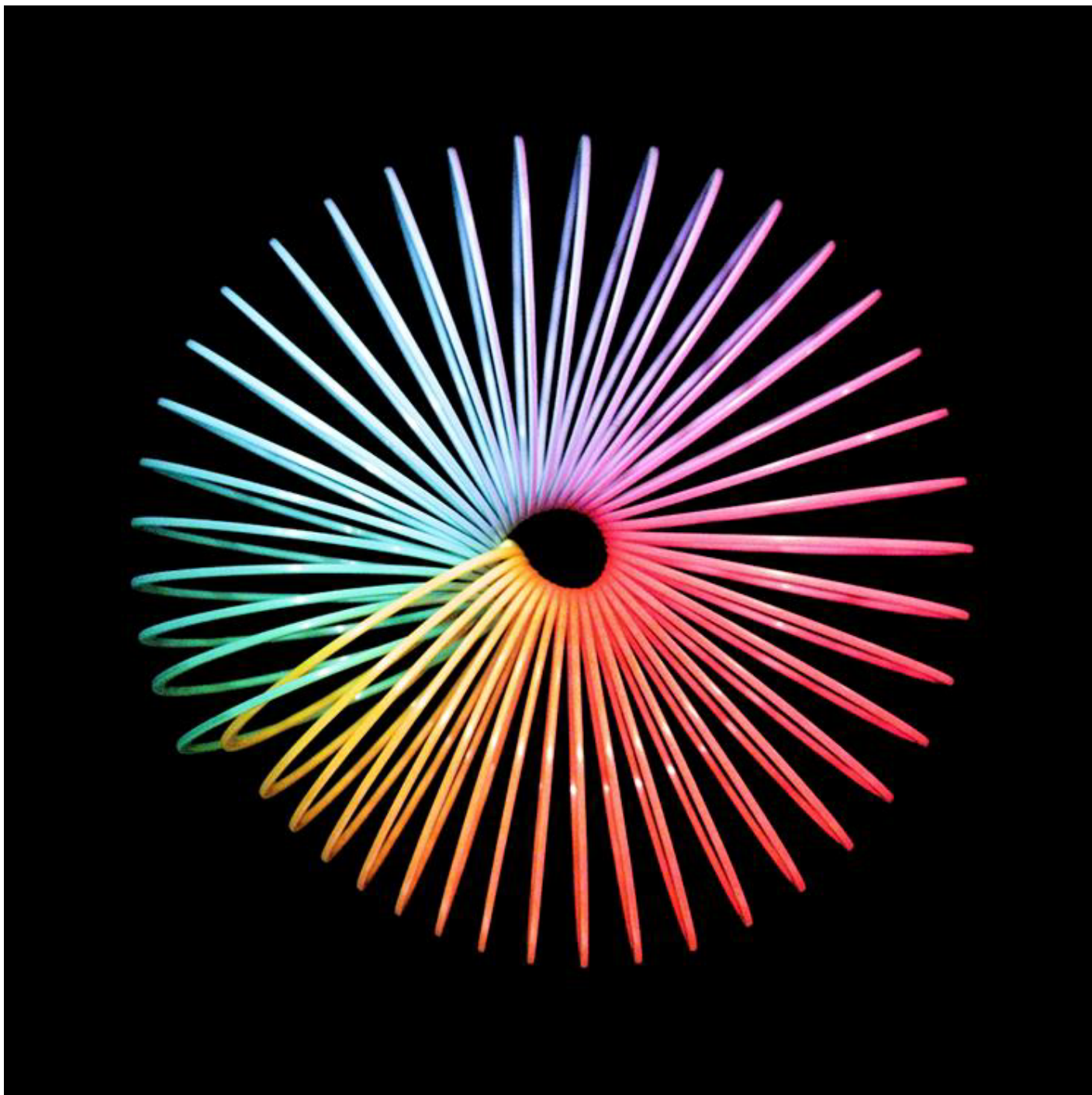




Rapport | Finnmarkssykehuset HF

Faktaundersøkelse

11. september 2026

«Rapport av Faktaundersøkelse»

11. september 2026

Rapporten er utarbeidet for
Finnmarkssykehuset av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen
5892 Bergen
Tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Sammendrag

Deloitte AS har på oppdrag fra Finnmarkssykehuset («FMSH») gjennomført en faktaundersøkelse knyttet til foretakets håndtering av varslings saker, herunder saker om seksuell trakassering og uønsket seksuell oppmerksomhet. Oppdraget har bestått av en gjennomgang av FMSHs system og rutiner for varslingshåndtering opp mot gjeldende lovkrav, samt en vurdering av hvorvidt saksbehandlingen i syv utvalgte enkeltsaker oppfyller krav etter lov og interne retningslinjer. Oppdraget er ikke en granskning av om de underliggende kritikkverdige forholdene faktisk har funnet sted i disse syv sakene.

Kartleggingen bygger på ni intervjuer med ansatte og ledere ved FMSH, samt gjennomgang av skriftlig dokumentasjon. FMSH har selv stått for utvelgelsen av de syv sakene. Deloitte har hatt ansvar for å identifisere de enkeltpersonene som det er gjennomført samtaler med. For øvrig er undersøkelsen gjennomført i samsvar med Advokatforeningens retningslinjer for private granskinger.

Samlet sett vurderer Deloitte at FMSHs system for håndtering av varslings saker i den undersøkte perioden har hatt flere svakheter sett opp mot kravene i Felles regionale retningslinjer og arbeidsmiljøloven. Svakheterne knytter seg til mangler ved skriftlig dokumentering av saksbehandling i enkeltsaker, manglende rapportering til Administrerende direktør og AMU, utilstrekkelig opplæring av ledere og Ressursgruppens medlemmer, manglende systematiske habilitetsvurderinger, og at varslere i noen tilfeller har stoppet opp i linjen uten å nå Ressursgruppen.

Deloitte bemerker at flere av disse svakheterne er erkjent av FMSH selv, og at foretaket har iverksatt tiltak for å styrke varslingshåndteringen, herunder reorganisering av Ressursgruppen, etablering av ekstern varslingskanal og engasjering av ekstern bistand.

Vedlagte rapport gir en strukturert og detaljert gjennomgang av både FMSHs system og rutiner for varslingshåndtering og av saksbehandlingen i de syv enkeltsakene. Hovedfunnene kan oppsummeres som følger:

Hovedfunn knyttet til system, rutiner og håndtering av varslings

Deloitte's samlede vurdering er at FMSHs system for håndtering av varslings saker i den undersøkte perioden (2020-2026) har hatt flere svakheter sett opp mot Felles regionale retningslinjer og foretakets egne interne prosedyrer. De mest fremtredende svakheterne er:

- a. FMSH har ikke utarbeidet egne interne varslingsrutiner tilpasset foretakets organisasjonsstruktur og størrelse. Forholdet mellom Felles regionale retningslinjer og foretakets prosedyrer for konflikthåndtering og trakassering/mobbing er ikke samordnet, noe som kan skape uklarhet om hvilken prosedyre som skal følges i saker med elementer av både konflikt og varslings.
- b. Ressursgruppen ble først formelt opprettet gjennom et vedtak i Foretakets Arbeidsmiljøutvalg 16. mars 2022, om lag ni måneder etter at Felles regionale retningslinjer trådte i kraft. Gruppen hadde ingen faste møtepunkter, og det operative

arbeidet ble i praksis utført av Foretaksjuristen og HR-sjefen, med begrenset involvering av vernetjenesten. Gruppen er reorganisert våren 2026.

- c. Informasjon om Ressursgruppens sammensetning, herunder navn, funksjon og funksjonstid for samtlige medlemmer, har ikke vært publisert og tilgjengeliggjort for ansatte i tråd med retningslinjenes krav.
- d. Lederopplæringen i varslingshåndtering fremstår utilstrekkelig. Ledernes kompetanse til å identifisere og klassifisere varslere oppleves som variabel.
- e. Behandlingen i Ressursgruppen har vært skriftlig og dokumenterbar i et fåtall saker. Saksbehandling, herunder klassifiseringsvurderinger, habilitetsvurderinger og vurdering av behov for ekstern bistand kan dermed vanskelig etterprøves.
- f. At enkelte varslinger har stoppet opp hos nærmeste leder uten å nå Ressursgruppen eller HR-avdelingen vurderes som en alvorlig systemsvakhet.
- g. Kravene til rapportering til Administrerende direktør og AMU er ikke etterlevd. Det er verken utarbeidet skriftlig rapport om den enkelte sak til Administrerende direktør eller årlig rapport til AMU, og varsling har ikke vært tema i AMU eller styret.
- h. Enkeltsaker mangler en eksplisitt og dokumentert vurdering av om en henvendelse utgjør et varsel etter arbeidsmiljøloven. Klassifiseringen har direkte konsekvenser for hvilke rettigheter og plikter som utløses, herunder vernet mot gjengjeldelse.
- i. Habilitetsvurderinger er ikke dokumentert i noen av de fremlagte enkeltsakene, noe som gjør det umulig å etterprøve om retningslinjenes krav er etterlevd.
- j. FMSH mangler fastsatte kriterier for når saker skal settes ut til ekstern behandling. Vurderingen har vært personavhengig og er ikke skriftlig dokumentert.
- k. Oppfølging av berørte parter dokumenteres ikke alltid skriftlig, og flere varslere har gitt uttrykk for at de ikke opplevde tilstrekkelig ivaretagelse. Den manglende dokumentasjonen gjør det vanskelig å etterprøve om arbeidsgiver har oppfylt plikten til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og sørget for tiltak som forebygger gjengjeldelse i tråd med arbeidsmiljøloven § 2 A-3 annet ledd.

Hovedfunn knyttet til håndtering av de syv enkeltsakene

- a. Sak 1 [REDACTED]: Sak håndtert som personalsak: Saken gjaldt bekymringsmeldinger om uønsket seksuell oppmerksomhet [REDACTED]. Saken ble håndtert uten eksplisitt vurdering av varslingsstatus og uten skriftlig referat fra sentrale møter.
- b. Sak 2 [REDACTED]: Varlingssak håndtert av eksternt advokatfirma: Saken gjaldt påstander om utilbørlig opptreden [REDACTED]. Bruk av ekstern bistand fremstår som velbegrunnet grunnet habilitetsutfordringer, og undersøkelsen var grundig gjennomført og dokumenterbar. Rapportering til Administrerende direktør kan ikke bekreftes.
- c. Sak 3 [REDACTED]: Sak håndtert som varslingsak: Saken gjaldt trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet [REDACTED]. Den innledende håndteringen hadde alvorlige svakheter. Perioden på om lag seks måneder med manglende oppfølging utgjør etter Deloitte's vurdering brudd på arbeidsgivers aktivitetsplikt. Maktbalansen [REDACTED] ble ikke tilstrekkelig vurdert. Den etterfølgende varslingsbehandlingen fremstår som mer strukturert.
- d. Sak 4 [REDACTED]: Sak håndtert som varslingsak: Saken gjaldt [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Saksbehandlingstiden på om lag tre måneder fremstår

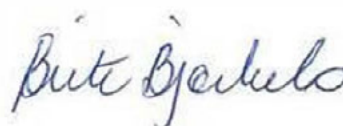
som forsvarlig, og konklusjonen som velbegrunnet. FMSH kan imidlertid ikke dokumentere tilstrekkelig ivaretagelse av berørte parter under behandlingen av saken.

- e. Sak 5 [REDACTED]: Sak håndtert som personalsak: Saken gjaldt en ansatts Facebook-innlegg og medieuttalelser om påståtte lovbrudd i ambulansetjenesten. Habilitets spørsmålet sto sentralt og manglende dokumentasjon er egnet til å svekke tilliten til behandlingens uavhengighet og objektivitet. Varslers Facebook-innlegg oppfyller i det vesentlige vilkårene for forsvarlig offentlig varslings etter arbeidsmiljøloven, men påstanden om at ledere bevisst «mikser og trikser» for å skjule lovbrudd var ikke et varsel om internt tidligere og kan etter vår vurdering ikke anses som en forsvarlig offentlig varslings etter arbeidsmiljøloven. FMSHs saksbehandling er mangelfull. Arbeidsgivers skriftlige advarsel vurderes ikke som en gjengjeldelseshandling.
- f. Sak 6 [REDACTED]: Sak håndtert som personalsak: Saken gjaldt utilbørlig, seksuell oppførsel [REDACTED]. Saken ble håndtert raskt, men ble ikke behandlet i Ressursgruppen, og det ble ikke gjort en eksplisitt vurdering av om saken skulle håndteres som en varslings sak. Tillitsvalgte ble ikke koblet på i den innledende fasen.
- g. Sak 7 [REDACTED]: Varslings sak håndtert med ekstern bistand: Saken gjaldt gjentakende seksualisert atferd og utilbørlig oppførsel [REDACTED]. Saken ble håndtert raskt med tidlig bruk av ekstern bistand [REDACTED] noe Deloitte vurderer som velbegrunnet. Undersøkelsen ble gjennomført strukturert og grundig. Saken ble ikke formelt forelagt Ressursgruppen, og klassifiserings- og habilitets vurderinger kunne vært gjennomført og dokumentert i tråd med Felles regionale retningslinjer. Manglende rapportering til Administrerende direktør. Vurderingene som ble gjort underveis, herunder beslutningen [REDACTED] bruk av ekstern bistand, burde vært skriftliggjort for å sikre etterprøvbarehet.

Med vennlig hilsen,



Gro Forsdal Helvik
Partner | Advokat
Deloitte Advokatfirma AS



Birte Bjørkelo
Partner
Deloitte AS

Innhold

1	BAKGRUNN OG MANDAT	9
1.1	BAKGRUNN	9
1.2	MANDAT	9
1.3	AVGRENSNING	9
2	METODE	10
2.1	INNLEDNING	10
2.2	INTERVJUER.....	10
2.3	UTVALG AV ENKELTSAKER	11
2.4	SKRIFTLIG DOKUMENTASJON	11
2.5	ANONYMITET, KONFIDENSIALITET, VERIFIKASJON OG KONTRADIKSJON	12
2.6	VURDERINGSKRITERIER	12
2.7	KILDEKRITISKE REGLER	12
3	VURDERINGSKRITERIER.....	13
3.1	OVERORDNET	13
3.2	ARBEIDSMILJØLOVEN KAPITTEL 2 A	13
3.2.1	<i>Rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten, jf. aml. § 2 A-1 første og andre ledd</i>	<i>14</i>
3.2.2	<i>Hva arbeidstaker ikke kan varsle om, jf. aml. § 2 A-1 tredje ledd</i>	<i>15</i>
3.2.3	<i>Krav til fremgangsmåten ved varsling, jf. aml § 2 A-2</i>	<i>16</i>
3.2.4	<i>Virkning av varsling, jf. aml. §§ 2 A-3 og 2 A-4.....</i>	<i>21</i>
3.3	KRAV TIL ARBEIDSMILJØET – ARBEIDSMILJØLOVEN KAPITTEL 4	22
3.3.1	<i>Krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, jf. aml. § 4-1</i>	<i>22</i>
3.3.2	<i>Krav til fullt forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø og forbud mot trakassering, seksuell trakassering og utilbørlig opptreden, jf. aml. § 4-3</i>	<i>23</i>
3.4	FELLES REGIONALE RETNINGSLINJER FOR VARSLING	27
3.5	PROSEDYRE VED TRAKASSERING OG MOBBING	30
3.6	PROSEDYRE FOR KONFLIKTHÅNDTERING	31
3.7	ARBEIDSREGLEMENT.....	32
3.8	ETISKE RETNINGSLINJER.....	32
3.9	ALMINNELIGE SAKSBEHANDLINGSPRINSIPPER	33
3.10	SÆRLIG OM HABILITET	34
4	SYSTEM, RUTINER OG HÅNDTERING AV VARSLING	36
4.1	INNLEDNING	36
4.2	REGELVERK OG RUTINER	36
4.2.1	<i>Retningslinjer, varslingsform og revisjon</i>	<i>36</i>
4.2.2	<i>Prinsippet om håndtering på lavest mulig nivå</i>	<i>37</i>
4.2.3	<i>Vurdering</i>	<i>37</i>
4.3	RESSURSGRUPPEN.....	38
4.3.1	<i>Den tidligere ressursgruppen.....</i>	<i>38</i>

4.3.2	Nyopprettet ressursgruppe.....	40
4.3.3	Vurdering	40
4.4	VARSLINGSKANALER	41
4.4.1	Anonymitet.....	42
4.4.2	Vurdering	43
4.5	LEDERKOMPETANSE OG OPPLÆRING	43
4.5.1	Vurdering	44
4.6	SKRIFTLIG DOKUMENTASJON OG ARKIVERING	44
4.6.1	Vurdering	45
4.7	SAKSBEHANDLINGSTID OG OPPFØLGING AV VARSLER	46
4.7.1	Vurdering	47
4.8	RAPPORTERING	48
4.8.1	Vurdering	48
4.9	KLASSIFISERING AV SAKER	48
4.9.1	Vurdering	49
4.10	HABILITETSVURDERINGER	50
4.10.1	Vurdering	50
4.11	KRITERIER FOR EKSTERN BISTAND	51
4.11.1	Vurdering	52
4.12	IVARETAKELSE AV BERØRTE PARTER	52
4.12.1	Vurdering	53
5	HÅNDTERING AV ET UTVALG ENKELTSAKER	54
5.1	INNLEDNING	54
5.2	SAK 1 [REDAKERT]: SAK HÅNDTERT SOM PERSONALSAK	54
5.2.1	Tidslinje	54
5.2.2	Supplerende opplysninger fra intervjuer	55
5.2.3	Vurdering	56
5.3	SAK 2 [REDAKERT]: VARSLINGSSAK HÅNDTERT AV EKSTERNT ADVOKATFIRMA	57
5.3.1	Tidslinje	57
5.3.2	Supplerende opplysninger fra intervjuer	58
5.3.3	Vurdering	59
5.4	SAK 3 [REDAKERT]: SAK HÅNDTERT SOM VARSLINGSSAK	60
5.4.1	Tidslinje	60
5.4.2	Supplerende opplysninger fra intervjuer	62
5.4.3	Vurdering	64
5.5	SAK 4 [REDAKERT]: SAK HÅNDTERT SOM VARSLINGSSAK	65
5.5.1	Tidslinje	65
5.5.2	Supplerende opplysninger fra intervjuer	67
5.5.3	Vurdering	67
5.6	SAK 5 [REDAKERT]: SAK HÅNDTERT SOM PERSONALSAK	68
5.6.1	Tidslinje	68
5.6.2	Supplerende opplysninger fra intervjuer	72
5.6.3	Vurdering	75
5.7	SAK 6 [REDAKERT]: SAK HÅNDTERT SOM PERSONALSAK	80
5.7.1	Tidslinje	80
5.7.2	Supplerende opplysninger fra intervjuer	81

5.7.3	<i>Vurdering</i>	82
5.8	SAK 7 [REDAKTERT]: VARSLINGSSAK HÅNDTERT AV EKSTERNT ADVOKATFIRMA	82
5.8.1	<i>Tidslinje</i>	82
5.8.2	<i>Supplerende opplysninger fra intervju</i>	84
5.8.3	<i>Vurdering</i>	85
6	ANBEFALINGER	86
VEDLEGG 1:	FELLES REGIONALE RETNINGSLINJER FOR VARSLING AV KRIKIKKVERDIGE FORHOLD I HELSE NORD	88
VEDLEGG 2:	PROSEDYRE VED TRAKASSERING OG MOBBING	100
VEDLEGG 3:	PROSEDYRE FOR KONFLIKTHÅNDTERING	113
VEDLEGG 4:	ARBEIDSREGLEMENT	118
VEDLEGG 5:	ETISKE RETNINGSLINJER FOR VEILEDERE OG UNDERVISERE VED FINNMARKSSYKEHUSET	126
VEDLEGG 6:	REFERAT FAMU	129
VEDLEGG 7:	SAK FAMU 16.03.22	133
VEDLEGG 8:	EPOSTKORRESPONDANSE	136

1 Bakgrunn og mandat

1.1 Bakgrunn

Deloitte AS (heretter «**Deloitte**») har gjennomført en faktaundersøkelse for Finnmarkssykehuset HF (heretter «**FMSH**»). Oppdraget ble bestilt av FMSH, og bakgrunnen for faktaundersøkelsen er at foretaket den siste tiden har hatt saker knyttet til påstander om seksuell trakassering, uønsket seksuell oppmerksomhet og mulige maktubalanser i relasjoner mellom ansatte. Enkelte av sakene har vært omtalt i media der saksbehandlingen overfor varsler og intern håndtering er blitt kritisert.

Administrerende direktør besluttet derfor å gjennomføre en uavhengig ekstern faktaundersøkelse for å få en objektiv gjennomgang av om rutiner for håndtering av varslingsaker ved FMSH er tilfredsstillende, i tillegg til å undersøke om håndteringen av et utvalg enkeltsaker er i henhold til rutiner og lovgivning på området.

1.2 Mandat

Formålet med faktaundersøkelsen har vært å kartlegge og dokumentere FMSH sine rutiner knyttet til håndtering av varslingsaker, og vurdere om disse er i samsvar med gjeldende lovkrav og interne retningslinjer. I tillegg skulle Deloitte undersøke et utvalg enkeltsaker for å vurdere om disse er håndtert i henhold til rutiner og lovgivning på området. Undersøkelsen omfatter en vurdering av hvordan FMSH utfører arbeidsgiveransvaret i de tilfeller hvor det er avdekket kritikkverdige forhold, jf. arbeidsmiljølovens kapittel 2 A.

For å gjennomføre mandatet har Deloitte evaluert følgende:

1. Hvorvidt FMSH etterlever eksterne og interne krav til håndtering av varslingsaker
2. FMSH sin innretning og rutiner for å håndtere varslingsaker fram til det er konkludert om det foreligger et kritikkverdig forhold eller ikke, samt etterfølgende håndtering i varslingssporet.
3. Hvorvidt behandlingen av et utvalg av saker har vært faglig og saksbehandlingsmessig forsvarlig.
4. Hvordan ivaretas berørte parter fra varslingsaker til det foreligger en konklusjon etter undersøkelse.
5. Hvordan FMSH ivaretar sitt ansvar for oppfølging og eventuelle tiltak og konsekvenser når konklusjon foreligger i varslingsaker.

1.3 Avgrensning

Oppdraget er ikke en granskning av om kritikkverdige forhold faktisk har funnet sted i enkeltsaker. Formålet er utelukkende å evaluere systemet og prosessen generelt og implementeringen av prosessen i syv utvalgte enkeltsaker.

2 Metode

2.1 Innledning

Undersøkelsen er utført i tidsrommet april til september 2026.

Deloitte's hovedaktiviteter har bestått i å innhente data gjennom å avholde intervjuer med relevante personer som kan bidra til sakens opplysning, i tillegg til å innhente relevant skriftlig dokumentasjon.

Undersøkelsen er gjennomført i samsvar med Advokatforeningens retningslinjer for private granskinger, herunder kravet om forsvarlighet i granskingen. Relevante rettsregler som regulerer personvern, arbeidsmiljøloven og berørte parterets rettssikkerhet er ivarettatt.

Det er ikke avdekket forhold som har påvirket Deloitte's habilitet og/eller uavhengighet i gjennomføringen av undersøkelsen. Slik det følger av Advokatforeningens retningslinjer for private granskinger, avviker granskingsoppdrag fra ordinære advokatoppdrag ved at granskerne har en særlig uavhengig rolle. Granskerne innehar ikke en tradisjonell klientrepresentasjonsrolle som oppdragsgivers rådgiver og talsmann. Oppdraget er definert av mandatet og oppdragsgiver kan ikke instruere granskerne verken om prosedyre, premisser eller konklusjoner.

2.2 Intervjuer

I perioden april til juni gjennomførte Deloitte [REDACTED] intervjuer av ansatte ved FMSH. Formålet med intervjuene var å få en bedre innsikt i hvilke systemer og rammeverk for varsling som finnes hos FMSH, samt hvordan disse brukes. Intervjuene har gjennomgått formelle rammeverk og prosesser, struktur rundt behandling av varsler om kritikkverdige forhold, samt avdekket kompetanse, kultur og kjennskap til varslingsordningen blant ansatte og ledere. I tillegg inkluderte intervjuet, hvor relevant, gjennomgang av utvalgte saker som er håndtert/vurdert av Ressursgruppen for varsling i FMSH.

Deloitte har, basert på mandatet, vurdert og besluttet hvilke personer som har blitt innkalt til intervju. Deloitte har intervjuet [REDACTED]

[REDACTED] Samlet dekker intervjuobjektene de sentrale perspektivene som er nødvendige for å belyse mandatet, både på systemnivå (rutiner og organisering) og saksnivå (håndteringen av enkeltsaker). Videre gir utvalget innsikt fra alle nivåer i varslingskjeden, fra øverste leder, via Ressursgruppen, kontrollorganet, det operative linjenivået og til de berørte partene selv. Deloitte har også i samtlige intervjuer spurt intervjuobjektet om vedkommende kjenner til om det er andre vi bør snakke med knyttet til temaet / de utvalgte enkeltsakene, og deretter vurdert behov for ytterligere intervjuer.

Det er benyttet en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål i intervjuene. Samtlige intervjuobjekter fikk tilsendt et informasjonsbrev før intervjuet ble gjennomført. Under hvert intervju ble det skrevet et referat som er verifisert av intervjurespondenten. Verifiserte

intervjureferater inngår i Deloittes datagrunnlag, og er kun til Deloittes interne bruk som støtte for Deloittes kartlegging og vurderinger. Dersom det i intervjuene fremsettes informasjon eller påstander om andre enkeltpersoner, er disse lagt frem for den/de aktuelle personene for kontradiksjon.

2.3 Utvalg av enkeltsaker

Det er presisert i mandat for oppdraget at

Deloitte gjennomgår 3-6 varslingsaker/personalsaker vedrørende seksuell trakassering i perioden 2020-2026 samt eventuelle andre saker FMSH ønsker vurdert grunnet sakens omfang eller sensitivitet. Vi går gjennom det materielle innholdet herunder relevante vurderinger i de ulike sakene for å kunne svare på flere av de problemstillingene som ønskes evaluert.

Deloitte har fått forelagt 7 saker til vurdering, og disse vil gjennomgå i kapittel 5.

- Sak 1 [REDAKERT] Sak håndtert som personalsak
- Sak 2 [REDAKERT] Varslingsak håndtert av eksternt advokatfirma
- Sak 3 [REDAKERT] Sak håndtert som varslingsak
- Sak 4 [REDAKERT] Sak håndtert som varslingsak
- Sak 5 [REDAKERT] Sak håndtert som personalsak
- Sak 6 [REDAKERT] Sak håndtert som personalsak
- Sak 7 [REDAKERT] Varslingsak håndtert av eksternt advokatfirma

FMSH har selv stått for utvelgelsen av saker. Deloitte har fått opplyst at foretaket har oversendt samtlige saker som er håndtert som varslingsaker, og som omhandler seksuell trakassering eller tilgrensende temaer i perioden 2020-2026.

Samtlige oversendte saker omhandler påstander om seksuell trakassering, med unntak av sak 5. Denne saken er likevel inkludert i undersøkelsen, da FMSH har ønsket en vurdering av om saken er håndtert i tråd med gjeldende lovkrav og saksbehandlingsrutiner. Saken reiser flere relevante problemstillinger knyttet til saksbehandling, herunder habilitetsvurderinger, vurdering av offentlig varslings og gjengjeldelse.

Hovedandelen av sakene knytter seg til klinikk for Prehospitale tjenester, som er den delen av foretaket med flest saker og mest medieoppmerksomhet. To av sakene knytter seg til andre deler av foretaket, men er inkludert da de faller inn under tematikken seksuell trakassering.

Se kapittel 5 for nærmere beskrivelse av håndteringen av hver enkelt sak.

2.4 Skriftlig dokumentasjon

Deloitte har i forbindelse med kartleggingen innhentet og fått oversendt relevant skriftlig dokumentasjon fra FMSH. Dette omfatter blant annet organisasjonskart, interne og eksterne retningslinjer, herunder felles regionale retningslinjer for varslings, etiske retningslinjer, prosedyre for konflikthåndtering og prosedyre ved trakassering og mobbing, dokumentasjon knyttet til håndtering av utvalgte enkeltsaker, samt øvrig korrespondanse og dokumentasjon av relevans for undersøkelsen.

2.5 Anonymitet, konfidensialitet, verifikasjon og kontradiksjon

Oppdragsgiver er kjent med at beskrivelsen av saksforholdet kan gjøre det mulig å identifisere enkeltpersoner, både i tilknytning til generell saksbehandling og ved behandling av enkeltsaker, herunder varsler og omvarslede. Deloitte har avstått fra å benytte navn i denne rapporten, og har gjennomgående benyttet alternativ definisjon på enkeltpersoner. Der det er relevant er personer omtalt med sin stillingstittel/rolle.

Deloitte har orientert alle involverte parter om retten til verifikasjon og kontradiksjon. Alle personene Deloitte har snakket med har fått mulighet til å gjennomgå og verifisere intervjureferatene for å sikre at informasjon i intervjuene er riktig fremstilt. I kontradiksjonsprosessen har berørte parter fått anledning til å kommentere den eller de delene av rapportens datadel hvor de er direkte omtalt.

2.6 Vurderingskriterier

I vurderingen av de forhold som varslat gjelder, har Deloitte benyttet relevante bestemmelser i følgende regelverk og retningslinjer:

- Arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter, forarbeider og rettspraksis
- Felles regionale retningslinjer for varsling om kritikkverdige forhold i Helse Nord
- Øvrige interne rutiner og prosedyrer

2.7 Kildekritiske regler

Kilder og dokumenter er vurdert i samsvar med alminnelige kildekritiske regler. I Deloitte sine vurderinger vil vi innledningsvis vurdere sannsynlighet for påstanden/hendelsen. Spørsmålet er om påstanden/hendelsen er sannsynliggjort eller ikke. Dersom det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt, eksempelvis fordi det er «ord mot ord» og ingen annen vesentlig informasjon, må påstanden legges bort dersom ingen andre kilder støtter/beviser den ene parts fremstilling. Kun påstander som er sannsynliggjort tas med videre i vurderingen. For sannsynliggjorte påstander/hendelser vil neste steg være å vurdere sannsynliggjort faktum opp mot relevante vurderingskriterier.

Det er først og fremst konkret atferd (inkl. verbal) som vurderes. Vurderinger av selve opplevelsen eller subjektive oppfatninger av meningsinnhold vil ikke kunne benyttes ved vurdering opp mot undersøkelsens vurderingskriterier.

3 Vurderingskriterier

3.1 Overordnet

Deloitte er bedt om å vurdere hvorvidt FMSH etterlever eksterne og interne krav til håndtering av varslingssaker, herunder foretakets innretning for å håndtere varsling frem til det er konkludert om det foreligger et kritikkverdig forhold eller ikke, samt den etterfølgende håndteringen i varslingssporet. Videre skal Deloitte vurdere hvorvidt behandlingen av et utvalg saker, herunder saker om seksuell trakassering, har vært faglig og saksbehandlingsmessig forsvarlig. Det skal også vurderes hvordan berørte parter ivaretas fra varsling til det foreligger en konklusjon etter undersøkelse. Endelig skal det vurderes hvordan FMSH ivaretar sitt ansvar for oppfølging og eventuelle tiltak og konsekvenser når konklusjon foreligger.

De sentrale vurderingskriteriene vil i denne sammenheng være bestemmelsene i arbeidsmiljøloven kapittel 2 A som regulerer varslingsinstituttet, samt kapittel 4 om krav til arbeidsmiljøet, særlig § 4-3 om krav til det psykososiale arbeidsmiljøet og arbeidstakers rett til ikke å bli utsatt for trakassering og utilbørlig opptreden.

I tillegg til relevante lovbestemmelser er også interne retningslinjer sentrale vurderingskriterier for undersøkelsen, herunder Felles regionale retningslinjer for varsling som legges til grunn som utgangspunkt for FMSH sin håndtering av varslingssaker. Varslingsrutinen viser til og er bygget på arbeidsmiljøloven kapittel 2A. Deloitte har også inntatt øvrige relevante interne retningslinjer, inkludert virksomhetens prosedyre ved trakassering og mobbing, prosedyre for konflikthåndtering og etiske retningslinjer.

Deloitte vil nedenfor gjennomgå relevante rettsregler og retningslinjer som er relevante for vurderingen av hvorvidt FMSH etterlever eksterne og interne krav til håndtering av varslingssaker, herunder også spesifikt saker som omhandler påstander om seksuell trakassering.

3.2 Arbeidsmiljøloven kapittel 2 A

Varslingsreglene i arbeidsmiljøloven er bygget opp med utgangspunkt i arbeidstakers ytringsfrihet og lojalitetsplikt. I Ot.prp.nr. 84 (2005–2006) s. 7 beskrives dette utgangspunktet som at:

«Ansattes ytringsfrihet er et aspekt av den alminnelige ytringsfriheten. Et ansettelsesforhold reiser særlige ytringsfrihetsspørsmål fordi arbeidsgiver har krav på en viss lojalitet fra sine ansatte. For å overholde lojalitetsplikten kan den ansatte bli nødt til å avstå fra visse ytringer».

For at arbeidstaker skal kunne ha en reell ytringsfrihet, samtidig som at arbeidsgiver ikke utsettes for illojal atferd som kan skade virksomhetens drift, omdømme eller lignende, har lovgiver gjennom varslingsreglene i aml. kapittel 2A forsøkt å balansere disse motstridende hensynene mot hverandre. Dette viser seg særlig gjennom krav til hva det kan varsles om og fremgangsmåten som den ansatte benytter ved varsling.

3.2.1 Rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten, jf. aml. § 2 A-1 første og andre ledd

Det følger av arbeidsmiljøloven § 2A-1 første ledd at «arbeidstaker» har rett til å varsle om «kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet». I utgangspunktet må man således ha status som arbeidstaker for å ha vern som varslers. Bestemmelsen er ikke begrenset til type ansettelse, både fast- og midlertidige ansatte, samt innleide arbeidstakere, har mulighet til å benytte seg av varslingsreglene.

Ordlyden «kritikkverdige forhold» i aml. § 2A-1 annet ledd kan forstås som at ikke alle forhold knyttet til arbeidsgivers virksomhet vil være å anses som kvalifisert for varsling.

Hva som utgjør et «kritikkverdig forhold» er nærmere definert i § 2A-1 annet ledd, hvor det fremgår at det med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med «rettsregler», «skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten» eller «etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet». Det er i forarbeidene uttalt at kritikkverdige forhold ikke kun skal forstås som kriminelle og straffesanksjonerte forhold, men at det også omfatter mislighold av andre lovbestemte påbud eller forbud.¹ Begrepet «rettsregler» kan derfor forstås som et begrep som omfatter forhold som er i strid med både lovfestet og ulovfestet rett, samt avtale.²

Det er videre uttalt i forarbeidene at kritikk av forhold som ikke er ulovlige eller uetiske ikke vil være naturlig å regne som varsling.

For varsling om forhold som er i strid med etiske normer med «bred tilslutning i samfunnet», er det uttalt i forarbeidene at dette må avgrenses mot forhold som arbeidstaker vurderer som kritikkverdige kun ut fra egen, personlige og etiske overbevisning.³

Som eksempler på forhold som vil kunne anses som kritikkverdige forhold, er det i aml. § 2A-1 annet ledd vist til følgende seks eksempler:

- a. fare for liv eller helse
- b. fare for klima eller miljø
- c. korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet
- d. myndighetsmisbruk
- e. uforsvarlig arbeidsmiljø
- f. brudd på personopplysningsikkerheten»

Henvisningen til listen med eksempler kan tolkes dithen at det ikke er gitt en uttømmende liste. Dette har også støtte i lovens forarbeider.⁴ Av relevans for sakene som skal vurderes er det særlig punkt om uforsvarlig arbeidsmiljø (e) som er relevant å vurdere.

Om *uforsvarlig arbeidsmiljø* vises det til arbeidsmiljøloven § 4-1 til § 4-6 og forskrifter hjemlet i disse bestemmelsene, som nærmere presiserer kravet til at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig. Etter arbeidsmiljøloven § 4-1 stilles det krav om at arbeidsmiljøet skal være fullt

¹ Ot.prp.nr. 84 (2005 – 2006) s. 37 ([Ot.prp.nr.84 \(2005-2006\) s37 - Lovdata Pro](#)).

² Sundet, Tron Løkken. Karnov lovkommentar: Arbeidsmiljøloven - aml 2005, note 5 til § 2a-1 ...rettsregler..., [Lovdata.no](#).

³ Ot.prp.nr. 84 (2005 – 2006) s. 37 ([Ot.prp.nr.84 \(2005-2006\) s37 - Lovdata Pro](#)).

