



Innhold

Sykehuset Innlandet HF - bærekraftsrapport 2025.....	1
1. Innledning.....	4
2. Styring.....	5
2.1. Helse Sør-Øst.....	5
2.2. Styrende dokumenter.....	7
Systematisk virksomhetsstyring.....	7
Regional utviklingsplan.....	8
Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.....	8
Etiske retningslinjer.....	8
Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser.....	9
Regulering av leverandørkontakt.....	9
Standard for klima og miljø i byggeprosjekter.....	9
Antikorrupsjonsprogram.....	9
Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse.....	10
Spørreundersøkelsen ForBedring.....	10
Varsling.....	11
Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger.....	11
3. Sosial bærekraft.....	12
3.1. Likestilling, inkludering og mangfold.....	13
Sykehuset Innlandet HFs mangfoldserklæring.....	13
Kjønnslikestilling.....	13
Antall ansatte i heltid og deltid 2025.....	14
Ufrivillig deltid.....	14
Foreldrepermisjon.....	16
Uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon.....	16
Kjønnsbalanse.....	17
Likelønnsundersøkelsen 2025.....	17
Kartlegging av likestilling, inkludering og trakassering.....	19
3.2. Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven.....	22
Ansvarlighet i praksis: Etisk handel i Sykehusinnkjøp HFs anskaffelser.....	23
Leverandørkartlegging i helseforetakene.....	28

Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter	30
Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring.....	30
Funn fra pilotprosjekt viser behov for tydeligere ansvarsfordeling mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF.....	32
4. Klima og miljø.....	33
4.1 Felles klima og miljømål	33
Klimaregnskap	34
Klimaregnskap Helse Sør-Øst.....	36
5. Prioriterte innsatsområder 2025	44
4.2 Fremtidige tiltak.....	45
Styring.....	45
Sosial bærekraft.....	46
Klima og miljø.....	46
Signatur av administrerende direktør og styremedlemmer.....	47

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 forbruk materiell 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 Ligestillings- og diskrimineringsloven.

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

Det er utarbeidet et felles rammeverk for bærekraftsrapporteringen i foretaksgruppen i 2025. Rapporten gir en oversikt over status for bærekraftsarbeidet som er felles for helseforetakene i Helse Sør-Øst og en ytterligere beskrivelse av status i Sykehuset Innlandet HF. Bærekraftsrapporten er også Sykehuset Innlandet 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.

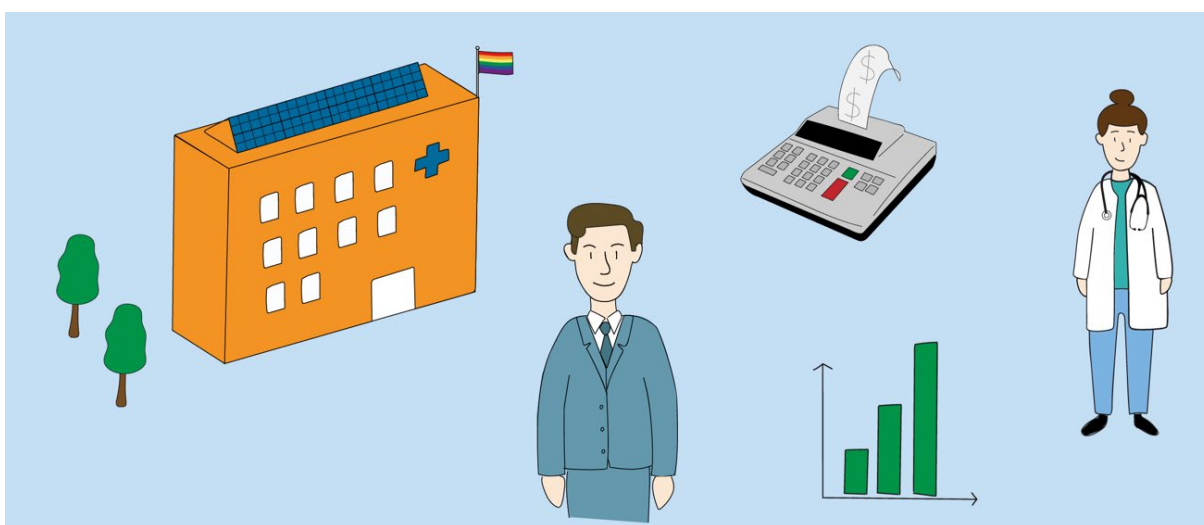
Sosiale bærekraft

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-Øst RHF sin 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

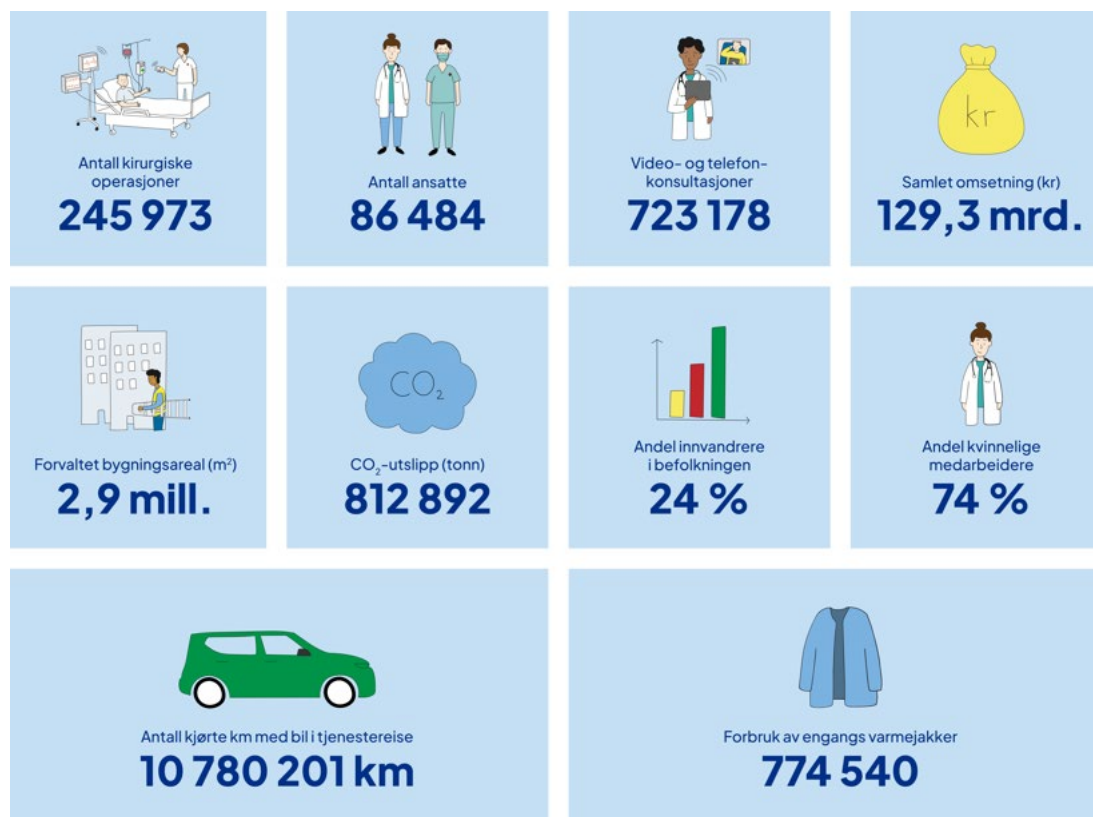
Helse Sør-Øst RHF eier sammen med de andre regionale helseforetakene fem felleseide helseforetak; Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og Luftambulansetjenesten HF.

