FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	15.10.2026
Saksansvarlig:	Ole Hope, administrerende direktør
Saksbehandler:	Kenneth Grav HR-sjef
Møtedato:	28. oktober 2026
Saksnr i Elements:	2026/4235

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
73/26	28.10.2026	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Oppfølging av forhold rundt trakassering og uønsket atferd i Finnmarkssykehuset HF

Ingress

Styret behandlet Deloittes fakta undersøkelse av Finnmarkssykehuset HFs håndtering av varslingssaker i sak 57/2026 og sluttet seg til at anbefalingene skal følges opp systematisk. Denne saken gir en status for gjennomføringen av vedtaket, herunder etablerte tiltak, arbeid som pågår og oppfølging av revidert regional retningslinje for varsling. Saken må ses i sammenheng med styresaken om status for varsling av kritikkverdige forhold.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar status for oppfølgingen av forhold rundt trakassering og uønsket atferd til orientering.
2. Styret legger til grunn at fristen 31. desember 2026 for endring av prosedyrer og retningslinjer, jf. sak 57/2026, står fast.
3. Styret ber om ny status i styremøtet 16. desember 2026.

Ole Hope
Administrerende direktør

Formål/Sammendrag

Denne saken gir styret en status for oppfølgingen av vedtakene i sak 57/2026.

Siden styrets behandling er informasjonen i den eksterne varslingskanalen oppdatert, varslerne som deltok i faktaundersøkelsen er tilbudt gjennomgang av rapporten, og arbeidet med reviderte rutiner og malverk er igangsatt. Samtidig er det regionale arbeidet med ny retningslinje for varsling kommet langt, og flere av endringene adresserer de forbedringsområdene Deloitte identifiserte.

Arbeidet følger de fristene styret har lagt til grunn. Enkelte tiltak er fortsatt under utvikling, blant annet rapporteringsrutiner, dokumentasjonsmaler og styrking av HR-funksjonen. Administrerende direktør legger til grunn at disse ferdigstilles innen utløpet av 2026 og vil rapportere status til styret i desember.

Bakgrunn

Etter det første nettverksmøtet med kvinnelige ansatte i ambulansetjenesten 17. mars 2026 kunngjorde administrerende direktør 18. mars 2026 at foretaket ville etablere en ekstern varslingskanal med mulighet for anonym varsling, og be en ekstern part gjennomgå håndteringen av sentrale saker. Avtale med Deloitte om en uavhengig faktaundersøkelse ble inngått 20. mars 2026 innenfor gjeldende rammeavtale, med virkning fra 23. mars 2026. Styret ble orientert i møtet 24. mars 2026. Ressursgruppen ble reorganisert i mars 2026, og den eksterne varslingskanalen ble publisert på intranett 8. april 2026. I sak 28/2026 den 29. april 2026 ba styret om fortløpende orientering om arbeidet. Deloitte la frem sin rapport 11. september 2026. Rapporten pekte på svakheter i dokumentasjon, klassifisering av varsler, habilitetsvurderinger, opplæring, rapportering og ivaretakelse av berørte, og ga elleve anbefalinger.

Styret behandlet saken 23. september 2026 i sak 57/2026 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Finnmarkssykehuset HF tar Deloittes rapport, funn og anbefalinger til orientering.*
2. *Styret slutter seg til administrerende direktørs vurdering om at anbefalingene skal følges opp systematisk og at nødvendige forbedringstiltak skal gjennomføres.*
3. *Styret legger til grunn at endring av prosedyrer og retningslinjer gjennomføres innen 31. desember 2026. Lokale rutiner harmoniseres uten ugrunnet opphold med revidert regional retningslinje når denne foreligger.*
4. *Styret legger til grunn obligatorisk opplæring til ledere og tilbud om opplæring til foretakstillitsvalgte og vernetjenesten. Opplæring gjennomføres 27.-28. januar 2027.*
5. *Styret ber om status for oppfølgingen i første tertial 2027. Varsling og håndtering av varslingssaker skal deretter inngå i den faste årlige rapporteringen til styret.*

Rapporten ble publisert i sladdet versjon samme dag som styret behandlet saken. Administrerende direktør har i tillegg varslet styret om en samlet rapportering i desember. Denne saken er en mellomliggende statusrapport.

Saksvurdering/analyse

Oppfølgingen av sak 57/2026 bygger både på tiltak som ble iverksatt før Deloittes rapport forelå og på styrets vedtak av 23. september 2026. Arbeidet er organisert innenfor tre hovedområder:

- styrking av systemer og rutiner for varsling
- kompetanseheving og opplæring
- ivaretakelse av berørte personer

Tabellen nedenfor viser status for tiltakene som følger av styrets vedtak.

