

Akershus universitetssykehus HF bærekraftsrapport 2025



Innhold

Akershus universitetssykehus HF bærekraftsrapport 2025.....	1
1 Innledning	3
2 Styring	4
2.1 Helse Sør-Øst	4
2.2 Styrende dokumenter.....	6
Systematisk virksomhetsstyring.....	6
Regional utviklingsplan.....	6
Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar	6
Etske retningslinjer	6
Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser.....	7
Regulering av leverandørkontakt	7
Standard for klima og miljø i byggeprosjekter	7
Antikorrupsjonsprogram.....	7
Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse	7
Spørreundersøkelsen ForBedring	8
Varsling.....	8
Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger	9
3 Sosial bærekraft.....	10
3.1 Likestilling, inkludering og mangfold.....	10
Akershus universitetssykehus HF's mangfoldserklæring.....	10
Kjønnslikestilling.....	11
Antall ansatte i heltid og deltid 2025	11
Ufrivillig deltid.....	11
Foreldrepermisjon.....	12
Uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon.....	12
Kjønnsbalanse.....	13
Likelønnsundersøkelsen 2025	13
Kartlegging av likestilling, inkludering og trakassering.....	15
3.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse	16
Styremedlemmer med innvandrerbakgrunn.....	17
3.3 Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven	18
Ansvarlighet i praksis: Etisk handel i Sykehusinnkjøp HF's anskaffelser.....	18
Leverandørkartlegging i helseforetakene	23
Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter.....	24
Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring.....	24
4 Klima og miljø	26
4.1 Felles klima og miljømål.....	26
Klimaregnskap	27
Klimaregnskap Helse Sør-Øst.....	28
Natur- og klimarisiko.....	35
5 Prioriterte innsatsområder 2025.....	35
5.1 Fremtidige tiltak.....	36
Styring	36
Sosial bærekraft.....	36
Klima og miljø	36
Signatur av XX HF administrerende direktør og styremedlemmer.....	37

1 Innledning

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

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

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

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

Rapporten er inndelt i tre kapitler:

Styring

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

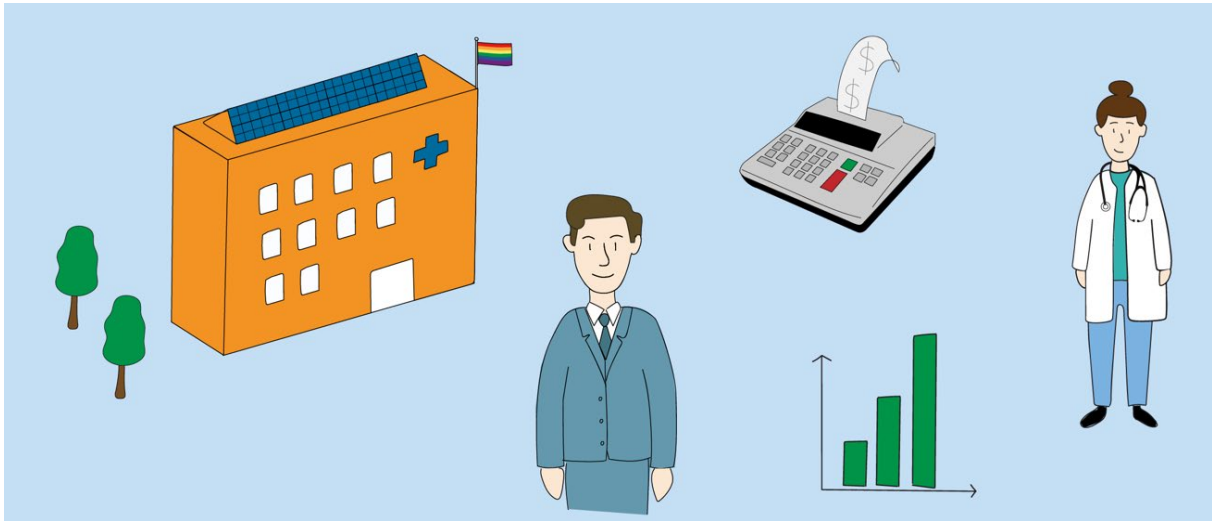
Sosiale bærekraft

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

Klima og miljø

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

2 Styring



2.1 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Østs visjon:

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

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

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak:

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

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

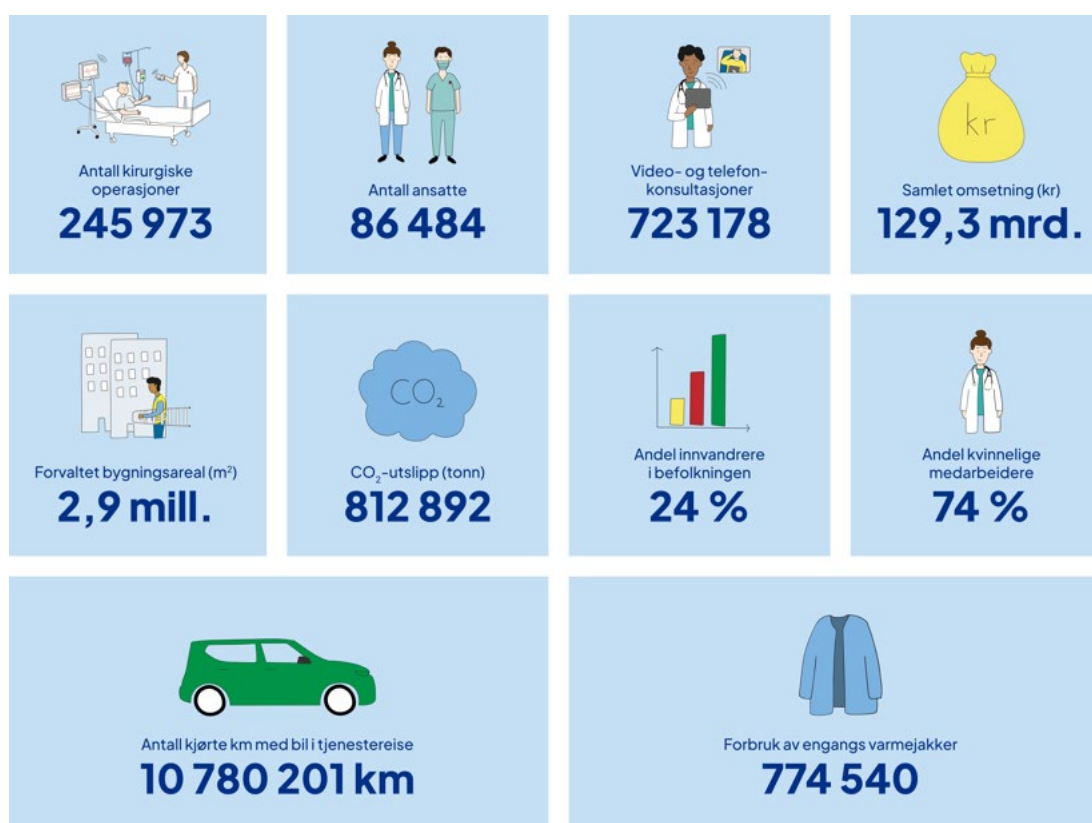
De regionale helseforetakene skal legge til rette for regional og nasjonal samordning og koordinering av arbeidet med bærekraftsforhold i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt samarbeidsutvalg for samfunnsansvar med representanter fra de regionale helseforetakene, helseforetak, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, konsernverneombud og konserntillitsvalg. 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. På Ahus er det økonomi som har hatt en koordinerende rolle i bærekraftarbeidet, mens ulike avdelinger har ansvar for å følge opp bærekraft innenfor sine fagområder. Dette gjelder blant annet facilities management divisjonen på miljø, HR, økonomi og stabsdivisjonen på virksomhetsstyring.

