgene	Vurderingen bør være

1.3	(AMU) og deltakelse fra HMS i Pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalgene (både sentralt og klinikk) slik at saker av prinsipiell karakter og som angår både pasientsikkerhet og HMS blir behandlet.	påbegynt i løpet av 2017.
Tiltak 1.4	Achilles endres slik at man ikke må differensiere mellom temaene Pasientsikkerhet, HMS og Annet.	Beslutning om innføring av tiltaket innen 2017.
Tiltak 1.5	Ansvar for fremtidig Medarbeiderundersøkelse og Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen legges til ansvarlig for pasientsikkerhet/HMS .	Beslutning om innføring av tiltaket innen 2017.

(Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 7-9).

Vi opplever tiltak 1.1 som effektivt for å bedre ytringsbetingelsene. Spesielt med tanke på fokuset det legges på at man vil styrke kvaliteten rundt saksbehandlingen av avvik/forbedringsområder, slik at ingen saker faller “mellom to stoler”. Med et slikt fokus kan ledere selv etterspørre registreringen av avvik, noe som igjen vil kunne føre til at flere tør å ytre seg.

Tiltak 1.2 fremstår også som effektivt, ved at OUS får et felles utgangspunkt for hvilke regler som gjelder. Dette vil styrke kommunikasjonen, men også gi et felles grunnlag for hva som forventes og hva som er ønskelig. Dette kan virke positivt på bedringen av ytringsbetingelsene.

Tiltak 1.3 er også et viktig tiltak for å øke kommunikasjon på tvers av klinikker og skape bedre informasjonsflyt.

Tiltak 1.4 derimot mer skeptiske til. Her foreslår de å fjerne skillet i Achilles slik at man ikke lenger må differensiere mellom teamene “pasientsikkerhet”, “HMS” og “annet”.

Arbeidsgruppen fremstiller dette tiltaket som “samlende” og at det bidrar til å styrke horisontal læring. Vi er uenige i dette. Vi mener at man ved å ta vekk skillet mellom slike saker, kan gjøre sorteringen av saker og selve saksbehandlingen vanskeligere. Vår oppfatning er at dette skillet forenkler arbeidet, hvilket også kan gjøre det enklere for mottakeren å gjøre noe med det. At slike saker blir tatt tak i og følges opp, har positiv effekt på ytringsbetingelsene, ved at ansatte får inntrykk av at det hjelper å si fra og melde avvik. Vi er enige i at alle slike forhold bør behandles i det samme systemet (Achilles), men at det der kan gjøres et skille mellom hva det er man rapporterer.

Tiltak 1.5 ser vi også som mindre effektivt for å bedre yringsbetingelsene i OUS. Ved å føre fokuset fra medarbeiderundersøkelsen over på pasientsikkerhet og bort fra hvordan medarbeiderne har det i virksomheten, rokker man ved selve hensikten til medarbeiderundersøkelsen. Hvis vi forstår rapporten riktig, ønsker Arbeidsgruppen at Arbeidsmiljøavdelingen skal ta over dette arbeidet i sin helhet. Med tanke på størrelsen på OUS og de mange hundre ansatte innenfor hver klinikk, vil det å tillegge dette arbeidet til en overordnet aktør på denne måten, i verste fall føre til et dårligere yringsklima. Dette fordi Arbeidsmiljøavdelingen ikke har kjennskap til eller mulighet til å ta tak i problemene som eventuelt viser seg, på samme måte som en klinikkledelse har. Dette vil kunne føre til at ansatte mister troen på at uttalelser i en slik undersøkelse vil kunne gi endringer eller bedringer. Det er avdelingene og enhetene som kan gi føringer for endring etter MU, og dette arbeidet bør derfor holdes til avdelingsnivå.

**Utfordring 2:** OUS sine visjoner, verdier og målsetting er ikke tydelige nok for de ansatte. Handlingsplanen er omfattende og lite pedagogisk.

Tiltak 2.1	Synliggjøre visjoner, verdier og mål på intranett, på ledersamlinger og OUS-arrangementer.	Arbeidet kan påbegynnes umiddelbart
Tiltak 2.2	Lage gjennomgående handlingsplan, med noen få prioriterte satsningsområder på kort og lang sikt og oppfølging av handlingsplanen.	Innføres i neste års handlingsplan (for 2018)

(Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 10).

Vi opplever begge tiltakene som gode, og tror de også i stor grad kan være viktige for å bedre yringsbetingelsene i OUS. Den eneste er at man må være forsiktig med er å ikke bare informere om og synliggjøre disse verdiene og visjonene, men også gi eierskap til dem og skape motivasjon til å holde dem. Spesielt må OUS fokusere på verdien om at de ønsker å være en lærende organisasjon, fordi dette kan bidra til å styrke de ansattes forpliktelse til å si fra om forhold som ikke fungerer som de skal, og dermed skape grunnlag for forbedringer og læring.