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.

I Sykehuset Innlandet er ansvaret for miljø og bærekraft delegert til direktør for HR, organisasjonsutvikling og HMS, som koordinerer ansvar og oppfølging i samarbeid med ulike fagavdelinger.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer arbeid med bærekraft i helseforetakene i foretaksgruppen via regionale fagnettverk. Bærekraftsforhold og helseforetakenes årlige måloppnåelse og arbeid er årlig tema i oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene.

Nøkkeltall Helse Sør-Øst 2025

Oversikten viser sentrale nøkkeltall relatert til arbeidet med bærekraft i Helse Sør Øst

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. Resultatene vil danne grunnlag for videre bærekraftarbeid 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 styringssvikt, 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 framgår 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.

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 ForBedringundersøkelsen 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		

Det er viktig at medarbeidere opplever det som trygt å si ifra om kritikkverdig forhold. Sykehuset Innlandet vil videreføre arbeidet med å fremme en kultur som understøtter at medarbeidere opplever det som trygt å si ifra om kritikkverdig forhold.

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

Sykehuset Innlandet har de siste årene revidert varslingsrutinene, gjennomført opplæring og i større grad synliggjort rutiene på intranett. Et godt system for varsling er viktig for at det skal oppleves som trygt å si ifra om kritikkverdig forhold.

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. Sørge 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.

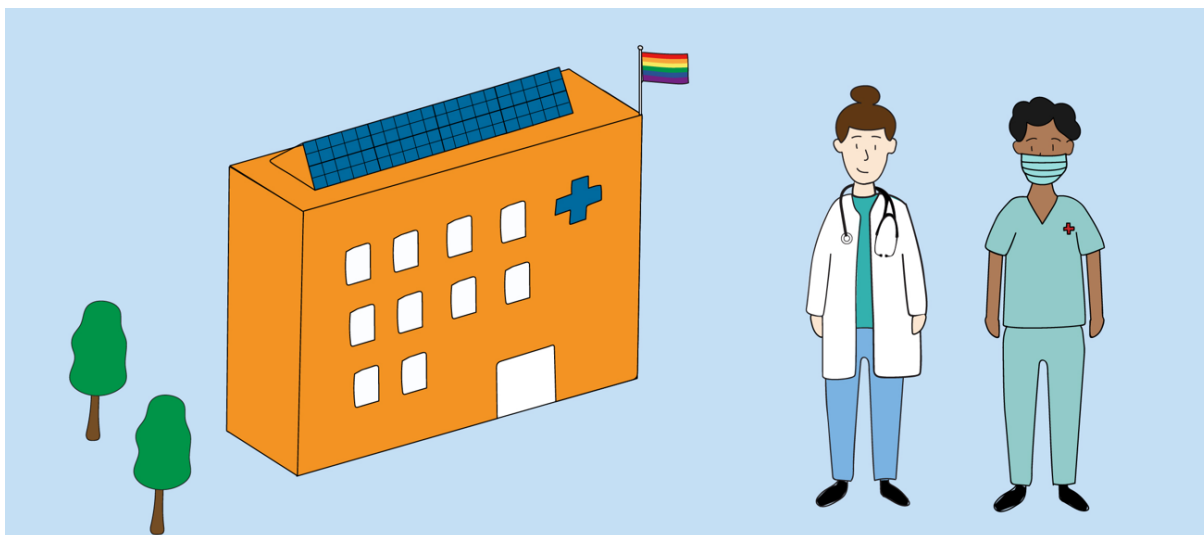
Vurdering av risiko for bærekraftsområdet ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør- Øst*.

Sykehuset Innlandet arbeider i tråd med modell for helhetlig virksomhetsstyring. Koordinering av styrings- og støtteprosesser på alle nivåer i organisasjonen skal bidra til at helseforetaket når sine mål. Videreutvikling av arbeidet med helhetlig virksomhetsstyring er et av de strategiske innsatsområdene i virksomhetsstrategien til Sykehuset Innlandet.

En arbeidsgruppe har i 2025 arbeidet med mandat for å evaluere og vurdere endret metodikk for gjennomføring av Ledelsens gjennomgåelse (LGG). Formålet med LGG er å sikre at helseforetaket styres, forbedres og videreutvikles på en kontrollert og målrettet måte, i tråd med lover, forskrifter og egne mål.

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet og omfatter både risikovurdering og beskrivelse av risikoreduserende tiltak. For det enkelte risikoområdet utarbeides det tiltak som skal bidra til å redusere risiko og gi bedre måloppnåelse.

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 sykehuset Innlandets redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven, samt aktivitets- og redegjørelsesplikten etter Likestillings- og diskrimineringsloven.

3.1. Likestilling, inkludering og mangfold

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

Sykehuset Innlandet HF's mangfoldserklæring

Sykehuset Innlandets mangfoldserklæring er inkludert i alle stillingsutlysninger:

“Sykehuset Innlandets skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen og vi oppfordrer derfor alle som er kvalifisert til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming og nasjonal eller etnisk bakgrunn. Det samme gjelder om du har hatt et lengre opphold borte fra arbeidslivet.”

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 Sykehuset Innlandet HF var det totalt 9 057 ansatte, fordelt på 75 prosent kvinner og 25 prosent menn. Av disse hadde 2 450 midlertidig stilling, hvorav 72 prosent kvinner og 28 prosent menn. Diagrammet under illustrerer kjønnsbalansen for faste og midlertidige i Sykehuset Innlandet HF.

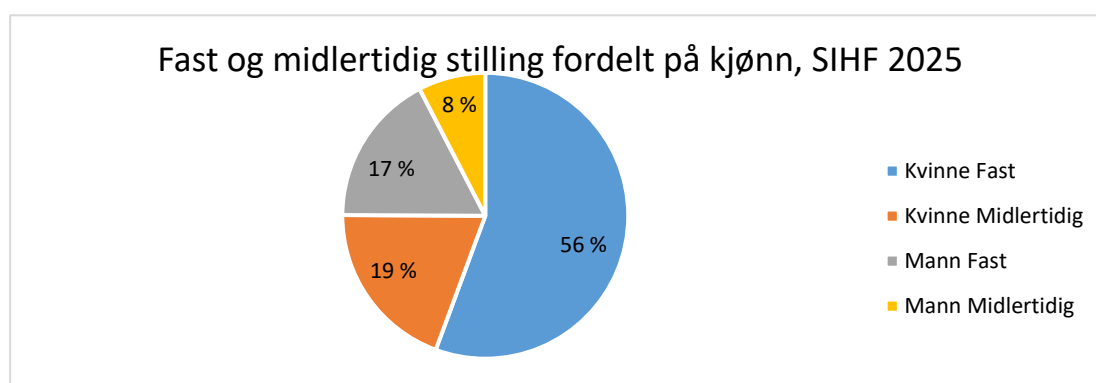


Diagram: Andel kvinner og menn i faste og midlertidige stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, gjennomsnitt av tolv måneder.