⁴ Prop.74 L (2018 – 2019) s. 51 ([https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-74-l-201819/KAPITTEL_16-3](#)).

forsvarlig ut fra både en enkeltvis og samlet vurdering av de faktorer i arbeidsmiljøet som kan ha innvirkning på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse.

Opplistingen i § 2A-1 annet ledd er ikke uttømmende, og departementet har også presisert i lovforslaget at de oppstilte beskrivelsene kun er eksempler.

Etter bestemmelsen har arbeidstaker «rett til å varsle». Varsling vil si å formidle opplysninger om forhold som kan være kritikkverdige. Det er ikke et vilkår for vern som varslers at det faktisk foreligger et kritikkverdig forhold. Det er tilstrekkelig at det foreligger en mistanke hos arbeidstaker om mulige kritikkverdige forhold. Formålet med bestemmelsene er å legge til rette for at mulige kritikkverdige forhold kan avdekkes. Loven oppstiller ikke krav om at meldingen må kalles et varsel, eller krav til form. Det er også uten betydning om varselet gjelder forhold arbeidsgiver allerede er gjort kjent med.

Hvorvidt det varsles om kritikkverdige forhold, beror på en tolkning av kommunikasjon. I HR-2023-2430-A uttalte Høyesterett at det avgjørende vil være

«om det for arbeidsgiveren er rimelig grunn til å oppfatte ytringen slik at den varslers – sier fra – om kritikkverdige forhold i virksomheten. I dette ligger ikke noe krav om at arbeidstakeren må uttrykke seg helt klart. Ved uklarhet kan formålet med varslingsreglene – som er å bidra til et godt ytringsklima og å avdekke mulige kritikkverdige forhold i virksomheten – tilsa at arbeidsgiveren tar kontakt med arbeidstakeren for å avklare hvordan det som er sagt, skal forstås»

Det må således skje en nærmere tolkning av ytringen arbeidstakeren har fremsatt, for å avgjøre om den varslers om kritikkverdige forhold i virksomheten. Da vil ikke bare arbeidstakerens ordvalg, men også den sammenhengen ytringen er fremsatt i, og den kjennskap partene har til hverandre, kunne ha betydning.

3.2.2 Hva arbeidstaker ikke kan varsle om, jf. aml. § 2 A-1 tredje ledd

Grensen mot kritikkverdige forhold tilsier at det ikke er alle forhold som anses å være av slik art at de nyter vern etter reglene om varsling. Som nevnt vil forhold som ikke er ulovlige eller uetiske ikke være naturlig å regne som varsling. Ei heller forhold som kun bygger på arbeidstakers egne personlige og etiske overbevisning.

Det er i forarbeidene gitt flere eksempler på forhold som ikke er omfattet av reglene om varsling. Det er blant annet uttalt at rent politiske eller faglige ytringer i utgangspunktet ikke vil regnes som varsling om kritikkverdige forhold:

«Rent politiske eller faglige ytringer vil i utgangspunktet ikke regnes som varsling om kritikkverdige forhold. Det er likevel slik at det ofte vil være en faglig og skjønnsmessig vurdering om det foreligger et mulig brudd på rettsregler eller ikke. En sak vil også kunne utvikle seg, slik at det som i begynnelsen oppfattes som en politisk eller faglig uenighet, i etterkant kan vise seg å dreie seg om et kritikkverdig forhold.»⁵

⁵ Prop. 74 L (2018-2019) s. 27 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-74-l-201819/KAPITTEL_8-4-2).

Dette innebærer at en arbeidstakers personlige meninger ikke nødvendigvis vil falle inn under reglene om varsling, herunder at påstandene må kunne baseres på objektive forhold. Samtidig vil spørsmålet om hvorvidt et forhold utgjør et brudd på en rettsregel, ofte bygge på et spørsmål om en faglig vurdering. I slike tilfeller vil forholdet likevel kunne omfattes av reglene om varsling.

Grensen mot hva som er et «kritikkverdig forhold», må også vurderes i lys av § 2A-1 tredje ledd. Av bestemmelsen følger det at ytringer om forhold som kun gjelder «*arbeidstakers eget arbeidsforhold*» ikke vil være å regne som et varsel om kritikkverdige forhold. I Prop. 74 L (2018-2019) s. 51 er det vist til at eksempler på forhold som arbeidstaker kan ytre seg kritisk om, men som ikke vil omfattes av reglene om varsling etter arbeidsmiljøloven kapittel 2A:

«ulike forhold knyttet til gjennomføring av arbeidsavtalen mellom partene, misnøye med lønn, arbeidsmengde og fordeling av arbeidsoppgaver, dårlig personkjemi, alminnelige samhandlingsutfordringer, personkonflikter mv.»

Unntaket i § 2A-1 tredje ledd gjelder likevel ikke ubegrenset. Det er gjort unntak for de tilfeller ytringen fra arbeidstaker gjelder eget arbeidsforhold, *samtidig* som ytringene også omfatter påstander om brudd på rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer eller etiske normer. I disse tilfellene vil ytringen likevel kunne regnes for å være en ytring om et kritikkverdig forhold og således omfattet av regelen om varsling.

Dersom et forhold har «*en viss generell interesse, for eksempel at det er et problem som gjelder flere eller en gruppe arbeidstakere, eller har en viss allmenn interesse, for eksempel at det har forekommet diskriminering, mobbing eller andre lovbrudd*», vil det også dreie seg om et forhold som omfattes av reglene om varsling, jf. NOU 2018: 6 s. 157. Ved vurderingen av om et forhold er en ytring om personlige forhold eller ikke, vil opplistingen i aml. § 2A-1 annet ledd bokstav a til f danne et sentralt utgangspunkt. Ettersom listen ikke er uttømmende, må arbeidstakeren innrømmes et visst rom for skjønn ved vurderingen av om varselet er omfattet av varslingsreglene eller ikke.

3.2.3 Krav til fremgangsmåten ved varsling, jf. aml § 2 A-2

Fremgangsmåten ved varsling følger av aml. § 2 A-2, og det er oppstilt tre ulike fremgangsmåter for varsling; *intern varsling, ekstern varsling og offentlig varsling*. Det stilles også ulike krav til de ulike fremgangsmåtene.

Frem til 2019 fremgikk det av arbeidsmiljøloven at varsling måtte gjøres 'forsvarlig'. Regelen var ifølge forarbeidene ment å balansere hensynet til arbeidstakers ytringsfrihet og de grensene som følger av lojalitetsplikten i arbeidsforhold.⁶

Med endringslov 21. juni 2019 nr. 24 ble ordet 'forsvarlig' tatt ut av lovteksten, og erstattet med de tre ulike fremgangsmåtene i § 2 A-2. Det uttalte formålet var å gjøre bestemmelsen mer informativ og gi arbeidstaker økt forutberegnelighet⁷:

«det vil kunne gi økt forutberegnelighet og mindre fokus på arbeidstakers fremgangsmåte dersom forsvarlighetsbegrepet i lovteksten erstattes med en forklaring

⁶ Prop. 74 L (2018–2019) s. 31 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-74-l-201819/KAPITTEL_9-4-1).

⁷ Prop. 74 L (2018–2019) s. 31 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-74-l-201819/KAPITTEL_9-4-1).

av hva som menes med forsvarlig fremgangsmåte på de ulike varslingsnivåene, det vil si ved varsling internt i virksomheten, ved varsling til offentlig myndighet og ved varsling eksternt til media eller offentligheten for øvrig».

Utgangspunktet og hovedtanken etter lovendringen er forstått som at dersom arbeidstaker følger fremgangsmåten i aml. § 2 A-2 så vil dette være å anse som forsvarlig varsling. Fremgangsmåten kan likevel være gjenstand for tolkning, på grunnlag av de faktiske forhold ved den enkelte varsling. I disse tilfellene vil det være relevant å se hen til tidligere forståelse av kravet til forsvarlighet, da dette vil kunne bidra til å belyse hensynene bak fremgangsmåten for varsling.

Før endringen i 2019 var vurderingen av hvorvidt det var varslet forsvarlig basert på en konkret, skjønnsmessig helhetsvurdering, hvor arbeidstaker hadde en vid skjønnsmargin med hensyn til valg av fremgangsmåte. Vurderingstemaet var i all hovedsak om arbeidstaker hadde forsvarlig grunnlag for kritikken, og om arbeidstaker tok tilstrekkelig hensyn til arbeidsgivers og virksomhetens saklige interesser med hensyn til måten det varsles på. Dette er i forarbeidene til tidligere endringer i reglene om varsling beskrevet på følgende måte⁸:

«Forsvarlighetskravet er en lovfesting av gjeldende grenser for ytringsfriheten i varslingssituasjoner. Det vises til punkt 4.2 om lojalitetsplikten etter gjeldende ulovfestede regler.

Grensene for arbeidstakers ytringsfrihet skal som nå avhenge av en konkret avveining mellom hensynet til arbeidstakers ytringsfrihet og arbeidsgivers interesser, herunder arbeidsgiverens krav på en viss lojalitet fra arbeidstakers side. Hensynet til ytringsfriheten skal i utgangspunktet veie tyngst, og det skal mye til for at ytringsfriheten må vike. Det skal være vesentlig interesseovervekt i favør av arbeidsgivers interesser for at en skal kunne si at arbeidstaker ikke har varslet på en forsvarlig måte.

Vurderingstemaet vil i hovedsak være om arbeidstaker har saklig grunnlag for kritikken og om arbeidstaker har tatt tilbørlig hensyn til arbeidsgivers og virksomhetens legitime interesser med hensyn til måten det varsles på. De konkrete momentene i vurderingen vil være de samme som i dag, særlig om arbeidstaker var i aktsom god tro om at det faktisk forelå kritikkverdige forhold og om arbeidstaker, når det er hensiktsmessig, har tatt opp saken internt før den bringes videre til offentligheten. Ved valg av fremgangsmåte må det ses hen til opplysningenes skadepotensiale og i hvilken grad det er tale om forhold som har allmenn interesse, for eksempel faglig funderte innspill framfor subjektive personangrep

[...] Hvordan forsvarlighetskravet skal forstås nærmere vil avhenge av om arbeidstakeren varsler internt, til media eller til offentlige myndigheter».

Som momenter i vurderingen av grensen mellom lojalitetsplikten og ytringsfriheten er det også uttalt i punkt 4.2.4.1 at:

⁸ Ot.prp.nr.84 (2005 – 2006) pkt. 8.2.3.3 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/otprp-84-200506/KAPITTEL_9-2-3-3).

«I utgangspunktet må ytringene ha sammenheng med virksomhetens aktiviteter eller formål for å kunne skade arbeidsgivers interesser og dermed være illojale. I denne sammenheng bør det ses hen til hva slags virksomhet arbeidstakeren er ansatt i. Det må også skilles mellom ytringer på arbeidstakerens eget arbeidsfelt og ytringer som ikke angår arbeidstakerens arbeidsplass eller arbeidsfelt. I førstnevnte tilfelle vil skadepotensialet kunne være større, og dermed også være underlagt større begrensninger i ytringsfriheten»⁹

Det er videre uttalt om varselets allmenne interesse at:

«Generelt er det slik at jo større interesse ytringen har for allmennheten eller jo alvorligere forhold man ønsker å melde fra om, jo mer berettiget er arbeidstakeren til å uttale seg. Alvorlige kritikkverdige forhold som innebærer en trussel for liv eller helse og korrupsjon er eksempler på forhold det vil kunne være berettiget å informere offentligheten om. Annerledes kan det stille seg for rent interne forhold, som for eksempel personkonflikter. Ytringsfriheten vil da ikke være like sterk».¹⁰

Det vil også kunne være et moment hvilken stilling eller posisjon arbeidstaker har i virksomheten, og det uttales at:

«En arbeidstaker i en ledende stilling vil ha tilsvarende større tilgang til opplysninger, større innflytelse i virksomheten og vanligvis lettere for å oppnå gehør for sine uttalelser. Generelt må det antas at det kan stilles strengere lojalitetskrav jo høyere plassert en arbeidstaker er.»

Og videre: *«Enkelte arbeidstakere har stor autonomi på grunn av stillingens særlige karakter innenfor virksomheten de arbeider i. Det beste eksemplet er trolig bedriftslegene som sjelden kan anses som illojale selv om de informerer offentlig om bedriftens skadevirkninger på ansatte og nærmiljø»¹¹*

Disse elementene danner et bakteppe for fremgangsmåten som er beskrevet i dagens § 2A-2, og må ses hen til ved vurderingen av om arbeidstaker har fulgt fremgangsmåten i tråd med oppstillingen i loven.

Intern varsling

Det følger av § 2A-2 (1) at arbeidstaker alltid kan varsle internt til arbeidsgiver eller en representant for arbeidsgiver, i samsvar med virksomhetens rutiner for varsling, i samsvar med varslingsplikt og via verneombud, tillitsvalgt eller advokat.

Fremgangsmåten for intern varsling bygger på utgangspunktet om at det vil være innenfor arbeidstakers ytringsfrihet å ta opp kritikkverdige forhold med overordnede eller andre i virksomheten i henhold til virksomhetens rutiner for varsling eller på en annen måte som er ryddig ut fra hvordan virksomheten er organisert, jf. Prop.74 L (2018–2019) punkt 9.4.2.¹²

⁹Ot.prp.nr. 84 (2005–2006) s. 17 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/otprp-84-200506/KAPITTEL_5-2-4-1).

¹⁰Ot.prp.nr. 84 (2005–2006) s. 17 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/otprp-84-200506/KAPITTEL_5-2-4-2).

¹¹Ot.prp.nr. 84 (2005–2006) s. 18 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/otprp-84-200506/KAPITTEL_5-2-4-3).

¹²Prop.74 L (2018–2019) punkt 9.4.2 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-74-l-201819/KAPITTEL_9-4-2).

Om intern varsling er det i forarbeidene til tidligere regler om forsvarlig varsling uttalt at intern varsling for alle praktiske tilfeller vil være rettmessig. Samtidig er det videre uttalt at intern varsling bare helt unntaksvis vil kunne falle utenfor varslingsretten etter § 2-4 (dagens § 2A-2 (1)). Det er uttalt at dette gjelder hvis de kritikkverdige forholdene tas opp på «en helt utilbørlig måte som unødvendig skader samarbeidsklima, arbeidsmiljøet eller enkeltpersoner i virksomheten, for eksempel ved gjentatte grunnløse påstander rettet mot kolleger». ¹³

I en avgjørelse fra Borgarting lagmannsrett (LB-2019-58878) tok retten stilling til hvorvidt et varsel kunne vurderes som uforsvarlig, grunnet arbeidstakers etterfølgende opptreden. Arbeidsgiver hevdet at varselet ikke kunne vurderes isolert, men måtte ses i sammenheng med det massive «trykket» som arbeidstaker etter arbeidsgivers syn hadde utøvet i etterkant av varslet. Arbeidstaker hadde i dette tilfellet fremsatt en rekke krenkende påstander om ansatte både i eget selskap og konsernet i etterkant av at han hadde inngitt varsel. Arbeidstaker var del av ledergruppen i selskapet.

Lagmannsretten uttalte at:

«Konsekvensen av anførselen vil være at A ikke lenger nyter vern som varsler, dersom han i ettertid har opptrådt uforsvarlig. Lagmannsretten finner ikke at varslingsregelen kan forstås slik. Forsvarligheten av varselet må vurderes ut fra forholdene på varslings tidspunktet. Om arbeidstakeren etter dette tidspunkt opptre uforsvarlig, kan det eventuelt gi grunnlag for tjenstlige reaksjoner uhindret av gjengjeldelsesvernet. Etterfølgende uforsvarlig opptreden kan likevel ikke frata varsleren det vern mot gjengjeldelse på grunn av varslingen som han ellers har krav på.»¹⁴

Deloitte tolker uttalelsen som at etterfølgende forhold i seg selv ikke er tilstrekkelig til å konkludere med at et varsel ikke er inngitt forsvarlig, men at de etterfølgende handlingene kan gripe inn i arbeidstakers lojalitetsplikt og få konsekvenser for arbeidsforholdet til den ansatte på grunnlag av dette.

Varsling til ekstern myndighet

Det følger av § 2A-2 (2) at arbeidstaker alltid kan varsle eksternt til offentlig tilsynsmyndighet eller annen offentlig myndighet. Det er uomtvistet at Varsler A har varslet til offentlig tilsynsmyndighet, og det faller utenfor Deloitte sitt mandat å vurdere disse varslene nærmere.

Varsling til media/offentligheten

I § 2A-2 (3) regulerer fremgangsmåten ved varsling til media og offentligheten. For å sikre tilstrekkelig forsvarlighet ved ekstern varsling til media/offentlighet, er det oppstilt flere krav til fremgangsmåten i § 2A-2 (3). Det er ikke definert i loven hva som anses som ekstern varsling til offentligheten. Etter en naturlig språklig forståelse må imidlertid varsling til «offentligheten» antas å inkludere arbeidstakers uttalelser i det offentlige rom som er tilgjengelig for allmennheten. I «Veileder om ytringsfrihet i arbeidslivet» utarbeidet av NHO og LO uttales det at

¹³ Ot.prp.nr. 84 (2005–2006) merknad til § 2-4 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/otprp-84-200506/KAPITTEL_10-1).

¹⁴ [LB-2019-58878 - Lovdata Pro.](#)

«Som regel regnes ytringer på sosiale medier for å være offentlige, selv om man for eksempel skriver til en lukket gruppe, eller innlegget bare kan sees av de man er venn med. Ytringer på sosiale medier kan også få større spredning enn om man bare sier noe til en venn eller kollegaene på jobb, og er vanskelig å slette om noen har spredt det videre.»¹⁵

Videre må det antas at terskelen for hva som anses som et «varsel» vil være lik uavhengig av om den ansatte «sier ifra» internt eller om vedkommende «sier ifra» i det offentlige rom. Det foreligger ingen uttalelser i forarbeider eller annet som gir antydning på en avvikende terskel ved varsling til offentligheten. Det vises i den anledning til redegjørelsen i punkt 3.2.1.

Det stilles strengere krav ved ekstern varsling til media/offentlighet ettersom skadepotensialet er større ved slik varsling. Kravene som oppstilles er at *arbeidstaker må ha vært i aktsom god tro om innholdet i varselet (a), varselet gjelder kritikkverdige forhold som har allmenn interesse (b), og arbeidstaker har først varslet internt, eller har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig (c).*

Det er i forarbeidene¹⁶ nærmere redegjort for innholdet i hvert av kravene:

Om kravet til at *arbeidstaker må ha vært i aktsom god tro om innholdet i varselet (bokstav a)*, er det uttalt at det ved

«varsling til offentligheten vil opplysningene, som kan inneholde alvorlige anklager, kunne spres for allmennheten og skadepotensialet for virksomheten kan være stort om det ikke er hold i påstandene. Disse hensynene gjør seg ikke gjeldende på samme måte ved intern varsling eller ved ekstern varsling til tilsynsmyndigheter og andre offentlige myndigheter».

Videre er det uttalt at det ved offentlig varsling stilles

«krav om at varselet skal bygge på et forsvarlig grunnlag, som vil si at arbeidstakeren skal være i aktsom god tro om at det faktisk foreligger kritikkverdige forhold, jf. Ot.prp.nr.84 (2005–2006) punkt 8.2.3.7. Vilåret har som formål å hindre at arbeidstaker går ut med grunnløse eller svakt funderte påstander. Aktsomhetskravet relaterer seg for det første til riktigheten av faktiske opplysninger. For det andre omfatter det vurderinger og slutninger som arbeidstaker gir uttrykk for og som er utledet av de faktiske opplysningene, for eksempel om forholdene er lovstridige. Det vil ikke være avgjørende om arbeidstaker i etterkant viser seg å ta feil. Det avgjørende vil være hva arbeidstakeren hadde rimelig grunn til å tro ut fra sin posisjon og kompetanse og med de opplysninger som var tilgjengelige på det tidspunktet da varslingen skjedde.»

Videre er det om kravet til at *varselet gjelder kritikkverdige forhold som har allmenn interesse (bokstav b)* uttalt at det skal legges vekt på om forholdene det varsles om har *allmenn interesse*. Videre vises det til at retten til å ytre seg offentlig om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet er «sterkere hvis de hensynene som ligger bak ytringsfriheten taler for at allmennheten får vite om forholdene, for eksempel hvis det gjelder kriminelle forhold,

¹⁵ [veileder om ytringsfrihet i arbeidslivet_090226_compressed.pdf](#)

¹⁶ Prop.74 L (2018–2019) punkt 9.4.4 (https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-74-l-201819/KAPITTEL_9-4-4).

opplysninger av betydning for allmennhetens kontroll med offentlig forvaltning eller kvaliteten på varer og tjenester. Det understrekes i forarbeidene at kravet om allmenn interesse ikke skal vurderes strengt, jf. Ot.prp.nr.84 (2005–2006) merknad til § 2-4 andre ledd første punktum.»

Det er også uttalt at kravet til at det må være en form for allmenn interesse etter omstendighetene vil kunne beskytte arbeidsgiver mot at

«opplysninger som kun er av intern eller personlig interesse, slik tilfellet ofte er i forhold til for eksempel interne personkonflikter, blir et tema som kommer ut og drøftes på den offentlige arena. Dette kan skade arbeidsmiljøet unødig. Det kan likevel ikke utelukkes at også interne eller personlige konflikter kan ha allmenn interesse, avhengig av hvilke personer og hva slags virksomhet det er tale om.»

Om kravet til at arbeidstaker har først varslet internt, eller har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig (bokstav c), er det i forarbeidene uttalt at det skal legges vekt på om det er varslet internt først. Om begrunnelsen for dette er det uttalt at

«arbeidsgiver som hovedregel bør gis en rimelig mulighet til å undersøke forholdet og eventuelt løse det. Etter lovforarbeidene er ikke kravet om å varsle internt først absolutt, det skal ikke gjelde dersom det er grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig. Dette kan etter omstendighetene være tilfellet dersom opplysningene gjelder kriminelle eller andre alvorlige forhold. Det samme gjelder dersom arbeidstaker har grunn til å tro at intern varsling faktisk vil medføre gjengjeldelse. Et annet eksempel er at det kan være behov for å handle raskt, eksempelvis på grunn av fare for bevisforspillelse eller fare for liv eller helse, jf. Ot.prp.nr.84 (2005–2006) punkt 8.2.3.7 og merknad til § 2-4 andre ledd første punktum».

3.2.4 Virkning av varsling, jf. aml. §§ 2 A-3 og 2 A-4

Det er i hovedsak to virkninger av at arbeidstaker har varslet i samsvar med de nevnte reglene:

For det første får arbeidsgiver en aktivitetsplikt etter § 2 A-3. Arbeidsgiver skal sørge for at varselet blir «tilstrekkelig undersøkt» innen rimelig tid. Det er i forarbeidene understreket at «det ikke er meningen at arbeidsgiver skal være pliktig til å gjøre grundigere undersøkelse enn hva som varselet saklig sett gir grunnlag for». ¹⁷

For det andre forbyr § 2 A-4 gjengjeldelse mot den arbeidstakeren som har varslet. Forbudet mot gjengjeldelse gjelder i tilfeller hvor den ansatte har varslet i tråd med §§ 2 A-1 og 2 A-2. Enhver ugunstig handling, praksis eller unnlattelse som er en følge av eller en reaksjon på at arbeidstaker har varslet, er forbudt.

I dette ligger det et krav om at det må være en årsakssammenheng mellom varslingen og arbeidsgivers reaksjon. I aml. § 2A-4 er det gitt følgende eksempler på gjengjeldelse:

¹⁷ Prop.74 L (2018–2019) side 36.

- trusler, trakassering, usaklig forskjellsbehandling, sosial ekskludering eller annen utilbørlig opptreden
- advarsel, endring i arbeidsoppgaver, omplassering eller degradering
- suspensjon, oppsigelse, avskjed eller ordensstraff

Det følger av forarbeidene at gjengjeldelsesbegrepet favner vidt, slik at enhver ugunstig behandling av arbeidstaker som kan ses som en følge av og en reaksjon på varsling, i utgangspunktet vil være omfattet. Imidlertid utelukker ikke gjengjeldelsesforbudet at arbeidsgiver kan komme med motytinger til varslingen, og det må trekkes en grense mellom motargumenter og reaksjoner som har karakter av gjengjeldelse.

Videre følger det av rettspraksis¹⁸ at arbeidstakers subjektive opplevelse av at gjengjeldelse foreligger ikke er nok. Handlingen må rent faktisk være begrunnet i varslingen. Det vil si at det må foreligge objektive holdepunkter for at arbeidstakeren har blitt utsatt for gjengjeldelse.

Bestemmelsen oppstiller en regel om delt bevisbyrde. Arbeidstaker må legge frem opplysninger som gir «grunn til å tro» at det har funnet sted ulovlig gjengjeldelse. Det følger av forarbeidene at det ikke skal stilles for strenge beviskrav. Beslutninger som i tid kommer nært etter at arbeidstaker har varslet, vil som oftest oppfylle kravet. Arbeidsgiver må deretter sannsynliggjøre at det likevel ikke er tale om gjengjeldelse. Hvor det foreligger opplysninger som gir grunn til å tro at det har funnet sted gjengjeldelse, må arbeidsgiver sannsynliggjøre at handlingen er begrunnet i andre forhold enn varslingen. Beviskravet er sannsynlighetsovervekt.¹⁹

3.3 Krav til arbeidsmiljøet – arbeidsmiljøloven kapittel 4

3.3.1 Krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, jf. aml. § 4-1

Det overordnede kravet i arbeidsmiljøloven er at arbeidsmiljøet i virksomheten skal være «fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd», jf. arbeidsmiljøloven («aml.») § 4-1 første ledd. Arbeidsmiljøet er et samlebegrep for alle faktorer som spiller en rolle for arbeidstakeren fysiske og psykiske helse og velvære i arbeid og på arbeidsplassen. Det er arbeidsgiver som er ansvarlig for at det foreligger et fullt forsvarlig arbeidsmiljø på arbeidsplassen. Hva som er «fullt forsvarlig» er en rettslig standard som vil utvikle seg i takt med samfunnsutviklingen og vil være basert på skjønnsmessige kriterier.

Oppsummert er det mange faktorer som spiller inn i en vurdering av om det foreligger brudd på kravet om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet vurderes ut ifra de samlede arbeidsmiljøfaktorene. Det vil innebære en vurdering av både de organisatoriske forholdene og øvrige arbeidsmiljøfaktorer som påvirker det psykiske arbeidsmiljøet, herunder trivsel, godt samspill på arbeidsplassen, konflikter og stress tilknyttet ressursituasjon og uløste arbeidsoppgaver. Det er videre vesentlig å vurdere hva arbeidsgiver har gjort for å forebygge negative forhold på arbeidsplassen, noe som forutsetter systematisk kartlegging og risikoanalyser av arbeidsmiljøet. Endelig ligger det i forsvarlighetskravet å vurdere om

¹⁸ LB-2019-58878.

¹⁹ LB-2019-58878.

arbeidsgiver har oppfylt sin handlingsplikt når de blir kjent med at det foreligger negative forhold ved arbeidsmiljøet.

3.3.2 Krav til fullt forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø og forbud mot trakassering, seksuell trakassering og utilbørlig opptreden, jf. aml. § 4-3

Hva som anses som et «fullt forsvarlig» arbeidsmiljø må sees i sammenheng med kravene som stilles til det psykososiale arbeidsmiljøet. Det psykososiale arbeidsmiljøet handler om arbeidsmiljø knyttet til mellommenneskelige relasjoner, og bestemmelsen retter seg mot problemer av sosial/psykososial art. Kravene til det psykososiale arbeidsmiljøet fremgår av aml. § 4-3 og lyder som følger:

- 1. Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas.*
- 2. Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.*
- 3. Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.*
- 4. Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.*

I kravet til et fullt forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø, ligger også forbudet mot trakassering, seksuell trakassering og annen utilbørlig opptreden. Forbudet fremgår av aml. § 4-3 femte ledd. Det følger av bestemmelsen at:

«Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering, herunder seksuell trakassering, eller annen utilbørlig opptreden. Med trakassering menes handlinger, unnlatelser eller ytringer som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende. Med seksuell trakassering menes enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom.»

Begrepene «trakassering» og «seksuell trakassering» skal forstås likt i arbeidsmiljøloven og likestillings- og diskrimineringsloven. Ettersom definisjonene er de samme i de to lovene, vil forarbeider og praksis etter likestillings- og diskrimineringsloven også kunne være relevante ved fortolkning av arbeidsmiljølovens trakasseringsregler.

Trakassering

Med begrepet «trakassering» menes *«handling, unnlatelser eller ytringer som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende»*.

Arbeidstilsynet har også en definisjon av trakassering, som lyder: *«når en person blir utsatt for uønskede negative handlinger, unnlatelser eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende»*.²⁰

²⁰ <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/trakassering/>.

Trakassering og mobbing har vært tema i flere saker om erstatning til arbeidstaker som mener å ha blitt utsatt for slike handlinger, og i en Høyesterettssak fra 1993²¹ er det vist til en definisjon av mobbing som har nær sammenheng med trakassering; «f.eks. trakassering, plaging, utfrysing eller sårende erting og fleiping ... som forekommer gjentatte ganger over en viss periode».

I juridisk teori er begrepet gitt følgende definisjon:

«Det er trakassering når ett eller flere individer gjentatte ganger over tid blir utsatt for negative handlinger (f.eks. uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysning, fratak av arbeidsoppgaver, eller sårende fleiping og erting) fra ett eller flere andre individer. Videre bør det være en ubalanse i styrkeforholdet; den som blir trakassert, må ha vanskelig for å forsvare seg. Vi snakker ikke om trakassering dersom to omtrent like «sterke» personer kommer i konflikt, eller når det dreier seg om en enkeltstående konfliktepisode.»²²

Basert på ovennevnte definisjoner kan følgende grunnkrav oppstilles for at en handling kan defineres som trakassering:

1. Adferden er uønsket av den som utsettes for adferden. Vanlige normer for omgangsform og samarbeid blir ikke fulgt og handlingen som utføres har et negativt preg. Den uønskede adferden må virke eller ha til formål å virke krenkende på den utsatte.
2. Trakassering refererer seg til hvordan en person subjektiv opplever sine omgivelser. Om det foreligger trakassering i lovens forstand, vil i imidlertid også bero på en objektiv vurdering av om handlingen ligger innenfor grensene for normal, påregnelig adferd. Negative handlinger som ligger innenfor grensene for normal, påregnelig adferd, må normalt tåles.
3. Det må normalt foreligge gjentatte eller vedvarende negative handlinger for at man skal kunne karakterisere det som trakassering. Enkeltstående handlinger kan utgjøre trakassering, men da kreves det at handlingen har en mer alvorlig karakter.
4. Det må normalt foreligge en ubalanse i styrkeforholdet mellom partene. Den som utsettes for handlingen må ha vansker med å forsvare seg, dersom partene er jevnbyrdige og opptrer likt overfor hverandre vil det ikke dreie seg om trakassering i rettslig forstand. Kravet relaterer seg til formell organisatorisk plassering og/eller organisatorisk autoritet, men kan også relatere seg til personlig autoritet, sosial rolle, allianse el.

Trakassering kan være indirekte eller direkte, og kan forekomme både gjennom negative ord eller ytringer, negative handlinger eller unnlatelser. Vurderingen av om en handling er å betegne som trakassering vil bero på alvorlighetsgraden, grovheten og omfanget av handlingen.

For at det skal være tale om trakassering etter lovens forstand, må videre den subjektive opplevelsen sees opp mot en objektiv vurdering av om handlingen var innenfor eller utenfor en

²¹ Rt. 1993 s. 616.

²² Henning Jakhell og Helga Aune, arbeidsrett.no (2. utg. 2006), s. 160.

påregnelig og normal adferd. Om forholdet mellom arbeidstakers opplevelse og den objektive bedømmelse av om trakassering foreligger, uttalte Høyesterett i en sak fra 2004²³ følgende:

«Det er ikke grunn til å tvile på at As egen opplevelse var at han ble dårlig behandlet. Men objektivt sett kan jeg ikke – når jeg foreløpig ser bort fra betydningen av As spesielle personlighetstrekk – se noe grunnlag for å oppfatte Bs generelle atferd som en trakassering av A. Det samme blir konklusjonen når jeg ser denne atferden i sammenheng med de mer konkrete hendelsene som jeg har gått gjennom.»

Det kan i forbindelse med konflikter på arbeidsplassen oppstå tilfeller som samlet eller hver for seg kan betraktes som trakassering.

For at en konflikt skal utvikle seg slik at en av partene må sies å bli utsatt for trakassering i lovens forstand, bør det foreligge en ubalanse i styrkeforholdet mellom partene, ref. grunnkrav 4 ovenfor. Konfliktpartens handlinger eller unnlatelser medfører derfor normalt ikke trakassering av motparten hvis partene oppfattes som jevnbyrdige og opptrer relativt likt overfor hverandre. Hendelsens alvorlighetsgrad og karakter, kombinert med konfliktparten sin kontroll over situasjonen kan imidlertid medføre at det likevel foreligger trakassering selv om konfliktparten ikke er over den som har blitt utsatt for handlingen i hierarkiet.

Dersom arbeidsgiver er kjent med at arbeidstaker er «særlig sårbar eller utsatt» eller det er forhold knyttet til personlighetstrekk, kan arbeidsgiver etter omstendighetene ha en skjerpet aktsomhetsplikt. Om det forelå en skjerpet aktsomhetsplikt tok Høyesterett stilling til overnevnte dom fra 2004²⁴, hvor Høyesterett vurderte om personlighetstrekkene til arbeidstakeren ga grunn til å vurdere lederens opptreden på en annen og strengere måte. Høyesterett uttalte blant annet:

«Dette gir et inntrykk av A som en nærtakende person, med et stort behov for anerkjennelse. Men det var ikke nødvendigvis lett å skjønne for andre. [...]. Etter min mening kan det ikke før hendelsene i januar 1998 ha vært lett for B eller andre i X å skjønne at A var i ferd med å utvikle så store psykiske problemer at han burde behandles på en spesielt skånsom måte.»

Seksuell trakassering

Med begrepet «seksuell trakassering» menes «enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom». Ordlyden angir tre vilkår som alle må være oppfylt.

For det første må handlingen være uønsket fra den som utsettes for handlingen. Med dette menes at oppmerksomheten verken er velkommen eller gjensidig. Det er i utgangspunktet i tillegg et krav om at den som utøver oppmerksomheten i ord eller handling blir gjort oppmerksom på at den er uønsket.²⁵ Formålet med dette er å gi avsenderen en mulighet for å korrigere uønsket atferd. Forarbeidene oppstiller ikke krav til hvordan utøver kan gjøres klar over den uønskede oppmerksomheten.

²³ Rt. 2004 s. 1844.

²⁴ Ibid.

²⁵ Prop. 81 L (2016-2017) s. 179.

Det er imidlertid ikke et absolutt krav om å gjøre avsender oppmerksom på at atferden er uønsket dersom handlingen er av en slik karakter og alvorlighet at en alminnelig aktsom handlingsperson bør forstå at oppmerksomheten av uønsket.²⁶

For det andre må handlingen være en «seksuell oppmerksomhet». En seksuell oppmerksomhet er enhver form for oppmerksomhet som er av seksuell karakter, eller seksuelt betont oppmerksomhet etter en objektiv vurdering.²⁷ Det kan for det første være oppmerksomhet som er verbal, og består av nærgående kommentarer om mottakernes kropp eller privatliv. For det andre kan oppmerksomheten være ikke-verbal, gjennom visning av blant annet seksualiserte bilder eller kroppsbevegelser med seksuell undertone. For det tredje kan oppmerksomheten være fysisk, som kan være alt fra unødvendig berøring til overgrep.²⁸

Ikke enhver uønsket seksuell oppmerksomhet vil rammes. Oppmerksomheten må for det tredje være «*krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom*». Dette er alternative vilkår, der «plagsom» anses som en nedre terskel for når uønsket seksuell oppmerksomhet anses å være forbudt. Om handlingen er plagsom må vurderes ut fra en helhetsvurdering der en rekke momenter vil være relevante. Personens egen opplevelse av oppmerksomheten må veie tungt i helhetsvurderingen. I tillegg må det ifølge forarbeidene foretas en objektiv vurdering i lys av den seksuelle oppmerksomhetens art og omstendighetene den har funnet sted under, herunder hvor og når oppmerksomheten fant sted, og relasjonen mellom partene, jf. Rt. 2002 s. 273 på side 275.²⁹ Et annet moment er om oppførselen har hatt negative virkninger av fysisk, psykisk eller arbeidsmessig art for den som har mottatt oppmerksomheten.³⁰ Momentene er ikke uttømmende angitt.

