

Vestre Viken HF's bærekraftsrapport 2025



Innhold

Vestre Viken HF's bærekraftsrapport 2025.....	1
1 Innledning	3
2 Styring	4
2.1 Helse Sør-Øst	4
2.2 Styrende dokumenter.....	6
Systematisk virksomhetsstyring.....	6
Regional utviklingsplan.....	6
Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar	6
Etske retningslinjer	7
Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser.....	7
Regulering av leverandørkontakt	7
Standard for klima og miljø i byggeprosjekter	7
Antikorrupsjonsprogram.....	8
Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse	8
Spørreundersøkelsen ForBedring	8
Varsling.....	9
Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger	9
3 Sosial bærekraft.....	10
3.1 Likestilling, inkludering og mangfold.....	10
Kjønnslikestilling.....	11
Antall ansatte i heltid og deltid 2025	11
Ufrivillig deltid.....	12
Foreldrepermisjon.....	13
Uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon.....	13
Kjønnsbalanse.....	13
Likelønnsundersøkelsen 2025	13
Kartlegging av likestilling, inkludering og trakassering.....	15
3.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse	17
Styremedlemmer med innvandrerbakgrunn.....	17
Ivaretagelse av mangfold ved rekruttering	18
3.3 Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven.....	18
Ansvarlighet i praksis: Etisk handel i Sykehusinnkjøp HF's anskaffelser.....	18
Leverandørkartlegging i helseforetakene	22
Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter.....	24
Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring.....	24
4 Klima og miljø	26
4.1 Felles klima og miljømål.....	26
Klimaregnskap	27
Klimaregnskap Helse Sør-Øst.....	28
Natur- og klimarisiko.....	35
5 Prioriterte innsatsområder 2025.....	36
5.1 Fremtidige tiltak.....	37
Styring	37
Sosial bærekraft.....	37
Klima og miljø	38

1 Innledning

En bærekraftig helsetjeneste som er sosialt ansvarlig og godt styrt, bidrar til bedre pasientopplevelser. Mangfold og inkludering i medarbeidergruppen styrker evnen til å møte pasientenes ulike behov. Gjennom tiltak som digitale konsultasjoner, reduksjon av unødvendig forbruk og klimavennlig bygningsdrift, arbeider Helse Sør-Øst for å redusere miljøbelastningen samtidig som pasientene får tjenester av høy kvalitet. Ved å integrere pasientperspektivet i bærekraftsarbeidet, bidrar Helse Sør-Øst til at helsetjenestene er rettferdige, tilgjengelige og tilpasset fremtidens krav – både for dagens og kommende generasjoner.

Staten har klare krav og forventninger til at virksomheter de eier skal opptre ansvarlig. For Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene innebærer dette å rapportere på bærekraft i tråd med gjeldende regelverk; Åpenhetsloven, Regnskapsloven og Likestillings- og diskrimineringsloven.

Regnskapsloven definerer bærekraftsforhold som miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold – inkludert arbeidsvilkår, respekt for menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Denne rapporten gir en oversikt over status for bærekraftsarbeidet i helseforetakene i 2025. Bærekraftsrapporten er også Vestre Viken HF sin redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven.

Rapporten er inndelt i tre kapitler:

Styring

Å styre virksomheten etter bærekraftige prinsipper innebærer å ta langsiktige og ansvarlige beslutninger som balanserer økonomi, samfunn og miljø. Styring og lederskap er sentralt for å nå målene våre og for å levere samfunnsoppdraget vårt på en bærekraftig måte.

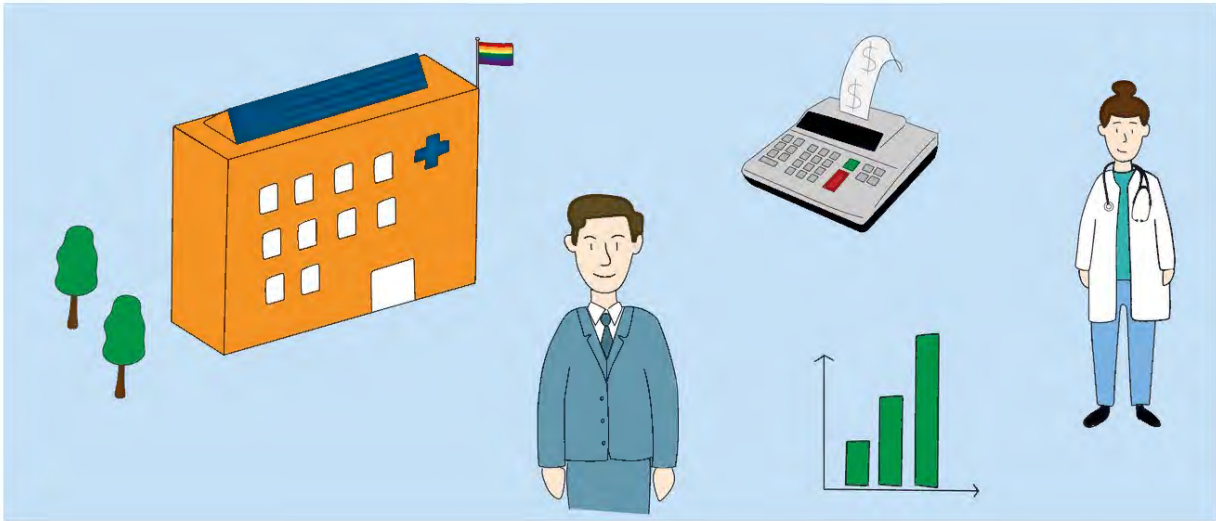
Sosiale bærekraft

Medarbeidergruppen i Helse Sør-Øst skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Mangfold, inkludering og likestilling er avgjørende for et godt arbeidsmiljø. Helse Sør-Øst arbeider systematisk for at våre egne medarbeidere, samarbeidsparter og menneskene i leverandørkjeden har anstendige arbeidsforhold. Sosial bærekraft er viktig for å skape en attraktiv arbeidsplass hvor medarbeiderne våre ønsker å bli og utvikle seg.

Klima og miljø

Sykehusdrift har betydelig påvirkning på klima og miljø gjennom innkjøp og bruk av legemidler, medisinsk utstyr og teknologi, samt gjennom bygging, drift av bygninger og transport av pasienter, ansatte og materiell. Disse aktivitetene er nødvendige for å levere helsetjenester til befolkningen, men det finnes et stort potensial for å gjøre dette på en mer klimavennlig og ressurseffektiv måte.

2 Styring



2.1 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Østs visjon:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det

Helse Sør-Øst RHF har et sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester til om lag tre millioner mennesker i fem fylker: Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemark, Viken og Agder.

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehusapotekene HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sykehuspartner HF
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF

Helse Sør-Øst RHF eier sammen med de andre regionale helseforetakene fem felleseide helseforetak; Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og Luftambulansetjenesten HF.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for regional og nasjonal samordning og koordinering av arbeidet med bærekraftsforhold i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt samarbeidsutvalg for samfunnsansvar med representanter fra de regionale helseforetakene, helseforetak, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, konsernverneombud og konserntillitsvalgt. I hver region er det etablert regionale fagnettverk. Helseforetakene og

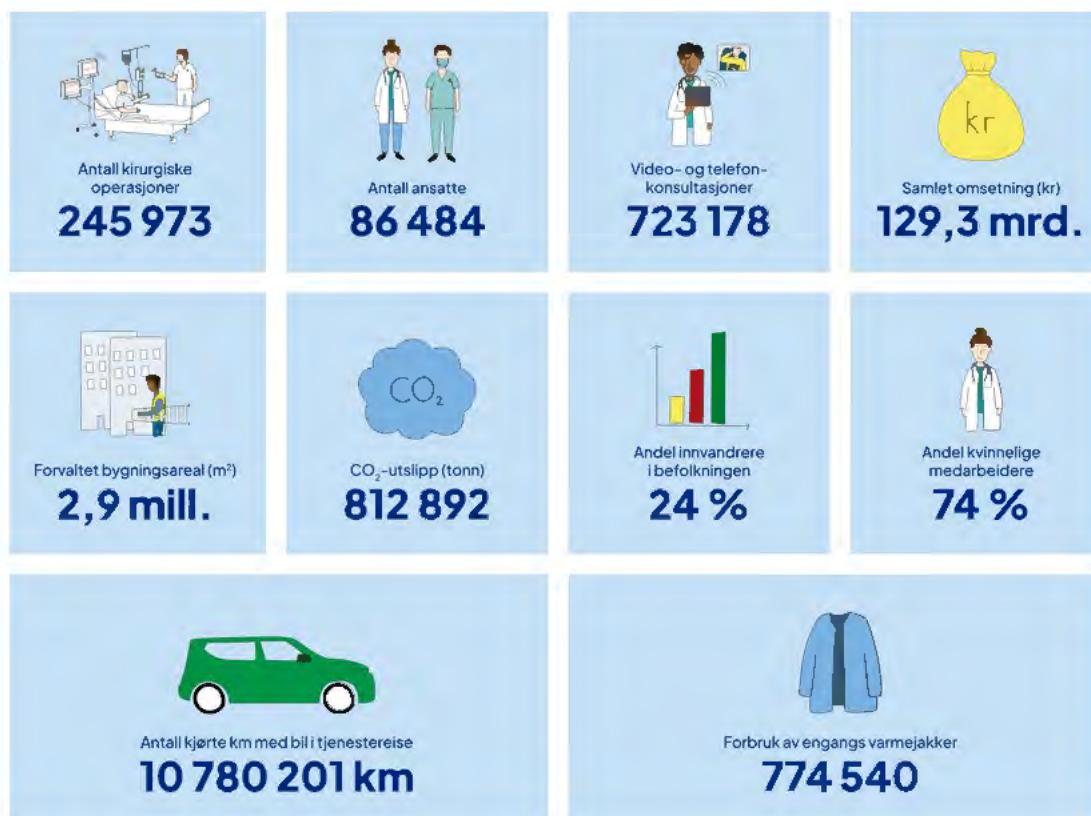
samarbeidsutvalget har i felleskap utarbeidet felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Samarbeidsutvalget koordinerer rapportering på felles mål, klimaregnskap, årlig konferanse og opplæring og informasjonsdeling.

Helse Sør-Øst RHF har som mål at bærekraft skal være en integrert og naturlig del av organisasjonens arbeid. Fagansvaret for bærekraft er organisert i avdeling personal og kompetanseutvikling, som har det strategiske ansvaret for å sette retning og være en pådriver i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med bærekraft. Avdelingene i Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for oppfølging av bærekraftsforhold i egne fagområder.

Vestre Viken HF har frem til 2026 organisert fagansvaret for bærekraft i flere klinikker. Klinikkk for intern service (Regnskapsloven Klima- og miljø), Foretakssekretariatet og Stab økonomi ved innkjøp (Samfunnsansvar og Åpenhetsloven), og Likestillings- og diskrimineringsloven (Stab Kompetanse). Vestre Viken HF ha som mål at bærekraft skal bli ytterligere integrert og en mer naturlig del av organisasjonens arbeid. Tiltak er iverksatt og ansvaret endres fra 2026.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer arbeid med bærekraft i helseforetakene i foretaksgruppen via regionale fag nettverk. Vestre Viken HF deltar med to representanter i det regionale fagnettverket. Bærekraftsforhold og helseforetakenes årlige måloppnåelse og arbeid er årlig tema i oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene.

Nøkkeltall Helse Sør-Øst 2025



Dobbel vesentlighetsanalyse

Helse Sør-Øst RHF skal i 2026 gjennomføre en dobbel vesentlighetsanalyse for foretaksgruppen. Analysen vil omfatte klima og miljø, sosiale forhold og styring, og resultatene vil danne grunnlag for videre bærekraftsarbeid for Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Formålet med analysen er å identifisere hvilke områder som er mest vesentlige for Helse Sør-Øst, slik at styring og rapportering justeres deretter.

2.2 Styrende dokumenter

Systematisk virksomhetsstyring

Virksomheten i helseforetaksgruppen skal utøves i samsvar med gjeldende lover, retningslinjer og i tråd med de styringskrav som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, samt vedtak som fattes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en internkontroll som kan bidra til å forhindre styringsvikt, feil og mangler i virksomheten. Systematisk virksomhetsstyring er viktig i arbeidet med å etablere god internkontroll i helseforetaksgruppen.

I Helse Sør-Øst er det utarbeidet *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* som beskriver felles regionale forventninger til god virksomhetsstyring i regionen. Rammeverket beskriver hvordan virksomheten er organisert for å innfri kravene til styringssystemet slik det framgår av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten, og andre relevante lover og forskrifter som regulerer hvordan virksomheten organiseres og styres.

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet og omfatter både risikovurdering og beskrivelse av risikoreduserende tiltak. Risikovurdering er grunnlaget for virksomhetens risikostyring og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. For det enkelte risikoområdet utarbeides det tiltak som skal bidra til å redusere risiko og bedre måloppnåelse med utgangspunkt i det regionale nivået.

Regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan er Helse Sør-Østs overordnede strategidokument. Planen setter retningen for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og fram mot 2040. Utviklingsplanen har fire overordnede mål:

1. bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
2. kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
3. godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
4. bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

[*Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*](#) skal klargjøre hvilke føringer som gjelder for spesialisthelsetjenestens arbeid med menneske- og arbeidstakerrettigheter, antikorrupsjon, klima og miljø. Arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som del av virksomhetsstyringen i de regionale helseforetakene og i helseforetakene.

Etiske retningslinjer

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt [etiske retningslinjer](#) for medarbeidere. Retningslinjene er grunnlaget for et tillitsfullt og forpliktende forhold til samfunn, samarbeidspartnere, leverandører, pasienter og medarbeidere. Helse Sør-Øst har utarbeidet en dilemmasamling med filmer av ulike etiske dilemmaer. Dilemmasamlingen er et verktøy som lar medarbeidere øve på å diskutere etiske problemstillinger. Se filmene [her](#).

Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har inngått en samarbeidsavtale for å regulere helseforetakenes ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstjenester til Helse Sør-Øst. Med innkjøpstjenester menes gjennomføring av anskaffelser, forvaltning av avtaler samt øvrige tjenester som fremgår av avtalen. Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en [handlingsplan for samfunnsansvar](#) i anskaffelser, med formål å sikre målrettede krav og systematisk oppfølging. Prioriteringene i handlingsplanen er forankret i nasjonale mål og føringer, og omfatter områdene arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, etisk handel samt klima og miljø. Planen skal tydelig vise hvem som har ansvar for gjennomføring av de ulike tiltak og aktiviteter.

Regulering av leverandørkontakt

Helse Sør-Øst RHF har inngått samhandlingsavtaler med Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor. Avtalene sikrer at samhandling skjer på en faglig og etisk korrekt måte. Intensjonen i avtalene er samhandling basert på tillit, åpenhet og gjensidig respekt. Medarbeidere i alle helseforetak i Norge, inkludert Sykehusinnkjøp HF, er forpliktet til å følge samarbeidsavtalene. Dette gjelder også overfor leverandører som ikke er medlem av LMI eller Melanor.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter

Sykehusbygg HF og helseforetakene har utarbeidet en standard som beskriver hvordan sykehusprosjekter skal arbeide med klima- og miljø, og hvilke krav som skal følges i byggeprosjektene. Formålet med «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» er å innføre effektive tiltak i prosjektene, slik at sykehusene når spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2030 og at sektoren kan bidra til at Norge når sine miljø og klimaforpliktelser. Det er en uttalt ambisjon at *Standard for klima og miljø* skal benyttes i alle større sykehusprosjekter, nybygg- så vel som rehabiliteringsprosjekter.

Nytt sykehus i Drammen er utviklet med høye miljøambisjoner, inkludert passivhusstandard, fjordvarme og fornybare nødstrømløsninger som reduserer energibruk og klimagassutslipp betydelig. Samtidig ble det gjennomført en av Norges mest omfattende miljøoppdyddinger på en sterkt forurenset industritomt, med over 2000 prøver og omfattende tiltak for trygg massehåndtering. I tillegg har miljø og bærekraft vært styrende for anskaffelser og tekniske valg, der LCC-kostnader er vurdert, løsninger som ivaretar miljøet er prioritert, blant annet en sengevaskemaskin uten kjemikalier og et matkonsept som reduserer matsvinn, samtidig som offentlig transport er vektlagt.

Antikorrupsjonsprogram

Helse Sør-Østs [antikorrupsjonsprogram](#) er et felles rammeverk i arbeidet med å forebygge korrupsjon og misligheter. Programmet gjelder for hele foretaksgruppen, både ansatte, tillitsvalgte, styremedlemmer og brukerrepresentanter. Det inkluderer også et system for å stille krav til de som samhandler eller leverer tjenester til oss.

Det skal ikke være tvil om at Helse Sør-Øst er imot alle former for korrupsjon, og vil arbeide aktivt for å sikre at korrupsjon ikke forekommer i vår virksomhet.

Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

I Helse Sør-Øst skal vi tilby «gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det». Det betyr at vi skal legge til rette for at alle får behandling, oppfølging, mulighet for medvirkning og informasjon tilpasset sine individuelle forutsetninger og behov. [Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst \(2025-2027\)](#) inneholder anbefalte tiltak for å øke kompetanse og kunnskap om mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst.

Spørreundersøkelsen ForBedring

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS, og et verktøy som skal bidra til å se disse tre områdene samlet. Undersøkelsen er laget for å avdekke utfordringer, føre til lokalt forbedringsarbeid og bidra til at sykehusene utvikler seg i riktig retning, til beste for både pasienter og ansatte. Undersøkelsen gjennomføres årlig og alle enheter ved alle sykehus skal lage handlingsplaner med tiltak innen både bevarings- og forbedringsområder. Undersøkelsen skal brukes som et kunnskapsgrunnlag i utviklingen av handlingsplaner og lokalt forbedringsarbeid. Skåren viser et gjennomsnitt av medarbeidernes svar på ForBedring-undersøkelsen for hvert helseforetak. Skåren ligger på en 0–100-skala, der en høyere skår betyr at medarbeiderne i større grad er enige i positive påstander om arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS.

Den årlige spørreundersøkelsen kartlegger blant annet sikkerhetsklima i helseforetakene.

Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her

Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her		
Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	78	77
Oslo universitetssykehus HF	79	79
Sunnaas sykehus HF	80	79
Sykehusapotekene HF	83	81
Sykehuset i Vestfold HF	79	78
Sykehuset Innlandet HF	79	77
Sykehuset Telemark HF	80	80
Sykehuset Østfold HF	80	78
Sykehuspartner HF	86	85
Sørlandet sykehus HF	83	81
Vestre Viken HF	81	80

Helse Sør-Øst RHF	83	81
Kilde: Forbedrings undersøkelsen		

Varsling

Helse Sør-Øst RHF, felleseide helseforetak og helseforetak har egen rutine for varsling av kritikkverdige forhold i organisasjonen.

Grunnleggende prinsipper er følgende:

1. Alle varsler skal tas på alvor og behandles
2. Vår kommunikasjon skal være preget av åpenhet og ærlighet
3. Varsling skal som hovedregel følge tjenestevei
4. Alle parter i en varslingssak skal ivaretas på en god og ryddig måte

Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger

Helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennomfører aktsomhetsvurderinger i tråd med [OECDs modell for aktsomhetsvurderinger for ansvarlig næringsliv](#). Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

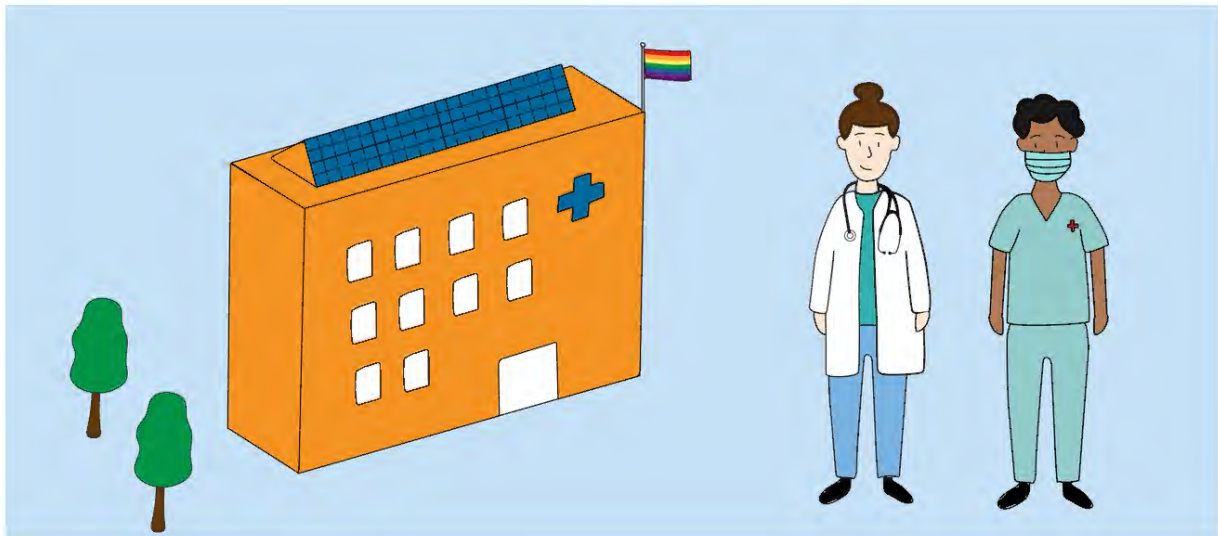
Helse Sør-Øst RHF's prosess for aktsomhetsvurderinger gjennomføres i fire steg:

1. Kartlegge og vurdere risiko
2. Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning
3. Overvåke gjennomføring og resultater
4. Sørg for, eller samarbeide om gjenoppretting

Retningslinjen *Aktsomhetsvurderinger i Helse Sør-Øst* beskriver rutiner og ansvar for gjennomføring av aktsomhetsvurderinger. Helse Sør-Øst RHF benytter verktøyet *Ansvarlighetskompasset* til å kartlegge om virksomheten etterlever OECDs retningslinjer. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Resultatene av kartleggingen gir en oversikt over hvilke områder det er risiko for brudd på OECDs retningslinjer. Vurdering av risiko for bærekraftsområdet ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst*.

Styret i Vestre Viken HF får årlig fremlagt oversikt over styrende dokumenter. Saken beskriver de sentrale dokumenter som er førende for hvordan helseforetaket styres og drives, herunder vedtekter for VVHF, rammeverk for virksomhetsstyring, instruks for styret og instruks for administrerende direktør. Styret får også årlig fremlagt Oppdrag og bestilling i etterkant av foretaksmøtet i februar og en oversikt over administrerende direktørs delegerte fullmakter legges frem i forbindelse med budsjettbehandlingen i desember.

3 Sosial bærekraft



Dette kapittelet omhandler hvordan Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene ivaretar menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold for egne medarbeidere, samarbeidspartnere og arbeidstakere i leverandørkjeden. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal tilrettelegge for et arbeidsmiljø preget av likestilling, mangfold og inkludering, og samtidig forebygge diskriminering og trakassering.

Kapittelet inneholder VVHF's redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven, samt aktivitets- og redegjørelsesplikten etter Likestillings- og diskrimineringsloven.

3.1 Likestilling, inkludering og mangfold

Vestre Viken HF ønsker å være en arbeidsplass preget av åpenhet, tillit og respekt. Virksomheten og våre ledere skal jobbe målrettet for at alle våre medarbeidere gis like rettigheter og mulighet til jobbutvikling uavhengig av kulturell bakgrunn, funksjonsevne, alder, kjønn og seksuell orientering. I avsnittene nedenfor følger Vestre Viken HF's redegjørelse for kjønnslikestilling og arbeid med å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Vestre Viken HF's mangfoldserklæring er inkludert i alle stillingsutlysninger:

«Vestre Viken ønsker at våre ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold. Vi oppfordrer derfor alle som er kvalifisert til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse og seksuell orientering. Det samme gjelder dersom du har hatt opphold i arbeidslivet.»

Arbeidet med å hindre diskriminering og fremme likestilling skal skje fortløpende og i samarbeid med de tillitsvalgte i dialogmøter på foretaksnivå. I 2025 har Vestre Viken valgt å se nærmere på diskriminering på bakgrunn av etnisitet. Bakgrunnen for dette er at Vestre Viken er et stort helseforetak med en sammensatt demografi. Saken har vært oppe i klinikkens ledermøter, medvirkningsmøter med tillitsvalgte og verneombud, AMU og HAMU.

Kjønnslikestilling

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er kvinnedominerte virksomheter. I 2025 var det totalt 86 484 ansatte, fordelt på 74 prosent kvinner og 26 prosent menn i foretaksgruppen.

I Vestre Viken HF var det totalt ca. 10 500 ansatte (gjennomsnitt 2025), fordelt på 77 prosent kvinner og 23 prosent menn. Av disse hadde 2 689 midlertidig stilling, hvorav 73 prosent kvinner og 27 prosent menn. Diagrammet under illustrerer kjønnsbalansen for faste og midlertidige i Vestre Viken HF.

