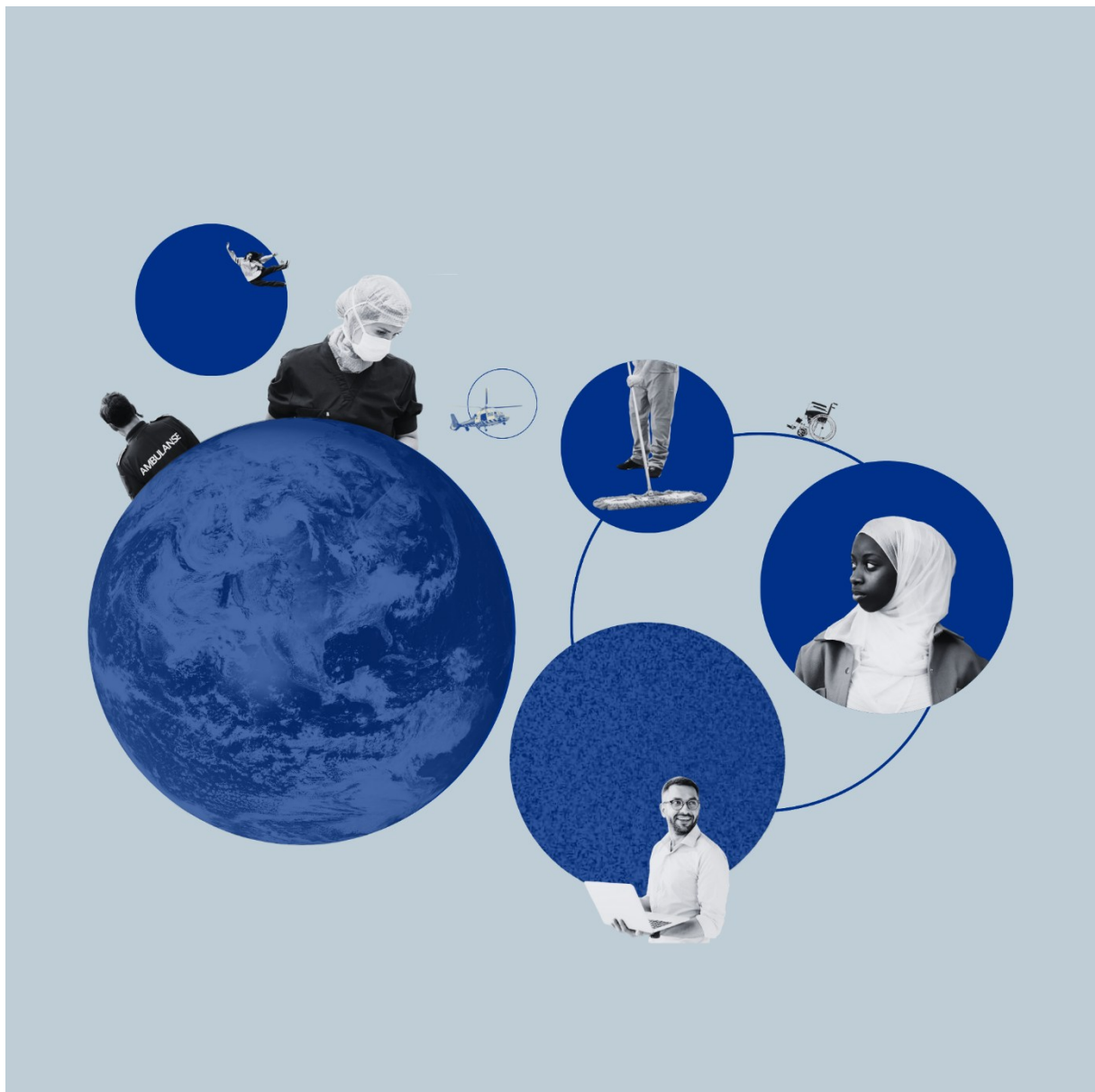


Helse Vest RHF

BÆREKRAFTSRAPPORT – HELSE STAVANGER HF (SUS)

2025



Kolofon

Vedtatt i styremøte

[Sett inn dato]

Publikasjonens tittel:

Bærekraftsrapport – Helse Stavanger HF (SUS)

Kontakt

[Kontaktperson]

Rapport kan lastes ned på:

[Link for nedlastning]

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 de ulike behovene til pasientene. Gjennom tiltak som digitale konsultasjoner, reduksjon av unødvendig forbruk og klimavennlig bygningsdrift, arbeider Helse Stavanger HF (SUS) for å redusere miljøbelastningen samtidig som pasientene får tjenester av høy kvalitet. Ved å integrere pasientperspektivet i arbeidet med bærekraft, bidrar SUS til at helsetjenestene er rettferdige, tilgjengelige og tilpasset krav – både for dagens og kommende generasjoner.

Staten har klare krav og forventninger til at virksomheter de eier skal opptre ansvarlig. For SUS 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 innsats mot korrupsjon og bestikkelser.

Denne rapporten gir en oversikt over status for bærekraftsarbeidet i helseforetakene i 2025. Bærekraftsrapporten er også SUS sin redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i samsvar med 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.

Sosial bærekraft

SUS skal speile mangfoldet i befolkningen. Likestilling, inkludering og mangfold er viktig for et godt arbeidsmiljø og for å sikre gode og likeverdige helsetjenester. Vi arbeider systematisk for forsvarlige arbeidsvilkår for medarbeidere, samarbeidspartnere og andre i leverandørkjeden. Sosial bærekraft er viktig for å skape en attraktiv arbeidsplass hvor medarbeiderne våre ønsker å bli og utvikle seg. Vi verdsetter mangfoldet vårt og mener at det styrker kvaliteten i tjenestene våre. Dette gjelder også i møte med pasienter og andre brukere. Vi skal tilby tjenester som tar hensyn til ulike behov og bakgrunner, slik at alle opplever respekt, trygghet og likeverd.

Klima og miljø

Sykehusdrift har stor påvirkning på klima og miljø gjennom innkjøp og bruk av legemidler, medisinsk utstyr og teknologi, samt gjennom bygging, drift, energibruk og transport av pasienter, medarbeidere og materiell. Disse aktivitetene er nødvendige for

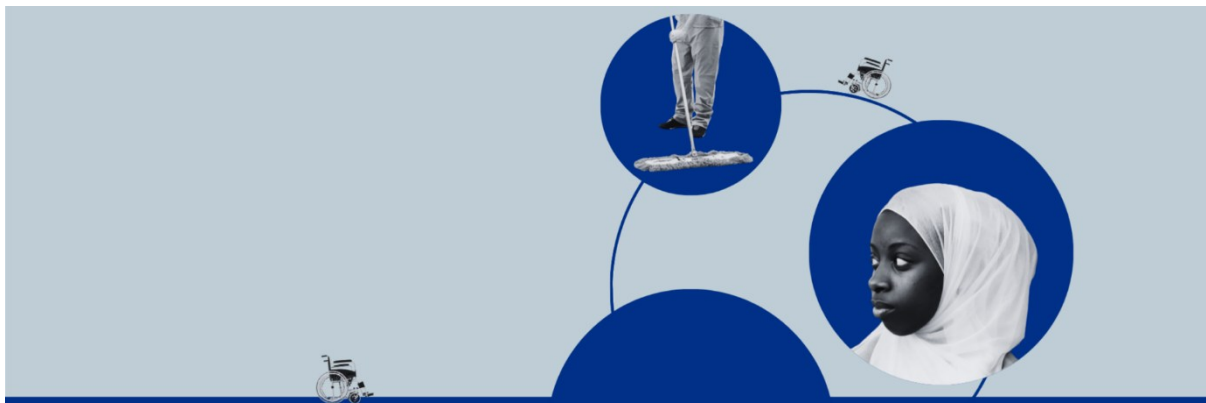
å levere helsetjenester til befolkningen, men det finnes et stort potensial for å gjøre dette på en mer klimavennlig og ressurseffektiv måte.

INNHOOLD

1 Styring	6
1.1 Helse Vest RHF/SUS	6
1.2 Nøkkeltall Helse Vest RHF - totalt	7
1.3 Lovkrav og styrende dokumenter	7
1.3.1 Rammeverk for virksomhetstyring	8
1.3.2 Regional og lokal utviklingsplan	8
1.3.3 Specialisthelsetjenesten rammeverk for samfunnsansvar	9
1.3.4 Ethiske retningslinjer	9
1.3.5 Styreinstruks for SUS	9
1.3.6 Standard for klima og miljø i byggeprosjekter	9
1.3.7 Handlingsplan for bærekraft i anskaffelser	10
1.3.8 Regulering av leverandørkontakt	10
1.3.9 Regional tiltaksplan for innkjøpsområdet	10
1.3.10 Felles arbeidsprosesser for gjennomføring av innkjøp	10
1.4 Regionale og interregionale nettverk relatert til bærekraft	11
2. Sosial bærekraft	13
2.1 Innledning	13
2.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse	14
2.2.1 Del 1. Integrering av hensynet til likestilling og ikke - diskriminering på SUS	14
2.2.2 Del 2. Hvordan omsettes dette i praksis?	15
2.3 Aktsomhetsvurdering og oppfølging i tråd med åpenhetsloven	19
2.3.1 Sykehusinnkjøp HF- Etisk handel i anskaffelser – ansvarlighet i praksis	20
2.3.2 Sykehusinnkjøp HF -Prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025	20
2.3.3 Hygiene og pleieprodukt	21
2.3.4 IKT utstyr	22
2.3.5 Kirurgiske produkt og andre stålprodukt	22
2.3.6 Renhold, transport og bygg	22
2.3.7 Generika og biotilsvarende legemiddel	23

2.3.8 Vurdering av risiko knytt til produksjon i omstridte områder	24
2.3.9 Sykehusinnkjøp HF sine mål for 2026	24
• Omorganisering Feil! Bokmerke er ikke definert.	
2.3.10 SUS sine egne funn fra aksomhetsvurderinger knyttet til anskaffelser	25
2.4 Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekt	26
2.4.1 Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring	26
3. Klima og miljø	27
3.3 Felles klima- og miljømål	27
3.4 Klima – og miljømålene for SUS	28
3.5 Egne utslipp	29
3.5.1 Hovedmål og delmål	29
3.5.2 SUS sine resultater	30
3.5.3 Oppnåelse av delmålene	30
3.6 Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning - ikke egne utslipp	34
3.7 Natur- og klimarisiko	37
4. Prioriterte innsatsområdeR 2026	39
4.1 Klima og miljø	39
4.2 Styring	40
4.3 Sosiale forhold	40

1 STYRING



Helse Vest sin visjon: Vi skal fremme helse, mestring og livskvalitet

Helse Vest RHF (Helse Vest) har et sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester til 1,2 millioner innbyggere i Vestland og Rogaland. SUS er et helseforetak i foretaksgruppen til Helse Vest, eid av Helse Vest RHF.