Utilbørlig opptreden

Betegnelsen «utilbørlig opptreden» er ikke nærmere definert i lov, men er av Arbeidstilsynet³¹ definert som «*handler som strider mot sosialt aksepterte normer eller er ulovlige*». En handling som ikke omfattes av begrepene trakassering eller seksuell trakassering vil kunne omfattes av begrepet utilbørlig opptreden.

Vilkåret rommer flere former for adferd enn det som omfattes av trakasseringsbegrepet, og det er antatt at det gjelder en lavere terskel enn det som kreves for at noe skal anses som trakassering, jf. Ot.prp.nr.49 (2004-2005) s. 100. «Utilbørlig opptreden» er i nedre sjiktet for hva som kan anses å utgjøre brudd på arbeidsmiljøloven § 4-3 (3). Videre er det slik det fremkommer i lovens ordlyd, ikke nødvendig å påvise noen hensikt om utilbørlig opptreden hos den ansvarlige, det er tilstrekkelig at handlingen har som virkning å være utilbørlig og utenfor sosialt aksepterte normer. Dette i likhet med «trakassering» i samme bestemmelse.

Utgangspunktet er at også for utilbørlig opptreden må det være tale om gjentakende adferd for at handlinger skal bli å anse som utilbørlig opptreden. Det er likevel sikker rett at

²⁶ HR-2020-2476-A avsnitt 63.

²⁷ Ot.prp.nr 77 (2000-2001), s. 72.

²⁸ Ot. prp. nr. 77 (2001-2001) s. 72.

²⁹ Prop. 81 L (2016-2017) s. 179.

³⁰ HR-2020-2476-A avsnitt 67.

³¹ <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/trakassering/>.

enkelthendelser kan innebære trakassering eller utilbørlig atferd dersom det er av en viss alvorlighetsgrad, jf. LG-2020-176005.

Terskelen for «utilbørlig opptreden» er som nevnt lavere enn for trakassering, men den negative adferden må være av en viss styrke eller alvor for å rammes. I TVIN-2024-3910 uttaler retten at;

«Dette innebærer samtidig at en del handlinger som oppleves negative eller krenkende likevel må tåles fordi de ligger innenfor normal og påregnelig atferd. Ved bedømmelsen av om det foreligger utilbørlig atferd må det for øvrig bygges på en objektiv norm, med mindre man står overfor personer man kjenner til at er særlig sårbare, jf. Rt-2004-1844 (Nera).»

Videre i, LB-2021-175866, foretar lagmannsretten en inngående vurdering av hva som ligger i begrepet «utilbørlig opptreden». Om utilbørlighetsbegrepet uttalte retten at;

«Utilbørlighetsbegrepet i arbeidsmiljøloven § 4-3 tredje ledd er lite omtalt i forarbeidene eller i rettspraksis fra Høyesterett. Merkelappen «utilbørlig» tilsier et klart avvik fra akseptabel opptreden. At en opptreden er kritikkverdig eller upassende, innebærer i så fall ikke uten videre at den blir ansett som «utilbørlig». Arbeidstilsynet legger på sine nettsider til grunn at utilbørlig opptreden er «handling som strider mot sosialt aksepterte normer eller er ulovlige». Lagmannsretten kan være enig i en slik beskrivelse, men mener at det uansett må innrømmes en viss feilmargin før handlinger kan anses å stride mot sosialt aksepterte normer. Samtidig vil terskelen for utilbørlig opptreden lettere være overskredet når det foreligger en skjevhet i maktforhold mellom partene».

Helhetlig vurdering

Om det er tale om trakassering eller utilbørlig opptreden, må bero på en vurdering av alvorlighetsgraden, grovheten og omfanget av handlingen. Om handlingen gir uheldige psykiske belastninger eller er egnet til å utløse konflikter på arbeidsplassen kan også ha betydning for vurderingen.³² En handling som ikke kvalifiserer som trakassering kan kvalifisere som utilbørlig opptreden dersom handlingen knytter seg til et enkelttilfelle som ikke i seg selv er alvorlig nok til å kvalifisere som trakassering, eller til gjentatte handlinger av mindre alvorlig karakter.

Bevisbyrden for om en handling kan betegnes som trakassering eller utilbørlig opptreden påhviler i utgangspunktet skadelidte. Hvor strengt beviskrav som må stilles avhenger av konkrete omstendigheter og det er ikke gitt at den rettslige og psykologiske bedømmelsen av hva som er trakassering eller utilbørlig opptreden er sammenfallende.

3.4 Felles regionale retningslinjer for varsling

FMSH oppgir at de benytter «Felles regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord» (heretter «Felles regionale retningslinjer»). Dette er det overordnede rammeverket, vedtatt av Helse Nord RHF's styre 22.06.21 i sak 76-2021.³³ Retningslinjene er

³² [retningslinjer_trakassering141219.pdf](#).

³³ Felles regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord. Vedlegg 1.

vedlagt rapporten i sin helhet, jf. vedlegg 1. Nedenfor gis en overordnet oppsummering av retningslinjenes sentrale innhold.

Det presiseres at retningslinjene for varsling tar sikte på å gjengi de alminnelige utgangspunktene som også følger av aml. kapittel 2 A.

Formålet med retningslinjene er å sikre at varsling av kritikkverdige forhold håndteres på en forsvarlig, god og effektiv måte. Både varsler og omvarslede skal oppleve at deres rettssikkerhet ivaretas. Retningslinjene stiller krav til at den som varsler må opptre ryddig og ordentlig, og at varsler så langt det lar seg gjøre bør undersøke om påstandene som fremsettes er korrekte.

Definisjon på hva som anses som varsling og ikke fremkommer også i retningslinjene. Det presiseres at med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet. Listen er ikke uttømmende.

Videre fremkommer det at forhold som ansatte i helseforetakene mener er kritikkverdige kun ut fra egen privat, politisk eller etisk overbevisning, forhold som allerede er allment anerkjent og offentlig tilgjengelig, eller ytring som bare gjelder eget arbeidsforhold omfattes ikke av varslingsreglene.

Retten til å varsle gjelder alle ansatte.

Varslingskanaler:

- Hovedregel er varsling til nærmeste leder i linjen
- Dersom linjeleder er involvert, kan det varsles til neste ledernivå
- Kan også varsles via verneombud og tillitsvalgte
- Varsel skal oversendes Ressursgruppen
- Ekstern varsling til tilsynsmyndighet er alltid tillatt

Ressursgruppe: Retningslinjene fastsetter at hvert helseforetak skal ha en partssammensatt ressursgruppe med fast representasjon fra vernetjenesten og HR/HMS som bistår i varslingssaker. Gruppen skal motta varsel og vurdere om det gjelder kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven, bistå ledere i korrekt saksbehandling, utarbeide skriftlig rapport om den enkelte sak til Administrerende direktør, samt skrive årlig rapport på antall og type varslingssaker til Arbeidsmiljøutvalget (heretter «AMU»). Ressursgruppen skal vurdere mulig inhabilitet i alle saker, og hvert gruppemedlem skal vurdere sin habilitet i den aktuelle saken. Medlemmer av ressursgruppen må ha nødvendig kompetanse og få den opplæring som er nødvendig for å utføre oppgavene på en forsvarlig, fri og uavhengig måte. Det skal gjøres kjent på arbeidsplassen gjennom informasjon på intranett med navn, funksjon og funksjonstid hvem som til enhver tid har oppgaver i ressursgruppen.

Krav til undersøkelse: Retningslinjene fastslår at hovedregelen er at arbeidsgiver skal håndtere varselet selv, og stiller detaljerte krav til gjennomføring av undersøkelser, herunder:

- Føring av logg

- Informasjon til varsler innen to uker om hvordan varselet følges opp, hvem som foretar undersøkelser og antatt saksbehandlingstid
- Orientering av omvarslede
- Gjennomføring av samtaler med rett til bisitter/rådgiver
- Ivaretagelse av kontradiksjonsprinsippet
- Referat som sendes til gjennomlesing og underskrift

Saksgang fra mottak til avslutning: Retningslinjene beskriver følgende saksgang for håndtering av varsler:

- Enhver som mottar et varsel skal straks sende varselet til Ressursgruppen for håndtering av varslingssaker.
- Ressursgruppen foretar en innledende undersøkelse og vurderer om varselet gjelder et mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven.
- Dersom Ressursgruppen konkluderer med at varselet gjelder et mulig kritikkverdig forhold, oversendes saken til aktuell linjeledelse for videre saksbehandling.
- Dersom Ressursgruppen konkluderer med at varselet *ikke* gjelder et mulig kritikkverdig forhold, oversendes saken til aktuell linjeledelse for videre håndtering iht foretakets vanlige rutiner.
- *Varselet* håndteres av linjeleder og Ressursgruppen bistår ledere i korrekt saksbehandling.
- Ressursgruppen skal utarbeide skriftlig rapport om den enkelte sak til Administrerende direktør.

Fortrolig behandling: Retningslinjene stiller krav til at saksbehandler så langt mulig skal behandle identiteten til den som varsler som en fortrolig opplysning, og ikke involvere flere i varslingssaken enn det som er absolutt nødvendig. Den/de det varsles om skal gjøres kjent med varselet og hvilke opplysninger som er gitt, med de begrensninger som følger av hensynet til fortrolighet og eventuell bevissikring. Arbeidsgiver kan ikke gi en absolutt taushetsgaranti overfor varsler.

Gjengjeldelse: Retningslinjene fastslår at gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler i samsvar med rutinene er forbudt, jf. aml. § 2 A-4. Som gjengjeldelse regnes enhver ugunstig handling, praksis eller unnlattelse som er en følge av eller en reaksjon på at arbeidstaker har varslet, herunder trusler, trakassering, usaklig forskjellsbehandling, advarsel, endring i arbeidsoppgaver, omplassering, suspensjon, oppsigelse eller avskjed. Dersom varslere mener seg utsatt for gjengjeldelse, oppfordres det til at det varsles om dette direkte til Ressursgruppen.

Rapportering og avslutning: Etter gjennomførte undersøkelser skal Ressursgruppen utarbeide en skriftlig rapport med redegjørelse for håndteringen, undersøkelsene og arbeidsgivers vurdering og konklusjon. Administrerende direktør skal orienteres om rapportens innhold, og konklusjonen skal formidles skriftlig til varsler og omvarslede. Dokumenter utarbeidet og mottatt i forbindelse med saksbehandling av varsel skal arkiveres i sak-/arkivsystemet med skjermet tilgang. Dersom det avdekkes kritikkverdige forhold, skal leder vurdere om det er grunnlag for å iverksette personalsak.

3.5 Prosedyre ved trakassering og mobbing

FMSH har en intern prosedyre (PR24781 versjon 3) som spesifikt regulerer håndtering av trakassering og mobbing. Prosedyren er vedlagt rapporten i sin helhet, jf. vedlegg 2. Nedenfor gis en overordnet oppsummering av prosedyrens sentrale innhold. Prosedyren gjelder all form for trakassering/mobbing, rasisme, diskriminering eller annen utilbørlig opptreden innenfor FMSHs områder, herunder elektronisk kommunikasjon. Prosedyren presiserer at den skal sees i sammenheng med foretakets prosedyre for konflikthåndtering (kapittel 3.6).

Formålet med prosedyren er å sikre at ingen ansatte ved FMSH utsettes for trakassering/mobbing, rasisme, diskriminering eller annen form for utilbørlig opptreden. Prosedyren viser også til Finnmarkssykehusets verdigrunnlag. Prosedyren definerer trakassering som gjentatte negative handlinger over tid, inkludert uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysing, fratakelse av arbeidsoppgaver m.m. Seksuell trakassering omtales eksplisitt som en alvorlig form for mobbing.

Prosedyren omtaler grupper som har ekstra ansvar for å medvirke til å løse konflikten, og omtales som **ansvarsplassering**:

- *Ansatte*: Alle har ansvar for å melde fra dersom de blir vitne til mobbing
- *Ledere*: Lovpålagt plikt til å håndtere mobbesaker de får kjennskap til – kan ikke la være å følge opp
- *Verneombud*: Skal umiddelbart ta opp saken med leder dersom de får kjennskap til mobbing
- *Tillitsvalgte*: Formelt ansvar gjennom hovedavtalens § 48 til å bistå
- *AMU*: Skal påse at meldinger om mobbing følges opp

Prosedyren beskriver krav til **dokumentasjon**, der det understrekes at det skal dokumenteres hva som blir gjort. Det eksemplifiseres med skriftlig oppsummering av møte, føring av loggbok over samtaler, telefonsamtaler mv. Videre står det at all dokumentasjon skal oppbevares i foretakets elektroniske arkivsystem.

Prosedyren beskriver en **saksgang** i ti trinn. Konflikter skal som hovedregel løses på lavest mulig nivå. Saksgangen starter med rådgøring gjennom uformell samtale, deretter meldes saken til leder, tillitsvalgt eller verneombud. Ansvarlig leder innkaller til kartleggingssamtale og vurderer saken i samråd med HR. Det søkes først uformell løsning, og dersom dette ikke fører frem, benyttes formelle løsninger. Saken kan løftes til høyere ledernivå, og i ytterste konsekvens kan det bli aktuelt med advarsel, oppsigelse eller avskjed. Ved inhabilitet skal saken løftes til neste ledernivå.

Prosedyren angir at arbeidsgiver har ulike **sanksjonsmuligheter**, herunder tilrettevisninger, advarsler, forflytninger, endring i ansvarsområder, oppsigelse og avskjed. Ved forflytning bør det primært være den som har forvoldt skaden som forflyttes. Prosedyren inneholder en tabell over reaksjonsmåter i alvorlige personalsaker, fra muntlig advarsel til arbeidsrettssak, med angivelse av hvem som har oppfølgingsansvar.

Prosedyren stiller krav til **oppfølging** av både den som er blitt utsatt for mobbing og den som har mobbet. For den som er blitt mobbet, skal leder kartlegge og iverksette tiltak som kan bedre den fremtidige arbeidssituasjonen. For den som har mobbet, understrekes det at vedkommende fortsatt er en arbeidstaker som skal være en del av et fremtidig arbeidsmiljø, og at leder har ansvar for oppfølging også etter at saken er formelt avsluttet.

Prosedyren har et eget avsnitt om **varsling** som kobler prosedyren til varslingsinstituttet. Det vises til at ansatte har et lovfestet ansvar for å melde fra om uakseptable eller helseskadelige forhold, jf. aml. § 2-3 (2) d), og at varslingen må foretas på en forsvarlig måte i henhold til foretakets rutiner for varsling.

3.6 Prosedyre for konflikthåndtering

FMSH har en intern prosedyre for konflikthåndtering. Prosedyren er vedlagt rapporten i sin helhet, jf. vedlegg 3. Nedenfor gis en overordnet oppsummering av prosedyrens sentrale innhold.

Formålet med prosedyren er et hjelpemiddel for ledere og ansatte i FMSH til å forebygge og håndtere konflikter på en konstruktiv måte. Rutinen kan også bidra til forbedringer ved at avvik følges opp.

Prosedyren definerer en **konflikt** som en uenighet mellom to eller flere som går utover tjenesteyting, helse og trivsel på arbeidsplassen, og presiserer at konflikten kan være opplevd av bare én av partene. Alle ansatte og samarbeidspartnere kan bli omfattet av en konflikt. Prosedyren beskriver ansvarsfordeling for ulike roller: Leder har formell plikt og styringsrett til å gripe fatt i konflikten og ansvar for å iverksette praktiske tiltak. Verneombud skal ivareta arbeidstakernes interesser og har ansvar i det konfliktforebyggende arbeidet. Tillitsvalgt skal ivareta arbeidstakernes interesser og ha en aktiv rolle i konfliktsaker. Ansatte har et ansvar for å medvirke ved gjennomføring av tiltak, og involverte ansatte har en særlig plikt til aktivt å bidra til løsning. Konflikter skal som hovedregel løses på lavest mulig nivå.

Prosedyren inkluderer lov, avtale og retningslinjer som regulerer konflikter i arbeidslivet, og har et eget avsnitt om opplæring i konflikthåndtering. Prosedyren sier blant annet at intern opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud i forhold til prosedyre og prosess i konflikthåndtering er lagt til grunnkurs i HMS, og i FMSH sitt interne lederopplæringsprogram basisledelse.

Videre omhandler prosedyren **krav til dokumentasjon**, der det står at det skal dokumenteres hva som blir gjort. Leder er ansvarlig for at dokumentasjonen lagres i arkivsystemet som en personalsak.

Håndtering av konfliktprosessen er også beskrevet, med fire faser – kontaktfase, differensieringsfase, integrerings-/løsningsfase og oppfølgingsfase. Dersom konflikten ikke løses, kan leder i samråd med tillitsvalgt eller verneombud løfte saken til et høyere ledernivå. Tillitsvalgt og verneombud har viktige roller i konfliktløsningsprosesser, og det presiseres at verneombudet bør avklare sin rolle i den enkelte sak med partene og andre involverte. Ved konflikter av mer fastlåst karakter, eller dersom leder ikke opplever å ha tilstrekkelig

kompetanse, skal det vurderes å hente inn intern eller ekstern bistand. Klinik- og HR-sjef har avgjørelsesmyndighet ved bruk av ekstern bistand.

3.7 Arbeidsreglement

FMSH har et internt arbeidsreglement. Reglementet er vedlagt rapporten i sin helhet, jf. vedlegg 4. Nedenfor gis en overordnet oppsummering av reglementets sentrale innhold.

Formålet med arbeidsreglementet er å bidra til å klargjøre arbeidsgiverens og arbeidstakerens plikter og rettigheter. Reglementet gjelder for alle arbeidstakere fra og med tiltredelse, og arbeidstakeren skal senest ved tiltredelse få tilgang til arbeidsreglementet. Flere av intervjuobjektene oppgir også at man som nyansatt får instruks om å gjennomgå arbeidsreglementet.

Reglementet inneholder **bestemmelser** om alminnelig orden,

etiske regler som fastslår at arbeidstakerne ikke skal bruke sin stilling til personlig vinning, og at de ved sin opptreden skal opprettholde og heve respekten for sin profesjon og FMSH og egne bestemmelser om mobbing, trakassering og rasisme, der det fastslås at alle har et ansvar for å påse at arbeidstakerne ikke utsettes for trakassering, mobbing, rasisme, diskriminering eller annen utilbørlig opptreden I tillegg reguleres varsling av **kritikkverdige forhold** og reglementet viser til arbeidsmiljøloven § 2 A-1. Det fremkommer at arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold, forutsatt at fremgangsmåten er forsvarlig, jf. arbeidsmiljøloven § 2 A-1 (2). Samt at arbeidstaker skal varsle i henhold til FMSHs prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold, og at det er forbudt for arbeidsgiver å gjengjelde arbeidstaker som har varslet, jf. arbeidsmiljøloven § 2 A-2. Det bemerkes at arbeidsreglementets henvisning til forsvarlighetskravet i § 2 A-1 (2) og gjengjeldelsesforbudet i § 2 A-2 synes å bygge på ordlyden i tidligere lov. Arbeidsreglementet synes dermed ikke å være oppdatert i tråd med gjeldende lovgivning. I tillegg vises det til «FMSHs prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold», selv om FMSH per i dag benytter «Felles regionale retningslinjer» som utgangspunkt for håndtering av varslingssaker. Arbeidsreglementet synes dermed ikke å være oppdatert i tråd med oppdaterte retningslinjer fra Helse Nord.

3.8 Etiske retningslinjer

FMSH har utarbeidet etiske retningslinjer for veiledere og undervisere ved Finnmarkssykehuset. Retningslinjene er vedlagt rapporten i sin helhet, jf. vedlegg 5. Nedenfor gis en overordnet oppsummering av retningslinjenes sentrale innhold. Det bemerkes at retningslinjene er av nyere dato og trådte i kraft 3. februar 2026.

Formålet med retningslinjene er å sikre at veiledning og undervisning ved FMSH foregår på en profesjonell, respektfull og læringsfremmende måte. Retningslinjene skal støtte et trygt, etisk og utviklingsfremmende læringsmiljø for både veiledere og ansatte.

Prosedyren omtaler krav om **profesjonelle grenser** og bevissthet om **maktbalanse**. Videre omtaler retningslinjene krav om gjensidig respekt mellom veileder og ansatt, og at veiledningen skal foregå i profesjonelle former der partene skal avstå fra krenkende eller nedverdiggende adferd. Veileder skal ikke utnytte sin faglige autoritet til egen fordel. Videre stilles det krav til konfidensialitet og diskresjon, der informasjon av personlig eller fortrolig karakter skal

håndteres med diskresjon og ikke deles med uvedkommende uten samtykke. Retningslinjene understreker nødvendigheten av klare profesjonelle grenser og bevissthet om den innebygde maktbalansen i relasjonen mellom veileder og ansatt.

Dersom det oppstår nære **relasjoner**, eksempelvis kjærlighetsforhold, skal dette meldes til nærmeste leder, og veilederrollen skal vurderes avklart på nytt. Det samme gjelder dersom det foreligger andre former for bindinger som kan svekke den profesjonelle distansen.

Ved **brudd på retningslinjene**, eller mistanke om dette, skal det varsles til nærmeste leder, HR-avdelingen eller gjennom foretakets øvrige varslingskanaler.

3.9 Alminnelige saksbehandlingsprinsipper

Varslingshåndtering stiller krav til forsvarlig saksbehandling, også utover det som følger direkte av arbeidsmiljølovens kapittel 2 A. For offentlige helseforetak som FMSH vil forvaltningslovens saksbehandlingsregler gi et viktig utgangspunkt, men de alminnelige prinsippene for forsvarlig saksbehandling har også et bredere nedslagsfelt og gjelder uavhengig av om en konkret sak faller innenfor forvaltningslovens direkte virkeområde. Prinsippene er forankret i ulovfestet rett, i rettspraksis og i alminnelige forvaltningsrettslige grunnsetninger, og danner en vesentlig del av vurderingsgrunnlaget for denne undersøkelsen.

De sentrale prinsippene kan oppsummeres som følger:

Kontradiksjon: Den som berøres av en sak, har rett til å uttale seg før det treffes beslutninger som angår vedkommende. Kontradiksjonsprinsippet er et grunnleggende krav til rettssikkerhet og innebærer at både varslere og omvarslede skal gis anledning til å gjøre rede for sitt syn på saken og imøtegå opplysninger som er fremkommet.

Skriftlighet og notoritet: Forsvarlig saksbehandling forutsetter at sentrale vurderinger, beslutninger og tiltak dokumenteres skriftlig, slik at det i ettertid er mulig å etterprøve at saksbehandlingen har vært korrekt og at berørte parter rettigheter er ivaretatt. Kravet til skriftlighet og notoritet har nær sammenheng med kravet til forsvarlig forvaltning, jf. forvaltningsloven § 11 d, og er understreket i rettspraksis som en forutsetning for at arbeidsgivers vurderinger skal kunne etterprøves.

Forsvarlig undersøkelse: Arbeidsmiljøloven § 2 A-3 første ledd pålegger arbeidsgiver å sørge for at varselet blir «tilstrekkelig undersøkt» innen rimelig tid. Kravet innebærer at arbeidsgiver må gjennomføre en undersøkelse som står i rimelig forhold til varselets innhold og alvor, og at relevante opplysninger innhentes på en objektiv og balansert måte. I forarbeidene er det presisert at det ikke er meningen at arbeidsgiver skal være pliktig til å gjøre grundigere undersøkelse enn hva som varselet saklig sett gir grunnlag for, men at undersøkelsen må være tilstrekkelig til å avklare om det foreligger kritikkverdige forhold.

Objektivitet og upartiskhet: Den som behandler en varslings sak, skal opptre objektivt og upartisk. Kravet til upartiskhet er nært forbundet med habilitetsreglene, som behandles særskilt i punkt 3.10 nedenfor, men har også en selvstendig betydning som alminnelig saksbehandlingsprinsipp. Det innebærer blant annet at informasjon skal innhentes og

vurderes uten forutinntatthet, og at saksbehandleren ikke skal ha en forhåndsposisjon i saken som er egnet til å påvirke utfallet.

Informasjon og ivaretagelse: Berørte parter har rett til å bli holdt informert om sakens gang og utfall. Arbeidsmiljøloven § 2 A-3 annet ledd pålegger arbeidsgiver en særlig plikt til å påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og om nødvendig sørge for tiltak som er egnet til å forebygge gjengjeldelse. Også omvarslede har rett til informasjon og til å bli ivaretatt gjennom prosessen. Felles regionale retningslinjer stiller tilsvarende krav til at berørte parter skal gis mulighet for bistand i møter, og at oppfølgingstiltak dokumenteres.

De ovennevnte prinsippene utgjør et sentralt vurderingsgrunnlag for Deloitte gjennomgang av FMSHs varslingshåndtering, og vil bli benyttet som vurderingskriterier i tillegg til arbeidsmiljølovens bestemmelser og Felles regionale retningslinjer.

3.10 Særlig om habilitet

Habilitet er et grunnleggende krav til forsvarlig saksbehandling, og innebærer at den som behandler en sak ikke skal ha personlige interesser, relasjoner eller bindinger som er egnet til å påvirke vedkommendes vurderinger. Kravet har til formål å sikre tillit til saksbehandlingens uavhengighet og objektivitet, og gjelder både for den som foretar vurderinger og den som treffer beslutninger i en sak.

For offentlige helseforetak som FMSH vil forvaltningslovens habilitetsregler kunne komme til anvendelse. Forvaltningsloven § 6 første ledd oppstiller absolutte inhabilitetsgrunn, herunder nært slektskap, ekteskap og lignende tilknytning til en part i saken. I tillegg følger det av § 6 annet ledd at en tjenestemann er inhabil dersom det foreligger «andre særegne forhold» som er «egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet». Vurderingen etter annet ledd er skjønnsmessig, og det skal blant annet legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for tjenestemannen selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til.

Habilitetsreglene i forvaltningsloven gir uttrykk for alminnelige rettsgrunnsetninger som også har betydning utenfor forvaltningslovens direkte virkeområde. I arbeidsrettslige sammenhenger, herunder ved håndtering av varslingssaker, stilles det tilsvarende krav til at saksbehandlingen skal være objektiv og upartisk. Dette følger både av alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling og av kravet om «tilstrekkelig undersøkelse» i arbeidsmiljøloven § 2 A-3.

Felles regionale retningslinjer for varslings i Helse Nord oppstiller et eksplisitt krav om at Ressursgruppen skal vurdere mulig inhabilitet i alle saker, og at hvert gruppemedlem skal vurdere sin habilitet i den aktuelle saken. Retningslinjene presiserer ikke nærmere hvordan slike habilitetsvurderinger skal gjennomføres eller dokumenteres.

Også Advokatforeningens retningslinjer for private granskinger understreker betydningen av habilitet og uavhengighet. Tilsvarende prinsipper må legges til grunn for den interne håndteringen av varslingssaker, der det er avgjørende at de som behandler saken ikke har en slik tilknytning til sakens parter at det er egnet til å svekke tilliten til behandlingens uavhengighet.

Sentrale momenter i habilitetsvurderingen vil være om saksbehandleren har en personlig relasjon til varslar eller omvarslede, om vedkommende selv er direkte eller indirekte berørt av de forholdene varselet gjelder, om vedkommende har vært involvert i de forholdene det varsles om, og om det foreligger andre omstendigheter som er egnet til å svekke tilliten til en upartisk behandling. Der det foreligger tvil om habilitet, bør saken overføres til en annen saksbehandler eller til ekstern bistand.

4 System, rutiner og håndtering av varsling

4.1 Innledning

I dette kapittelet redegjøres det for FMSH sine systemer, rutiner og håndtering av varslingssaker, slik dette fremkommer av dokumentasjon og intervjuer med sentrale aktører i foretakets varslingshåndtering. Fremstillingen er tematisk organisert og bygger på en samlet oversikt av den informasjonen som er innhentet.

Der opplysninger er hentet fra skriftlig dokumentasjon, angis dette med formuleringer som «det fremgår av» etterfulgt av den aktuelle kilden. Der opplysninger er hentet fra intervjuer, angis dette med formuleringer som «det fremkommer i intervju at» eller «det er opplyst i intervju at».

4.2 Regelverk og rutiner

4.2.1 Retningslinjer, varslingsform og revisjon

Det er opplyst i intervju at FMSH forholder seg til Felles regionale retningslinjer, arbeidsmiljøloven og relevant rettspraksis ved håndtering av varslingssaker. FMSH har ikke utarbeidet egne interne prosedyrer eller supplerende retningslinjer for slik håndtering. Felles regionale retningslinjer oppfordrer til å varsle skriftlig og viser til bruk av «skjema for intern varsling», men angir ikke nærmere hvor skjemaet er tilgjengelig. Retningslinjene oppfordrer videre til å unngå bruk av e-post ved oversendelse, ettersom varselet kan inneholde personopplysninger og annen sensitiv informasjon. Varsling kan også skje muntlig, via telefon eller ved personlig oppmøte. Som hovedregel skal det varsles til nærmeste leder i linjen. Enhver som mottar et varsel skal straks sende det til Ressursgruppen, som registrerer varselet, bekrefter mottak til varsler, foretar en innledende undersøkelse og vurderer om det gjelder et mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven. Dersom Ressursgruppen konkluderer med at det gjelder et mulig kritikkverdig forhold, oversendes saken til aktuell linjeledelse for videre saksbehandling. Det fremkommer i intervju at varslingskjemaet i praksis ikke benyttes, og at varsling i hovedsak skjer via e-post eller telefon.

Det er opplyst i intervju at de regionale retningslinjene oppleves som svært omfattende, og at disse er under revisjon med mål om å gjøre dem kortere, mer presise og enklere å bruke for lederne. Det er opplyst at revisjonsarbeidet gjennomføres av en nedsatt arbeidsgruppe i Helse Nord bestående blant annet av jurister, regionale foretakstillitsvalgte og verneombud. De reviderte retningslinjene skal etter planen fremlegges for styret i Helse Nord i august/september 2026. Det er videre opplyst at det i tillegg utarbeides en mer praktisk mal for rutiner for ledere med konkrete steg for saksbehandling, herunder veiledning i hvordan innkalle til møter og hvordan forholde seg til reglene om kontradiksjon.

Det er utarbeidet interne rutiner for konflikthåndtering og trakassering/mobbing. Disse ligger på intranett sammen med personalthåndboken. Det er opplyst i intervju at retningslinjene for konflikthåndtering er skrevet med noe romslighet og er prosessuelt flytende.

4.2.2 Prinsippet om håndtering på lavest mulig nivå

Det følger av Felles regionale retningslinjer at det «som hovedregel skal det varsles til nærmeste leder i linjen». Det fremgår videre av FMSHs prosedyre for konflikthåndtering og prosedyre ved trakassering og mobbing at konflikter som hovedregel skal løses på lavest mulig nivå. Prosedyren for konflikthåndtering angir at dersom man gjennom en prosess ikke finner en tilfredsstillende løsning, kan leder i samråd med tillitsvalgt eller verneombud løfte saken til et høyere ledernivå. Tilsvarende fremgår det av prosedyren ved trakassering og mobbing at lederen i utgangspunktet bør oppfordre ansatte til å løse konflikter på et lavt nivå, helst direkte mellom partene.

Prinsippet om håndtering på lavest mulig nivå krever at ledere har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere hvilke saker som må anses som varslingssaker og hvilke saker som kan håndteres som konflikt- eller personalsaker.

4.2.3 Vurdering

Det fremgår at FMSH forholder seg til Felles regionale retningslinjer, og at foretaket ikke har utarbeidet egne interne prosedyrer eller supplerende retningslinjer utover prosedyrer for konflikthåndtering og trakassering/mobbing, samt arbeidsreglement med relevante bestemmelser. Retningslinjene er generelt utformet for hele Helse Nord-konsernet. Det er ikke utarbeidet lokale tilpasninger tilpasset FMSHs organisasjonsstruktur, størrelse og ressursituasjon.

Arbeidsmiljøloven § 2 A-6 første ledd pålegger arbeidsgiver å utarbeide rutiner for intern varsling dersom virksomheten sysselsetter minst fem arbeidstakere. Rutinene skal være skriftlige og minst inneholde oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold, fremgangsmåte for varsling og fremgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, behandling og oppfølging av varsling, jf. § 2 A-6 tredje ledd. Felles regionale retningslinjer **oppfyller minstekravene** som følger av loven.

Deloitte bemerker at fraværet av lokalt tilpassede rutiner kan bidra til uklarhet om ansvarsfordeling og fremgangsmåte i den praktiske håndteringen av varslingssaker. Det fremkommer i intervjuer at retningslinjene oppleves som svært omfattende, og at disse er under revisjon i Helse Nord med mål om å gjøre dem kortere, mer presise og enklere å bruke for lederne. I etterkant av gjennomført revisjon kan det være hensiktsmessig å gjøre en vurdering av behov for lokale tilpasninger for FMSH.

Det bemerkes videre at forholdet mellom Felles regionale retningslinjer og FMSHs interne prosedyrer for konflikthåndtering og trakassering/mobbing ikke er nærmere regulert eller samordnet. Prosedyrene for konflikthåndtering og trakassering/mobbing opererer med egne saksbehandlingstrinn og ansvarsfordelinger som ikke er harmonisert med retningslinjene for varsling. **Dette kan skape uklarhet om hvilken prosedyre som skal følges i saker som har elementer av både konflikt og varsling, og kan bidra til at saker ikke blir identifisert og håndtert i riktig spor.**

Deloitte bemerker også at arbeidsreglementet bør oppdateres slik at det her vises til korrekt ordlyd i loven og riktige bestemmelser samt gjeldende Felles regionale retningslinjer istedenfor «FMSHs prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold».

4.3 Ressursgruppen

4.3.1 Den tidligere ressursgruppen

Det vises til punkt 3.4 hvor det er redegjort for hvordan Felles regionale retningslinjer legger opp Ressursgruppen sin rolle i håndtering av varslingsaker.

Den 6.mars 2022 ble det gjennomført et møte for Foretakets lokale Arbeidsmiljøutvalg (heretter «FAMU»³⁴, der opprettelse av varslingsutvalg var en egen sak (19/22). Det fremgår av saksfremlegget at Ressursgruppen ble bygget på en allerede eksisterende gruppe ved Personal- og organisasjonsavdelingen, omtalt som «aktuelle saker» som diskuterte oppfølging av konfliktsaker, krevende nærværssaker og andre aktuelle saker.³⁵ Denne gruppen besto av HR-sjef, Avdelingsleder personal, HMS-leder³⁶ og Foretaksjurist. Ressursgruppen som ble opprettet i 2022 besto av HR-sjef, Foretaksjurist og representant for vernetjenesten, og det ble besluttet at informasjon om gruppen skulle publiseres på intranett.

Det fremkommer i intervju at det i tillegg til «aktuelle saker»-gruppen eksisterte en uformell gruppe bestående av HR-sjef, Foretaksjurist, Seniorrådgiver og Avdelingsleder HMS, hvor man diskuterte vanskelige saker, herunder arbeidsmiljøkartlegginger og lignende. Det er presisert i intervju at denne gruppen ikke var en formell «ressursgruppe for varslings», men en gruppe hvor man drøftet diverse saker. I forbindelse med opprettelsen av Ressursgruppen, opphørte den uformelle gruppen.

Det fremgår av e-postkorrespondanse fra mars 2022 mellom Foretaksjuristen og daværende Seniorrådgiver ved Personal og organisasjon at Felles regionale retningslinjer opplevdes uklare med hensyn til om Ressursgruppen kun skulle «bistå» linjeledelse eller faktisk saksbehandle varslene.³⁷ Foretaksjuristen påpekte at retningslinjene la opp til at varslene skulle håndteres av linjeledelse med bistand fra Ressursgruppen, men at dette sto i motsetning til ønsket om å profesjonalisere håndteringen, da linjeledere etter hans vurdering i stor grad manglet kompetanse til slike oppgaver. I videre korrespondanse foreslo Seniorrådgiver at Ressursgruppen i FMSH skulle saksbehandle varslingsaker, og ikke kun bistå linjeledelsen. Dette ble imidlertid ikke fulgt opp videre i saksfremlegg for FAMU, hvor ordlyden i Felles regionale retningslinjer ble lagt til grunn for ansvarsområdet til Ressursgruppen.

Ressursgruppens primære oppgave ble vedtatt, i tråd med Felles regionale retningslinjer, å være følgende:

- motta varsel og undersøke om varselet gjelder mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven,
- bistå ledere i korrekt saksbehandling av varselet,
- utarbeide skriftlig rapport om den enkelte sak til Administrerende direktør,
- skrive årlig rapport på antall og type varslingsaker til AMU,
- HR/HMS-representant i ressursgruppen skal sørge for avslutning av sak og arkivering av endelig rapport med de korrekte arkivnøklerne som gjelder for det gjeldende foretak.