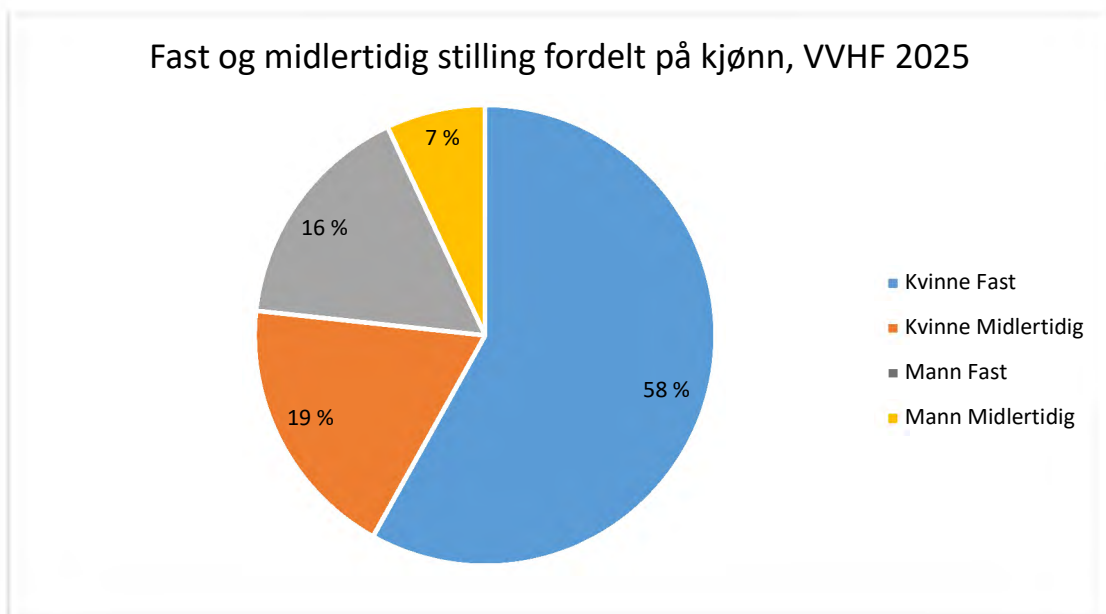
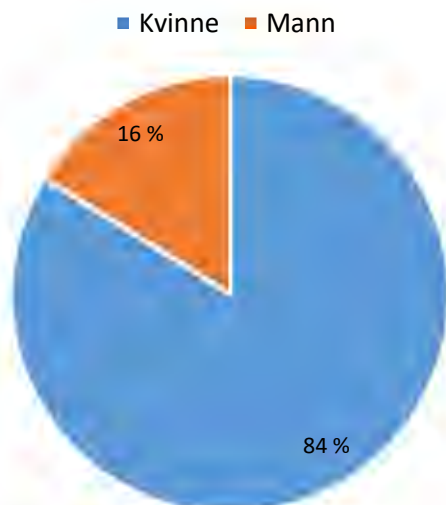


Diagram: Andel kvinner og menn i faste og midlertidige stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, gjennomsnitt av tolv måneder.

Antall ansatte i heltid og deltid 2025

Av totalt 1 651 ansatte som arbeider deltid er 84 prosent kvinner, mens kvinners andel av totalt 6 166 ansatte som arbeider heltid er 77 prosent.

Kjønnsfordeling deltidsansatte, VVHF 2025



Tabell viser antall ansatte i regulativlønn i stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, kjønnsfordeling heltid og deltid, 2025.

Korrigert for deltid forårsaket av at arbeidstaker ikke ønsker eller ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent, så er Vestre Viken innenfor definisjonen av heltidskultur (Molan, L, Fafo rapport 2019) hvor heltidskultur defineres som at de fleste ansatte har stillinger mellom 80-100%.

Ufrivillig deltid

I Vestre Viken HF er det 226 ansatte som har registrert at de arbeider ufrivillig deltid, mens 404 ansatte har ønsket deltid. Langt de fleste som arbeider deltid har ikke registrert preferanse. Tabellen nedenfor viser fordelingen av heltid og deltid på kjønn, og hvordan registrert ønsket og uønsket deltid fordeler seg.

Vestre Viken HF	Kvinne	Mann	Totalt
Heltid	4719	1447	6166
Deltid	1385	266	1651
Deltid (uten registrert preferanse)	816	205	1021
Deltid (uønsket)	195	31	226
Deltid (ønsket)	374	30	404

Tabell viser antall ansatte i regulativlønn i stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, kjønnsfordeling heltid og deltid, 2025.

Helseforetaket gjennomfører årlig drøfting rundt bruk av deltid, jf. AML §14-1 a). Det er arbeidet systematisk med å skape heltidskultur i foretaket siden 2018. Det har vært en jevn utvikling de siste årene med lavere bruk av deltid ved alle klinikker, selv om vi så en liten økning igjen ved to klinikker i 2025. Dette skyldes i hovedsak omstilling og opprettelse av ny akutt enhet som har lik døgnkontinuerlig bemanning hele uke, hele døgnet.

Andel deltidsansatte er høyest innen yrkesgruppene helsefagarbeider/hjelpepleier, pasientrettede stillinger og sykepleier. Det har også innenfor disse gruppene vært en nedgang i deltidsstillinger fra 2021. Størst reduksjon i deltidsandel er innen gruppen helsefagarbeider/hjelpepleier.

Foreldrepermisjon

I 2025 var totalt 262 årsverk knyttet til foreldrepermisjon, fordelt på 233 årsverk for kvinner og 29 årsverk for menn. I 2025 viser uttak av foreldrepermisjon en noe økt prosentvis andel for kvinner.

I 2024 og 2025 er gjennomsnittlig antall uker uttak av alle former for permisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon totalt 30,5 uker. For kvinner er gjennomsnittet 35,5 uker mens det for menn er 14,8 uker. I disse tallene ligger også gradert permisjon.

Uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon

Tabellene nedenfor viser antall fraværsdagsverk og fraværspersent knyttet til foreldrepermisjon og adopsjon, totalt og fordelt på kjønn, for årene 2024 og 2025.

Fraværsdagsverk og fraværspersent 2024

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværspersent
Kvinne	49 025	213	3,02 %
Mann	7 127	31	1,45 %
Totalt	56 152	244	2,66 %

Fraværsdagsverk og fraværspersent 2025

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværspersent
Kvinne	53 663	233	3,24 %
Mann	6 696	29	1,33 %
Totalt	60 360	262	2,80 %

Kjønnsbalanse

Ved Vestre Viken HF er det en jevn kjønnsbalanse i styret, med 6 kvinner og 5 menn. I ledergruppen er kjønnsfordelingen balansert, med 8 kvinner og 8 menn ved avleggelsen av årsregnskapet for 2025.

Likelønnsundersøkelsen 2025

Ved Vestre Viken HF sorteres stillingsgrupper på nivåer. Stillingsgruppe 1 er en overordnet kategorisering av stillinger og stillingsgruppe 2 viser en finere sortering av type stillinger. Innenfor noen av disse vil man også finne flere stillingskoder. Lønnsundersøkelsen som her presenteres redegjør for kjønnsbalanse i stillingsgruppe 1 og 2. Stillingsgruppene som er valgt er i tråd med regional HR-indikator-katalog.

Stillingsgrupper og gjennomsnittslønn ved Vestre Viken HF 2025

	Antall		Kvinners andel av antall	Gjennomsnitt fast lønn		Kvinners andel av menns faste lønn
	Kvinne	Mann		Kvinne	Mann	
01 - Administrasjon/Ledelse Totals	938,2	194,5	82,8 %	763 918	997 212	76,6 %
01a - Toppleder	11,2	8,2	57,8 %	1 759 190	1 639 010	107,3 %
01b - Mellomleder	47,6	25,5	65,1 %	1 227 558	1 392 734	88,1 %
01c - Andre ledere	317,1	70,3	81,8 %	854 043	1 050 070	81,3 %
01d - Merkantile stillinger	576,3	94,6	85,9 %	644 689	796 346	81,0 %
02 - Pasientrettede stillinger Totalt	1 156,8	425,6	73,1 %	520 363	481 984	108,0 %
02a - Vernepleier	92,3	50,8	64,5 %	662 597	656 578	100,9 %
02c - Logoped	3,0	0,8	80,0 %	-	-	177,6 %
02d - Sosionom	62,4	10,1	86,1 %	679 500	697 967	97,4 %
02e - Pedagog	17,0	3,3	83,6 %	-	-	77,1 %
02f - Miljøarbeider	7,0	24,3	22,3 %	462 107	383 998	120,3 %
02g - Audiograf	7,2	2,6	73,5 %	-	-	109,6 %
02h - Fysioterapeut	65,7	27,3	70,6 %	620 558	637 838	97,3 %
02i - Ergoterapeut	18,4	1,2	94,0 %	-	-	94,4 %
02j - Miljøterapeut	167,0	103,8	61,7 %	423 835	507 278	83,6 %
02k - Helsesekretær	226,8	1,0	99,6 %	-	-	91,5 %
02l - Andre pasientrettede stillinger	491,8	203,2	70,8 %	388 860	314 330	123,7 %
03 - Leger Totalsum	877,8	611,1	59,0 %	1 067 496	1 120 384	95,3 %
03a - Overleger	468,3	398,3	54,0 %	1 217 665	1 235 027	98,6 %
03b - LIS-leger	359,2	194,0	64,9 %	920 802	933 814	98,6 %
03c - Turnusleger/LIS 1	85,7	44,7	65,7 %	723 701	718 440	100,7 %
03d - Legespesialist	17,5	9,7	64,4 %	1 094 686	1 093 166	100,1 %
04 - Psykologer Totalsum	342,1	77,7	81,5 %	814 531	846 343	96,2 %
04a - Psykologspesialist	171,2	42,8	80,0 %	964 135	989 712	97,4 %
04b - Psykolog	175,1	36,6	82,7 %	670 623	674 431	99,4 %
05 - Sykepleier Totalsum	3 002,2	389,1	88,5 %	659 273	649 631	101,5 %
05a1 - Anestesisykepleier	127,0	47,2	72,9 %	712 987	709 733	100,5 %
05a2 - Barn/Pediatripsykepleier	20,7	-	100,0 %	-	-	-
05a3 - Intensivsykepleier	240,3	34,3	87,5 %	756 656	756 830	100,0 %
05a4 - Operasjonssykepleier	213,1	12,1	94,6 %	706 805	651 143	108,5 %
05a5 - Kreft/onkologisykepleier	71,8	1,3	98,3 %	-	-	91,4 %
05a6 - Andre spesialpsykepleiere	462,8	80,4	85,2 %	698 433	697 309	100,2 %
05b - Sykepleier	1 675,4	219,3	88,4 %	602 691	600 309	100,4 %
05c - Jordmor	228,7	1,0	99,6 %	-	-	-
06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	531,2	138,3	79,3 %	522 712	501 644	104,2 %
06a - Helsefagarbeider/hjelpepleier	531,2	138,3	79,3 %	522 712	501 644	104,2 %
07 - Diagnostisk personell Totalsum	390,8	74,7	84,0 %	619 252	607 639	101,9 %
07a - Bioingeniør	219,5	25,4	89,6 %	613 769	615 685	99,7 %
07b - Laboratoriepersonell	10,8	1,0	91,5 %	-	-	91,7 %
07c - Radiograf	151,8	45,6	76,9 %	624 982	597 072	104,7 %
07d - Stråleterapeut	8,7	2,7	76,5 %	-	-	99,1 %
09 - Drifts-/teknisk personell Total	595,3	349,8	63,0 %	460 129	501 829	91,7 %
09a - Kjøkkenpersonell	123,6	30,1	80,4 %	420 730	464 352	90,6 %
09b - Teknisk personell	60,2	79,8	43,0 %	553 890	629 572	88,0 %
09c - Renholdspersonell	217,1	45,0	82,8 %	437 023	382 477	114,3 %
09d - Forsyningspersonell	25,9	64,7	28,6 %	388 136	342 332	113,4 %
09e - Portører	46,1	55,9	45,2 %	417 883	388 392	107,6 %
09f - Ikt personell	33,0	19,1	63,4 %	753 278	778 071	96,8 %
09g - Annet driftspersonell	96,8	64,7	60,0 %	382 092	492 024	77,7 %
10 - Ambulansepersonell Totalsum	215,9	185,7	53,8 %	579 375	558 948	103,7 %
10a - Ambulansepersonell	215,9	185,7	53,8 %	579 375	558 948	103,7 %
11 - Forskning/utdanning Totalsum	151,9	38,2	79,9 %	611 807	659 454	92,8 %
11a - Forskning	45,1	13,5	77,0 %	761 364	888 162	85,7 %
11b - Studenter	53,8	8,0	87,1 %	573 000	548 822	104,4 %
11c - Lærlinger	53,0	16,7	76,1 %	539 536	544 198	99,1 %
Totalt alle stillingsgrupper	8 060,7	2 447,9	76,7 %	693 223	772 000	89,8 %

Vestre Viken gjennomførte lønnskartlegging og analyse av lønnsforskjeller i 2024 og vil gjøre dette igjen i 2026, jf. likestillings- og diskrimineringsloven. Basert på tall fra Innsikt (Paga juni 2024) var kvinners lønn 91% av menns lønn (avtalt brutto årslønn). Basert på dette og tabellen over så synes andelen å ha hatt en liten negativ utvikling til 2025. Analyse viser at 25% av menn som arbeidet i foretaket i 2024 var leger, mens 38% av kvinnene arbeidet som sykepleier. Dette gir seg utslag i statistikken og påvirker kvinners andel av menns lønn.