1.1 Helse Vest RHF/SUS

Helse Vest er ett av fire regionale helseforetak og er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest er eier av seks helseforetak: Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og SUS, Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS. I tillegg eier Helse Vest fem nasjonale helseforetak sammen med de andre regionale helseforetakene: Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. De felleseide selskapene utfører oppgaver på vegne av de fire regionene innen sine respektive områder.

SUS har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i 15 kommuner i Sør-Rogaland. I samsvar med spesialisthelsetjenesteloven skal SUS sørge for at personer med fast opphold eller oppholdssted i området har tilbud om spesialisthelsetjenester. Helseforetakets hovedoppgaver er å sørge for pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell og forskning.

Spesialisthelsetjenesten har et omfattende ansvar som strekker seg utover det å levere medisinske tjenester av høy kvalitet. Staten stiller både krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig og ha ambisjoner, mål og strategier for «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold», jf. Eierskapsmeldingen: *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap*, Meld. St. 6 (2022–2023). I tillegg skal styring av virksomheten blant annet følge prinsipper om risikostyring, åpenhet og rapportering.

SUS har som mål at bærekraft skal være en integrert og naturlig del av organisasjonens arbeid.

1.2 Nøkkeltall Helse Vest RHF - totalt

Tall på:	2025
Polikliniske konsultasjoner	1 999 044
Medarbeidere	34 573
Video- og telefonkonsultasjoner	236 287 (11, 82 prosent)
Samlet omsetning	45,5 milliarder
Forvaltet bygningsareal	356405 (brutto areal m2)
CO2-utslipp (tonn)	45 656
Avfall (tonn)	1813,2 tonn (1813253 kg)
Del kvinnelige medarbeidere	71 prosent
Kjørt med bil i tjenestereiser per medarbeider	68 km
Forbruk av usterile hansker	22 702 779

1.3 Lovkrav og styrende dokumenter

Det er helseforetaksloven, sammen med annet lovverk knyttet til helsetjenestene, som utgjør det overordnede rammeverket for spesialisthelsetjenesten. Videre finnes føringer i styringskravene som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøte, samt vedtak som fattes av styret i Helse Vest RHF og styret i SUS.

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) pålegger virksomheter å gjennomføre aktsomhetsvurderinger for områdene menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

SUS som arbeidsgiver er omfattet av aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven (ldl.) §§ 26 og 26a. Som helseforetak er vi i tillegg omfattet av aktivitets- og redegjørelsesplikten for offentlige myndigheter etter ldl. § 24. Dette innebærer blant annet å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme

likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, alder, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, samt kombinasjoner av disse grunnlagene. Dette gjelder både overfor våre medarbeider, samt pasienter, brukere og pårørende.

1.3.1 Rammeverk for virksomhetsstyring

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

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet og omfatter både risikovurdering og tiltak for å redusere risiko. Risikovurdering er grunnlaget for virksomhetens risikostyring, og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true virksomhetens mål og krav. For hvert enkelt risikoområde utarbeides det tiltak som skal bidra til å redusere risiko og forbedre måloppnåelsen.

Helse Vest RHF har i samarbeid med helseforetakene definert fem felles, prioriterte områder der alle setter inn ekstra innsats for styring og risikoreduksjon. De 5 risikoområdene for 2024 - 2026 er:

- Nytte av digitalisering
- Legemiddelområdet
- Uønsket variasjon og prioritering
- Beholde og rekruttere medarbeidere og øke jobbnærvær
- Beredskap

1.3.2 Regional og lokal utviklingsplan

Regional utviklingsplan er Helse Vest sitt overordnede strategidokument. Planen setter retningen for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot 2040. Utviklingsplanen har fire overordnede mål:

- Trygge og nære helsetjenester, med aktiv pasientdeltakelse og helhetlig behandling
- En framtidsrettet og innovativ kompetanseorganisasjon
- God samhandling og effektiv ressursbruk i hele pasientforløpet
- Bærekraftig utvikling

Den regionale utviklingsplanen skal revideres i 2026. Helseforetakene i Helse Vest har egne lokale utviklingsplaner.

Arbeidet med å fullføre første byggetrinn av Nye SUS, har gitt de strategiske føringene for SUS de siste 10 årene. Dette inkluderte utarbeiding av nye konsepter som følge av

drive som den doble demografiske utfordringen, ny teknologi og nye arealer, forberedelse til ibruktaking og delt drift mellom SUS Ullandhaug og SUS Våland. Selv om det er blitt gjort et godt arbeid med tidligere utviklingsplaner representerer overgangen med innflytting i nytt sykehus og todelt drift en milepæl et behov for en noe grundigere revisjon av eksisterende utviklingsplan. SUS er godt i gang med å revidere utviklingsplanen. Prosessen er lagt opp i tråd med forutsetningene om å involvere tillitsvalgte, brukerutvalg og helsefellesskap. Det er lagt en plan for innspill og forankring som går fram til endelig behandling i styret i oktober.

1.3.3 Spesialisthelsetjenesten sitt rammeverk for samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten i Norge har samlet seg om et felles rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket skal klargjøre hvilke føringer som gjelder for spesialisthelsetjenestenes arbeid med menneske- og arbeidstakerrettigheter, antikorrupsjon, klima og miljø. Arbeidet med samfunnsansvar og bærekraft skal inngå som en del av virksomheten i de regionale helseforetakene og i helseforetakene.

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) pålegger virksomheter å gjennomføre aktsomhetsvurderinger for områdene menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

I rammeverket er det definert felles klima- og miljømål for hele spesialisthelsetjenesten, og det er utarbeidet KPI-er for å følge utviklingen. I tillegg rapporterer alle helseforetak årlig i klimaregnskapet.

1.3.4 Ethiske retningslinjer

Styret i Helse Vest RHF vedtok felles etiske retningslinjer for alle medarbeidere i foretaksgruppen i 2018. Retningslinjene utgjør grunnlaget for et tillitsfullt og forpliktende forhold til samfunn, samarbeidspartnere, leverandører, pasienter og medarbeidere.

1.3.5 Styreinstruks for SUS

Styreinstruksen fastsettes av styret og trekker opp rammene for styrets arbeid. Den bygger på helseforetaksloven og vedtektene for SUS. Formålet med instruksen er å klargjøre form, innhold og gjennomføring av styrearbeidet. Instruksen fungerer som en rettesnor for rollene, pliktene og ansvaret til styremedlemmene og administrerende direktør.

1.3.6 Standard for klima og miljø i byggeprosjekter

Det nasjonale selskapet Sykehusbygg HF og helseforetakene har utarbeidet en standard som beskriver hvordan sykehusprosjekter innen bygg og vedlikehold skal arbeide med klima og miljø, og hvilke krav som skal følges. Formålet med Standard for klima og miljø i sjukehusprosjekt er å innføre effektive tiltak i prosjektene, slik at sykehusene kan nå egne klima- og miljømål og bidra til at Norge når sine nasjonale mål. Det er en tydelig

ambisjon at standarden skal brukes i alle større sykehusprosjekter, både nybygg og rehabilitering. I 2025 var standarden under revisjon.

1.3.7 Handlingsplan for bærekraft i anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har inngått en likelydende samarbeidsavtale for å regulere helseforetakenes ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstjenester til Helse Vest. Innkjøpstjenester omfatter gjennomføring av anskaffelser, forvaltning av avtaler og øvrige tjenester i henhold til avtalen.

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert anskaffelseskategorier der det er særlig risiko for miljøbelastning eller for uanstendige arbeidsforhold. Det er utarbeidet en handlingsplan for bærekraft 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 tydeliggjør også hvem som har ansvar for gjennomføringen av tiltakene.

1.3.8 Regulering av leverandørkontakt

Helse Vest RHF har inngått samarbeidsavtale med legemiddelindustrien (LMI) og Bransjeorganisasjonen for Medtek og lab (Melanor). Avtalene skal bidra til felles normer for samhandling mellom aktørene og sikre åpenhet og ryddighet i samarbeidet. Medarbeidere i alle helseforetak i Norge er forpliktet til å følge samarbeidsavtalene. Dette gjelder også overfor leverandører som ikke er medlem av LMI eller Melanor. Det er utarbeidet en digital brosjyre for etiske retningslinjer for leverandørkontakt, e-læringskurs og dilemmasamlinger, tilgjengelig på Sykehusinnkjøp HF sine nettsider.

1.3.9 Regional tiltaksplan for innkjøpsområdet

I 2024 ble det utarbeidet en regional tiltaksplan for innkjøpsområdet i Helse Vest. Et av hovedmålene i planen er økonomisk gevinst og styringsinformasjon, med et delmål om at innkjøpsavtaler skal benyttes.

For å underbygge delmålet er det etablert en egen KPI for avtalelojalitet. KPI-en skal gi innsikt og grunnlag for kontinuerlig forbedring i foretakene, herunder:

- Realisering av gevinster og mål innen klima og miljø
- At avtalte kjøpsvolumer med leverandørene oppfylles
- Reduksjon av kjøp fra ikke-avtaleleverandører

1.3.10 Felles arbeidsprosesser for gjennomføring av innkjøp

Det er etablert felles arbeidsprosesser for innkjøp som beskriver hvordan medarbeidere skal gjennomføre anskaffelser. Bestillinger skal gjøres i den digitale innkjøpsløsningen for å sikre oversikt over lagerbeholdning, forbruk og kjøp.

Behov skal meldes til Sykehusinnkjøp HF slik at det kan inngås avtaler, og inngåtte innkjøpsavtaler skal brukes av medarbeiderne.

1.4 Regionale og interregionale nettverk relatert til bærekraft

Det er et utstrakt samarbeid mellom regionene på bærekraftområdet. Det er blant annet etablert et interregionalt samarbeidsutvalg for miljø og bærekraft (SU) med deltakere fra hvert regionalt helseforetak, ett helseforetak, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, konsernverneombud og konserntillitsvalgt. Ledelsen av SU går på rundgang mellom regionene, og i 2025 var det Helse Vest som ledet nettverket.

SU rapporterer til det nasjonale AD-møtet og til styrene i de regionale helseforetakene. Helseforetakene og samarbeidsutvalget har i fellesskap utarbeidet felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Disse er vedtatt i styrene i alle landets helseforetak. SU har månedlige møter og koordinerer rapportering på felles mål, klimaregnskapet, årlig konferanse samt opplæring og informasjonsdeling.