**Utfordring 3:** Teamarbeid kan være en utfordring i en kompleks organisasjon som OUS, der mange ulike yrkesgrupper skal samarbeide på tvers om samme pasient.

Tiltak 3.3	Innføre daglig styring og forbedringstavler.	Vedtak innen 2017
Tiltak 3.4	Innføre «Det grønne korset» i alle enheter der pasienter behandles	Vedtak innen 2017

(Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 12).

Vi ser disse tiltakene som gode for å imøtekomme en veldig reell utfordring. Tiltak 3.1, 3.2 og 3.5 vet vi for lite om til å ta stilling til, så de vil ikke bli drøftet her. Ut fra referater vi fikk tilsendt kom det fram at klinikker som hadde tatt i bruk «Det grønne korset», vurderte dette som en effektiv løsning som de var fornøyde med. Det kan også være lurt å se denne utfordringen i sammenheng med utfordring 2 og 4. Ved å fokusere på verdier (utfordring 2) og en generell holdningsendring (utfordring 4) vil man kanskje kunne få skapt bedre kommunikasjonsflyt i slike arbeidsgrupper på tvers av avdelinger, og dermed skape bedre betingelser for å ytre seg med og å ta imot konstruktiv kritikk. Dette vil bedre både teamarbeid og øke pasientsikkerheten.

**Utfordring 4:** Varierende grad av «Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt».

Tiltak 4.1	Videreføre temaet kultur på ledersamlinger, lederprogrammet, grunnkurs HMS, og andre fora	
Tiltak 4.2	Utarbeide kjøreregler/kulturplakat i alle miljøer med naturlig samarbeidsflate.	Del av OUS-handlingsplan 2017
Tiltak 4.3	Forbedre personalmøter og gjennomføre tverrfaglige arbeidsmiljøseminarer	
Tiltak 4.4	Innføre AAR After Action Review som metode	Vedtak om innføring innen 2017
Tiltak 4.5	Videreføre kulturkonsulentprogrammet for å bistå i lokale tiltak	
Tiltak 4.6	Utarbeide konflikthåndteringsprosedyre og lære opp ledere i konflikthåndtering	

(Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 13-14)

Vi synes alle disse tiltakene er veldig gode, og kan være et viktig ledd i å øke ytringsbetingelsene ved sykehuset. Ved å fokusere på slike tiltak og passe på å følge opp disse kontinuerlig vil det kunne gi en positiv endring. Et tips vi også har fått gjennom vår studie er fokuset på “Styrket medarbeiderskap” som har blitt tatt godt imot i en av klinikkene. Det kan diskuteres om dette fungerer i så stor grad at dette også bør innføres for å oppmuntre til deltakelse og medvirkning blant de ansatte.

Denne utfordringen skiller seg fra de andre ved at fokuset rettes mot de ansatte og deres kultur og arbeidsmiljø. Vi tenker likevel at et slikt fokus også vil ha positiv innvirkning på pasientsikkerheten, da et godt arbeidsmiljø og åpenhet i arbeidsgruppene vil kunne føre til mer trygghet til å ytre seg. Det er viktig at Koordineringsutvalget tar til seg disse tiltakene og bygger videre på dem. Dette har vi derimot også fått informasjon om at Koordineringsutvalget har tatt stilling til.

**Utfordring 5:** Dokumentstyringssystemet eHåndbok er for mange ansatte i OUS uoversiktlig, og det kan være vanskelig å finne riktige dokumenter (hentet fra MU og erfaringer fra klinikk).

Tiltak 5.1	Hele eHåndboken ryddes og vedlikeholdes	Innen 2017
Tiltak 5.2	Øke bruken av eHåndbok	Innen 2017
Tiltak 5.3	Synliggjøre leders ansvar	Innen 2017

(Arbeidsgruppens, 2017, s. 15).

Tiltakene Arbeidsgruppen kommer med her er svært konkrete og gode. Dette er også forhold Trygstad og Ødegård (2016) påpekte i sin rapport. Ut fra våre intervjuer virker det også som at dette er nødvendige tiltak. I Arbeidsgruppens rapport henvises det til at eHåndboken er uoversiktlig, har motstridende innhold og at ansatte bruker ulike nettsider for å søke opp ting og ikke eHåndboken (s. 15). Dette er alvorlig og bør definitivt ryddes opp i. Det vises også til at eHåndboken blir tilgjengelig som app i løpet av mars, noe vi ser som et spennende tiltak. Det er derimot viktig at det her blir gitt riktig opplæring, og at prosedyrene blir ryddet opp i på forhånd, slik at den er lett å bruke og rask å få søkt opp ting i. Å lansere appen for bruk før eHåndboken er ryddet opp i vil kanskje gjøre den vanskelig å forstå og å benytte, noe som vil virke mot sin hensikt.