I likelønnsanalysen fra 2024 ble det sett spesielt på leger:

Lønnskartlegging Legegruppene					Årslønn 'brutto'		Kvinnelønn som % av menns lønn	Total lønn inkl. faste/variable tillegg og UTA		Kvinnelønn som % av menns lønn	UTA årsbeløp		Kvinner UTA som % av menns UTA
Stillingskode	Antall kvinner	Antall menn	Gjennomsn. alder kv.	Gjennomsn. alder menn.	Kvinne	Mann	%	Kvinne	Mann	%	Kvinne	Mann	%
1011 - Lege i spes. 2-3 (2020)	298	144	34	34	761 719	761 861	100 %	945 155	1 011 232	93 %	114 717	150 123	76 %
1023 - LIS i overlegestilling	24	17	38	37	938 900	938 900	100 %	1 202 518	1 225 089	98 %	160 119	193 718	83 %
1035 - Overlege	355	284	47	49	953 200	1 026 234	93 %	1 256 096	1 333 379	94 %	183 539	226 678	81 %
1045 - Seksjonsoverlege	37	26	52	53	938 900	950 488	99 %	1 419 788	1 578 470	90 %	196 037	256 109	77 %
1070 - Lege i spesialisering 1	60	29	30	30	604 775	603 746	100 %	710 385	701 724	101 %			
1520 - Avdelingsoverlege	11	12	54	51	1 016 255	981 106	104 %	1 433 457	1 597 760	90 %			

Kilde: Rådatafilen april 2024

På dette tidspunktet var kvinner i overtall i alle stillingsgrupper. Selve aldersfordelingen mellom kvinnelige og mannlige leger var ganske lik. Selve grunnlønnen var også relativt lik, men mannlige leger hadde mer UTA enn kvinnelige leger, noe som påvirker totalt lønn. Basert på analysen fra 2024 og tallene for 2025 så synes det å være en positiv utvikling av kvinnelige overlegers lønn i forhold til mannlige overleger fra 93% i 2024 til 98,6% i 2025.

I forhold til lederstillinger så ble det 2024 sett på spesifikke stillingskoder, eksempelvis nivå 3 og nivå 4 ledere. Kvinnelige lederes andel av mannlige lederes lønn på ledernivå 4 var litt lavere i noen deler av foretaket (eksempelvis stillingskode seksjonsleder), men likevel høyere enn nivået som angis i tabellen over knyttet til 1b Mellomleder og 1c Andre ledere. Differansen mellom 2024 og 2025 skyldes nok i hovedsak at foretaket i 2024 gikk dypere ned på ulike lederstillinger.

Kartlegging av likestilling, inkludering og trakassering

Den nasjonale spørreundersøkelsen ForBedring er helseforetakets årlige medarbeider- og pasientsikkerhetsundersøkelse og gjennom denne kartlegges organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, herunder spørsmål om diskriminering og trakassering. I dette avsnittet fremstilles regionale data fra ForBedring 2025 som gir relevant informasjon om helseforetakenes tilstand for diskriminering og trakassering.

Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	82	82
Oslo universitetssykehus HF	83	84
Sunnaas sykehus HF	86	89
Sykehusapotekene HF	88	88
Sykehuset i Vestfold HF	84	85
Sykehuset Innlandet HF	83	84
Sykehuset Telemark HF	84	86
Sykehuset Østfold HF	83	84

Sykehuspartner HF	94	94
Sørlandet sykehus HF	85	86
Vestre Viken HF	83	84
Helse Sør-Øst RHF	91	92

Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering de siste 12 månedene

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	80	81
Oslo universitetssykehus HF	81	82
Sunnaas sykehus HF	83	85
Sykehusapotekene HF	85	86
Sykehuset i Vestfold HF	81	83
Sykehuset Innlandet HF	82	83
Sykehuset Telemark HF	83	84
Sykehuset Østfold HF	82	82
Sykehuspartner HF	92	93
Sørlandet sykehus HF	84	85
Vestre Viken HF	83	83
Helse Sør-Øst RHF	88	86

Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering de siste 12 månedene

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	91	92
Oslo universitetssykehus HF	92	93
Sunnaas sykehus HF	92	95
Sykehusapotekene HF	95	96
Sykehuset i Vestfold HF	91	93
Sykehuset Innlandet HF	92	93
Sykehuset Telemark HF	93	95
Sykehuset Østfold HF	92	92
Sykehuspartner HF	97	97
Sørlandet sykehus HF	92	93
Vestre Viken HF	91	92
Helse Sør-Øst RHF	98	99

Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	83	83
Oslo universitetssykehus HF	83	84

Sunnaas sykehus HF	81	85
Sykehusapotekene HF	86	88
Sykehuset i Vestfold HF	82	83
Sykehuset Innlandet HF	84	83
Sykehuset Telemark HF	85	87
Sykehuset Østfold HF	84	84
Sykehuspartner HF	88	87
Sørlandet sykehus HF	85	85
Vestre Viken HF	83	84
Helse Sør-Øst RHF	83	87

I 2025 så foretaket nærmere på resultatene fra ForBedring på spørsmålet «Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene». Resultatene på overordnet nivå både i klinikkene og i sentrale staber var generelt høyt, mellom 80 – 96 i score. På lavere nivåer ble det identifisert 10 seksjoner med score på 60 og lavere.

Det fremgår ikke tydelig av spørsmålet om medarbeiderne har opplevd diskriminering fra kollegaer eller fra pasienter/pårørende. Det spesifiseres heller ikke hvilken type diskriminering det gjelder – om det er basert på etnisitet, kjønn, alder, religion eller andre forhold. Det ble gjort en nærmere kartlegging av disse 10 seksjonene gjennom dialog med ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte.

Kartleggingen viste at lav score på spørsmål om diskriminering var i de fleste tilfeller knyttet til eksterne forhold, som krevende pasient- og brukersituasjoner, inkludert krenkende eller diskriminerende ytringer fra pasienter eller pårørende. Det er i hovedsak ikke avdekket systematiske eller utbredte forhold knyttet til intern diskriminering. De samme 10 seksjonene vil bli fulgt opp når resultatene av ForBedringsundersøkelsen 2026 foreligger.

3.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

Samlet har ca. 21 % av befolkningen i Norge selv innvandret til landet, eller er født i Norge av to innvandrereforeldre (ssb.no). I Helse Sør-Øst utgjør personer med innvandrerbakgrunn 24 % av den totale befolkningen, mens i de tre fylkene med høyest andel innbyggere med innvandrerbakgrunn er andelen 30 % av befolkningen.

For å redusere helseforskjeller og tilby likeverdige tjenester tilpasset personer med innvandrerbakgrunn, må kunnskap om levekår, helsetilstand, helseutfordringer og bruk av og tilgang til ulike helsetjenester økes. I tillegg må kunnskap om hva som kan gjøres for at personer med innvandrerbakgrunn skal kunne ha best mulig nytte av møter med helsevesenet bedres. [Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst \(2025-2027\)](#) inneholder anbefalte tiltak for å øke kompetanse og kunnskap om mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst.

Styremedlemmer med innvandrerbakgrunn

Medvirkning og representasjon er et av de prioriterte innsatsområdene som løftes fram i *Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst*. For å følge opp innsatsområdet skal Helse Sør-Øst RHF blant annet arbeide målrettet for å øke andelen

representanter med innvandrerbakgrunn i styrer, råd og utvalg, herunder arbeide for at styrene i regionen har *minst* ett styremedlem med innvandrerbakgrunn.

Dagens styrer har .Styremedlemmer i helseforetakene velges med en funksjonstid på to år likeverdige ,og ble valgt før handlingsplan for mangfold ,funksjonstid fram til februar 2026 Helse Sør-Øst RHF fører ikke .helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst ble vedtatt oversikt over styremedlemmenes etniske bakgrunn og kan derfor ikke gi en oversikt over antall styremedlemmer i helseforetakene med innvandrerbakgrunn.

Ivaretagelse av mangfold ved rekruttering

I Vestre Viken verdsettes mangfoldet blant våre ansatte. Ulike perspektiver, erfaringer og kulturell bakgrunn styrker både fagmiljøet og kvaliteten på helsetjenestene vi tilbyr. Foretakets rekrutteringspolicy legger til grunn at medarbeiderne skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet – også når det gjelder etnisk bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og alder. Rekrutteringsarbeidet skal være åpent, inkluderende og preget av likestilling i alle faser, fra utlysning av stillinger til endelig tilsetning.

I 2025 ble om lag 4 % av søkerne som oppga “nedsatt funksjonsevne” eller “hull i CV” ansatt. Blant søkerne som oppga “innvandrerbakgrunn” ble 13 % innkalt til intervju, og rundt 6 % ble ansatt. Tallene sier ikke noe om hvorvidt søkerne som inngår i statistikken var kvalifiserte for stillingene de søkte. Det er søkerne som selv som har krysset av i Webcruiter og det er ingen vurdering i tallene om søkerne faktisk er kvalifisert for stillingen.

3.3 Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven

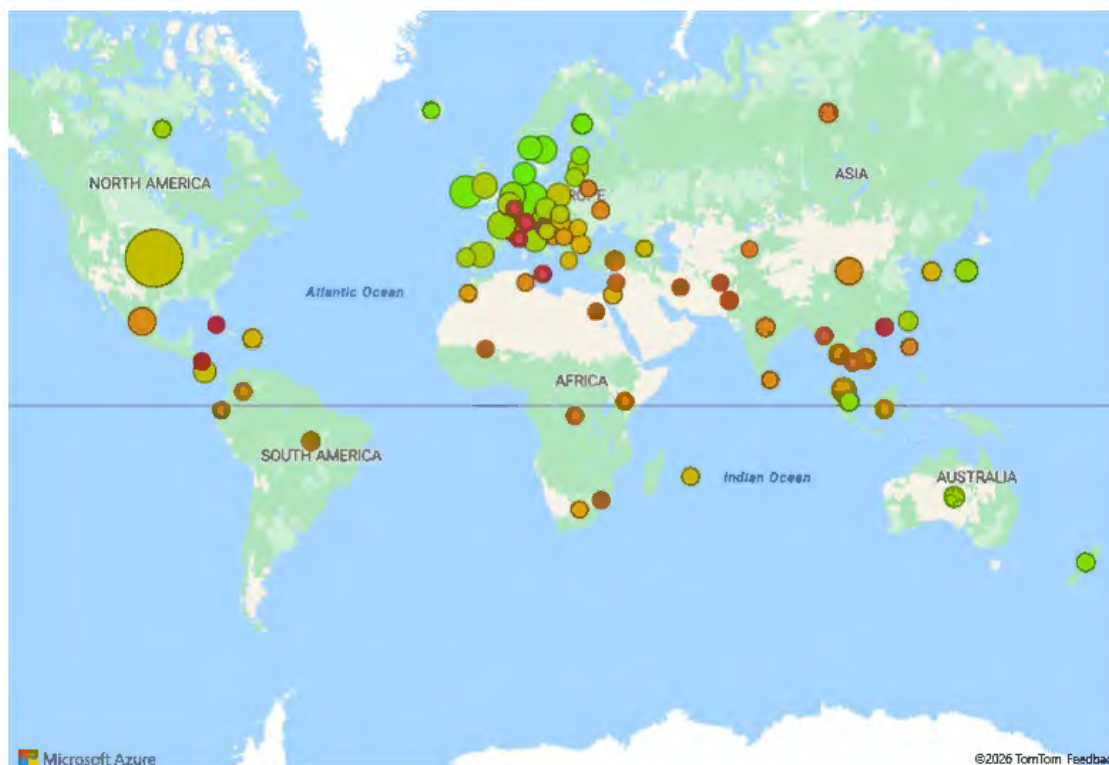
Kapittelet inneholder VV HF's redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven.

Sykehusdrift omfatter et bredt spekter av yrkesgrupper og aktiviteter, både i Norge og gjennom omfattende leverandørkjeder globalt. I et stadig mer internasjonalt og mobilt arbeidsmarked kan sårbare arbeidstakere være utsatt for utnyttelse, og helseforetakene har derfor et særlig ansvar for å forebygge risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helseforetakene i Helse Sør-Øst, sammen med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, arbeider systematisk for å fremme gode arbeidsvilkår og ivareta grunnleggende menneskerettigheter i alle deler av virksomheten. Dette inkluderer både interne forhold og oppfølging av komplekse verdikjeder nasjonalt og internasjonalt. Kapittelet beskriver hvordan aktørene gjennomfører aktsomhetsvurderinger, følger opp leverandører og kontraktskjeder, og iverksetter tiltak for å forebygge, avdekke og håndtere risiko – i tråd med Åpenhetsloven og spesialisthelsetjenestens ansvar for etisk og bærekraftig drift.

Ansvarlighet i praksis: Etisk handel i Sykehusinnkjøp HF's anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. I 2025 har Sykehusinnkjøp HF gjennomført 971 anskaffelser og forvaltet om lag 8 100 avtaler med 1985 leverandører. Leverandørene er en blanding av distributører, egenprodusenter og datterselskaper av internasjonale anerkjente selskaper. Med 189 000 aktive innkjøpsartikler er det mange produktgrupper med særlig høy risiko for negativ påvirkning på mennesker, samfunn og miljø. Sykehusinnkjøp HF vurderer

kontinuerlig risiko i hver eneste anskaffelse for å vurdere om det er ny informasjon som flytter risiko til det bedre eller verre. Verdenskartet viser alle artikler der Sykehusinnkjøp HF har informasjon om produksjonsland. Størrelsen på bobler indikerer antall artikler i det enkelte land, mens fargen indikerer risiko basert på internasjonale anerkjente kilder.