Det er etablert et regionalt nettverk for klima og miljø med deltakere fra hvert helseforetak i Helse Vest og vernetjenesten. Nettverket har månedlige møter, og formålet er å dele erfaringer og kompetanse på tvers for å nå felles klima- og miljømål. Det er rådgivere, utpekt av helseforetakene, som representerer foretakene i arbeidet.

Helse Vest RHF koordinerer arbeidet med likestilling, inkludering og mangfold (LIM) i foretaksgruppen gjennom et regionalt nettverk. Nettverket har utarbeidet forslag til satsingsområder, tiltak og tidsplan for inkluderingsarbeidet.

Innenfor innkjøpsområdet er følgende nettverk og møteplasser etablert:

- ✓ **Fagnettverk for innkjøp og lager/forsyning** skal styrke det faglige samarbeidet på tvers av foretakene i Helse Vest, og sikre felles utvikling av områdene samt etterlevelse av føringer og arbeidsprosesser. Nivå 3 med ansvar for innkjøp og forsyning deltar fra foretakene.
- ✓ **Nivå 2-møte for innkjøp og logistikk** skal håndtere prinsipielle og strategiske saker innen innkjøps- og logistikkområdet. Nivå 2-ledere med ansvar for innkjøp og logistikk deltar fra foretakene.
- ✓ **Strategisk anskaffelsesforum** skal sikre at arbeidet til Sykehusinnkjøp HF er i tråd med helseforetakene i Helse Vest sine overordnede føringer for anskaffelsesporteføljen. Nivå 2-leider med ansvar for innkjøp deltar fra foretakene.

I tillegg kan relevante saker løftes til direktørnivå ved behov, enten nivå 1 eller nivå 2: regionalt direktørmøte, fagdirektørmøte, personaldirektørmøte, økonomidirektørmøte eller regionalt eiendomsutvalg. For eksempel ble det i 2025 løftet en sak til direktørmøtet i Helse Vest om tiltak for å redusere unødvendig forbruk og økt bruk av flergangsutstyr.

I SUS har vi etablert et lokalt superbrukernettverk innenfor innkjøpsområdet drevet av innkjøpsavdelingen i foretaket. Deltakere er personer med tydelige oppgaver og ansvar innenfor innkjøp, hvor det er fokus på kompetanseheving, informasjon av retningslinjer og gjennomgang av lover og regler på området.

2. SOSIAL BÆREKRAFT



2.1 Innledning

Sosial bærekraft handler om hvordan SUS som arbeidsgiver ivaretar mennesker, sikrer like rettigheter og like muligheter i organisasjonen. Likestilling og ikke-diskriminering er en integrert del av dette, og knytter seg både til norske lovkrav, slik det følger av likestillings- og diskrimineringsloven (ldl.), samt internasjonale forventninger til ansvarlig. SUS skal være en arbeidsplass preget av åpenhet, tillit og respekt. Virksomheten og lederne våre skal jobbe målrettet for at alle medarbeidere blir gitt like rettigheter og like muligheter for jobbutvikling, uavhengig av blant annet kjønn, etnisitet, religion, funksjonsevne, alder, eller seksuell orientering. Vi verdsetter mangfoldet vårt og tenker at dette styrker kvaliteten på tjenestene våre og i møte med pasienter og brukere.

For å sikre tydelighet og etterlevelse av aktivitets- og redegjørelsespliktene etter likestillings- og diskrimineringsloven, fordeles rapporteringen slik for 2025:

- Aktivitetsplikten som offentlig myndighet etter ldl. § 24 redegjøres for i dette kapittelet under punkt 2.2 om mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse
- Aktivitets- og redegjørelsesplikten som arbeidsgiver etter ldl. §§ 26 og 26 a, følger i år av egen redegjørelse, vedlagt til denne bærekraftsrapporten (vedlegg 1).

Disse pliktene innebærer at SUS skal arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene. Videre skal vi forebygge og søke å hindre trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold. Dette både overfor medarbeiderne våre, og overfor pasienter, brukere og pårørende.

Med likestilling menes likeverd, like muligheter og like rettigheter. Likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging, jamfør. ldl. § 1 annet ledd.

2.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

Innledning

SUS dekker et stort og mangfoldig geografisk område i Sør-Rogaland med nærmere 400 000 innbyggere i opptaksområdet. Innvandrerandelen i Stavanger kommune alene utgjør rundt 21 prosent, og kommunen har over 21 000 utenlandske statsborgere fra 190 land. Regionen er preget av kulturelt og religiøst mangfold, med en betydelig del innbyggere med innvandrerbakgrunn og tilknytning til ulike tros- og livssynssamfunn. Dette mangfoldet speiler seg også tydelig i pasientgrunnlaget ved SUS. Dette understreker behovet for tilstrekkelige ressurser, systematisk arbeid med flerkulturell kompetanse og et mer målrettet arbeid for likeverdige helsetjenester.

Migrasjonshelse er viktig for SUS fordi det sikrer likeverdig helsehjelp, reduserer helseforskjeller og styrker pasientsikkerheten.

Rundt 25 prosent av våre medarbeidere har opprinnelse utenfor Norge. SUS betjener en mangfoldig befolkning, og medarbeidere med ulik bakgrunn er viktig for å kunne gi likeverdige helsetjenester av god kvalitet til en mangfoldig pasientgruppe. Ressursene i et mangfoldig arbeidsmiljø skal bli verdsatt og benyttet.

SUS skal arbeide med å hindre diskriminering, forebygge trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold, samt motarbeide stereotypisering både medarbeidere imellom og i møte med pasienter og pårørende.

Punkt 2.2.1 tar for seg integreringen av hensynet til likestilling og ikke-diskriminering på SUS gjennom overordnede føringer.

I punkt 2.2.2 redegjøres det for hvordan SUS arbeider med å omsette prinsipper, prosedyrer og standarder for likestilling og ikke-diskriminering til handling på utvalgte områder.

2.2.1 Del 1. Integrering av hensynet til likestilling og ikke - diskriminering på SUS

Overordnede føringer

Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2025 til Helse Vest RHF (Helse Vest) omsettes til et styringsdokument fra Helse Vest til SUS hvor det tydeliggjøres at SUS skal sikre likeverdige helsetjenester. Et hovedmål er blant annet å videreutvikle og styrke helsetjenesten og motvirke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjeller. Overordnet mål for helse- og omsorgspolitikken er god helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn. Videre følger blant annet:

«Pasient- og pårørandemedverknad er viktig både på system- og individnivå. Arbeid for å styrkje helsekompetansen til pasientane og bidra til meistring av eigen helsetilstand er viktig for pasientane sin livskvalitet og for god ressursbruk i tenesta. Helsetenesta skal møte pasientane med openheit, respekt og leggje til

rette for medverknad i val av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalsverktøy. Minoritetar skal varetakast. Pasientar skal oppleve medverknad i eiga behandling gjennom at det blir lagt til rette for at pasientane kan bruke eige språk. Den kulturelle kompetansen til helsepersonellet er viktig for å sikre likeverdige helsetenester for alle.

[oppdragsdokument-helse-vest-rhf-2025.pdf](#)

[styringsdokument-2025-helse-stavanger-hf.pdf](#)

2.2.2 Del 2. Hvordan omsettes dette i praksis?

Relevante områder for å bidra til å sikre likeverdige helsetjenester på SUS er brukermedvirkning, språk og kommunikasjon, universell utforming og tilrettelegging, kultur- og religionssensitiv praksis og forebygging av trakassering og stereotypisering.

- **Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning er sentralt for å sikre likeverdige helsetjenester. Medvirkning og representasjon som speiler befolkningen vil bidra til bedre helseutfall og økt tillit til helsetjenesten. Likeverdig mulighet for medvirkning og en representativ sammensetning kan bidra til bedre arbeidsmiljø, mer likeverdige tilbud til pasienter og pårørende, og at mangfoldskompetanse og erfaring nyttiggjøres.

På SUS er det et brukerutvalg. Medlemmene i brukerutvalget har brukerkompetanse, som vil si at de har erfaring fra å være pasient eller pårørende på sykehuset. Brukerutvalget er et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i helseforetaket i saker som angår tilbudet til pasienter, brukere og pårørende. Det overordnede målet med brukermedvirkning er å styrke kvaliteten på helsetjenestene. Brukerne og de pårørende er viktige premissleverandører for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggerne. Brukerutvalget møttes ni ganger i 2025.

I 2025 ble det også opprettet felles brukerutvalg i Helsefellesskapet i Sør-Rogaland (et formalisert samarbeid mellom kommuner og helseforetak). Brukerrepresentantene skal styrke pasient- og brukerperspektivet i hele helsefellesskapet gjennom systematisk brukerinvolvering på strategisk og faglig nivå. Alle fora i helsefellesskapsstrukturen skal ha en brukerrepresentant, og disse utgjør brukerutvalgets medlemsmasse. Representanter hentes fra relevante brukerorgan i spesialisthelsetjenesten (brukerutvalg/ungdomsråd) og kommunene (råd for eldre, råd for personer med funksjonsnedsettelse, ungdomsråd m.fl.). Brukerutvalget fungerer som felles arena for erfaringsutveksling mellom brukerrepresentanter på tvers av grupper. Felles brukerutvalg hadde to møter i 2025.

- **Språk og kommunikasjon**

Ved å tilpasse språk og kommunikasjon til mottaker oppfyller vi kravene i pasient – og brukerrettighetsloven og tolkeloven. Tilpasset språk og kommunikasjon, inkludert bruken av tolk, kan redusere andelen av pasienter som ikke møter, unødvendig liggetid og vil kunne unngå reinnleggelse. Det kan også bidra til økt pasientsikkerhet – og tilfredshet.

- **Felles språkprofil i Helse Vest RHF (Helse Vest)**

Helse Vest har utarbeidet en språkprofil som er en veileder for hvordan vi skal skrive. Denne gjelder for alle helseforetakene i Helse Vest. Vi skal bruke klarspråk i alle tekster, slik at leseren forstår oss og føler seg ivaretatt. I språkprofilen skal det brukes et inkluderende språk. Dette er definert som et språk som respekterer mangfoldet i befolkningen, reflekterer en holdning om at alle mennesker er likeverdige og har rett til å bli sett og hørt, og ikke skaper unødvendige forskjeller mellom mennesker. Et inkluderende språk skal legge vekt på muligheter, ikke begrensninger. For eksempel anbefales det å si «Trenger du tilrettelegging? Beskriv behovet ditt», istedenfor «Kontakt oss hvis du har spesielle behov».

