

# Oslo universitetssykehus HF bærekraftsrapport 2025



## Innhold

Oslo universitetssykehus HF bærekraftsrapport 2025.....	1
1 Innledning.....	3
1.1 Om Oslo universitetssykehus HF.....	4
1.2 Dobbelt vesentlighetsanalyse .....	4
2 Styring.....	5
2.1 Styringsmål i foretakets bærekraftstrategi .....	5
2.2 Styrende dokumenter .....	6
2.3 Andre sentrale føringer .....	7
3 Sosial bærekraft.....	8
3.1 Sosiale mål i foretakets bærekraftsstrategi .....	9
3.2 Likestilling, inkludering og mangfold.....	10
3.3 Varsling av kritikkverdige forhold.....	16
3.4 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse.....	17
3.5 Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven.....	18
4 Klima og miljø .....	26
4.1 Klima – og miljømål i bærekraftstrategien.....	27
4.2 Fremgang mot felles klima og miljømål .....	27
5 Prioriterte innsatsområder 2025.....	37
6 Prioriterte tiltak 2026 .....	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. Ved å integrere pasientperspektivet i bærekraftsarbeidet, bidrar Oslo universitetssykehus HF til at helsetjenestene er rettferdige, tilgjengelige og tilpasset fremtidens krav.

Staten har klare krav og forventninger til at virksomheter de eier skal opptre ansvarlig. For Oslo universitetssykehus HF innebærer dette å rapportere på bærekraft i tråd med gjeldende regelverk som 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.

I 2025 tok Oslo universitetssykehus HF et viktig steg i videreutviklingen og styrkingen av bærekraftsarbeidet, blant annet gjennom å utvikle en helhetlig bærekraftstrategi mot 2030 som samler, prioriterer og tydeliggjør hvordan helseforetaket skal nå målene for en mer bærekraftig drift. Strategien tydeliggjør prioriteringer og legger til rette for målrettet gjennomføring av tiltak som reduserer miljøbelastningen, styrker sosial bærekraft og sikrer ansvarlig ressursbruk og økonomisk bærekraft. Slik skal helseforetaket stå bedre rustet til å møte fremtidige krav og samtidig løse samfunnsoppdraget på en måte som ivaretar muligheter for kommende generasjoner. Strategien fastsetter klare mål for kutt i CO<sub>2</sub>-utslipp, gode arbeidsforhold og bærekraftig økonomisk drift og styring.

Bærekraftsrapporten gir en oversikt over status for bærekraftsarbeidet ved Oslo universitetssykehus HF i 2025, og inngår samtidig som helseforetakets redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven. Bærekraftsrapporten er inndelt i tre kapitler:

### Styring

Å styre virksomheten etter bærekraftige prinsipper innebærer å ta langsiktige og ansvarlige beslutninger som leverer på oppdraget innenfor rammene av økonomi, et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og redusert miljøbelastning. God styring og tydelig lederskap er avgjørende for å nå helseforetakets mål og sikre at samfunnsoppdraget leveres på en bærekraftig måte.

### Sosial bærekraft

Mangfold, inkludering og likestilling er avgjørende for et godt arbeidsmiljø. Oslo universitetssykehus HF arbeider systematisk for å sikre at medarbeidere, samarbeidsparter og menneskene i leverandørkjeden har anstendige arbeidsforhold. Sosial bærekraft er viktig for å skape en attraktiv arbeidsplass hvor medarbeiderne ønsker å bli og utvikle seg. Kapittelet inneholder også virksomhetens aktsomhetsvurdering.

### 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 er et potensial for å gjøre dette på en mer klimavennlig og ressurseffektiv måte.

## 1.1 Om Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF sin visjon: *Sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling.*

Bærekraftig drift ved Oslo universitetssykehus HF handler om god virksomhetsstyring: tydelige mål og prioriteringer, ansvarlig ressursbruk og etterlevelse av krav, slik at foretaket kan levere på samfunnsoppdraget over tid. Oslo universitetssykehus HF driver avansert pasientbehandling, forskning og undervisning på et høyt internasjonalt nivå.