Kilder:

1. Verdensbankens Worldwide Governance Indicators (WGI): informasjon om lands politiske stabilitet, effektivitet, rettsikkerhet, regulatorisk kvalitet, kontroll av korrupsjon og demokrati.
2. International Trade Union Confederation Global Rights index (ITUC GRI): Informasjon om arbeidstakerrettigheter.
3. Environmental performance index (EPI): Bekjempelse av klimaendringer, miljø og helse og økosystemers vitalitet, fra Yale Center for Environmental Law & Policy.
4. Corruption Perceptions index (CPI): Fra Transparency International. Rangerer land etter deres oppfattede nivåer av offentlig korrupsjon, definert av ekspertvurderinger og meningsundersøkelser.

Prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025

Prioritert kategori	Risiko	Geografi
Hygiene- og pasientpleieprodukter	Tvangsarbeid, diskriminering, HMS, arbeidstid, regulære ansettelser, miljø og korrupsjon	Kina, Mexico, Malaysia, Thailand, Taiwan
IKT-utstyr	Tvangsarbeid, HMS og miljø	Kina
Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	Barnearbeid, HMS	Pakistan

Renhold, transport og bygg	HMS, lønn, arbeidstid og regulære ansettelses	Norge
Generika og biotilsvarende legemidler	HMS, miljø og vann	Kina, India

Hygiene- og pasientpleieprodukter	
Mål: Ingen migrantarbeidere i produksjon skal være ansatt under tvang.	
Status	Tiltak i 2025
<p>Hygiene- og pasientpleieprodukter, særlig undersøkelseshansker, innebærer svært høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. Produksjonen foregår i stor grad i Sørøst-Asia, med Malaysia som hovedland, hvor det over tid er avdekket alvorlige forhold for migrantarbeidere. Sykehusinnkjøp har gjennom en årrekke fulgt opp hanskeprodusenter og dokumentert utfordringer som tvangsarbeid, rekrutteringsavgifter og andre former for utnyttelse. Langsiktig oppfølging har bidratt til forbedringer, blant annet tilbakebetaling av betydelige beløp til berørte arbeidere, men risikoen i bransjen er fortsatt høy og krever kontinuerlig oppmerksomhet.</p> <p>I 2025 ble det gjennom nordisk samarbeid identifisert svært kritikkverdige arbeidsforhold i underleverandørkjeder i Malaysia, knyttet til produksjon av keramiske former brukt i hanskeindustrien.</p>	<p>I 2025 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en fabrikkrevisjon av en produsent i Taiwan med fokus på migrantarbeidernes arbeidsforhold. Revisjonen avdekket brudd på kravet om nulltoleranse for rekrutteringsavgifter, da arbeidere fortsatt måtte betale slike kostnader. Sykehusinnkjøp følger nå opp funnene gjennom en handlingsplan som skal sikre oppreising og forbedrede rutiner for de berørte migrantarbeiderne.</p> <p>Sykehusinnkjøp skal fortsette å støtte det nordiske samarbeidet for å bedre arbeidsforhold for migrantarbeider på fabrikk som lager keramiske former.</p>

IKT-utstyr	
Mål: Sikre åpenhet om utfordringer i leverandørkjeden.	
Status	Tiltak i 2025
<p>IKT er valgt ut som prioritert område, da det er kjent risiko for brudd på arbeidstaker – og menneskerettigheter i verdikjeden, og fordi markedet oppleves lite åpent om faktiske forhold i leverandørkjeden. Kommunikasjon om utfordringene er igangsatt i samarbeid med samarbeidspartnere og leverandørmarkedet. I samarbeidet med Electronic Watch, Oslo kommune, Statens innkjøpssenter og andre europeiske innkjøpere er det i 2025 gjennomført felles møte med Apple Norge for å få de til å åpne mere opp om konkrete avvik i sin leverandørkjede. Det har vist seg vanskelig å få konkret informasjon fra både Apple og andre store IT leverandører.</p>	<p>Sykehusinnkjøp HF har fullført IKT-kategori program inklusiv bærekraftsanalyser.</p> <p>Dialogmøter med samarbeidspartnere og bransjen for mer åpenhet i leverandørkjeder.</p> <p>Sykehusinnkjøp HF ble medlem i Circular and fair IT pact (CFIT).</p>

Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	
Mål: Ingen barnearbeid i produksjon av kirurgiske produkter.	
Status	Tiltak i 2025

<p>Sykehusinnkjøp HF har kun et svært begrenset antall artikler kirurgiske stålprodukter med opprinnelse fra Pakistan. Til tross for det lave volumet vurderes produksjon i landet som høyrisiko for alvorlige brudd på menneskerettigheter, som barnearbeid. Derfor vurderer Sykehusinnkjøp HF å stille relevante krav i anskaffelser, inkludert etiske kvalifikasjonskrav, for å sikre at leverandører har gode rutiner for risikohåndtering i egen verdikjede. Alle avtaler inneholder etiske kontraktskrav som gir grunnlag for oppfølging ved mistanke om avvik.</p>	<p>Benytte kvalifikasjonskrav i anskaffelser av kirurgiske instrumenter for å sikre seriøse aktører.</p>
---	--

Renhold, transport og bygg Mål: Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter, og i tjenesteelementer i vareanskaffelser.	
Status	Tiltak i 2025
<p>Renhold, transport og bygg er tjenesteområder der det er dokumentert høy risiko for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping.</p> <p>Sykehusinnkjøp HF arbeider med å videreutvikle seriositetssystemet. Og har deltatt i pilotprosjektet sammen med Sykehusbygg HF og Sykehuset Østfold HF for seriositetsoppfølging av renholdsansavtaler ved hjelp av HMSREG-systemet.</p>	<p>Sykehusinnkjøp skal sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter ved å benytte særskilte kontraktskrav og egenrapporteringsskjemaer i risikoanskaffelser og følge opp disse.</p>

Generika og biotilsvarende legemidler Mål: Sykehusinnkjøp skal være med å bidra til å redusere spredning av antibiotikaresistens.	
Status	Tiltak i 2025
<p>Produksjon av antibiotika foregår i stor grad i India og Kina hvor det er høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. Det er særlig høy risiko for utslipp og forurensning fra produksjonsstedene.</p> <p>Sykehusinnkjøp skal gjennom kontraktsoppfølging sikre at leverandører har egnede rutiner for oppfølging av sin verdikjede.</p> <p>Sykehusinnkjøp og Norge skal være pådriver for felles kriterier i Norden/EU anbud og har som mål å bidra til redusert spredning av antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og europeisk samarbeid.</p> <p>Ingen nye store anskaffelser av antibiotika ble gjennomført i 2025, kun enkelte virkestoff som hadde samme krav som foregående års anskaffelser.</p>	<p>Sykehusinnkjøp har tatt i bruk fellesnordiske miljøkriterier/-krav i anskaffelser av antibiotika og bistått med erfaringsutveksling til Island og Nederland i 2025.</p>

Vurdering av risiko knyttet til produksjon i omstridte områder

I slutten på 2024 ble det gjennomført en skjerpet aktsomhetsvurdering av medisinske selskapet Teva. Det ble gjennomført en granskning om det var risiko for at produksjonen til Teva skjedde på ulovlig okkuperte områder og om leverandøren på andre måter bidrar til å opprettholde Israels ulovlige tilstedeværelse i Palestina. Basert på informasjonen som kom frem i granskningsrapport,

ble det i mars 2025 konkludert med at Teva ikke bidrar til opprettholdelse av den ulovlige israelske tilstedeværelsen på palestinsk territorium. Med bakgrunn i granskingen, oppfølgingsmøter med leverandøren, samt de utførte aktsomhetsvurderingene, anbefaler Sykehusinnkjøp altså ikke å avslutte kontrakter med Teva, men at oppfølgingen av noen av funnene fra granskingen fortsetter i samarbeid med leverandøren. Les mer om saken her:

[Anbefaler ikke å avslutte kontrakter med Teva - Sykehusinnkjøp HF](#)

Sykehusinnkjøp HF mål for 2026

Videreføre arbeidet med kategoriplaner

Sykehusinnkjøp HF skal ferdigstille nye kategoriplaner med bærekraftsanalyser for medisinteknisk utstyr og laboratorieprodukter, samt fullføre den endelige kategoriplanen for legemidler i løpet av 2026.

Redusere risiko i legemiddelverdikjeden

Foretaket skal styrke innsatsen mot antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og videreutvikle krav til aktsomhetsvurderinger og miljøkrav for generika og biotilsvarende legemidler. Arbeidet omfatter bedre datainnsamling om produksjonssteder og oppfølging av leverandører for å sikre arbeids- og menneskerettigheter samt redusere miljøutslipp.

Heve kompetansen på aktsomhetsvurderinger

Sykehusinnkjøp HF skal gjennomføre målrettede interne kurs tilpasset nye kategoriorganiseringer. Opplæringen skal sikre etterlevelse av åpenhetsloven og styrke risikohåndtering.

Sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold

Foretaket skal arbeide aktivt for å ivareta gode arbeidsvilkår i tjenestekontrakter og i tjenesteelementer av vareanskaffelser der det er relevant.

Styrket avtaleoppfølging og risikohåndtering i prioriterte områder

Kategoriorganiseringen skal bidra til profesjonalisert avtaleoppfølging. I 2026 prioriteres særlig:

- Oppfølging av IKT- og mobiltelefonavtaler i samarbeid med Oslo kommune og DFØ/Statens innkjøpsenter
- Videre overvåking av tekstilproduksjon i Pakistan som oppfølging av Swedwatch-rapporten fra 2025.
- Nordisk samarbeid om oppfølging av hanskeprodusenter

Økt transparens om produksjonsland

Sykehusinnkjøp skal øke andelen ikke-medisinske artikler der produksjonsland er oppgitt, for å styrke risikovurdering og beredskap i tråd med handlingsplanens prioriteringer.

Sykehusinnkjøp HF's redegjørelse for aktsomhetsvurderinger for 2025 publiserer her: [Bærekraft - Sykehusinnkjøp HF](#)

Leverandørkartlegging i helseforetakene

Når helseforetakene gjør innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps sine systemer er helseforetaket ansvarlig for å gjennomføre aktsomhetsvurderinger. Dersom et helseforetak får mistanke om brudd på anstendige arbeidsforhold og menneskerettigheter i et område der Sykehusinnkjøp HF har inngått avtale, skal mistanken varsles og det skal gjennomføres relevante kontroller. Helse

Sør-Øst RHF og helseforetakene har gjennomført en kartlegging av innkjøp helseforetakene har gjennomført i egen regi i 2025. Formålet med kartleggingen er å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold.

For 2025 er leverandørkartleggingen avgrenset til kjøp med en verdi på over 100 000 kroner eks.mva helseforetakene har gjennomført i 2025, fra store norske virksomheter, som det ikke eksisterer en avtale med i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Leverandørlisten er vasket opp mot Sykehusbygg HF sine avtaler med leverandører i 2025. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører kontroll av leverandørene som flere helseforetak har gjort kjøp fra i 2025. Sykehusinnkjøp HF har prioritert fem kategorier med særlig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Disse er også lagt til grunn som prioritert kategori i helseforetakenes uttrekk for 2025. I tillegg er *Detaljhandel* lagt til som en egen kategori på bakgrunn av volum av innkjøp fra helseforetakene i denne kategorien. Vestre Viken HF har kontrollert om leverandørene uten avtale som Vestre Viken HF har gjort kjøp fra innenfor de prioriterte innkjøpskategoriene, har publisert en redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i tråd med krav i åpenhetsloven på sine nettsider. Resultatet fremkommer i tabellen nedenfor:

Helseforetak	Antall leverandører	Antall leverandører med redegjørelse iht åpenhetsloven	Antall leverandører uten redegjørelse iht åpenhetsloven
Akershus universitetssykehus HF	2	2	0
Oslo universitetssykehus HF	13	10	3
Sunnaas sykehus HF	2	0	0
<i>Sykehusapotekene HF</i>			
Sykehuset i Vestfold HF	2	1	1
Sykehuset Innlandet HF	0	0	0
Sykehuset Telemark HF	3	2	1
Sykehuset Østfold HF	1	1	0
Sykehuspartner HF	1	0	1
Sørlandet sykehus HF	4	4	0
Vestre Viken HF	5	5	0
Helse Sør-Øst RHF	2	2	0
Felles liste*	15	15	0
Sum Helse Sør-Øst	49	43	6

Vestre Viken HF er pliktig til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger av leverandører som ikke er oppført i Sykehusinnkjøps leverandørliste. Opplysninger om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser som Vestre Viken HF eventuelt avdekker gjennom sine aktsomhetsvurderinger, vil følges opp.

I forbindelse med virksomhetsoverdragelsen av Martina Hansen Hospital 1. november 2025 var det derfor nødvendig at Vestre Viken HF og Martina Hansen Hospital gikk gjennom deres kjøp og avtaler. Flere gjentakende kjøp og avtaler ble konvertert over på lokale-, regionale-, og nasjonale avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF. De lokale avtalene inngått av Martina Hansen Hospital og som sykehuset må beholde, er avtaler med kjente leverandører på leverandørlisten til Sykehusinnkjøp HF.

Utvidet leverandøroppfølging i 2026

I 2026 vil helseforetakene i Helse Sør-Øst samarbeide om en felles metodikk som favner et større omfang av leverandører, og felles skjema for oppfølging. Tema vil følges opp i regionalt forum for innkjøp og logistikk.