Videre skal vi bruke kjønnsnøytrale ord, og det vises til ord vi kan bruke om ulike grupper i befolkningen, eksempelvis foreslås det at man sier forelder/foresatt til barnet istedenfor mor/far, og at man omtaler en person med innvandrerbakgrunn som en flerkulturell person.

- **Tolketjenester og etablering av en språkbank på SUS**

Dersom pasient/pårørende og helsepersonell ikke har et felles språk, er det viktig å bruke kvalifisert tolk i tilfeller der man skal gi eller få viktig informasjon. Tolkebyrå skal derfor kontaktes så raskt som mulig dersom helsepersonell vurderer at det er behov for tolk. SUS har en egen rutine for tolketjenester og skriftlige oversettelser. Det er ikke alltid at tolkebyråene klarer å skaffe tolk i tide, særlig hvis det er et ønske om frammøtetolk.

For å avhjelpe dette ble det i 2025 etablert en språkbank på SUS. Dette er en database over ansatte som behersker et annet språk i tillegg til norsk, og som kan bistå ved akutte behov eller mens man venter på tolk. Deltagelse er frivillig, og bistanden skal skje innenfor arbeidstiden. Det er utarbeidet en rutine for bruk av flerspråklige ansatte som språkassistenter. Alle medarbeidere på SUS som snakker flere språk, kan melde seg som språkassistenter og blir registrert i språkbanken. Det eneste kravet er at man er flerspråklig og har et ønske om å bistå andre avdelinger i en akutt situasjon. Rutinen har som formål å sikre at pasienter som ikke snakker godt norsk, får oppfylt sine rettigheter til likeverdige helsetjenester og bruk av tolk, også i nødssituasjoner.

- **Universell utforming og tilrettelegging**
 - **I bygningsarkitektur, særlig ved byggingen av Nye SUS**

Nye SUS på Ullandhaug er bygget med universell utforming som et grunnleggende premiss for arkitekturen og logistikken. Nye SUS er designet for å være tilgjengelig for alle, med fokus på tydelig orientering, taktile ledelinjer og integrerte løsninger for rullestolbrukere.

Universell utforming har ikke bare vært et lovkrav, men en premissgiver for utforming av bygninger, uteområder og logistikk-løsninger. I Forprosjektrapporten står det om universell utforming:

«Krav til universell utforming av byggverk er nedfelt i gjeldende byggeforskrifter. Ut over den lovpålagte oppfølgingen av disse kravene har det i prosjektet vært lagt vekt på at universell utforming skal være en premissgiver for arkitekturen og utforming av arkitektoniske løsninger. Materialbruk, plassering av funksjoner, adkomstveier, heiser og trapper er planlagt med det mål for øyet at alle skal kunne bruke bygget på en likeverdig måte. Alle sengerom og bad har snusirkel for rullestol og er dermed tilgjengelige for rullestolbrukere. 10 prosent av sengerommene er større og utstyrt med store bad med tilgjengelighet for elektrisk rullestol på begge sider av toalettet. Sengerommene bygges og utformes slik at det kan monteres takhengte pasientløftere i rommene. Alle takterrasser og uteområder vil utformes med tilgjengelighet for rullestolbrukere. Det er beregnet god akustisk demping i alle arealer, og uteområdene er planlagt med beplantning som ikke er til ulempe for allergikere. Kostnader for delelinjer og teleslyngeanlegg er medtatt i alle fellesarealer.»

Det er lagt stor vekt på tydelig skilting og orientering for å gjøre det lett å finne frem på det nye sykehuset. Det er benyttet universell utforming i skiltprosjektet, inkludert bruk av taktile elementer (farefelt/ledelinjer).

Uteområdene inkluderer «helende omgivelser» med grønne uteområder som er tilgjengelige for pasienter, pårørende og ansatte. Bygget er utformet i moduler som gir fleksibilitet, og bidrar til forutsigbare og tilgjengelige løsninger. Det er egne parkeringsplasser for personer med bevegelseshemminger. Toalettene er kjønnsdelte/kjønnsnøytrale.

I prosjektets byggeperiode er det kommet frem flere krav enn de nevnte. Blant annet har resepsjoner i alle bygg en nedfelt del for rullestolbrukere, det er taktile skilt i hovedinngangene i hvert bygg, samt i alle publikumsheiser. Ledelinjer er etablert både inne i byggene og på torget. Dersom inngangene til byggene har trappetrinn, er det lagt til rampe for rullestolbrukere. Brukerutvalget har fulgt prosessene og fått komme med innspill.

- **Rom som gir mulighet for trosutøvelse, samt åndelig eksistensiell omsorg**

Åndelig eksistensiell omsorg gjøres i mange rom på sykehuset. Noen rom har en særlig funksjon, som skal ivareta helhetlig omsorg i helsetjenesten, og også ivareta retten som pasienter, pårørende og medarbeidere har til å utøve sitt livssyn i offentlig institusjon.

For å møte disse behovene trengs det fysiske rom som har en særlig karakter, tilpasset funksjonen de skal ha. Noen rom er felles, mens andre ganger er det behov for å lage et særskilt rom, for en bestemt praksis.

Rommene på Nye SUS ivaretar både det som er felles, og det som er egenartet og som trenger en særlig utforming. På Nye SUS er det et livssynsåpent seremonirom. At seremonirommet er livssynsåpent betyr at ulike tradisjoner bringer med seg symboler inn i rommet for sine seremonier. Dette rommet kan brukes til bisettelser/begravelser, syninger og bæreandakter. I tilknytning til seremonirommet er det et eget rom for hellig vask.

Det er også et sykehuskapell og et muslimsk bønnerom på Nye SUS. Disse rommene vil ivareta pasienter, pårørende og medarbeideres behov for åndelig eksistensiell omsorg og hvile. Det muslimske bønnerommet er delt i to med en skillevegg, slik at begge kjønn kan bruke rommet samtidig. Det er tilgang på vask, skohylle, tepper, bokhylle og nødvendige hellige skrifter. Det vil også bli merket av for bønneretning mot Mekka. Rommet skal brukes til individuell bønn for pasienter, pårørende og for medarbeidere.

- **Kulturell rådgivning og religionssensitiv praksis**

Kulturmøter innebærer at mennesker møtes, ikke kulturer. Det er viktig å bli kjent med enkeltmennesket for å kartlegge behov og ønsker. Det er nyttig med bakgrunnskunnskap om ulike kulturer og religioner. Kultur- og livssynsrådgiveren på SUS tilbyr veiledning og undervisning til sykehusets avdelinger i kultur – og religionskunnskap. Temaer for undervisning/fagdager kan være interkulturell kommunikasjon, sykdomsforståelse i ulike kulturer, religiøse ritualer i ulike livsfaser, familiesyn og kjønnsroller i ulike kulturer, migrasjonshelse. Det tilbys også refleksjonsgrupper hvor medarbeidere kan diskutere konkrete problemstillinger i etterkant av kulturmøter.

Seksjon for prestetjeneste, etikk og livssyn betjener alle sykehusets sengeposter, poliklinikker og distriktpsyrkiatriske sentre. De har tilbud både for pasienter, pårørende og medarbeidere uavhengig av religiøs og livssynsmessig tilhørighet. De kan tilby en – til – en samtaler, for par, familie og pårørendesamtaler, dåp, vigsel og nattverd, forbønn og velsignelse, nærvær ved livets slutt og kontakt med ulike tros- og livssynssamfunn når pasienter og pårørende ønsker det.

- **Forebygging av trakassering og stereotypisering**

Likestilling, inkludering og mangfold er del av vår personalpolitikk, og vi har en tydelig kommunisert nulltoleranse mot diskriminering. Det er mulighet for pasienter og pårørende til å varsle om kritikkverdige forhold utøvd av helsepersonell.

Helsepersonell med bevissthet, kunnskap og ferdigheter innen mangfold, likeverd og migrasjonshelse er tryggere i møte med pasienter og pårørende med ulik bakgrunn, og vil være bedre rustet til å gi gode tjenester. Slik kompetanse vil også kunne bidra til et mer inkluderende mangfoldig arbeidsmiljø, samt å beholde og rekruttere helsepersonell. Kultur- og livssynsrådgiveren på SUS tilbyr veiledning, undervisning og refleksjonsoppgaver til sykehusets avdelinger for å øke helsepersonells kompetanse om disse områdene.

- **Svangerskap, fødsel og barseltid**

Flerkulturell doula ved SUS tilbyr gratis, skreddersydd svangerskaps- og fødselsstøtte til gravide innvandrerkvinner med kort botid og lite nettverk. De flerkulturelle doulaene blir kurset av Sanitetskvinnene, som kobler doulaer med lik språklig eller kulturell bakgrunn til gravide for å sikre trygghet, økt forståelse for helsevesenet og bedre fødselsopplevelser. De skal fylle kunnskapshull og støtte sårbare kvinner. Doulaene er utdannet og tilbyr emosjonell og praktisk støtte. De fungerer som brobyggere som trygger den fødende, reduserer frykt og styrker kommunikasjonen med helsepersonell. De er ikke en tolk.

På Nye SUS er det etablert pårørendesenger på alle rom, dette er en ekstra seng på rommet. Dette skal bidra til å sikre et likeverdig tjenestetilbud.

- **Vurdering av resultatene og veien videre**

I 2025 har vi arbeidet med å sikre likeverdige helsetjenester på flere nivåer, et arbeid som fortsetter i 2026.

2.3 Aktsomhetsvurdering og oppfølging i tråd med åpenhetsloven

Kapittelet inneholder SUS sin redegjørelse og aktsomhetsvurderinger i samsvar med 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 utnyttning, og helseforetakene har derfor et særlig ansvar for å forebygge risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helseforetakene i Helse Vest, 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 kontraktsskjeder, og setter i verk tiltak for å forebygge, avdekke og håndtere risiko – i tråd med åpenhetsloven og ansvaret for etisk og bærekraftig drift.

2.3.1 Sykehusinnkjøp HF- Etisk handel i anskaffelser – ansvarlighet i praksis

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører anskaffelser på vegne av helseforetakene i hele landet, ofte i komplekse, globale verdikjeder. Verdenskartet viser alle artikler der Sykehusinnkjøp HF har informasjon om produksjonsland. Størrelsen på boblene indikerer antallet artikler i hvert enkelt land, mens fargen indikerer risiko basert på internasjonalt 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.