Tiltak	Frist	Status oktober 2026
Ressursgruppen reorganisert, ledet av assisterende direktør og styrket med ekstern juridisk kompetanse	Mars 2026	Gjennomført. Organiseringen videreføres, jf. sak om status varsling av kritikkverdige forhold.
Ekstern varslingskanal	Kunngjort 18. mars 2026, publisert 8. april 2026	Gjennomført. Informasjonen i kanalen er oppdatert i oktober 2026 med tydeligere beskrivelse av de tre valgene for anonymitet.
Prosedyre for habilitetsvurdering	Utgangen av oktober 2026	Ferdig til styremøtet 28. oktober 2026.
Retningslinje for klassifisering av saker	Utgangen av oktober 2026	Under utarbeidelse i ressursgruppen.
Prosedyre for straks å informere administrerende direktør og FAMU om varslingssaker, med praksis for rapportering til styret	Utgangen av oktober 2026	Tas inn i den interne varslingsrutinen som HMS rådgiverne utarbeider, og ferdigstilles innen 31. desember 2026.
Rutiner og maler for skriftlig dokumentasjon av varsel, beslutninger og avslutning	31. desember 2026	Under utarbeidelse i ressursgruppen.
Oppdatert informasjon under varslingsknappen på intranett	Utgangen av oktober 2026	Oppdateres med regional retningslinje og interne rutiner når disse er vedtatt.
Egen intern varslingsrutine som bygger på Helse Nords retningslinjer	31. desember 2026	HMS rådgiverne vurderer utkastet til regional retningslinje opp mot interne rutiner. Planlagt drøftet med tillitsvalgte senest 11. desember 2026.
Oppdaterte rutiner for konflikthåndtering og for trakassering og mobbing, koblet til varslingsrutinen	31. desember 2026	Arbeidet pågår parallelt med varslingsrutinen.
Obligatorisk opplæring for alle ledere, og tilbud om opplæring til foretakstillitsvalgte og vernetjenesten	27. og 28. januar 2027	Programmet er under arbeid. Advokatfirmaet Hjort deltar på hele samlingen. Foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud inviteres.
Styrking av HR avdelingen med økt kapasitet og kompetanse	31. desember 2026	Under arbeid. Bistanden fra Advokatfirmaet Hjort økes ved behov frem til styrkingen er på plass.

Vi erfarer at den nye varslingskanalen blir brukt, og at muligheten til å varsle anonymt er viktig for mange. I ca. 75% av mottatte varsler i denne kanalen ønsker varsler å være anonym.

Informasjonen i den eksterne varslingskanalen er gjort tydeligere, slik at ansatte forstår forskjellen mellom å varsle med navn, å være anonym overfor foretaket men ikke overfor den eksterne mottakeren, og å være helt anonym.

Ivaretakelse av varslere

Deloitte fant at flere varslere ikke opplevde tilstrekkelig ivaretakelse. Varslerne som ble intervjuet i forbindelse med faktaundersøkelsen, har fått tilbud om å lese gjennom rapporten i Deloittes lokaler i Bergen og Oslo. Finnmarkssykehuset HF dekker alle kostnader knyttet til dette.

Krav til ivaretakelse og dokumentasjon av oppfølgingen av varsler, den det varsles om og andre berørte, tas inn i de nye rutinene.

Ekstern bistand og intern kontroll

Deloitte anbefalte tydelige kriterier for når ekstern bistand skal brukes, og regelmessig egenevaluering og internrevisjon av varslingshåndteringen. Begge deler tas inn i arbeidet med de interne rutinene og malene for dokumentasjon, slik at det i ettertid kan kontrolleres at rutinene faktisk følges.

Revidert regional retningslinje for varsling

Helse Nord RHF arbeider med en revidering av de felles regionale retningslinjene for varsling. Forslaget behandles etter planen av styret i Helse Nord RHF 26. november 2026 etter ordinære partssammensatte prosesser.

Forslaget innebærer tydeligere krav til klassifisering av saker, habilitetsvurderinger, dokumentasjon, ivaretakelse og opplæring. Flere av endringene samsvarer med anbefalingene Deloitte ga til Finnmarkssykehuset HF.

Foretaket utarbeider samtidig egne rutiner slik at disse kan innarbeides raskt etter regional behandling. Der styret har lagt til grunn strengere lokale krav enn det som følger av regional retningslinje, videreføres disse kravene. Dette gjelder blant annet rapportering til administrerende direktør, FAMU og styret.

Opplæring

Alle ledere i foretaket skal gjennomføre obligatorisk opplæring i varsling og varslingsrutiner på ledersamlingen 27. og 28. januar 2027. Da saken ble skrevet, var programmet for samlingen under arbeid. Det er avklart at Advokatfirmaet Hjort deltar på hele samlingen og gir alle ledere opplæring i håndtering av varslingssaker.

Foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud inviteres til de delene av samlingen som handler om opplæring, i tråd med styrets vedtak.

Opplæringen på samlingen er starten på et varig løp. Alle ledere skal i tillegg gjennomføre annen opplæring, både intern opplæring og eventuell digital opplæring fra Helse Nord. Dette gjøres obligatorisk i kompetanseplanen til alle ledere.

Kapasitet og kompetanse i HR
I sak 57/2026 ble det lagt til grunn at HR avdelingen skal styrkes med økt kapasitet og kompetanse innen 31. desember 2026. Arbeidet pågår, men er ikke konkretisert ennå. Status gis i desember, opp mot fristen 31. desember 2026. Frem til styrkingen er på plass, benytter foretaket Advokatfirmaet Hjort og har mulighet til å øke bistanden ved behov.