³⁴ Vedlegg 6: Referat FAMU.

³⁵ Vedlegg 7: Sak FAMU 16.03.22 Opprettelse - Ressursgruppe for håndtering av varslingsaker

³⁶ HMS-leder var på dette tidspunktet leder for HMS-rådgiver (senere avdelingsleder HMS) som også omtales i rapporten.

³⁷ Vedlegg 8: Epostkorrespondanse

Etter at Ressursgruppen hadde vurdert saken, uavhengig av klassifisering ble saken deretter sendt tilbake til linjeledelsen, som hadde ansvaret for videre oppfølging enten som ordinær personalsak eller som varslingssak. Det fremkommer i intervjuer at Ressursgruppen i praksis også hadde en løpende kontrollfunksjon, ved at HR-sjefen og Foretaksjuristen sjelden «mistet saker av syne» etter at de var sendt tilbake til linjen, og at det ble purret på linjen dersom varsler tok kontakt med Ressursgruppen i etterkant.

Det fremkommer av intervju at Ressursgruppen ikke har hatt faste møtepunkter, men ble innkalt ad hoc basert på innkomne saker. Det fremkommer videre at det i praksis var Foretaksjuristen som utførte mesteparten av det operative arbeidet i Ressursgruppen, herunder innledende kontakt med Varsler og forberedelse av saker for gruppens vurdering. HR-sjefen og Foretaksjuristen foretok ofte den innledende vurderingen seg imellom, før Foretaksverneombudet ble koblet på. [REDACTED] deltatt i om lag fem møter med Ressursgruppen totalt.

Det fremkommer i intervju med [REDACTED] at vedkommende ikke er kjent med Ressursgruppen. Dersom [REDACTED] er usikker på håndteringen av en sak, har han kontaktet ulike personer i HR som han har en relasjon til, ikke Ressursgruppen som sådan.

Det fremkommer gjennomgående at dokumentasjon og logging av Ressursgruppens arbeid har vært en svakhet. Behandlingen i Ressursgruppen har i stor grad vært muntlig. Skriftlige oppsummeringer fra møtene har kun blitt utarbeidet i et fåtall saker, og da primært i saker av mer alvorlig karakter som ble klassifisert som varslingssaker. I saker som ble vurdert som personalsaker, har behandlingen typisk vært muntlig uten skriftlig oppsummering i etterkant. Det er erkjent fra flere hold at manglende logging og dokumentasjon er en gjennomgående svakhet, men det er vist til at dette i hovedsak skyldes en svært begrenset ressurssituasjon i HR-avdelingen, der hensynet til rask og god saksbehandling ble prioritert fremfor formell notatføring. Registrering av saker skulle ideelt sett gjøres i arkivsystemet «Elements», men kapasitetshensyn har medført at dette ikke alltid er gjort fullt ut.

[REDACTED] har opplyst at vedkommende sine innspill i Ressursgruppen primært knyttet seg til forsvarlighet og ivaretagelse av begge parter. Det er fremkommet at [REDACTED] ikke har mottatt opplæring i håndtering av varslingssaker, og at dette tidligere er formidlet som et sviktende punkt. Videre har [REDACTED] opplyst at vedkommende sjelden fikk tilbakemelding om videre oppfølging eller tiltak i sakene etter at Ressursgruppen hadde behandlet dem. [REDACTED] opplyser også i intervju at [REDACTED] har en opplevelse av at Ressursgruppen i noen tilfeller kunne virke rask til å klassifisere saker som personalsaker, og at møtene kunne være korte.

Felles regionale retningslinjer stiller også krav til at medlemmer av Ressursgruppen må ha nødvendig kompetanse innenfor aktuelle fagområder og få den opplæring som er nødvendig for å utføre oppgavene på en forsvarlig, fri og uavhengig måte.

Det fremkommer for øvrig at det ikke er gjennomført egevalueringer eller internrevisjoner av varslingshåndteringen i FMSH. Foretaket har heller ikke rutiner for slik evaluering.

Det er av ressursgruppen selv også fremhevet behov for ytterligere juridiske ressurser for å sikre håndtering i tråd med gjeldende lovgivning. Det fremkommer i intervjuer at

Foretaksjuristen løpende har andre arbeidsoppgaver og ansvar, og derfor begrenset kapasitet til å påta seg ansvar for oppfølging og bistand i større varslingsaker.

4.3.2 Nyopprettet ressursgruppe

Våren 2026 ble Ressursgruppen reorganisert. Den nye Ressursgruppen består av Assisterende direktør (som leder), Foretaksverneombud, en HR-konsulent og en ekstern advokat. Bakgrunnen for reorganiseringen var at det etter medieoppslag fremkom indikasjoner på manglende tillit i organisasjonen til det etablerte varslingsystemet. Administrerende direktør iverksatte umiddelbart tiltak, herunder etablering av en ekstern varslingskanal, engasjement av ekstern bistand til gjennomgang av varslingsystemet og utvalgte enkeltsaker, og reorganisering av Ressursgruppen.

I intervju [redacted] fremkommer det at den nye Ressursgruppen oppleves å arbeide mer formalisert enn den tidligere. Sakene sendes til medlemmene via en lukket portal i forkant av møtene, slik at alle kan lese seg opp. Det brukes mer tid på å diskutere nye saker, gjennomgå gamle saker og vurdere om det er innhentet tilstrekkelig informasjon. I motsetning til tidligere er det ingen saker som avsluttes i løpet av ett enkelt møte. Det innhentes ytterligere informasjon, og det foretas grundige vurderinger før det tas beslutning om klassifisering.

Det er opplyst at det ikke er opprettet et eget mandat for den nye Ressursgruppen, og at gruppen, i likhet med den tidligere Ressursgruppen, følger det som er fastsatt i Felles regionale retningslinjer (punkt 13).

Det er videre opplyst at Helse Nord er i slutfasen med å revidere Felles regionale retningslinjer og innføre nye rutiner for varslingsaker. De reviderte retningslinjene adresserer etter det opplyste flere av de svakhetene som også er identifisert i denne undersøkelsen, herunder et tydeligere mandat for Ressursgruppen, krav til løpende loggføring og dokumentasjon i foretakets arkivsystem, samt en ny veileder for gjennomføring av samtaler i varslingsaker. Blant forbedringene er at Ressursgruppen er tydelig definert som foretakets rådgivende og koordinerende funksjon med ansvar for å vurdere habilitet og rollefordeling i alle saker, avklare hvem som skal være saksbehandler, og kvalitetssikre avsluttede saker gjennom gjennomgang av rapport før lukking. Det er også innført krav om loggskjema og løpende dokumentasjon, og det er planlagt et obligatorisk e-læringskurs om retningslinjen for alle ansatte i Helse Nord. De reviderte retningslinjene er planlagt vedtatt i et styremøte i Helse Nord i november 2026.

4.3.3 Vurdering

Felles regionale retningslinjer ble vedtatt av Helse Nord RHF's styre 22. juni 2021. Ressursgruppen for varslingsaker ved FMSH ble først formelt opprettet gjennom FAMU-vedtak 16. mars 2022, det vil si om lag ni måneder etter at retningslinjene trådte i kraft. **Deloitte bemerker at implementeringstiden var lang, og at det i perioden ikke forelå en formalisert struktur for håndtering av varslingsaker i tråd med de regionale retningslinjene.**

Felles regionale retningslinjer fastsetter at hvert helseforetak skal ha en partssammensatt ressursgruppe med fast representasjon fra vernetjenesten og HR/HMS som bistår i varslingsaker. Det fremgår at den tidligere Ressursgruppen ikke hadde faste møtepunkter, men ble innkalt ad hoc basert på innkomne saker. Det operative arbeidet ble i praksis i stor grad utført av [redacted], og den innledende vurderingen ble ofte foretatt av [redacted].

[REDAKERT] sjelden fikk tilbakemelding om videre oppfølging eller tiltak i sakene etter at Ressursgruppen hadde behandlet dem.

Sett opp mot retningslinjenes formål om å sikre profesjonell og partssammensatt håndtering av varslingssaker, reiser fraværet av faste møtepunkter og den begrensede involveringen av vernetjenesten/hele Ressursgruppen i hver enkelt sak spørsmål om Ressursgruppens organisering har vært tilstrekkelig til å ivareta dette formålet. Deloitte vurderer at **den praktiske organiseringen av den tidligere Ressursgruppen ikke i tilstrekkelig grad har sikret den partssammensatte behandlingen som retningslinjene forutsetter.**

Felles regionale retningslinjer stiller også krav til at medlemmer av Ressursgruppen må ha nødvendig kompetanse innenfor aktuelle fagområder og få den opplæring som er nødvendig for å utføre oppgavene på en forsvarlig, fri og uavhengig måte. Basert på gjennomførte intervjuer med medlemmer av Ressursgruppen fremstår det for Deloitte som at både Foretaksjurist og HR-sjef har god og tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om håndtering av varslingssaker. Foretaksverneombudet på sin side har ikke mottatt opplæring, og har begrenset kunnskap og kompetanse om håndtering av varslingssaker. Deloitte vurderer derfor at **kravet om opplæring ikke har vært tilstrekkelig ivaretatt i den tidligere Ressursgruppen.**

Deloitte bemerker at reorganiseringen av Ressursgruppen våren 2026, med ny sammensetning, ekstern advokatbistand og mer formalisert arbeidsform, **fremstår som et relevant og positivt tiltak for å styrke varslingshåndteringen.** Den nye Ressursgruppens praksis med skriftlig saksforberedelse, grundigere diskusjoner og systematiske habilitetsvurderinger er i bedre samsvar med retningslinjenes krav. Det bemerkes videre at Helse Nord er i ferd med å revidere de regionale retningslinjene med et tydeligere mandat for Ressursgruppen, noe som ytterligere vil kunne styrke den formelle forankringen av gruppens rolle og ansvar.

4.4 Varlingskanaler

Felles regionale retningslinjer fastsetter at det gjennom informasjon på intranett skal gjøres kjent på arbeidsplassen hvem som til enhver tid har oppgaver i Ressursgruppen. Det skal komme tydelig frem med navn, funksjon og funksjonstid. I Personhåndboken er det en lenke til rutinene (Felles regionale retningslinjer), i tillegg til informasjon om Ressursgruppen med kontaklinformasjon til Foretaksjurist og HR-sjef.

Det fremgår av kompetanseplanen at alle ansatte og ledere har et læringsmål i kompetansemodule knyttet til rutinene. Læringsmålet «FIN-Varsling av kritikkverdige forhold» har selvstudium som læringsform og egenregistrering som dokumentasjonsform, med lenke til personhåndbokens side om varsling av kritikkverdige forhold. Læringsmålet re-sertifiseres ikke, slik at opplæringen kun gjennomføres én gang, typisk ved nyansettelse eller inntreden i lederrolle.

Det fremkommer i intervju at FMSH frem til nylig ikke har hatt en dedikert digital varlingskanal. Det er opplyst i intervju at FMSH tidligere hadde en ekstern varlingskanal, men at denne ble avviklet fordi ingen benyttet den og fordi den medførte en relativt stor kostnad for foretaket.

Varsling har i praksis skjedd til nærmeste leder, i tråd med Felles regionale retningslinjer, som deretter har tatt kontakt med HR/Ressursgruppen. Det er opplyst i intervju at ansatte også har kunnet varsle via tillitsvalgt, vernetjenesten eller direkte til HR. Det er opplyst i intervju at personalavdelingen i praksis også har fungert som rådgivningskanal, og at de ved behov har rådgitt på fremgangsmåten for varsling. Flere intervjurespondenter har uttalt at det er ønskelig med en enklere måte å sende varsler på, for eksempel gjennom intranett.

Det er opplyst i intervju at ansatte ved noen anledninger har benyttet avvikssystemet til varsling, og at dette er en utfordring da avvikssystemet ikke er tilpasset denne typen saker. Det er også opplyst at noen ansatte opplever systemet som komplisert. Sammenblanding av avvikssystemet og varslingssystemet kan være et eksempel på dette. Det er alminnelig praksis og ha to systemer, som er ment å fange opp ulike typer saken. Dersom virksomheten praktiserer dette er det viktig at de ansatte er godt kjent med bruksområdene for de ulike systemene. Det opplyses at det også har vært utfordringer knyttet til at varsler og avvik, sendt inn i avvikssystemet som ikke ble markert som HMS-relaterte, ikke kom inn til vernetjenesten, noe som har medført at vernetjenesten ikke har hatt anledning til å følge opp sakene.

I intervju oppgir ansatte ved FMSH at varslingsrutinene og varslingskanalene i liten grad har vært kjent blant de ansatte. Deloitte har fått opplyst at ved ansettelse får ansatte beskjed om å lese gjennom arbeidsreglement, hvor varslingsrutiner er nevnt. Det beskrives at ansatte generelt var kjent med at man kunne kontakte verneombud eller tillitsvalgte, men at dette er allmennkunnskap snarere enn noe FMSH aktivt hadde informert om. Flere av de som er intervjuet har trukket frem manglende opplæring av ansatte i bruk av systemet, og et behov for regelmessig oppdatering og repetisjon, ettersom det kan gå lange perioder mellom hver gang en ansatt har behov for å varsle.

██████████ opplyser at det har vært et varslingssystem, men at det har vært svært vanskelig å finne frem i, og at ansatte i klinikk for prehospitale tjenester i praksis ikke har hatt tillit til varslingskanalen. ██████████ begrunner dette med at det skjer lite når man varsler, og at dette ikke bare gjelder varslingssaker, men er et generelt problem når ansatte sier ifra om ulike forhold. ██████████ opplyser at ██████████ er enig med de ansatte i at saker blir stoppet og at det ikke fører frem dersom man sier ifra, og opplever at ting stopper opp på klinikkledelsesnivå.

Det er i intervjuer ██████████ blant annet uttrykt ønske om en felles, uavhengig varslingskanal for hele Helse Nord med en egen ressursgruppe, slik at de som mottar varselet ikke er de samme som behandler saken. Det er pekt på at nåværende rigg med få ressurser gjør det utfordrende å skille roller tydelig, og at dette særlig utfordrer de mindre helseforetakene. Det er videre pekt på at ressursituasjonen i en liten HR-avdeling gjør det utfordrende å skille roller fullt ut i alle saker, og at dette er en strukturell utfordring som krever systemendring fremfor individuelle løsninger. Videre er det pekt på behov for tydeligere og mer tilgjengelige varslingskanaler.

4.4.1 Anonymitet

Det fremkommer i intervju ██████████ at FMSH har hatt systemer for anonym varsling. Tidligere var det ikke anledning til å kommunisere med anonyme varslere, noe som vanskeliggjorde saksbehandlingen av slike varsler.

I den nye varslingskanalen, som ble etablert våren 2026, kan saker kan meldes helt eller delvis anonymt. Varsler mottar et saksnummer som gjør det mulig å følge med på sakens status, og kan velge å kommunisere anonymt med FMSH via varslingskanalen. Den eksterne advokaten har tilgang til varslers identitet og kan kontakte vedkommende for å innhente ytterligere opplysninger, mens FMSH ikke har mulighet til å se hvem som har varslet dersom varslers velger å være anonym.

4.4.2 Vurdering

Felles regionale retningslinjer krever at det skal gjøres kjent på arbeidsplassen gjennom informasjon på intranett med navn, funksjon og funksjonstid hvem som til enhver tid har oppgaver i Ressursgruppen. Det fremgår at publiseringen av kontaktinformasjon i personalhåndboken ikke oppfyller dette fullt ut, idet den kun oppgir kontaktinformasjon til Foretaksjurist og HR-sjef, uten å opplyse om navn, funksjon og funksjonstid for samtlige medlemmer av Ressursgruppen. Deloitte vurderer at dette utgjør et **avvik fra retningslinjenes krav, og at mangelfull informasjon kan svekke ansattes kjennskap til varslingsordningen.**

Det bemerkes positivt at FMSH har etablert en ny ekstern varslingskanal med mulighet for dialog også med anonyme varslere, noe som styrker tilgjengeligheten og kan bidra til økt tillit til varslingsordningen. Den nye varslingskanalen ble opprettet samtidig som dette oppdraget ble påbegynt. Det opplyses at varslingskanalen er tilgjengeliggjort som en rød knapp på foretakets intranettsides åpningsbilde.

4.5 Lederkompetanse og opplæring

Det fremkommer i flere av de gjennomførte intervjuene at intervjuobjektene opplever at lederne kompetanse til å håndtere varslings saker er svært variabel. Intervjuobjektene oppgir at de fleste lederne er klinikere og at det ikke oppleves som om lederne har den nødvendige kompetansen til å sørge for tilstrekkelig håndtering av varslings saker.

Det fremkommer gjennomgående i intervjuer at manglende opplæring i varslingshåndtering er identifisert som et forbedringsområde av FMSH selv. Flere intervjuobjekter har fremhevet at lederopplæringen, særlig i prehospitale tjenester, har vært utilstrekkelig, og at dette er en kjent utfordring internt i foretaket.

I intervjuer med ledere og Ressursgruppen opplyses det at terskelen for å kontakte HR er lav blant lederne, og at lederne generelt tar kontakt når de er usikre på hvordan en sak skal håndteres. Dersom lederne ikke innehar nødvendig kompetanse og kunnskap om varslings saker er det også utfordrende for leder å vite når det er behov for å kontakte Ressursgruppen. Selv om medlemmer i Ressursgruppen selv oppgir at terskelen for å kontakte dem er lav, er det ikke være mulig for HR/Ressursgruppen å vite om ledere faktisk tar kontakt i samtlige situasjoner hvor de i tråd med retningslinjene skulle ha tatt kontakt. Det er opplyst i intervju at det er gjennomført noe lederopplæring gjennom et basislederprogram, men at varsling kun har vært et lite tema i den sammenheng.

Det fremkommer videre av intervjuer at det er en opplevelse blant ansatte av at ledere, særlig i prehospitale tjenester ikke har hatt tilstrekkelig kompetanse til å vurdere om en henvendelse er en personalsak eller et varsel. Det er i denne forbindelse også vist til at det har vært en kultur for å lukke saker på lavest mulig nivå, noe som ikke alltid oppleves som hensiktsmessig, særlig

i prehospitale tjenester der det ofte er en nær relasjon mellom lederne på de ulike nivåene og mellom leder og ansatt.

██████ opplyser at █████ ikke har fått noen formell opplæring knyttet til vurderingen av om en sak er en varslingssak eller en personalsak, og at █████ alltid har kontaktet HR for å drøfte hvordan de ser på saken når █████ er usikker. █████ forteller om én konkret sak som █████ i ettertid har forstått at muligens burde vært behandlet som en varslingssak, og bruker dette som eksempel på at █████ ikke som leder hadde tilstrekkelig kompetanse til å foreta klassifiseringsvurderingen. █████ peker også på at kompetansen på enhetsledernivå generelt er for dårlig til å håndtere det ansvaret som følger med stillingen.

Det er pekt på i intervju at en sentral utfordring er at ledere ikke alltid forstår alvoret i det de får høre, og at det er manglende kunnskap om kontradiksjon og de formelle kravene til skriftlighet, innkalling og referatføring. Det er videre opplyst at Helse Nord skulle utarbeide et opplæringsopplegg i forbindelse med de regionale retningslinjene, men at dette aldri ble gjennomført, noe som særlig rammer de minste foretakene, slik som FMSH. Det er opplyst i intervju at det pågår dialog med Spekter om å adoptere et opplæringsopplegg, og at det vurderes å arrangere en intern ledersamling. Det er imidlertid opplyst i intervju at det nylig er gjennomført en opplæringssamling med alle ledere i prehospitale tjenester der temaer som varsling ble inkludert, og at lederrollen profesjonaliseres.

4.5.1 Vurdering

Felles regionale retningslinjer legger opp til at nærmeste leder skal fungere som mottakskanal for varsler, og også skal ha ansvar for håndtering av varslingssaker. Det er derfor avgjørende at lederne har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om håndtering av varslingssaker. Lederopplæringen i varsling har, slik Deloitte har fått det presentert, vært begrenset til et læringsmål med selvstudium som læringsform og egenregistrering som dokumentasjonsform, uten re-sertifisering, ved tiltredelse av lederrollen. Deloitte er av den oppfatning at **den opplæringen som er beskrevet ikke er tilstrekkelig til å sikre den kompetansen som kreves for forsvarlig håndtering av varslingssaker**, særlig for ledere som forventes å identifisere og håndtere saker i linjen.

Deloitte vurderer at **den samlede opplæringsinnsatsen ikke har vært tilstrekkelig** til å sikre forsvarlig kompetanse i varslingshåndtering for ledere med personalansvar i organisasjonen.

Det er opplyst at Helse Nord skulle utarbeide et opplæringsopplegg i forbindelse med de regionale retningslinjene, men at dette aldri ble gjennomført, noe som særlig rammer de minste foretakene. Deloitte anerkjenner at ansvaret for slik utarbeidelse ikke ligger hos FMSH, men bemerker samtidig at når et slikt opplegg ikke ble utarbeidet burde FMSH selv iverksatt tiltak for å sikre tilstrekkelig opplæring lokalt.

4.6 Skriftlig dokumentasjon og arkivering

Ved gjennomgang av skriftlig dokumentasjon i fremlagte enkeltsaker er det flere gjennomgående mønstre i dokumentasjonen. For det første har saker som er håndtert som varslingssaker, og særlig der eksternt bistand er benyttet, vesentlig bedre dokumentasjon enn saker som er definert som personalsaker. Gjennomgangen viser imidlertid at FMSH i samtlige saker har kommet til en konklusjon og formalisert denne skriftlig.

For det andre har selve saksbehandlingen i Ressursgruppen i stor grad vært muntlig, og skriftlige oppsummeringer fra møtene har kun blitt utarbeidet i et fåtall saker – primært i saker som ble klassifisert som varslingssaker. På grunn av manglende skriftlighet kan vurderingene som er gjort vanskelig etterprøves. Dette gjelder både vurdering av hvorvidt en sak vurderes som varslingssak eller personalsak, vurdering av habilitet og vurdering av behov for ekstern bistand.

Videre foreligger det også manglende eller feil datering av dokumenter (som skyldes at word-filer ikke er omgjort til PDF, og datering av dokument oppdateres automatisk dersom det åpnes på nytt). Det er også manglende arkivering av korrespondanse med berørte personer i saken, herunder eksempelvis at formell innkalling foreligger, men oversendelse kan ikke dokumenteres.

I intervju [REDACTED] at manglende skriftlig dokumentasjon er en svakhet [REDACTED] er godt kjent med og selv har identifisert over tid. [REDACTED] viser til at dette i all hovedsak er en konsekvens av en svært begrenset ressurssituasjon i en liten HR-avdeling. [REDACTED]

[REDACTED] presiserer at svakheten primært knytter seg til fortløpende dokumentasjon av de vurderingene som gjøres underveis i saksbehandlingen, herunder klassifisering, habilitet og behov for ekstern bistand, samt logging av Ressursgruppens arbeid. Formell saksdokumentasjon som innkallinger, møtereferater og skriftlige konklusjoner har vært prioritert i større grad

Det fremkommer [REDACTED] at FMSH ikke har et formelt system for løpende registrering og oversikt over varslingssaker. [REDACTED] fremkommer det derimot at alle saker som kommer inn registreres, og at dette ideelt sett skal gjøres i arkivsystemet Elements. [REDACTED] kapasitetshensyn gjør at det ikke alltid gjøres fullt ut etter boken, men oppgir til tross for dette at de har full oversikt over alle saker og konklusjoner i alle saker. Deloitte bemerker at det til dels foreligger motstridende opplysninger på dette området, men forstår det slik at Ressursgruppen ikke gjennomgående registrerer saker i et formelt saksbehandlingssystem, men at [REDACTED] sørger for registrering og oversikt over varslingssaker på egne plattformer.

[REDACTED] erkjenner at [REDACTED] har vært for dårlig på dokumentasjon i løpende prosesser. [REDACTED] opplyser at det ikke er noen forskjell mellom hvordan [REDACTED] prioriterer skriftlighet i saksbehandlingen av varslingssaker og personalsaker.

4.6.1 Vurdering

Arbeidsmiljøloven § 2 A-6 tredje ledd bokstav c krever at varslingsrutinene skal inneholde fremgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, behandling og oppfølging av varsling. Felles regionale retningslinjer stiller detaljerte krav til dokumentasjon, herunder føring av logg, referat fra samtaler som sendes til gjennomlesing og underskrift, samt arkivering av dokumenter i sak-/arkivsystemet med skjermet tilgang. FMSHs egne prosedyrer for trakassering/mobbing og konflikthåndtering stiller tilsvarende krav til dokumentasjon. Forsvarlig saksbehandling forutsetter at sentrale vurderinger, beslutninger og tiltak

dokumenteres skriftlig, slik at det i ettertid er mulig å etterprøve at saksbehandlingen har vært korrekt og at berørte parter rettigheter er ivaretatt.

Det fremgår gjennomgående at skriftlig **dokumentasjon og logging av Ressursgruppens arbeid har vært en svakhet**. Behandlingen i Ressursgruppen har i stor grad vært muntlig, og skriftlige oppsummeringer fra møtene har kun blitt utarbeidet i et fåtall saker. I saker som ble vurdert som personalsaker, har behandlingen i stor grad vært muntlig uten skriftlig oppsummering. Det er erkjent fra flere hold at manglende logging og dokumentasjon er en gjennomgående svakhet, **og det er vist til at dette i hovedsak skyldes en svært begrenset ressurssituasjon i HR-avdelingen**.

Deloitte bemerker i denne sammenheng at det foreligger motstridende opplysninger [REDACTED] om hvorvidt FMSH har benyttet seg av et formelt system for løpende registrering og oversikt over varslingssaker, noe som i seg selv illustrerer den manglende systematikken. Deloitte vurderer at den manglende skriftlige dokumentasjonspraksisen utgjør et **avvik** fra både Felles regionale retningslinjers krav og alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling.

4.7 Saksbehandlingstid og oppfølging av varsler

Det er opplyst at varsler normalt har mottatt bekreftelse relativt raskt etter mottak, og at berørte parter har fått informasjon om sakens status. Bekreftelse har i hovedsak blitt gitt skriftlig via e-post, og i noen tilfeller også per telefon. Det er opplyst i intervju at nivået av informasjon som gis til varsler om utfallet av saken varierer avhengig av sak, og at dette vurderes konkret.

Ved gjennomgang av fremlagt dokumentasjon i enkeltsakene ser Deloitte at saksbehandlingstiden løper fra ca. 3 uker til 5,5 måneder, med et snitt på rundt 3 måneder.

Det er opplyst i intervju av medlemmer av Ressursgruppen at sakene som regel håndteres innen en til to måneder, men at det kan ta noe lengre tid i enkelte tilfeller, blant annet som følge av kapasitetsutfordringer, ferieavvikling hos berørte parter og vanskeligheter med å koordinere møter med ansatte i turnus. Et intervjuobjekt tilknyttet Ressursgruppen har også opplyst at i noen tilfeller har man forsøkt å tilpasse tidspunktet slik at informasjon om varsel, eksempelvis til omvarslede, ikke skal negativt påvirke vedkommendes arbeidsdag. Et eksempel er at FMSH venter til den ansatte har lengre friperioder, eller bevisst venter til de går av vakt før de sender en innkalling til møte, for å unngå at en ansatt for eksempel drar rett ut i trafikken etter å ha mottatt innkalling.

[REDACTED] opplyser at det historisk har vært utfordringer med saksbehandlingstiden. [REDACTED] mener at 14 dager til 3 uker er uforholdsmessig lang ventetid for ansatte i slike saker, og opplever at det særlig har tatt lang tid i saker der [REDACTED] har vært involvert. [REDACTED] understreker at det er viktig å prioritere raske avklaringer og tilbakemeldinger.

Det er fremkommet [REDACTED] at ansatte i noen tilfeller har opplevd at de har sendt varsler til nærmeste leder uten å få tilbakemelding, og at det har vært mistanke om at saker ble gjort om til personalsaker uten at varsler ble informert. Det er videre opplyst at det i det tidligere avvikssystemet lå et betydelig antall varsler og avvik som ikke ble behandlet

av nærmeste leder, men ble liggende i systemet uten å bli behandlet og lukket. Det er presisert at dette primært gjaldt avviksmeldinger, men at det sannsynligvis også gjaldt noen varsler. Det er pekt på at det gamle systemet var noe forvirrende å bruke, og at saker kunne bli liggende feil i systemet. Det er videre opplyst fra [REDACTED] at varslingssaker som har vært omtalt i media ikke har nådd frem til HR-avdelingen eller Ressursgruppen, men har stoppet opp i linjen [REDACTED] uten å bli videreformidlet. Det er i denne forbindelse trukket frem at organiseringen i prehospitale tjenester kan være en medvirkende forklaring: [REDACTED] har i stor grad vært ansatte kolleger med en kombinert rolle [REDACTED], der vedkommende i ett øyeblikk er kollega på lik linje med de øvrige, for deretter å innta en lederrolle som kan kreve at man korrigerer eller gjennomfører vanskelige samtaler med de samme personene. Den geografiske konteksten forsterker utfordringen: i tettstedssamfunn med 1 000–2 000 innbyggere er kollegaer, naboer og overordnede gjerne de samme personene. Organisasjonskartet som er oversendt fra FMSH viser at prehospitale tjenester er under reorganisering.

4.7.1 Vurdering

Felles regionale retningslinjer fastsetter at varsler innen to uker etter mottak skal motta informasjon om hvordan varselet følges opp, hvem som foretar undersøkelser og antatt saksbehandlingstid. I tillegg følger det av arbeidsmiljøloven § 2 A-3 første ledd at varselet skal bli «tilstrekkelig undersøkt» innen «rimelig tid», uten at det er angitt en konkret frist for ferdigstilling av saksbehandlingen. Det fremgår at den faktiske saksbehandlingstiden i enkeltsakene varierer fra ca. 3 uker til 5,5 måneder, med et gjennomsnitt på rundt 3 måneder. Ressursgruppens medlemmer har opplyst at sakene som regel håndteres innen en til to måneder, mens [REDACTED] opplever at 14 dager til 3 uker allerede er uforholdsmessig lang ventetid for ansatte som er berørt av en sak.

Deloitte kan ikke se at kravet om informasjon til varsler innen to uker er dokumentert etterlevd i de gjennomgåtte sakene. Videre vurderer Deloitte at saksbehandlingstiden i flere av sakene kan ha oversteget det som må anses som «rimelig tid» etter arbeidsmiljøloven § 2 A-3. Det er erkjent fra Ressursgruppens side at kapasitetsutfordringer, ferieavvikling og vanskeligheter med å koordinere møter med ansatte i turnus har bidratt til forsinkelser. Deloitte anerkjenner at slike forhold kan påvirke saksbehandlingstiden, og om den er «rimelig» må vurderes opp mot den belastningen ventetiden innebærer for berørte parter.

Det er fremkommet at ansatte i noen tilfeller har opplevd at de har sendt varsler til nærmeste leder uten å få tilbakemelding, og at det har vært **mistanke om at saker ble gjort om til personalsaker uten at varsler ble informert**. Det er videre opplyst at varsler som har vært omtalt i media ikke har nådd frem til HR-avdelingen eller Ressursgruppen, men har **stoppet opp i linjen [REDACTED] uten å bli videreformidlet**. Det er Deloitte sin vurdering at det er en **alvorlig systemsvakheter** at et varsel om kritikkverdige forhold i noen tilfeller ikke har nådd frem til Ressursgruppen.

Arbeidsmiljøloven § 2 A-3 pålegger arbeidsgiver å sørge for at varselet blir tilstrekkelig undersøkt innen rimelig tid. Dersom varslingssaker stopper opp i linjen uten å bli videreformidlet, kan arbeidsgiver ikke oppfylle denne plikten. Deloitte bemerker at dette understreker behovet for tydelige rutiner som sikrer at alle varsler og saker som kan anses som varslingssaker, og hvor det burde vært gjort en vurdering av om saken omhandlet kritikkverdige

forhold videreformidles til Ressursgruppen, uavhengig av hvilken kanal de mottas gjennom. Dette krever igjen at vedkommende som mottar saken, ofte nærmeste leder, har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere hvorvidt videreformidling er nødvendig eller ikke.

4.8 Rapportering

Felles regionale retningslinjer fastsetter at Ressursgruppen skal utarbeide skriftlig rapport om den enkelte varslings sak til Administrerende direktør, samt skrive årlig rapport på antall og type varslings saker til AMU.

Det er opplyst av Ressursgruppen at det ikke skrives rapport til Administrerende direktør for hver enkelt sak, slik retningslinjene fastsetter, og at det heller ikke utarbeides rapporter til øvrige styrende organer, eksempelvis styret. Årlig rapport til AMU om varslings saker er heller ikke utarbeidet. Av Ressursgruppen er det som begrunnelse for manglende rapportering vist til ressurshensyn og at fokus har vært på selve saksbehandlingen.

Administrerende direktør har i intervju bekreftet at han ikke mottar slike rapporter, og at varslings ikke har vært oppe som tema i AMU i hans periode. Det er videre opplyst at det ikke er rapportert til styret om varslings saker i Administrerende direktørs periode. Administrerende direktør har videre opplyst at han har lagt til grunn at de som har et mandat for oppfølging av varslings saker, har ansvar for oppfølging av dette mandatet.

Det er fremhevet av medlemmer av Ressursgruppen at varslings- og etterlevelsesarbeid med fordel bør legges til en enhet som er sidestilt direktøren. I denne forbindelse er det pekt på at foretaket per i dag ikke har en uavhengig internrevisjonsfunksjon, og at internrevisjonen sitter inne i enhetene den skal revidere, slik at de ulike enhetene i praksis reviderer seg selv. Det er opplyst at det er utarbeidet en sak til styret om etterlevelse («compliance»), og at det er behov for en organisatorisk forankring som sikrer at internrevisjons- og etterlevelsesarbeidet kan utøves på en fri og uavhengig måte.

4.8.1 Vurdering

Felles regionale retningslinjer fastsetter at Ressursgruppen skal utarbeide skriftlig rapport om den enkelte sak til Administrerende direktør, samt skrive årlig rapport på antall og type varslings saker til AMU. Det fremgår at **ingen av disse rapporteringskravene er etterlevd**. Deloitte vurderer at den manglende rapporteringen **utgjør et avvik fra retningslinjenes krav**. Rapportering til Administrerende direktør og AMU er en sentral kontrollmekanisme som skal sikre at øverste ledelse har oversikt over varslings saker og kan ivareta sitt overordnede ansvar for arbeidsmiljøet. Fraværet av rapportering innebærer at det **ikke har vært etablert en systematisk kontroll med varslingshåndteringen på foretaksnivå, og at kontrollorganer ikke har hatt grunnlag for å vurdere om varslings systemet fungerer etter sin hensikt**.

4.9 Klassifisering av saker

Felles regionale retningslinjer tydeliggjør at Ressursgruppen etter en innledende undersøkelse skal vurdere og konkludere på hvorvidt en sak anses som en varslings sak eller ikke. Ettersom både retningslinjene, prosedyre for konflikthåndtering og prosedyre ved mobbing og trakassering legger opp til at saker som hovedregel skal sendes til nærmeste leder først (prinsippet om håndtering på lavest mulig nivå), er det imidlertid avgjørende at lederne er

bevisst på hvordan saker klassifiseres, herunder hvilke saker som skal meldes videre til Ressursgruppen.

Det fremkommer at vurderingen av om en henvendelse utgjør et varsel etter arbeidsmiljøloven eller skal behandles som en ordinær personalsak, er en gjennomgående utfordring. FMSH mottar i likhet med øvrige arbeidsgivere mange bekymringsmeldinger som ikke nødvendigvis skal anses som varsler etter arbeidsmiljøloven, herunder bekymringer om omorganisering og ressursbruk. Det er opplyst av Ressursgruppen, [REDAKTERT] at det ikke alltid har blitt gjort en eksplisitt vurdering av om en henvendelse utgjør et varsel, men at det forsøkes å spørre den ansatte om vedkommende ønsker varslingsstatus i innledende håndtering av saken.

Det er videre erkjent at dersom vurderingen gjøres er det ikke alltid slik vurdering blir skriftlig dokumentert.

Det fremkommer i intervjuer at ledernes kompetanse til å foreta klassifiseringsvurderingen oppleves som variabel. Det er opplyst at alle ledere er kjent med at varslingsaker skal sendes videre til Ressursgruppen, men at utfordringen oppstår i selve vurderingen av om en henvendelse faktisk utgjør et varsel – en vurdering mange ledere finner vanskelig. Det er, som tidligere nevnt, pekt på at de fleste lederne er klinikere som ikke nødvendigvis har kompetanse til denne typen vurderinger, og at noen ledere kombinerer full klinisk stilling med en lederrolle, noe som ytterligere begrenser kapasiteten. Det er videre opplyst at begrepet «varsling» oppleves som svært uhandgripelig, både for ledere og ansatte, og at saker i praksis har blitt håndtert som personalsaker uten at spørsmålet om varslingsstatus har vært et fremtredende tema.