Det er satt følgende mål for arbeidet med kjønnsbalanse i Sykehuset Innlandet:

- å legge til rette for en balansert fordeling av kvinner og menn innenfor alle stillingskategorier
- å bidra til en jevn fordeling av plikter og goder mellom kvinner og menn

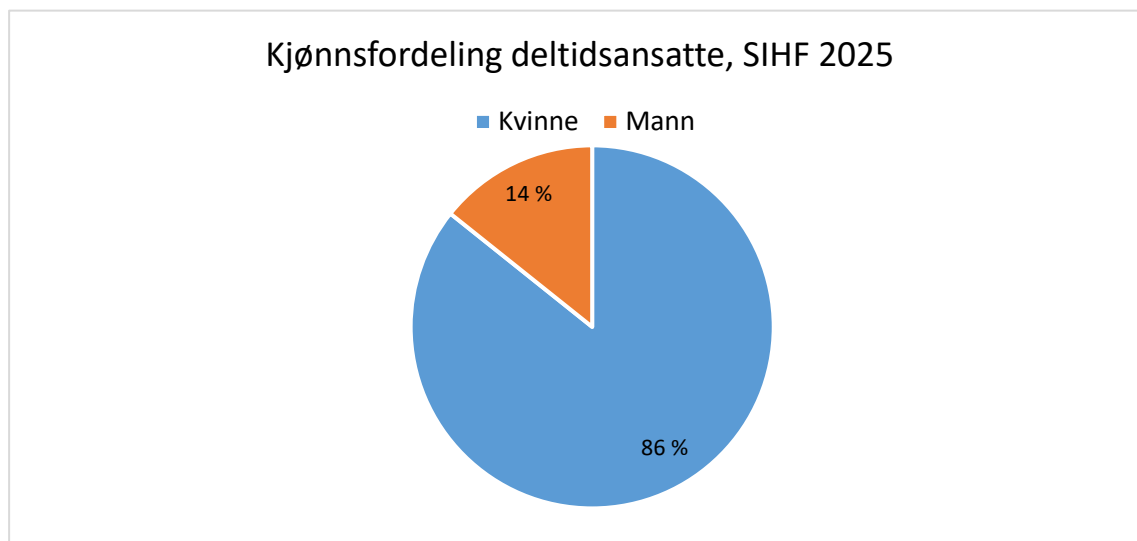
Antall ansatte i heltid og deltid 2025

Arbeidet med å fremme en heltidkultur er viktig for å sikre tilgang til kompetanse i en tid med knapphet på helsepersonell, sørge for kontinuitet i pasientbehandling og bidra til økonomisk trygghet og forutsigbarhet for medarbeidere.

Andelen heltid er økt i Sykehuset Innlandet siden 2021. Tabellen nedenfor viser utvikling i andel deltid i perioden fra 2021 til 2025.

	2021	2022	2023	2024	2025
Andel deltid fast ansatte	33,9 %	33,1 %	32,2 %	31,0 %	30,5 %

Av totalt 2 011 ansatte som arbeider deltid er 86 prosent kvinner.



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

Ufrivillig deltid

I Sykehuset Innlandet HF er det 677 ansatte som har registrert at de arbeider ufrivillig deltid, mens 245 ansatte har ønsket deltid. Over halvparten av de som arbeider deltid har ikke registrert preferanse. Det knytter seg derfor stor usikkerhet til tallene, så det er viktig at ledere sørger for at medarbeidere registrerer sine ønsker. Sykehuset Innlandet har tidligere gjennomført en spørreundersøkelse som viser at 63 prosent av de som arbeider deltid har ønsket deltid.

Tabellen nedenfor viser fordelingen av heltid og deltid på kjønn, og hvordan registrert ønsket og uønsket deltid fordeler seg.

Sykehuset Innlandet HF	Kvinne	Mann	Totalt
Heltid	3315	1280	4595
Deltid	1724	287	2011
Deltid (uten registrert preferanse)	904	185	1089
Deltid (uønsket)	594	83	677
Deltid (ønsket)	226	19	245

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

I 2025 ble det besluttet utprøving av bemanningsenhet ved divisjon Elverum-Hamar. Dette er et virkemiddel for å få ytterligere nedgang i tallene for ufrivillig deltid. Tiltaket skal evalueres i 2026 før en eventuell videre utrulling. Foretaket har inngått avtale med tillitsvalgte om utprøving av langvakter med arbeid hver tredje helg. Det vil også kunne bidra til å redusere andelen deltid. Innføringen av kalenderplan som planleggingsverktøy vil kunne bidra til å redusere deltidsandelen.

Sykehuset Innlandet har ambisjon om å utvikle en heltidskultur, slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper og i alle deler av foretaket ansettes i hele stillinger. En heltidskultur er et viktig ledd i arbeidet med å fremme kvalitet i pasientbehandling og øke pasientsikkerhet.

Heltid er et virkemiddel for å sikre god rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft samtidig som det skal bidra til likestilling mellom kjønnene. I tillegg kommer hensynet til den enkeltes arbeidsbetingelser, kompetanseutvikling og arbeidsmiljø. En heltidskultur er både i virksomhetens og den ansattes interesse. Det utarbeidet en retningslinje for arbeid med heltidskultur i foretaket.

- Alle stillinger skal i utgangspunktet lyses ut som heltidsstillinger med oppgaver på en eller flere enheter i tråd med virksomhetens behov.
- Fast ansatte kan av ulike grunner ha rett til, eller behov for, å redusere sin arbeidstid. Slike ordninger må likevel evalueres i forhold til behov og så langt som mulig tidsbegrenses
- Alle deltidsansatte må registrere frivillig og ufrivillig deltid i henhold til foretakets rutiner for dette.
- Ved nyrekruttering må det sikres en rimelig fordeling av oppgaver og en mest mulig jevn fordeling av belastende vakter på kveld/natt og helg.
- Arbeidet med heltidskultur tilpasses den enkelte divisjon/klinikk /avdeling/enhet.

- Bruk av deltid skal drøftes med tillitsvalgte. Det er behov for å forsterke viktigheten av å legge til rette for reell medvirkning i drøfting av deltidsstillinger.