Utfordring 6 har vi ikke tatt stilling til.

**Utfordring 7:** Lederrollen er kompleks med mange krav og oppgaver.

<b>Tiltak</b> 7.1	<b>Lederkrav revideres.</b> Særlig bør krav om oppfølging av underordnede ledere tydeliggjøres. Medvirkningsdimensjonen må defineres og tydeliggjøres i lederkravene.	<b>Innen</b> <b>2017</b>
<b>Tiltak</b> 7.2	<b>Synliggjøre leders ansvar og oppfølging av fra overordnet leder</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Resultater fra den fremtidige Medarbeider- og Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen inngår i lederevalueringen</li><li>• Alle ledere gjennomfører utviklingssamtale med nærmeste overordnet leder 2017</li><li>• Gjentakende manglende leveranser på lederkrav medfører konsekvenser</li></ul>	<b>Innen</b> <b>2018</b>
<b>Tiltak</b> 7.3	<b>Lederopplæringsprogrammet videreutvikles.</b> Prioriterte oppgaver og krav bør stå sentralt i lederopplæringsprogrammet. Arbeide med pasientsikkerhet bør gis mer plass innenfor programmets rammer.	<b>Innen</b> <b>2018</b>

(Arbeidsgruppens rapport, 2017, s. 16).

Tiltakene Arbeidsgruppen foreslår her er også veldig konkrete og gode. De tar for seg for eksempel lederopplæring, oppfølging av underordnede ledere og utviklings- og medvirkningssamtaler. Dette knytter de selvfølgelig opp mot pasientsikkerhet, men hvis dette prioriteres også relatert til holdninger til yringsbetingelser og korrekt saksoppfølging, kan dette føre til bedre yringsbetingelser, så vel som bedre pasientsikkerhet.

Noe vi vil påpeke her er at Arbeidsgruppen kunne basert seg mer på Fafo-rapporten når det kommer til ledelsesutfordringene. Arbeidsgruppen viser i sin rapport til at de ønsker at Koordineringsutvalget skal utarbeide tiltak for å imøtekomme funnene i Fafo-rapporten, deriblant destruktiv ledelse (Arbeidsgruppens rapport, s. 14). Selv om tiltakene Arbeidsgruppen peker på med tanke på ledelse er gode, burde de her også diskutert og tatt for seg destruktiv ledelse. De bør ikke konkludere med å legge dette ansvaret over på noen andre. Dette fordi destruktiv ledelse kan hindre åpenhet og læring, tilstrekkelig opplæring,



kommunikasjon og lignende, og i verste fall gjøre at ansatte ikke tør å uttale seg om feil, mangler eller andre kritiske forhold. Destruktiv ledelse kan dermed også i ytterste konsekvens gå ut over pasientsikkerheten.

Arbeidsgruppens rapport viser på mange punkter til gode løsninger og tiltak. De har vært nøye i sitt arbeid rundt å identifisere utfordringer, og det virker som at de har gjort grundige undersøkelser og tatt til seg viktig informasjon. De har også gjort en god jobb ved å tidfeste når arbeidet bør være påbegynt. Tidsfrister kan gjøre det lettere å få i gang slike prosesser. Vi ser at Arbeidsgruppen har fanget opp mange av punktene i Fafo-rapporten, i tillegg til mye av det klinikkene har gitt uttrykk for i sine referater og i intervjuene. Spesielt med tanke på manglende opplæring og manglende informasjon rundt rutiner i eHåndboken, opplæring av ledere og de gode tiltakene de har kommet med under utfordring nr 4 - Varierende grad av arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt.

Selv om vi forstår at Arbeidsgruppens hovedfokus har vært på pasientsikkerhet, ser vi likevel ulemper knyttet opp mot arbeidet rettet mot å bedre ytringsbetingelsene. Arbeidsgruppen henviser til Koordineringsutvalget som å være et «tiltak som er ivaretatt et annet sted» (Arbeidsgruppens rapport, s. 14). Arbeidsgruppen viser til at de håper Koordineringsutvalget tar til seg deres forslag som fremmer åpenhetskultur, og at de kommer med tilleggstiltak på forbedringsområder som Arbeidsgruppen ikke har adressert. Vi mener det kunne ha vært en fordel om Koordineringsutvalget og Arbeidsgruppen hadde hatt et tettere samarbeid, og at de sammen kunne ha utarbeidet tiltak for å håndtere dette problemet. Når to ulike grupper/utvalg skal komme med forslag angående de samme forholdene vil dette kunne bli unødvendig mye informasjon, som da kan risikere å gå på bekostning hverandres nytteverdig. For eksempel slik som skjedde med e-postene fra HMS-koordinator og HR-direktør angående oppfølging av Fafo-rapporten i klinikkene. Det er alltid mer effektivt å holde informasjon angående slike endringer konkret, tidfestet og gjennomførbart. Flere tiltak og tilleggstiltak vil kunne virke forstyrrende fordi det kan bli for mye informasjon og kommunikasjon på tvers av hverandre, noe som vil virke forstyrrende i en slik prosess.