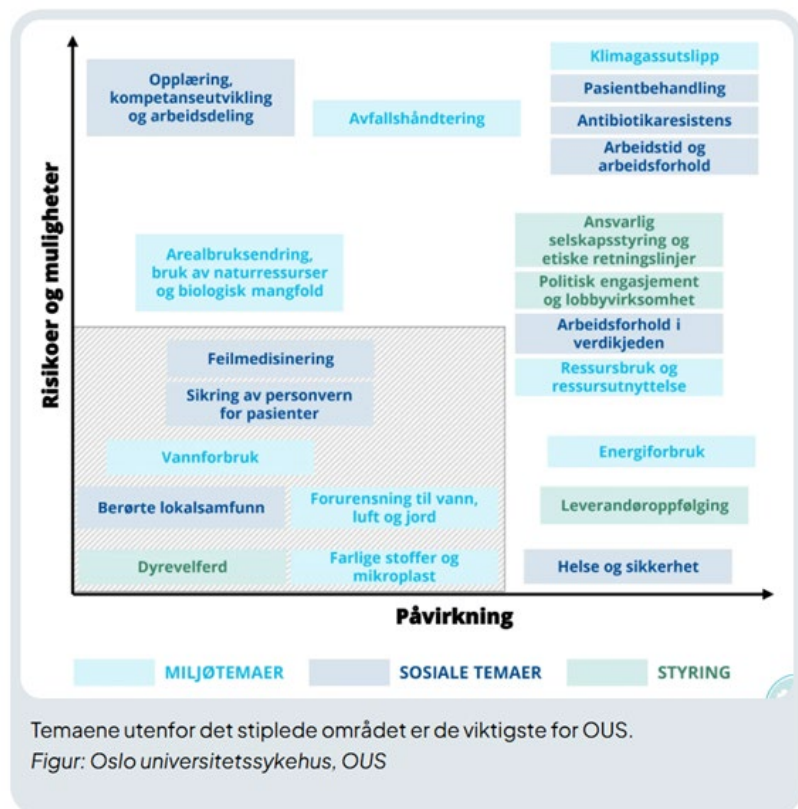
Oslo universitetssykehus HF forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet. Gjennom lover, krav og forventninger som følger av statlig eierskap er helseforetaket pålagt å ta ansvar for hvordan virksomheten påvirker samfunnet og miljøet. Dette ansvaret omtales som virksomhetens samfunnsansvar, og skal ivaretas gjennom integrering i ordinær drift og virksomhetsstyring.

Oslo universitetssykehus HF har som mål at bærekraft skal være en integrert og naturlig del av organisasjonens arbeid. For å tilrettelegge for dette bærekraftsarbeidet har virksomheten opprettet en egen bærekraftsfunksjon. Denne forvalter bærekraftstrategien og har ansvar for å være en pådriver for virksomhetens arbeid med bærekraft. Alle enheter i Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for oppfølging av bærekraftsforhold innenfor egne fagområder.

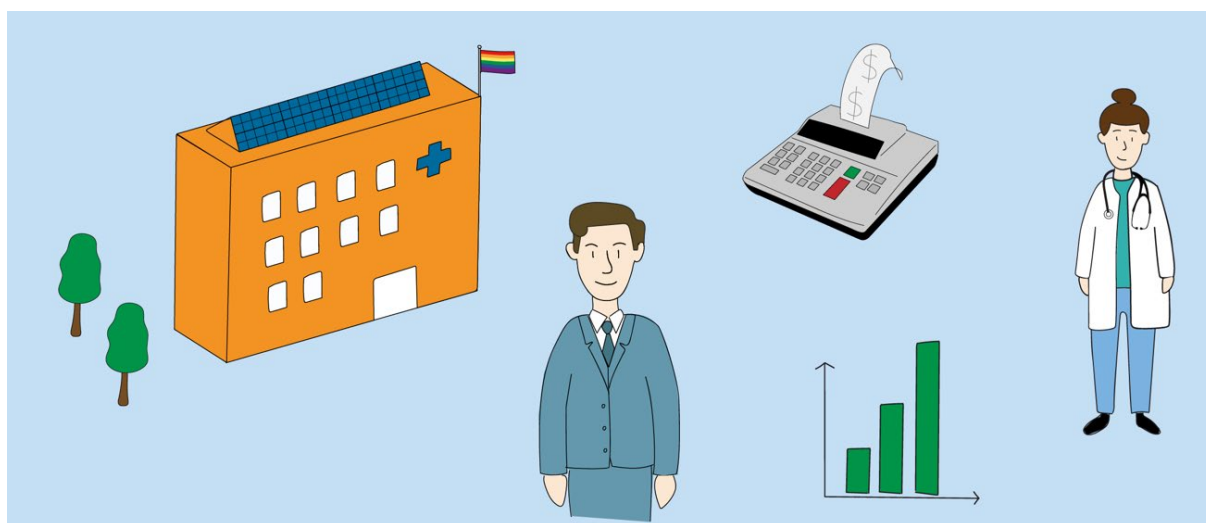
Oslo universitetssykehus HF koordinerer bærekraftsarbeidet med de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom et regionalt fagnettverk.

## 1.2 Analyse for prioriteringer innenfor bærekraftstrategien

I arbeidet med å etablere en bærekraftstrategi gjennomførte Oslo universitetssykehus HF en analyse for å identifisere både hvilken påvirkning virksomheten har på omverdenen, og hvilke bærekraftrelaterte risikoer og muligheter som er mest relevante. Analysen har tydeliggjort 14 bærekrafttemaer som er vurdert som mest vesentlige for sykehuset, og disse danner grunnlaget for utvelgelsen av helseforetakets strategiske fokusområder i det som ble besluttet som Bærekraftstrategi 2030.