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



Dobbel vesentlighetsanalyse

Helse Sør-Øst RHF skal i 2026 gjennomføre en dobbel vesentlighetsanalyse for foretaksgruppen. Analysen vil omfatte klima og miljø, sosiale forhold og styring, og resultatene vil danne grunnlag for videre bærekraftsarbeid for Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Formålet med analysen er

å identifisere hvilke områder som er mest vesentlige for Helse Sør-Øst, slik at styring og rapportering justeres deretter.

2.2 Styrende dokumenter

Systematisk virksomhetsstyring

Virksomheten i helseforetaksgruppen skal utøves i samsvar med gjeldende lover, retningslinjer og i tråd med de styringskrav som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, samt vedtak som fattes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en internkontroll som kan bidra til å forhindre 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 risikoreducerende tiltak. Risikovurdering er grunnlaget for virksomhetens risikostyring og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. For det enkelte risikoområdet utarbeides det tiltak som skal bidra til å redusere risiko og bedre måloppnåelse med utgangspunkt i det regionale nivået.

Regional utviklingsplan

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

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

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

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

Etiske retningslinjer

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt [etiske retningslinjer](#) for medarbeidere. Retningslinjene er grunnlaget for et tillitsfullt og forpliktende forhold til samfunn, samarbeidspartnere, leverandører, pasienter og medarbeidere. Helse Sør-Øst har utarbeidet en dilemmasamling med filmer av ulike

etiske dilemmaer. Dilemmasamlingen er et verktøy som lar medarbeidere øve på å diskutere etiske problemstillinger. Se filmene [her](#).

Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser

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

Regulering av leverandørkontakt

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

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter

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

Antikorrupsjonsprogram

Helse Sør-Østs [antikorrupsjonsprogram](#) er et felles rammeverk i arbeidet med å forebygge korrupsjon og misligheter. Programmet gjelder for hele foretaksgruppen, både ansatte, tillitsvalgte, styremedlemmer og brukerrepresentanter. Det inkluderer også et system for å stille krav til de som samhandler eller leverer tjenester til oss. Det skal ikke være tvil om at Helse Sør-Øst er imot alle former for korrupsjon, og vil arbeide aktivt for å sikre at korrupsjon ikke forekommer i vår virksomhet.

Handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

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

Spørreundersøkelsen ForBedring

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

Den årlige spørreundersøkelsen kartlegger blant annet sikkerhetsklima i helseforetakene.

Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her

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

Kilde: [Forbedrings undersøkelsen](#)

Varsling

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

Grunnleggende prinsipper er følgende:

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

Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger

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

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

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

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

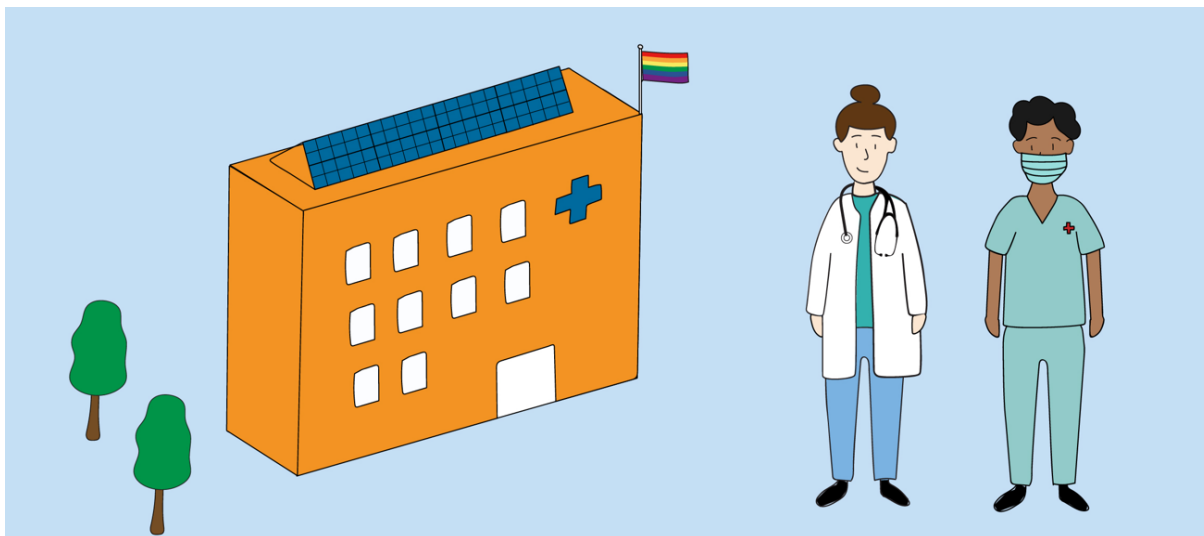
På et overordnet nivå har Ahus etablert et system for virksomhetsstyring som er kalt: Orden i eget Ahus. Her ligger det en overordnet prosedyre med flere underprosedyrer som spesifiserer hvordan foretaket skal jobbe med virksomhetsstyring. Den overordnede rutinen har følgende underoverskrifter:

- Roller og ansvar for virksomhetsstyring
- Planlegge
- Gjennomføre
- Evaluere og rapportere
- Korrigere, lære og forbedre

En rekke prosedyrer bygger opp under disse overordnede punktene, slik at ting skal henge sammen i en felles struktur.

Ahus har i 2025 utarbeidet en rutine som heter: Samfunnsansvar – håndtering av krav etter Åpenhetsloven. Denne rutinen legger føringer for hvordan gruppen som er satt sammen på tvers av fagområder skal jobbe med risikovurderinger, tiltaksplaner og oppfølging av disse.

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 Akershus universitetssykehus HF's redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven, samt aktivitets- og redegjørelsesplikten etter Likestillings- og diskrimineringsloven.

3.1 Likestilling, inkludering og mangfold

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

Akershus universitetssykehus HF's mangfoldserklæring

Akershus universitetssykehus HF's mangfoldserklæring er inkludert i alle stillingsutlysninger:

Akershus universitetssykehus HF er en arbeidsplass med stort mangfold. Dette er en klar styrke og avgjørende for å løse våre mange oppgaver innen pasientbehandling, pasientoppfølging, forskning og undervisning. Vi ønsker oss derfor et mangfold av søkere til ledige stillinger, og oppfordrer alle kvalifiserte til å søke, uavhengig av identitet og bakgrunn.