En åpenbar årsak til hvorfor disse to ikke har hatt et tettere samarbeid er tidspunkt for oppstarten til de ulike utvalgene. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid høsten 2016, mens Koordineringsutvalget ikke hadde sitt første møte før i mars 2017. Det hadde derimot vært en ide om en representant fra Arbeidsgruppen ble invitert inn i Koordineringsutvalget, slik at

arbeidet som ble gjort i Arbeidsgruppen kunne bli videreført her, og ikke bare gjennom en lest rapport. Fra Koordineringsutvalget får vi derimot beskjed om at Arbeidsgruppens rapport er sett som viktig for deres videre arbeid, og satt på agendaen videre i deres prosess. Dette er positivt både for bedre ytringsbetingelser og pasientsikkerhet. Koordineringsutvalgets fokus på ytringsklima vil automatisk gi fokus på pasientsikkerhet, siden det på mange områder er lærings- og forbedringsprosessen for å bedre sykehusets tjenester som er viktig.

Et annet kritisk aspekt når det kommer til Arbeidsgruppens rapport er hvordan den forholder seg til pasientsikkerhet som en betingelse for et godt arbeidsmiljø og god organisasjonskultur. Tiltakene de kommer med er i hovedsak rettet mot å bedre pasientsikkerheten (noe vi forstår er hensikten med rapporten), men dette vil ikke nødvendigvis direkte føre til en bedring også i arbeidsmiljøet og for ytringsbetingelsene. Vi påstår ikke at dette ikke stemmer, men vi vil likevel problematisere antakelsen ved å snu om på dette retningsforholdet. Et godt arbeidsmiljø – og spesielt psykologisk trygghet – vil være viktig for å fremme god pasientsikkerhet, fordi ansatte tør å ytre seg og komme med kritikk, noe som gjør at uønskede hendelser kan korrigeres og unngås i fremtiden (Edmondson, 2014). Dette vil styrke både pasienters sikkerhet og fremme læring i OUS.

Et siste tips videre til videre oppfølging av tiltakene i Arbeidsgruppens rapport er å definere *hvem* som er ansvarlig for å gjennomføre disse tiltakene. Vi mener dette burde vært konkretisert, slik at enhetene eller aktørene kan få eierskap til prosjektet og dermed igangsette tiltakene der det kreves. Vi tenker at dette er noe Koordineringsutvalget kan bidra med å konkretisere når de følger opp Arbeidsgruppens rapport og tiltakene den presenterer.

Arbeidsgruppen vurderer også sitt eget arbeid i rapporten (Arbeidsgruppens rapport, s. 16). Her kommer det blant annet frem at samarbeidet dem imellom til tider var vanskelig, fordi noen av personene i utvalget enten ikke hadde tid, eller prioriterte å sette av tid til møter. Vi mener det er viktig at Koordineringsutvalget og andre som skal følge opp slikt arbeid, har mulighet til å prioritere dette over en periode, slik at det ikke glemmes eller velges bort. Vi forstår at personer som sitter i slike utvalg ved OUS gjerne har svært mange andre arbeidsoppgaver. Vi mener derfor det er viktig at utvalget består av personer som har interesse og motivasjon for arbeidet som skal gjøres, slik at det blir fulgt opp, og ikke glemmes. En mulig løsning kan også være å innføre krav om obligatorisk oppmøte. Tar man på seg et verv i et slikt utvalg mener vi at man også burde ta ansvar for å følge opp at arbeidet gjennomføres

og iverksettes. Det bør fastsettes tid til slikt arbeid, og dette er noe alle involverte parter bør ønske å prioritere.

Oppsummert tenker vi at Arbeidsgruppen har presentert en god rapport som kan være behjelpelig både med å bedre pasientsikkerheten, og også med å bedre ytringsbetingelsene. Det blir opp til Koordineringsutvalget hvordan de velger å bruke denne, og vi har prøvd å komme med hjelpsomme bidrag til hvordan denne kan benyttes og hva som bør tenkes over i et slikt videre arbeid.