## 2 Styring



### 2.1 Styringsmål i foretakets bærekraftstrategi

Fram mot 2030 skal helseforetaket jobbe for at driften av Oslo universitetssykehus HF er bærekraftig – både for de ansatte, økonomisk og for miljøet. Helseforetaket skal iverksette bærekraft i eksisterende strukturer, etablere tydelige roller og ansvar og gjøre det enkelt å ta bærekraftige valg.

#### Bærekraftstrategiens mål for styring

- Alle ledere og ansatte tar valg som er bra for medarbeidere, miljøet og sykehusets økonomi.
- Bærekraft er integrert i virksomhetsstyringen.
- Helseforetaket har en anerkjent bærekraftsertifisering som f.eks. Healthcare Sustainability Certification (HSC).

#### Satsningsområder for å nå målene

- Etablere tydelige roller, ansvar og mandat.
- Mobilisere organisasjonen og heve kompetansen på bærekraft.
- Integre bærekraft i eksisterende virksomhetsstyring.
- Posisjonere Oslo universitetssykehus HF som en tydelig og betydelig samfunnsaktør.

I 2025 gjennomførte klinikkens ledergrupper en workshop om bærekraft, der målene i bærekraftstrategien ble gjennomgått, prioritert og operasjonalisert inn i klinikkens egne handlingsplaner. Handlingsplanene skal gjennomgås årlig og justeres parallelt med prosess for *Trygg på OUS*. *Trygg på OUS* er Oslo universitetssykehus HF sin felles prosess for vurdering av styringssystemet (Ledelsens gjennomgang – LGG) og gjennomføring av tematiske risikovurderinger (11 temaområder) på alle organisatoriske ledernivåer (N1–N6). De tematiske risikovurderingene erstatter tidligere HMS runde. Formålet med *Trygg på OUS* er å gi innsikt i områder med fare for svikt og forbedringsbehov lokalt og på tvers i virksomheten, som danner grunnlag for prioriterte tiltak i klinikkene og på foretaksnivå.

Et sentralt tiltak for å integrere bærekraft i virksomhetsstyringen har vært utviklingen av tematisk risikovurdering i *Trygg på OUS*. Vurderingene gir et samlet risikobilde og identifiserer sårbarheter knyttet til blant annet kapasitet, kompetanse, beredskap og miljøpåvirkning. Arbeidet styrker internkontroll, prioriterer forbedringstiltak og bidrar til at helseforetaket kan levere trygge og gode

helsetjenester innenfor bærekraftige rammer – både nå og i utviklingen av Oslo universitetssykehus HF.

## 2.2 Styrende dokumenter

Virksomhetsstyring i helseforetaket skal utøves i samsvar med gjeldende lover og forskrifter, nasjonale retningslinjer og i tråd med de styringskrav som Helse Sør-Øst fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, samt vedtak som fattes av styret i Oslo universitetssykehus HF. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en internkontroll som kan bidra til å forhindre styringssvikt, feil og mangler i virksomheten. *“Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst”* inneholder 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.

### Regional utviklingsplan 2040

Regional utviklingsplan er Helse Sør-Øst RHF sitt 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

### Oslo universitetssykehus HF utviklingsplan 2040

Oslo universitetssykehus HF Utviklingsplan 2040 er helseforetakets overordnede strategidokument og angir retningen for den langsiktige utviklingen av Oslo universitetssykehus HF fram mot 2040. Planen er bygget rundt seks overordnede mål og beskriver hvordan foretaket skal utvikle pasientbehandlingen, arbeidsformer og kapasitet, samtidig som bærekraft integreres som et gjennomgående hensyn i videreutviklingen av virksomheten. Oslo universitetssykehus HF har flere [delstrategier](#) som støtter opp under sykehusets bærekraftsarbeid.

### Veikart 2032

Veikart 2032 er helseforetakets samlede plan for gjennomføring av prioriterte satsingsområder, og omsetter utviklingsplanens mål til et håndterbart sett av tverrgående initiativer og tiltak i et kortere tidsperspektiv. Veikartet tydeliggjør leveranser og sentrale avhengigheter som må håndteres for å sikre framdrift og effekter i klinisk drift.

## 2.3 Andre sentrale føringer

### Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

[Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar](#) klargjør hvilke føringer som gjelder for spesialisthelsetjenestens arbeid med menneske- og arbeidstakerrettigheter, antikorrupsjon samt klima og miljø. Arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som del av virksomhetsstyringen i Oslo universitetssykehus HF.

### Etiske retningslinjer

Styret i Oslo universitetssykehus HF har vedtatt [etiske retningslinjer](#) for medarbeidere. Retningslinjene er grunnlaget for et tillitsfullt og forpliktende forhold til samfunn, samarbeidspartnere, leverandører, pasienter og medarbeidere.