2025 har Sykehusinnkjøp HF gjennomført 971 anskaffelser og forvaltet om lag 8 100 avtaler med 1 985 leverandører. Leverandørene er en blanding av distributører, egenprodusenter og datterselskaper av internasjonalt 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 se om det er ny informasjon som flytter risikoen i positiv eller negativ retning.

2.3.2 Sykehusinnkjøp HF -Prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025

Sykehusinnkjøp HF har pekt på følgende prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025.

Prioritert kategori	Risiko	Geografi
---------------------	--------	----------

Hygiene- og pasientpleieprodukt	Tvangsarbeid, HMS, diskriminering, arbeidstid, ansettelse, miljø, korrupsjon	Kina, Mexico, Malaysia, Thailand, Taiwan
IKT-utstyr	Tvangsarbeid, HMS, miljø	Kina
Kirurgiske produkt og andre stålprodukt	Barnearbeid, HMS	Pakistan
Renhold, transport og bygg	HMS, lønn, arbeidstid, ansettelse	Norge
Generika og biotilsvarende legemiddel	HMS, miljø, vann	Kina, India

Under følger utvalgte mål, tiltak i 2025 og status for de ulike kategoriene:

2.3.3 Hygiene og pleieprodukt

Mål: Ingen migrantarbeidere i produksjonen skal være ansatt under tvang.

Status: Hygiene- og pasientpleieprodukter, spesielt undersøkelseshansker, innebærer svært høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. Produksjonen foregår i stor grad i Sørøst-Asia, med Malaysia som hovedland, der det over tid er avdekket alvorlige forhold for migrantarbeidere. Sykehusinnkjøp HF har gjennom en årrekke fulgt opp hanskeprodusenter og dokumentert utfordringer som tvangsarbeid, rekrutteringsavgifter og andre former for utnyttning. Langsiktig oppfølging har bidratt til forbedringer, blant annet tilbakebetaling av store beløp til rammede 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 som brukes i hanskeindustrien.

Tiltak i 2025: Sykehusinnkjøp HF skal fortsette å støtte det nordiske samarbeidet for å bedre arbeidsforholdene for migrantarbeidere ved fabrikker som produserer keramiske former.

I 2025 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en revisjon av en produsent i Taiwan med fokus på arbeidsforholdene for migrantarbeidere. Revisjonen avdekket brudd på kravet om nulltoleranse for rekrutteringsavgifter, ettersom arbeidere fortsatt måtte betale slike kostnader. Sykehusinnkjøp HF følger nå opp funnene gjennom en handlingsplan som skal sikre oppreisning og forbedrede rutiner for de berørte migrantarbeiderne.

2.3.4 IKT utstyr

Mål: Sikre åpenhet om utfordringer i leverandørkjeden.

Status: IKT er valgt som prioritert område, ettersom det er kjent at det foreligger høy risiko for brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter i verdikjeden, og fordi markedet oppleves som lite åpent om faktiske forhold i leverandørkjedene. Kommunikasjon om utfordringene er igangsatt i samarbeid med partnere og leverandørmarkedet.

I samarbeid med Electronic Watch, Oslo kommune, Statens innkjøpssenter og andre europeiske innkjøpere ble det i 2025 gjennomført felles møte med Apple Norge for å få dem til å åpne mer opp om konkrete avvik i sin leverandørkjede. Det har vist seg vanskelig å få konkret informasjon fra både Apple og andre store IT-leverandører.

Tiltak i 2025:

- Sykehusinnkjøp HF har fullført IKT-kategoriprogrammet, inkludert bærekraftsrapport.
- Dialogmøte med bransjen ble gjennomført i samarbeid med Oslo kommune og Statens innkjøpssenter.
- Sykehusinnkjøp HF ble medlem av Circular and Fair IT Pact (CFIT).

2.3.5 Kirurgiske produkt og andre stålprodukt

Mål: Ingen barnearbeid i produksjon av kirurgiske produkter.

Status: Sykehusinnkjøp HF har kun et svært begrenset antall artikler med opprinnelse fra Pakistan. Til tross for det lave volumet vurderes produksjon i landet som høyrisiko, særlig med tanke på barnearbeid og andre alvorlige brudd på menneskerettigheter. Sykehusinnkjøp HF vurderer derfor 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.

Tiltak i 2025: Bruke kvalifikasjonskrav i anskaffelser av kirurgiske instrumenter for å sikre seriøse aktører.

2.3.6 Renhold, transport og bygg

Mål: Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter og i tjenesteelementer i vareanskaffelser.

Status: Renhold, transport og bygg er tjenesteområder der det er dokumentert høy risiko for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping. Områdene er også prioritert av norske myndigheter. Arbeidet med å utvikle seriøsitetssystemet i Sykehusinnkjøp HF har hatt god framdrift i 2025. Pilotprosjektet sammen med Sykehusbygg HF for seriøsitetsoppfølging av renholdsavtaler ved bruk av HMSREG-systemet fortsatte, og

skal avsluttes i 2026 med en anbefaling til ledelsen i Sykehusinnkjøp HF om eventuell videre bruk.

Tiltak i 2025: Sykehusinnkjøp HF har brukt særskilte kontraktskrav og egenerapporteringsskjema i risikoanskaffelser og fulgt opp disse.

2.3.7 Generika og biotilsvarende legemiddel

Mål: Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å redusere spredning av antibiotikaresistens.

Status: Ingen nye store anskaffelser av antibiotika ble gjennomført i 2025, kun enkelte virkestoffer med de samme kravene som i tidligere års anskaffelser. Produksjon av antibiotika foregår i stor grad i India og Kina, der det er høy risiko for brudd på menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter. Det er særlig høy risiko for utslipp og forurensing fra produksjonsstedene. Sykehusinnkjøp HF skal gjennom kontraktsoppfølging sikre at leverandører har egnede rutiner for oppfølging av sin verdikjede.

Sykehusinnkjøp HF og Norge skal være pådrivere for felles kriterier i nordiske/EU-anbud og har som mål å bidra til redusert spredning av antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og europeisk samarbeid.

Tiltak i 2025:

- Sykehusinnkjøp HF har tatt i bruk felles nordiske miljøkriterier/-krav i anskaffelser av antibiotika.
- Sykehusinnkjøp HF har bidratt til erfaringsutveksling med Island og Nederland i 2025.

Mål: Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å redusere spredning av antibiotikaresistens.

Status: Ingen nye store anskaffelser av antibiotika ble gjennomført i 2025, kun enkelte virkestoffer som hadde de samme kravene som i tidligere års anskaffelser. Produksjon av antibiotika foregår i stor grad i India og Kina, hvor det er høy risiko for brudd på menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter. Det er også særlig høy risiko for utslipp og forurensning fra produksjonsstedene. Sykehusinnkjøp HF skal gjennom kontraktsoppfølging sikre at leverandører har egnede rutiner for oppfølging av sin verdikjede.

Sykehusinnkjøp HF og Norge skal være pådrivere for felles kriterier i nordiske/EU-anbud og har som mål å bidra til redusert spredning av antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og europeisk samarbeid.

Tiltak i 2025:

- Sykehusinnkjøp HF har tatt i bruk felles nordiske miljøkriterier/-krav i anskaffelser av antibiotika.
- Sykehusinnkjøp HF har bidratt med erfaringsutveksling til Island og Nederland i 2025.

2.3.8 Vurdering av risiko knytt til produksjon i omstridte områder

På slutten av 2024 ble det gjennomført en skjerpet aktsomhetsvurdering av det medisinske selskapet Teva. Det ble utført en gransking for å vurdere om Tevas produksjon foregår på ulovlig okkuperte områder, og om leverandøren på andre måter bidrar til å opprettholde Israels ulovlige nærvær i Palestina.

Basert på informasjonen som kom fram i granskningsrapporten, ble det i mars 2025 konkludert med at Teva ikke bidrar til videreføring av det ulovlige israelske nærværet på palestinsk territorium. Med bakgrunn i granskingen, oppfølgingsmøter med leverandøren og de utførte aktsomhetsvurderingene, anbefaler Sykehusinnkjøp HF derfor ikke å avslutte kontrakter med Teva. Oppfølging av enkelte funn fra granskingen skal imidlertid fortsette i samarbeid med leverandøren. Se saken [her](#).

2.3.9 Sykehusinnkjøp HF sine mål for 2026

- Føre videre arbeidet med kategoriplaner

Sykehusinnkjøp HF skal ferdigstille nye kategoriplaner med bærekraftsanalyser for medisinteknisk utstyr og laboratorieprodukter, og 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 generiske og biotilsvarende legemidler. Arbeidet omfatter bedre datainnsamling om produksjonssteder samt oppfølging av leverandører for å sikre arbeids- og menneskerettigheter og redusere miljøutslipp.

- Heve kompetansen på aktsomhetsvurderinger

I 2026 skal Sykehusinnkjøp HF gjennomføre målrettede interne kurs tilpasset den nye kategoriinndelingen. Opplæringen skal sikre etterlevelse av åpenhetsloven og styrke risikohåndteringen. To avtaleforvaltere innen medisinske forbruksvarer og kirurgiske produkter skal gjennomføre Etisk handel Norges grunnkurs.

- Sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold

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

Styrket avtaleoppfølging og risikohåndtering i prioriterte områder

1. Kategoriinndelingen 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 prioriteringene i handlingsplanen.

Den nye kategoriinndelingen fra 2025 har gitt mer målrettet kompetansebygging og spesialisering innen bærekraft og etisk handel. Interne kurs, dilemmaopplæring og samarbeid med Etisk handel Norge har bidratt til å styrke organisasjonens evne til å identifisere og håndtere risiko i leverandørkjeder.

Sykehusinnkjøp HF sin redegjørelse og aktsomhetsvurderinger for 2025 vil bli publisert på [Bærekraft - Sykehusinnkjøp HF](#).

2.3.10 SUS sine egne funn fra aktsomhetsvurderinger knyttet til anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF er Helse Vest sin innkjøpsorganisasjon og gjennomfører alle anskaffelser på vegne av foretakene i Helse Vest. Helseforetakene har likevel en sentral rolle i å følge opp inngåtte avtaler med leverandører og innleide medarbeidere, for eksempel innen renhold og bruk av vikarer. Risiko kan omfatte arbeidslivskriminalitet, brudd på arbeidsmiljøloven innen renholdstjenester eller vikarbyråer som ikke betaler korrekt overtid. Dersom et helseforetak får mistanke om brudd på menneskerettigheter i et område der Sykehusinnkjøp HF har inngått avtale, skal mistanken varsles, og det skal gjennomføres relevante kontroller.