Foreldrepermisjon

I 2025 var totalt 188 årsverk knyttet til foreldrepermisjon, fordelt på 168 årsverk for kvinner og 20 årsverk for menn.

I 2024 og 2025 er gjennomsnittlig antall uker uttak av alle former for permisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon totalt 29,2 uker. For kvinner er gjennomsnittet 33,76 uker mens det for menn er 14,4 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	34 765	151	2,57 %
Mann	4 990	22	1,10 %
Totalt	39 754	173	2,20 %

Fraværsdagsverk og fraværspersent 2025

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværspersent
Kvinne	38 752	168	2,86 %
Mann	4 588	20	1,02 %
Totalt	43 340	188	2,40 %

Ved avvikling av foreldrepermisjon, er det en intensjon at leder skal legge til rette for å holde kontakt i perioden den ansatte er i permisjon i den grad arbeidstaker selv ønsker det.

Ansatte i permisjon har for eksempel anledning til å delta på møtearenaer, fellesmøter og sosiale samlinger. Ved tilbakekomst etter permisjon har den ansatte rett til å tre tilbake i opprinnelig stilling, i henhold til lovkravene i arbeidsmiljøloven. Reglement om foreldrepermisjon er tilgjengelig for alle ansatte i Sykehuset Innlandets Personalthåndbok.

Kjønnsbalanse

Ved Sykehuset Innlandet HF er det en jevn kjønnsbalanse i styret, med 6 kvinner og 5 menn. I ledergruppen er kjønnsfordelingen ujevn, med 10 kvinner og 5 menn ved avleggelsen av årsregnskapet for 2025.

Likelønnsundersøkelsen 2025

Ved Sykehuset Innlandet 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-indikatorkatalog.

Stillingsgrupper og gjennomsnittslønn ved Sykehuset Innlandet HF 2025

	Antall		Kvinners andel av antall	Gjennomsnitt fast lønn		Kvinners andel av menns faste lønn
	Kvinne	Mann		Kvinne	Mann	
01 - Administrasjon/Ledelse Totals	816,6	238,0	77,4 %	748 786	969 087	77,3 %
01a - Toppleder	15,2	7,6	66,7 %	1 658 736	1 565 385	106,0 %
01b - Mellomleder	40,2	43,8	47,9 %	1 084 600	1 219 257	89,0 %
01c - Andre ledere	305,7	94,8	76,3 %	819 032	959 695	85,3 %
01d - Merkantile stillinger	446,9	87,1	83,7 %	619 598	805 020	77,0 %
01e - Tillitsvalgte og verneombud	21,5	10,9	66,3 %	715 207	706 771	101,2 %
02 - Pasientrettede stillinger Total	1 299,6	416,1	75,7 %	528 458	486 930	108,5 %
02a - Vernepleier	110,6	58,7	65,3 %	643 153	685 717	93,8 %
02c - Logoped	4,0	-	100,0 %	-	-	-
02d - Sosionom	90,1	13,4	87,0 %	662 844	645 925	102,6 %
02e - Pedagog	52,7	12,3	81,1 %	657 077	732 493	89,7 %
02f - Miljøarbeider	24,0	11,8	67,0 %	374 010	452 432	82,7 %
02g - Audiograf	9,8	-	100,0 %	-	-	-
02h - Fysioterapeut	64,9	11,3	85,1 %	651 826	590 148	110,5 %
02i - Ergoterapeut	38,5	0,4	98,9 %	-	-	-
02j - Miljøterapeut	79,5	40,6	66,2 %	577 936	630 996	91,6 %
02k - Helsesekretær	298,3	2,0	99,3 %	-	-	101,4 %
02l - Andre pasientrettede stillinger	529,7	268,8	66,3 %	305 475	308 097	99,1 %
03 - Leger Totalsum	601,3	452,8	57,0 %	1 010 611	1 035 369	97,6 %
03a - Overleger	297,8	312,8	48,8 %	1 174 423	1 137 999	103,2 %
03b - LIS-leger	259,1	124,9	67,5 %	905 931	890 696	101,7 %
03c - Turnusleger/LIS 1	83,7	42,0	66,6 %	723 187	711 557	101,6 %
03d - Legespesialist	8,6	2,5	77,4 %	-	-	112,7 %
04 - Psykologer Totalsum	199,3	63,9	75,7 %	843 305	881 556	95,7 %
04a - Psykologspesialist	90,3	37,4	70,7 %	1 053 623	1 050 672	100,3 %
04b - Psykolog	111,5	26,5	80,8 %	674 416	663 411	101,7 %
05 - Sykepleier Totalsum	2 516,9	416,9	85,8 %	644 929	646 104	99,8 %
05a1 - Anestesisykepleier	86,9	55,6	61,0 %	686 322	687 135	99,9 %
05a2 - Barn/Pediatricsykepleier	16,5	-	100,0 %	-	-	-
05a3 - Intensivsykepleier	254,3	24,1	91,3 %	717 122	765 621	93,7 %
05a4 - Operasjonssykepleier	162,6	17,1	90,5 %	698 660	702 352	99,5 %
05a5 - Kreft/onkologisykepleier	94,4	1,0	99,0 %	-	-	72,6 %
05a6 - Andre spesialsykepleiere	484,7	105,9	82,1 %	696 297	715 568	97,3 %
05b - Sykepleier	1 337,3	215,3	86,1 %	590 739	577 707	102,3 %
05c - Jordmor	120,7	-	100,0 %	-	-	-
06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	368,4	89,1	80,5 %	456 021	494 988	92,1 %
06a - Helsefagarbeider/hjelpepleier	368,4	89,1	80,5 %	456 021	494 988	92,1 %
07 - Diagnostisk personell Totalsum	287,7	59,1	83,0 %	616 466	645 056	95,6 %
07a - Bioingeniør	146,9	24,3	85,8 %	593 374	621 797	95,4 %
07b - Laboratoriepersonell	3,0	1,0	75,0 %	-	-	94,6 %
07c - Radiograf	123,0	28,0	81,5 %	634 512	660 554	96,1 %
07d - Stråleterapeut	14,8	5,8	72,0 %	692 260	664 461	104,2 %
09 - Drifts-/teknisk personell Total	495,0	239,2	67,4 %	467 529	531 438	88,0 %
09a - Kjøkkenpersonell	125,2	29,3	81,1 %	477 335	433 988	110,0 %
09b - Teknisk personell	17,3	38,1	31,3 %	556 554	666 877	83,5 %
09c - Renholdspersonell	263,1	22,0	92,3 %	447 570	423 422	105,7 %
09d - Forsyningspersonell	15,2	19,8	43,3 %	492 302	476 704	103,3 %
09e - Portører	35,3	41,3	46,1 %	445 286	459 843	96,8 %
09f - Ikt personell	11,3	10,8	50,9 %	694 456	789 031	88,0 %
09g - Annet driftspersonell	35,3	78,0	31,2 %	425 113	511 777	83,1 %
10 - Ambulansepersonell Totalsum	272,5	326,5	45,5 %	496 975	555 828	89,4 %
10a - Ambulansepersonell	272,5	326,5	45,5 %	496 975	555 828	89,4 %
11 - Forskning/utdanning Totalsum	142,3	59,8	70,4 %	624 674	722 941	86,4 %
11a - Forskning	66,3	34,9	65,5 %	724 341	949 239	76,3 %
11b - Studenter	26,8	6,7	80,1 %	572 201	538 187	106,3 %
11c - Læringer	49,1	18,3	72,9 %	516 924	502 736	102,8 %
Totalt alle stillingsgrupper	6 800,3	2 257,3	75,1 %	661 501	734 271	90,1 %