Forebyggende arbeid: Trygg på jobb
God håndtering av varsler må ses i sammenheng med det forebyggende arbeidet. Prosjektet Trygg på jobb i Finnmarkssykehuset HF er ett av tiltakene foretaket har satt i gang for å motvirke seksuell trakassering og maktubalanse. I september og oktober 2026 er alle kvinnelige ansatte invitert til nettverksmøter i sin klinikk. Det gjøres ikke opptak eller referat fra møtene, og deltakelse er frivillig. Et tilsvarende nettverksmøte for alle mannlige ansatte er planlagt fredag 30. oktober 2026. Arbeidet fortsetter som planlagt.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud
Varslingsrutinene gjelder hele foretaket og skal være tilgjengelige og forståelige for alle ansatte. Ved behandling av varslingssaker der samisk språk eller kulturkompetanse er nødvendig, sikrer foretaket tilgang til relevant bistand. Behovet for samisk språkversjon av informasjon om varsling og av den eksterne varslingskanalen vurderes i det videre arbeidet.

Risikovurdering
Arbeidet handler om foretakets kjerneverdier kvalitet, trygghet, respekt og lagspill. Ansatte skal kunne si fra om kritikkverdige forhold uten å frykte negative reaksjoner, og varsler skal behandles forsvarlig, ensartet og etterprøvbart. Svak håndtering kan føre til brudd på arbeidsmiljøloven, svekket rettssikkerhet for de involverte og redusert tillit til foretaket.
De viktigste risikoene i oppfølgingen er:
- **Kort tid etter regionalt vedtak.** Den regionale retningslinjen skal etter planen behandles 26. november, kort tid før fristen 31. desember. Risikoen reduseres ved at HMS rådgiverne allerede arbeider med de interne rutinene på grunnlag av utkastet.
- **Tiltak som ikke er ferdige.** Prosedyren for rapportering tas inn i den interne varslingsrutinen og ferdigstilles innen 31. desember 2026, og informasjonen på intranett skal suppleres med oppdaterte rutiner når disse foreligger. Arbeidet følges opp mot fastsatte frister, og det gis en nærmere status i desember.
- **Kapasitet.** Varslingssakene er krevende, og HR har begrenset kapasitet. Risikoen reduseres ved bruk av ekstern juridisk bistand frem til HR er styrket.
- **Kompetanse hos ledere frem til januar.** Ledere får tilbud om bistand fra ressursgruppen og Advokatfirmaet Hjort i enkeltsaker frem til opplæringen er gjennomført.
- **Tillit.** Mange velger å varsle anonymt. Tydelig informasjon, god saksbehandling og synlig oppfølging er nødvendig for å bygge tillit over tid.

Budsjett/finansiering
Tiltakene gir kostnader til ekstern juridisk bistand, den eksterne varslingskanalen, opplæring og reiser for varslere som leser gjennom rapporten hos Deloitte. Økt bruk av

ekstern bistand kan gi høyere kostnader frem til HR er styrket. Økonomiske konsekvenser vurderes og håndteres i foretakets ordinære budsjett og prioriteringsprosesser. Arbeidet krever også tid fra ledere, ressursgruppen, HR og HMS rådgiverne.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Saken drøftes med foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud i informasjons- og drøftingsmøte 22. oktober 2026. Innspill og forslag til justeringer av tiltakene tas med i det videre arbeidet.

Forslaget til revidert regional retningslinje behandles i FAMU 22. oktober 2026. De interne rutinene skal drøftes med tillitsvalgte før de tas i bruk.

Direktørens vurdering

Deloittes rapport avdekket svakheter i foretakets håndtering av varslingssaker og pekte på konkrete forbedringsområder. Styret har gjennom sak 57/2026 gitt tydelige føringer for oppfølgingen, og administrerende direktør vurderer at arbeidet er godt i gang.

Flere sentrale tiltak er allerede etablert, blant annet en styrket ressursgruppe og ekstern varslingskanal. Samtidig pågår arbeidet med reviderte rutiner, dokumentasjonskrav og opplæring. Disse tiltakene skal bidra til en mer enhetlig, etterprøvbar og forsvarlig håndtering av varslingssaker.

Ikke alt er ferdig, men fristene i styrets vedtak står fast. Nye rutiner er ikke et mål i seg selv. Det avgjørende er at de følges i praksis, og at lederne tar ansvar for å ta imot og videreformidle varsler og ivareta de berørte.

Administrerende direktør vurderer at den regionale revisjonen av varslingsregelverket støtter opp om forbedringsarbeidet som er igangsatt i Finnmarkssykehuset. Foretaket vil samtidig opprettholde lokale krav der styret har lagt til grunn en strengere praksis.

Målet er at ansatte skal oppleve trygghet ved å si fra om kritikkverdige forhold, og ha tillit til at saker behandles uavhengig, forsvarlig og i tråd med gjeldende regelverk. Administrerende direktør vil rapportere videre fremdrift til styret i desember 2026.