SUS gjennomfører enkle aktsomhetsvurderinger av leverandører som ikke er oppført i Sykehusinnkjøp HFs leverandørliste. Innkjøpsdata viser at hoveddelen av innkjøp i SUS skjer gjennom eksisterende avtaler (61 prosentprosent). Ved innkjøp utenfor avtale, er det vårt ansvar å sørge for etterlevelse av kravene i åpenhetsloven.

I 2025 utgjorde innkjøp utenfor avtale 39 prosentprosent. En gjennomgang viser at hovedparten av disse er fra enten tidligere eller eksisterende avtaleleverandør i Helse Vest hvor Sykehusinnkjøp HF har vært involvert. En overordnet analyse av innkjøp utenfor avtale, viser at 96 prosent av bestillingene er fra norske leverandører, men kun 4 prosent fra utenlandske. Av de utenlandske leverandørene utgjør ca. 10 prosent av total beløpet fra land som etter responsible sourcing tool vurderes å ha en risiko for brudd på menneskerettigheter. En nærmere kartlegging viser at disse anskaffelsene i hovedsak knyttet til forskning og konsulenttenester, lab-produkter og bistand til prosjektarbeid.

Som et nytt tiltak ved årsskiftet 2025/2026 har SUS redusert antall bestillere med tilgang til å bestille fra leverandører utenfor avtale (ikke-avtaleleverandører). Formålet er å styrke kvaliteten på innkjøp og redusere omfanget av bestillinger som ikke følger gjeldende avtaleverk.

2.4 Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekt

Det er velkjent at bygge- og anleggsbransjen har forhøyet risiko for brudd på anstendige arbeidsforhold. Til forskjell fra de fleste andre sykehusbyggprosjekter, har SUS selv vært ansvarlig for gjennomføring av byggeprosjektet på Ullandhaug og dermed også hatt ansvar for å gjennomføre nødvendige aktsomhetsvurderinger. Byggeprosjektet har hatt fokus på oppfølgingen av denne problemstillingen og helseforetaket har ved byggherreorganisasjonen, utført flere kontroller som omhandler lønns og arbeidsvilkår. Kontrollene har avdekket funn knyttet til bruk av overtid og manglende utbetaling av lønn.

Funnene har blitt utbedret av entreprenørene innen frist etter gjennomført kontroll. Byggeprosjektet har jobbet aktivt med å opplyse utførende byggepersonell om rettigheter og har etablert et samarbeidsforum for lønns og arbeidsforhold hvor følgende har deltatt: LO avdeling Rogaland, NHO, Fairplay Rogaland og Skatt. Det er avholdt møter i forumet annenhver måned i perioden 2019-2025.

Det har blitt utført både meldte og uanmeldte kontroller fra Skatteetaten og Arbeidstilsynet innenfor området og ingen kritiske funn er blitt avdekket under byggeperioden 2018-2025.

2.4.1 Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

Byggingen av Nye Stavanger universitetssjukehus startet i 2018, og sjukehuset ble klart til innflytting i 2025. I byggeperioden er det avholdt månedlige og totalt 50 møter mellom SUS ved byggherreorganisasjonen og Skatteetaten, hvor status, avvik og tiltak har vært gjennomgått og dokumentert fulgt opp.

- Fullmakter fra leverandører og underleverandører
- Registrering i MVA-registeret
- Arbeidsforhold (A-melding, AA-registeret og OAR)
- Restanser hos leverandører på skatt og avgift
- Rapportering på utland

I SUS er det i løpet av byggeprosjektet utført 6 byggeplasskontroller ved Skatteetaten. Skatteetaten har utarbeidet en sluttrapport som et resultat av samarbeidet.

3. KLIMA OG MILJØ



Klimaendringer utgjør en økende risiko for helsesektoren, både når det gjelder pasientsikkerhet, drift og økonomi. Ekstremvær som flom 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. Med mer flom, ras og ekstrem nedbør er det behov 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 store økonomiske konsekvenser.

3.3 Felles klima- og miljømål

Helsesektoren står globalt for rundt 5 prosent av de totale CO₂-utslippene – mer enn utslippene fra kommersiell luftfart. 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. Resultatene fra helseforetakene per mål blir presentert i dette kapittelet. For mer informasjon og detaljer, se [klimaregnskapet](#).

Klimaregnskapet er en sammenstilling av det totale klimaavtrykket til spesialisthelsetjenesten i CO₂-ekvivalenter (CO₂e), og inkluderer både direkte og indirekte utslipp. Klimaregnskapet er bygget opp i samsvar med inndelingen i GHG-protokollen i scope 1, 2 og 3, og er en kombinasjon av fysiske utslippsdata (liter, kWh, km osv.) og økonomiske regnskapsdata som omregnes til CO₂-utslipp. I 2025 ble metodikken for beregning av utslipp i scope 2 endret fra markedsbasert metode til lokasjonsbasert metode. Begge metodene er presentert i klimaregnskapet, men lokasjonsbasert metode er nå grunnlaget for beregning av de felles klima- og miljømålene for 2030. For mer informasjon om indikatorene, se rapporteringsveilederen som ligger tilgjengelig i regnskapet.



3.4 Klima – og miljømålene for SUS

Klima- og miljømålene for SUS er samlet i en handlingsplan som er en del av foretakets HMS-handlingsplan.

Norge har i [klimaloven](#) fastsatt et mål om å bli et lavutslippssamfunn innen 2050. Klimaloven slår fast at klimagassutslippene skal reduseres med 90–95 prosent sammenlignet med utslippsnivået i referanseåret 1990. Med lavutslippssamfunn menes et samfunn hvor klimagassutslippene, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslippsutviklingen globalt og nasjonale omstendigheter, er redusert for å motvirke skadelige virkninger av global oppvarming som beskrevet i Parisavtalen. Omstillingen til et lavutslippssamfunn bygges på at eksisterende utslipp skal fjernes eller reduseres kraftig gjennom redusert aktivitetsnivå, endret atferd og bruk av nullutslippsteknologi ([NOU 2023: 25](#)).

[Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet 2025](#) gir følgende oppdrag til de regionale helseforetakene: «De regionale helseforetakene skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Oppdrag som kommer frem i tidligere oppdragsdokumenter videreføres.

[Oppdragsdokument 2026](#) ber helseforetaket innrette virksomheten med sikte å nå følgende hovedmål: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester og en bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten. Som et verktøy i arbeidet vises det til [Tiltaksbanken](#), Grønt sykehus og [Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste](#).» Etter revisjonen av spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål, samt rammeverket for bærekrafts rapportering, er hovedmålet uendret: Å redusere egne klimagassutslipp med 40 prosent i perioden 2019–2030.

Handlingsplanen må ses i sammenheng med SUS sitt klima- og miljøbudsjett, der alle mål, tiltak, økonomiske rammer og ansvarlige aktører er beskrevet i detalj. Handlingsplanen bygger på åtte definerte klima- og miljømål som er forankret i FNs bærekrafts mål, og som gjelder både for SUS og for spesialisthelsetjenesten som helhet. Langsiktig mål: Lavutslippssykehus 2050 (nytt, erstatter «klimanøytral drift innen 2045»)

Klima- og miljøbudsjettet 2025-2030 for SUS skal koble mål og tiltak innen klima og miljø tettere sammen med det økonomiske budsjettet for å sikre forankring og måloppnåelse av spesialisthelsetjenesten sine klima- og miljømål 2019-2030. Implementeringen av tiltakene i klima- og miljø budsjettet kan føre til betydelige reduksjon av CO₂ ekvivalenter samt kostnadsbesparelser. Klima og miljøstyringen skal bestå av investeringer som vil innebære utgifter, men som gjennom målrettede klima- og miljøtiltak vi gi besparelser på både kort og lang sikt.

Klima- og miljø budsjettet for SUS skal fungere som et styringsverktøy for det videre arbeidet med å nå klima- og miljø målene. Ved utarbeidelsen av klima- og miljøbudsjettet er klimaregnskapet lagt som grunnlag. Klimaregnskapet er en sammenstilling av spesialisthelsetjenesten sitt totale klima-fotavtrykk i CO₂ ekvivalenter og dekker både direkte og indirekte klimagassutslipp. Endring av begrepsbruk ved å etablere bærekraftsrapporten tas det i bruk et nytt begrep, og det vil være hensiktsmessig å forholde seg til «bærekraft» fremfor «samfunnsansvar».

Nasjonalt samarbeidsutvalget miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten, foreslo å ta i bruk begrepet bærekraft med bakgrunn i definisjonen i Regnskapsloven § 1-11.

Bærekraftsforhold: Med bærekrafts forhold menes miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold, inkludert forhold som gjelder arbeidstakere, respekt for menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

3.5 Egne utslipp

3.5.1 Hovedmål og delmål

Spesialisthelsetjenesten har definert et hovedmål: å redusere egne CO₂-utslipp med 40 prosent innen 2030. Egne utslipp er i klimaregnskapet definert som utslipp fra:

- Pasientreiser (fly, drosje, bruk av bil)
- Tjenestereiser (bil og fly)
- Energikilder: fastkraft, elkjel, fjernkjøling, fjernvarme
- Bruk av naturgass
- Stasjonære anlegg (olje- og gasskjeler, aggregat)
- Bruk av medisinske gasser, for eksempel anestesigasser og lystgass
- Drivstoff i egne kjøretøy (ambulansetransport er ikke inkludert)

Relevante delmål for perioden 2019–2030 er:

- Å redusere energiforbruket med 20 prosent
- Å redusere antall kilometer bil brukt i tjenestereiser med 30 prosent
- Å redusere antall kilometer fly brukt i tjenestereiser med 40 prosent

- At andelen digitale polikliniske konsultasjoner er minimum 20 prosent
- Fossilfri virksomhet innen 2030

3.5.2 SUS sine resultater

SUS viser til utslippsbanene som er beskrevet i [Power BI sidene for utslippsbaner](#). Data fra klimaregnskapet til spesialisthelsetjenesten viser at det totale klimafotavtrykket til SUS var på ca. 75,7 tonn CO₂e i 2025.

Målet om 40 prosent reduksjon er utslipp fra kilder som vi selv har kontroll over. Det som i klimaregnskapet er definert som egne utslipp, var på omtrent 5,6 tonn CO₂e i 2024. Egne utslipp utgjør dermed om lag 6 prosent av det totale utslippet i helseforetaket.