Tallene viser at det er grunnlag for å kartlegge nærmere årsaken til lønnsforskjeller mellom kvinner og menn. Analyser fra tidligere har vist at det er andre faktorer som alderssammensetning, markedslønn ved tilsetting, kompetanse, intern forflytning, oppgaver og stillings innhold i stor grad påvirker dette bildet, men sett i lys av tallene er det behov for å oppdatere disse analysene.

Sykehuset Innlandet er opptatt av å ha høy bevissthet i likelønnsperspektivet, både ved fastsettelse av lønn ved nyansettelse, ved lønnsjusteringer og ved de årlige lønnsoppgjørene.

Det tilstrebes at medarbeidernes lønnsutvikling skal være forutsigbar og ikke oppleves kjønnsdiskriminerende. Dette forutsetter en åpenhet rundt lønnsforhold mellom partene i de årlige lønnsoppgjørene og i enkeltsaker. Andre virkemiddel er en fastsatt lønnsstruktur for de enkelte stillingskategoriene i foretaket, og at det rapporteres hvorvidt foretaket lever opp til målet om likelønn mellom kvinner og menn. Helseforetaket følger «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» ved fastsettelse av lønn for ledere.

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

Resultatene viser at det er viktig å jobbe med å hindre mobbing og diskriminering.

Sykehuset Innlandets verdier, kvalitet, trygghet og respekt er kommunisert i strategiske dokumenter og i opplæring av ledere og ansatte. Verdiene skal bidra til å sikre at alle ansatte i Sykehuset Innlandet har like rettigheter og muligheter uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, alder, etnisitet og religion.

Sykehuset Innlandet er opptatt av å vise respekt for enkeltmennesket og arbeide aktivt for et godt arbeidsmiljø preget av likeverd og mangfold. Det aksepteres ikke mobbing, trakassering eller diskriminering av egne ansatte, eller andre som er tilknyttet helseforetaket. Sykehuset Innlandet skal være en god og trygg arbeidsplass og vektlegger en åpen ytringskultur hvor det skal være trygt å si ifra om kritikkverdige forhold. Det er etablerte rutiner for hvordan varslingssaker håndteres og årlige gjennomganger av arbeidsmiljø og HMS.

Arbeidsgiverpolitikken i Sykehuset Innlandet skal bidra til likebehandling, likestilling og hindre diskriminering. Arbeidsgiverpolitikken uttrykkes gjennom tariffavtaler, lønnspolitikk, personalreglement, styrende dokumenter og retningslinjer som skal sikre arbeidstakernes rettigheter og sosiale forhold. Den praktiske utøvelsen av arbeidsgiverpolitikken og ivaretagelsen av våre medarbeidere skjer også gjennom de holdninger og verdier våre ledere etterlever overfor våre medarbeidere i det daglig.

Ledelsesutvikling og lederopplæring er sentrale virkemidler i arbeidet med bevisstgjøring og kompetanse innen disse områdene. Sykehuset Innlandet har etablert et ledelsesutviklingsprgram og et årshjul for lederopplæring med opp mot 30 opplæringsmoduler.

Livsfasepolitikken i Sykehuset Innlandet beskriver de ulike livsfasene og aktuelle tiltak. Det er viktig at ansatte i ulike livsfaser skal kunne trives og lykkes som arbeidstakere. Ansatte kan i løpet av arbeidslivet ha behov for tilrettelegging som endret arbeidstid, permisjonsordninger, seniortiltak med videre.

Sykehuset Innlandet har samarbeidsavtale med NAV om et mer inkluderende arbeidsliv som har til hensikt å bidra til mangfold, bedre arbeidsmiljøet, jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær, og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

Samlet har ca. 21 prosent 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 prosent av den totale befolkningen, mens i de tre fylkene med høyest andel innbyggere med innvandrerbakgrunn er andelen 30 prosent 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.

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.

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

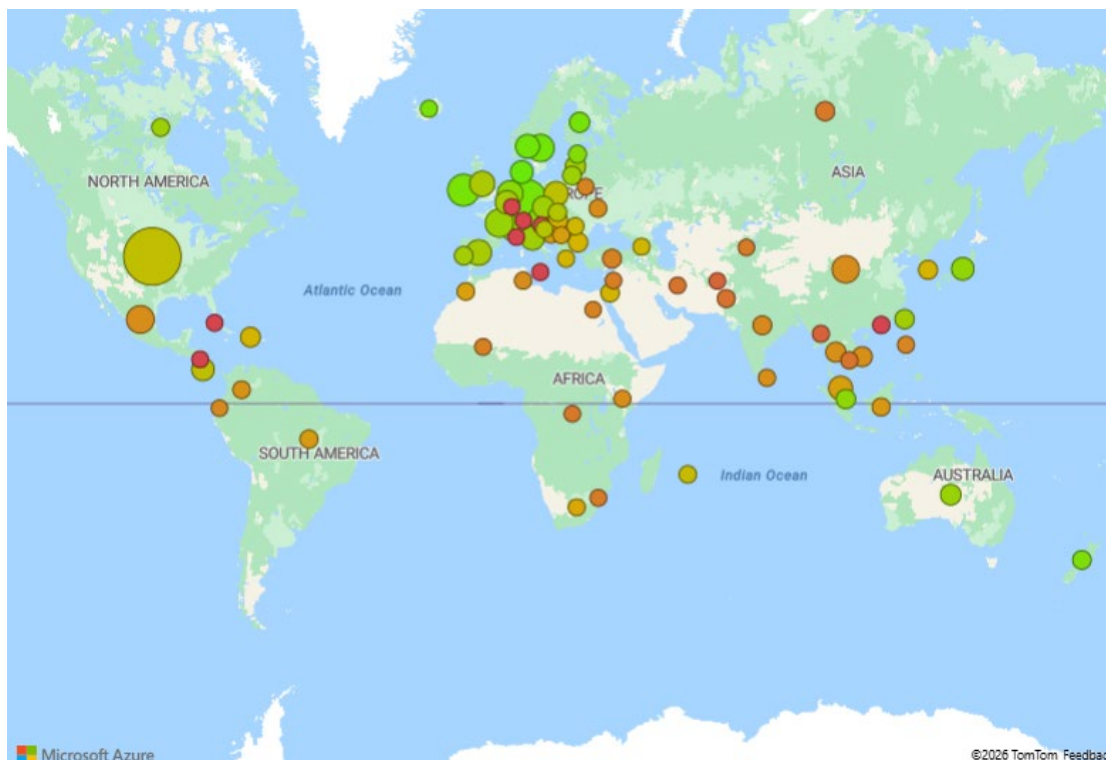
3.2. Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven

Kapittelet inneholder Sykehuset Innlandet HFs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven. Deler av vurderingen bygger på vurderinger gjennomført av Sykehusinnkjøp HP og Sykehusbygg HF.