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 Akershus universitetssykehus HF var det totalt 12 031 ansatte, fordelt på 77 prosent kvinner og 23 prosent menn. Av disse hadde 3 527 midlertidig stilling, hvorav 72 prosent kvinner og 28 prosent menn. Diagrammet under illustrerer kjønnsbalansen for faste og midlertidige i Akershus universitetssykehus HF.

Fast og midlertidig stilling fordelt på kjønn, AHUSHF 2025

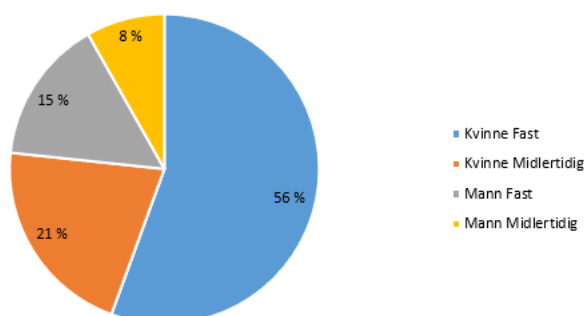
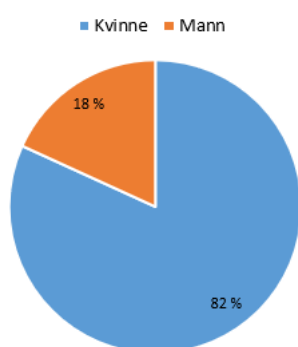


Diagram: Andel kvinner og menn i faste og midlertidige stillingsforhold med stillingsbrøk over 0, gjennomsnitt av tolv måneder.

Antall ansatte i heltid og deltid 2025

Av totalt 1 857 ansatte som arbeider deltid er 82 prosent kvinner, mens kvinners andel av totalt 6 644 ansatte som arbeider heltid er 78 prosent.

Kjønnsfordeling deltidsansatte, AHUSHF 2025



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

Ufrivillig deltid

I Akershus universitetssykehus HF er det 358 ansatte som har registrert at de arbeider ufrivillig deltid, mens 287 ansatte har ønsket deltid. Langt de fleste som arbeider deltid har ikke registrert

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

Akershus universitetssykehus HF	Kvinne	Mann	Totalt
Heltid	5165	1479	6644
Deltid	1519	338	1857
Deltid (uten registrert preferanse)	949	263	1212
Deltid (uønsket)	300	58	358
Deltid (ønsket)	270	17	287

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

Foreldrepermisjon

I 2025 var totalt 313 årsverk knyttet til foreldrepermisjon, fordelt på 279 årsverk for kvinner og 34 årsverk for menn. I 2024 viser uttak av foreldrepermisjon noe lavere prosentvis andel for kvinner.

I 2024 og 2025 er gjennomsnittlig antall uker uttak av alle former for permisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon totalt 28,8 uker. For kvinner er gjennomsnittet 33,8 uker mens det for menn er 12,9 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	53 124	231	2,95 %
Mann	7 390	32	1,40 %
Totalt	60 514	263	2,60 %

Fraværsdagsverk og fraværspersent 2025

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværspersent
Kvinne	64 095	279	3,48 %
Mann	7 815	34	1,43 %
Totalt	71 910	313	3,01 %

Foretaket har de siste årene arbeidet systematisk med å styrke grunnlaget for økt heltidsandel. Dette inkluderer målrettet veiledning av ledere samt utvikling av en veileder for styrking av retten til heltid, utarbeidet i tett samarbeid med de tillitsvalgte. Arbeidet vil fremover forsterkes ytterligere gjennom arbeidet med fleksibilitet og arbeidstidsordninger, for å se på arbeidsgivers

behov for arbeidskraft og den restkapasiteten vi har ved ubenyttet arbeidsressurser gjennom de som jobber deltid.

Foretaket ser en positiv utvikling i antallet ansatte som arbeider heltid. Samtidig har andelen heltidsstillinger som andel av totale stillingsbrøker hatt begrenset endring i perioden. Denne utviklingen er imidlertid i tråd med foretakets målsetting, ettersom divisjoner og klinikker i større grad enn tidligere lykkes med å rekruttere fast ansatte til mindre helgestillinger. Særlig innen psykisk helsevern har dette vært et prioritert satsingsområde med gode resultater. De små helgestillingene besettes ofte av yngre arbeidstakere som er under relevant utdanning. Disse fungerer som en stabil ressurs i driftssituasjonen, samtidig som de enten avslutter arbeidsforholdet etter endt studietid, eller ansettes i større stillingsbrøker når de er ferdig utdannet. Denne rekrutteringsmåten bidrar dermed både til driftssikkerhet og tilgang på kvalifisert personell på sikt.

Ser man på de faktiske tall, er det det i løpet av de tre siste årene 762 flere heltidsstillinger i foretaket og 74 færre deltidsstillinger.

Kjønnsbalanse

Ved Akershus universitetssykehus HF er det en jevn kjønnsbalanse i styret, med 5 kvinner og 5 menn. I ledergruppen er det en skjevare kjønnsfordelingen, med 7 kvinner og 10 menn ved avleggelsen av årsregnskapet for 2025.