Region	Scope 1	Scope 2	Scope 3	Totalt
▢ Helse Vest	4 228	1 414	70 042	75 683
Helse Stavanger HF	4 228	1 414	70 042	75 683
Totalt	4 228	1 414	70 042	75 683

3.5.3 Oppnåelse av delmålene

a) Delmål: Redusere energiforbruket med 20 prosent 2019-2030

Graddagskorrigert energiforbruk per m2 brutto areal (BTA)

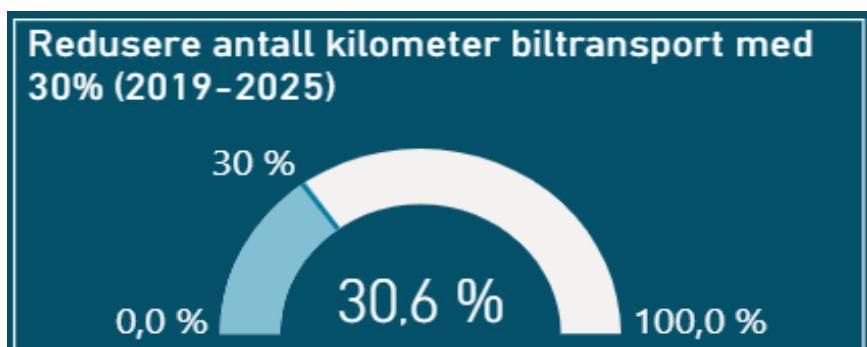
Graddagskorrigert energiforbruk per m2 brutto areal (BTA)			
Region	2019	2025	Endring 2019-2025
▢ Helse Vest			
Helse Stavanger HF	254	173	-31,9 %

✓ Kommentar

SUS har fra 16. november 2025 delt drift, SUS Ullandhaug og SUS Våland. Det totale arealet økte for hele året, mens energiforbruk fra de nye byggene kun gjelder deler av året. Dette påvirker resultatet. Ser vi på totalt forbruk av kilowatt timer hadde vi tilnærmet likt forbruk fra 2019 til 2025. Det pågår en utskifting av ordinære lysstoffrør med LED ARMATUR noe som reduserer energiforbruket sammenlignet med "gamle" lysstoffrør.

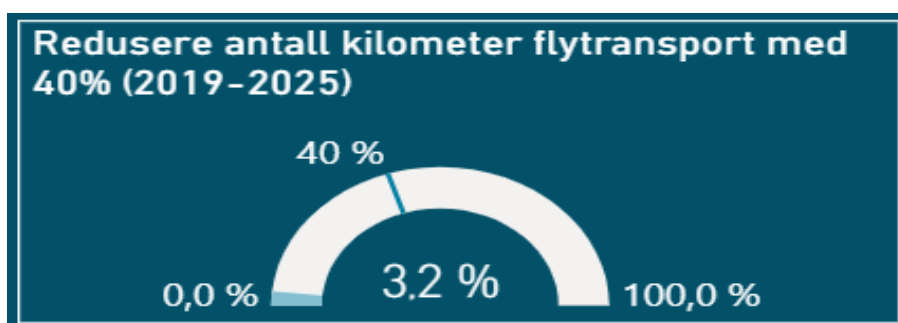
b) Delmål: Redusere antall km med bil i tjenestereise med 30 prosent innen 2030

Tjenestereiser bil (km) per medarbeider 2025	
Helseforetak	Bil
Helse Stavanger HF	29
Totalt	29



c) Delmål: Redusere antall km flytransport i tjenestereise med 40 prosent innen 2030

Tjenestereiser fly (km) per medarbeider 2025	
Helseforetak	Fly
Helse Stavanger HF	719
Totalt	719



✓ **Kommentar**

Endring i prosent (2019-2025) er som vist -3,2. SUS er nå i prosess med klima- og miljøbudsjettet for 2026. Det overordnede målet vårt er å redusere reisevirksomheten til medarbeiderne innen 2030, med særlig vekt på en 40 prosent reduksjon i tjenestereiser

med fly. Vi har tilgjengelige data for antall kilometer for innenlands og utenlands flyreiser, men mangler oversikt over det totale antallet flyreiser.

d) Delmål: Del polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være 20 prosent



Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon 2025			
Region	Andel video	Andel telefon	Andel video og telefon
▲			
▣ Helse Vest	0,3 %	8,8 %	9,1 %
Helse Stavanger HF	0,3 %	8,8 %	9,1 %
Totalt	0,3 %	8,8 %	9,1 %

Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon					
Tjenesteområde	2021	2022	2023	2024	2025
▣ Somatikk	6,9 %	6,3 %	6,4 %	6,9 %	7,3 %
▣ Helse Vest	6,9 %	6,3 %	6,4 %	6,9 %	7,3 %
▣ Psykisk helsevern - Voksne	18,9 %	12,3 %	9,4 %	10,1 %	11,4 %
▣ Helse Vest	18,9 %	12,3 %	9,4 %	10,1 %	11,4 %
▣ Psykisk helsevern - Barn og unge	16,5 %	13,9 %	15,1 %	15,4 %	18,1 %
▣ Helse Vest	16,5 %	13,9 %	15,1 %	15,4 %	18,1 %
▣ Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16,8 %	12,1 %	7,6 %	10,8 %	11,4 %
▣ Helse Vest	16,8 %	12,1 %	7,6 %	10,8 %	11,4 %
Totalt	10,3 %	8,3 %	7,6 %	8,3 %	9,1 %

✓ **Kommentar**

Det er et stort potensial for å øke bruken av digitale helsetjenester for å forbedre pasientbehandlingen og lette belastningen på helsetjenesten. Mye er avhengig av teknologisk utvikling, økonomiske incentiver, samfunnsøkonomiske forpliktelser og føringer, pasientsikkerhet og personvern. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Alle konsultasjoner man ikke trenger å ha en fysisk undersøkelse til, bør kunne tas digitalt. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.

Helse Nord er i gang med det regionale prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord» (DIS) som arbeider med utvikling av digitale løsninger for å skape helhetlige og effektive pasientforløp på tvers av helsetjenestene. Prosjektet har som mål å forbedre pasientopplevelsen både i sykehus og primærhelsetjenesten, med flere nye digitale pasienttjenester under utvikling. SUS kan dra nytte av endringene som kommer av dette prosjektet. Sammenligningsgrunnlaget er 2021 som følge av koronapandemien. Med digitale konsultasjoner menes video- og telefonkonsultasjoner (ISF-refunderbare konsultasjoner)

Tiltak:

- Prøveprosjekt for å øke andelen digitale konsultasjoner

Et prøveprosjekt kan iverksettes for å finne mulige løsninger for å øke andelen digitale konsultasjoner. Før starten på prosjektet bør man ha et møte eller en spørreundersøkelse med de involverte for å finne ut hva slags hindringer man kan møte underveis. Dette styrker de ansatte sin motivasjon med at de selv er med på å bestemme og dette ikke er noe nytt som de bare får i hendene.

Det anbefales å starte med en liten gruppe mennesker for å teste ut ulike ordninger som kan fungere. Det første man må starte med er å lage en felles forståelse for hvorfor det er gunstig med digitale konsultasjoner, både for legen, pasienten og for miljøet. Ved å observere pasienterfaringer og arbeidsflyt kan det bidra til å kartlegge hva som fungerer og hva som enda trenger å justeres på. Underveis i prosjektet så etableres det refleksjonsgrupper der man skal møtes annen hver uke for å diskutere forbedringspotensialer. Ved å kartlegge hindringer kan man lage en endringsprosess som gagnar både legen og pasienten. Det bør også etableres systemer slik at de ansatte får regelmessige beskjeder underveis i prosjektet på hvor mange videokonsultasjoner de har gjennomført og hva slags miljøgevinst det har.

- Digital opplæring for pasienter

Pasientene trenger også opplæring i bruken av digitalisering. Det bør lages video kurs/opplæring slik at det er lett for begge parter å koble seg opp til møte. Videoen bør inkludere feil som kan oppstå og hvordan du kan fikse det. Det kan også bli tatt i bruk plakater for å understreke viktigheten av å benytte seg av slike tilbud for å nå miljømålene.

Økonomi:

Økning av digitale konsultasjoner kan redusere utslipp i Scope 3 og gi kostnadsbesparelser for pasientreiser. I 2023 var den gjennomsnittlige lengden på drosjeturer 17,44 km, sammenlignet med 14,34 km i 2019. Den økte transportavstander fremhever behovet for flere digitale konsultasjoner, som kan bidra til å redusere miljøpåvirkningen.

e) Delmål: Fossilfri virksomhet innen 2030

Del fossilfrie kjøretøy (egne kjøretøy)

Skår per helseføretak	2025 totalt antall kjøretøy	2025 antall fossilfrie kjøretøy
Helse Stavanger	114	82

✓ Kommentar

SUS har god framdrift når det gjelder overgang fra fossildrevne til utslippsfrie kjøretøy.

3.6 Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning - ikke egne utslipp

Det som ikke er inkludert i egne utslipp – og som utgjør størsteparten av utslippene i spesialisthelsetjenesten – er den store kategorien «innkjøp av varer og tjenester», som blant annet omfatter legemidler, IKT, medisinsk-teknisk utstyr, bygg og eiendomsdrift, kantinedrift, laboratorieprodukter og -utstyr, administrasjon og kjøp av helsetjenester.

3.6.1 Usterile hansker og varmejakker

Delmål: Forbruket av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå og reduseres med 30 prosent fra 2024

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 veileder som beskriver hvordan avdelingene kan arbeide for å redusere unødvendig hanskebruk

a) Delmål: Engangs varmejakker skal fases ut innen 2026

Også bruken av engangs varmejakker har økt betydelig de siste årene. Det er en ønsket utvikling at varmejakker som brukes i sykehusene, er laget av materialer som kan vaskes og brukes flere ganger.

✓ Kommentar

Status og oppnådde resultat:

SUS har iverksatt konkrete tiltak for å redusere forbruket av usterile hansker og engangs varmejakker, i tråd med nasjonale klima- og miljømål. Det er gjennomført kampanjer for å bevisstgjøre ansatte om hanskeforbruket.

Tall viser en tydelig nedgang i forbruket av usterile hansker fra 7 007 854 i 2024 til 6 550 046 2025. Endringen i prosent er –6,5. For engangs varmejakker er det også registrert en betydelig reduksjon, fra 44 596 i 2024 til 31 015 i 2025. Endringen i prosent er –30,45.

- Tiltak:
 - Informasjonskampanjer og bevisstgjøring om riktig bruk av hansker.
 - Pågående arbeid med å fase ut engangs varmekjapper:
 - Flergangs varmekjapper skal innlemmes i avtale med Nor Tekstil.
 - Sak er meldt til Sykehusinnkjøp HF.
 - Forsyningsavdelingen har etablert to løp for levering av både engangs- og flergangskjapper.
 - Ny leveranseprosess er etablert og aktiv forsyning er i gang.
 - Kostnader fordeles per klinikk i henhold til gjeldende praksis.