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. 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 HFs 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 Worlwide 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 ansettelser	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
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. I 2025 ble det gjennom nordisk samarbeid identifisert svært kritikkverdige arbeidsforhold i underleverandørkjeder i Malaysia, knyttet til produksjon av keramiske former brukt i hanskeindustrien.	I 2025 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en fabrikkrevisjon av en produsent i Taiwan med fokus på migrantarbeideres 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. Sykehusinnkjøp skal fortsette å støtte det nordiske samarbeidet for å bedre arbeidsforhold for migrantarbeider på fabrikk som lager keramiske former.

IKT-utstyr	
Mål: Sikre åpenhet om utfordringer i leverandørkjeden.	
Status	Tiltak i 2025
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.	Sykehusinnkjøp HF har fullført IKT-kategoriprogram inklusiv bærekraftsanalyser.

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.	Dialogmøter med samarbeidspartnere og bransjen for mer åpenhet i leverandørkjeder. Sykehusinnkjøp HF ble medlem i Circular and fair IT pact (CFIT).
---	--

Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	
Mål: Ingen barnearbeid i produksjon av kirurgiske produkter.	
Status	Tiltak i 2025
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 kontrakts krav som gir grunnlag for oppfølging ved mistanke om avvik.	Benytte kvalifikasjonskrav i anskaffelser av kirurgiske instrumenter for å sikre seriøse aktører.

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

Generika og biotilsvarende legemidler	
Mål: Sykehusinnkjøp skal være med å bidra til å redusere spredning av antibiotikaresistens.	
Status	Tiltak i 2025

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.

Sykehusinnkjøp skal gjennom kontraktsoppfølging sikre at leverandører har egnede rutiner for oppfølging av sin verdikjede.

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.

Ingen nye store anskaffelser av antibiotika ble gjennomført i 2025, kun enkelte virkestoff som hadde samme krav som foregående års anskaffelser.

Sykehusinnkjøp har tatt i bruk fellesnordiske miljøkriterier/-krav i anskaffelser av antibiotika og bistått med erfaringsutveksling til Island og Nederland i 2025.

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 innkjøpssenter
- Videre overvåking av tekstilproduksjon i Pakistan som oppfølging av Swedwatch-rapporten fra 2025.
- Nordisk samarbeid om oppfølging av hanskeprodusenter

Økt transparens om produksjonsland

Sykehusinnkjøp HF 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 er publisert 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 som helseforetakene har gjennomført i 2025, fra store norske virksomheter, der 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. Helseforetaket kontrollerer om leverandøren uten avtale som helseforetaket har gjort kjøp fra, har publisert en redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i tråd med krav i åpenhetsloven på sine nettsider.

Helseforetak	Antall leverandører	Antall leverandører med redegjørelse ihht åpenhetsloven	Antall leverandører uten redegjørelse ihht 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

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.

Økt bevisstgjøring omkring risiko i ulike bransjer formidles i behovsinnmeldingen av anskaffelser til Sykehusinnkjøp HF. Det er utviklet krav til leverandører for å ivareta risiko på utsatte områder i anskaffelsene og i påfølgende avtaleforvaltning.

Ny løsning for konkurransegjennomføring og kontraktsadministrasjon med integrert funksjonalitet for risikostyring vil bli iverksatt i løpet av 2026.

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 kontraktskjeder 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.

Det gjennomføres systematiske risiko- og aktsomhetsvurderinger i alle byggeprosjekter i Sykehuset Innlandet, både i planleggings- og gjennomføringsfasen, i tråd med byggherreforskriften og prosjektets plan for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA-plan).

Helseforetaket benytter en etablert metodikk for oppfølging av byggeprosjekter, inkludert kontraktskrav til seriøsitet, kontroll av underleverandører og jevnlig stikkprøver av lønns- og arbeidsvilkår.

Avvik følges opp med korrigerende tiltak, og det rapporteres jevnlig om funn og forbedringsbehov. Tidligere funn knyttet til mangelfull dokumentasjon har ført til styrket kontroll og tydeligere krav i nye kontrakter.

Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

Det er i 2025 utført 33 seriøsitetsskontroller på lønns- og arbeidsvilkår i byggeprosjektene i Helse Sør-Øst. Kontroller utføres både av *Seriøsitetsskoordinator* på vegne av byggherre og av kontraktsparter til byggherre. I noen tilfeller er det også utført kontroller av kontrolletater 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 innenfor 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 konkurrisiko 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