Avdekkes det vesentlige risikoområder, vil det være nødvendig å iverksette tiltak. Vestre Viken HF har følgende rutine for oppfølging: [eHåndbok - VV Aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven i Vestre Viken HF](#).

Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter

Bygge- og anleggsbransjen er identifisert som en sektor med særlig forhøyet risiko for brudd på kravene til anstendige arbeidsforhold, noe som gjenspeiles i nasjonale tilsynsfunn og internasjonale risikovurderinger. Som helseregionenes og helseforetakenes felles leverandør av byggeprosjekter opererer Sykehusbygg HF i kontraktsskjeder der slike utfordringer kan forekomme, særlig knyttet til arbeidsvilkår og bruk av underleverandører. Risikoen er sammensatt og varierer mellom prosjekter, men den krever særskilt oppmerksomhet og en systematisk, målrettet oppfølging.

Når helseforetakene gjennomfører egne byggeprosjekter, har helseforetakene ansvar for å gjennomføre nødvendige aktsomhetsvurderinger.

Ved gjennomføring av anskaffelser til Bærum-, Ringerike-, og Kongsberg byggeprosjektene (BRK) i Vestre Viken HF, avroper Vestre Viken HF på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF eller melder nytt behov for lokal anskaffelse. Sykehusinnkjøp skal i samarbeid med Vestre Viken HF sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter ved å benytte særskilte kontraktskrav og egenrapporteringsskjemaer i risikoanskaffelser og følge opp disse.

Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

Det er i 2025 utført 33 seriøsitetkontroller på lønns- og arbeidsvilkår i byggeprosjektene i Helse Sør-Øst. Kontroller utføres både av *Seriøsitetsskordinator* på vegne av byggherre og av kontraktsparter til byggherre. I noen tilfeller er det også utført kontroller av kontrolltater som Arbeidstilsynet og Skatteetaten.

Sykehusbygg HF har en samarbeidsavtale med Skatteetaten som omfatter alle landets helseforetak. Gjennom denne avtalen utveksles relevant informasjon som bidrar til å forebygge de mest alvorlige sakene innen arbeidslivskriminalitet. Informasjonsdelingen styrker også håndteringen av saker som avdekkes, ved å gi byggherre og prosjektorganisasjoner et mer presist grunnlag for oppfølging og korrigerende tiltak. I prosjektporteføljen for 2025 er det prioritert oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår og bærekraftig virksomhetsøkonomi hos kontraktsparter og medhjelpere. Særlig det siste er for underentreprenører viktig, da det er økende konkurrisrisiko i bransjen. Konkurser hos leverandører er en betydelig kostnad for både byggherre, kontraktsparter og ikke minst for arbeidstakerne som mister en arbeidsgiver.

Det er i 2025 ingen direkte funn på arbeidslivskriminalitet eller sosial dumping, men flere avvik på særlig lønns- og arbeidsvilkårsområdet. Brudd på arbeidstid og vilkår for og betaling av overtid

er en gjenganger. Alle avvik som er avdekket er korrigert eller kompensert i henhold til avdekket avvik. Det er ikke utført leverandørkontroller mot utenlandsk produserte leveranser/risikoprodukter i prosjektene i 2025. Anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr er gjennomført via Sykehusinnkjøp HF.

I prosjektene er det i 2025 utført følgende kontroller knyttet til lønns- og arbeidsvilkår:

Helseforetak	Antall virksomheter kontrollert	Avvik			Antall arbeidstakere kontrollert
		Grønn	Gul	Rød	
Akershus universitetssykehus HF, Nordbyhagen	2	1	1		8
Oslo universitetssykehus HF, Ila	1		1		10
Oslo universitetssykehus HF, Nye Aker	17	6	4	3	61
Oslo universitetssykehus HF, Livsvitenskapsbygget*	N/A				
Oslo universitetssykehus HF, Nye Rikshospitalet	10	3	3	2	30
Vestre Viken HF, Nytt sykehus i Drammen	3	3			10
Sum Helse Sør-Øst	33	13	9	5	119

*Kontroller følges opp av Statsbygg.

Funn fra pilotprosjekt viser behov for tydeligere ansvarsfordeling mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF

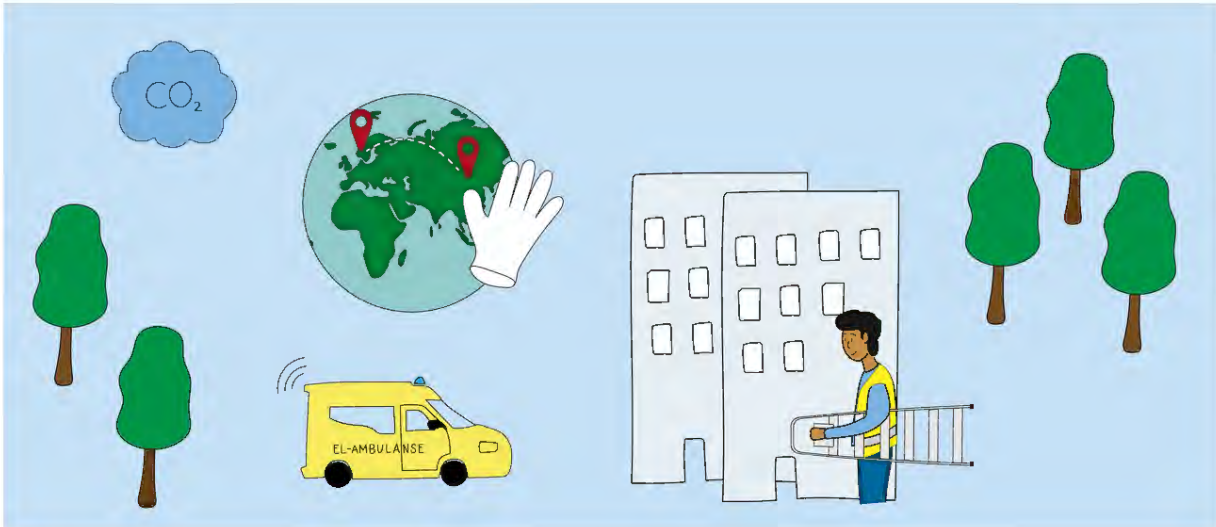
Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF har samarbeidet om et pilotprosjekt innenfor renhold og oppfølging av avtaler. Arbeidslivskriminalitet utgjør en betydelig risiko i renholdsbransjen, inkludert sosial dumping og brudd på arbeidsmiljøloven. Sykehusinnkjøp HF foretok kontroll av renholdsavtalen ved Sykehuset i Østfold i 2025. Kontrollen av avtalene ble utført ved bruk av Sykehusbygg HF's system (HMSREG) som sikrer etterlevelse av lover og forskrifter ved å gi oversikt over mannskaper og dokumentasjon. Erfaringene med systemet er positive, og systemet ble vurdert som oversiktlig og effektivt. Samarbeidet med Sykehusbygg HF om bruk av HMSREG er derfor foreslått videreført til 2026.

Det er identifisert to funn i pilotprosjektet:

- 1) Det er uavklarte ansvarsforhold knyttet til oppfølgingen av lønns- og arbeidsvilkår, da dette ikke fremgår som en tydelig del av den bestilte avtaleforvaltningen hos Sykehusinnkjøp HF.
- 2) Funn tyder på at det kan være uavklarte forhold knyttet til tjenestestedenes tilgang til sikker håndtering, og kontroll av personopplysninger ved oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår.

Helse Sør-Øst RHF erkjenner at det er risiko ved uavklarte roller, og vil i samarbeid med helseforetakene, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF følge opp funnene og klargjøring av prosesser og rutiner.

4 Klima og miljø



Klimaendringer utgjør en økende risiko for helsesektoren, både når det gjelder pasientsikkerhet, drift og økonomi. Ekstremvær som flom, hetebølger og kraftig nedbør kan skade bygninger, føre til bortfall av strøm, vann og kommunikasjon, og hindre ansatte i å komme på jobb – noe som igjen påvirker pasientbehandlingen. Slike hendelser har allerede rammet Helse Sør-Øst. Under flommen i 2014 ved Sørlandet sykehus Kristiansand ble deler av sykehuset oversvømt, noe som førte til stans i kritiske funksjoner og utsatte behandlinger. Ekstremværet *Hans* i 2023 rammet Vestre Viken hardt, med stengte veier, evakueringer og store utfordringer for både pasienttransport og personaltilgang.

Disse hendelsene illustrerer behovet for styrket beredskap og klimatilpasning i helsesektoren. I tillegg til den direkte helsemessige og operasjonelle risikoen, medfører klimaendringer også finansiell risiko. Skader på infrastruktur, økte forsikringskostnader, investeringer i klimatilpasning og driftsstans kan få betydelige økonomiske konsekvenser.

4.1 Felles klima og miljømål

Helsesektoren står globalt for rundt 5 prosent av de totale CO₂-utslippene – mer enn utslippene fra den kommersielle luftfarten. For å møte sitt ansvar og bidra til å bremse klimaendringene, har spesialisthelsetjenesten etablert felles klima- og miljømål. Disse målene skal redusere utslipp fra sykehusdrift, blant annet gjennom energieffektivisering, grønnere innkjøp og mer bærekraftig transport. Helseforetakenes resultater per mål fremstilles i dette kapittelet. For mer informasjon og detaljer se [Microsoft Power BI](#).

Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



Klimaregnskap

Klimaregnskapet er en sammenstilling av spesialisthelsetjenestens totale klimafotavtrykk i CO₂-ekvivalenter (CO₂e) og inkluderer både direkte og indirekte utslipp. Klimaregnskapet er bygget opp i henhold til GHG-protokollens inndeling i scope 1, 2 og 3 og er en kombinasjon av fysiske utslippsdata (liter, kwh, km o.s.v.) og økonomiske regnskapsdata som regnes om til CO₂-utslipp.

I 2025 ble metodikk for beregning av utslipp i scope 2 endret fra markedsbasert metode til lokasjonsbasert metode. Begge metodene er fremstilt i [klimaregnskapet](#), og lokasjonsbasert metode er nå grunnlag for beregning av felles klima- og miljømål 2030. For mer informasjon om indikatorene se [rapporteringsveileder-felles-klima--og-miljomal.pdf](#).

Klimaregnskap Vestre Viken HF			
Utslipp tonn CO ₂	2019	2024	2025
Scope 1	3 487	2 971	1 582
Bioolje/brensel/gass	0	14	15
Fossilt brensel	321	529	27
Gasser	1 611	985	114
Transport egne kjøretøy	1 555	1 443	1 426
Scope 2	4 182	2 673	2 633
Energiforbruk	4 182	2 673	2 633
Scope 3	84 827	75 244	92 486
Administrasjon	3 768	4 175	4 275
Andre kjøp av pasienttransport	2 057	1 835	1 775
Andre kjøp av private helsetjenester	505	158	123
Avfall	1 414	1 542	2 051
Bygg og eiendomsdrift	8 091	6 116	6 938
Finansielle tjenester	238	1 102	2 129
IKT	8 487	9 042	10 231
Kantine og storhusholdning	4 219	3 440	3 378
Kirurgiske produkter	5 398	4 733	5 426
Kjøp av helsetjenester fra avtalespesialister	0	0	0
Kjøp av helsetjenester fra private avtaleparter	204	133	129
Kjøp av helsetjenester fra private ideelle sykehus	276	348	446

Kjøp av offentlige helsetjenester	13 156	10 203	11 373
Konsulenttjenester	2 242	2 496	2 703
Labradorieprodukter- og utstyr	3 898	4 130	4 093
Legemidler	20 086	16 960	17 791
Medisinsk teknisk utstyr	8 027	8 109	8 106
Medisinske forbruksvarer	5 985	5 656	5 807
Pasientreiser	5 154	1 977	2 570
Tjenestereiser	2 831	2 480	2 426
Vann	29	22	23
Sum	100 771	90 300	95 383

Topp 10 utslippskategorier Vestre Viken HF

1. Legemidler
2. Kjøp av offentlige helsetjenester
3. IKT
4. Medisinsk teknisk utstyr
5. Bygg og eiendomsdrift
6. Medisinske forbruksvarer
7. Kirurgiske produkter
8. Administrasjon
9. Labradorieprodukter- og utstyr
10. Pasientreiser

Klimaregnskap Helse Sør-Øst

Klimagassutslipp Helse Sør-Øst			
Utslipp tonn CO2	Tonn CO2 2019	Tonn CO2 2025	Endring 2019-2025
Scope 1			
Direkte utslipp er driftsmidler helseforetak har operasjonell kontroll over f.eks. medisinske gasser, drivstoff til egne kjøretøy og bruk av fossilt brensel.	30 993	17 770	43 %
Scope 2			
Indirekte utslipp fra innkjøpt energi- elektrisitet og fjernvarme/- kjøling.	32 038	23 596	26 %
Scope 3 - regnskapsdata og fysiske data			
Andre indirekte utslipp i helseforetakets verdikjede. Regnskapsdata benyttes til å regne utslipp fra kjøp av varer og tjenester.	789 214	759 681	4 %
Sum	852 245	801 047	6 %

Redusere egne CO2e-utslipp med 40 % i perioden 2019-2030

Målet inkluderer utslipp i scope 1, 2 og utslipp knyttet til transport i scope 3, med unntak av ambulansetransport. Scope 3 *Kjøp av varer og tjenester* beregnet med regnskapsdata er ikke inkludert i målet.