Likelønnsundersøkelsen 2025

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

Stillingsgrupper og gjennomsnittslønn ved Akershus universitetssykehus HF 2025

	Antall		Kvinners andel av antall	Gjennomsnitt fast lønn		Kvinners andel av menns faste lønn
	Kvinne	Mann		Kvinne	Mann	
01 - Administrasjon/Ledelse Totals	1 111,6	281,5	79,8 %	751 713	1 004 122	74,9 %
01a - Toppleder	11,2	13,8	44,8 %	1 582 763	1 753 425	90,3 %
01b - Mellomleder	58,6	34,8	62,8 %	1 251 740	1 459 899	85,7 %
01c - Andre ledere	372,3	110,1	77,2 %	835 173	992 111	84,2 %
01d - Merkantile stillinger	663,3	119,0	84,8 %	631 688	780 928	80,9 %
01e - Tillitsvalgte og verneombud	13,0	4,7	73,6 %	-	-	93,7 %
02 - Pasientrettede stillinger Totalt	1 696,6	585,8	74,3 %	529 096	421 193	125,6 %
02a - Vernepleier	132,3	28,7	82,2 %	649 716	584 018	111,2 %
02c - Logoped	1,4	1,0	58,6 %	-	-	100,9 %
02d - Sosionom	94,1	8,9	91,3 %	669 176	678 452	98,6 %
02e - Pedagog	55,4	8,8	86,3 %	693 828	713 435	97,3 %
02f - Miljøarbeider	166,8	228,3	42,2 %	200 176	221 375	90,4 %
02g - Audiograf	4,7	4,0	53,8 %	-	-	87,1 %
02h - Fysioterapeut	74,1	18,7	79,9 %	635 853	621 114	102,4 %
02i - Ergoterapeut	23,0	5,7	80,2 %	640 758	624 513	102,6 %
02j - Miljøterapeut	112,8	87,0	56,5 %	494 001	522 016	94,6 %
02k - Helsesekretær	341,8	6,8	98,1 %	515 320	520 014	99,1 %
02l - Andre pasientrettede stillinger	702,5	197,8	78,0 %	434 343	383 335	113,3 %
03 - Leger Totalsum	929,5	720,3	56,3 %	1 064 616	1 130 383	94,2 %
03a - Overleger	441,3	469,8	48,4 %	1 262 746	1 260 813	100,2 %
03b - LIS-leger	408,3	210,7	66,0 %	907 331	934 805	97,1 %
03c - Turnusleger/LIS 1	98,5	49,0	66,8 %	707 042	709 005	99,7 %
03d - Legespesialist	30,8	22,1	58,3 %	1 026 128	1 097 176	93,5 %
04 - Psykologer Totalsum	439,9	121,3	78,4 %	804 613	853 564	94,3 %
04a - Psykologspesialist	197,9	71,0	73,6 %	960 816	977 080	98,3 %
04b - Psykolog	243,8	51,3	82,6 %	675 940	680 011	99,4 %
05 - Sykepleier Totalsum	3 327,6	464,2	87,8 %	684 227	676 236	101,2 %
05a1 - Anestesisykepleier	112,8	46,8	70,7 %	729 473	759 408	96,1 %
05a2 - Barn/Pediatrisykepleier	52,3	1,0	98,1 %	-	-	-
05a3 - Intensivsykepleier	255,3	31,7	89,0 %	799 372	821 827	97,3 %
05a4 - Operasjonssykepleier	192,5	10,2	95,0 %	752 747	788 252	95,5 %
05a5 - Kreft/onkologisykepleier	87,5	3,2	96,5 %	-	-	110,4 %
05a6 - Andre spesialsykepleiere	356,4	77,2	82,2 %	728 422	701 916	103,8 %
05b - Sykepleier	2 095,8	297,8	87,6 %	631 484	638 123	99,0 %
05c - Jordmor	201,3	-	100,0 %	-	-	-
06 - Helsefagarbeider/hjelpesleier	495,7	78,7	86,3 %	508 474	483 813	105,1 %
06a - Helsefagarbeider/hjelpesleier	495,7	78,7	86,3 %	508 474	483 813	105,1 %
07 - Diagnostisk personell Totalsur	398,6	87,3	82,0 %	640 926	632 327	101,4 %
07a - Bioingeniør	195,1	37,6	83,8 %	640 629	644 205	99,4 %
07b - Laboratoriepersonell	25,9	8,1	76,2 %	577 794	528 791	109,3 %
07c - Radiograf	177,8	41,6	81,0 %	648 668	639 968	101,4 %
09 - Drifts-/teknisk personell Total	731,1	431,8	62,9 %	474 735	543 069	87,4 %
09a - Kjøkkenpersonell	157,2	49,3	76,1 %	409 208	392 976	104,1 %
09b - Teknisk personell	45,5	60,2	43,1 %	605 361	647 704	93,5 %
09c - Renholdspersonell	249,1	67,2	78,8 %	475 506	404 217	117,6 %
09d - Forsyningspersonell	4,1	20,3	16,7 %	-	-	63,5 %
09e - Portører	89,8	87,2	50,7 %	417 577	419 358	99,6 %
09f - Ikt personell	47,8	38,5	55,4 %	712 368	829 276	85,9 %
09g - Annet driftspersonell	139,3	114,1	55,0 %	380 544	561 695	67,7 %
10 - Ambulansepersonell Totalsum	-	0,7	0,0 %	-	-	0,0 %
10a - Ambulansepersonell	-	0,7	0,0 %	-	-	0,0 %
11 - Forskning/utdanning Totalsun	265,1	95,5	73,5 %	634 868	715 808	88,7 %
11a - Forskning	154,7	81,0	65,6 %	695 203	746 661	93,1 %
11b - Studenter	86,3	8,2	91,4 %	547 409	538 227	101,7 %
11c - Lærlinger	24,1	6,3	79,2 %	564 739	505 821	111,6 %
Totalt alle stillingsgrupper	9 225,0	2 805,5	76,7 %	700 839	808 864	86,6 %

Forskjellen på lederlønn mellom kvinner og menn i tabellen skyldes først og fremst forskjeller i utdanningsnivå. Kvinnelige og mannlige ledere med lik utdanning har i hovedsak lik lønn. Lederspennet for den enkelte leder har også innvirkning på forskjeller i lønn.

De største lønnsforskjeller finnes i heterogene grupper der arbeidsoppgaver, utdanningsnivå og kompetansekrav varierer fra stilling til stilling, men også der utdanningsnivået er likt, men alderssammensetning og tidligere arbeidserfaring varierer i en slik grad at det er naturlig å se lønnsulikeheter på stillingsgruppenivå.

Revidering av foretakets lønnspolitikk bidrar til å sikre likelønn.

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

3.2 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

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

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

Styremedlemmer med innvandrerbakgrunn

Medvirkning og representasjon er et av de prioriterte innsatsområdene som løftes fram i *Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst*. For å følge opp innsatsområdet skal Helse Sør-Øst RHF blant annet arbeide målrettet for å øke andelen representanter med innvandrerbakgrunn i styrer, råd og utvalg, herunder arbeide for at styrene i regionen har *minst* ett styremedlem med innvandrerbakgrunn.

Styremedlemmer i helseforetakene velges med en funksjonstid på to år. Dagens styrer 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.

Akershus universitetssykehus arbeider systematisk for likestilling, inkludering og mangfold, og for å sikre likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, kjønnsidentitet, seksuell orientering, funksjonsevne, språk, kultur- eller migrasjonsbakgrunn. [Langtidsplanen for mangfold, likeverd og migrasjonshelse \(2022–2026\)](#) og føringer fra [Helse Sør-Øst](#) legger rammene for dette arbeidet, med tre strategiske satsingsområder: kompetanse og kunnskap, kommunikasjon og språk, samt rekruttering og representativitet. Tiltak inkluderer styrking av ansattes mangfolds- og kulturkompetanse, økt bruk av kvalifiserte tolker, utvikling av tilpasset pasientinformasjon og integrering av mangfoldsperspektiver i ledelse, forskning og innovasjon.

Sykehuset har et stort mangfold blant ansatte, og denne kompetansen brukes aktivt i pasientbehandling. I 2025 ble det gjennomført ca. 70 tros- og livssynssamtaler med muslimsk og humanistisk samtalepartner, og 33 056 tolkeoppdrag. For å støtte ansatte med flerkulturell bakgrunn ble det gjennomført en pilot med «treffpunkt for flerkulturelle ansatte», en arena for faglig påfyll, refleksjon og kollegaveiledning. Treffpunktet adresserte også belastninger knyttet til forventningspress og kryssende roller, og fungerte som et trygt rom for kollegaveiledning og profesjonell støtte. Samtidig arbeider sykehuset med å styrke mangfoldet i ledelse, råd og utvalg.

Ahus vurderer risiko for diskriminering som moderat innen både pasientbehandling og arbeidsmiljø. Risiko knytter seg til ulik kvalitet i helsetjenester som følge av språkbarrierer, varierende helsekompetanse, manglende kultur- og migrasjonshelsekompetanse, samt systematiske forskjeller i hvordan pasienter opplever tilgjengelighet, informasjon og involvering i egen behandling. Utilstrekkelig tilpasset pasientinformasjon og varierende forståelse av likeverdige tjenester representerer mulige sårbarheter som kan påvirke pasientsikkerheten negativt.

Kompetanseheving er en viktig oppgave for å fremme likeverdige tjenester, og for å forebygge diskriminering, herunder rasisme. Det er en økt satsning knyttet til rasisme og diskriminering; tematikken løftes jevnlig i systematisk undervisning, og åpne kurs i mangfold, likeverd og migrasjonshelse og kurs i kjønns og seksualitetsmangfold.

Rapporter (2025) fra helsevesenet tydeliggjør at det innen rasisme og diskriminering er en del mørketall. Sykehuset jobber derfor med å få bedre oversikt over omfang – og for at det er tilgjengelige verktøy for forebygging og oppfølging etter eventuell hendelse.

3.3 Aktsomhetsvurderinger og oppfølging i henhold til Åpenhetsloven

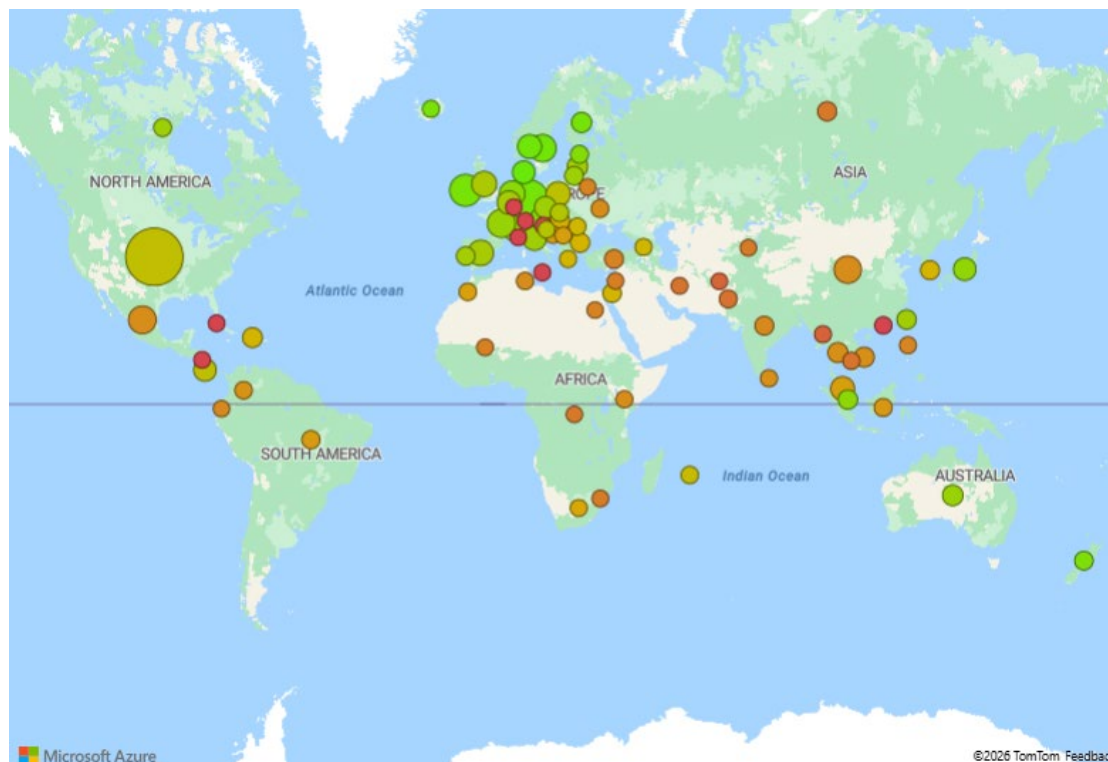
Kapittelet inneholder Akershus universitetssykehus HF's redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til Åpenhetsloven.

Sykehusdrift omfatter et bredt spekter av yrkesgrupper og aktiviteter, både i Norge og gjennom omfattende leverandørkjeder globalt. I et stadig mer internasjonalt og mobilt arbeidsmarked kan sårbare arbeidstakere være utsatt for utnyttelse, og helseforetakene har derfor et særlig ansvar for å forebygge risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst, sammen med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, arbeider systematisk for å fremme gode arbeidsvilkår og ivareta grunnleggende menneskerettigheter i alle deler av virksomheten. Dette inkluderer både interne forhold og oppfølging av komplekse verdikjeder nasjonalt og internasjonalt. Kapittelet beskriver hvordan aktørene gjennomfører aktsomhetsvurderinger, følger opp leverandører og kontraktskjeder, og iverksetter tiltak for å forebygge, avdekke og håndtere risiko – i tråd med Åpenhetsloven og spesialisthelsetjenestens ansvar for etisk og bærekraftig drift.

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

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. I 2025 har Sykehusinnkjøp HF gjennomført 971 anskaffelser og forvaltet om lag 8 100 avtaler med 1985 leverandører. Leverandørene er en blanding av distributører, egenprodusenter og datterselskaper av internasjonale anerkjente selskaper. Med 189 000 aktive innkjøpsartikler er det mange produktgrupper med særlig høy risiko for negativ påvirkning på mennesker, samfunn og miljø. Sykehusinnkjøp HF vurderer kontinuerlig risiko i hver eneste anskaffelse for å vurdere om det er ny informasjon som flytter risiko til det bedre eller verre. Verdenskartet viser alle artikler der Sykehusinnkjøp HF har informasjon om produksjonsland. Størrelsen på bobler indikerer antall artikler i det enkelte land, mens fargen indikerer risiko basert på internasjonale anerkjente kilder.



Kilder:

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

Prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025

Prioritert kategori	Risiko	Geografi
Hygiene- og pasientpleieprodukter	Tvangsarbeid, diskriminering, HMS, arbeidstid, regulære ansettelse, 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 ansettelse	Norge
Generika og biotilsvarende legemidler	HMS, miljø og vann	Kina, India

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

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

Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	
Mål: Ingen barnearbeid i produksjon av kirurgiske produkter.	
Status	Tiltak i 2025
<p>Sykehusinnkjøp HF har kun et svært begrenset antall artikler kirurgiske stålprodukter med opprinnelse fra Pakistan. Til tross for det lave volumet vurderes produksjon i landet som høyrisiko for alvorlige brudd på menneskerettigheter, som barnearbeid. Derfor vurderer Sykehusinnkjøp HF å stille relevante krav i anskaffelser, inkludert etiske kvalifikasjonskrav, for å sikre at leverandører har gode rutiner for risikohåndtering i egen verdikjede. Alle avtaler inneholder etiske kontraktskrav som gir grunnlag for oppfølging ved mistanke om avvik.</p>	<p>Benytte kvalifikasjonskrav i anskaffelser av kirurgiske instrumenter for å sikre seriøse aktører.</p>

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

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

Vurdering av risiko knyttet til produksjon i omstridte områder

I slutten på 2024 ble det gjennomført en skjerpet aktsomhetsvurdering av medisinske selskapet Teva. Det ble gjennomført en granskning om det var risiko for at produksjonen til Teva skjedde på ulovlig okkuperte områder og om leverandøren på andre måter bidrar til å opprettholde Israels ulovlige tilstedeværelse i Palestina. Basert på informasjonen som kom frem i granskningsrapport, ble det i mars 2025 konkludert med at Teva ikke bidrar til opprettholdelse av den ulovlige israelske tilstedeværelsen på palestinsk territorium. Med bakgrunn i granskingen, oppfølgingsmøter med leverandøren, samt de utførte aktsomhetsvurderingene, anbefaler Sykehusinnkjøp altså ikke å avslutte kontrakter med Teva, men at oppfølgingen av noen av funnene fra granskingen fortsetter i samarbeid med leverandøren. Les mer om saken her: [Anbefaler ikke å avslutte kontrakter med Teva - Sykehusinnkjøp HF](#)

Sykehusinnkjøp HF mål for 2026

Videreføre arbeidet med kategoriplaner

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

Redusere risiko i legemiddelverdikjeden

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

Heve kompetansen på aktsomhetsvurderinger

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

Sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold

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

Styrket avtaleoppfølging og risikohåndtering i prioriterte områder

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

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

Økt transparenns 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 publiserer her: [Bærekraft - Sykehusinnkjøp HF](#)

Leverandørkartlegging i helseforetakene

Når helseforetakene gjør innkjøp utenfor Sykehusinnkjøps sine systemer er helseforetaket ansvarlig for å gjennomføre aktsomhetsvurderinger. Dersom et helseforetak får mistanke om brudd på anstendige arbeidsforhold og menneskerettigheter i et område der Sykehusinnkjøp HF har inngått avtale, skal mistanken varsles og det skal gjennomføres relevante kontroller. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har gjennomført en kartlegging av innkjøp helseforetakene har gjennomført i egen regi i 2025. Formålet med kartleggingen er å få bedre kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold.

For 2025 er leverandørkartleggingen avgrenset til kjøp med en verdi på over 100 000 kroner eks.mva helseforetakene har gjennomført i 2025, fra store norske virksomheter, som det ikke eksisterer en avtale med i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Leverandørlisten er vasket opp mot Sykehusbygg HF sine avtaler med leverandører i 2025. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører kontroll av leverandørene som flere helseforetak har gjort kjøp fra i 2025. Sykehusinnkjøp HF har prioritert fem kategorier med særlig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Disse er også lagt til grunn som prioritert kategori i helseforetakenes uttrekk for 2025. I tillegg er *Detaljhandel* lagt til som en egen kategori på bakgrunn av volum av innkjøp fra helseforetakene i denne kategorien. 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.

Ahus inngår i svært liten grad lokale avtaler på egne vegne, og følger opp intensjonen i samhandlingsavtalen med Sykehusinnkjøp om at det er de som inngår avtaler på vegne av foretaket. I de svært få tilfellene det inngås avtaler over terskelverdi kr. 100 000 kr uten å involvere Sykehusinnkjøp, følges leverandørene opp ved å undersøke om deres forpliktelser etter Åpenhetsloven er omtalt i deres årsberetning. Denne skal være publisert på leverandørens hjemmeside. Dersom redegjørelsen ikke er publisert slik Åpenhetsloven krever, opprettes det nærmere kontakt med leverandøren med forespørsel om årsaken til dette.

I 2025 var det to leverandører foretaket hadde inngått avtale med uten at Sykehusinnkjøp var involvert. I det ene tilfellet var aktsomhetsvurderingen publisert på selskapets hjemmeside, og i det andre var den ved en feil ikke publisert. I dette tilfellet ble den oversendt på forespørsel, og senere lagt ut på selskapets hjemmeside.

Ahus vil fortsette praksisen med å undersøke om leverandør har fulgt Åpenhetsloven i 2026, og vil aktivt delta i arbeidet med en felles regional metodikk på dette området.

Ansvarlige arbeidsforhold i bygge- og anleggsprosjekter

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

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

Foretaket har hatt et stort byggeprosjekt de siste årene (PHN-bygget) i samarbeid med Sykehusbygg og Skanska. Dette har vært en samspillkontrakt hvor Sykehusbygg og Skanska har samarbeidet tett rundt prosjektet. Sykehusbygg stiller tydelige krav til anstendige arbeidsforhold i sine kontrakter, og Skanska rapporterer tilbake til Sykehusbygg på avtalte indikatorer på dette området. Sykehusbygg rapporterer avvik til Ahus som byggherre dersom noe avviker fra det som er avtalt med Skanska.

Rammeavtaler for utførende leverandører har krav som for eksempel at arbeidere skal ha adgangskort med bilde etter 14 dager. Elektro-seksjonen har gode rutiner på dette, som må følges opp for øvrige seksjoner.

Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

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

Sykehusbygg HF har en samarbeidsavtale med Skatteetaten som omfatter alle landets helseforetak. Gjennom denne avtalen utveksles relevant informasjon som bidrar til å forebygge de mest alvorlige sakene innen arbeidslivskriminalitet. Informasjonsdelingen styrker også håndteringen av saker som avdekkes, ved å gi byggherre og prosjektorganisasjoner et mer presist

grunnlag for oppfølging og korrigerende tiltak. I prosjektporteføljen for 2025 er det prioritert oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår og bærekraftig virksomhetsøkonomi hos kontraktsparter og medhjelpere. Særlig det siste er for underentreprenører viktig, da det er økende 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

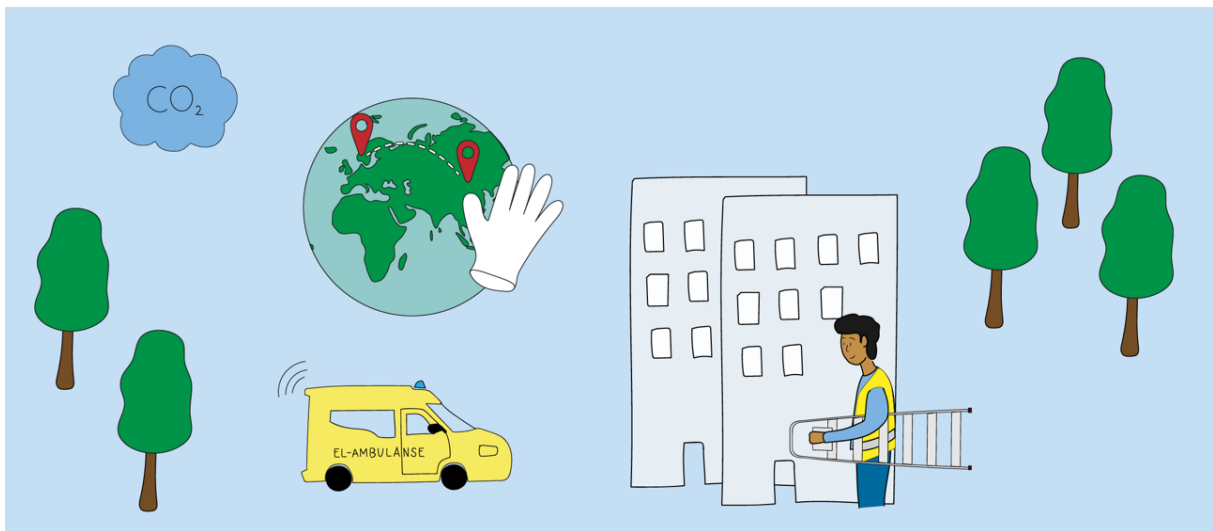
Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF har samarbeidet om et pilotprosjekt innenfor renhold og oppfølging av avtaler. Arbeidslivskriminalitet utgjør en betydelig risiko i renholdsbransjen, inkludert sosial dumping og brudd på arbeidsmiljøloven. Sykehusinnkjøp HF foretok kontroll av renholdsavtalen ved Sykehuset 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 hardt, med stengte veier, evakueringer og store utfordringer for både pasienttransport og personaltilgang.

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

4.1 Felles klima og miljømål

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

Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



Klimaregnskap

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

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

Klimaregnskap Akershus universitetssykehus HF			
Utslipp tonn CO ₂	2019	2024	2025
Scope 1	1 526	1 613	1 741
Bioolje/brensel/gass	0	0	0
Fossilt brensel	209	310	364
Gasser	1 179	1 002	1 303
Transport egne kjøretøy	138	301	74
Scope 2	2 726	2 289	2 453
Energiforbruk	2 726	2 289	2 453
Scope 3	88 673	81 228	99 337
Administrasjon	3 547	3 480	3 187
Andre kjøp av pasienttransport	227	290	310
Andre kjøp av private helsetjenester	621	337	137
Avfall	1 752	1 941	2 059
Bygg og eiendomsdrift	5 660	5 988	6 335
Finansielle tjenester	708	742	770
IKT	8 443	7 521	8 300
Kantine og storhusholdning	3 543	3 258	3 190
Kirurgiske produkter	5 087	5 647	5 823
Kjøp av helsetjenester fra private avtaleparter	521	129	83
Kjøp av helsetjenester fra private ideelle sykehus	2 253	1 853	2 249
Kjøp av offentlige helsetjenester	18 815	14 723	16 828

Konsulenttjenester	3 514	3 988	3 577
Labradorieprodukter- og utstyr	4 491	5 021	4 732
Legemidler	23 395	20 365	21 619
Medisinsk teknisk utstyr	6 852	7 528	8 686
Medisinske forbruksvarer	5 457	5 635	5 713
Pasientreiser	2217	2 196	2247
Tjenestereiser	2 392	2 115	2 179
Vann	21	20	23
Sum	90 582	85 130	102 242

Topp 10 utslippskategorier Akershus universitetssykehus HF

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

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	4 %
Sum	906 158	801 047	12 %

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

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

Helseforetak	Tonn CO2 2019	Tonn CO2 2025	Reduksjon 2019-2025
Akershus universitetssykehus HF	7 014	6 942	1 %
Oslo universitetssykehus HF	25 123	14 450	42 %
Sunnaas sykehus HF	330	268	19 %
Sykehusapotekene HF	105	102	3 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 815	3 934	18 %
Sykehuset Innlandet HF	14 774	10 487	29 %
Sykehuset Telemark HF	5 602	4 937	12 %
Sykehuset Østfold HF	6 770	5 315	21 %
Sykehuspartner HF	673	577	14 %
Sørlandet sykehus HF	10 095	7 371	27 %
Vestre Viken HF	9 691	6 072	37 %
Helse Sør-Øst RHF	328	159	52 %
Sum Helse Sør-Øst	85 324	60 615	29 %

Noe økt bruk av lystgass og fossil olje, gir høyere utslipp og scope 1 enn for 2024. Utgangspunktet for scope 2 i 2019 for Ahus, var en stor andel av fornybar energi i form av varmpumper og energibrønner, i sykehuset som ble åpnet i 2008. Ytterligere reduksjoner vil derfor kreve stor innsats for å oppnå.

Metodikken for beregning av utslipp fra scope 2 er endret. Det benyttes nå lokasjonsbaserte utslippsfaktorer for energiforbruk. Siden Norge har en høy andel fornybar kraftproduksjon, gir energitiltak mindre utslippsreduksjon enn tidligere.

Tiltakene som er gjennomført i bygningsmassen i 2025, vil redusere klimautslippene fra og med 2026. Når energien leveres fra teknisk sentral, produseres den hjelp av varmpumpe og energibrønner, som er mer fornybar og har lavere utslipp enn bruk av direkte elektrisitet. Dette gjelder for:

- Nytt psykiatribygg på Nordbyhagen (10 000 m²) med solcelleanlegg (239 kWp) og med varme/kjøling fra fjernvarme produsert i teknisk sentral
- Ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) har byttet energibærer fra el-kjele til fjernvarme fra teknisk sentral, og kjøleanlegg byttet til fjernkjøling
- Nytt BUP-tilbygg er tilkoblet fjernvarme fra teknisk sentral
- Teknisk sentral har fått finansiering til å fase ut fossil olje brukt i dampproduksjon, og tiltaket blir gjennomført i 2026

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 – 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.

Faktisk forbruk har gått ned på Ahus siden 2019, men når forbruket graddagskorrigeres er det økning på 2 %. Forbruket graddagskorrigeres for å kunne sammenligne energiforbruket over tid, og er et estimat for forbruket hvis utetemperaturen hadde vært som et gjennomsnittså. Det korrigeres kun for energi til oppvarming og ikke for kjøling. Sommeren 2025 var veldig varm, og det ble brukt mye energi til kjøling.

Selv om det ble gjennomført flere energiltak i 2025, vil effekten vises først på forbruket i 2026. I tillegg til energiltakene som allerede er beskrevet, er om lag én tidel av belysningen erstattet med LED-armaturer. Det forventes at energiforbruk per m2 brutto areal vil bli redusert med tiltakene i PHN, UK og BUP. I 2025 er bemanningen innen energiledelse-området styrket, som gir mulighet til å gjennomføre flere energiltak.

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

Forbruk av usterile hansker har økt med mer enn 30 % på Ahus i forhold til 2019-nivå, og det fortsetter å øke i 2025.

Ortopedisk klinikk startet tidlig i 2025 med et hanskeprosjekt, og tok i bruk guide/ veileder fra Plastsmart sykehus og annet materiell fra Folkehelseinstituttet. Det er gjennomført spørreundersøkelse og undervisning, og innkjøpstallene er innhentet månedlig. På slutten av året er det registrert en liten nedgang i forbruket.

Sykehusledelsen har fått orientering om veileder, og vedtok i fjor at alle divisjoner tar i bruk denne. Erfaringer fra pilotprosjektet i ortopedisk klinikk, skal nå brukes videre i tilsvarende

hanskeprosjekter for øvrige divisjoner og innkjøpstallene skal følges opp på ansvarsnivå månedlig.

Fase ut engangs varmejakker innen 2027

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

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

Forbruket av engangs varmejakker fortsetter å øke i 2025, uten at det er gjort tiltak på tekniske anlegg som tilsier at dette er nødvendig.

Samme arbeidsgruppa som arbeider med å redusere hanskeforbruket, skal starte opp med tilsvarende prosjekter i divisjoner/klinikker for å redusere og fase ut bruk og kjøp av engangs varmejakkene.

Ahus deltar i arbeidet med å utforme en felles flergangs varmejakke med samme smittevernregler for alle HF.

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 %

Materialgjenvinning har økt, samtidig som mengde restavfall og smitteavfall er redusert. Det er nok flere årsaker til reduksjon, som bedre utsortering av plast og innført materialgjenvinning av tekstiler.

Lyspunktet kafé har lagt til rette for å velge ombruk fremfor engangs-emballasje for take-away. Returautomater er plassert så det er enkelt å levere emballasjen tilbake. Om lag en halv million kr ble brukt til engangsemballasje i 2025, så her er gevinsten stor i form av lavere kostnader og mindre avfall. Mange ansatte bruker ombruksordningen og er godt fornøyde.

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 %

Andelen el-biler øker i foretaket, men de ansatte kjører flere kilometer enn i 2024.

Reiser til og fra jobb blir ikke registrert i klimaregnskapet, men Ahus har gjennom flere år samarbeidet med Syklistforeningen for å legge bedre til rette for syklistene. Som sertifisert sykkelvennlig arbeidsplass, gjennomføres reisevaneundersøkelser og informasjonskampanjer. Sykkelstafett engasjerte mange sist vår, og det førte til at en ny sykkelrute ble etablert på Sykkel Norge, til Ahus Nordbyhagen fra Nordre Follo, gjennom Østmarka.

For de som ikke kan sykle er det nødvendig med et godt kollektivtilbud. Ruter samarbeider med Ahus for å tilpasse rutetilbudet, oppmuntre til samkjøring og redusere billettprisen. Det har vært flere mediaoppslag om kø ut av parkeringshuset på Nordbyhagen. Utbedringer er gjennomført for å forenkle kjøremønster, og det har blitt noe bedre. Flere ansatte på Nordbyhagen i 2026 og i årene framover, øker behovet for å redusere bilbruk.

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 %

Til tross for økt bruk av teams og digitale møter for de ansatte, endres nå reisevanene gradvis tilbake til nivå før pandemien. Det har ikke vært gjennomført reiserestriksjoner i foretaket de siste årene.

Innføring av Microsoft 365 på Ahus startet høsten 2025. Teams har flere fordeler som skal gi mindre behov for å reise, som for eksempel forenklet samarbeid med eksterne, raskere beslutninger ved mulighet til samarbeid og kommunikasjon, både i sanntid og synkront.

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

Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

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

Skår per helseforetak	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	63	66
Oslo universitetssykehus HF	59	59
Sunnaas sykehus HF	66	68
Sykehusapotekene HF	75	78
Sykehuset i Vestfold HF	67	68
Sykehuset Innlandet HF	62	62

Sykehuset Telemark HF	63	66
Sykehuset Østfold HF	65	66
Sykehuspartner HF	75	78
Sørlandet sykehus HF	67	68
Vestre Viken HF	61	62
Helse Sør-Øst RHF	69	74
Kilde: Forbedrings undersøkelsen		

Det arbeides godt på mange måter med å forbedre miljø og klima i helseforetakene. Det er lett å bidra for ansatte med for eksempel å velge miljøvennlige reiser, redusere unødvendig forbruk og kildesortere.

På intranettet i foretaket er det en egen temaside grønt sykehus, som beskriver hvordan Ahus leverer på de ulike miljømålene. Det er lenker til verktøy vi kan bruke for å bli bedre, blant annet tiltaksbanken grønt sykehus. Leder har ansvar for å sikre av ansatte kjenner til Grønt sykehus, og oppfølgingen er lagt i kompetanseportalen for å gjøre oppfølgingen enklere. Grønt sykehus og arbeid med klima og miljø, er en del av HMS-området i foretakets internkontroll og virksomhetsstyring.

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.

Under oppføringen av det nye psykiatribygget ble trær som tidligere tjente som habitat for fugler fjernet. Fuglene har i stedet etablert seg på fasadene til omkringliggende bygninger. Det må følges opp i prosjektet som skal bygge nytt somatikkbygg i samme område, å restaurere habitatet for fuglene.

5 Prioriterte innsatsområder 2025

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

Klima og miljø:

Med markedsbaserte utslippsfaktorer for energiforbruk i klimaregnskapet, har energitiltakene hatt stor effekt og det har gitt gode argumenter for investeringer og mer ressurser til energiledelse. Låneordningen i HSØ, ble på ny benyttet i 2025, for å bygge om til fjernvarme og -kjøling til ungdomspsykiatrisk klinikk på Nordbyhagen.

Nå er det byttet til lokasjonsbaserte utslippsfaktorer, og da blir søkelyset satt på annet forbruk enn energi. Dette støtter opp om vedtaket i sykehusledelsen om miljøplanen, og at divisjonene skal følge opp igangsatte prosjekter for å redusere unødvendig forbruk, som for eksempel hansker og engangs varmejakker.

5.1 Fremtidige tiltak

Styring

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

I 2026 vil Akershus Universitetssykehus HF prioritere tiltak som beskrevet i kapittel 5 for å følge opp regionale og lokale mål, i tillegg til å følge opp forbedringsområder som kan komme ut av den doble vesentlighetsanalysen som HSØ vil gjennomføre inneværende år.

Sosial bærekraft

Likestilling, inkludering og mangfold

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

Anstendige arbeidsforhold

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

Klima og miljø

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

Signatur av Akershus Universitetssykehus HF sin administrerende direktør og styremedlemmer

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Svein Harald Øygard
Styreleder

Andreas Norvik
Nestleder i styret

Kjetil Karlsen
Styremedlem

Trine Myrvold Wikstrøm
Styremedlem

Solveig Kristensen
Styremedlem

Kathan Al-azawy
Styremedlem

Merete Anine Nordaas Hvistendahl
Styremedlem

Skjalg Hagen Petersen
Styremedlem

Hege Torunn Holsten
Styremedlem

Jørgen Dahlberg
Styremedlem

Brita Haugum
Styremedlem

Styremøte 25.03.2026