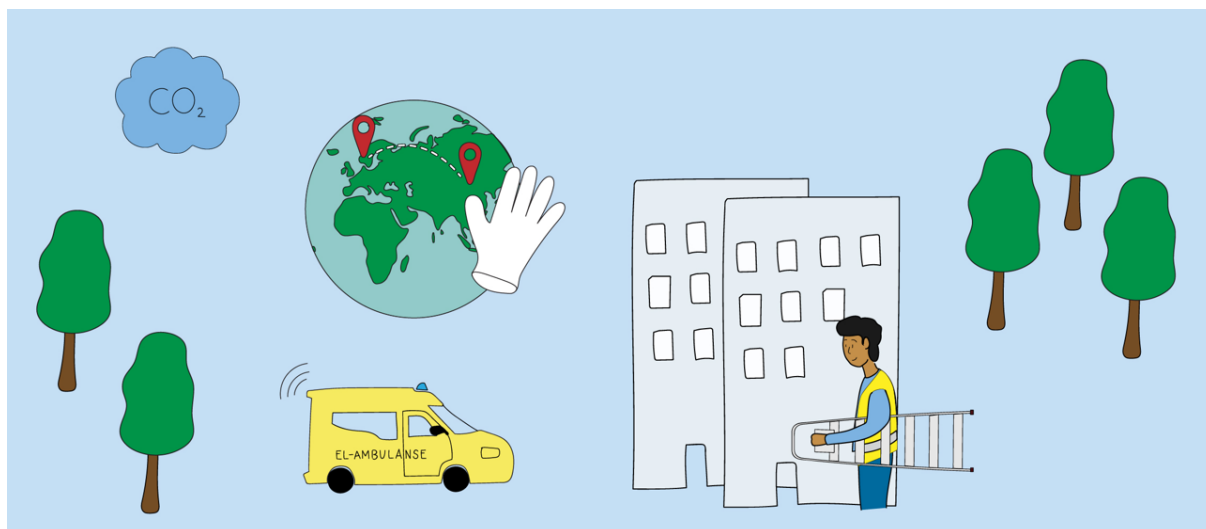
Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF har samarbeidet om et pilotprosjekt innenfor renhold og oppfølging av avtaler. Arbeidslivskriminalitet utgjør en betydelig risiko i renholdsbransjen, inkludert sosial dumping og brudd på arbeidsmiljøloven. Sykehusinnkjøp HF foretok kontroll av renholdsavtalen ved Sykehuset 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 og Sykehuset Innlandet hardt, med stengte veier, evakueringer og store utfordringer for både pasienttransport og personaltilgang. I 2025 rammet ekstremværet *Amy* Nord-Østerdal og dermed også sykehuset på Tynset, og førte til omfattende strømbrudd, utfall av mobilnett og nødnettet. 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 fem prosent av de totale CO₂-utslippene, som er 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 Sykehuset Innlandet HF			
Utslipp tonn CO2	2019	2024	2025
Scope 1	5 405	3 068	3 032
Bioolje/brensel/gass	29	45	26
Fossilt brensel	130	107	125
Gasser	1 142	1 022	87
Transport egne kjøretøy	4 104	1 894	1 894
Scope 2	3 715	2 835	2 593
Energiforbruk	3 715	2 835	2 593
Scope 3	77 713	68 028	68 386
Administrasjon	2 759	2 753	1 733
Andre kjøp av pasienttransport	1 205	1 004	1 072
Andre kjøp av private helsetjenester	187	153	66
Avfall	1 284	1 312	1 356
Bygg og eiendomsdrift	5 326	4 365	4 352
Finansielle tjenester	34	156	112
IKT	6 715	6 415	6 555
Kantine og storhusholdning	3 382	2 732	2 691
Kirurgiske produkter	3 471	3 268	3 151
Kjøp av helsetjenester fra avtalespesialister	1	0	0
Kjøp av helsetjenester fra private avtaleparter	119	19	9
Kjøp av helsetjenester fra private ideelle sykehus	417	291	287
Kjøp av offentlige helsetjenester	9 590	7 210	8 100
Konsulenttjenester	2 567	2 846	2 705
Laboratorieprodukter- og utstyr	3 621	3 194	2 870
Legemidler	16 059	12 873	13 622
Medisinsk teknisk utstyr	5 690	6 134	6 208
Medisinske forbruksvarer	4 719	4 160	4 077
Pasientreiser	6 041	5 396	5 546
Tjenestereiser	4 508	3 728	3 853
Vann	19	18	19
Sum	86 833	73 930	74 010

Topp 10 utslippskategorier Sykehuset Innlandet HF

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

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.	843 127	759 681	10 %
Sum	906 158	801 047	12 %

Redusere egne CO₂e-utslipp med 40 prosent 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 %

Reduksjonen knytter seg særlig til lavere utslipp fra energibruk og gassforbruk, samt en viss nedgang i tjenestekjøring med egen bil. Utskiftning til LED-belysning har bidratt til redusert elektrisitetsforbruk. Utviklingen påvirkes også av gjeldende beregningsprinsipper for scope 2, (indirekte utslipp fra innkjøpt energi) herunder godskriving av gjenvinningskraft og endringer i utslippsfaktorer, noe som har betydning for sammenlignbarheten over tid.

Videre utslippsreduksjon frem mot 2030 vil kreve strukturelle tiltak innenfor energi, bygg og transport. Identifiserte tiltak inngår i foretakets langsiktige utviklings- og investeringsplaner. Gjennomføring vil skje trinnvis og må ses i sammenheng med foretakets samlede prioriteringer og økonomiske handlingsrom.

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 CO2	2025 kg	2025 CO2	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, som er 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.*

Utviklingen viser at energibruken i Sykehuset Innlandet i hovedsak har vært stabil i perioden, til tross for variasjoner i det samlede energiforbruket fra år til år. Det er gjennomført enkelte energieffektiviseringstiltak, herunder utskiftning til LED-belysning samt nødvendige oppgraderinger av varme- og ventilasjonsanlegg. Tiltakene har i hovedsak blitt gjennomført som del av ordinært vedlikehold og utskifting av teknisk utstyr.

For å nå målet om 20 prosent reduksjon innen 2030 vil det være behov for mer omfattende og strukturelle energieffektiviseringstiltak i bygningsmassen. Identifiserte tiltak inngår i foretakets langsiktige utviklings- og investeringsplaner, og gjennomføring vil skje trinnvis i tråd med prioriteringer og tilgjengelige ressurser.

Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være 20 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](#)

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	2025 antall	2025 antall
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

Erfaring fra flere sykehus viser at reduksjon av hanskebruken i helsetjenesten er krevende, hovedsakelig på grunn av vedvarende risikopersepsjon blant ansatte og utbredte misforståelser om når hansker faktisk er nødvendig. Endringsprosesser der faglige vurderinger knyttet til risiko og holdninger utfordres, tilsier at målbar reduksjon vil ta tid. Dette samsvarer med erfaringer fra andre helseforetak.

Fase ut engangs varmekjapper innen 2027

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

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

Det er et mål å redusere bruken av engangs varmekjapper. Mange tilbakemeldinger fra ansatte som opplever kulde, særlig på natt, har imidlertid gjort reell reduksjon krevende. Flere enheter har derfor vurdert behovet for varmekjapper som reelt for å ivareta arbeidsmiljøet.

Det arbeides med å fase ut engangs varmekjapper ved å finne et egnet flergangsalternativ.

For å legge til rette for direkte levering av flergangsjakker, slik at forbruket kan holdes på samme nivå som i dag, er det innledet dialog med vaskeri om dette lar seg gjennomføre. Samtidig avventes arbeidet i Norsk Standard med å identifisere et godt flergangsalternativ.

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 %

Sykehuset Innlandet igangsatte «Avfallsprosjektet» i 2023 for å møte skjerpede krav til kildesortering. En pilot er gjennomført, og videre utrulling skjer trinnvis. Arbeidet har krevd tilpasninger i bygningsmasse, logistikk og driftsrutiner, og implementeringen gjennomføres derfor stegvis. Publikumsarealer prioriteres i 2026, med påfølgende oppgradering av øvrige avfallsrom og interne områder.

Økt materialgjenvinning forutsetter både fysiske tilretteleggingstiltak og systematisk arbeid med sorteringskultur, opplæring og oppfølging. Videre fremdrift vil ses i sammenheng med foretakets samlede utviklings- og investeringsplaner, med mål om gradvis forbedring frem mot 2030.

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 %

Sykehuset Innlandet har virksomhet på om lag 40 steder i Innlandet fylke. Geografien og antallet lokalisasjoner er hovedårsaken til at antall kilometer per ansatt er høyere enn i de øvrige helseforetakene.

Det er et bevisst forhold til transport i forbindelse med tjenestereiser, og mange reiser er erstattet av digitale møter. Det vurderes fortsatt å være et potensial for ytterligere reduksjon i utslipp knyttet til transport av ansatte gjennom økt bruk av digitale møter.