- Vurdering av resultat:

Resultatene viser god fremdrift og effekt av tiltakene, spesielt innen reduksjon av hanskeforbruk. Arbeidet med varmekjapper er godt i gang, men ikke fullført.

- Utfordringer og videre oppfølging:
 - Full utfasing av engangs varmekjapper krever at Nor Tekstil får på plass nye produkter og leveranser.
 - Videre oppfølging skjer i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Forsyningsavdelingen.
 - Det forventes at oppdraget med utfasing av varmekjapper er løst innen utgangen av 2026, i tråd med nasjonale mål.

3.6.2. Andre delmål

Det er flere mål som også er relatert til størstedelen av utslippet, til innkjøp av varer og tjenester (scope 3). Relevante delmål for scope 3 for perioden 2019–2030 er:

- Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning
- Del produkt uten helse- og miljøskadelige stoff skal være 75 prosent
- Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, og reduseres med 30 prosent fra 2024.
- Fase ut engangs varmekjapper innen 2027
- Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningslignende avfall innen 2030
- Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

b) Delmål: Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningslignende avfall innen 2030



Andel avfall til materialgjenvinning							
Region	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Vest	27 %	23 %	22 %	29 %	28 %	32 %	36 %
Helse Bergen HF	29 %	26 %	22 %	27 %	29 %	27 %	26 %
Helse Fonna HF	22 %	21 %	22 %	45 %	35 %	53 %	64 %
Helse Førde HF	27 %	24 %	21 %	26 %	20 %	28 %	31 %
Helse Stavanger HF	25 %	21 %	22 %	24 %	25 %	24 %	26 %
Helse Vest RHF	14 %	40 %	33 %	57 %	57 %	0 %	0 %
Totalt	27 %	23 %	22 %	29 %	28 %	32 %	36 %

✓ **Kommentar**

Det er startet en prosess sammen med avdeling for smittevern og forsyningsavdelingen i SUS der bevisstgjøring av kildesortering er beskrevet i egen prosedyre, smittefarlig avfall. Smittefarlig avfall er avfall fra medisinsk behandling som ikke kan kastes sammen med vanlig restavfall, da det kan utgjøre en risiko for mennesker, dyr og miljø. En del av dette avfallet kan imidlertid håndteres som restavfall.

SUS har som mål å sikre trygg og effektiv håndtering av smittefarlig avfall for å hindre forurensning og skade på mennesker og dyr. Målet er å etablere et sikkert og effektivt system for avfallshåndtering.

Det kan her nevnes at byggeprosjektet SUS Ullandhaug i forbindelse med byggingen generert 45,4 kilo per kvadratmeter bygget (bruttoareal) og sorteringsgrad har vært stabilt høy. Ved avslutning av byggeprosjektet er det oppnådd en kildesorteringsgrad på 91,7 prosent.

- c) **Delmål: Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter. Det er et mål om å skåre 90 på spørsmålet «Her er det lett å bidra i arbeidet med å bedre miljø og klima» i medarbeiderundersøkelsen ForBedring.**

Skår per helseforetak	2024	2025
Helse Førde	71	70
Helse Bergen	66	67
Helse Fonna	65	65
Helse Stavanger	66	67
Helse Vest IKT	74	73

Sjukehusapoteka Vest	73	75
RHF	82	86

Kjelde: ForBedring

3.7 Natur- og klimarisiko

I arbeidet med regional risiko- og sårbarhetsanalyse er naturhendelser et av flere områder som er særskilt vurdert. Naturhendelser som ekstremvær, flom og svikt i vannforsyningen kan ha store konsekvenser for sykehusdrift. Meteorologiske hendelser vurderes som de 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 store kostnader.

Naturhendelser kan også redusere framkommelighet 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. SUS har konkrete planer for å sikre kontinuitet i pasientbehandlingen ved svikt i kritisk infrastruktur. Planverket er ved flere anledninger testet under reelle hendelser.

Regional beredskapsplan og tilhørende delplaner på utvalgte områder bygger på sårbarhetsanalyser. Naturhendelser er identifisert som en av årsakene som kan medføre «svikt i kritisk infrastruktur», der konsekvensen kan være bortfall av strøm, vann og IKT. I beredskapsarbeidet vil sannsynligheten for svikt i kritisk infrastruktur øke når klimaet blir mer ekstremt.

I 2024 ble det utarbeidet en egen beredskapsplan for bortfall av IKT. Det ble også gjennomført en kartlegging av svikt i kritisk infrastruktur i helseforetakene, varighet på beredskap i sykehusene, og hva sykehusene vet om hva som vil fungere og ikke fungere. Kartleggingen viste store forskjeller mellom helseforetakene. Det er nyttig at helseforetakene kjenner status hos seg selv og kan redusere risiko. SUS har bred dialog internt og med samvirkeaktører. Foretaket jobber kontinuerlig med å redusere risikoer og sårbarheter.

«FylkesRos», risiko- og sårbarhetsanalysen i fylket gitt ut av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, blir brukt av helseforetakene. FylkesRos brukes av flere sentrale aktører i samme område og skal danne en felles plattform for å forebygge uønskede hendelser og styrke samordningen av det regionale arbeidet med beredskap og krisehåndtering. SUS samarbeider med statsforvalteren og kommunene i saker som omhandler samfunnssikkerhet og beredskap.

For å minimere påvirkningen på naturmangfoldet skal spesialisthelsetjenesten ta hensyn til miljøet og implementere tiltak som reduserer utslipp av farlige kjemikalier og medisiner, og sikre at disse ikke ødelegger vegeterte og naturlige områder.

Naturrisiko er faren for negative konsekvenser for aktører og samfunn ved tap og degradering av natur og naturmangfold i stort. Det kan dreie seg om klimaendringer, men også endringer gjennom arealbruk (for eksempel bygging av sykehus), forurensning eller utslipp (for eksempel kjemikalier) som på ulike måter utsetter virksomheter for fysisk naturrisiko. En virksomhets eksponering for fysisk naturrisiko er særlig knyttet til dens avhengighet av natur.

Målet skal signalisere at spesialisthelsetjenesten tar ansvar for å vurdere naturen – både hvordan naturen påvirker virksomheten, og hvordan virksomheten påvirker naturen.

«Bærekraftig skjøtsel av natur til nytte for plante- og dyreliv og til glede for pasienter, ansatte og pårørende» er et mål i spesialisthelsetjenesten. Indikatoren for målet er at helseforetakene gjennomfører en risikovurdering relatert til natur i løpet av 2025.

I 2024 har Helse Vest utarbeidet en regional modul for risikovurdering i det elektroniske avvikshåndteringssystemet «Synergi».

I 2024 ble det gjennomført en kartlegging av tilstandsgrad for eiendommene i Helse Vest – en kartlegging som skjer hvert fjerde år. På landsbasis hadde Helse Vest de beste resultatene med en samlet tilstandsgrad på 1,29. I Helse Vest er det et mål at samlet tilstandsgrad skal være 1,2 eller bedre. Det er helt sentralt å ha bygg som er tilpasset sykehusdrift og som har en akseptabel standard; ellers kan kjernevirksomheten bli negativt påvirket.

4. PRIORITERTE INNSATSOMRÅDER 2026



Som det kommer fram av rapporten har SUS i 2025 har fulgt opp regionale og lokale mål for å styrke bærekraft i hele virksomheten.

I 2026 vil vi prioritere følgende tiltak:

4.1 Klima og miljø

Tre innsatsområder for 2026.

1. Reduksjon av klimagassutslipp gjennom effektiv ressursbruk

- Bygge videre på de nasjonale og regionale føringene om å redusere klimagassutslipp og nå målet om 40 prosent reduksjon innen 2030. Innsatsen bør særlig rettes mot:
- Reduksjon av unødvendig forbruk
- Økt ombruk og materialgjenvinning
- Tiltak som følger opp klimaregnskapet 2025 og viser potensial for CO₂-reduksjon

Dette følger opp både klimaloven, oppdragsdokumentene SUS sitt eget klima- og miljøbudsjett.

2. Integrert og bærekraftig drift gjennom økonomisk og miljømessig styring

Sikre at klima- og miljøtiltak er tett knyttet til økonomiske rammer og beslutningsprosesser. Fokusområder:

- Bruke klima- og miljøbudsjettet som aktivt styringsverktøy
- Prioritere investeringer som gir både utslippsreduksjon og kostnadsbesparelser på kort og lang sikt
- Forankre tiltakene bredt i virksomhetsstyringen

Dette støtter oppdragsdokument 2026 om bærekraftig drift og utvikling

3. Systematisk bærekraftsarbeid med tydelig rapportering og begrepsbruk

Videreutvikle styringssystemene for miljø, klima og bærekraft gjennom:

- Overgang fra «samfunnsansvar» til «bærekraft» i tråd med nye rammeverk

- Etablering og bruk av bærekraftsrapportering basert på miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold (ESG)
- Bruk av Tiltaksbanken, Grønt sykehus og Veikartet som operative verktøy

Dette vil støtte målet om et lavutslippssykehus i 2050 og sikre god intern forankring.

4.2 Styring

Internrevisjonen vil i løpet av første halvår 2026 starte opp revisjon i av foretakene i Helse Vest regionen som omhandler «Barrierar mot mislege handlingar». Revisjonen vil gjennomgå de internkontrolltiltak SUS har for å forebygge, avdekke og håndtere skadelige handlinger. Dette vil gjelde blant annet kontrolltiltak relatert til økonomiske forhold samt SUS sin håndtering av varsel om kritikkverdige forhold. Internrevisjonen vil i en sluttrapport komme med vurderinger og anbefalinger, som skal bidra til læring og forbedring ved å identifisere forhold som kan hindre effektiv styring og kontroll.

4.3 Sosiale forhold

Sykehusinnkjøp HF som i all hovedsak foretar innkjøp på vegne av SUS, har i pkt 2.3.9.listet opp prioriterte mål for 2026. Sentralt her vil fortsatt være å sikre gode arbeidsvilkår i leverandørkjeden, styrke avtaleoppfølging og risikohåndtering i prioriterte områder, samt videreføre arbeidet med kategoriplaner.

SUS vil i 2026 videreføre sitt arbeid med å arbeide med å sørge for et godt og forsvarlig arbeidsmiljø blant annet med å følge opp resultatene som fremkommer iden årlige forbedringsundersøkelsen samt følge opp prosjektet med å beholde og rekruttere medarbeidere.

Vedlegg 1: Likestillingsredegjørelse

Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