Helseforetak	Tonn CO2 2019	Tonn CO2 2025	Reduksjon 2019-2025
Akershus universitetssykehus HF	7 014	6 942	1 %
Oslo universitetssykehus HF	25 123	14 450	42 %
Sunnaas sykehus HF	330	268	19 %
Sykehusapotekene HF	105	102	3 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 815	3 934	18 %
Sykehuset Innlandet HF	14 774	10 487	29 %
Sykehuset Telemark HF	5 602	4 937	12 %
Sykehuset Østfold HF	6 770	5 315	21 %
Sykehuspartner HF	673	577	14 %
Sørlandet sykehus HF	10 095	7 371	27 %
Vestre Viken HF	9 694	6 072	37 %
Helse Sør-Øst RHF	328	159	52 %
Sum Helse Sør-Øst	85 324	60 615	29 %

Vestre Viken fortsetter å redusere sine klimagassutslipp, med en nedgang fra 2024. To områder har bidratt særlig positivt i 2025: redusert bruk av lystgass og utfasing av fyringsolje. Reduksjonen i lystgassutslipp henger sammen med en midlertidig stans i bruken på grunn av HMS-vurderinger. Lystgass er en svært potent klimagass – om lag 300 ganger kraftigere enn CO₂ – og det er derfor avgjørende at Vestre Viken er bevisst på klimaeffekten ved en eventuell gjenopptakelse av lystgasstilbudet til fødeavdelingene. Når det gjelder reisevirksomhet, slår dette negativt ut i årets klimaregnskap. Ansatte i Vestre Viken reiste om lag 500 000 kilometer mer i 2025 enn året før, noe som bidrar til økte utslipp. I retningslinjen for reiser i oppdrag for Vestre Viken oppfordres alle ansatte til å være miljøbevisste i forhold til valg av oppmøtested og transportmiddel. Det fremgår tydelig at det i forkant av reise; 1) alltid skal vurderes om fysisk oppmøte er nødvendig 2) ved valg av transportmiddel kommer kollektivtransport før tjenestebil og bil og 3) ved bruk av bil skal samkjøring benyttes når det er mulig. Etterlevelse av retningslinjen vil bli fulgt opp i lederlinjen gjennom 2026, med mål om å redusere antall reiste kilometer.

Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer

Fra 2026 vil det bli lagt til en oversikt over helse- og miljøskadelige stoffer i kategorien medisinske artikler. Sykehusinnkjøp HF utarbeider statistikk.

Forbruk av anestesigassen Desfluran

Helseforetak	2019 kg	2019 CO ₂	2025 kg	2025 CO ₂	Reduksjon 2019 - 2025
Akershus universitetssykehus HF	58	151	14	5	91 %
Oslo universitetssykehus HF	700	1 814	0	0	100 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0	0 %
Sykehuset i Vestfold HF	124	322	0	0	100 %
Sykehuset Innlandet HF	56	145	3	1	99 %
Sykehuset Telemark HF	92	239	0	0	100 %
Sykehuset Østfold HF	152	392	14	5	97 %
Sørlandet sykehus HF	306	793	3	1	99 %
Vestre Viken HF	172	446	4	1	99 %
Sum Helse Sør-Øst	1 660	4 303	37	13	99 %

Utfasing av anestesigassen Desfluran i Helse Sør-Øst reduserer utslipp tilsvarende 4 300 tonn CO₂ – omtrent det samme som Sunnaas sykehus HF slipper ut på ett år.

Redusere energiforbruket med 20 prosent 2019-2030

Graddagskorrigert energiforbruk per m² brutto areal (BTA)

Helseforetak	2019	2025	Endring 2019-2025
Akershus universitetssykehus HF	279	283	2 %
Oslo universitetssykehus HF	301	253	-16 %
Sunnaas sykehus HF	209	191	-8 %
Sykehuset i Vestfold HF	247	194	-22 %
Sykehuset Innlandet HF	286	288	1 %
Sykehuset Telemark HF	275	255	-7 %
Sykehuset Østfold HF	255	247	-3 %
Sørlandet sykehus HF	364	303	-17 %
Vestre Viken HF	288	186*	(-35%)
Sum Helse Sør-Øst			-9 %

*Vestre Viken HF tok i bruk Nytt Sykehus i Drammen høsten 2025. Det totale arealet økte for hele året, mens energiforbruk fra nytt sykehus kun gjelder deler av året. Dette påvirker resultatet for 2025.

Det fremkommer i tabellen at energiforbruket er redusert med 35 %, men dette gjenspeiler ikke de reelle forholdene. Årsaken er at totalt antall kilowatt-timer er dividert med det samlede arealet for hele Vestre Viken, som fortsatt inkluderer arealet fra gamle Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Dette gir et misvisende bilde av den faktiske energieffektiviseringen. I 2025 har de største energitiltakene vært knyttet til det nye sykehuset i Drammen, overgangen til LED-belysning ved Ringerike sykehus, samt utskiftning av vinduer og ventilasjonsanlegg på Bærum sykehus. Foreløpige målinger fra det nye sykehuset i Drammen viser en positiv utvikling i energiforbruket. Dette indikerer at de nye tekniske løsningene og de energieffektive installasjonene fungerer etter hensikten. Samtidig er det fortsatt behov for ytterligere energieffektiviseringstiltak i 2026 før en endelig vurdering kan gjøres.

Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være 15 prosent

Helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	13	14
Oslo universitetssykehus HF	10	10
Sunnaas sykehus HF	33	37
Sykehuset i Vestfold HF	12	13
Sykehuset Innlandet HF	14	13
Sykehuset Telemark HF	13	15
Sykehuset Østfold HF	10	12
Sørlandet sykehus HF	12	13
Vestre Viken HF	12	13
Sum Helse Sør-Øst	12	13

Kilde: [Microsoft Power BI](#)

Foretaket har jobbet systematisk over tid med dette området som også har komplementære effekter til andre tiltak innenfor skjemabasert digital hjemmeoppfølging. Vi har hatt i engasjement en rådgiver i sentral stab som har arbeidet for å øke andelen videokonsultasjoner. Det er i forbindelse med dette tilbudt et bredt utvalg av digitale kurs til vanlige brukere og superbrukere, samtidig som det blir fulgt opp klinikkvis. Tiltakspakker tilpasset egen klinikk har gitt stort utslag i Klinikk Psykisk helse og Rus som har ligget over 20% over tid, og en tydelig økning i de to største somatiske klinikkene i Drammen og Bærum. Både andel telefon- og videokonsultasjoner og unike pasienter i digitale forløp videreføres som mål i lederavtalene i 2026.

Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning

Forbruket av hansker har økt med om lag 30 prosent siden pandemien. Økningen skyldes endrede rutiner blant medarbeidere, som under pandemien brukte hansker i større grad enn tidligere. Plastsmart hanskebruk er en [guide](#) som beskriver hvordan avdelingene kan arbeide med å redusere unødvendig bruk av hansker.

Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, og reduseres med 30 prosent fra 2024.

Helseforetak	2024 antall	2024 antall per ansatt	2025 antall	2025 antall per ansatt
Akershus universitetssykehus HF	11 299 464	1 247	11 580 208	1 240
Oslo universitetssykehus HF	23 960 036	1 169	24 379 028	1 185
Sunnaas sykehus HF	563 800	967	492 150	838
Sykehuset i Vestfold HF	4 165 096	915	4 152 586	913
Sykehuset Innlandet HF	7 117 734	1 011	7 490 874	1 062
Sykehuset Telemark HF	3 807 204	1 143	4 283 008	1 244
Sykehuset Østfold HF	7 595 090	1 321	7 828 512	1 327
Sørlandet sykehus HF	6 079 220	977	6 260 044	991
Vestre Viken HF	9 289 142	1 128	10 105 764	1 192
Sum Helse Sør-Øst	73 876 786	1 096	76 572 174	1 119

Forskning fra blant annet NHS i England viser at reduksjon av hanskebruken i helsetjenesten er krevende, hovedsakelig på grunn av vedvarende risikopersepsjon blant ansatte og utbredte misforståelser knyttet til når hansker faktisk er nødvendig. Til tross for gjennomførte tiltakskampanjer ved alle fire sykehus, observeres det ingen målbar reduksjon i forbruket. Tilbakemeldinger fra smittevern og helsefag tilsier at endringsprosessen vil ta tid, noe som samsvarer med internasjonale erfaringer der kultur- og atferdsendring er identifisert som sentrale barrierer.

Det vurderes som svært viktig at Vestre Viken opprettholder tett overvåking av hanskeforbruket for å kunne intensivere arbeidet og sikre gradvis overgang til mer bærekraftig praksis. Dette vil bli gjort gjennom et nyopprettet organ: "Styringsgruppe for ansvarlig forbruk", der reduksjon i miljøbelastende produkter, og spesielt engangsprodukter, vil ha fokus.

Fase ut engangs varmejakker innen 2027

Helseforetaket skal legge til rette for økt bruk av flergangsutstyr og arbeide med å fase ut bruk av engangs varmejakker.

Helseforetak	2024 antall	2024 antall per ansatt	2025 antall	2025 antall per ansatt
Akershus universitetssykehus HF	135 300	15	164 664	18
Oslo universitetssykehus HF	217 064	11	240 332	12
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0
Sykehuset i Vestfold HF	23 836	5	24 748	5
Sykehuset Innlandet HF	67 984	10	74 624	11
Sykehuset Telemark HF	6 872	2	10 900	3
Sykehuset Østfold HF	74 880	13	81 896	14
Sørlandet sykehus HF	56 644	9	62 996	10
Vestre Viken HF	111 816	14	114 380	14
Sum Helse Sør-Øst	694 396	10,3	774 540	11,3

I arbeidet med å fase ut engangsvarmejakker er det kommet tilbakemeldinger om ansatte som opplever kulde, særlig i seksjoner med øyeblikkelig hjelpsbereidskap på natt. Det er gitt anbefaling om bruk av privat tøy under arbeidstøyet, men dette er ikke hensiktsmessig i enkelte seksjoner på grunn av risiko for sprut og søl.

Flere avdelinger og klinikker vurderer derfor at det foreligger et reelt behov for varmejakker for å ivareta arbeidsmiljø og funksjonalitet. Kompetansesenteret for smittevern i HSØ har videre avklart at flergangs varmejakker med $\frac{3}{4}$ ermer kan benyttes i pasientkontakt på lik linje med legefrakk, men denne typen jakke har ikke vært tilgjengelig i sortimentet til vaskeriet i 2025.

Tiltak som er gjennomført:

Bruken av flergangsvarmejakker følges opp av hver enkelt klinikk, og rapporteres sentralt gjennom et nyopprettet organ: "Styringsgruppe for ansvarlig forbruk", der reduksjon i miljøbelastende produkter, og spesielt engangsprodukter, vil ha fokus.

Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030.

Helseforetak	2024 andel til materialgjenvinning	2025 andel til materialgjenvinning
Akershus universitetssykehus HF	20 %	32 %
Oslo universitetssykehus HF	18 %	19 %
Sunnaas sykehus HF	43 %	41 %
Sykehusapotekene HF		50 %
Sykehuset i Vestfold HF	25 %	26 %
Sykehuset Innlandet HF	23 %	25 %
Sykehuset Telemark HF	22 %	26 %
Sykehuset Østfold HF	23 %	29 %
Sykehuspartner HF	59 %	64 %
Sørlandet sykehus HF	35 %	35 %
Vestre Viken HF	32 %	53 %
Helse Sør-Øst RHF	30 %	59 %
Sum Helse Sør-Øst	24 %	32 %

Økningen til en sorteringsgrad på 53 % i 2025 skyldes i hovedsak byggeprosjektet nytt sykehus i Drammen (NSD), hvor det stilles svært strenge krav til avfallssortering i byggenæringen. Av totalt 35 00 tonn avfall i Vestre Viken hadde om lag 1 000 tonn sitt opphav i NSD, og dette bidro vesentlig til den høye samlede sorteringsgraden. Ser vi kun på avfallsstrømmene i ordinær drift, ligger sorteringsgraden på 32 %, noe svakere enn målet på 33 %. I 2025 har Vestre Viken vært i dialog med avfallsleverandør om håndtering av ulike plasttyper, og dette arbeidet har lagt grunnlaget for at en betydelig større andel plast kan gjenvinnes fremover. Sorteringsgraden gjelder alle typer avfall, og ikke kun husholdningsliknende avfall.

Redusere antall km med bil i tjenestereise med 30 prosent i perioden 2019-2030

Helseforetak	2025 antall km per ansatt	2025 endring i km
Akershus universitetssykehus HF	118	13 %
Oslo universitetssykehus HF	54	10 %
Sunnaas sykehus HF	115	19 %
Sykehusapotekene HF	181	9 %
Sykehuset i Vestfold HF	153	11 %
Sykehuset Innlandet HF	373	17 %
Sykehuset Telemark HF	189	19 %
Sykehuset Østfold HF	157	29 %
Sykehuspartner HF	675	3 %
Sørlandet sykehus HF	285	2 %
Vestre Viken HF	196	18 %
Helse Sør-Øst RHF	1 033	51 %
Sum Helse Sør-Øst	294	9 %

I retningslinjen for «Reiser i oppdrag for Vestre Viken» skal det tydeliggjøres ytterligere at bruk av kollektivtransport skal velges så langt mulig. Ved bruk av bil fremgår allerede at samkjøring alltid skal vurderes og at det alltid vurderes om det er nødvendig med fysisk oppmøte.