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 %

Sykehuset Innlandet har en restriktiv holdning til bruk av flytransport i tjenestereiser. Likevel er det registrert en vesentlig økning i antall kilometer per ansatt siden 2019. Sammenlignet med de øvrige helseforetakene ligger Sykehuset Innlandet likevel i nedre sjikt av statistikken.

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

Sykehuset Innlandet har trappet opp utbyggingen av ladekapasitet ved flere av foretakets sykehus og vil følge opp utskiftingen av tjenestebiler i årene fremover, slik at andelen fossilfrie biler øker betydelig.

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
<i>Kilde: Forbedrings undersøkelsen</i>		

Resultatene følges opp i den enkelte enhet, og tiltak skal tas i HMS handlingsplan.

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 prehospitaltjenester. Derfor må helseforetakene planlegge forebyggende tiltak og tilpasse beredskapsplaner for å håndtere svikt i kritisk infrastruktur og sikre kontinuitet i pasientbehandlingen.

Sykehuset Innlandet har gjennomført systematisk kartlegging og risikovurdering av kritisk infrastruktur. Det er utarbeidet tiltaksplaner for identifiserte sårbarheter. Tiltakene er risikoprioritert, men gjennomføringen er avhengig av samlet prioritering og økonomisk handlingsrom. Inntil permanente løsninger kan etableres, håndteres risikoen gjennom kompenserende og beredskapsmessige tiltak.

5. Prioriterte innsatsområder 2025

I 2025 har Sykehuset Innlandet fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraftsarbeidet i hele virksomheten.

Klima og miljø:

Innen klima- og miljøområdet har foretaket i 2025 prioritert tiltak med dokumentert effekt og gjennomførbarhet innenfor gjeldende rammer. Utskiftning til LED-belysning videreføres som et energieffektiviseringstiltak med både klima- og kostnadseffekt.

Arbeidet med økt materialgjenvinning gjennom «Avfallsprosjektet» er også videreført, herunder tilrettelegging for kildesortering samt tiltak for reduksjon og bedre håndtering av matavfall.

Foretaket har identifisert en bred portefølje av ytterligere klima- og miljøtiltak. Disse vurderes og prioriteres fortløpende i tråd med foretakets samlede investerings- og utviklingsplaner. Gjennomføring skjer trinnvis, basert på effektvurdering, modenhet og tilgjengelige ressurser.

Sosiale forhold:

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon

skaper færre mislighetsmuligheter. Det er risiko for at arbeidsmiljø hvor noen føler urettferdighet og urimelig press kan lede til motivasjon for misligheter. Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner for varsleren, er en forutsetning for å avdekke slike handlinger. Felles for de fleste mislighetssakene kjent i media, har vært svakheter i virksomhetenes internkontrollsystem. Et nyttig verktøy for å unngå svikt er å gjennomføre risikoanalyser for misligheter og korrupsjon på virksomhetsområder og - prosesser, samt risikoprofiler på hvilke funksjoner som kan ha mulighet for å begå misligheter.

Helse Sør-Øst har etablert et antikorrupsjonsprogram for å sikre et felles rammeverk med felles rutiner for rapportering på dette arbeidet. Formålet med programmet er gjennom systematisk tilnærming å forebygge og avdekke misligheter og korrupsjon i helseforetakene.

Sykehuset Innlandet har siden 2017 gjennomført interne mislighetsrevisjoner. Disse planlagte revisjonene innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å se på:

- Bruk av fullmakter for å bestille varer og tjenester
- Attestasjon og anvisning av fakturaer
- Lederne (innehaverne) sin kunnskap om gjeldende prosedyrer og regelverk
- Inngåtte lederavtaler

De gjennomførte revisjonene har hittil ikke avdekket alvorlige brudd på fullmakter eller avdekket misligheter eller korrupsjon.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst gjennomfører årlig revisjoner i foretaksgruppen etter egen revisjonsplan. Planen skal være basert på vurderinger av risiko knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen, og revisjonsplanen skal være basert på risiko og vesentlighet i foretaksgruppens virksomhet.

4.2 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.

I 2026 vil Sykehuset Innlandet prioritere tiltak som beskrevet i virksomhetsplan 2026, virksomhetsstrategi 2026-2029 og Handlingsplan for forebygging av vold og trusler for å følge opp regionale og lokale mål.

Sosial bærekraft

Likestilling, inkludering og mangfold

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

Anstendige arbeidsforhold

Ivaretagelse av anstendige arbeidsforhold omhandler å sikre grunnleggende menneskerettigheter samt helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen. Med bakgrunn i utfordringsbildet i virksomhetsplanen for 2026 har Sykehuset Innlandet satt følgende mål:

- redusere arbeidsbelastningen med minst 10 prosent i enheter der scoren i Forbedringsundersøkelsen er under 63
- redusere antall alvorlige HMS-hendelser relatert til vold og trusler sammenlignet med 2025
- øke nærværet med 0,5 prosentpoeng sammenlignet med 2025

Det er utarbeidet tiltaksplaner som beskriver planlagte tiltak for 2026. I tråd med anbefalingene fra Helse Sør-Øst har Sykehuset Innlandet også utarbeidet en egen handlingsplan for arbeidet med å forebygge vold og trusler. Implementeringen av tiltakene er forsinket og vil bli videreført i 2026.

Foretaket vil i 2026 prioritere implementeringen av IA-bransjeprogrammet. Som en del av det systematiske HMS-arbeidet vil Sykehuset Innlandet også forsterke arbeidet med å gjennomføre risikovurderinger knyttet til helse, miljø og sikkerhet.

Klima og miljø

Sykehuset Innlandet skal legge til rette for økt bruk av flergangsutstyr der dette er faglig og praktisk forsvarlig. I 2026 skal helseforetaket redusere bruken av engangshansker og arbeide med å fase ut engangs varmejakker.

Sykehuset Innlandet vil legge til rette for flere fossilfrie tjenestebiler i 2026. Det vil bli bygget ut økt ladekapasitet på steder med høy bruk av tjenestebiler. Fra 2026 stilles det krav om fossilfrie biler ved alle nye anskaffelser.

Sykehuset vil videreføre satsingen på fjernvarme. Denne energikilden er i ferd med å bli fossilfri i Norge. Satsingen bidrar både til å avlaste strømmettet og redusere klimagassutslipp.

Signatur av administrerende direktør og styremedlemmer

Moelv, 25. februar 2026

Eli Giske, styreleder

Halfdan Aass, nestleder

Kristin Pundsnes

Tone Kristine Amundgaard

Irene Dahl Andersen

Per H. Christensen

Bjørn Lien Bjarne

Eiolf Holø

Rigmor Aasrud

Ann Charléne Olsen Letnes

Øistein Hovde

*Alice Beathe Andersgaard,
administrerende direktør*

Styremøte 19.03.2026