Det er i denne forbindelse opplyst at ansatte i møter tidvis fremsetter påstander om hersketeknikker og fryktkultur – forhold som i prinsippet kan berøre varslingsreglene – uten at slike situasjoner har blitt vurdert eller håndtert som varslingsaker. Det fremkommer at det ikke har vært en etablert rutine for å avklare med ansatte om de ønsker at en sak skal håndteres som en varslingsak, med mindre den ansatte eksplisitt benytter ordet «varsel». Det er opplyst at ledere generelt tar kontakt med HR dersom de er i tvil, og at terskelen for slik kontakt beskrives som lav. Samtidig er det av andre intervjuobjekter opplyst at det oppleves som at flere saker «stopper» hos leder, og ikke blir tatt videre til HR/Ressursgruppen.

Det er av medlemmer i Ressursgruppen, [REDAKTERT], opplyst at saksbehandlingen i praksis er den samme for personalsaker og varslingsaker, med unntak av at varslingsstatus gir et særlig vern mot gjengjeldelse. Ved gjennomgang av mottatt dokumentasjon ser Deloitte imidlertid at det ved håndtering av «personalsaker» ofte er mindre fokus på skriftlighet og etterprøvbarehet av saken.

4.9.1 Vurdering

Det fremgår at vurderingen av om en henvendelse utgjør et varsel etter arbeidsmiljøloven eller om henvendelsen skal behandles som en ordinær personalsak, er en **gjennomgående utfordring**. Det er opplyst at det **ikke alltid har blitt gjort en eksplisitt vurdering** av om en henvendelse utgjør et varsel, og at denne vurderingen **ikke alltid er dokumentert**. En forsvarlig saksbehandling forutsetter at det foretas en bevisst og dokumentert vurdering av om en henvendelse utgjør et varsel i lovens forstand, da klassifiseringen har direkte konsekvenser for

hvilke rettigheter og plikter som utløses, herunder vernet mot gjengjeldelse etter aml. § 2 A-4. Deloitte vurderer at **fraværet av en systematisk og dokumentert klassifisering utgjør en svakhet i FMSHs varslingshåndtering.**

4.10 Habilitetsvurderinger

Felles regionale retningslinjer oppstiller eksplisitt krav om at Ressursgruppen skal vurdere inhabilitet i alle saker, og at hvert gruppemedlem skal vurdere sin habilitet i den aktuelle saken. Det er ikke presisert hvordan slike habilitetsvurderinger skal gjennomføres.

Det fremkommer i intervju [REDAKTERT] at habilitetsvurderinger ikke har vært et større tema i den tidligere Ressursgruppen, og at det ikke har vært gjennomført systematiske habilitetsvurderinger. [REDAKTERT] opplyser imidlertid at Ressursgruppen stiller habilitetsspørsmål i alle saker. Administrerende direktør har opplyst at han overlater habilitetsvurderinger til Ressursgruppen å vurdere selvstendig, og at foretaket har en rutine om at all habilitetsvurdering ved tvil avgjøres av Foretaksjuristen. Administrerende direktør viser her til utarbeidet instruks vedrørende håndtering av inhabilitet ved inngåelse av avtaler (datert 08.10.2025). Instruksen har etter sin ordlyd ikke anvendelse på varslingssaker. Da det ikke er utarbeidet øvrige retningslinjer for habilitetsvurderingen har Deloitte lagt til grunn at alminnelige habilitetsregler, herunder habilitetsregler i forvaltningslovens § 6 legges til grunn.

Det foreligger ingen dokumentasjon på habilitetsvurderinger i enkeltsakene Deloitte har fått fremlagt. Det er ulike synspunkter i Ressursgruppen på hvorvidt habilitet har blitt vurdert i de ulike sakene. Deloitte har fått dokumentasjon på at habilitet var en uttalt problemstilling, kun ved én konkret sak – sak 5. For nærmere vurdering av habilitetsvurderingene som ble gjort i denne saken vises det til punkt 5.6.

[REDAKTERT]

Ifølge [REDAKTERT] gjennomfører den nye Ressursgruppen systematiske habilitetsvurderinger for hver enkelt sak ved at medlemmene sier fra dersom de er kjent med saken eller har personlige forhold til de involverte.

4.10.1 Vurdering

Felles regionale retningslinjer oppstiller et eksplisitt krav om at Ressursgruppen skal vurdere mulig inhabilitet i alle saker, og at hvert gruppemedlem skal vurdere sin habilitet i den aktuelle saken. Det fremgår at det **foreligger motstridende opplysninger om hvorvidt systematiske habilitetsvurderinger har vært gjennomført** i den tidligere Ressursgruppen. [REDAKTERT] har opplyst at habilitetsvurderinger ikke har vært et større tema, mens [REDAKTERT] opplyser at Ressursgruppen stiller habilitetsspørsmål i alle saker.

Det er videre fremkommet at **habilitetsvurderinger ikke har vært dokumentert** i formelle referater. [REDAKTERT]

[REDAKTERT] kan det ikke fastslås at slike vurderinger ikke er foretatt [REDAKTERT]. Deloitte vurderer imidlertid at den manglende dokumentasjonen av habilitetsvurderinger, uavhengig av om slike vurderinger faktisk er foretatt muntlig, **innebærer at det ikke er mulig å etterprøve om retningslinjenes**

krav er etterlevd. Fraværet av dokumenterte habilitetsvurderinger utgjør en **svakhet** i saksbehandlingen som kan svekke tilliten til Ressursgruppens uavhengighet og objektivitet.

Det vises særlig til sak 5 hvor det blir reist spørsmål om habilitet fra varslere. Habilitetsvurderingen er heller ikke her dokumentert eller behandlet i et formelt referat.

Deloitte vurderer at denne motsetningen illustrerer **behovet for en formalisert og dokumentert habilitetspraksis**, der det klart fremgår hvem som foretar vurderingen, hvilket grunnlag den bygger på, og hvilken konklusjon som trekkes.

Det bemerkes positivt at den nye Ressursgruppen, som ble etablert våren 2026, gjennomfører systematiske habilitetsvurderinger for hver enkelt sak.

4.11 Kriterier for ekstern bistand

I henhold til Felles regionale retningslinjer skal arbeidsgiver som hovedregel håndtere varselet selv. Det fremkommer i intervju at FMSH ikke har fastsatte kriterier for når saker skal behandles internt og når det skal innhentes ekstern bistand, men det opplyses at det gjøres en konkret skjønnsmessig vurdering fra sak til sak. Relevante momenter som er trukket frem i intervjuene er blant annet om de involverte har tillit til ledelsen, sakens kompleksitet, sakstype og kapasitet. Det er opplyst at saker med mange berørte parter, påstander om at flere ansatte har opplevd det samme, eller sakskomplekser av et omfang som vil ta lang tid å håndtere internt, sendes til ekstern bistand. Det gjøres også løpende vurderinger av Foretaksjuristens kapasitet, da han ikke kan bindes opp i store saker over tid uten at det går ut over ledernes behov for rask juridisk avklaring i øvrige saker. Inhabilitet eller risiko for inhabilitetsinnsigelser er også trukket frem som et moment som kan tilsa ekstern behandling.

Det er videre fremkommet i intervjuer, både med medlemmer av Ressursgruppen og med berørte parter, at alle typer saker – både varsling, personalsaker og konfliktsaker – er en utfordring i et så lite samfunn, og at man grunnet dette kanskje i større grad burde ha brukt eksterne ressurser til å håndtere en del av sakene for å sikre tillit til behandlingen av saker.

har opplyst at i den tidligere Ressursgruppen ikke var involvert i diskusjoner om hvorvidt saker burde settes ut til ekstern behandling. Dette er bekreftet av øvrige medlemmer i Ressursgruppen. opplyser at aktivt gjorde vurderinger av når ekstern bistand var nødvendig, men at dette ikke ble drøftet i Ressursgruppen. Det foreligger ingen skriftlig dokumentasjon på slike vurderinger.

Den formelle avgjørelsesmyndigheten ved bruk av ekstern bistand er regulert i FMSHs øvrige prosedyrer. Prosedyren for konflikthåndtering angir at klinikk- og HR-sjef har avgjørelsesmyndighet ved bruk av ekstern bistand, selv om en part i konflikten ikke ønsker dette. Tilsvarende angir prosedyren ved trakassering og mobbing at klinikk-/stabssjef har avgjørelsesmyndighet ved bruk av ekstern bistand. Forholdet mellom avgjørelsesmyndigheten for ekstern bistand i varslingssaker og den myndigheten som er tillagt klinikk- og HR-sjef i de øvrige prosedyrene er ikke nærmere regulert. Felles regionale retningslinjer inneholder ingen veiledning for hvordan disse vurderingene skal gjennomføres, utover at «Ressursgruppen skal

vurdere mulig inhabilitet i alle saker og hvert gruppe medlem skal vurdere sin habilitet i den aktuelle saken.»

Ved gjennomgang av enkeltsakene har Deloitte observert at det i 2 av 7 saker er benyttet ekstern bistand. På spørsmål om hvorfor ekstern bistand er benyttet i disse sakene får Deloitte opplyst at for den ene saken handlet det om historikk med Omvarslede fra tidligere saker, samt ønske om nøytral og ekstern vurdering for å unngå inhabilitetsinnsigelser var årsaken, og for den andre saken var beslutningen basert på sakens alvorlige karakter og behovet for rask handling for å begrense skade.

Deloitte har også stilt spørsmål om hvorvidt ekstern bistand ble vurdert i øvrige saker. Deloitte har fått opplyst at det ikke finnes noen fast praksis for i hvilke tilfeller ekstern bistand benyttes, men at det gjøres en konkret skjønnsmessig vurdering fra sak til sak. Vurderingen er ikke skriftlig dokumentert og kan således ikke etterprøves av Deloitte. Medlemmer i Ressursgruppen har oppgitt at momenter som tas inn i vurderingen er Ressursgruppens kapasitet, hvorvidt saken er av et slikt omfang at det vil ta lang tid å håndtere internt, samt om det er tale om saker med mange berørte parter og med flere ansatte som har opplevd det samme.

4.11.1 Vurdering

Det fremgår at FMSH ikke har fastsatte kriterier for når en varslingssak skal behandles internt og når det skal innhentes ekstern bistand, men at det gjøres en skjønnsmessig vurdering fra sak til sak. Det er videre fremkommet at Foretaksverneombudet i den tidligere Ressursgruppen ikke har vært involvert i diskusjoner om hvorvidt saker burde settes ut til ekstern behandling. Deloitte bemerker at **fraværet av fastsatte kriterier** for ekstern bistand kan medføre at **vurderingen blir personavhengig og vanskelig å etterprøve**. Sett i sammenheng med de identifiserte utfordringene knyttet til habilitet og begrenset kapasitet i en liten HR-avdeling, vurderer Deloitte at **det vil være hensiktsmessig å etablere tydeligere kriterier for når ekstern bistand skal innhentes**, herunder særlig i saker hvor det foreligger habilitetsinnsigelser, saker av særlig alvorlig karakter, eller saker som involverer ledere på høyere nivå.

4.12 Ivaretagelse av berørte parter

Det fremkommer i intervju at FMSH rutinemessig tilbyr bedriftshelsetjeneste til begge parter i en sak, og at berørte parter gis mulighet for bistand i møter. Det er opplyst i intervju at ivaretagelse er et tema i de første samtalene med varslere, der behovet for støtte avklares. Omvarslede behandles på samme måte som varslere, og det er opplyst at omvarslede i noen tilfeller kan være enda mer utsatt. Det er erkjent i intervju at denne typen oppfølging ofte gjøres muntlig og ikke alltid dokumenteres skriftlig. Felles regionale retningslinjer stiller krav til dokumentasjon av slik oppfølging. Det er videre opplyst i intervju at kontradiksjon er et viktig prinsipp i saksbehandlingen, og at det i noen saker kan oppstå utfordringer knyttet til at begge parter deler sensitiv informasjon som de ikke ønsker at den andre parten skal få kjennskap til.

██████ opplyser at █████ forsøker å følge opp berørte ansatte gjennom telefonkontakt og tilpasning av vaktturnus, men erkjenner at oppfølgingen er for dårlig dokumentert og i stor grad muntlig. Når det gjelder bedriftshelsetjenesten, opplyser █████ at den er behovsbasert og at hver enkelt bestilling krever godkjenning på økonomi, noe som gjør tjenesten vanskelig å

benytte i praksis. [REDAKERT] opplyser at han ikke opplever at noen har blitt nektet å benytte bedriftshelsetjenesten.

Gjennom intervju fremkommer det at varslere har en annen opplevelse knyttet til ivaretagelse enn det ledelsen og Ressursgruppen beskriver. En av varslerne som er intervjuet har opplyst at hun i den innledende fasen av saken, før saken ble håndtert som en varslings sak ikke opplevde å bli behandlet med respekt eller tatt på alvor av sine nærmeste ledere, og at møtet der hun måtte redegjøre for situasjonen fremsto som ubehagelig og uprofesjonelt. I den påfølgende varslings saksbehandlingen opplevde hun i større grad å bli tatt på alvor, men mener i ettertid at maktubalansen mellom henne og Omvarslede ikke i tilstrekkelig grad ble tatt hensyn til eller vurdert.

Varsler har videre opplyst at hun ikke fikk tilbud om ekstern rådgivning, som bedriftshelsetjeneste, fagforening eller advokat, og at det var hun selv, ikke arbeidsgiver, som måtte ta initiativ til kontakt og oppfølging i sakens avsluttende fase. Hun har beskrevet perioden som preget av flere tillitsbrudd, herunder at privat informasjon om henne ble spredt uten hennes samtykke.

Varsler i en annen sak har på tilsvarende måte opplyst i intervju at hun ikke fikk oppfølging fra arbeidsgiver i perioden mellom innsendelse av varselet og tilbakemeldingen, og at ingen fra ledelsen på noe tidspunkt spurte hvordan hun hadde det, utover en generell henvisning til bedriftshelsetjenesten. Varsler har beskrevet et avklaringsmøte i saken som svært ubehagelig, og opplyst at møtet etter hennes oppfatning fikk karakter av et avhør snarere enn en avklaring. Hun har videre pekt på at hun ikke mottok referater fra møter der saken ble behandlet, at hun ikke ble informert om at disse møtene skulle avholdes, og at et internt informasjonsinnlegg fra ledelsen ble publisert uten at hun fikk anledning til å imøtegå det på samme plattform. Begge varslere har oppsummert sin opplevelse med at tilliten til foretaket ikke lenger er til stede.

4.12.1 Vurdering

Arbeidsmiljøloven § 2 A-3 annet ledd pålegger arbeidsgiver en særlig plikt til å påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og om nødvendig sørge for tiltak som er egnet til å forebygge gjengjeldelse. Felles regionale retningslinjer stiller krav til at berørte parter skal gis mulighet for bistand i møter, at kontradiksjonsprinsippet ivaretas, og at oppfølging dokumenteres. Det fremgår at FMSH tilbyr bedriftshelsetjeneste til begge parter, og at ivaretagelse er et tema i de første samtalene med varslere. Det er imidlertid erkjent at denne typen oppfølging ofte gjøres muntlig og ikke alltid dokumenteres skriftlig. Deloitte vurderer at tilbudet om bedriftshelsetjeneste og den beskrevne oppmerksomheten rundt ivaretagelse er positivt, **men at den manglende dokumentasjonen av oppfølgingen gjør det vanskelig å etterprøve om ivaretakelsesplikten er oppfylt i den enkelte sak.** Forsvarlig saksbehandling tilsier at tiltak for ivaretagelse av berørte parter dokumenteres skriftlig.

5 Håndtering av et utvalg enkeltsaker

5.1 Innledning

I dette kapittelet gjennomgås FMSHs håndtering av et utvalg enkeltsaker. Gjennomgangen omfatter syv saker fra perioden 2019 til 2025, som er valgt ut av FMSH for nærmere vurdering på bakgrunn av mandatet for denne undersøkelsen. For hver sak presenteres først en tidslinje over sentrale hendelser, utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH og opplysninger fremkommet i intervjuer. Deloitte sin vurdering av FMSHs håndtering av den aktuelle saken, herunder om håndteringen har vært i samsvar med gjeldende regelverk, interne retningslinjer og alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling, fremkommer etter hver sak.

5.2 Sak 1 [REDACTED]: Sak håndtert som personalsak

5.2.1 Tidslinje

Nedenfor følger tidslinje over sentrale hendelser i en personalsak ved FMSH, Klinik for prehospitale tjenester. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

Bekymringsmeldinger mottas

Avklaringsmøte og skriftlig advarsel

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.2.2 Supplerende opplysninger fra intervjuer

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.2.3 Vurdering

Saken ble håndtert som en personalsak fra starten, uten at det ble foretatt en eksplisitt vurdering av om henvendelsen [REDACTED] utgjorde et varsel etter arbeidsmiljøloven. Deloitte er av den oppfatning at denne typen saker, hvor det tydelig i innledende saksbehandling fremkommer at det er tale om mulig kritikkverdige forhold i form av seksuell trakassering og uønsket seksuell oppmerksomhet, bør håndteres som varslingsaker. Deloitte bemerker at fraværet av en slik vurdering er en svakhet, men peker samtidig på at Ressursgruppen ikke var etablert på tidspunktet saken oppsto, og at Felles regionale retningslinjer ikke var trådt i kraft på tidspunktet for saksbehandlingen.

Det foreligger ikke skriftlig referat verken fra avklaringsmøtet [REDACTED] eller fra oppfølgingssamtalen. Deloitte vurderer at den manglende referatføringen er en svakhet som gjør det vanskelig å etterprøve hva som faktisk ble kommunisert og avtalt i møtene, herunder hvilken informasjon Omvarselede fikk om konsekvensene av gjentakelse.

Deloitte har av Ressursgruppen fått opplyst at personalsaker håndteres og saksbehandles på samme måte som varslingsaker. Saksbehandlingen i gjeldende sak gir imidlertid antydning på at skriftlighet og etterprøvbarehet ivaretas i mindre grad enn i sammenlignbare saker som er håndtert som varslingsaker.

Det bemerkes videre at det foreligger en inkonsistens i dokumentasjonen mellom datoen for avklaringsmøtet [REDACTED] og dateringen av den skriftlige advarselen [REDACTED]

██████████ har forklart at dateringen på advarselsutkastet ikke ble oppdatert etter møtet var gjennomført, og at innkallingen heller ikke har korrekt datering fordi den ble utarbeidet i Word-format uten å bli konvertert til PDF med låst dato. Det er videre opplyst at innkallingen ikke ble arkivert i foretakets arkivsystem (Elements), men lå lagret lokalt hos ██████████ som følge av utfordringer med arkivsystemet i den aktuelle perioden. ██████████ at dette er en svakhet, og opplyst at fortløpende arkivering nå er en del av ██████████ rutine etter innføring av ny funksjonalitet i systemet. Deloitte bemerker at disse forholdene samlet underbygger at det ikke har vært tilstrekkelig notoritet i saksbehandlingen.

Det er positivt at det ble reagert raskt med innkalling til avklaringsmøte og at det ble utstedt skriftlig advarsel samme dag som møtet ble avholdt. Det er også positivt at [REDACTED] ble tilbudt støtte.

Deloitte bemerker likevel at det ikke foreligger skriftlig dokumentasjon på dette tilbudet [REDACTED], og at oppfølgingen etter [REDACTED] – som viser at Omvarslede ikke hadde forstått rekkevidden av advarselen – ikke resulterte i en ny skriftlig advarsel eller referat. Dette svekker notoriteten og gjør det vanskeligere å dokumentere en eventuell eskalering ved senere gjentakelser.

5.3 Sak 2 [REDACTED]: Varslingssak håndtert av eksternt advokatfirma

5.3.1 Tidslinje

Nedenfor følger en tidslinje over sentrale hendelser i varslingssaken knyttet til ved FMSH. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

utvikling av relasjonen

Varslet mottas og ekstern behandling iverksettes

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Kluges undersøkelse og rapport

[Redacted text block]

Oppfølging og avklaringsmøte

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Avslutning av saken

[Redacted text block]

5.3.2 Supplerende opplysninger fra intervjuer

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.3.3 Vurdering

Saken oppsto [REDACTED], det vil si før både Felles regionale retningslinjer ble vedtatt (22. juni 2021) og Ressursgruppen ble formelt opprettet (16. mars 2022). Saken ble håndtert av Kluge Advokatfirma AS. Ettersom ingen av de formelle rammene for varslingshåndtering var på plass da saken ble håndtert, har Deloitte vurdert håndteringen opp mot arbeidsmiljølovens regler i kapittel 2 A, herunder arbeidsgivers aktivitetsplikt etter § 2 A-3, forbudet mot gjengjeldelse etter § 2 A-4, samt alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling, jf. punkt 3.9.

Deloitte bemerker at det ikke foreligger skriftlig dokumentasjon på vurderingen av om saken ble ansett som en varslingssak etter arbeidsmiljøloven § 2 A-1, og at det heller ikke foreligger en skriftlig vurdering av behovet for ekstern bistand. Forsvarlig saksbehandling forutsetter at sentrale vurderinger dokumenteres skriftlig, slik at de kan etterprøves i ettertid, jf. punkt 3.9. Deloitte vurderer at beslutningen om å engasjere ekstern bistand, basert på muntlig fremstilling i intervju, likevel fremstår som velbegrunnet, [REDACTED]

[REDACTED], jf. de alminnelige habilitetsreglene omtalt i punkt 3.10. Fraværet av dokumenterte vurderinger illustrerer den gjennomgående svakheten knyttet til skriftlighet og etterprøvbarehet som er identifisert på systemnivå i kapittel 4.

Deloitte bemerker at rapporteringen til Administrerende direktør ikke kan bekreftes med sikkerhet. [REDACTED]

[REDACTED] Selv om Felles regionale retningslinjer ikke var vedtatt på tidspunktet for saksbehandlingen, følger det av alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling og arbeidsmiljøloven § 2 A-3 at arbeidsgiver skal sørge for at varselet blir tilstrekkelig undersøkt. Rapportering til øverste ledelse er en forutsetning for at foretaket kan ivareta sitt overordnede

ansvar. Forholdet illustrerer den gjennomgående svakheten knyttet til manglende rapportering som er identifisert på systemnivå i kapittel 4.9.

Selve undersøkelsen fremstår som grundig gjennomført, med et betydelig antall samtaler og en skriftlig rapport med konkret konklusjon. Kravet til forsvarlig undersøkelse etter arbeidsmiljøloven § 2 A-3 første ledd om at varselet skal bli «tilstrekkelig undersøkt» innen rimelig tid, fremstår som oppfylt. Deloitte vurderer at bruken av ekstern og uavhengig bistand i denne saken har bidratt til en forsvarlig og upartisk prosess, i tråd med kravene til objektivitet og upartiskhet i saksbehandlingen, jf. punkt 3.9.

5.4 Sak 3 [REDAKTERT]: Sak håndtert som varslings sak

5.4.1 Tidslinje

Nedenfor følger en tidslinje over sentrale hendelser i varslings saken ved FMSH, Klinikk prehospitale tjenester. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

Bakgrunn og relasjon [REDAKTERT]

[REDAKTERT]

Konflikten eskalerer – ledelsens håndtering [REDAKTERT]

[REDAKTERT]

[REDAKTERT]

[REDAKTERT]

[REDAKTERT]

[REDAKTERT]

[Redacted text block]

Varselet formaliseres og undersøkes

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Rapport og etterfølgende oppfølging

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.4.2 Supplerende opplysninger fra intervjuer

Innledende vurderinger

[Redacted text block]

Varslingskultur i ambulansetjenesten

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Nærmere om møtet

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Opplevelse av arbeidsmiljøet og klassifisering som varsel

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Saksbehandlingstid og oppfølging under varslingsaken

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Konsekvenser av varslingen og avsluttende vurderinger

5.4.3 Vurdering

Den innledende håndteringen av saken har flere svakheter. Møtet der Varsler skulle redegjøre for situasjonen ble avholdt [REDACTED], etter endt nattevakt, uten skriftlig innkalling, uten tilbud om verneombud eller tillitsvalgt, og uten at det ble skrevet referat. Dette er i strid med Felles regionale retningslinjers krav til dokumentasjon og til at berørte parter skal gis mulighet for bistand i møter. Deloitte vurderer at den manglende formaliseringen av møtet, sammenholdt med at både [REDACTED] hadde en nær privat relasjon til Omvarslede, representerer en vesentlig saksbehandlingsfeil. Dette er for øvrig i samsvar med foretakets egen interne rapport, som konkluderte med at flere av foretakets retningslinjer var brutt og at ledernes saksbehandling var kritikkverdig.

Varsler har beskrevet perioden fra hendelsen [REDACTED] til kontakten med [REDACTED] som preget av manglende oppfølging og flere tillitsbrudd, herunder at privat informasjon ble spredd uten hennes samtykke etter at [REDACTED] omtalte situasjonen overfor øvrige ansatte. Deloitte vurderer at denne perioden på om lag seks måneder, hvor saken i praksis ikke ble fulgt opp av ledelsen, utgjør et brudd på arbeidsgivers aktivitetsplikt og på kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, jf. arbeidsmiljøloven §§ 2 A-3 og 4-

1. Varsler har også opplyst at oppmerksomheten i denne fasen i for stor grad ble rettet mot trusselsituasjonen isolert, og ikke maktbalansen mellom en lærling og en fast ansatt.

Etter at saken ble formalisert som varslings sak i [REDAKTERT], fremstår den etterfølgende behandlingen som mer strukturert, med gjennomførte samtaler med sentrale involverte og en skriftlig rapport med konkret konklusjon.

Forhold som manglende oppfølging i perioden frem til [REDAKTERT], tillitsbrudd, spredning av personlig informasjon til øvrige ansatte og maktubalanse, er imidlertid ikke behandlet i varslings saken. Maktubalanse er et sentralt moment både ved vurderingen av om det foreligger utilbørlig opptreden eller trakassering etter arbeidsmiljøloven, og er også særskilt adressert i Etiske retningslinjer Deloitte vurderer derfor at håndteringen av varslings saken er mangelfull da den ikke inkluderer sentrale vurderinger rundt eventuelle brudd på arbeidsgivers aktivitetsplikt og maktubalanse.

5.5 Sak 4 [REDAKTERT]: Sak håndtert som varslings sak

5.5.1 Tidslinje

Nedenfor følger en tidslinje over sentrale hendelser i saken. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

Bakgrunn

[REDAKTERT]

Hendelser i

[REDAKTERT]

Hendelser i

[REDAKTERT]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Varslet sendes

[Redacted text block]

Samtaler med Varsler og Omvarslede

[Redacted text block]

Rettslig vurdering

[Redacted text block]

Innkalling til oppfølgingsmøte og skriftlig advarsel

[Redacted text block]

Tilbakemelding til Varsler

[Redacted text block]

5.5.2 Supplerende opplysninger fra intervjuer

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.5.3 Vurdering

Saken ble håndtert [REDACTED] med en saksbehandlingstid på om lag tre måneder fra varselet ble mottatt til skriftlig advarsel ble gitt. Deloitte vurderer at saksbehandlingstiden fremstår som forsvarlig sett hen til sakens kompleksitet. Konklusjonen om at [REDACTED] fremstår som en riktig anvendelse av kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven § 4-3.

Det bemerkes at det var en utfordring å stille med en kvinnelig representant fra arbeidsgiversiden i møtene med Varsler, men at dette ble tatt opp med Varsler i forkant og at hun ikke opplevde det som problematisk. Deloitte vurderer at foretaket her har håndtert en praktisk begrensning på en ryddig måte, ved å synliggjøre forholdet overfor Varsler.

Det bemerkes positivt at arbeidsgiver i etterkant av mediesaken [REDACTED] har gjennomført aktiv og dokumentert oppfølging av de mest berørte partene, herunder tilbud om bistand fra bedriftshelsetjenesten og ekstern juridisk bistand. FMSH kan imidlertid ikke dokumentere oppfølging i form av tilbud om bistand fra eksempelvis bedriftshelsetjenesten i perioden hvor

saken ble håndtert. Deloitte vurderer at FMSH i saken ikke kan dokumentere tilstrekkelig ivaretagelse av berørte parter under behandlingen av saken.

5.6 Sak 5 [REDACTED]: Sak håndtert som personalsak

5.6.1 Tidslinje

Nedenfor følger en tidslinje over sentrale hendelser i saken ved Klinikk prehospitale tjenester i FMSH. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

Første varsel

[REDACTED]

[REDACTED]

Varsel om kritikkverdige forhold

[REDACTED]

Varsel om trussel på arbeidsplassen

[REDACTED]

Facebook-innlegg

[REDACTED]

Første avklaringsmøte

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Varsel om kritikkverdige forhold

[Redacted text block]

[Redacted text block]

A black and white photograph of a dark, textured surface, possibly a book cover or a wall, with several horizontal white lines or scratches visible. The lines are of varying lengths and positions, creating a rhythmic pattern. The left edge of the image shows a vertical strip of lighter material, possibly a hinge or a binding.

Bekymringshenvendelse og tilbud om bedriftshelsetjeneste

[REDACTED]

Ressursgruppens vurdering

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Andre avklaringsmøte

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Skriftlig advarsel

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.6.2 Supplerende opplysninger fra intervjuer

Bakgrunn for saken

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Habilitetsspørsmål

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Bekymringshenvendelse

[Redacted text block]

Saksbehandling og møtegjennomføring

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Varslers gjennomgang av tidligere varsler

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.6.3 Vurdering

Saken skiller seg fra de øvrige sakene ved at den ikke omhandler seksuell trakassering. Saken reiser fire sentrale problemstillinger knyttet til saksbehandlingen: (i) habilitetsspørsmålet [Redacted text] (ii) spørsmålet om Varslers Facebook-innlegg og medieuttalelser utgjorde et offentlig varsel etter arbeidsmiljøloven § 2 A-2 tredje ledd og om fremgangsmåten i så fall var forsvarlig, (iii) om FMSHs saksbehandling av varselet og tilbakemeldingen var i tråd med kravene til forsvarlig

saksbehandling, og (iv) om den skriftlige advarselen som ble gitt utgjorde en gjengjeldelseshandling i strid med arbeidsmiljøloven § 2 A-4. Deloitte vil nedenfor vurdere disse problemstillingene.

Habilitetsspørsmålet

Varselet av [REDACTED] omhandlet blant annet [REDACTED] opptreden i [REDACTED] manglende kjennskap til Varslers tidligere varsl, samt [REDACTED] i den overordnede saksbehandlingen, jf. punkt 5.6.1.

Som redegjort for i kapittel 3.10, er habilitet et grunnleggende krav til forsvarlig saksbehandling. Forvaltningsloven § 6 annet ledd fastslår at en tjenestemann er inhabil dersom det foreligger «andre særegne forhold» som er «egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet». I arbeidsrettslige sammenhenger stilles det tilsvarende krav til objektivitet og upartiskhet, jf. alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling og arbeidsmiljøloven § 2 A-3 om tilstrekkelig undersøkelse. Felles regionale retningslinjer oppstiller et eksplisitt krav om at Ressursgruppen skal vurdere mulig inhabilitet i alle saker, og at hvert gruppemedlem skal vurdere sin habilitet.

I denne saken foreligger det motstridende forklaringer om hvordan og av hvem habilitetsvurderingen ble foretatt.

[REDACTED] Habilitetsvurderingen er ikke skriftlig dokumentert.

Deloitte vurderer at situasjonen der [REDACTED], uten at det foreligger en dokumentert og etterprøvbar habilitetsvurdering, er egnet til å svekke tilliten til behandlingens uavhengighet og objektivitet. Det forhold at det foreligger tre ulike forklaringer på hva som faktisk skjedde, forsterker dette inntrykket. En forsvarlig saksbehandling ville her tilsi at habilitetsspørsmålet ble avgjort av noen andre enn de som var direkte berørt av varselet, at vurderingen ble dokumentert skriftlig, og at det ble gitt en konkret begrunnelse for hvorfor inhabilitet ikke forelå, alternativt at saken ble overført til ekstern behandling. Deloitte vurderer at den manglende dokumentasjonen og de motstridende forklaringene samlet sett innebærer at det ikke er mulig å etterprøve om habilitetskravet er ivaretatt, og at dette utgjør en klar saksbehandlingsfeil.

Spørsmålet om Facebook-innlegget utgjorde et offentlig varsel

Varsler publiserte et innlegg på sin private Facebook-profil der fremsatte påstander om lovbrudd og at ledere «mikser og trikser» for å dekke over lovbrudd, jf. punkt 5.6.1. Spørsmålet er om dette utgjorde et varsel etter arbeidsmiljøloven § 2 A-2 tredje ledd om varsling til offentligheten.

Som redegjort for i kapittel 3.2.3, regulerer § 2 A-2 tredje ledd fremgangsmåten ved varsling til media og offentligheten. Det er ikke definert i loven hva som anses som ekstern varsling til

offentligheten, men etter en naturlig språklig forståelse må varsling til «offentligheten» antas å inkludere arbeidstakers uttalelser i det offentlige rom som er tilgjengelig for allmennheten. Ytringer på sosiale medier regnes som regel som offentlige, selv om man skriver til en lukket gruppe eller innlegget bare kan sees av de man er venn med. Videre må det antas at terskelen for hva som anses som et «varsel» vil være lik uavhengig av om den ansatte «sier ifra» internt eller i det offentlige rom. Det avgjørende vil, i samsvar med HR-2023-2430-A, være om det for arbeidsgiveren er rimelig grunn til å oppfatte ytringen slik at den varslers om kritikkverdige forhold i virksomheten.

Deloitte vurderer at Varslers Facebook-innlegg etter sitt innhold formidlet opplysninger om det hun oppfattet som kritikkverdige forhold i FMSHs virksomhet, herunder påstander om lovbrudd knyttet til bemanning og arbeidstid, samt påstander om at ledere ved FMSH forsøker å skjule dette, jf. arbeidsmiljøloven § 2 A-1. Som nevnt i punkt 3.2.1 oppstilles det ikke krav til at det faktisk foreligger kritikkverdige forhold. Det er tilstrekkelig at det foreligger en mistanke hos arbeidstaker. Det oppstilles heller ikke krav om at meldingen må kalles et varsel, eller øvrige formkrav.

Innlegget var publisert på en offentlig tilgjengelig plattform, og inneholdt påstander om lovbrudd. Deloitte legger til grunn at innlegget fremstår som et varsel til offentligheten i lovens forstand.

Et offentlig varsel etter § 2 A-2 tredje ledd stiller strengere krav til fremgangsmåten enn intern varsling. Det kreves at (a) arbeidstaker var i aktsom god tro om innholdet i varselet, (b) varselet gjelder kritikkverdige forhold som har allmenn interesse, og (c) arbeidstaker har først varslet internt, eller har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig.

Når det gjelder *aktsom god tro*, vises det til at Varsler i innlegget viste til en konkret NRK-artikkel om bemanning av ambulanser i Finnmark, og at hun hadde varslet internt om tilsvarende forhold ved flere anledninger (2020, 2021 og 2022), jf. punkt 5.6.1 og 5.6.2. Varsler hadde et erfaringsgrunnlag for påstandene om lovbrudd knyttet til enmannsbetjente ambulanser og brudd på arbeidstids- og hvilebestemmelser. Deloitte vurderer at Varsler hadde rimelig grunn til å tro at det forelå kritikkverdige forhold på dette punktet. Påstanden om at ledere bevisst «mikser og trikser» for å skjule lovbrudd er derimot av en annen karakter, idet den tillegger ledere forsett om å dekke over lovbruddene. Deloitte bemerker at denne formuleringen beveger seg ut over en saklig fremstilling av de underliggende forholdene og kan ha et større skadepotensial enn en nøktern beskrivelse av de påståtte lovbruddene. Samtidig fremkommer det i arbeidstakers referat fra avklaringsmøtet at hun er av den oppfatning at lederne kjenner til at det forekommer lovbrudd, men ikke gjør noe med dette. Hun viser til flere eksempler på dette, og mener at det forhold at lederne ikke gjør noe med de påståtte ulovlige forholdene er en måte å «dekke over» lovbruddene på. Deloitte vurderer på denne bakgrunn at Varsler hadde grunn til å tro at det forelå kritikkverdige forhold også for denne påstanden.

Når det gjelder *allmenn interesse*, vurderer Deloitte at spørsmål om forsvarlig bemanning av ambulanser og etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser i akuttmedisinsk tjeneste, inkludert påstander om at lederne bevisst forsøker å skjule slike lovbrudd, er av klar allmenn interesse, da det berører pasientsikkerhet og offentlig helsetjeneste.

Vedrørende kravet om at arbeidstaker *først har varslet internt*, eller har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig, viser Deloitte til at Varsler hadde varslet internt om tilsvarende forhold ved minst tre anledninger [REDACTED] uten at hun opplevde at forholdene ble tilstrekkelig fulgt opp. I forarbeidene er det uttalt at kravet om intern varsling først ikke er absolutt, og at det ikke skal gjelde dersom det er grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig, herunder dersom arbeidstaker har grunn til å tro at intern varsling vil medføre gjengjeldelse. Deloitte kan imidlertid ikke se at uttalelsen om at lederne bevisst «trikser og mikser» for å skjule lovbrudd er noe som Varsler har varslet om internt tidligere, noe som trekker i retning av at kravet til intern varsling ikke er oppfylt. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om Varsler, på grunn av tidligere varslingssaker, hadde grunn til å tro at intern varsling ikke ville være hensiktsmessig. Deloitte vurderer at selv om Varsler hadde en opplevelse av at tidligere varsler ikke hadde blitt håndtert og fulgt opp på en god måte er dette ikke tilstrekkelig for å fravike kravet om intern varsling i dette henseende. Det er tale om en svært alvorlig påstand som arbeidsgiver burde fått mulighet til å håndtere internt. Slik Deloitte har forstått det var det heller ikke grunn til å tro at intern varsling kunne medføre gjengjeldelse, og det var ikke et særskilt behov for å handle raskt.

Samlet sett vurderer Deloitte at deler av Varslers Facebook-innlegg i det vesentlige oppfyller vilkårene for forsvarlig offentlig varsling etter § 2 A-2 tredje ledd. Formuleringen om at ledere bevisst «mikser og trikser» for å skjule lovbrudd står imidlertid i en særstilling, da uttalelsen fremstår usaklig og uformell, har et stort skadepotensialt, og ikke er varslet om internt tidligere. Deloitte er av den oppfatning at denne delen av innlegget ikke kan anses som en forsvarlig offentlig varsling, i tråd med vilkårene i arbeidsmiljøloven § 2 A-2 tredje ledd.

FMSHs saksbehandling og tilbakemelding

Varslet ble inngitt [REDACTED], og Ressursgruppens tilbakemelding forelå [REDACTED], det vil si etter om lag to måneder. Innsendt varsel var svært omfattende, og håndtering av saken innen 2 måneder må således anses som «innen rimelig tid», jf. arbeidsmiljøloven § 2 A-3.

I denne perioden ble det imidlertid ikke avholdt ytterligere samtaler med Varsler, og det ble ikke gitt løpende informasjon om sakens status. Varsler har opplyst at ingen fra ledelsen spurte hvordan hun hadde det i perioden mellom varselet og tilbakemeldingen, utover [REDACTED] henvendelse til hennes advokat. Deloitte vurderer at den samlede oppfølgingen i perioden ikke var tilstrekkelig til å ivareta arbeidsgivers plikt etter arbeidsmiljøloven § 2 A-3 annet ledd til å påse at den som har varslet har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Deloitte anser det som positivt at [REDACTED] tok kontakt med Varslers advokat [REDACTED]. Deloitte kan ikke se at henvendelsen til Varslers advokat var av en slik karakter at denne kan kritiseres. Deloitte er videre av den oppfatning at det var naturlig for Arbeidsgiver å henvende seg til advokaten, da vedkommende hadde representert Varsler i avklaringsmøtet kort tid i forveien, og det ikke forelå noen indikasjoner på at vedkommende ikke lenger representerte Varsler i saken.

Det er Deloitte sin vurdering at det kan stilles spørsmål ved om Ressursgruppens tilbakemelding og vurdering av hvorvidt det forelå et varsel var korrekt og tilstrekkelig. Tilbakemeldingen konkluderte med at henvendelsen ikke ble ansett som et varsel i henhold til

arbeidsmiljøloven. Enkelte av påstandene i varselet ble konkret imøtegått og kommentert, mens flere av varselets punkter, herunder [REDACTED]

[REDACTED] ikke ble eksplisitt kommentert.

Begrunnelsen var blant annet at de fleste elementene var av en slik karakter at de var «allment anerkjent og offentlig tilgjengelig», og at Varsler selv hadde fremstått i media om flere av forholdene. Deloitte bemerker at det at et forhold er offentlig kjent, ikke i seg selv er tilstrekkelig til å konkludere med at det er «allment anerkjent» og dermed ikke utgjør et varsel. Som redegjort for i kapittel 3.2.1, er det uten betydning for varslingsvernet om varselet gjelder forhold arbeidsgiver allerede er gjort kjent med.

Ettersom Ressursgruppens vurderinger i saken, utover tilbakemeldingen som er gitt til varslere, ikke er skriftliggjort kan Deloitte vanskelig vurdere hvorvidt Ressursgruppens vurderinger er korrekte. Deloitte bemerker imidlertid at flere av forholdene som ikke konkret beskrives i tilbakemeldingen fra Ressursgruppen nok kan anses som mulige «kritikkverdige forhold», jf. arbeidsmiljøloven § 2-A, da flere av påstandene knytter seg til påståtte lovbrudd.

Advarselen som mulig gjengjeldelse

[REDACTED] ble Varsler gitt en skriftlig advarsel for uttalelsene på Facebook og i media om at ledere i prehospitale tjenester begår lovbrudd og skjuler dette. Arbeidsgiver presiserte at det ikke var selve påstanden om lovbrudd som var klanderverdig, men påstanden om at ledere bevisst skjuler lovbrudd, jf. punkt 5.6.1.

Arbeidsmiljøloven § 2 A-4 forbyr enhver ugunstig handling, praksis eller unnlatelse som er en følge av eller en reaksjon på at arbeidstaker har varslet. Forbudet gjelder i tilfeller hvor den ansatte har varslet i tråd med §§ 2 A-1 og 2 A-2. Det oppstilles en regel om delt bevisbyrde, der arbeidstaker må legge frem opplysninger som gir «grunn til å tro» at det har funnet sted ulovlig gjengjeldelse, hvorefter arbeidsgiver må sannsynliggjøre at handlingen er begrunnet i andre forhold enn varslingen.

Det vises til vår vurdering ovenfor hvor det konkluderes med at deler av innlegget – nærmere bestemt den konkrete formuleringen om at ledere bevisst «mikser og trikser» for å skjule lovbrudd – ikke oppfyller vilkårene for forsvarlig offentlig varsling etter § 2 A-2 tredje ledd. Advarselen er rettet nettopp mot denne formuleringen. Arbeidsgiver har i advarselen tydelig skilt mellom påstanden om lovbrudd (som arbeidsgiver mener Varsler har rett til å fremsette) og påstanden om bevisst tildekking (som arbeidsgiver anser som klanderverdig). Deloitte bemerker at denne grensedragningen er vanskelig, idet begge elementene inngår i den samlede ytringen som utgjør varselet, men samtidig er formuleringene i advarselen tilstrekkelig klare og tydelige til å forsvare grensedragningen.

Advarselen konkret er rettet mot den delen av Facebook-innlegget som Deloitte ovenfor har vurdert at ikke oppfyller vilkårene for forsvarlig offentlig varsling etter § 2 A-2 tredje ledd. Arbeidstaker har ikke et varslervern for denne delen av uttalelsen, da gjengjeldelsesforbudet forutsetter at arbeidstaker har varslet i tråd med §§ 2 A-1 og 2 A-2. Advarselen kan således ikke anses som en gjengjeldelseshandling, jf. arbeidsmiljøloven § 2 A-4.

Samlet vurdering

Samlet sett vurderer Deloitte at saksbehandlingen i sak 5 har hatt flere svakheter. Den manglende dokumentasjonen av habilitetsvurderingen, sammenholdt med [REDACTED], er særlig problematisk og utgjør en klar saksbehandlingsfeil. Facebook-innlegget fremstår etter Deloitte vurdering som et offentlig varsel i lovens forstand, men Deloitte er av den oppfatning at den konkrete formuleringen om at ledere bevisst «mikser og trikser» for å skjule lovbrudd ikke oppfyller vilkårene for forsvarlig offentlig varslings etter § 2 A-2 tredje ledd. Den skriftlige advarselen er rettet mot nettopp denne formuleringen, og arbeidstaker har ikke varslervern for den delen av uttalelsen. Ressursgruppens tilbakemelding adresserte ikke vesentlige deler av varselets innhold.

5.7 Sak 6 [REDACTED]: Sak håndtert som personalsak

5.7.1 Tidslinje

Nedenfor følger en tidslinje over sentrale hendelser i personalsaken ved FMSH, Klinikk prehospitale tjenester. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

Bakgrunn

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.7.2 Supplerende opplysninger fra intervjuer

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.7.3 Vurdering

Saken ble håndtert raskt etter at forholdet ble kjent, med umiddelbar samtale med Omvarslede og påfølgende kartlegging av omfanget [REDACTED]. Deloitte vurderer at den raske håndteringen var hensiktsmessig for å hindre at ytterligere upassende bilder ble sendt til ansatte, og at kartleggingen bidro til å avdekke et større omfang enn det som først var kjent.

Saken ble ikke behandlet i Ressursgruppen, og det ble ikke foretatt noen eksplisitt vurdering av om saken skulle håndteres som en varslingssak etter arbeidsmiljøloven. Saken ble i det vesentlige håndtert av én person i [REDACTED] medlemmer av Ressursgruppen ble kun muntlig informert i ettertid uten dokumentasjon. Deloitte vurderer at dette er et avvik fra kravet om partssammensatt behandling i Felles regionale retningslinjer, og at fraværet av en klassifiseringsvurdering er en gjennomgående svakhet som også er identifisert på systemnivå.

[REDACTED] som uheldig at tillitsvalgte ikke ble koblet på saken tidligere. Deloitte vurderer at dette illustrerer spenningen mellom behovet for rask håndtering i en akutt situasjon og retningslinjenes krav til partssammensatt saksbehandling, og at foretaket bør vurdere hvordan tillitsvalgte og vernetjenesten kan involveres på et tidligere tidspunkt også i saker som krever hurtig avklaring.

5.8 Sak 7 [REDACTED]: Varslingssak håndtert av eksternt advokatfirma

5.8.1 Tidslinje

Nedenfor følger en tidslinje over sentrale hendelser i varslingssaken ved FMSH. Tidslinjen er utarbeidet på bakgrunn av mottatt dokumentasjon fra FMSH.

Første samtale med Omvarslede [REDACTED]

Varsel sendes [REDACTED]

[Redacted text block]

Oversendelse av varsel og formelt pålegg

[Redacted text block]

Avklaringsmøte og suspensjon

[Redacted text block]

Advokatkontakt og referatutveksling

[Redacted text block]

Forberedelse til nytt møte og merknader til referat

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Utkast til advarsel og godkjenning

[Redacted text block]

Overlevering av advarsel og oppfølging

[Redacted text block]

Forlik – saken avsluttes

[Redacted text block]

5.8.2 Supplerende opplysninger fra intervju

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.8.3 Vurdering

Saken ble håndtert raskt og med bruk av ekstern juridisk bistand fra et tidlig tidspunkt, herunder [REDACTED]. Deloitte vurderer at [REDACTED] og ekstern bistand fremstår som forholdsmessig og forsvarlig sett hen til sakens alvorlighetsgrad, som blant annet omfattet [REDACTED]

Det formelle taushetspålegget som ble gitt Omvarslede for å beskytte varslernes anonymitet fremstår som et hensiktsmessig og saklig begrunnet tiltak.

Deloitte bemerker at saken ikke ble formelt behandlet av Ressursgruppen innledningsvis. Selv om den raske håndteringen fremstår som en bevisst og forsvarlig prioritering gitt behovet for å begrense skade, vurderer Deloitte at saken, som et minimum, burde vært forelagt Ressursgruppen i etterkant av den akutte fasen, slik at klassifiserings- og habilitetsvurderinger kunne vært gjennomført og dokumentert i tråd med Felles regionale retningslinjer. Vurderingene som ble gjort underveis, herunder [REDACTED] og bruk av ekstern bistand, burde vært skriftliggjort for å sikre etterprøvbarhet.

Saken ble avsluttet g [REDACTED]

[REDACTED] – en konkret illustrasjon av den generelle svakheten ved manglende rapportering til Administrerende direktør – noe som gjør det vanskelig for øverste ledelse å vurdere om håndteringen har vært i tråd med gjeldende krav.

6 Anbefalinger

Basert på de funn og vurderinger som er gjennomgått i kapittel 4 og 5, gir Deloitte følgende anbefalinger til FMSH. Anbefalingene er rettet mot de svakhetene som er identifisert i foretakets systemer, rutiner og håndtering av varslingssaker, og har til formål å styrke etterlevelsen av arbeidsmiljølovens krav, Felles regionale retningslinjer og foretakets egne interne prosedyrer.

1. Rutinene for håndtering av varslingssaker bør i større grad samordnes med eksisterende prosedyrer for konflikthåndtering og trakassering/mobbing, slik at det er tydelig hvilken prosedyre som skal følges i ulike typer saker, og at det ikke oppstår uklarhet om ansvarsfordeling og fremgangsmåte i den praktiske håndteringen. Arbeidsreglementet bør oppdateres slik at det viser til korrekt ordlyd i gjeldende lovgivning og til Felles regionale retningslinjer. FMSH bør videre vurdere behovet for lokale tilpasninger av varslingsrutinene tilpasset foretakets organisasjonsstruktur, størrelse og ressursituasjon, herunder i etterkant av Helse Nords pågående revisjon av de regionale retningslinjene. Dette hovedsakelig for å sikre at varslingssaker blir håndtert av personell med tilstrekkelig kompetanse.
2. FMSH bør sørge for at informasjon om varslingsmuligheter og hvem som håndterer varslingssaker, herunder fullstendig informasjon om Ressursgruppens sammensetning, er lett tilgjengelig og forståelig for de ansatte.
3. FMSH bør utvikle og gjennomføre et helhetlig opplæringsprogram i varslingshåndtering rettet mot ledere med personalansvar, samt medlemmer av Ressursgruppen som ikke fra tidligere har den nødvendige kompetanse, herunder Foretaksverneombudet. Opplæringen bør omfatte identifisering og klassifisering av varsler, saksbehandlingskrav, kontradiksjon, dokumentasjon, ivaretagelse av berørte parter og vurdering av maktubalanse i relasjoner mellom ansatte på ulike nivåer, herunder veileder-/lærlingrelasjoner. Opplæringen bør gjennomføres regelmessig og bør re-sertifiseres, slik at kompetansen holdes oppdatert over tid.
4. FMSH bør etablere en systematisk praksis for skriftlig dokumentasjon av alle sentrale vurderinger, beslutninger og tiltak i varslingssaker, herunder klassifiseringsvurderinger, habilitetsvurderinger, møtereferater og oppfølgingstiltak. Det bør utarbeides maler og sjekklistes som sikrer at dokumentasjonskravene i Felles regionale retningslinjer og foretakets egne prosedyrer etterleves.
5. FMSH bør bygge kompetanse og etablere rutiner som sikrer at alle varsler og henvendelser som kan utgjøre et varsel videreformidles til Ressursgruppen, uavhengig av hvilken kanal de mottas gjennom. Det bør vurderes å innføre en plikt for ledere til å videreformidle alle slike henvendelser, og det bør etableres kontrollmekanismer som fanger opp varsler som stopper opp i linjen uten å bli videreformidlet. I saker som krever rask håndtering i en akutt fase, bør det etableres

en rutine som sikrer at saken som et minimum forelegges Ressursgruppen i etterkant, slik at klassifiserings- og habilitetsvurderinger kan gjennomføres og dokumenteres i tråd med Felles regionale retningslinjer.

6. FMSH bør umiddelbart etablere rutiner for rapportering i tråd med Felles regionale retningslinjer, herunder skriftlig rapport om den enkelte sak til Administrerende direktør og årlig rapport til AMU om antall og type varslings saker. Varsling bør også settes på dagsordenen for styret som en fast rapporteringssak, slik at det etableres en systematisk kontroll med varslingshåndteringen på foretaksnivå.
7. FMSH bør utarbeide en rutine som sikrer at det foretas en bevisst og dokumentert vurdering av om en henvendelse utgjør et varsel i lovens forstand ved mottak av alle henvendelser som kan inneholde påstander om kritikkverdige forhold. Rutinen bør inkludere en plikt til å avklare med den ansatte om vedkommende ønsker varslingsstatus, og klassifiseringsvurderingen bør dokumenteres skriftlig.
8. FMSH bør etablere en formalisert, standardisert og dokumentert praksis for habilitetsvurderinger i alle varslings saker. Det bør utarbeides en rutine som sikrer at habilitetsvurderingen foretas og protokollføres for hvert enkelt medlem av Ressursgruppen i hver sak, slik at det i ettertid er mulig å etterprøve at retningslinjenes krav er etterlevd.
9. FMSH bør utarbeide tydelige kriterier for når varslings saker skal behandles internt og når det skal innhentes ekstern bistand. Kriteriene bør særlig adressere saker hvor det foreligger habilitetsinnsigelser, saker av særlig alvorlig karakter, saker som involverer ledere på høyere nivå, samt saker av et omfang som vil ta lang tid å håndtere internt. Vurderingen av om ekstern bistand er nødvendig bør dokumenteres skriftlig.
10. FMSH bør sikre at alle tiltak for ivaretagelse av berørte parter, herunder tilbud om bedriftshelsetjeneste, bistand i møter og oppfølging etter avsluttet saksbehandling, dokumenteres skriftlig i den enkelte sak, slik at det i ettertid er mulig å etterprøve at ivaretakelsesplikten etter arbeidsmiljøloven § 2 A-3 annet ledd er oppfylt. FMSH bør videre vurdere rutiner som sikrer tidlig involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten også i saker som krever hurtig avklaring, slik at kravet til partssammensatt saksbehandling ivaretas.
11. FMSH bør etablere rutiner for regelmessig egenevaluering og internrevisjon av varslingshåndteringen. Det bør vurderes å etablere en uavhengig internrevisjonsfunksjon som ikke reviderer sin egen enhet, slik at det sikres en objektiv og uavhengig kontroll med at varslings systemet fungerer etter sin hensikt og at gjeldende krav etterleves.

Vedlegg 1: Felles regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord

«Helseforetakene har som visjon at ingen kritikkverdige forhold skal forekomme i foretaksgruppen. Når det likevel oppstår kritikkverdige forhold, må dette avdekkes, håndteres og opphøre. Hovedformålet med disse retningslinjene er å sikre at varsling av kritikkverdige forhold håndteres på en forsvarlig, god og effektiv måte.»

Felles regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord

Vedtatt av Helse Nord RHF's
styre 22.06.21, sak 76-2021

Innhold

1. Hovedformålet med retningslinjer for varsling	2
2. Hva menes med varsling?	2
2.1. Hva er å varsle?.....	2
2.2. Hva regnes ikke som varsling?.....	2
3. Hvem kan varsle?	3
4. Når bør jeg varsle?	3
5. Hvor kan jeg søke råd internt, og bruk av rådgiver	3
6. Til hvem skal jeg varsle?.....	3
6.1. Intern varsling.....	3
6.2. Ekstern varsling til offentlig tilsynsmyndighet	4
6.3. Varsling til media eller offentligheten forøvrig	4
7. Hvordan varsler jeg?	4
8. Hva bør varselet inneholde?	4
9. Hvilke krav stilles til varsling?	5
10. Tar jeg noen risiko ved å varsle?	5
11. Håndtering av varslingssaker	5
11.1. Generelt	5
11.2. Fortrolig behandling av varselet	6
11.3. Videre oppfølging av henvendelser som ikke er å anse som varsel etter arbeidsmiljøloven	6
12. Overordnet om oppfølging av varselet og de involverte	6
13. Ressursgruppe for håndtering av varslingssaker	7
14. Mottak av varsel	7
15. Gjennomføring av undersøkelse	8
16. Rapport.....	9
17. Arkivering	9
18. Avslutning av varslingssaken	10

1. Hovedformålet med retningslinjer for varsling

Helseforetakene har som visjon at ingen kritikkverdige forhold skal forekomme i foretaksgruppen.

Når det likevel oppstår kritikkverdige forhold, må dette avdekkes, håndteres og opphøre.

Helseforetakene oppfordrer alle ansatte (jfr. punkt 3) til å varsle dersom de blir oppmerksomme på kritikkverdige forhold i virksomheten.

Hovedformålet med disse retningslinjene er å sikre at varsling av kritikkverdige forhold håndteres på en forsvarlig, god og effektiv måte. Både ansatte som varsler og ansatte som opplever å bli varslet om skal oppleve at deres rettssikkerhet ivaretas og at de blir hørt og behandlet korrekt.

Den som varsler, arbeidsgiver og vernetjenesten skal følge disse retningslinjene i en varslingssituasjon. Varsling som skjer i tråd med disse retningslinjene regnes som en forsvarlig varsling.

Arbeidstaker har etter arbeidsmiljøloven (aml.) en medvirkningsplikt ved utforming, gjennomføring og oppfølging av helse- miljø og sikkerhetsarbeid. Denne medvirkningsplikten innebærer bl.a. at arbeidstakere i visse tilfeller har plikt til å varsle. Ansatte plikter å varsle straks de blir oppmerksom på følgende:

- Feil eller mangler som kan medføre fare for liv og helse, jf. aml. § 2-3 nr. 2 bokstav b.
- Trakassering (mobbing) og diskriminering på arbeidsplassen, jf. aml. § 2-3 nr. 2 bokstav d.
- Kollegaer som blir skadet eller pådrar seg sykdom som følge av arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen, jf. aml. § 2-3 nr. 2 bokstav e.

2. Hva menes med varsling?

2.1. Hva er å varsle?

Varsling av kritikkverdige forhold er definert i arbeidsmiljøloven §2 A-1. Med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet.

Arbeidsmiljøloven gir disse eksemplene på hva som kan være kritikkverdige forhold:

- fare for liv eller helse
- fare for klima eller miljø
- korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet
- myndighetsmisbruk
- uforsvarlig arbeidsmiljø
- brudd på personopplysningssikkerheten

Listen er ikke uttømmende. Andre forhold kan også regnes som kritikkverdige. Helsepersonell har ansvar for å melde fra om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere, jfr. helsepersonelloven § 17.

2.2. Hva regnes ikke som varsling?

Forhold som ansatte i helseforetakene mener er kritikkverdige kun ut fra egen privat, politisk eller etisk overbevisning, eller forhold som allerede er allment anerkjent og offentlig tilgjengelig, omfattes

ikke av varslingsreglene.. Uenighet i beslutninger om budsjettfordeling, faglige prioriteringer, eller vedtak med hjemmel i lov- og regelverk, regnes eksempelvis ikke som varsling.

Ytring som bare gjelder eget arbeidsforhold faller som hovedregel ikke innunder varslingsreglene. Dette kan for eksempel være samarbeidsproblemer, misnøye med arbeidsoppgaver eller lønn, faglige uenigheter og personalkonflikter. Slike forhold forutsettes håndtert i linjen, på lavest mulig nivå. Dette med mindre forholdet omfattes av punkt 2.1.

3. Hvem kan varsle?

Retten til å varsle gjelder alle ansatte. Dette omfatter også innleide vikarer og konsulenter, vernepliktige, sivile tjenestepiktige, deltakere i arbeidsmarkedstiltak, samt studenter, elever, lærlinger og de som til enhver tid har rett til å varsle i henhold til arbeidsmiljøloven. Styrets medlemmer kan også varsle.

4. Når bør jeg varsle?

Du oppfordres til å varsle snarest mulig, slik at virksomhetens ledelse får kunnskap om forholdene og dermed gis mulighet til å iverksette nødvendige tiltak for å korrigere eventuelle kritikkverdige forhold.

5. Hvor kan jeg søke råd internt, og bruk av rådgiver

Dersom du ønsker råd om hvordan du skal varsle, kan dette gjøres hos:

- Din leder
- Verneombud
- Tillitsvalgt
- HR/personal/HMS
- Bedriftshelsetjenesten

Ansatte som ønsker å varsle kan alltid varsle med bistand fra eller via tillitsvalgt, verneombud, kollega, advokat eller annen rådgiver.

6. Til hvem skal jeg varsle?

6.1. Intern varsling

Som hovedregel skal det varsles til nærmeste leder i linjen. Dersom linjeleder er involvert i saken, eller den som varsler av andre grunner ikke ønsker å varsle linjeleder (f.eks. grunnet habilitet), kan det varsles til neste ledernivå. Hovedregelen om varsling tjenestevei gjelder også dersom påvarslede hører til et annet helseforetak.

Det kan også varsles via verneombudene og tillitsvalgte. Varsleren vil være den som meldte varselet til verneombudet/tillitsvalgte.

Ved mottatt varsel om kritikkverdige forhold, skal dette oversendes ressursgruppen for håndtering av varslingssaker ved det enkelte helseforetak, jf. kapittel 13.

Varsel på administrerende direktør skal rettes til styreleder i foretaket. Dersom varselet gjelder styremedlemmer og/eller styreleder i helseforetak, skal varselet rettes til det regionale helseforetaket. Dersom varselet gjelder styremedlemmer eller styreleder i det regionale

helseforetaket, skal styreleder selv eller administrerende direktør i det regionale helseforetaket avklare den videre saksbehandling med HOD.

6.2. Ekstern varsling til offentlig tilsynsmyndighet

Den enkelte har rett til å varsle til en offentlig tilsynsmyndighet (for eksempel Helsetilsynet, Datatilsynet eller Arbeidstilsynet), eller en annen offentlig myndighet.

6.3. Varsling til media eller offentligheten forøvrig

Ved offentlig varsling bør det, grunnet varslingsens skadepotensiale, alltid vurderes nøye om slik varsling er forsvarlig.

Ansatte kan også varsle eksternt til media eller offentligheten for øvrig når disse vilkårene er oppfylt:

- du er i aktsom god tro om innholdet i varselet,
- varselet gjelder kritikkverdige forhold som har allmenn interesse, og
- du har først varslet internt, eller har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig

For å sikre at varselet anses som forsvarlig bør du, før det varsles til media/offentligheten, gjøre følgende:

- om mulig undersøke om påstandene som fremsettes i varselet er korrekte.
- vurdere om forholdet det varsles om har allmenn interesse.
- vurdere om formålet med varselet like godt kan oppnås ved å varsle internt eller til offentlig tilsynsmyndighet/offentlig myndighet.

7. Hvordan varsler jeg?

Helseforetakene oppfordrer til å varsle skriftlig. Det oppfordres videre til å unngå å bruke e-post ved oversendelse, ettersom varselet kan inneholde personopplysninger og annen sensitiv informasjon. Varsling kan også skje muntlig, via telefon eller ved personlig oppmøte.

Fortrinnsvis ønsker vi varsel der varslers navn er kjent, men det er også lov å varsle anonymt. Anonym varsling vil si at identiteten til den som varsler ikke gjøres kjent for den som skal behandle varselet. Et anonymt varsel kan begrense muligheten for å følge opp varselet på en tilfredsstillende måte.

8. Hva bør varselet inneholde?

Et varsel bør inneholde relevant og nødvendig informasjon for å kunne følge opp varselet videre. Følgende momenter bør være med:

- tydelig overskrift: «Varsel om kritikkverdige forhold»
- fullt navn og kontaktinformasjon (men se om anonym varsling kap. 7)
- dato for varsling
- dersom mulig: Sted, tidsrom, eventuelt dato og klokkeslett for hendelse/forholdet det varsles om
- beskrivelse av det kritikkverdige forholdet
- eventuelle vitner
- informasjon om hvem som eventuelt er gjort kjent med forholdet
- relevant dokumentasjon (e-post, SMS, brev o.l.)

Den som varsler trenger ikke å legge frem bevis for en hendelse i varselet. Den som varsler må imidlertid være så tydelig som mulig på hvilke faktiske forhold som har funnet sted. Det må skilles mellom hva han/hun vet og tror. Dette er viktig for at den som mottar informasjonen skal kunne bedømme forholdet og vurdere hva som kan gjøres for å undersøke dette videre.

Bruk skjema for intern varsling.

9. Hvilke krav stilles til varsling?

Den som varsler må opptre på en ryddig og ordentlig måte. Før det varsles, bør varsler så langt det lar seg gjøre undersøke om de påstandene som fremsettes er korrekte. Hvis dette ikke gjøres, kan det medføre at varselet anses som uforsvarlig. Grunnløse påstander kan være en belastning både for den det varsles om, kollegaer og miljøet på arbeidsplassen.

Dersom det er foretatt slike undersøkelser og varsler har grunn til å tro at det foreligger kritikkverdige forhold, vil varselet normalt være forsvarlig, selv om det i ettertid viser seg at mistanken var ubegrunnet.

Intern varsling vil normalt alltid være forsvarlig, med mindre varslingen er åpenbart uriktig, skjer kun for å skade, eller på en åpenbart utilbørlig måte.

10. Tar jeg noen risiko ved å varsle?

Gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler i samsvar med rutinene, er forbudt, jf. aml. § 2 A-4.

Som gjengjeldelse regnes enhver ugunstig handling, praksis eller unnlatelse som er en følge av eller en reaksjon på at arbeidstaker har varslet. Det betyr at alle former for negative reaksjoner grunnet varslingen, er brudd på varslervernet og kan gi rett til erstatning.

Eksempel på gjengjeldelse kan være:

- trusler, trakassering, usaklig forskjellsbehandling, sosial ekskludering eller annen utilbørlig opptreden
- advarsel, endring i arbeidsoppgaver, omplassering eller degradering
- suspensjon, oppsigelse eller avskjed.

Dersom varslere mener seg utsatt for gjengjeldelse, oppfordrer helseforetakene til at det varsles om dette. Et slikt varsel om gjengjeldelse sendes direkte til ressursgruppen for håndtering av varslingssaker som behandler dette varselet i henhold til disse retningslinjene for varsling.

11. Håndtering av varslingssaker

11.1. Generelt

Rettsikkerheten til den som varsler og den det varsles om, skal ivaretas. Den som undersøker og konkluderer i saken skal være objektiv og opptre upartisk. Både den som varsler og den det eventuelt varsles på skal ha mulighet til å uttale seg og gjøre seg kjent med sakens opplysninger (kontradiksjon). For øvrig legges følgende prinsipper til grunn:

- Alle varsler skal tas alvorlig.
- Alle varsler skal tas tak i snarest mulig.

- Alle varsler skal undersøkes på en forsvarlig måte.
- Eventuelle kritikkverdige forhold skal rettes opp.
- Varslingssystemet skal kunne brukes uten frykt for gjengjeldelse.

11.2. Fortrolig behandling av varselet

Saksbehandler skal så langt mulig behandle identiteten til den som varsler som en fortrolig opplysning, og ikke involvere flere i varslingssaken enn det som er absolutt nødvendig.

På forespørsel vil påvarslede kunne gis innsyn i den grad dette følger av i relevant lovverk, eksempelvis gjennom personopplysningsloven, forvaltningslovens eller offentliglovens innsynsregler, eller grunnleggende menneskerettigheter som f.eks. kontradiksjonsprinsippet.

Av og til vil det være umulig å undersøke varselet på en effektiv måte og å ivareta kontradiksjonsprinsippet uten at den/de påvarslede gjøres kjent med varslers identitet. I slike tilfeller bør varsler forespørres om varsler har innvendinger mot at identiteten gjøres kjent for påvarslede. Hvis varsler motsetter seg dette, skal den som varsler orienteres om de begrensninger dette eventuelt medfører i muligheten for å undersøke varselet.

Med den begrensning som følger av de foregående punktene, skal den/de det varsles om gjøres kjent med varselet og hvilke opplysninger som er gitt. Personen(e) det varsles om har i utgangspunktet rett til innsyn i de delene av varselet som omhandler dem selv. På forespørsel gis det også innsyn i sakens øvrige dokumenter i tråd med lovverket. Den som er varslet om skal likevel ikke informeres om varselet dersom varselet er av en slik karakter at politietterforskning og bevissikring bør vurderes.

Andre personer vil ha krav på innsyn i sakens dokumenter i den grad det åpnes for dette i relevant lovverk, bl.a. offentleglova, forvaltningsloven, personopplysningsloven, mv.

Arbeidsgiver kan ikke gi en absolutt taushetsgaranti overfor varsler.

11.3. Videre oppfølging av henvendelser som ikke er å anse som varsel etter arbeidsmiljøloven

Varsel hvor innholdet ikke oppfyller kravene til hva som er et mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven skal håndteres etter foretakets vanlige rutiner. I disse tilfellene har arbeidsgiver like fullt en plikt til å sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø for de involverte. Negative reaksjoner på ytringen vil være i strid med arbeidsmiljøloven, uavhengig av om det er et varsel.

Arbeidsgiver kan ikke unnlate å følge opp saken selv om den helt eller i all hovedsak omhandler eget arbeidsforhold.

12. Overordnet om oppfølging av varselet og de involverte

Helseforetakene plikter å sørge for at varselet blir tilstrekkelig undersøkt innen rimelig tid. Helseforetakene er ikke forpliktet til å gjøre grundigere undersøkelse enn varselet saklig sett gir grunnlag for. Dersom det uten videre undersøkelse kan fastslås at varselet er grunnløst, vil dette kunne tilfredsstille lovens krav om tilstrekkelig undersøkelse.

Å varsle er ofte en belastning for varsleren. Helseforetakene må derfor alltid vurdere om det er grunn til å sette i verk tiltak for å ivareta varsleren mens undersøkelsene pågår, for å sikre at varsler har et

fullt forsvarlig arbeidsmiljø og forebygge gjengjeldelse. Vurderingene av oppfølgingsbehovet bør dokumenteres skriftlig.

Oppfølging av varsler foretas av linjeleder, eventuelt med bistand fra HR. Dersom linjeleder er involvert i varslingsaken, skal det vurderes om oppfølging av varsler skal foretas av andre. Oppfølgingen bør skje i dialog med varsler.

Arbeidsgiver plikter også å følge opp og sørge for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for påvarslede. Varsel om mulige kritikkverdige forhold kan inneholde opplysninger av sensitiv karakter. Saksbehandling skal skje i samsvar med bestemmelsene i personopplysningsloven og alminnelige prinsipper for god saksbehandling. Personvernet til varsler og påvarslede skal ivaretas.

13. Ressursgruppe for håndtering av varslingsaker

For å sikre profesjonell håndtering av varslingsaker i tråd med arbeidsmiljølovens krav og sikre best mulig etterlevelse av retningslinjene skal hvert helseforetak ha en egen ressursgruppe som bistår i varslingsaker.

Hovedoppgavene som ressursgruppen skal ivareta:

- motta varsel og undersøke om varselet gjelder mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven, jfr. kapittel 14
- bistå ledere i korrekt saksbehandling av varselet, jfr. kapittel 14.
- utarbeide skriftlig rapport om den enkelte sak til administrerende direktør, jfr. kapittel 16
- skrive årlig rapport på antall og type varslingsaker til arbeidsmiljøutvalget, jfr. kapittel 16.
- HR/HMS-representant i ressursgruppen skal sørge for avslutning av sak og arkivering av endelig rapport med de korrekte arkivnøkklene som gjelder for det gjeldende foretak.

Ressursgruppen skal være partssammensatt med fast representasjon fra vernetjenesten og HR/HMS. Ressursgruppen må sikre juridisk rådgivning i hver enkelt sak.

Ressursgruppen skal vurdere mulig inhabilitet i alle saker og hvert gruppemedlem skal vurdere sin habilitet i den aktuelle saken.

Medlemmer av ressursgruppen må ha nødvendig kompetanse innenfor aktuelle fagområder og få den opplæring som er nødvendig for å utføre oppgavene på en forsvarlig, fri og uavhengig måte.

Det skal gjøres kjent på arbeidsplassen gjennom informasjon på intranett med navn, funksjon og funksjonstid hvem som til enhver tid har oppgaver i ressursgruppen.

14. Mottak av varsel

Hovedregel er at arbeidsgiver skal håndtere varslet selv. Helse Nords retningslinjer for varslingsaker skal alltid følges.

Enhver som mottar et varsel skal straks sende varselet til ressursgruppen for håndtering av varslingsaker. Dersom varselet gis muntlig, skal innholdet skrives ned så detaljert som mulig.

Ressursgruppen for håndtering av varslingsaker registrerer varselet, og bekrefter til både varsler og den som sendte varselet til utvalget at varselet er mottatt.

Ressursgruppen for håndtering av varslingsaker foretar en innledende undersøkelse og vurderer om varselet gjelder et mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven.

Dersom ressursgruppen for håndtering av varslingsaker konkluderer med at varselet gjelder et mulig kritikkverdig forhold, oversendes saken til aktuell linjeledelse for videre saksbehandling.

Dersom det konkluderes med at påstandene åpenbart ikke er korrekte, eller at de forholdene som er påpekt i varselet klart ikke kan anses som kritikkverdige avslutter ressursgruppen for håndtering av varslingsaker sin behandlings av saken.

Orientering om ressursgruppen konklusjon og om videre saksgang skal alltid gis til den som i første omgang mottok og oversendte varselet til ressursgruppe for håndtering av varslingsaker.

Varsel på administrerende direktør registreres hos ressursgruppen for håndtering av varslingsaker. Ressursgruppen oversender saken til styreleder uten forutgående vurdering av hvorvidt det er et varsel om kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven. Styreleder vurderer om saken skal håndteres internt eller oversendes til vurdering og behandling i eksternt advokatfirma.

15. Gjennomføring av undersøkelse

Omfanget av undersøkelser må tilpasses den konkrete situasjonen, herunder alvorligheten og kompleksiteten i det som det varsles om. Hvem som skal gjennomføre undersøkelsene må vurderes konkret i det enkelte tilfelle, herunder om sakens karakter eller kompleksitet er av en slik art at eksternt advokatfirma eller bedriftshelsetjenesten bør engasjeres.

Hvis varselet undersøkes internt i virksomheten skal den/de som behandler varselet gjøre følgende:

- Føre logg. I loggen skal det løpende føres inn hvilke undersøkelser som er gjennomført, dato for disse, hvilke funn som er gjort, samt anbefalinger og eventuelle tiltak som skal gjennomføres som et resultat av undersøkelsen.
- Innen to uker gi informasjon til den som har varslet om hvordan varselet følges opp, hvem som foretar undersøkelser og så langt mulig angi antatt saksbehandlingstid.
- Så snart som mulig orientere påvarslede om at det er mottatt et varsel mot han/henne. Hva gjelder orientering om varslers identitet gjelder prinsippene om fortrolighet som redegjort for under punkt 12. Ved varsel som gjelder mistanke om lovbrudd hvor det er nødvendig å sikre bevis, enten i forbindelse med intern undersøkelse eller politietterforskning, kan orientering til påvarslede om mottatt varsel utsettes til bevis er sikret. Dette gjelder også i andre tilfeller der helseforetakene vurderer det nødvendig og/eller hensiktsmessig.
- Gjennomføre de samtaler med varsler, påvarslede og eventuelle vitner som anses nødvendig for å undersøke varselet. For samtaler gjelder følgende retningslinjer:
 - Det bør alltid være to personer til stede fra arbeidsgiversiden

- Det må føres referat fra samtalen
- Varsler/påvarslede skal før samtalen informeres om retten til å ha med seg rådgiver/tillitsvalgt/verneombud
- I samtalen skal det innledningsvis informeres om kontradiksjonsprinsippet, dvs adgangen til å gjøre seg kjent med påstander om ham/henne og til å imøtegå disse, samt om at det føres referat
- Varsler/påvarslede skal spørres om han/hun har dokumentasjon som kan fremlegges, og om hvem arbeidsgiver eventuelt bør snakke med for å belyse saken ytterligere.
- Referatet fra den aktuelle samtalen sendes til varsler/påvarslede for gjennomlesing, eventuelle merknader/korreksjoner og underskrift.
- Dersom det i samtaler (med varsler/påvarslede eller vitner) fremkommer negative utsagn/påstander om varsler eller påvarslede som er relevante for saken, skal vedkommende gjøres kjent med utsagnene og gis anledning til å kommentere/imøtegå disse.
- Innhente eventuell skriftlig dokumentasjon som kan belyse saken og ellers gjøre de undersøkelsene som anses nødvendig.
- Varsler og påvarslede skal holdes løpende orientert om fremdriften i undersøkelsen av varselet.
- Dersom varslingen gjelder kriminalitet og mulige straffbare forhold må politiet kobles inn av den som behandler varselet.

16. Rapport

Etter at de nødvendige undersøkelsene er gjennomført tar ressursgruppen for håndtering av varslingssaker stilling til hva som har skjedd og om dette eventuelt er kritikkverdig. Dette skal gjøres i form av en skriftlig rapport. I rapporten skal det redegjøres for håndteringen av varselet, hvilke undersøkelser som er gjennomført og arbeidsgivers vurdering og konklusjon.

Rapportens omfang og dokumentasjon må stå i samsvar med saken og bør inneholde.

- Innledning med kort redegjørelse for saksbehandlingen
- Hvem det er gjennomført samtaler med, og de viktigste punktene fra samtalerne
- Hvilket faktum som er funnet bevist/sannsynliggjort?
- Hvorvidt faktum innebærer kritikkverdige forhold

Administrerende direktør skal orienteres om rapportens innhold.

Konklusjonen av undersøkelsen skal formidles skriftlig til varsler og påvarslede.

Ressursgruppen for håndtering av varslingssaker skal utarbeide en årsrapport til arbeidsmiljøutvalget om antall og type varslingssaker.

17. Arkivering

Dokumenter utarbeidet og mottatt i forbindelse med saksbehandling av varsel skal arkiveres i sak-/arkivsystemet med skjermet tilgang. Dette inkluderer:

- Varslingen.
- Dokumenter utarbeidet etter kapittel 15 «Gjennomføring av undersøkelse».
- Rapporter etter kapittel 16 «Rapport».

Det er saksbehandler som mottar og utarbeider dokumentene som er ansvarlig for at disse blir arkivert. Lokal arkivenheten kan kontaktes for bistand i det enkelte helseforetak.

18. Avslutning av varslingsaken

Hvordan saken skal lukkes, avhenger av hva som avdekkes i undersøkelsen av varselet.

Hvis det ikke avdekkes kritikkverdige forhold, avsluttes saken gjennom formidling av konklusjonen til den som har varslet og påvarslede, samt iverksetting av eventuelle nødvendige tiltak.

Dersom konklusjonen i varslingsaken er at det har skjedd kritikkverdige forhold, skal leder vurdere om det er grunnlag for å iverksette personalsak. Dette følges i så fall opp som en egen sak, i tråd med arbeidsmiljøloven.

Hvis saken har avdekket mer generell systemsvikt eller rutinesvikt, må dette meldes videre til korrekt nivå i helseforetaket.

Hvis varselet gjelder arbeidsmiljøet, kan det være nødvendig å iverksette nødvendige tiltak for å gjenopprette et forsvarlig arbeidsmiljø.

Etter avsluttet varslingsak er det nødvendig å ha god dialog med varsler og påvarslede. Oppfølging skjer gjennom utviklingssamtaler og ellers gjennom løpende dialog.

Vedlegg 2: Prosedyre ved trakassering og mobbing

Innholdsfortegnelse

Innhold

Prosedyre ved mobbing/trakassering.....	2
Formål med prosedyren	2
Omfang	2
Begrepsavklaring: Hva er mobbing/trakassering?.....	2
Ulike typer mobbing	3
Ansvarsplassering.....	4
Ansatte.....	4
Ledere med personalansvar	5
Personal og organisasjon	5
Kvam grupper	5
Verneombud	6
Tillitsvalgte	6
Arbeidsmiljøutvalg	6
Eksterne aktører	6
Bedriftshelsetjenesten	6
Fastlege	7
Arbeidstilsynet	7
NAV kontor	7
Rettsvesenet	7
Varsling.....	7
Krav til dokumentasjon	8
Oppbevaring av dokumentasjon	8
Sanksjoner	8
Reaksjonsmåte i alvorlige personalsaker.....	9
Saksgang ved en mobbesak	9
Rådføring gjennom uformell samtale.....	9
Saken meldes leder, tillitsvalgt eller verneombud	9
Ansvarlig leder innkaller til kartleggingssamtale	9
Ved inhabilitet løftes saken til neste ledernivå	10
Leder vurderer saken i samråd med HR personal	10
Uformell løsning søkes.....	10
Formelle løsninger	10
Saken løftes.....	10
Advarsel, oppsigelse eller avskjed	10
Oppfølging av den som er blitt mobbet	10
Oppfølging av den som mobber	10
Vedlegg 1 - Nyttige kontakter og adresser	11

Prosedyre ved mobbing/trakassering

Formål med prosedyren

Ingen ansatte ved Finnmarkssykehuset HF skal utsettes for trakassering/mobbing, rasisme, diskriminering, eller annen form for utilbørlig opptreden.

Det vises også til verdigrunnlaget for Finnmarkssykehuset. Foretakets medarbeidere og måten vi opptrer på skal kjennetegnes av verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Dette i møtet med pasienter og pårørende, medarbeidere og i møtet med samfunnet vi er en del av. Styrende for denne prosedyren er arbeidsmiljøloven.

Omfang

Prosedyren gjelder all form for trakassering/mobbing, rasisme, diskriminering eller annen utilbørlig opptreden som finner sted innenfor Finnmarkssykehusets områder. Denne prosedyre gjelder også for elektronisk kommunikasjon, som for eksempel e-post. Denne prosedyren skal sees i sammenheng med Finnmarkssykehusets prosedyre for konflikthåndtering.

Begrepsavklaring: Hva er mobbing/trakassering?

Ordet mobbing blir vanligvis brukt i dagligtale, mens begrepet trakassering brukes når fenomenet skal beskrives i mer rettslige sammenhenger. Det anses som mobbing eller trakassering” når *ett eller flere bestemte individer systematisk og over tid opplever å bli utsatt for negative handlinger, verbalt og nonverbalt, fra en eller flere andre personer, i en situasjon der den som rammes har problemer med å forsvare seg.*” (Einarsen et.al. 2007)

Det er trakassering når en eller flere personer gjentatte ganger over tid blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere personer. Dette kan for eksempel være uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysing, fratakelse av arbeidsoppgaver, eller sårende fleiping og erting. Videre bør det være en ubalanse i styrkeforholdet, slik at den som blir trakassert må ha vanskelig for å forsvare seg. Vi snakker ikke om trakassering dersom to omtrent like sterke personer kommer i konflikt, eller når det dreier seg om en enkeltstående konfliktepisode.

Styrkeforholdet mellom partene handler ikke nødvendigvis om formell plassering i organisasjonen. Slik begrepet vanligvis brukes, kan en person bli utsatt for mobbing både fra ledere og kolleger.

Mobbing og trakassering kan ha mange former. Blant annet å bli utelukket fra det sosiale nettverket på jobben, stadig bli forbigått eller oversett når oppgaver skal utdeles, bli uriktig eller overdrevet beskyldt for dårlig arbeid, eller ertet, fleipet med og latterliggjort.

Konflikter i arbeidslivet skaper negative konsekvenser både på organisatorisk- og individnivå. Vanlige effekter er mistriksel, høyt sykefravær, ineffektivitet og lavere produktivitet. Mye energi går tapt i en konflikt så det er viktig å komme den til livs så tidlig som mulig.

Ulike typer mobbing

Trakassering eller mobbing kan blant annet være; uthengning, personangrep av enkeltpersoner eller grupper av personer, plaging, utfrysing, sårende erting og fleiping, baksnakking, nedvurdering, holde tilbake informasjon, fiendtlighet, taushet, manglende respons, sosial utestengning, latterliggjøring, eller annen form for utilbørlig opptreden.

Grovt sett kan man dele inn i tre ulike typer mobbing; utstøtning sosialt og/ eller organisatorisk, arbeidsrelatert mobbing og personrelatert mobbing:

1. **Ved sosial og/eller organisatorisk utstøtning** blir offeret ofte oversett, utfrosset eller utestengt fra det sosiale fellesskap. Dette kan være gjort ved å sørge for at personen blir overflødiggjort, forbigått eller degradert, alternativt flyttet til annen fysisk plassering.
2. **Arbeidsrelatert mobbing** kan være tilbakeholdelse av informasjon som er viktig for å kunne utføre jobben, fratakelse av arbeidsoppgaver, urimelig kritikk av arbeidsinnsats hvor den faglige dyktigheten urettmessig blir satt i tvil, eller rett og slett at arbeidstakeren blir forfulgt og overvåket i en slik grad at det forstyrrer arbeidet.
3. **Personrelatert mobbing** er kanskje den mest vanlige formen for mobbing, men samtidig også den som kan være vanskeligst å oppdage. Mobberne her står sjelden tydelig fram men jobber heller i det skjulte. Dette gjøres ofte gjennom ryktespredning og baksnakking hvor offeret opplever seg usynliggjort og sosialt isolert gjennom en såkalt ”silent treatment”. Personrelatert mobbing kan både være skjult og mer direkte. Skjulte mobbemetoder er at personen overses, ingen svarer på spørsmål, man inviteres ikke til sosiale sammenkomster og det snakkes negativt og nedsettende når personen ikke er tilstede og har anledning til å forsvare seg. En mer direkte form for mobbing er angrep som vedvarende fysisk og psykisk sårende erting, plaging, spydighet eller innbakte negative kommentarer som er ment som en kritikk av personlige vaner eller holdninger.

I noen tilfeller kan sårende erting, fleiping og latterliggjøring ikke være bevisst ment som mobbing, men heller et resultat av mislykket humor. Balansen her er hårfin og veldig personavhengig i forhold til hvordan den oppleves. Det som for enkelte er vennskapelig kjekling ment som positiv oppmerksomhet, kan av andre oppleves som en direkte latterliggjøring, hvor uthengning av personen anses som et klart tilsiktet mål. Det er i slike tilfeller viktig å få en avklaring av eventuelle misforståelser på et så tidlig stadium som mulig.

Seksuell trakassering er en alvorlig form for mobbing. Dersom en person stadig opplever kommentarer om kroppen, kjønnsdiskriminerende vitser, klåing og seksuelle rykter, eller i verste fall direkte sexpress og fysisk overgrep, er dette forhold som må stoppes på et så tidlig stadium som mulig.

Ansvars plassering

Det er ingen typiske roller eller nivå som mobber mer enn andre, mobbing kan forekomme på alle plan, både mellom arbeidskolleger, fra overordnede og nedad, fra underordnede og oppover og det kan i tillegg også forekomme mobbing fra pasienter, klienter eller brukere.

En av hovedoppgavene i en konflikthåndtering er å få de involverte til å innse at de har et felles problem. Fra et slikt utgangspunkt gjelder det å få partene å jobbe sammen med å finne mulige løsninger på problemet. Tanken er å få begge parter til å føle seg som vinnere.

Alle parter som er involvert i en konflikt har et generelt ansvar for å medvirke til å løse konflikten. Det er likevel grupper som har et ekstra – til dels også lovpålagt ansvar for å hjelpe. Disse er ledere, verneombud, tillitsvalgte, AMU, bedriftshelsetjenesten og arbeidstilsynet. Det må i hver enkelt sak avklares hvem som skal involveres i prosessen og hvilke roller de skal ivareta. Arbeidsstedets størrelse og organisering vil også virke inn på dette.

Ansatte

Godt arbeidsmiljø er et felles ansvar for alle ansatte ved Finnmarkssykehuset HF:

- Ingen skal opptre på en måte som kan være til skade for andre.
- Alle har ansvar for å bidra til at kolleger får en positiv hverdag.
- Alle ansatte har ansvar for å melde fra dersom de blir vitne til mobbing på arbeidsplassen.
- Man har også en plikt til å medvirke til gjennomføringen av tiltak iverksatt for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Se AML § 2-3 for krav til den ansattes medvirkningsplikt.

Føler du deg mobbet, hva kan du gjøre?

- Snakk om problemene med en du har tillit til.
- Skriv ned hendelsene, vær nøye med å skille mellom hva som faktisk hendte/ble sagt og hvordan du selv opplevde situasjonen. Dette hjelper deg til å se situasjonen utenfra, samtidig som det også vil vise eventuelle mønster i hendelsesforløpet.
- Ta kontakt med nærmeste leder, verneombud eller tillitsvalgte og forklar situasjonen.
- Tenk gjennom hvordan du mener problemet kan løses. Hva er viktigst for deg, å finne en løsning som gjør at partene kan jobbe sammen videre, at en av partene omplasseres, at mobber blir straffet, eller at du får en form for oppfølging.

Er du tilskuer til mobbing, hva kan du gjøre?

- Ta deg tid til å prate med og ikke minst høre på den som utsettes for mobbing.
- Ikke bidra til forverring av saken ved baksnakking, ryktespredning eller latterliggjøring.
- Vis at du tar avstand fra mobbingen.

- Meld fra til leder, tillitsvalgt eller verneombud.

Ledere med personalansvar

Det er arbeidsgivers plikt å iverksette tiltak som er nødvendige for å forebygge og håndtere mobbing på arbeidsplassen. Ledere ved Finnmarkssykehuset HF må være tydelige på at det er nulltoleranse mot mobbing i foretaket. I enhver sak der noen likevel er, eller opplever seg mobbet, er det lederens lovpålagte plikt å håndtere dette. Det betyr at man som leder ikke har anledning til å la være å følge opp en mobbesak som man har fått kjennskap til. Som leder er man i så måte ikke bundet av taushetsplikt eller hensyn til at den ansatte ikke ønsker at saken skal følges opp.

I utgangspunktet bør lederen begynne oppfølgingen med å oppfordre ansatte til å løse konflikter på et lavt nivå, helst direkte mellom partene. Men dersom man gjennom en prosess ikke finner en tilfredsstillende løsning på konflikten, kan ledere i samråd med tillitsvalgt, eller verneombud, løfte saken til et høyere nivå. Dette bør også gjøres dersom leder selv er involvert i saken. Dersom lederen ikke selv gjør dette, kan arbeidstakere i samråd med verneombud og tillitsvalgte sørge for at saken løftes til et høyere nivå, enten et høyere leder nivå eller direkte til HR sjef.

Se **AML § 4-3** for krav til det psykososiale arbeidsmiljøet og **AML § 3** Virkemidler i arbeidsmiljøarbeidet

Hva kan en leder gjøre for å forebygge mobbing?

Generelt sett er det viktig å arbeide for et arbeidsmiljø basert på trygghet, åpenhet, respekt, tillit og medbestemmelse. Dette bidrar til økt trivsel og ansvarsfølelse i tillegg til at det reduserer faren for konflikter.

- Arbeid systematisk med helse-, miljø- og sikkerhet.
- Sørg for å ha et møtested på alle nivåer der arbeidsmiljø kan diskuteres.
- Ha oppfølgingsrutiner av sykmeldte.
- Marker grenser ved uakseptabel oppførsel, nulltoleranse ved mobbing
- Vær lydhør for at trakassering eller mobbing faktisk eksisterer
- Vis tiltro til et mobbeoffer som selv tar opp et problem
- Følg opp både mobber og mobbeoffer gjennom kartlegging og iverksetting av forebyggende tiltak dersom mobbing allerede har vært et problem

Personal og organisasjon

Dersom ikke konflikten lar seg løse på klinikknivå, løftes konfliktsaken til HR sjef, som følger opp saken i henhold til lover, avtaleverk og personalpolitiske retningslinjer.

Kvam grupper

Foretakets Kvam grupper skal ha en holdningsskapende og forebyggende rolle og skal derfor ikke involveres direkte i konkrete mobbesaker.

Verneombud

Verneombudet har en generell forebyggende tilsynsfunksjon i forhold til at arbeidstakernes interesser i forhold til arbeidsmiljø ivaretas. Ombudet skal således i utgangspunktet kun orienteres og ikke direkte trekkes inn ved konkrete konfliktsituasjoner.

Dersom verneombudet får kjennskap til at ansatte utsettes for mobbing skal denne umiddelbart ta opp saken med den aktuelle leder, eller leders leder i de tilfeller hvor leder selv kan være en del av problemet.

Se **AML § 6-2** Verneombudets oppgaver

Tillitsvalgte

Tillitsvalgte har gjennom **hovedavtalens § 48** et formelt ansvar til å bidra til å ivareta arbeidstakernes interesser og ha en aktiv rolle i konfliktsaker.

Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet for å forebygge og håndtere mobbing. Tillitsvalgte kan drøfte og forhandle saker med arbeidsgiverne etter bestemmelser i hovedavtalene.

De tillitsvalgte har dermed som oppgave å assistere og sørge for at konflikten håndteres slik at en kan finne løsninger som best mulig ivaretar både felles arbeidsmiljø og involverte parter.

Dersom man som tillitsvalgt mener man ikke bør ivareta oppgaven, så bør en søke bistand på høyere nivå i fagforeningen. Slike grunner kan for eksempel være at tillitsvalgte står for nær konflikten og kan få problemer med å opptre upartisk, at man frykter at ens egen rolle senere kan medføre straffereaksjoner, eller at man som tillitsvalgt ikke føler seg kompetent nok til å yte god nok støtte.

Arbeidsmiljøutvalg

Arbeidsmiljøutvalget (FAMU) skal påse at en melding om mobbing blir fulgt opp, og kan vedta at nødvendige undersøkelser skal gjennomføres av sakkyndige eller en granskingskommisjon som utvalget oppnevner.

Eksterne aktører

Dersom det ønskes at utenforstående direkte skal inn i arbeidet med å håndtere en mobbesak bør det være en enighet mellom partene om dette. Klinikk-/stabssjef har avgjørelsesmyndighet ved bruk av ekstern bistand. Ved behov for bistand fra bedriftshelsetjenesten skal HR sjef, som har budsjettansvar for dette området, kontaktes.

Bedriftshelsetjenesten

Finnmarkssykehuset HF har avtale med ekstern bedriftshelsetjeneste hvor ansatte kan be om en samtale. Kontakt HR personal for kontaktopplysninger. Bedriftshelsetjenesten har taushetsplikt så lenge de ikke har fått tillatelse til at de kan ta saken opp med arbeidsgiver.

Se **AML § 3-3 (2)** for bedriftshelsetjenestens oppgaver.

Fastlege

Når noen blir syke på grunn av forhold på arbeidsplassen skal legen melde dette på eget skjema som sendes Arbeidstilsynet. Forutsetningen for at Arbeidstilsynet kan følge opp saken, er at arbeidstakeren har gitt skriftlig samtykke til dette på meldeskjemaet.

Se **AML § 5-3** leges meldeplikt.

Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet kan gi informasjon og veiledning til alle parter i en konflikt og/eller mobbesituasjon. Arbeidstilsynet fordeler ikke skyld og er heller ikke konfliktmeglere, men er pådrivere for at virksomheten skal iverksette nødvendige tiltak for å løse saken. Arbeidstilsynet har hovedfokus på forebyggende arbeid for å skape et godt arbeidsmiljø og gjennom det redusere fare for konflikter og mobbing.

Se www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78225 for Arbeidstilsynets faktaside om mobbing.

NAV kontor

Det lokale Nav kontor har ansvar for å bistå med oppfølging av sykmeldte arbeidstakere og kan også gi informasjon om arbeidsgivers ansvar. Finnmarkssykehuset er en IA bedrift (Inkluderende Arbeidsliv). Ansatte og ledere kan ta kontakt med NAV's Arbeidslivssenter som kan bistå med veiledning og opplæring i å skape mer inkluderende arbeidsplasser. Arbeidslivssentre finnes i alle landets fylker. Ønsker du å komme i kontakt med Finnmarkssykehusets kontaktperson i arbeidslivssenteret tar du kontakt med HR personal som kan gi nødvendig kontaktinformasjon.

Rettsvesenet

Hvis målsetningen er straff kan det vurderes å bringe saken inn for domstolen. Før man gjør det bør man ha prøvd andre løsningsmetoder. Man bør også få en uavhengig jurist til å vurdere saken før eventuelt søksmål. Dersom den aktuelle fagforeningen ikke ønsker å påta seg en slik rettssak, må den ansatte selv betale for juridisk bistand.

Varsling

I henhold til Arbeidsmiljøloven har man som ansatt et lovfestet ansvar for å melde ifra om de forhold som anses som uakseptable eller helseskadelige.

Varsling defineres som de tilfeller der ansatte sier ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Kritikkverdige forhold er forhold som er i strid med lov eller etiske normer. Det er å regne som varsling når arbeidstaker melder ifra om slike forhold internt til ledelsen, til andre i virksomheten, eller eksternt til tilsynsmyndigheter og media.

Se **AML § 2-3 (2)d)** arbeidstakers ansvar for å melde fra om trakassering, **§ 2-4** rett til å varsle om kritikkverdige forhold, **§ 2-5 (1)** forbud mot gjengjeldelse ved varsling og **§ 3-6** arbeidsgivers plikt for å legge til rette for varsling.

Reglene om taushetsplikt, ærekrenkelse med videre i andre lover gjelder uten hensyn til ovenstående bestemmelser i arbeidsmiljøloven, det er derfor viktig å være seg bevisst at varslingen foretas på en forsvarlig måte ut ifra de formkrav som ligger i DocMap for varsling i foretaket.

Krav til dokumentasjon

Når begge parter er gjort kjent med at det foreligger en konflikt/mobbe situasjon, og leder formelt følger opp saken, skal det dokumenteres hva som blir gjort. Eksempler på dokumentasjon kan være skriftlig oppsummering av møte, føre loggbok over samtaler, telefonsamtaler mv.

Dokumentasjon fra formelle møter må vise tidspunkt, hvem som var tilstede, hvilke problemstillinger som ble drøftet, samt forslag til tiltak for å løse saken. Dokumentet bør underskrives av begge parter og sendes i kopi til dem som var med på møtet, og evt. andre som bør være kjent med saken. Partene må så få mulighet til å komme med synspunkt på oppsummering innen en fastsatt frist. Dersom det er uenighet om konklusjonene skal det framkomme av referatet.

Oppbevaring av dokumentasjon

All dokumentasjon i saken oppbevares i foretakets elektroniske arkivsystem. Det opprettes en egen saksmappe med gradert tilgang som sørger for at det bare er til de som bistår i konflikthåndteringen som kan lese/legge inn dokumenter i saken.

Sanksjoner

Arbeidsgiver har ulike sanksjonsmuligheter som tilrettevisninger, advarsler, forflytninger, endring i ansvarsområder, oppsigelse og avskjed. Men styringsretten innebærer også

muligheter for å gi den som mobbes kompetanseheving, ros, eller bedre tilrettelegging av arbeidet dersom det skulle være med hensiktsmessig i den aktuelle situasjonen.

Ved bruk av forflytning bør det primært være den som har forvoldt skaden som forflyttes, nettopp fordi det oppleves som en sanksjon. Det kan imidlertid være tilfeller der den som har vært utsatt for mobbing vil få det best ved å få mulighet til å starte med blanke ark på et nytt sted. Det er imidlertid viktig at denne opplever det som et tilbud og ikke en straff.

Dersom begge parter fortsatt skal ha samarbeidsrelasjoner må det avtales spilleregler for hvordan de skal forholde seg til hverandre i fremtiden.

Reaksjonsmåte i alvorlige personalsaker

Reaksjonsmåte	Oppfølging
Muntlig advarsel	Leder, med bistand fra HR Personal
Skriftlig advarsel	Leder, med bistand fra HR Personal
§ 15.1-møte	Leder, med bistand fra HR Personal
Oppsigelse	HR sjef
Arbeidsrettssak	HR sjef

Saksgang ved en mobbesak

Konflikter skal som hovedregel løses på lavest mulig nivå (jfr. rutine for konflikthåndtering). Konkrete tiltak må vurderes ut fra ut fra den foreliggende situasjon og styring av den prosessen som velges må vurderes i følgende:

Rådføring gjennom uformell samtale

Arbeidstaker som føler seg utsatt for mobbing, eller har registret at andre blir utsatt for mobbing bør først søke råd gjennom en uformell samtale med en som kjenner virksomheten og som en har nødvendig tillit til. Leder, tillitsvalgt eller bedriftshelsetjenesten kan være en slik samtalepartner.

Når en er sterkt følelsesmessig engasjert er det lett å bruke sterke uttrykk eller personkarakteristikk som kan ta oppmerksomheten bort fra sakens kjerne. Nøytrale samtalepartnere kan hjelpe til med å sortere fakta fra følelser og lage en saklig og ryddig framstilling av saken.

Saken meldes leder, tillitsvalgt eller verneombud

Dersom arbeidstakeren velger å gå videre med saken, kan han/hun enten be om en formell samtale med nærmeste leder, tillitsvalgt eller verneombud, eller melde saken inn gjennom foretakets skjema for forbedring og avvik i DocMap.

Ansvarlig leder innkaller til kartleggingssamtale

Så snart ansvarlig leder gjøres kjent med at det foreligger en mulig mobbesak, har han/hun ansvar for å innkalle de berørte partene til separate kartleggingssamtaler. Her har man mulighet til å ta med en nøytral bisitter. Innkalling og referat bør være skriftlig.

Ved inhabilitet løftes saken til neste ledernivå

Dersom det er en konflikt der leder er involvert, kan arbeidstakere i samråd med verneombud og tillitsvalgte løfte saken til et høyere ledernivå eller til HR sjef.

Leder vurderer saken i samråd med HR personal

Opplysningene som framkommer må vurderes i lys av om de er akseptable, uheldige eller utilbørlige, både som enkelthandlinger og samlet. Det er ikke enkeltpersoners personlighet, eller meninger som skal legges til grunn.

Uformell løsning søkes

Leder må også vurdere mulighet for at saken kan løses i minnelighet mellom partene, eventuelt ved bruk av megling. Den formelle samtalen kan da ende med en uformell løsning. Slik uformell løsningsmetode egner seg best om mobbeproblemet blir tatt opp i en tidlig fase. Det forutsetter videre at de involverte ønsker å finne løsninger.

Formelle løsninger

Ved formell klage til virksomheten plikter arbeidsgiver å gi den fornærmede en skriftlig tilbakemelding etter at saken er tatt opp med den anklagede. Leder bør også her søke megling mellom partene og legge til rette for eventuelle endringer som kan løse konflikten.

Dersom alvorlighetsgraden av mobbingen er høy og/eller det er liten vilje hos de involverte til å finne løsninger, bør en ikke benytte uformelle løsningsmetoder. Alvorlighetsgrad vurderes med hensyn til både handlingenes art, hvor lenge de har pågått, styrkeforholdet og konsekvensene det har medført. Arbeidsgiver bør så vurdere ulike sanksjonsmuligheter som tilrettevisninger, advarsler, forflytninger, endring i ansvarsområder, oppsigelse eller avskjed.

Saken løftes

Dersom man gjennom en prosess ikke finner en tilfredsstillende løsning på konflikten, kan ledere samråd med tillitsvalgt, eller verneombud, løfte saken til et høyere ledernivå, eller til HR sjef som uansett skal involveres dersom det blir snakk om oppsigelse eller avskjed.

Advarsel, oppsigelse eller avskjed

Dersom problemet vedvarer bør arbeidsgiver vurdere advarsel, oppsigelse eller avskjed. Slike saker håndteres av HR sjef

Oppfølging av den som er blitt mobbet

Å bli utsatt for mobbing, trakassering eller utilbørlig opptreden kan gjøre noe med en persons grunnleggende oppfatninger av sine omgivelser. I slike tilfeller vil det være nyttig for den som har vært mobbet å kontakte sin fastlege for henvisning til et aktuelt hjelpeapparat. I tillegg er det viktig at leder både kartlegger og iverksetter mulige tiltak som kan bedre den framtidige arbeidssituasjonen for den ansatte.

Oppfølging av den som mobber

I mange tilfeller er ikke mobbesaken av en slik karakter at den fører til omplassering, oppsigelse eller avskjed av den som står bak. Den som mobber er dermed en arbeidstaker som skal være en del av et framtidig arbeidsmiljø som leder har ansvar for å ivareta også etter at saken er formelt avsluttet.

Det å bli stemplet som ”mobber” kan være en stor belastning som igjen kan føre til nye konfliktsituasjoner. Med tanke på å forebygge framtidige tilfeller av mobbing er det således viktig at også den som mobber blir fulgt opp av leder. Det kan være sammensatte årsaker til at en mobbesituasjon har fått utvikle seg over tid, og det er derfor viktig å kartlegge både årsaker til at dette har skjedd, og samtidig vurdere tiltak som kan forhindre at det skjer på nytt.

Vedlegg 1 - Nyttige kontakter og adresser

Arbeidstilsynet <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78225>

Rådet for psykisk helse <http://www.psykiskhelse.no/>

Psykiatrisk opplysning www.psykopp.no

Ressurssenteret Villa Sana <http://www.modum-bad.no/>

Ledelse og arbeidsliv <http://www.skarderud.no/>

Navn Trygd og arbeidslivssentrene <http://www.nav.no/>

Senter for seniorpolitikk <http://www.seniorpolitikk.no/>

Idébanken for et inkluderende arbeidsliv <http://www.idebanken.org/>

Statens arbeidsmiljøinstitutt <http://www.stami.no/>

Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) <http://www.afi-wri.no/>

Arbeidsmiljøsenderet <http://www.arbeidsmiljo.no/xp/pub/hoved/hovedside>

HMS startside <http://www.hms-startsiden.com/>

Kommunenes sentralforbund <http://www.ks.no/>

Landsorganisasjonen i Norge (LO) <http://www.lo.no/>

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) <http://www.nho.no/>

Hjelpetelefonen for arbeidslivet 815 44 544

Telefonen drives av Mental Helse Norge og er åpen tre dager i uka. Ledere og ansatte kan her snakke med en nøytral person og få svar på spørsmål om lover og regler for arbeidslivet.

<http://www.mentalhelse.no/>

Litteratur

Einarsen S. og Pedersen H.(2007), *"Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet"*, Gyldendal Akademisk, ISBN: 978-82-10-04920-0.

Vedlegg 3: Prosedyre for konflikthåndtering

Formålet med rutinen

Denne rutinen skal være et hjelpemiddel for ledere og ansatte i Finnmarkssykehuset til å forebygge og handtere konflikter på en konstruktiv måte. Rutinen kan bidra til forbedringer ved at avvik følges opp.

Hva kjennetegner en konflikt

En konflikt er en uenighet mellom to eller flere som går utover tjenesteyting, helse og trivsel på arbeidsplassen. Konflikten kan være uttrykt eller opplevd av bare en av partene.

Hvem kan bli omfattet av en konflikt

Alle ansatte og samarbeidspartnere kan bli omfattet av konflikt.

Ansvar for konflikthandtering

Alle som er involvert i en konflikt har et generelt ansvar for å medvirke til å løse konflikten. Formelt sett har følgende funksjoner ansvar:

Leder:

- Har ansvar og formell plikt til å gripe fatt i problemstillingene rundt konflikten.
- Har styringsrett i forhold til handtering av konfliktprosessen.
- Ansvar for å sette i verk praktiske tiltak.
- Leder må være oppmerksom på å ikke trekke for raske konklusjoner og/eller oppleves å ta parti i saken.
- Ansvar for å melde fra til nærmeste overordna nivå dersom ikke saken blir løst på enhets- / avdelingsnivå.

Verneombud:

- Skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.
- Har ansvar i det konflikthandterende arbeidet.
- Bør orienteres om forhold som er under behandling, dersom det anses at det har betydning for arbeidsmiljøet.
- Kan ha en tilsynsfunksjon i forhold til at konfliktsaker følges opp.

Tillitsvalgt:

- Ansatt velger selv hvilke tillitsvalgte som kan eller skal bistå i konflikthandteringen.
- Skal ivareta arbeidstakernes interesser og ha en aktiv rolle i konfliktsaker.
- Har som oppgave å assistere parten(e) og sørge for at konflikten håndteres slik at en kan finne løsninger som best mulig ivaretar både felles arbeidsmiljø og involverte parter.

Ansatte:

- Har et ansvar for å medvirke ved gjennomføringen av de tiltak som blir satt i verk for å skape et sunt og trygt arbeidsmiljø. Involverte ansatte i konflikter har en særlig plikt til aktivt å bidra til at saken løses på en best mulig måte for begge parter.
- Har rett til å la seg bistå av tillitsvalgt eller en annen støtteperson i forbindelse med samtaler/møter.

Lov, avtaleverk og retningslinjer som regulerer konflikter i arbeidslivet

Arbeidsmiljøloven gir arbeidsgiver pålegg om at arbeidsmiljøet skal være fullt ut forsvarlig for den enkelte arbeidstaker. Kapittel 4,6 og 7 omhandler arbeidsgivers ansvar og oppgaver for å sikre et godt arbeidsmiljø i forhold til faktorer som kan ha innvirkning på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.

§ 2-3 regulerer arbeidstakers medvirkningsplikt i arbeidsforholdet. Denne § pålegger den enkelte arbeidstaker til å medvirke til et sunt og trygt arbeidsmiljø.

§ 6-2 omhandler verneombudets roller og oppgaver i forhold til å ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.

Hovedavtalen regulerer arbeidsgiver og tillitsvalgtes rolle i forhold til problem med arbeidsmiljø:

Kapittel VII § 28 Mål

Kapittel VII § 29 Organisering og gjennomføring

Kapittel X § 48 Gjensidige plikter, 4. avsnitt” ... Arbeidsgiver og tillitsvalgte har plikt til å gjøre sitt beste for å skape og opprettholde et godt samarbeid på arbeidsstedet, slik at partene kan løse eventuelle problemer på en uformell og konstruktiv måte.”

Opplæring i konflikthandtering

Intern opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud i forhold til prosedyre og prosess i konflikthandtering er lagt til grunnkurs i HMS, og i Finnmarkssykehusets interne lederopplæringsprogram basisledelse.

Dokumentasjon

Når begge parter er gjort kjent med at det foreligger en konfliktsituasjon, og leder formelt følger opp saken, skal det dokumenteres hva som blir gjort. Eksempler på dokumentasjon kan være skriftlig oppsummering av møte, føre loggbok over samtaler, telefonsamtaler mv.

Dokumentasjon må vise tidspunkt, hvem som er tilstede, hvilke problemstillinger som er drøftet og forslag til tiltak for å løse saken. Dokumentet skal underskrives av begge parter. Det skal sendes kopi til dem som var med på møtet, og evt. andre som bør være kjent med saken. Partene må få mulighet til å komme med synspunkt på oppsummering innen en fastsatt frist.

Leder er ansvarlig for at dokumentasjonen lagres i arkivsystemet som en personalsak. Jf. «[PB1281 Arkivplan for Finnmarkssykehuset HF](#)» kapittel 4.2.4.2.

Handtering av konfliktprosessen

Ingen konflikter er lik. Både saker og personer som er omfattet av konflikten vil prege problemstillingene, og er samtidig utgangspunkt for hvordan man skal handtere konflikten. Konflikthandtering er et samspill der man må ta hensyn til de forskjellige parter tempo, vegringer og holdninger. Konkrete tiltak må vurderes ut fra ut fra den foreliggende situasjon og styring av den prosessen som velges må vurderes i følgende:

Kontaktfase:

- Nærmeste leder har ansvar for å skape trygge rammer og utvikle dialog og tillitsoppbygging mellom partene
- Presentasjon av konflikt – kartlegge dybde og omfang eks. fakta undersøkelse
- Tilrettelegging for gjensidig og likeverdig kommunikasjon mellom partene (unngå vinne/tape situasjoner)

- Gi partene mulighet til egenrefleksjon over egen rolle i konflikten og i konfliktløsningsprosessen
- Arbeide med partenes defensive holdning til hverandre
- Arbeide mot løsning av konflikt og forsoning

Differensieringsfase:

- Konflikten synliggjøres og avdekkes
- Partene i denne fasen er ofte mismodige, redde og fiendtlig innstilt
- Viktig å skape et klima og læringsmiljø som krever åpen, personlig og direkte kommunikasjon
- Forsøk å finne årsakssammenhenger både på system-, organisasjons- og individnivå
- Krevende psykologisk fase

Integrerings-/løsningsfase:

- Fokuserer på problemstillinger som har vært medvirkende årsak til konflikten
- Fokus på omliggende miljø som har vært preget av konflikten
- Avdekke allianser og bygge opp fellesskapsfølelse
- Gjøre evt. nødvendige strukturendringer

Oppfølgingsfase:

- Konflikter gjør en organisasjon sårbar, og oppfølging over tid er viktig
- Arbeide utviklingsorientert med avdelingen/enheten/posten.
(organisasjonsutvikling)

Kilde: Hotvedt, 97 "Konflikt og konflikthåndtering i arbeidslivet"

Fasene kommer nødvendigvis ikke i rekkefølge slik som beskrevet overfor. Fasene kan mer beskrives som holdepunkter i konfliktarbeidet som bølger frem og tilbake til man kommer inn på konstruktive spor. Det er en prosessorientert arbeidsform som krever at arbeidet må gis tid. Det er ofte nødvendig med flere møter. Dersom leder føler seg utrygg i rollen som konfliktløser, er det viktig å søke bistand enten fra overordna leder eller fra Personal og organisasjonsavdelingen.

Ansvarsplassering

Konflikter skal som hovedregel løses på lavest mulig nivå. Dersom man gjennom en prosess ikke finner en tilfredsstillende løsning på konflikten, kan leder samråd med tillitsvalgt eller verneombud løfte saken til et høyere ledernivå. Dersom det er en konflikt der leder i enhet/avdeling er involvert i forhold til ansatt, kan leder og/eller arbeidstaker i samråd med verneombud og tillitsvalgte løfte saken til et høyere ledernivå.

Tillitsvalgt og verneombud har viktige roller i forhold til konfliktløsningsprosesser. Tillitsvalgte har gjennom hovedavtalens § 48 et formelt ansvar til å bidra. Verneombudets rolle er av mer forebyggende karakter og sørge for at saken blir håndtert. Det er viktig at verneombud avklarer sin rolle i den enkelte sak med partene og andre involverte.

Konflikter av mer fastlåst karakter eller hvis leder ikke opplever å ha nok kompetanse skal det vurderes å hente inn annen intern eller ekstern bistand. Internt i Finnmarkssykehuset kan bistand gis av Personal og organisasjonsavdelingen eller eksternt av

bedriftshelsetjenesten. Dersom det ønskes at utenforstående direkte skal inn i arbeidet bør det være en enighet mellom partene om dette. Klinik- og HR-sjef har avgjørelsesmyndighet ved bruk av ekstern bistand selv om en part i konflikten ikke ønsker dette.

Anbefalt lesing:

[Arbeidstilsynets råd i krevende personalsaker.](#)

Vedlegg 4: Arbeidsreglement



Arbeidsreglement

Innhold

1. Innledning.....	2
2. Omfang.....	2
3. Tilsettingsvilkår.....	2
4. Arbeidsavtale.....	2
5. Arbeids- og hviletider	2
6. Utbetaling av lønn.....	2
6. Ferie.....	3
7. Permisjon.....	3
8. Fravær ved sykdom	3
10. Alminnelig orden	3
11. Rusmidler	4
12. Tyveri og underslag.....	4
13. Vernetjeneste og arbeidsmiljøutvalg.....	4
14. Oppsigelsesfrister, avslutning av arbeidsforhold	4
15. Næringsvirksomhet og bistillinger	4
16. Taushetserklæring	5
17. Varsel om kritikkverdige forhold	5
18. Forholdet til media	5
19. Bruk av IT og informasjonssikkerhet	6
20. Etiske regler	6
21. Mobbing, trakassering og rasisme.....	7
22. Beordring på vakt	7
23. Fortolkning.....	7

1. Innledning

Formålet med dette reglementet er å bidra til å klargjøre arbeidsgiverens og arbeidstakerens plikter og rettigheter slik disse følger av [gjeldende regelverk](#) og målene for Finnmarkssykehuset HF sin virksomhet.

Finnmarkssykehuset HFs verdigrunnlag skal legges til grunn for all virksomhet. Våre kjerneverdier er *kvalitet, trygghet og respekt*. Verdigrunnlaget skal være kjent og praktiseres.

Brudd på dette reglementet kan få konsekvenser for arbeidstakerens fremtidige arbeidsforhold i Finnmarkssykehuset HF.

2. Omfang

Dersom ikke annet er bestemt gjelder dette reglementet for alle arbeidstakere i Finnmarkssykehuset HF. Bestemmelsene i dette reglementet gjelder som utgangspunkt fra og med arbeidstakeren har tiltrådt stillingen. Bestemmelsene kan imidlertid også få anvendelse fra og med arbeidsforholdet inngås dersom det er naturlig ut fra arbeidsforholdet til Finnmarkssykehuset HF. Dette vil for eksempel gjelde regler om taushetsplikt, bierverv og lignende. Reglementet gjelder så langt bestemmelsene i reglementet ikke kommer i strid med gjeldende regelverk eller avtaler som er bindende for foretaket.

3. Tilsettingsvilkår

Arbeidstakeren tilsettes for tjeneste i Finnmarkssykehuset HF med tjenestested for tiden ved den enkelte organisatoriske enhet hvor arbeidsoppgavene skal utføres, på lønns- og arbeidsvilkår som fremgår av [gjeldende lover](#), [avtaler](#) og [internt regelverk](#).

4. Arbeidsavtale

Ved tiltredelse skal det inngås skriftlig individuell arbeidsavtale med den tilsatte i henhold til [arbeidsmiljøloven](#). Avtalen skal underskrives av begge parter. Arbeidstakeren skal senest ved tiltredelse få tilgang til arbeidsreglementet for Finnmarkssykehuset HF.

5. Arbeids- og hviletider

Den ordinære arbeidstid skal være i overensstemmelse med [arbeidsmiljølovens](#), [hovedavtalens](#) og [overenskomstens](#) bestemmelser. Finnmarkssykehuset HF og arbeidstakeren plikter å overholde avtaler om arbeidstid i henhold til dette.

Matpause på 20 minutter er inkludert i arbeidstiden.

Finnmarkssykehuset HF skal legge til rette for [fleksibel arbeidstid](#), dersom dette er mulig ut fra hensynet til forsvarlig drift. De nærmere reglene om fleksitid står i personalhåndboken.

6. Utbetaling av lønn

[Lønn utbetales](#) som hovedregel den 12. i måneden, eller nærmeste foregående virkedag. Den enkelte arbeidstaker skal kontrollere at det er foretatt korrekt lønnsutbetaling. Eventuelle feil må meldes til HR-lønn i Finnmarkssykehuset HF snarest mulig. Lønnsspesifikasjonen skal være slik at arbeidstakeren kan holde oversikt og kontroll med at denne mottar riktig lønn. Finnmarkssykehuset HF har veiledningsplikt ved spørsmål om lønn og trekk.

Ved feilutbetaling kan arbeidsgiver foreta nødvendige korrigeringer gjennom trekk i lønn under visse forutsetninger. Hvilken adgang arbeidsgiver har til å foreta trekk i lønn reguleres av [arbeidsmiljøloven §14-15](#).

Forskudd utbetales som hovedregel ikke. Dersom en arbeidstaker av tungtveiende grunner har behov for forskudd på lønn skal det søkes skriftlig til HR-lønn om dette. Forskudd godkjennes av direktøren eller den han bemyndiger.

6. Ferie

[Ferie](#) avtales i samsvar med reglene i [ferieloven](#) og [overenskomster](#).

7. Permisjon

For permisjon gjelder lov- og avtaleverkets regler samt Finnmarkssykehuset HF's permisjonsreglement.

8. Fravær ved sykdom

Fravær på grunn av sykdom, ulykke eller andre årsaker skal straks meddeles nærmeste leder.

Arbeidstaker må dokumentere fraværet ved enten [sykemelding](#), [egenmelding](#) eller [innvilget permisjonssøknad](#).

Vedrørende egenmelding: Egenmelding ved egen sykdom kan ikke benyttes før etter 2 måneders tilsettingsforhold. Egenmelding registreres i GAT av leder og signeres av den ansatte i MinGat første arbeidsdag etter endt fravær. Se "Registrering og levering av egenmelding" under "Helse og sykdom" i Personelhåndboken for mer informasjon og veiledning.

Finnmarkssykehuset HF er med i avtalen om inkluderende arbeidsliv. Det vises til foretakets egne retningslinjer som IA- bedrift.

10. Alminnelig orden

10.1. Klar ved arbeidsdagens start

Arbeidstaker må være arbeidsklar ved arbeidstidens begynnelse. For arbeidstakere med fleksibel arbeidstid gjelder egne [fleksitidsregler](#). Ingen må forlate arbeidsstedet til private gjøremål i arbeidstiden uten tillatelse fra nærmeste leder.

10.2 Røykeforbud

Det er røykeforbud på Finnmarkssykehuset HF's eiendomsgrunn for arbeidstakerne i arbeidstiden. Forbudet omfatter også bruk av e-sigaretter.

10.3. Behandling av Finnmarkssykehuset sin eiendom
Alt inventar, alle maskiner, verktøy, materialer lignende må behandles i henhold til gjeldende regelverk og sikkerhetsbestemmelser. Det må utvises forsiktighet ved behandling av ild, lys og brannfarlige materialer. Arbeidstakeren må rette seg etter bestemmelser og pålegg som er gitt for å trygge liv, helse og eiendom, og bruke påbudt verneutstyr.

10.4. Arbeidstøy

Arbeidsgiveren kan kreve at arbeidstakerne bruker arbeidstøy, jf. Hygienehåndboken.

10.5. Parfyme

Av hensyn til arbeidstakere og pasienter med luftveisproblem skal ikke parfyme/ aftershave brukes.

10.6 Arrangement i regi av Finnmarkssykehuset HF

Under alle arrangementer i regi av Finnmarkssykehuset HF gjelder arbeidsreglementet og alminnelig orden. Dette gjelder også sosiale arrangementer utenfor arbeidstiden og uten faglig innhold hvor Finnmarkssykehuset står som arrangør. Med andre ord gjelder altså arbeidslivets lover og regler, rettigheter og plikter, også i slike tilfeller. Utilbørlig oppførsel (f.eks. rus, fyll, vold, seksuell

trakassering) på slike arrangementer kan medføre disiplinærstraff, advarsler og i visse tilfeller avskjed fra stilling i Finnmarkssykehuset.

11. Rusmidler

Arbeidstakeren må ikke være påvirket av berusende eller bedøvende midler. Finnmarkssykehuset HF har egne [AKAN](#)- retningslinjer (Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk) for behandling av saker vedrørende misbruk av alkohol og narkotika. Se [Finnmarkssykehusets rusmiddelpolitikk](#).

12. Tyveri og underslag

Det vil være et alvorlig pliktbrudd dersom arbeidstaker urettmessig tilegner seg Finnmarkssykehuset HF sine eiendeler. Tillitsbruddet vil særlig være alvorlig dersom helsepersonell stjeler medikamenter. Ethvert tilfelle av mistanke om tyveri og underslag av medikamenter vil bli meldt til politi og helsetilsynet. Pliktbrudd vil i tillegg kunne føre til at vedkommende sitt arbeidsforhold opphører.

13. Vernetjeneste og arbeidsmiljøutvalg

Finnmarkssykehuset HF arbeider for et godt og fullt forsvarlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø.

Vernetjenesten skal drives i samsvar med gjeldende regelverk. Arbeidsmiljøutvalget ved Finnmarkssykehuset HF er organisert med ett overordnet utvalg, foretakset arbeidsmiljøutvalg (FAMU), og lokale utvalg med fokus på arbeidsmiljø og HMS ved klinikkene, Senter for drift og eiendom og for støttefunksjonene

Ved hver organisatorisk enhet med mer enn 10 ansatte skal det velges verneombud. Verneombudets navn skal være kunngjort ved oppslag på arbeidsplassen.

Vernetjenesten i Finnmarkssykehuset HF er organisert i tre nivåer; foretaksverneombud, hovedverneombud og plassverneombud. Nærmere opplysning om vernetjenesten står på [intranett](#) og i [personalhåndboken](#).

14. Oppsigelsesfrister, avslutning av arbeidsforhold

Fast ansettelse:

Som hovedregel gjelder en gjensidig oppsigelsesfrist på 3 måneder jf. [overenskomstene](#). Dersom ikke annet er avtalt, gjelder [fristen](#) fra oppsigelsestidspunktet.

For arbeidstakere som er tilsatt med prøvetid inntil 6 måneder, gjelder en gjensidig oppsigelsesfrist på 14 dager, dersom ikke annet er avtalt jf [arbeidsmiljøloven 15-3\(7\)](#).

Midlertidig ansettelse:

For arbeidsavtaler som er inngått for et bestemt tidsrom eller for et bestemt arbeid av forbigående art opphører arbeidsforholdet ved kontraktens utløp eller når det bestemte arbeidet er avsluttet jf. arbeidsmiljøloven [14-9\(5\)](#). Ved oppsigelse før den midlertidige arbeidsavtalen utløpet, er oppsigelsesfristen 14 dager før for kontrakter av inntil 2 måneders varighet og ved lengre kontrakter enn 2 måneder er oppsigelsesfristen 1 måned.

Hvilken leder som har myndighet til å beslutte oppsigelse, avskjed og andre disiplinærtiltak fremgår av eget delegasjonsreglement.

15. Næringsvirksomhet og bistillinger

Det er positivt om arbeidstaker påtar seg eksempelvis undervisnings- og forskningsoppgaver ved universitet og høyskoler. Bistillinger eller andre oppgaver skal likevel ikke skape tvil om arbeidstakers

integritet eller ansettelse i Finnmarkssykehuset HF. Dette betyr at man ikke kan gå inn i bistillinger som står i konkurranseforhold til egen virksomhet, eller har et omfang som gjør at det går ut over vedkommendes ordinære arbeid. Tilsvarende skal ikke bierverv belaste egen virksomhets infrastruktur eller andre ressurser med mindre dette er avtalt på forhånd.

Arbeidstaker skal skriftlig avklare biervervet eller stillingen med nærmeste leder dersom en eller flere av de nevnte forholdene nedenfor gjør seg gjeldende:

Er av et omfang og/eller utføres på et slikt tidspunkt at det kan gå ut over arbeidstakerens arbeidsytelse i Finnmarkssykehuset HF eller forpliktelser i arbeidsforholdet

Gjør at arbeidstakeren kan bli inhabil ved utførelse av tjenesteplikter og behandling av sine saker

Innebærer at arbeidstakeren i sin funksjon for Finnmarkssykehuset HF kan foreta disposisjoner og/eller ta avgjørelser som i vesentlig grad kan influere på vedkommendes egen eller biarbeidsgiverens inntekter og utgifter

Skader stillingen i helseforetaket eller Finnmarkssykehuset HFs anseelse

Er konkurrerende virksomhet til Finnmarkssykehuset HF

I tilfeller hvor dobbel lønn er aktuelt (honorar fra biarbeidsgiver + lønn fra hovedarbeidsgiver) skal eventuell trekk i lønn fra hovedarbeidsgiver avklares.

Finnmarkssykehuset HF kan til enhver tid kreve opplysninger av en medarbeider om eventuelle bistillinger eller ekstraarbeid.

16. Taushetserklæring

Alle arbeidstakere i Finnmarkssykehuset HF er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Lovbestemt taushetsplikt gjelder også alle andre som utfører tjeneste for Finnmarkssykehuset HF.

Arbeidstakeren skal ved tilsetting undertegne taushetserklæring og er underlagt taushetsplikt i henhold til taushetserklæringen. For noen yrkesgrupper kan det gjelde en utvidet taushetsplikt.

17. Varsel om kritikkverdige forhold

Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i henhold til [arbeidsmiljøloven §2 A-1](#). Forutsetningen er at arbeidstakers fremgangsmåte er forsvarlig jf. [Arbeidsmiljøloven §2 A-1\(2\)](#). Arbeidstaker skal varsle i henhold til [Finnmarkssykehuset sin prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold](#) og behandles av arbeidsgiver i samsvar med prosedyren. Det er forbudt for arbeidsgiver å gjengjelde arbeidstaker som har varslet i henhold til [arbeidsmiljøloven §2 A-2](#).

18. Forholdet til media

Finnmarkssykehuset har en egen media- og kommunikasjonsstrategi.

På et overordnet nivå ønsker Finnmarkssykehuset HF å sikre og skape tillit, åpenhet og troverdighet i befolkningen og i media for de helsetjenestene spesialisthelsetjenesten tilbyr og planlegger.

All informasjon som gis i forbindelse med virksomheten for Finnmarkssykehuset HF skal være korrekt og pålitelig og ikke med hensikt å gi tvetydig formulering.

Disse kan uttale seg til media på foretakets vegne:

Styrelederen/ styrets nestleder/ direktøren svarer på spørsmål knyttet til styresaker

Direktøren svarer på spørsmål knyttet til alle forhold som berører foretaket, herunder spesielt strategisk informasjon vedrørende budsjett, kjernevirksomhet, personal- og organisasjonsutvikling, statistikk og analyser, kriser og alvorlige ulykker

Henvendelser om feilbehandling, erstatningsspørsmål eller lignende skal rettes direkte til direktøren

Stabsledere og kliniksjefer uttaler seg om saker som vedrører eget ansvarsområde. De kan i samråd med direktør og informasjonskonsulent uttale seg om andre forhold ved foretakets drift eller ved kriser/ulykker der de involveres.

Spørsmål av medisinskfaglig karakter henvises til kliniksjefer, eller avdelingsoverlege (tilsvarende) for vedkommende spesialitet eller grensespesialitet. Disse svarer enten selv eller henviser til rette vedkommende.

Se for øvrig medie- og kommunikasjonsstrategi for Finnmarkssykehuset HF.

19. Bruk av IT og informasjonssikkerhet

Finnmarkssykehuset HF har et eget IT reglement som er lagt ut på intranett og som finnes i personalhåndboken. Brukerne plikter å holde seg informert om det til enhver tid gjeldende reglement og eventuelt supplerende bestemmelser.

IT- reglementet gjelder for bruk av foretakets IT- tjenester. Med IT- tjenester siktes det til blant annet felles maskiner og IT systemer, sluttbrukerutstyr, nettverk, programmer, data, mobiltelefoner m.m. som stilles til disposisjon av foretaket i inklusive lokale, nasjonale og internasjonale nettverk eller andre maskiner og systemer som man får tilgang til gjennom slike ressurser. Reglementet gjelder for arbeidstaker og andre som får tilgang til IT- tjenestene.

IT- tjenestene skal brukes på en forsvarlig måte. På grunn av at Finnmarkssykehuset HF behandler sensitive personopplysninger skal brukerne utvise aktsomhet. Oppslag i journaler m.m. skal ikke gå ut over det som er nødvendig i tjenesten for Finnmarkssykehuset HF.

IT- tjenestene skal ikke benyttes til å fremsette ærekrenkelser eller diskriminerende uttalelser, formidle pornografi eller taushetsbelagte opplysninger, krenke privatlivets fred eller oppfordre eller medvirke til ulovlige eller reglementstridige handlinger. En må heller ikke benytte seg av helseforetakets utstyr til nedlasting av pornografi, eller video- og musikkfiler til privat bruk.

Brudd på IT- reglementet kan føre til disiplinære reaksjoner fra Finnmarkssykehuset HF.

20. Etiske regler

Arbeidstakerne i Finnmarkssykehuset HF skal ikke bruke sin stilling til personlig vinning.

Arbeidstakerne skal ved sin opptreden opprettholde og heve respekten for sin profesjon og Finnmarkssykehuset HF:

Utvikle høy standard av profesjonell dyktighet

Bruke menneskelige ressurser og tilgjengelige hjelpemidler for det best mulige resultat for brukerne av spesialisthelsetjenesten

Respektere lover, interne retningslinjer og avtaler

Ta aktiv avstand fra og bekjempe enhver uetisk praksis

Arbeidstakeren kan verken påberope seg eller motta fordeler ved innkjøps- og rabattordninger ved personlige kjøp, ei heller motta gaver som kan påvirke handlinger i beslutningsprosesser og lignende. Mottatte gaver skal returneres avsender sammen med et brev som redegjør for foretakets holdninger til dette.

Arbeidstakerne skal unngå personlige fordeler av en art som kan påvirke eller være egnet til å påvirke handlinger, saksforberedelse eller vedtak. Dette gjelder likevel ikke gaver av ubetydelig verdi, så som reklamemateriell, blomster og lignende

21. Mobbing, trakassering og rasisme

Alle har et ansvar for å påse at arbeidstakerne ikke utsettes for [trakassering](#), mobbing, [rasisme](#), [diskriminering](#) eller annen [utilbørlig](#) opptreden, verken fra pasienter, andre arbeidstakere eller fra ledelse på alle nivåer.

22. Beordring på vakt

Arbeidsgiver kan i kraft av styringsretten og arbeidsmiljølovens bestemmelser om [overtid](#) beordre arbeidstaker på jobb utenom vedkommendes avtalte arbeidstid, dersom det oppstår særlige omstendigheter som nødvendiggjør mer personell på jobb av hensyn til forsvarlig drift. Det henvises til gjeldende regelverk vedrørende dette.

Unntaket fra denne bestemmelsen er at arbeidstaker har rett til fritak for overtid, har gyldig dokumentert fravær, annet er avtalt i arbeidsforholdet eller fremgår av annet regelverk (lov, forskrift mv).

Unntaksbestemmelse: Det er arbeidsgivers ansvar å i størst mulig grad forebygge at den organisatoriske enheten vedkommende er leder av, kommer i en slik kritisk bemanningsmangel at det blir nødvendig å bruke denne bestemmelsen for å yte forsvarlige helsetjenester.

23. Fortolkning

HR- sjef er ansvarlig for saksforberedelse av fortolkningsspørsmål.

Spørsmål om fortolkning av arbeidsreglementet løses av en gruppe sammensatt av representanter for Finnmarkssykehuset HF og tillitsvalgte. Gruppen oppnevnes i den enkelte sak og det skal tilstrebe en hensiktsmessig representasjon av tillitsvalgtrepresentanter. Gruppen skal bestå av 4 personer: 2 representanter fra arbeidsgiver og 2 tillitsvalgte.

Dersom spørsmål ikke blir løst i gruppen avgjøres spørsmålet av administrerende direktør.

Vedlegg 5: Etiske retningslinjer for veiledere og undervisere ved Finnmarkssykehuset

Dokumentansvarlig:				DokumentID:	D59571
Godkjent av:				Dokumenttype:	Retningslinjer
Gyldig fra dato:	03.02.2026	Neste rev. dato:	03.02.2028	Versjonsnummer:	1.00
Finnmarkssykehuset HF					
Fellesdokumenter/Forskning, opplæring og utdanning					

Formålet med disse retningslinjene er å sikre at veiledning og undervisning ved Finnmarkssykehuset foregår på en profesjonell, respektfull og læringsfremmende måte. Retningslinjene skal støtte et trygt og etisk og utviklingsfremmende læringsmiljø for både veiledere og ansatte.

I disse retningslinjene brukes begrepet «ansatt» som en samlebetegnelse for alle som mottar veiledning eller undervisning ved foretaket, inkludert fast ansatte, midlertidig ansatte, lærlinger og studenter i praksis.

Faglig støtte og tilgjengelighet

Veiledere ved Finnmarkssykehuset har et ansvar for å sikre at ansatte får god faglig støtte. Dette innebærer at veileder skal stille sin faglige kompetanse til disposisjon, følge utviklingen til den ansatte tett, og holde seg løpende orientert om den ansattes faglige progresjon. Ved behov skal veileder bidra til å koble ansatte med andre relevante fagmiljøer. Et viktig aspekt ved veiledning er å støtte læring og mestring, og veileder skal være tilgjengelig og gi konstruktive tilbakemeldinger tilpasset den ansattes behov og forutsetninger.

Struktur og forutsigbarhet i veiledning

For at veiledningen skal være effektiv og profesjonell, må den foregå i ordnede former. Dette krever at både veileder og den ansatte prioriterer samarbeidet og opprettholder jevnlig kontakt. Det forventes at avtaler følges opp, og at tilbakemeldinger gis innen rimelig tid slik at progresjonen ivaretas. Den ansatte har samtidig ansvar for å møte forberedt og overholde avtalte frister. Dersom det er hensiktsmessig, bør veiledningen dokumenteres, for eksempel gjennom enkle referater eller avtalte mål, for å sikre felles forståelse og oppfølging.

Faglig integritet

Faglig integritet er grunnleggende i all veiledning og undervisning. Veileder skal være en tydelig formidler av foretakets og fagområdets etiske normer, og veiledningen skal støtte den ansattes forståelse og etterlevelse av disse. Dersom veileder ønsker å benytte materiale utviklet av den ansatte i forskning eller publikasjoner, må det innhentes eksplisitt tillatelse og all bruk skal være i tråd med gjeldende retningslinjer for kildehenvisning og kreditering av andres arbeid.

Gjensidig respekt og etisk samhandling

Gjensidig respekt mellom veileder og ansatt er avgjørende for et godt læringsmiljø. Veiledningen skal foregå i profesjonelle former, og partene skal avstå fra krenkende eller nedverdiggende adferd. Veileder skal ikke utnytte sin faglige autoritet til egen fordel, og både veileder og ansatt forventes å opptre i tråd med Finnmarkssykehusets verdier og etiske standard.

Konfidensialitet og diskresjon

Informasjon som deles i veiledningen og som har personlig eller fortrolig karakter, skal håndteres med diskresjon. Veileder har et særlig ansvar for ikke å dele sensitive opplysninger med uvedkommende, og skal heller ikke diskutere interne forhold eller anliggender til ansatte med andre uten samtykke.

Profesjonelle relasjoner og grenseforståelse

Veiledere og undervisere skal være bevisste på nødvendigheten av klare profesjonelle grenser i relasjonen til ansatte. Det er viktig å unngå situasjoner der rollesammenblanding kan oppstå, for eksempel ved tette personlige relasjoner, noe som kan undergrave tillit og faglig integritet. I henhold til Helsepersonelloven § 4 skal helsepersonell utøve sitt yrke forsvarlig, og dette inkluderer å skille mellom private og profesjonelle roller. Veiledere må være oppmerksomme på den innebygde maktbalansen i relasjonen og aktivt unngå situasjoner som kan oppfattes som uetiske, utnyttende eller upassende. Dersom det oppstår nære relasjoner, for eksempel kjærlighetsforhold, skal dette meldes til nærmeste leder, og veilederrollen vurderes avklart på nytt. Det samme gjelder hvis det foreligger andre former for bindinger som kan svekke den profesjonelle distansen.

Håndtering av utfordringer og konflikter

Dersom det oppstår utfordringer i veiledningsforholdet, skal begge parter kunne ta opp disse åpent. Finnmarkssykehuset har rutiner for å håndtere konflikter og eventuelt bytte av veileder på en ryddig og ivaretakende måte. Slike prosesser skal gjennomføres slik at den ansatte ikke blir skadelidende.

Varsling og oppfølging

Ved brudd på retningslinjene, eller mistanke om dette, skal det varsles til nærmeste leder, HR-avdelingen eller gjennom foretakets øvrige varslingskanaler. Varsling skal behandles konfidensielt, og varsler skal ikke utsettes for gjengjeldelse.

Ved spørsmål eller behov for avklaringer om disse retningslinjene, kontakt nærmeste leder eller Personal og organisasjon (HR).

Vedlegg 6: Referat FAMU



Referat FAMU 16.03.2022

Arbeidstakerrepresentant	Organisasjon	Til stede
		X
		X
		X
		X
		Forfall

Arbeidsgiverrepresentant	Stilling	Til stede
		X
		X
		X
		X
		X

Andre	Stilling	Til stede
		X
		Forfall
		X

Saksnr:	Sakens navn	Ansvarlig
14/22	Innkalling og saksliste Vedtak: FAMU godkjenner innkalling og saksliste.	OIH
15/22	Referat forrige FAMU Vedtak: FAMU godkjenner referatet.	OIH
16/22	Styresaker FAMU behandler styresakene i et HMS-perspektiv. Innspill på møtet: - Informasjon, medvirkning og dialog er viktig er i forbindelse med den økonomiske situasjonen til FIN og påvirkning på bemanning. - Presisering i tekst «det har vært ni møter i FAMU» i å stede for «ledelsen har hatt ni møter med FAMU.» Vedtak: FAMU tar styresakene til orientering med kommentarene som kom på møtet.	OIH
017/22	Årsrapporter bedriftshelsetjenesten Finnmarkssykehuset har avtale med tre leverandører av bedriftshelsetjeneste: Hemis BHT	HKV

	- Frisk i Nord/ Medco-dinHMS BHT - Sør-Varanger BHT Bedriftshelsetjenesten leverer en årsrapport som viser aktivitet, anbefalinger og eventuelle utfordringer det siste året. <i>Forslag til vedtak: FAMU tar saken til orientering</i> Vedtak: FAMU tar saken til orientering	
18/22	Overordnet rapport ForBedring ForBedring ble gjennomført i februar. Samlet svarprosent i Finnmarkssykehuset ble 69,3%. Sami Klinikk, Klinik Alta og SDE hadde over 70%. Foretaket har en positiv utvikling på alle temaene i undersøkelsen den siste fire års perioden. Rapportene blir tilgjengelig 21. mars. Deretter skal de behandles lokalt, og det skal utarbeides handlingsplan med de ansatte innen utgangen av mai. Innspill på møtet: • Ønske om at ForBedringsundersøkelsen for 2022 tas opp igjen som tema på neste FAMU <i>Forslag til vedtak: FAMU tar saken til orientering, og ber klinikkssjefene og stabslederne følge opp oppfølgingsarbeidet i egen klinikk/stab.</i> Vedtak: FAMU tar saken til orientering, og ber klinikkssjefene og stabslederne følge opp oppfølgingsarbeidet i egen klinikk/stab. FAMU ber om at saken settes opp på nytt til neste møte.	AE
19/22	Opprettelse varslingsutvalg Felles retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord sier det skal opprettes en ressursgruppe for håndtering av varslingssaker. Gruppen skal bestå av representanter fra HR/HMS og vernetjenesten. Gruppen skal bidra til korrekt og grundig behandling av varslingssaker. Det opprettes en regional arbeidsgruppe som skal jobbe med implementering og opplæring i arbeid med varslingssaker. Innspill på møtet: • Positivt med en ressursgruppe på varslingssaker og felles regionale retningslinjer. • Positivt å ha med vernetjenesten i denne ressursgruppen <i>Forslag til vedtak: FAMU ber vernetjenesten melde inn representant til ressursgruppe for håndtering av varslingssaker. Informasjon om gruppen publiseres på intranett. FAMU tar saken for øvrig til orientering.</i> Vedtak: FAMU ber vernetjenesten melde inn representant til ressursgruppe for håndtering av varslingssaker. Informasjon om gruppen publiseres på intranett. FAMU tar saken for øvrig til orientering.	AE

20/22	Orienteringssaker - Referat KVAM råd kirkenes 24.02.2022 - Referat KVAM råd Stabavdelingen 04.03.2022 Vedtak: FAMU tar sakene til orientering.	OIH
21/22	Eventuelt	OIH
22/22	Saker til neste møte - Styresaker - Status sykefravær - Klima og miljø - Gjennomgang ForBedring	OIH

Vedlegg 7: Sak FAMU 16.03.22



Sak: Opprettelse - Ressursgruppe for håndtering av varslingsaker

1. Formål/Sammendrag

Felles retningslinjer for varslingsaker av kritikkverdige forhold i Helse Nord sier det skal opprettes en ressursgruppe for håndtering av varslingsaker. Gruppen skal bestå av representanter fra HR/HMS og vernetjenesten. Det anbefales at vernetjenesten velger sin representant.

Forslag til vedtak: FAMU ber vernetjenesten melde inn representant til ressursgruppe for håndtering av varslingsaker. Informasjon om gruppen publiseres på intranett. FAMU tar saken for øvrig til orientering.

2. Bakgrunn

Det er opprettet felles retningslinjer for varslingsaker i Helse Nord. Retningslinjene sier det opprettes ressursgruppe for håndtering av varslingsaker.

3. Saksvurdering/analyse

Hovedoppgavene som ressursgruppen skal ivareta:

- motta varsel og undersøke om varselet gjelder mulig kritikkverdig forhold etter arbeidsmiljøloven, jfr. kapittel 14
- bistå ledere i korrekt saksbehandling av varselet, jfr. kapittel 14.
- utarbeide skriftlig rapport om den enkelte sak til administrerende direktør, jfr. kapittel 16
- skrive årlig rapport på antall og type varslingsaker til arbeidsmiljøutvalget, jfr. kapittel 16.
- HR/HMS-representant i ressursgruppen skal sørge for avslutning av sak og arkivering av endelig rapport med de korrekte arkivnøklerne som gjelder for det gjeldende foretak.

Ressursgruppen skal være partssammensatt med fast representasjon fra vernetjenesten og HR/HMS. Ressursgruppen må sikre juridisk rådgivning i hver enkelt sak.

Personal og organisasjon har en gruppe som diskuterer oppfølging av konfliktsaker, krevende nærværssaker og andre aktuelle saker. Gruppen består av HR-sjef, avdelingsleder personal, HMS-leder og juridisk rådgiver. Denne gruppen vil fortsette å følge opp varslingsaker. I tillegg utvides deltakelse til å inkludere representant fra vernetjenesten i forbindelse med varslingsaker. Det anbefales at vernetjenesten velger en representant til å delta i ressursgruppen.

Det pågår et felles regionalt arbeid med å implementere retningslinjene. Informasjon og oppfølging kommer fra den regionale arbeidsgruppen.

4. Risikovurdering

Felles retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold vil bidra til bedre håndtering av varslinger i tråd med lovkravene. Ressursgruppen vil være en bidragsyter til å sikre god og forsvarlig oppfølging.

5. Medbestemmelse

Vernetjeneste og tillitsvalgt i Helse Nord har deltatt i det regionale arbeidet med utarbeidelse av retningslinjene, og deltar i arbeidet med plan for implementering.

Vedlegg

- Felles retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold.

Vedlegg 8: Epostkorrespondanse

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides leading professional services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets and enable clients to transform and thrive. Building on its 180-year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte's approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com