Redusere antall km flytransport i tjenestereise med 40 prosent i perioden 2019-2030

Helseforetak	2025 antall km per ansatt	2025 endring i km
Akershus universitetssykehus HF	174	+5%
Oslo universitetssykehus HF	481	9 %
Sunnaas sykehus HF	1 051	31 %
Sykehusapotekene HF	337	+11%
Sykehuset i Vestfold HF	218	33 %
Sykehuset Innlandet HF	159	+37%
Sykehuset Telemark HF	138	+52%
Sykehuset Østfold HF	168	+14%
Sykehuspartner HF	438	+64%
Sørlandet sykehus HF	383	21 %
Vestre Viken HF	121	+5%
Helse Sør-Øst RHF	2 096	56 %
Sum Helse Sør-Øst	480	8 %

I retningslinjen «Reiser i oppdrag for Vestre Viken» fremgår at det i forkant av reiser alltid skal vurderes om det er nødvendig med fysisk oppmøte. Dersom det konkluderes med at fysisk oppmøte er nødvendig, skal deretter valg av transportmiddel vurderes.

Andel fossilfrie kjøretøy (egne kjøretøy)

Helseforetak	2025 antall kjøretøy	2025 andel fossilfrie kjøretøy
Akershus universitetssykehus HF	94	24
Oslo universitetssykehus HF	184	63
Sunnaas sykehus HF	4	0
Sykehuset i Vestfold HF	107	25
Sykehuset Innlandet HF	272	10
Sykehuset Telemark HF	71	38
Sykehuset Østfold HF	93	35
Sykehuspartner HF	19	42
Sørlandet sykehus HF	251	31
Vestre Viken HF	149	47
Sum Helse Sør-Øst	1 192	32

Vestre Viken HF har gjennom de to siste årene prioritert overgang fra fossilt brennstoff biler til elektriske biler. Antallet har gått fra 9 stk. elektriske biler pr. 01.01.2024, til 47 stk. ved utgangen av 2025. Utskiftning av fossilt brennstoff biler fortsetter. Vestre Viken foretar utskiftninger til elektriske biler fortløpende etter som leasingavtalene utløper. I løpet av kommende år 2026, ser Vestre Viken HF for seg å skifte ut ca. 30 stk. fossilt brennstoff biler til elektriske, men mangler på investeringsmidler til elbilladere vil sannsynligvis påvirke omfanget. Innen utgangen av 2029 er det planlagt å ha skiftet ut over 90% av bilene til elektriske biler, gitt lademuligheter. For at Vestre

Viken HF skal kunne nå et mål om 100% elektriske kjøretøy, må rekkevidde og batteriteknologi bedres. Det er særlig i varebilsegmentet at rekkevidde er en utfordring.

Det er investert i elbilladere for å møte behovet når andelen elbiler øker, men tilgang på

investeringsmidler er en begrensning. Vestre Viken HF ser også på mulighetene for mer effektive lademuligheter for helseforetakets tjenestebiler.

Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Mål om skår på 90 på spørsmål «Her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima».

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	63	66
Oslo universitetssykehus HF	59	59
Sunnaas sykehus HF	66	68
Sykehusapotekene HF	75	78
Sykehuset i Vestfold HF	67	68
Sykehuset Innlandet HF	62	62
Sykehuset Telemark HF	63	66
Sykehuset Østfold HF	65	66
Sykehuspartner HF	75	78
Sørlandet sykehus HF	67	68
Vestre Viken HF	61	62
Helse Sør-Øst RHF	69	74
Kilde: Forbedrings undersøkelsen		

Tilbakemeldinger fra ansatte viser at avfall og sortering i stor grad oppleves som selve kjernen i miljøarbeidet. Det er likevel behov for økt innsikt i årsakene til de relativt lave sorteringstallene i ordinær drift, og for å styrke forståelsen av bredden i miljø- og bærekraftsarbeidet. For å sikre dette planlegges det å gjennomføre en medarbeiderundersøkelse om miljø i 2026, rettet mot alle ansatte.

Natur- og klimarisiko

I arbeid med regional risiko- og sårbarhetsanalyse er naturhendelser et av flere områder som er særskilt vurdert. Naturhendelser som ekstremvær, flom og svikt i vannforsyning kan ha store konsekvenser for sykehusdrift. Meteorologiske hendelser vurderes som mest sannsynlige og mest alvorlige. De kan føre til driftsstans, skade på bygninger og kritisk infrastruktur, og påvirke leveransekjeder. Kjellerområder er særlig utsatt, da de ofte inneholder strømforsyning, sterilsentral, renhold og apotekfunksjoner. Skader her kan ta lang tid å reparere og medføre betydelige kostnader.

Naturhendelser kan også redusere fremkommelighet og påvirke prehospitale tjenester. Derfor må helseforetakene planlegge forebyggende tiltak og tilpasse beredskapsplaner for å håndtere svikt i kritisk infrastruktur og sikre kontinuitet i pasientbehandlingen.

Vestre Viken har relativt omfattende erfaring fra et bredt spekter av naturhendelser i nyere tid, med ekstremværet Hans som det mest omfattende og Amy som det hittil siste. Naturhendelser er en av 11 hendelser i den overordnede risikovurderingen på beredskapsområdet.

Vestre Viken har rutiner for regelmessig kontroll av tak, nedløp, sluk mv. Nødstrømsaggregater testes i samsvar med krav. Det foreligger planer for å håndtere direkte og indirekte konsekvenser av svikt i kritisk infrastruktur (strøm, vann, EKOM, veier mv). Risikovurderingene for svikt eller bortfall av kritisk infrastruktur skal oppdateres med forsterket fokus på kontinuitet i operativ virksomhet.

Ved farevarsel om natur/værhendelser på ORANSJE eller RØDT nivå gjøres det en vurdering av mulige/sannsynlige direkte og indirekte konsekvenser for vårt område. Videre det gjøres en vurdering av behov for å iverksette forebyggende og skadebegrensende tiltak basert på varselets type, plassering og omfang. Eksempler på tiltak kan være å heve beredskapsnivået, gjennomføre ekstra kontroller av tak, nedløp, sluk mv., øke bemanning driftspersonell, begrense pasienttransporter og/eller utplassere ekstra ressurser prehospitalt for å sikre tilgjengelighet i hele foretakets ansvarsområde, utplassere ambulanser på avtalte steder i tråd med omforent plan for bortfall av ekom, anbefaling om hjemmekontor for personell som har mulighet til det, vurdere mulighet for å gjennomføre digitale konsultasjoner, vurdere behov for ekstra bemanning på sykehusene, gjennomgang av planer for bortfall av infrastruktur mv. Beslutning om hvilke tiltak som skal iverksettes når og hvor treffes på bakgrunn av konkrete vurderinger i det enkelte tilfelle.

5 Prioriterte innsatsområder 2025

I 2025 har Vestre Viken HF fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraftsarbeidet i hele virksomheten.

Klima og miljø:

I 2025 har Vestre Viken HF fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraftsarbeidet i hele virksomheten. Foretakets prioriterte innsatsområder innen klima og miljø har vært å redusere bruken av engangshansker og energiforbruket generelt, legge til rette for og planlegge innføringen av et nytt matkonsept ved det nye sykehuset, samt å understøtte den nye parkeringsløsningen som skal bidra til mer bærekraftig transport. Det er også gjort forberedelser for utfasing av engangsjakker.

På Ringerike og Bærum sykehus har fokus vært rettet mot omfattende energisparende tiltak. Foretaket har samtidig gjennomført betydelig arbeid med innhenting av statistikk og data for å sikre en faktabasert tilnærming, samt kartlagt drivere bak forbruksmønstre for å målrette videre tiltak.

Sosiale forhold:

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene, herunder Vestre Viken HF, har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser, med formål å sikre målrettede krav og systematisk oppfølging. Prioriteringene i handlingsplanen er forankret i nasjonale mål og føringer, og omfatter områdene arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, etisk handel samt klima og miljø. Planen viser hvem som har ansvar for gjennomføring av de ulike tiltak og aktiviteter.

Styring:

Etiske retningslinjer, aktuelle prosedyrer og informasjon på VVHF's intranett er oppdatert i tråd med at styret behandlet HSØ sitt antikorrupsjonsprogram i desember 2024. Formålet med programmet med tilhørende dilemmasamling er å øke kunnskapen knyttet til korrupsjon slik at virksomheten kan jobbe systematisk med forebygging, avdekking og håndtering av korrupsjon.

5.1 Fremtidige tiltak

Styring

Helse Sør-Øst RHF skal i 2026 gjennomføre en dobbel vesentlighetsanalyse for foretaksgruppen. Analysen vil omfatte klima og miljø, sosiale forhold og styring, og resultatene vil danne grunnlag for videre bærekraftsarbeid for Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Formålet med analysen er å identifisere hvilke områder som er mest vesentlige for Helse Sør-Øst, slik at aktiviteter, styring og rapportering justeres deretter.

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser, med formål å sikre målrettede krav og systematisk oppfølging. I 2026 vil VVHF prioritere tiltak som beskrevet i handlingsplanen for å følge opp regionale og lokale mål.

Vestre Viken HF har iverksatt tiltak for at bærekraft skal være en mer integrert og naturlig del av organisasjonens arbeid.

I mars 2026 er det besluttet at direktør økonomi er eier av Bærekraftsrapporten. Arbeidet med å danne en tverrfaglig gruppe som har ansvaret for å utarbeide rapporten er i gang. Gruppen skal ha jevnlig møter gjennom året med fokus på bærekraft, og derved opparbeide seg kompetanse og et godt grunnlag for at Vestre Viken HF utvikler seg innenfor området, og kan rapportere helhetlig i henhold til lovverket.

En slik tverrfaglig gruppe skal bestå av klima- og miljøansvarlig fra Klinikk for intern service, en representant fra Foretakssekretariatet, avdelingssjef HR utvikling og lederstøtte og innkjøpssjef. To av gruppens representanter deltar også i regionalt nettverk for bærekraft.

Sosial bærekraft

Likestilling, inkludering og mangfold

VVHF vil i 2026 arbeide med tiltakene i [Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst](#). Innen sosial bærekraft er særlig satsningsområdene medvirkning og representasjon og kompetanse og ferdigheter relevante.

Anstendige arbeidsforhold

Pilotprosjektet innen renhold avdekket uavklarte ansvarsforhold og utfordringer knyttet til håndtering av personopplysninger ved oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår. Helse Sør-Øst RHF vil, i samarbeid med helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, følge opp funnene og klargjøre roller og prosesser i 2026.

Utvidet leverandøroppfølging

I 2026 vil Vestre Viken HF i samarbeid med Helse Sør-Øst og andre helseforetak forbedre leverandøroppfølging av anstendig arbeidsforhold. Det skal utarbeides en felles metodikk som favner et større omfang av leverandører, og felles skjema for oppfølging. Dette tema vil følges opp i regionalt forum for innkjøp og logistikk.

Klima og miljø

VVHF skal i 2026 legge til rette for økt bruk av flergangsutstyr der dette er faglig og praktisk forsvarlig. Helseforetaket vil videreføre arbeidet med å redusere bruken av engangshansker og fase ut engangs varmejakker, som del av en bredere satsing på å redusere miljøbelastningen fra engangsprodukter. Tiltakene som understøtter dette, er nærmere beskrevet andre steder i rapporten.

Som et viktig styringsgrep er det etablert en Styringsgruppe for ansvarlig forbruk, hvor reduksjon av miljøbelastende produkter, særlig engangsprodukter, er et hovedfokusområde. I tillegg skal MHH innlemmes i ISO 14001-sertifiseringen, og det må legges til rette for nødvendige prosesser, ressurser og dokumentasjonskrav for å sikre en helhetlig og standardisert miljøledelse på tvers av foretaket.

Reduksjon i energiforbruk vil være et prioritert område også i 2026, med særlig vekt på optimalisering av nyinvestert teknisk anlegg og videre effektiviseringstiltak på tvers av sykehusene.

For å styrke forbedringsarbeidet og sikre bred involvering vil alle medarbeidere få tilbud om å delta i en undersøkelse om bærekraft, miljøpraksis og forbedringsmuligheter i egen arbeidshverdag. Innsikten fra undersøkelsen skal bidra til en mer faktabasert tilnærming og økt miljøbevissthet i hele organisasjonen.

Styremøte 23. mars 2026

Eivind Hansen
Styreleder

Hege Mørk
Nestleder

Kari Fjelldal
Styremedlem

Kjell Magne Tveit
Styremedlem

Georg Harold Fulford
Styremedlem

Kristin Vinje
Styremedlem

Marianne Aas Mathiesen
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Harald Baardseth
Ansattes representant

Maria Josefsen Gundersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør