

Helse Sør-Østs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger 2024

Helse Sør-Østs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger 2024	1
1 Innledning.....	3
1.1 Om Helse Sør-Øst.....	3
1.2 Aktsomhetsvurderinger.....	4
1.3 Kartlegge og vurdere risiko	4
1.4 Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning	5
1.5 Overvåke gjennomføring og resultater.....	7
1.6 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting.....	7
2 Innkjøp i Helse Sør-Øst.....	8
2.1 Sykehusinnkjøp	8
2.2 Leverandørkjeden	9
2.3 Kartlegge og vurdere risiko	10
2.4 Stanse, forebygge eller redusere.....	12
2.5 Overvåke gjennomføring og resultater.....	13
2.6 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting.....	14
3 Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst	14
3.1 Sykehusbygg	14
3.2 Kartlegge og vurdere risiko	14
3.3 Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning	15
3.4 Overvåke gjennomføring og resultater.....	16
Kontroller utført i byggeprosjekter i Helse Sør-Øst i 2024.....	16
3.5 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting.....	17
4 Helseforetak.....	17
4.1 Innkjøpspraksis	17
4.2 Kartlegging og vurdere risiko.....	18
4.3 Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning	18
4.4 Overvåke gjennomføring og resultater.....	18
4.5 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting.....	21

1 Innledning

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Helse Sør-Øst har i de [etiske retningslinjene](#) tatt utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk.

Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet. Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, Stortingsmelding 6 (2022-2023). Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt [spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar](#) som beskriver hvilke rammer og føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret.

Denne redegjørelsen beskriver aktsomhetsvurderinger for Helse Sør-Øst i henhold til krav i åpenhetsloven om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Redegjørelsen gjelder for Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i foretaksgruppen.

1.1 Om Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst er landets største helseregion og omfatter fylkene Innlandet, Buskerud, Akershus, Oslo, Vestfold, Østfold, Telemark og Agder med til sammen 3,1 millioner innbyggere. I 2024 hadde foretaksgruppen om lag 85 000 ansatte og en samlet omsetning på 114 815 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at personer tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Det regionale helseforetaket er eier av helseforetakene og bestiller av tjenester. De lovpålagte oppgavene er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Helseforetakenes virksomhet omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering- og rehabiliteringstjenester, laboratorietjenester, radiologitjenester, prehospitale tjenester, pasienttransport, nødmeldetjeneste og drift av sykehusapotek, samt støttefunksjoner som IKT-tjenester og annet.

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak; Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus.

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.

Det regionale helseforetaket har avtale med 871 avtalespesialister og en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

1.2 Aktsomhetsvurderinger

Helseforetakene i Helse Sør-Øst og de felleseide helseforetakene 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-Østs prosess for aktsomhetsvurderinger gjennomføres i fire steg:

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

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

1.3 Kartlegge og vurdere risiko

Virksomheten i helseforetaksgruppen skal utøves i samsvar med gjeldende lover, retningslinjer og i tråd med de styringskrav som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, samt vedtak som fattes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en internkontroll som kan bidra til å forhindre styringssvikt, feil og mangler i virksomheten. Systematisk virksomhetsstyring er viktig i arbeidet med å etablere god internkontroll i helseforetaksgruppen. I Helse Sør-Øst er det utarbeidet *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* som beskriver felles regionale forventninger til god virksomhetsstyring i regionen. Rammeverket beskriver hvordan virksomheten er organisert for å innfri kravene til styringssystemet slik det framgår av *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten*, og andre relevante lover og forskrifter som regulerer hvordan virksomheten organiseres og styres.

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

Innkjøp, byggeprosjekter og medarbeidere

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i flere ulike yrkesgrupper og arbeidsmarked her til lands, og i leverandørkjeden. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det risiko for utnyttelse av

sårbare arbeidstakere. Ved å unnlate å stille krav, følge opp arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping, kan kriminelle utnytte et tillitsbasert velferdssystem. Helse Sør-Øst skal bidra til å ivareta menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

For foretaksgruppen i Helse Sør-Øst er det størst risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i Sykehusinnkjøp og i Sykehusbyggs aktiviteter. Sykehusinnkjøp er helseregionenes felles innkjøpssentral og gjennomfører anskaffelser på vegne av helseforetakene og felleseide helseforetak. Sykehusbygg er helseregionenes og helseforetakenes felles leverandør av byggeprosjekter. Aktsomhetsvurderinger, risikoområder og risikoreduserende tiltak i Sykehusinnkjøp og Sykehusbygg omtales senere i redegjørelsen. Når helseforetakene gjennomfører egne byggeprosjekter, eller innkjøp utenom Sykehusinnkjøps systemer, er helseforetaket ansvarlig for å gjennomføre aktsomhetsvurderinger.

Helseforetakene har en viktig rolle i å følge opp inngåtte avtaler med innleide medarbeidere. Risikoområder kan være arbeidslivskriminalitet, brudd på arbeidsmiljøloven innen renhold, eller vikarbyråer som ikke betaler korrekt overtid til sine medarbeidere. Dersom helseforetaket har mistanke om brudd på menneskerettigheter innen et område hvor Sykehusinnkjøp har inngått avtale, skal mistanken varsles, og kontroller gjennomføres.

Medarbeiderne er helseforetakenes viktigste ressurs, og det arbeides med å ivareta egne medarbeidere gjennom systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet. Et prioritert risikoområde er [vold og trusler](#).

Helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennomfører en årlig medarbeiderundersøkelse (ForBedring), og her blir blant annet sikkerhetsklima og psykososialt arbeidsmiljø kartlagt. Resultatene fra undersøkelsen følges systematisk opp i alle enheter i helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF har i 2024 kartlagt bærekraftsrapportering i foretaksgruppen. Kartleggingen har omfattet offentlig tilgjengelig rapportering innenfor bærekraftsområdet fra helseforetakene i Helse Sør-Øst, felleseide virksomheter, samt rapportering på regionalt og nasjonalt nivå. Som del av oppdraget er det undersøkt hva som finnes av rapportering på bærekraftsområdet i foretaksgruppen, og i hvilken grad denne rapporteringen tilfredsstiller grunnleggende krav til bærekraftsrapportering.

1.4 Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning

Kommunikasjonstiltak, opplæringsprogram og deling av erfaringer i regionale nettverk er sentrale virkemidler som Helse Sør-Øst RHF benytter for å forebygge negativ påvirkning fra vår virksomhet. De fire helseregionene samarbeider om en årlig miljø- og samfunnsansvarskonferanse. Etisk handel, forebygging av arbeidslivskriminalitet, misligheter og korrupsjon er en fast del av programmet på konferansen.

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, er forpliktet til å følge samarbeidsavtalene. Dette gjelder også overfor leverandører som ikke er medlem av LMI eller Melanor.

Som en del av samarbeidet er det utarbeidet en [dilemmasamling for trening på etiske problemstillinger](#). De regionale helseforetakene har også utviklet e-læringskurs om leverandørkontakt for å gjøre samarbeidsavtalene kjent for medarbeidere i helseforetakene.

Prioriterte innsatsområder 2024

Bærekraftsrapportering

For Helse Sør-Øst RHF er bærekraftsrapportering et prioritert innsatsområdet for 2024. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst indikerer at det er ubalanse i prioritering av innsats i arbeidet med samfunnsansvar. Klima og miljø følges systematisk opp med felles interregionale mål og indikatorer. Det er ikke den samme systematiske oppfølgingen av sosiale forhold. Kartleggingen viser at det er varierende innsats i helseforetakene innenfor bærekraftsområdet. Helse Sør-Øst RHF skal vurdere å gjennomføre en vesentlighetsanalyse og oppdatere felles mål til å omfatte hele bærekraftsområde, og ikke bare for klima og miljø.

Redusere unødvendig forbruk og øke ombruk

Det er et prioritert område å redusere unødvendig forbruk og øke ombruk. Forbruket av engangsprodukter, og særlig forbruksmateriell, er økende i sykehusene. Livsløpsanalyser (LCA) viser at det er høyere risiko for brudd på anstendige arbeidsforhold og grunnleggende menneskerettigheter i produksjon av engangsprodukter enn flergangsprodukter. I 2024 har de fire helseregionene vedtatt nye klima- og miljømål for å redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning. Det vil i perioden frem mot 2026 måles forbruk av hansker og engangsvarmejakker. De fire helseregionene er enige om å fase ut engangsvarmejakker i løpet av 2026.

Forebygging av misligheter, korrupsjon og økonomisk kriminalitet

[Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram](#) er et felles rammeverk for foretaksgruppen i arbeidet mot korrupsjon og misligheter. Antikorrupsjonsarbeidet skal bidra til å etterleve foretaksgruppens verdier (kvalitet, trygghet og respekt) i alle ledd. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre muligheter for misligheter. Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram ble oppdatert i 2024, og det er utarbeidet en dilemmasamling. Det er tydeliggjort i oppdatert antikorrupsjonsprogram at prosessen med aktsomhetsvurderingene også omfatter å kartlegge og analysere risiko for misligheter og korrupsjon i virksomheten.

Dilemmasamlingen består av [korte filmer av etiske dilemmaer](#) som kan oppstå for medarbeidere i sykehus. Dilemmaene skal benyttes til refleksjon og dialog i avdelingene i sykehusene.

Fremtidige tiltak for å redusere negativ påvirkning

Helse Sør-Øst RHF samarbeider med helseforetakene om å strukturere og forbedre regional og interregional rapportering på bærekraftsområdet. I løpet av høsten 2025 vil helseforetakenes mal for rapportering videreutvikles i tråd med Helse Sør-Østs nye rapporteringspraksis. Dette arbeidet vil ses i sammenheng med revidering av regional mal for risikostyring i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF vil i samarbeid med Sykehusbygg og helseforetakene kartlegge og vurdere om det gjennomføres tilstrekkelig kontroller ved mindre byggeprosjekter som gjennomføres av helseforetakene. Ved behov kan Sykehusbyggs systemer for seriøsitetsskontroller vurderes å tas i bruk i helseforetakenes egne byggeprosjekter.

1.5 Overvåke gjennomføring og resultater

Helse Sør-Øst RHF har kartlagt omfanget av anskaffelser som helseforetakene har gjennomført i 2024. Formålet med kartleggingen er å få kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold. (Se resultater fra kartleggingen i avsnitt 4.4.)

I 2024 har Sykehusbygg gjennomført byggeprosjekter i Helse Sør-Øst ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Vestre Viken. Det ble utført 32 seriøsitetsskontroller på lønns- og arbeidsvilkår i byggeprosjektene i Helse Sør-Øst i 2024. (Se resultater fra seriøsitetsskontrollene i avsnitt 3.4.)

Kjøp av private helsetjenester

Helse Sør-Øst gjennomfører kjøp av private helsetjenester og har ansvar for aktsomhetsvurdering av leverandørene som det inngås avtale med. Helse Sør-Øst har vurdert at risikoen for brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold er relativt lav hos leverandører av helsetjenester som Helse Sør-Øst har avtale med. Det er derfor ikke gjennomført en fullstendig aktsomhetsvurdering av leverandørene av helsetjenester. Det er rutine ved inngåelse av nye avtaler å gå gjennom avtalepunktene om etisk handel.

1.6 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting

Ansvar for systematisk styring og oppfølging av helseforetakets aktiviteter innebærer å kontrollere at mål, oppgaver, tiltak og planer gjennomføres som planlagt. Til dette ligger ansvaret for å etterspørres status, følge med på målinger og resultater, bidra til at frister som er satt overholdes og at iverksatte tiltak har ønsket effekt. Oppfølging og rapportering skjer som en integrert del av den daglige driften i helseforetakene og er en del av lederansvaret på alle nivåer. Det skal være gode kanaler for å formidle avvik og behov for forbedring. Viktig informasjon må identifiseres, fanges opp og formidles slik at ledere og medarbeidere gjøres i stand til å utføre sine oppgaver og iverksette forbedringstiltak der dette anses som nødvendig. Oppfølging av tilsyn og gjennomførte revisjoner skal inngå i virksomhetsplanleggingen og følges opp på alle nivåer i helseforetaket.

Det er et lederansvar å etablere rutiner i tråd med styringskrav og gjeldende regelverk, samt at disse blir kjent og etterlevd i praksis. Medarbeideres kunnskap og erfaringer med den daglige virksomheten skal innhentes, og det skal bygges en kultur hvor medarbeidere gir tilbakemelding til ledelsen om oppgaver, tiltak eller planer som ikke løses på en hensiktsmessig måte. Medarbeidersamtaler er en viktig arena for samhandling mellom medarbeider og nærmeste leder, og for å kunne melde fra om forbedringsområder. Det må legges til rette for at tiltak og identifiserte forbedringsområder fanges opp, tas inn i virksomhetsplanleggingen og benyttes til forbedring og læring.

Prinsipper for evaluering og korrigerende av virksomheten i Helse Sør-Øst:

- Ledere på alle nivåer skal følge opp eget resultat og planlegge korrigerende tiltak der det er avvik
- Tiltak fra gjennomførte risikovurderinger skal inngå i virksomhetsplanleggingen og følges opp
- Ledere på alle nivåer skal, innen sitt ansvarsområde, gjennomgå rapporter fra gjennomførte revisjoner og tilsyn og følge opp avvik
- Interne revisjoner innen særskilte områder skal gjennomføres ved behov. Om nødvendig gjennomføres ekstern evaluering og kvalitetssikring. Tiltak fra revisjoner og evalueringer skal følges opp
- Sammenligninger med andre er grunnlag for læring. Resultater fra tilsyn eller revisjoner hvor andre helseforetak og andre klinikker/divisjoner har vært revisjonsobjekt, samt læring på tvers internt i eget helseforetak, skal benyttes i eget forbedringsarbeid
- Medarbeiderundersøkelser og pasientsikkerhetsmålinger (ForBedring) skal gjennomføres årlig. Medarbeiderne skal involveres i oppfølgingen av undersøkelsen. Tiltak og forbedringsområder skal identifiseres, dokumenteres og inngå i virksomhetsplanleggingen

Les mer om eksempel på prosess for gjenoppretting og samarbeid i avsnitt 4.5 i redegjørelsen.

2 Innkjøp i Helse Sør-Øst

2.1 Sykehusinnkjøp

Sykehusinnkjøp ble etablert for å levere innkjøpstjenester til spesialisthelsetjenesten gjennom anskaffelser og forvaltning av avtaler. Anskaffelsene kan deles inn i tre nivåer: lokale, regionale og nasjonale anskaffelser. I 2024 har Sykehusinnkjøp gjennomført 1 037 anskaffelser og forvaltet om lag 6 700 avtaler. Leverandørene er en blanding av distributører, egenprodusenter og datterselskaper av internasjonale anerkjente selskaper.

Sykehusinnkjøp har stor innkjøpsmakt. Det kjøpes inn varer og tjenester for 28 milliarder kroner i året. Innkjøpsmakten skal brukes på en måte som fremmer ansvarlig handel og rettferdig konkurranse mellom leverandører, der samfunnsansvar er en viktig komponent på lik linje med kvalitet, pris og leveringssikkerhet. Sykehuset har [overordnende føringer og retningslinjer for bærekraft](#). Sykehusinnkjøp er medlem av Etisk handel Norge.

Samarbeidsavtalen mellom Sykehusinnkjøp, regionale helseforetak og helseforetakene fastslår at Sykehusinnkjøp og de regionale helseforetakene sammen skal utarbeide en årlig plan som prioriterer hvilke tiltak og aktiviteter som skal gjennomføres det neste året knyttet til bærekraft. Les mer om handlingsplanen i avsnitt 2.5.

2.2 Leverandørkjeden

Verdenskartet viser alle artikler der Sykehusinnkjøp 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.

Figuren under viser en oversikt hvor mye informasjon Sykehusinnkjøp har om produksjonsland i forskjellige innkjøpskategorier.

Kategori	Kjent produksjonsland
Administrasjon	7 %
Behandlingshjelpemidler	71 %
Bygg og eiendomsdrift	23 %
Bygg, prosjekt	0 %
HR	3 %
IKT	17 %
Ikke-medisinske kjøp, uklassifisert	0 %
Kirurgiske produkter	100 %
Laboratorieprodukter og - utstyr	70 %
Legemidler	6 %
Medisinsk grunnutstyr	40 %
Medisinsk teknisk utstyr	60 %
Medisinske forbruksvarer	77 %
Prehospitalt	57 %

Kilde: Sykehusinnkjøp

2.3 Kartlegge og vurdere risiko

Med omtrent 200 000 aktive artikler er det mange produktgrupper med særlig høy risiko for negativ påvirkning på mennesker, samfunn og miljø. Sykehusinnkjøp vurderer kontinuerlig risiko i hver eneste anskaffelse for å vurdere om det er ny informasjon som flytter risiko til det bedre eller verre.

Prioritert kategori	Risiko	Geografi
Hygiene- og pasientpleieprodukter	Tvangsarbeid, diskriminering, HMS, arbeidstid, regulære ansettelse, miljø og korrupsjon	Kina, Mexico, Malaysia, Thailand
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
Antibiotika	HMS, miljø og vann	Kina, India

Hygiene- og pasientpleieprodukter

Hygiene- og pasientpleieprodukter er prioritert på grunn av høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter og fordi dette er produkter innen spesialisthelsetjenestens kjernevirksomhet. Hygiene og pasientpleieprodukter er i stor grad produsert i Sørøst-Asia, undersøkelseshansker særlig i Malaysia. Siden 2013 har Sykehusinnkjøp gjennomført seks besøk på hanskefabrikker i Thailand og Malaysia. Det har vært store utfordringer med migrantarbeidere, og Sykehusinnkjøp har fulgt dette opp med leverandører i over ti år. Sykehusinnkjøp ser at oppfølging fører til forbedringer. Blant annet er det tilbakebetalt flere hundre millioner kroner i rekrutteringsavgifter til migrantarbeidere i hanskeindustrien i Malaysia. Innen hanskeindustrien har Sykehusinnkjøp brukt sin innkjøpermakt til å påvirke forbedringer i industrien. En viktig suksessfaktor i forbedringsarbeidet har vært god og langsiktig dialog med både leverandør og produsenter, men også internasjonale nettverk og samarbeid har vært viktig for å få fremdrift i forbedringsarbeidet.

Kirurgiske produkter og andre stålprodukter

Kirurgiske instrumenter er i hovedsak produsert i Tyskland, Polen, Malaysia eller i Pakistan. Et instrument kan være produsert både i Pakistan og Tyskland, men gjerne merket med Tyskland som produksjonsland. Sykehusinnkjøp har besøkt produksjon både i Tyskland og Pakistan og er godt kjent med risikobildet og prioriterer disse produktene ved å stille ekstra strenge krav og følge opp. Det store volumet av kirurgiske instrumenter produseres i hovedsak i land med lav risiko. Likevel er det et lite volum som fortsatt produseres i Pakistan og som krever at det stilles krav og følges opp. Sykehusinnkjøp erkjenner at verdien av alle produkter som er produsert i Pakistan, og antallet produkter (0,1 prosent) ikke nødvendigvis forsvares for mye oppfølging.

Sykehusinnkjøp løser dette ved å stille kvalifikasjonskrav i anskaffelsene. Videre følger Sykehusinnkjøp opp kravene til etisk handel med valgt leverandør.

Antibiotika

Sykehusinnkjøp har som mål å bidra til redusert spredning av antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffelser og europeisk samarbeid. Dette målet støttes ved å stille krav om ansvarlig antibiotikaproduksjon i anskaffelsene våre, med særlig søkelys på å redusere miljøskadelige utslipp som kan føre til antibiotikaresistente bakterier. I 2024 startet den tredje nordiske anskaffelsen av antibiotika, der det ble benyttet fellesnordiske miljøkriterier, en sertifiseringsordning, utviklet gjennom dialogen med industri og offentlige instanser i Norden. Sertifiseringen bidrar til å sikre at produksjonen skjer i tråd med miljømessige krav som reduserer risikoen for forurensning i produksjonsland som India og Kina, hvor det meste av den farmasøytiske råvaren produseres. Siden sertifiseringsordningen startet i 2022, har British Standards Institution sertifisert 44 selskaper, og antall sertifiserte selskap øker. I produksjon av antibiotika, er det stor risiko for direkte utslipp av virkestoff i det lokale avløpsvann. Hvis det ikke er gode rensemetoder fra avløpsvannet, kan det være medvirkende årsak til utvikling av antibiotikaresistens.

IKT-utstyr

IKT er valgt ut som prioritert område, fordi det er kjent risiko for brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter i verdikjeden, og fordi markedet oppleves lite åpent om faktiske forhold i leverandørkjeden. Det at leverandørkjedene innen IKT-sektoren er lite åpne om konkrete forhold i verdikjeden, førte høsten 2024 til et opprop mot Apple og Cisco der 15 store europeiske innkjøpere gikk sammen. Noe av målet var å få innsikt i forsyningskjeder med høy risiko for ulovlige forhold, støtte ansattes egne initiativer for å avdekke, vurdere og håndtere risikoområder i produksjonsleddene og sikre effektiv rettshjelp for ofre for menneskerettighetsbrudd og å forhindre at arbeidstakere utsettes for gjengjeldelser.

Renhold, transport og bygg

Renhold, transport og bygg er tjenesteområder der det er dokumentert høy risiko for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, og områdene er også prioritert av norske myndigheter. Sykehusinnkjøp har i sitt kategoriplanprosjekt for administrasjon valgt å gjøre dybdeanalyse på pasientreiser. Innen pasientreiser er det knyttet risiko til både arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, transport har også en negativ påvirkning på ytre miljø.

2.4 Stanse, forebygge eller redusere

	Mål	Status	Tiltak i 2024
Hygiene- og pasientpleieprodukter	Ingen migrantarbeidere i produksjon skal være ansatt under tvang.	Alle hanskeprodusenter med produksjon i Malaysia har dokumentert nullkost og har fremvist gjennomført tilbakebetalingsplan til migranter. Det er tilbakebetalt flere hundre millioner kroner i oppreising til tusenvis av migrantarbeidere som jobber eller har jobbet i hanskeindustrien i Malaysia. For eksempel har en av produsentene Sykehusinnkjøp har på nasjonal avtale, tilbakebetalt omtrent 120 millioner norske kroner i oppreising. Tilbakebetalingen omfattet rundt 7000 migrantarbeidere.	Stille konkrete krav om null-kost rekrutteringspolicy i anskaffelsen der det er risiko for migrantarbeidere ansatt under tvang, for at sikre vi inngår avtaler med seriøse leverandører og produsenter.
IKT-utstyr	Sikre åpenhet om utfordringer i leverandørkjeden.	Kommunikasjon om utfordringene er igangsatt i samarbeid med samarbeidspartnere og leverandørmarkedet.	Dialogmøter med bransjen sammen med Oslo kommune og Statens Innkjøpssenter.
Kirurgiske produkter og andre stålprodukter	Ingen barnarbeid i produksjon av kirurgiske produkter.	I 2024 har Sykehusinnkjøp 139 avtaleartikler fra Pakistan. Selv om produkter fra Pakistan utgjør liten verdi og volum, er det risiko for barnarbeid som krever oppfølging fra Sykehusinnkjøp. Med høy risiko for alvorlige brudd på våre kontraktsvilkår, skal Sykehusinnkjøp vurderer hvilke krav som kan benyttes i anskaffelser for å redusere risiko. Kvalifikasjonskrav benyttes for å velge leverandører som har gode rutiner for å følge opp risiko i egen verdikjede. Alle avtaler inneholder krav om etisk handel, som gir Sykehusinnkjøp mulighet til å følge opp leverandører ved mistanke om avvik.	Benytte kvalifikasjonskrav i anskaffelser av kirurgiske instrumenter for å sikre seriøse aktører.
Renhold, transport og bygg	Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter, og i tjenestelementer i vareanskaffelser der det er relevant.	Kontraktskrav og egenrapporteringsskjema er benyttet i utvalgte risikoanskaffelser. Fra 2024 benyttes det krav som er identiske med maler fra DFØ. Hensikten er å gjøre det enklere for innkjøpere å stille relevante krav for de ulike risikoområdene, samt å sikre at leverandørmarkedet gjenkjenner standard krav og maler fra DFØ i	Sykehusinnkjøp skal sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter ved å benytte særskilte kontraktskrav og egenrapporteringsskjemaer i risikoanskaffelser og følge opp disse.

		anskaffelsene. Dette er aktualisert ved at det fra 2024 er tredd i kraft nye forskriftsendringer som følge av Norgesmodellen. DFØ har utarbeidet nye kontraktskrav og maler i henhold til endringene, som hovedsak gjelder for områdene bygg/anlegg og renhold.	
Antibiotika	Sykehusinnkjøp skal være med å bidra til å redusere spredning av antibiotikaresistens.	I 2024 startet Sykehusinnkjøp den tredje nordiske anskaffelsen av antibiotika, der fellesnordiske miljøkriterier ble benyttet. Sertifiseringen bidrar til å sikre at produksjonen skjer i tråd med miljømessige krav som reduserer risikoen for forurensning i produksjonsland som India og Kina, hvor det meste av den farmasøytiske råvaren produseres.	Sykehusinnkjøp skal ta i bruk fellesnordiske miljøkriterier/-krav i anskaffelser av antibiotika.

Les mer om iverksatte tiltak i [Sykehusinnkjøps redegjørelse for 2024](#).

2.5 Overvåke gjennomføring og resultater

Sykehusinnkjøp har i samarbeid med de regionale helseforetakene, utarbeidet en handlingsplan med prioriterte områder, der risiko for brudd er størst. Handlingsplanen viser hvilke risiko det er innen de forskjellige områder, og hvordan Sykehusinnkjøp skal jobbe for å redusere risiko. Oversikten har også en konkret handlingsplan med aktiviteter som skal gjennomføres.



Sykehusinnkjøps [handlingsplan for samfunnsansvar 2023-2025](#)

2.6 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting

Gjeldsslaveri i Taiwan

Gjennom internasjonalt samarbeidsnettverk ble Sykehusinnkjøp gjort oppmerksom på at rekrutteringspraksis av migrantarbeidere i Taiwan ofte er knyttet til gjeldsslaveri. Basert på denne informasjonen valgte Sykehusinnkjøp, sammen med våre svenske samarbeidspartnere i Hållbar Upphandling, å følge opp et utvalg leverandører med produsenter i Taiwan. Det ble utarbeidet et egenrapporterings skjema, der tre taiwanske produsenter svarte på spørsmål om de hadde migrantarbeidere, om migrantene hadde betalt rekrutteringsavgift og hvilken rekrutteringspolicy produsenten hadde. Tilbakemeldingene viste at alle tre selskaper hadde en rekrutteringspraksis der migrantarbeiderne selv skulle betale. Gjennom oppfølgingsprosessen bekreftet alle produsentene at rekrutteringspolicyen og rutinene er blitt endret. Produsentene dekker nå alle kostnader og har tilbakebetalt rekrutteringsavgifter tilbake i tid.

3 Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst

3.1 Sykehusbygg

Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst med en verdi over 500 millioner kroner gjennomføres av Sykehusbygg. Sykehusbygg utfører tjenester med utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter – og tjenester innen eiendom som gir felles gevinster for helsesektoren. I 2024 har Sykehusbygg gjennomført byggeprosjekter i Helse Sør-Øst ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Vestre Viken.

3.2 Kartlegge og vurdere risiko

Regulerte lønns- og arbeidsvilkår er grunnleggende rettigheter i det norske arbeidslivet. Disse rettighetene utfordres i enkelte bransjer, og særlig i byggebransjen. Her er arbeidslivskriminalitet fortsatt et alvorlig problem. Arbeidstilsynet, Nav, politiet og Skatteetaten har et formalisert samarbeid mot arbeidslivskriminalitet. Det tverretatlige samarbeidet utgir en årlig rapport om etatenes innsats mot arbeidslivskriminalitet. [Årsrapporten for 2024](#) gir et innblikk i risikobildet i byggebransjen:

«Informasjonsgrunnlaget peker på en rekke ulike lovbrudd innenfor arbeidslivskriminalitet der følgende kan trekkes frem: svart avlønning, bruk av fiktive fakturaer og fiktive arbeidsforhold, uoppgitt omsetning, underbetaling, lønnsstyveri, Nav-bedrageri og brudd på arbeidsmiljøregelverket. I Økokrims trusselvurdering er det trukket frem at sentrale trusselaktører og gjengangere begår skatte- og avgiftskriminalitet, konkursvirksomhet og fiktiv fakturering. Bransjene hvor det rapporteres om arbeidslivskriminalitet, er hovedsakelig bygg og anlegg, servering, transport, sesongarbeid, fiskeri- og havbruksnæringen og bilpleie. Dette er alle arbeidsintensive bransjer med blant annet lave kompetansekrav, utstrakt bruk av enkeltpersonforetak, og hvor det benyttes en stor andel ufaglært, midlertidig og utenlandsk arbeidskraft.»

Skatteetatens undersøkelse om etterlevelse, rapportering, oppdagelsesrisiko og tillit ([SERO undersøkelsen](#)) viser at forventet omfang av arbeidslivskriminalitet er stabilt på omtrent 20 % de siste årene. Mest utbredt er: brudd på HMS-regler, brudd på lønnsvilkår og arbeidslivskriminalitet generelt. Sykehusbygg vurderer at disse utfordringene også er en risiko i forbindelse med bygging

av sykehus, og annen byggeaktivitet og tjenesteyting i eksisterende sykehus. Først og fremst på grunn av oppdragsmengden, men også fordi det offentlige er sikre betalere.

Seriøsitet og etiske krav i byggeprosjektene

Sykehusbygg har standard vilkår for seriøsitet og etiske krav i byggeoppdrag fra helseforetakene. Kravene er omforente krav med partene i bransjen, og de er på linje med krav som stilles fra alle andre offentlige byggherrer det er naturlig å sammenligne seg med. I byggeprosjektene som er tildelt Sykehusbygg som oppdrag fra helseforetakene er det etablert en fellestjeneste og seriøsitetsskordinator i prosjektorganisasjonene. Seriøsitetsskordinator har ansvar for implementering av åpenhetsloven og gjennomføring av aktsomhetsvurderinger og tiltak i byggeprosjektene. Sykehusbyggs arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold gjøres i henhold til kravene som åpenhetsloven stiller, samt eiernes krav til foretaket som blant annet fremgår av Oppdragsdokumentet (for 2024).

Rollen *Seriøsitetsskordinator* er ansvarlig for to forebyggende prosesser i byggefasen:

- Inntakskontroll av alle virksomheter hvor etterlevelse undersøkes før det gis godkjenning til aktivitet, alternativ er nekte godkjenning.
- Undersøkelser underveis i byggefase hvor vedvarende etterlevelse undersøkes eller kontrolleres.

Vurdering av risiko er krevende fordi det er mange virksomheter på byggeplassene. Ved Nytt sykehus i Drammen har det siden start og frem til første kvartal i 2025 vært registrert 1 894 virksomheter. Flere virksomheter er styrt og ledet på en slik måte at de kan være egnet til å utnytte ansatte.

Nytt tiltak i 2024, som er igangsatt på Nytt Sykehus Aker, er samhandlingsfase i inntil seks uker mellom signering av kontrakt og oppstart på byggeplass. Dette er en videreutvikling av oppstartsmøter med nye kontraktsparter, som har vært gjennomført rutinemessig i alle prosjekter.

Hovedgevinsten med samhandling på seriøsitetsområdet er å få plassert prosjektets forventninger til kontraktsparts eget arbeid på området, samt å vise resultatet av dette arbeidet til byggherreorganisasjonen for de virksomheter de bringer inn i prosjektet.

3.3 Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning

Anskaffelser i byggeprosjektene utføres av prosjektene selv. Anskaffelser skilles i all hovedsak mellom Entrepriser (bygg og teknikk), utstyrsanskaffelser, IKT-anskaffelser samt anskaffelser av konsulenttjenester. Enkelte anskaffelser, særlig på utstyrsområdet, gjennomføres av andre samarbeidspartnere som Sykehusinnkjøp, helseforetak eller andre. Det er i alle pågående prosjekter løpende risikovurdering ved oppstart og underveis for å avdekke særlige kontrollbehov. Kontrollbehov vurderes sammen med samarbeidspartnere som Skatteetaten, LO og Fair Play Bygg og anlegg. Utvelgelsen til nærmere undersøkelser og kontroll skjer på informasjon om produkters vanligste opprinnelsesland, type produkt og andre kjennetegn som er publisert blant annet via Sykehusinnkjøp, Etisk handel Norge med flere.

3.4 Overvåke gjennomføring og resultater

Sykehusbygg har ikke avdekket Akrim eller sosial dumping i byggeprosjektene i 2024. Forutsetningene kan ha vært til stede i enkeltvirksomheter. Det er kontroller som er igangsatt med mistanke om Akrim eller sosial dumping. Kontrollene har avdekket mindre feil og mangler og disse er korrigert av rett aktør eller vår kontraktspart.

Det er i 2024 utført 32 seriøsitetsskontroller på lønns- og arbeidsvilkår i byggeprosjektene i Helse Sør-Øst. Kontroller utføres både av Seriøsitetsskoordinator på vegne av byggherre og av kontraktsparter til byggherre. I noen tilfeller er det også utført kontroller av kontrolletater som Arbeidstilsynet og Skatteetaten. I prosjektporteføljen for 2024 er det prioritert oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår og bærekraftig virksomhetsøkonomi hos kontraktsparter og medhjelpere.

Kontroller utført i byggeprosjekter i Helse Sør-Øst i 2024

Helseforetak	Antall virksomheter/arbeidsgivere kontrollert	Avvik	Antall arbeidstakere kontrollert
Ahus, Nordbyhagen	5	2 mindre/moderate avvik som er rettet *	16
Oslo universitetssykehus, Ila	2	0	9
Oslo universitetssykehus, Nye Aker	2	1 mindre avvik som er rettet	29
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet	0	0	0
Oslo universitetssykehus, Nye Rikshospitalet	8	1 mindre avvik som er rettet	20
Vestre Viken, Nytt sykehus i Drammen	15	5 kontroller med mindre avvik som er rettet. 1 virksomhet konkurs før kontroll var ferdig.	32

*1 undersøkelse leverandørkjede – Kina/solceller:

Det er utført utvidet undersøkelse med leveranse av solceller på Ahus psykisk helsevern Nordbyhagen. Undersøkelsen er gjort sammen med totalentreprenør Skanska Norge AS og norsk leverandør av solceller. Den norske leverandøren er medlem i bransjenettverk nasjonalt og internasjonalt, og det er utført konkrete undersøkelser i de fleste produksjonsledd, inkludert stedlige undersøkelser hos produsent. Prosjektet ved seriøsitetsskoordinator mener det er sannsynliggjort liten risiko for brudd på våre etiske krav som er stilt til Skanska og deres leverandører. For mer informasjon se [Sykehusbyggs redegjørelse for 2024](#).

Utviklingsområder

Det gjenstår en del arbeid med å systematisere og iverksette preventiv kontroll av enkeltanskaffelser i byggeprosjektene. Dette gjelder særlig på området for utstyr i de tilfeller hvor anskaffelsen ikke gjøres i regi av hverken Sykehusbygg eller Sykehusinnkjøp.

Markedssituasjonen i Norge for fagarbeidere og lærlinger er under press. Dette merkes nå ute i prosjektene ved at det i store entrepriser for tradisjonelle byggfag er ønske fra potensielle tilbydere å ha reduserte krav til fagarbeidere og lærlinger. Dette setter samfunnsoppdraget og den norske modellen under press, samtidig som dette åpner for større andel fremmedarbeidere. I enkelte byggfag er det krevende å få både prosjektledelse, herunder oppdragsgiver og entreprenører til å forplikte seg til omforent omfang på fagarbeidere og lærlinger. Økte andeler med fremmedarbeidere vil også øke risikoen for brudd på lønns- og arbeidsvilkår generelt. Det medbringer også andre utfordringer knyttet til språk og kultur som kan påvirke personsikkerhet og trivsel på byggeplassene.

3.5 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting

I saker med mindre eller moderate avvik er hovedregel at den som har gjort feil retter opp negativ tilstand. Dette vil eksempelvis være hvor det er ikke betalt for overtid, eller det er formalfeil i arbeidsavtale. Hvis for eksempel en arbeidsgiver ikke retter opp en feil, har overordnet ledd ansvar for å rette den og sette inn nødvendige tiltak. Slike tiltak kan være å vise bort aktør fra prosjektet.

I alvorlige saker, er det ofte regelverk i tillegg til krav som skal etterleves. I sak om lønnstyveri for en gruppe medarbeidere hos en underleverandør ved Nytt sykehus i Drammen i 2023 var det solidaransvar for overordnet leverandør som slo inn, og leverandøren måtte utbetale lønn på vegne av engasjert arbeidsgiver. I tillegg er det slik at i disse sakene så skal overordnet virksomhet også ivareta arbeidstakerne i underordnet virksomhet. Det er plikt til å gi tilbud om ansettelse hos overordnet virksomhet.

4 Helseforetak

Helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennomfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer.

4.1 Innkjøpspraksis

Helseforetakenes innkjøp skjer i stor utstrekning gjennom Sykehusinnkjøp. Krav til etisk handel og etiske retningslinjer er en del av konkurransegrunnlaget ved anskaffelser av varer og tjenester. Helseforetakene er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Dette innebærer at helseforetakene følger et omfattende regelverk i sine innkjøp, som også er underlagt forordninger og direktiver i EU/EØS. Innenfor dette regelverket eksisterer også klageordninger som Klagenemnda for offentlige anskaffelser og den internasjonale tilsyns- og overvåkingsmyndigheten ESA.

4.2 Kartlegging og vurdere risiko

Helseforetakene har etablerte rutiner for å kartlegge og vurdere risikoområder i virksomheten. Helseforetak med pasientbehandling har i stor grad samme risikoforhold. Unntaket er Oslo universitetssykehus som har flere spesialiserte tjenesteområder. Oslo universitetssykehus har i 2024 arbeidet med å kartlegge, skaffe oversikt og vurdere aktuelle risikoområder i virksomheten. Dette gjelder særlig innenfor fagområdene:

- Forskning – egeninitierte prosjekter og internasjonalt forskningssamarbeid
- Innkjøp av varer og tjenester generelt
- Innkjøp av medisinsk-teknisk utstyr spesielt
- Innkjøp og forvaltning av kontrakter om legemidler
- Eiendomsforvaltning og drift

Risikoforhold ved å ikke benytte Sykehusinnkjøp som innkjøpssentral

Sykehusinnkjøp er helseforetakenes innkjøpssentral og sørger blant annet for at forhold knyttet til åpenhetsloven blir ivaretatt i gjennomføring av anskaffelser og i oppfølging av avtaler. Helseforetak som gjennomfører anskaffelse uten bistand fra Sykehusinnkjøp, må sikre at de har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta de kravene som stilles til etterlevelse av åpenhetsloven. Helseforetak som gjennomfører anskaffelse uten bistand fra Sykehusinnkjøp, må derfor være oppmerksom på at de har et selvstendig ansvar for å innhente og vurdere informasjon knyttet til leverandørenes etterlevelse av de kravene som følger av åpenhetsloven.

4.3 Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning

Helseforetakene har utviklet rutiner for å stanse, forebygge og redusere negativ påvirkning. Dette inkluderer tiltak for å håndtere risikoer knyttet til menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold og forebygging av økonomisk kriminalitet.

Leverandørliste

Sykehusinnkjøp har ansvar for forvaltning av innkjøpsavtalene som er inngått på vegne av helseforetakene. Sykehusinnkjøp har med bakgrunn i dette etablert en liste over avtaleleverandører. For leverandører som står oppført på denne listen er det fra Sykehusinnkjøp foretatt vurderinger i tråd de krav som følger av åpenhetsloven.

Se avsnitt 3.1 for beskrivelse av helseforetakenes samarbeid med leverandørene.

4.4 Overvåke gjennomføring og resultater

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en kartlegging av omfang av anskaffelser med en verdi på over 100 000 kroner helseforetakene har gjennomført i egen regi i 2024. Formålet med kartleggingen er å få kontroll på leverandørkjeden, og avdekke leverandører som kan ha mulig risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold.

Kartleggingen viser at anskaffelsene som helseforetakene gjør i egen regi i hovedsak gjelder kategoriene medisinsk teknisk utstyr, lab, bygg og eiendom. Oslo universitetssykehus har selv ansvar for lokale anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr (MTU). Sykehuset Innlandet har i løpet av 2024 overført ansvaret av anskaffelser av MTU til Sykehusinnkjøp.

Helseforetakene gjennomfører lokale ad hoc anskaffelser kun i spesielle tilfeller der Sykehusinnkjøp ikke har kapasitet eller kompetanse på gitte tidspunkt. Det forventes en reduksjon i anskaffelser i egen regi innenfor MTU og lab, da Sykehusinnkjøp har opparbeidet mer kapasitet i medisinsk teknisk avdelingen, samt startet å inngå regionale avtaler på utstyrsavhengig forbruksmateriell.

Helseforetak med pasientbehandling	Antall anskaffelser gjennomført av HF uten bistand fra Sykehusinnkjøp	Antall avtaler inngått i disse anskaffelsene med leverandører som ikke er på leverandørlisten til Sykehusinnkjøp
Akershus universitetssykehus	12	4
Oslo universitetssykehus	238 (Kun MTU)	13 (Kun MTU)
Sunnaas sykehus	0	0
Sykehuset i Vestfold	6	6
Sykehuset Innlandet	10	4
Sykehuset Telemark	2	0
Sykehuset Østfold	0	0
Sørlandet sykehus	0	0
Vestre Viken	2	0

Helseforetak med annen virksomhet	Antall anskaffelser gjennomført av HF uten involvering av Sykehusinnkjøp	Antall leverandører som ikke er på Sykehusinnkjøp leverandørliste
Sykehusapotekene	19	3
Sykehuspartner	1	1
Helse Sør-Øst RHF	0	0

Helseforetakene gjennomfører enkle aktsomhetsvurderinger av leverandører som ikke er oppført i Sykehusinnkjøps leverandørliste.

Sykehusapotekene

Sykehusapotekene leverer fellestjenester til helseforetak i Helse Sør-Øst og har faglig -og distribusjonsansvar for legemidler til sykehusene. På vegne av de regionale helseforetakene forvalter Sykehusapotekene den nasjonale grossistavtalen, G2021. Avtalen omfatter levering av legemidler, handelsvarer, kjemikalier og grossist- og logistikkjenester til sykehusapotek og helseforetak over hele landet. Sykehusapotekene har et særegent ansvar for å følge opp hovedgrossist og sikre at de etterlever nødvendige lovkrav og driver ansvarlig forretningspraksis.

Foretaket har en leverandørportefølje primært bestående av leverandører innen legemidler, transporttjenester, emballasje, medisinsk-teknisk utstyr, programvarelisenser og konsulenttjenester innenfor HR, IKT og økonomi. Den aller største andelen av foretakets innkjøp målt i kroner gjøres av hovedgrossist. De resterende innkjøpene gjøres gjennom avrop på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp eller som egne anskaffelser. I 2024 var foretakets totale innkjøp (målt i kroner) fordelt følgende;

- Innkjøp gjort fra hovedgrossist og som er regulert av G2021: 81,3 %
- Innkjøp gjort gjennom avrop på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF: 13,2 %
- Innkjøp gjort gjennom foretakets egne avtaler: 4,8 %
- Innkjøp av varer og tjenester utenom avtaler: 0,7 %

Prioriterte risikoområder for 2024

Sykehusapotekene fikk høsten 2024 flere henvendelser med henvisning til åpenhetsloven om en legemiddelprodusent som potensielt bidro til å opprettholde Israels ulovlige tilstedeværelse i Palestina. Produsenten er en underleverandør hos hovedgrossist og omsetningen av de aktuelle varene utgjør mindre enn 1% av total omsetning i sykehusapotekenes publikumsavdelinger nasjonalt. Produsenten har også avtaler med Sykehusinnkjøp som Sykehusapotekene benytter for innkjøp av et mindre utvalg av sykehusprodukter.

For å identifisere og stadfeste potensiell negativ påvirkning bestilte Sykehusinnkjøp en ekstern granskning av legemiddelprodusenten. Granskingsrapporten benyttet åpne, offisielle kilder og konkluderte med at det ikke er funnet klare bevis for direkte negativ påvirkning. Rapporten påpekte også at legemiddelprodusenten ikke er inkludert i FNs "blacklist" over selskaper knyttet til israelske bosetninger, og at deres aktivitet i de okkuperte områdene ikke blir ansett som folkerettsstridige per nå. Dette utelukker ikke risiko for brudd på folkeretten og ulovlig okkupasjon og Sykehusinnkjøp har i løpet av våren 2025 gått i direkte dialog med legemiddelprodusenten for å få mer detaljerte svar rundt funnene i rapporten. Samtalene konkluderte med at det ikke var belegg for å avbryte pågående kontrakter.

Forebyggende tiltak

Ansvarliggjøring og tett oppfølging av hovedgrossist er og forblir et av de viktigste tiltakene for å sikre en ansvarlig leverandørkjede. Sykehusapotekene har i 2024 gjennomført en revisjon hos hovedgrossist der et av revisjonsteamene var deres arbeid med aktsomhetsvurderinger og hvordan de håndterer risiko i en mer krevende global situasjon. Revisjonen ble fulgt opp med grundigere spørsmål knyttet til konflikten i Gaza og til vurderingen av spesifikke leverandører. Sykehusapotekene opplever at dialogen er god og at grossisten tar sitt samfunnsansvar på alvor. De har gode systemer og rutiner på plass og jobber risikobasert etter mulighet for påvirkning og potensielt skadeomfang.

Regjeringens anbefalinger til skjerpede aktsomhetsvurderinger har medført diskusjoner rundt apotekenes muligheter til å sanksjonere og følge opp negativ påvirkning fra egen virksomhet. Legemiddelprodusenter har svært komplekse forsyningskjeder bestående av leverandører fra hele verden. Som et resultat er overvåkning av arbeidsvilkår begrenset. Apotek i Norge opererer i et strengt regulert marked og har begrensede muligheter til å velge leverandører av legemidler. Etter apotekloven § 5-3 har apotekene en forhandlingsplikt som forplikter dem til å tilby alle legemidler som er tillatt solgt i Norge. Videre skal innkjøp av legemidler gjøres gjennom godkjente grossister

og andre som har Helse- og omsorgsdepartementets tillatelse, jf. apotekloven § 5-4. Apotekkjeder må derfor balansere lovpålagt forpliktelse til å sikre tilgang på foreskrevne legemidler med ansvaret for å unngå å benytte leverandører som er knyttet til menneskerettighetsbrudd eller dårlige arbeidsforhold. Dette reiser dilemmaet om at der risikoen for negativ påvirkning er størst også er området med lavest mulighet for sanksjoner og oppfølging. Det er etablert kommunikasjon mellom apotekkjedene i Norge i regi av Apotekforeningen der disse problemstillingene diskuteres. Apotekforeningen har på vegne av bransjen sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet der det er bedt om veiledning for hvordan apotekene best kan handle i tråd med regjeringens fraråding om handel med ulovlige israelske bosetninger. Tilbakemeldingen fra Helse- og omsorgsdepartementet konkluderte med at apotekenes forhandlingsplikt som følger av apotekloven § 5-3 ikke er innskrenket eller begrenset av regjeringens skjerpede anbefalinger.

Sykehuspartner

Sykehuspartner leverer lønn- og personaladministrative tjenester, økonomitjenester, samt drift og forvaltning av IKT-tjenester og IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst. Sykehuspartner har i tillegg en betydelig prosjektaktivitet, og med ansvar for operativ porteføljestyling av regionale prosjekter. Sykehuspartner skal gjennom dette realisere stordriftsfordeler, en robust infrastruktur og digitale løsninger hvor sikkerhet og personvern er ivaretatt.

Sykehuspartner benytter nasjonale og internasjonale indekser for å kartlegge og vurdere risiko. Dette inkluderer en systematisk prosess for å identifisere sårbarheter, vurdere risiko og formulere anbefalte tiltak for å forbedre sikkerheten.

Prioriterte risikoområder for 2024

Risikokartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold og forebygging av økonomisk kriminalitet. Handel med mulige sanksjonerte individer og selskaper, som handel med selskaper med virksomhet i det okkuperte territoriet i Palestina, har hatt spesiell oppmerksomhet. Det er utarbeidet egne rutiner for gjennomføring av slike aktsomhetsvurderinger i løpet av 2024, og vurderinger er foretatt for mulige leverandører. Det er ikke observert brudd på sanksjonsregelverket for vurderte selskaper i løpet av 2024.

Det har også vært oppmerksomhet på interessekonflikter med mulig risiko for at ansatte prioriterer egne interesser i samhandling med leverandører eller i prosjekter. Retningslinjene for å forebygge dette er utarbeidet og implementert.

Det er en risiko for medvirkning til brudd på anstendige arbeidsforhold på bakgrunn av at media omtalte en av Sykehuspartners leverandørers bruk av blacklist ved ansettelser, og betalt nyansattkurs. Sykehuspartner har tatt kontakt med aktuell leverandør og bedt om redegjørelse og samarbeid. Det er også gjennomført samtaler med leverandøren.

4.5 Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting

Helseforetakene sørger for, eller samarbeider om, gjenoppretting og erstatning der det er nødvendig. Dette innebærer å følge opp saker med leverandører eller myndigheter ved brudd på menneskerettigheter i leverandørkjeden. Kommunikasjon med leverandører er forbedret for å sikre at gjenoppretting og erstatning håndteres på en effektiv måte.

Granskning av legemiddelleverandør

I 2024 fikk Helse Sør-Øst RHF, Sykehusinnkjøp og helseforetakene flere henvendelser om informasjonskravet i åpenhetsloven knyttet til én legemiddelleverandør med hovedkontor i Israel. I henvendelsene etterspurte avsenderne informasjon om hvordan Sykehusinnkjøp gjorde aktsomhetsvurderinger, og om det var dokumentert at leverandøren ikke bidro direkte, indirekte eller gjennom forretningsforbindelser til menneskerettighetsbrudd i Palestina. Spørsmålene var grunnnet i Regjeringens skjerpede råd til norsk næringsliv om å unngå handel som bidrar til å opprettholde Israels ulovlige okkupasjon av Palestina.

Sykehusinnkjøp hadde rutiner for aktsomhetsvurderinger, men ikke for skjerpede aktsomhetsvurderinger knyttet til ulovlig okkupasjon. Gjennom kildemateriale og dialog med leverandøren ble det bekreftet at leverandøren ikke hadde tilstedeværelse på okkupert område. I tillegg bestilte Sykehusinnkjøp en granskningsrapport utført av ekstern part for å verifisere om selskapet hadde tilstedeværelse på okkupert område eller på annen måte bidrar til ulovlig okkupasjon. [Granskingsrapporten](#) bekreftet at det ikke var noen direkte tilstedeværelse på okkupert område. Likevel er det noen gråsoner som må vurderes. Vurdering og dialog fortsetter i 2025.

Samarbeid om oppfølging av renholdsavtaler

Arbeidslivskriminalitet utgjør en betydelig risiko i renholdsbransjen, inkludert sosial dumping og brudd på arbeidsmiljøloven. I 2024 valgte Sykehusinnkjøp derfor kontroll av renholdsavtaler som et prioritert område. Sykehusinnkjøp foretok kontroll av renholdsavtalen ved Sykehuset i Østfold. Kontrollen av avtalene ble utført ved bruk av HMSREG-systemet, et skybasert verktøy som sikrer etterlevelse av lover og forskrifter ved å gi oversikt over mannskaper og dokumentasjon. Systemet bidrar til å forebygge sosial dumping og arbeidslivskriminalitet.

Funnene fra kontrollen viste mindre til moderate avvik, spesielt knyttet til arbeidstid og lønns slipper. Anbefalinger inkluderer oppdatering av arbeidsavtaler og etablering av rutiner for korrekt timeregistrering og lønnsberegning.

Sykehusinnkjøp fikk mulighet til å benytte HMSREG takket være et godt samarbeid med Sykehusbygg HF. Erfaringene med systemet var positive, og systemet ble vurdert som oversiktlig og effektivt. Samarbeidet med Sykehusbygg om bruk av HMSREG er derfor foreslått videreført.

Redegjørelsen skal signeres av styret og administrerende direktør.

Styremøte 19. juni 2025, Hamar

Svein Gjedrem, styreleder

Nina Tangnæs Grønvold, nestleder

Irene Kronkvist, styremedlem

Christian Grimsgaard, styremedlem

Bushra Ishaq, styremedlem

Einar Lunde, styremedlem

Stine Ramstad Westby, styremedlem

Peder Kristian Olsen, styremedlem

Liv Monica Bargem Stubholt, styremedlem

Cathrine Strand Aaland, styremedlem

Terje Revheim Rootwelt, administrerende direktør

HSØ - redegjørelse aktsomhetsvurderinger 2024

Signers:

Name	Method	Date
Hysing, Einar Sorterup	BANKID	2025-08-08 20:24
Pihl, Signelill Møklegård	BANKID	2025-06-24 14:01
Baardseth, Harald	BANKID	2025-06-23 23:12
Asser, Elisabeth Austad	BANKID	2025-06-24 13:22
Gundersen, Cecilie Lunden	BANKID	2025-06-26 22:47
Bjerknes, Robert	BANKID	2025-06-23 10:38
Farbu, Elisabeth	BANKID	2025-06-23 14:50
Vinje, Kristin	BANKID	2025-06-23 09:48
Frost, Tom Roger Heggelund	BANKID	2025-06-24 15:19
Fulford, George Harold	BANKID	2025-06-23 10:40
Whittaker, Sunniva	BANKID	2025-06-23 10:00
Mevold, Nina	BANKID	2025-06-26 13:07
Nilssen, Herlof	BANKID	2025-06-23 09:18
Thomassen, Hans Thorvild	BANKID	2025-07-03 10:53
Mørk, Hege	BANKID	2025-06-24 13:37
Haugland, Bente Egenes	BANKID	2025-07-03 09:34
Fjelldal, Kari	BANKID	2025-06-23 08:52
Hobbesland, Finn Aasmund	BANKID	2025-06-24 09:57
Gundersen, Maria Josefsen	BANKID	2025-07-01 11:07
Sommervoll, Lisbeth	BANKID	2025-06-25 21:04
Hatten, Siri Beate	BANKID	2025-06-23 08:57
Morken, Toril Anneli	BANKID	2025-07-05 13:55
Frydnes, Hans Tore	BANKID	2025-06-23 09:22
Vereide, Lars Helge	BANKID	2025-06-24 14:54



This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

HSØ - Redgjørelse aktsomhetsvurderinger 2024

Signers:

Name	Method	Date
Bovim, Gunnar	BANKID	2025-06-23 08:33
Vågeng, Sigrun Elisabeth	BANKID	2025-06-23 10:10
Høiskar, Erik	BANKID	2025-06-23 10:50
Løberg, Else-Marie	BANKID	2025-06-24 12:03
Øygard, Svein Harald	BANKID	2025-06-23 08:40
Karlsen, Kjetil Andreas H	BANKID	2025-06-23 09:47
Faugstad, Anne Sissel	BANKID	2025-06-23 10:59
Eriksen, Tore	BANKID	2025-06-30 16:41
Skjæret-Larsen, Else Lise	BANKID	2025-06-24 12:06
Norvik, Andreas	BANKID	2025-06-23 08:28
Thorkildsen, Morten	BANKID	2025-06-23 08:46
Mæland, Øystein	BANKID	2025-06-23 09:55
Kristensen, Solveig	BANKID	2025-06-24 20:34
Dahlberg, Jørgen	BANKID	2025-07-01 17:03
Larrarte, Vegard Andreas J	BANKID	2025-06-24 11:44
Bjørnbeth, Bjørn Atle	BANKID	2025-06-26 15:51
Wikstrøm, Trine Myrvold	BANKID	2025-06-23 09:50
Lyngroth, Svein	BANKID	2025-06-24 19:37
Holsten, Hege Torunn	BANKID	2025-06-30 14:38
Haugum, Brita	BANKID	2025-06-26 11:55
Petersen, Skjalg Hagen	BANKID	2025-07-04 12:00
Harbo, Hanne-Cathrin F	BANKID	2025-06-24 20:47
Heggedal, Therese	BANKID	2025-06-24 09:40



This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

HSØ - redegjørelse aktsomhetsvurderinger 2024

Signers:

Name	Method	Date
Øyvang, Annette Holm	BANKID	2025-08-10 12:06
Stene-Johansen, Helge	BANKID	2025-07-04 11:46
Jære, Gro	BANKID	2025-06-23 10:01
Rasmussen, Jørn Einar	BANKID	2025-06-23 08:48
Thode, Joachim	BANKID	2025-06-26 08:25
Nilssen, Trygve Kristoffer	BANKID	2025-06-24 09:41
Joachimiak, Jan Josef	BANKID	2025-06-24 09:33
Rønning, Tom Helge	BANKID	2025-06-24 08:38
Nilsen, Tone Kristine Lie	BANKID	2025-06-29 19:43
Nilsfors, Bengt Flygel	BANKID	2025-06-24 08:42
Nilsen, Hanne Tangen	BANKID	2025-06-23 21:33
Hamnes, Maria Marhaug	BANKID	2025-06-23 10:23
Farahmand, Marjan	BANKID	2025-06-23 13:36
Andersen, Christer	BANKID	2025-06-26 08:26
Harnes, Brit	BANKID	2025-06-26 08:43
Haugan, Johanne G.	BANKID	2025-06-23 09:25
Reigstad, Alice	BANKID	2025-06-24 08:26
Gjeldnes, Carl Morten	BANKID	2025-08-13 10:54
Øfsthus, Ingeborg	BANKID	2025-06-30 11:07
Brelin, Trond Petter C	BANKID	2025-06-29 19:20
Al-Azawy, Kahtan	BANKID	2025-06-23 13:23
Gjemdal, Eivind	BANKID	2025-06-26 15:18
Hjelle, Marta Færevaaag	BANKID	2025-06-23 09:01
Fritzman, Britt	BANKID	2025-06-30 11:44
Myrvold, Frode	BANKID	2025-06-23 09:17
Moksness, Knut Øyvind	BANKID	2025-07-04 10:37
Runde, Arne	BANKID	2025-06-24 12:29
Tvedt, Børge	BANKID	2025-07-29 08:47
Reymert, Morten	BANKID	2025-07-02 13:03
Jordbakke, Kine Cecilie	BANKID	2025-06-25 15:37



This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.



HSØ - redegjørelse aktsomhetsvurderinger 2024

Signers:

Name	Method	Date
Sandbekken, Peggy Lill	BANKID	2025-06-24 14:17
Biering, Anne Margareta	BANKID	2025-06-23 11:10
Andersen, Irene Dahl	BANKID	2025-06-23 09:58
Andersgaard, Alice Beathe	BANKID	2025-06-24 08:11
Voss, Per Christian	BANKID	2025-06-23 09:15
Folkestad, Ellen Holtan	BANKID	2025-07-02 15:57
Aass, Halfdan	BANKID	2025-06-23 08:40
Solheim, Ann Charlene Olsen	BANKID	2025-06-23 17:50
Hanssen, Hans August Bruer	BANKID	2025-06-23 08:44
Hestnes, Frode Gaasland	BANKID	2025-06-24 16:55
Røysland, Hans Kåre	BANKID	2025-06-24 13:58
Holø, Bjarne Eiolf	BANKID	2025-06-30 08:05
Vingsnes, Trine Hunskaar	BANKID	2025-06-25 08:17
Hansen, Terje-Kåre	BANKID	2025-07-21 13:07
Christensen, Per Hillestad	BANKID	2025-07-03 09:53
Bakke, Ole Johan	BANKID	2025-06-23 12:20
Kværne, Ann-Helen	BANKID	2025-06-24 12:17
Bakke, Øyvind	BANKID	2025-06-27 06:30
GISKE, ELI MARIE	BANKID	2025-06-24 12:12
Gladhaug, Ivar Prydz	BANKID	2025-06-26 10:32
Aalstad, Ragnhild	BANKID	2025-06-23 09:11
Hovde, Øistein	BANKID	2025-06-24 12:05
Sonerud, Janne	BANKID	2025-06-23 17:24
Amundgaard, Tone Kristine	BANKID	2025-06-26 11:28



This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.



HSØ - redegjørelse aktsomhetsvurderinger 2024

Signers:

Name	Method	Date
Stubholt, Liv Monica Bargem	BANKID	2025-06-23 13:01
Cehajik, Irvin	BANKID	2025-06-23 10:28
Westby, Stine Ramstad	BANKID	2025-06-26 14:34
Kronkvist, Irene	BANKID	2025-06-23 17:19
Ruud, Trine	BANKID	2025-06-24 21:05
Pettersen, Ellen Henriette	BANKID	2025-06-23 19:45
Aaland, Cathrine Strand	BANKID	2025-06-23 08:36
Debes, Anders Johan	BANKID	2025-06-23 09:57
Bjerknes, Kathrin	BANKID	2025-06-23 11:14
Karlsen, Anne	BANKID	2025-06-24 09:38
Grønvold, Nina Tangnæs	BANKID	2025-06-26 22:16
Olsen, Peder Kristian	BANKID	2025-06-23 09:44
Schultz, Henrik	BANKID	2025-06-23 15:05
Thulesius, Malin Sunniva	BANKID	2025-07-01 16:38
Strand, Einar Magnus	BANKID	2025-07-02 09:10
Sharma, Sudhir	BANKID	2025-07-01 15:18
Thomassen, Gunn-Kristin Knudsen	BANKID	2025-06-24 15:18
Rootwelt-Revheim, Terje	BANKID	2025-06-23 08:47
Prestegard, Tore	BANKID	2025-06-23 08:39
Enger, Elisabeth	BANKID	2025-06-30 10:46
Sigurdson, Ulf E Wangsvik	BANKID	2025-06-24 16:55
Gjedrem, Svein Ingvar	BANKID	2025-06-24 11:22
Thodesen, Carl Christian	BANKID	2025-07-03 13:23
Grimsgaard, Christian	BANKID	2025-06-26 13:07
Lunde, Einar	BANKID	2025-06-23 09:08
Saba, Limou	BANKID	2025-06-23 11:25
Bjørstad, Eva	BANKID	2025-06-23 08:49
Ishaq, Bushra	BANKID	2025-06-30 10:03
Dedenroth, Rasmus Vincent	BANKID	2025-07-07 09:40



This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.