### Handlingsplan for samfunnsansvar i anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har inngått en samarbeidsavtale som regulerer helseforetakenes ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstjenester. Med innkjøpstjenester menes gjennomføring av anskaffelser, forvaltning av avtaler samt øvrige tjenester som følger av avtalen. Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert innkjøpskategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en [handlingsplan for samfunnsansvar](#) i anskaffelser, som skal 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.

### Regulering av leverandørkontakt

Gjennom Helse Sør-Øst RHF sine samhandlingsavtaler med Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor sikrer Oslo universitetssykehus HF 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 standarden skal benyttes i alle større sykehusprosjekter, både nybygg og rehabilitering.

### Antikorrupsjonsprogram

Helse Sør-Østs [antikorrupsjonsprogram](#) er et felles rammeverk i arbeidet med å forebygge korrupsjon og misligheter i foretaksgruppen. Programmet gjelder for alle ansatte, tillitsvalgte, styremedlemmer og brukerrepresentanter i Oslo universitetssykehus HF, og omfatter også krav til aktører som samhandler med eller leverer tjenester til helseforetaket. Oslo universitetssykehus HF ivaretar roller og ansvar knyttet til antikorrupsjonsprogrammet gjennom retningslinjen: *Risikovurdering og internkontrollhandlinger innenfor økonomiforvaltningen*. I 2025 ble det gjennomført en serie med presentasjoner for klinikkens ledergrupper for å styrke bevissthet om arbeidet med internkontroll og risikobildet for økonomisk kriminalitet blant lederne i helseforetaket. Fortløpende

internkontrollaktiviteter er gjennomført av ulike enheter i virksomheten, slik som regnskapsavdelingen. I gjennomgangen for 2025 er det ikke avdekket korrupsjonsforhold.

### Handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold 2023-2026

Oslo universitetssykehus HF arbeider systematisk for å sikre likestilling, inkludering og mangfold gjennom god forankring og oppfølging på foretaksnivå, samt styrking av ledere og medarbeideres kompetanse på området. Det er utarbeidet en handlingsplan for dette arbeidet: [Handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold 2023-2026](#)

Målsetninger i handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold:

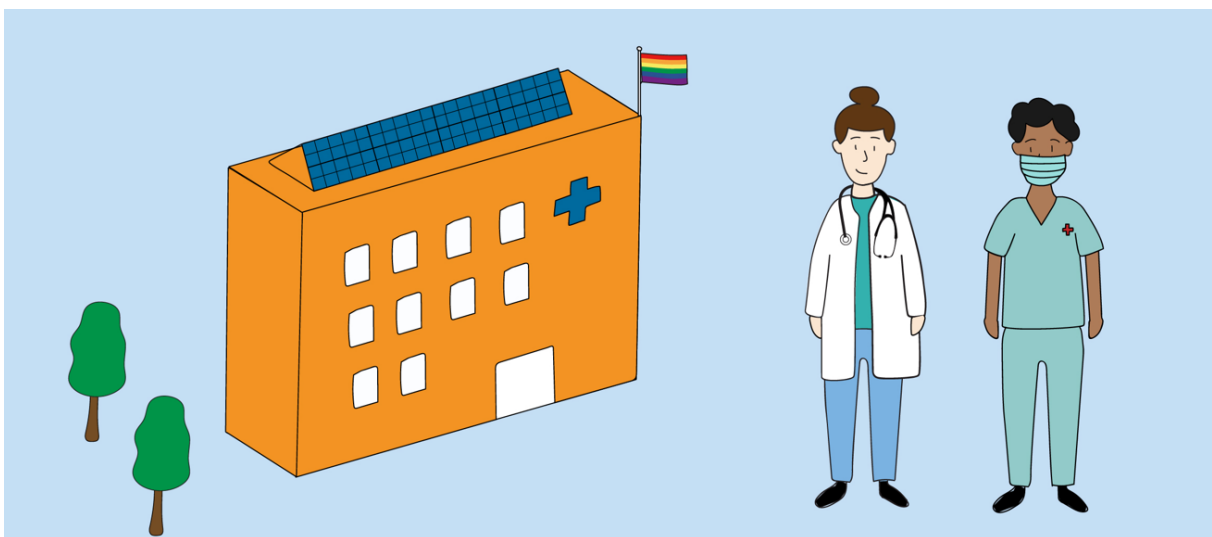
- Oslo universitetssykehus HF har et arbeidsmiljø som verdsetter mangfold, fremmer inkludering og hindrer rasisme og diskriminering
- Likestilling, inkludering og mangfold ivaretas i sykehusets strategiske og styrende dokumenter
- Alle klinikker og stabsfunksjoner arbeider systematisk og målrettet med å følge strategien og tiltaksplanen
- Våre medarbeidere har kompetanse på likestilling, inkludering og mangfold
- Våre medarbeidere har likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter

### Retningslinje for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven

Oslo universitetssykehus HF arbeider med aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven i samspill med Sykehusinnkjøp HF, Sykehuspartner HF og Sykehusbygg HF, og i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF. En beskrivelse av hvordan arbeidet med aktsomhetsvurderinger i Oslo universitetssykehus HF er organisert og gjennomføres finnes i det styrende dokumentet på [eHåndbok - Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger og redegjørelse etter åpenhetsloven](#).

Faktisk redegjørelsen etter åpenhetsloven for 2025 finnes nedenfor under kapittel 3.4.

## 3 Sosial bærekraft



### 3.1 Sosiale mål i foretakets bærekraftsstrategi

Oslo universitetssykehus HF sin bærekraftstrategi løfter frem de ansatte som helsesektorens viktigste ressurs. Sykehuset står imidlertid overfor flere utfordringer, blant annet sykefravær, samt behovet for å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere. For å sikre gode og trygge helsetjenester må trivsel, kompetanseutvikling og et bærekraftig arbeidsmiljø prioriteres.

#### Mål på det sosiale området

De sosiale målene i bærekraftstrategien handler om trygge arbeidsforhold, kompetanseutvikling og riktig bruk av kompetanse. Bærekraftstrategien har definert tre overordnede mål:

- Medarbeidere skal ha tid og mulighet til å utvikle kompetansen sin.
- Medarbeidere skal bruke tiden sin effektivt og på meningsfulle oppgaver.
- Medarbeidere skal oppleve økt trivsel, og foretaket skal ha en samlet friskhetsgrad på 94 prosent.

Oslo universitetssykehus HF vil nå de sosiale målene gjennom utvikling av følgende områder:

#### **Arbeidsmiljø og kultur**

Helseforetaket vil etablere et medarbeiderløfte og videreutvikle et arbeidsmiljø der ansatte opplever innflytelse på egen arbeidshverdag, stolthet over arbeidet som utføres og tilhørighet. Arbeidet omfatter tiltak som styrker samarbeid på tvers av avdelinger og fagområder, gir god støtte til nye medarbeidere, og bidrar til en bedre balanse mellom faglige oppgaver og administrativt arbeid. Målet er å styrke både trivsel og effektivitet i hverdagen.

#### **Teknologi og arbeidsprosesser**

Foretaket vil fortsette sitt arbeid med å ta i bruk teknologi og kunstig intelligens for å jobbe smartere og mer effektivt. Dette inkluderer digitale verktøy som forenkler administrative oppgaver, automatisering som sparer tid og reduserer feil, og løsninger som understøtter pasientbehandling og interne prosesser. I tillegg skal foretaket utforske smartere fordeling av arbeidsoppgaver, slik at ansatte kan bruke sin tid og kompetanse der den har størst verdi.

#### **Kompetanseutvikling**

Oslo universitetssykehus HF skal sikre kontinuerlig kompetanseutvikling som en integrert del av arbeidshverdagen for alle ansatte. Dette innebærer målrettede opplæringsprogrammer, tilgang til faglig oppdatering og mulighet til å utvikle seg innen nye fagområder, i tråd med foretakets behov og medarbeidernes roller.

Pågående sentrale tiltaksområder fra Veikart 2032:

- **Kontrolltårn og omlegging av operasjonsdrift:** KI-assistert og standardisert planlegging av operasjoner, samt tydeliggjøring av mål, tiltak og ansvar for pasientflyt og operasjonskapasitet.

- **Standardisering av døgnområder, poliklinikker og sammedagsinnleggelseser:** Forberedelse til driftsmodeller i nye bygg som legger til rette for bedre pasientflyt, overgang fra døgn til poliklinikk, og økt sammedagskirurgi.
- **OUS Hjemme:** Videreutvikling av avansert hjemmesykehus, ambulante tjenester, digital hjemme oppfølging og samarbeid med Oslo kommune.
- **Logistikkutvikling:** Innføring av nye logistikk- og driftsmodeller som omfatter sengeflyt, matforsyning, tøyforsyning, varelogistikk, prøvelogistikk, legemiddelhåndtering, sterillogistikk, samt arbeid med sortiment og grunndata.
- **Forsterket sykefraværsinnsats:** En helhetlig og systematisk tilnærming til forebygging og oppfølging av sykefravær.
- **KI-strategi og digital utvikling:** Tiltak som understøtter, forbedrer og effektiviserer sykehusdriften, og bidrar til bedre ressursutnyttelse og arbeidsflyt.

Omstilling og endring er kjente faktorer med tanke på risiko for sykefravær og konflikter. Dermed er det avgjørende at helseforetaket klarer å balansere helt nødvendig utvikling med kunnskap og oppmerksomhet om forebyggende arbeidsmiljøarbeid

### 3.2 Likestilling, inkludering og mangfold

Oslo universitetssykehus HF skal være en arbeidsplass preget av åpenhet, tillit og respekt. Helseforetaket har et tydelig ansvar for å sikre at alle medarbeidere har like rettigheter og muligheter for utvikling, uavhengig av kulturell bakgrunn, funksjonsevne, alder, kjønn eller seksuell orientering. I avsnittene nedenfor følger helseforetakets redegjørelse for kjønnslikestilling, samt arbeidet med å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Oslo universitetssykehus HF sin mangfoldserklæring inkluderes i alle stillingsutlysninger:

*«Oslo universitetssykehus er en arbeidsplass med stort mangfold. Vi mener dette er avgjørende for å løse våre oppgaver på best mulig måte. Vi ønsker at dette mangfoldet skal gjenspeiles blant søkerne til våre stillinger, og oppfordrer alle kvalifiserte kandidater, uavhengig bakgrunn, til å søke!»*

#### Kjønnsbalanse

Ved Oslo universitetssykehus HF er det en jevn kjønnsbalanse i styret, med 5 kvinner og 6 menn. I sykehusets ledergruppe er kjønnsfordelingen 9 kvinner og 11 menn ved avleggelsen av årsregnskapet for 2025.

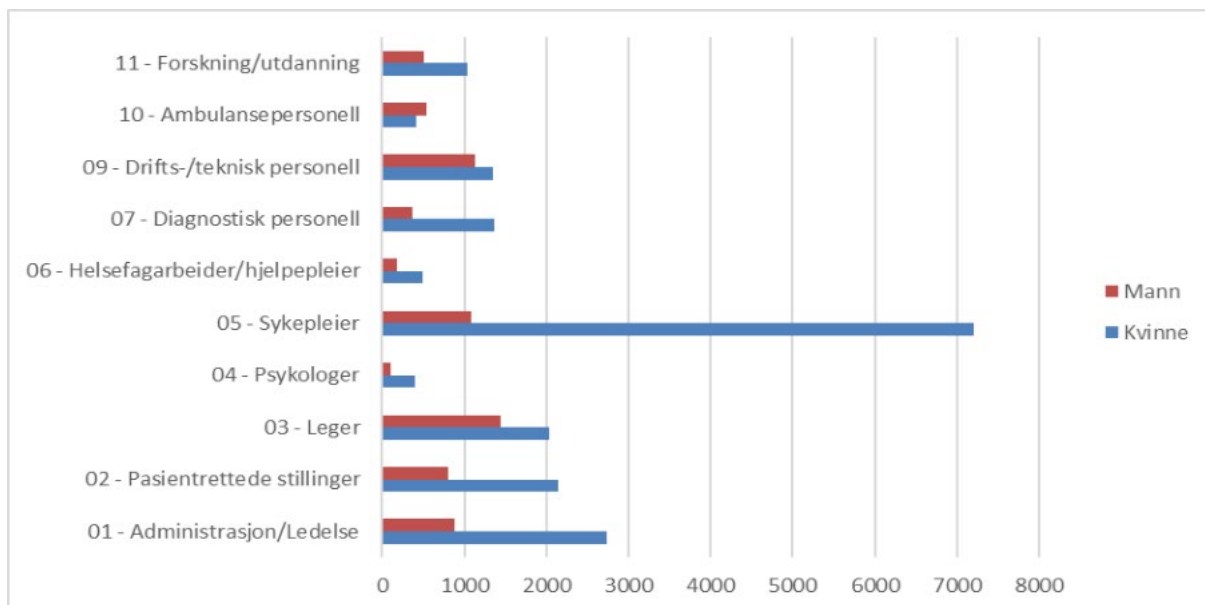


Diagram. Kjønnfordeling i stillingsgruppe nivå 1, per desember 2025, alle ansatte. Kilde: RDAP.

Oversikten gjenspeiler at Oslo universitetssykehus HF er en kvinnedominert arbeidsplass. Sykepleiergruppen utgjør den den stillingsgruppen der kjønnsforskjellen mellom andel kvinner og menn er størst, den er også den største stillingsgruppen i helseforetaket.

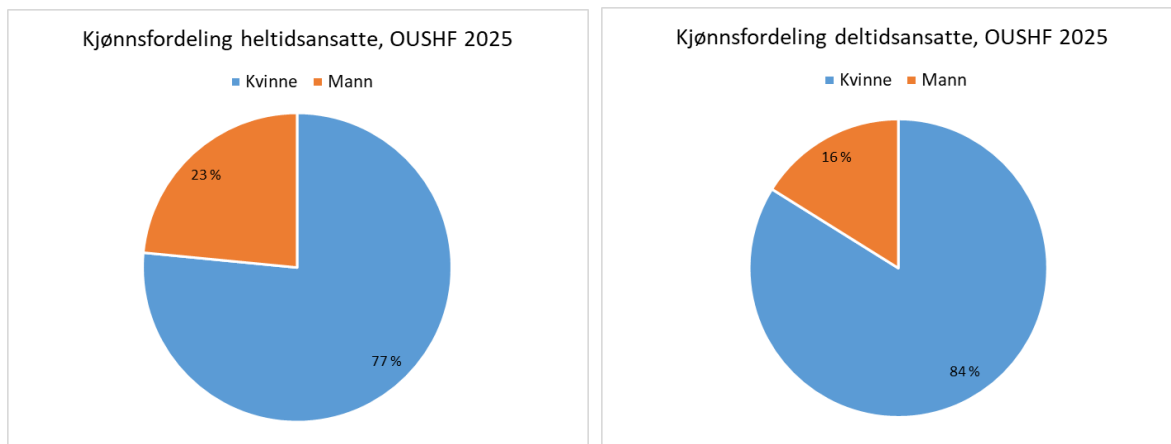
### Kjønnslikestilling

I Oslo universitetssykehus HF var det totalt 25 077 ansatte, inkludert de uten regulativlønn, fordelt på 77 prosent kvinner og 23 prosent menn. Av disse hadde 6 937 midlertidig stilling, hvorav 71 prosent kvinner og 29 prosent menn. Kilde til bemanningsdata i dette avsnittet er et felles uttrekk gjort for Helse Sør-Øst. Uttrekket er gjort etter definisjoner i Interregional HR-indikator katalog, der ikke annet er spesifisert. Dette kan avvike noe fra helseforetaket sitt uttrekk fra tidligere års rapportering etter aktivitets- og redegjøringsplikten.

Ved tidligere rapportering etter aktivitets- og redegjøringsplikten, har kjønnsbalansen i både faste og midlertidige stillinger ved Oslo universitetssykehus HF vært 74 prosent kvinner og 26 prosent menn. Da har ikke honorarlønnede og timelønnede, eller ansatte i ulønnet fravær, vært medregnet.

### Antall ansatte i heltid og deltid 2025

Av totalt 2 436 ansatte i regulativlønn som arbeider deltid er 84 prosent kvinner, mens kvinners andel av totalt 15 693 ansatte som arbeider heltid er 77 prosent.



Diagrammene viser antall ansatte i regulativlønn i stillingsforhold med stillingsbrøk over 0%, kjønnfordeling heltid og deltid, 2025.

### Ufrivillig deltid

Oslo universitetssykehus HF har en heltidskultur og en rekrutteringspraksis der flest mulig arbeidstakere ansettes i hele stillinger. Deltidsarbeid er ofte frivillig, men en viss andel som arbeider deltid ønsker en høyere stillingsandel. For stillingsgruppene helsesekretær, hjelpepleier, jordmor, miljøarbeider, miljøterapeut, pleieassistent, sekretær og sykepleier/spesialsykepleier kan man søke å utvide stillingen enten i egen enhet eller gjennom en sentralisert enhet for personalformidling.

I 2025 registrerte 529 ansatte at de arbeider ufrivillig deltid, mens 370 ansatte registrerte at de arbeider frivillig deltid. En stor andel av medarbeiderne som arbeider deltid, har ikke registrert stillingspreferanse. Tabellen nedenfor viser fordelingen av heltid og deltid på kjønn, og hvordan registrert ønsket og uønsket deltid fordeler seg.

Oslo universitetssykehus HF	Kvinne	Mann	Totalt
Heltid	11465	4228	15693
Deltid	1987	449	2436
Deltid (uten registrert preferanse)	1241	296	1537
Deltid (uønsket)	417	112	529
Deltid (ønsket)	329	41	370

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

Antallet medarbeidere som registrerte ufrivillig deltid økte i 2025. Helseforetaket arbeider med å identifisere årsakene til økningen, og ser blant annet på endringer i metodikk for datauttrekk og forbedret registreringspraksis.

### Foreldrepermisjon

I 2025 var totalt 630 årsverk knyttet til foreldrepermisjon, fordelt på 549 årsverk for kvinner og 81 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 29 uker. For kvinner er gjennomsnittet 34,6 uker mens det for menn er 13,6 uker. I disse tallene ligger også gradert permisjon.

Tabellene nedenfor viser uttak av foreldrepermisjon knyttet til svangerskap eller adopsjon, antall fraværsdagsverk og fraværsprosent knyttet til foreldrepermisjon og adopsjon, totalt og fordelt på kjønn, for årene 2024 og 2025.

#### Fraværsdagsverk og fraværsprosent 2024

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværsprosent
Kvinne	126 044	548	3,27
Mann	17 162	75	1,2
Totalt	143 205	623	2,71

#### Fraværsdagsverk og fraværsprosent 2025

Kjønn	Antall fraværsdagsverk	Antall årsverk	Fraværsprosent
Kvinne	126 344	549	3,29
Mann	18 619	81	1,3
Totalt	144 963	630	2,75

#### **Likelønnsundersøkelsen 2025**

Ved Oslo 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 finnes også 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 Oslo universitetssykehus HF 2025:

	Antall		Kvinner andel av antall	Gjennomsnitt fast lønn		Kvinner andel av menns faste lønn
	Kvinne	Mann		Kvinne	Mann	
<b>01 - Ledelse</b>	<b>848</b>	<b>409</b>	<b>75,9 %</b>	<b>783 686</b>	<b>1 050 675</b>	<b>74,6 %</b>
01a - Toppleder	8	17	33,4 %	1 910 638	2 137 107	89,4 %
01b - Mellomleder	96	77	55,6 %	1 424 183	1 636 375	87,0 %
01c - Andre ledere	744	315	70,3 %	986 793	1 162 676	84,9 %
<b>02 - Pasientrettede stillinger</b>	<b>2 195</b>	<b>844</b>	<b>72,2 %</b>	<b>560 741</b>	<b>496 671</b>	<b>112,9 %</b>
02a - Vernepleier	114	62	64,9 %	632 735	689 888	91,7 %
02b - Tannleger	12	8	59,7 %	1 059 339	1 144 357	92,6 %
02c - Logoped	11	-	100,0 %	-	-	-
02d - Sosionom	168	30	85,0 %	638 602	648 088	98,5 %
02e - Pedagog	47	13	78,9 %	795 001	1 097 237	72,5 %
02f - Miljøarbeider	81	178	31,3 %	135 561	230 725	58,8 %
02g - Audiograf	6	1	87,8 %	-	-	107,6 %
02h - Fysioterapeut	214	42	83,8 %	653 384	604 144	108,2 %
02i - Ergoterapeut	56	10	85,2 %	665 622	596 924	111,5 %
02j - Miljøterapeut	187	112	62,5 %	545 534	518 940	105,1 %
02k - Helsesekretær	372	6	98,5 %	509 165	463 485	109,9 %
02l - Andre pasientrettede stillinger	936	391	70,5 %	493 059	447 842	110,1 %
<b>03 - Leger</b>	<b>1 897</b>	<b>1 368</b>	<b>58,1 %</b>	<b>1 146 013</b>	<b>1 261 141</b>	<b>90,9 %</b>
03a - Overleger	1 166	993	54,0 %	1 286 382	1 380 172	93,2 %
03b - LIS-leger	672	317	67,9 %	928 347	957 617	96,9 %
03c - Turnusleger/LIS 1	67	39	62,8 %	699 908	706 769	99,0 %
03d - Legespesialist	109	88	55,4 %	1 071 491	1 080 556	99,2 %
<b>04 - Psykologer</b>	<b>393</b>	<b>99</b>	<b>79,8 %</b>	<b>875 758</b>	<b>875 438</b>	<b>100,0 %</b>
04a - Psykologspesialist	239	63	79,1 %	968 063	946 404	102,3 %
04b - Psykolog	160	35	81,8 %	735 134	730 374	100,7 %
04c - Sjefpsykolog	-	3	0,0 %	-	-	0,0 %
<b>05 - Sykepleier</b>	<b>7 136</b>	<b>1 073</b>	<b>86,9 %</b>	<b>675 529</b>	<b>694 327</b>	<b>97,3 %</b>
05a1 - Anestesisykepleier	264	96	73,3 %	734 690	732 018	100,4 %
05a2 - Barn/Pediatripsykepleier	214	3	98,4 %	-	-	117,8 %
05a3 - Intensivsykepleier	866	158	84,6 %	774 478	788 100	98,3 %
05a4 - Operasjonssykepleier	480	34	93,3 %	730 600	735 337	99,4 %
05a5 - Kreft/onkologisykepleier	210	20	91,2 %	748 890	741 928	100,9 %
05a6 - Andre spesialisykepleiere	746	178	80,7 %	753 949	796 458	94,7 %
05b - Sykepleier	4 113	595	87,4 %	607 413	623 022	97,5 %
05c - Jordmor	327	0	99,9 %	-	-	95,2 %
<b>06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier</b>	<b>494</b>	<b>173</b>	<b>74,1 %</b>	<b>521 913</b>	<b>529 016</b>	<b>98,7 %</b>
06a - Helsefagarbeider/hjelpepleier	494	173	74,1 %	521 913	529 016	98,7 %
<b>07 - Diagnostisk personell</b>	<b>1 361</b>	<b>373</b>	<b>78,5 %</b>	<b>618 587</b>	<b>628 861</b>	<b>98,4 %</b>
07a - Bioingeniør	647	112	85,3 %	629 279	638 966	98,5 %
07b - Laboratoriepersonell	255	103	71,3 %	438 556	516 152	85,0 %
07c - Radiograf	328	121	73,0 %	667 258	670 892	99,5 %
07d - Stråleterapeut	132	38	77,9 %	668 817	683 564	97,8 %
<b>08 - Apotekstillinger</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>100,0 %</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
08a - Farmasøyt	4	-	100,0 %	-	-	-
08b - Apotekteknikker	0	-	100,0 %	-	-	-
<b>09 - Drifts-/teknisk personell</b>	<b>1 340</b>	<b>1 111</b>	<b>54,7 %</b>	<b>578 197</b>	<b>583 253</b>	<b>99,1 %</b>
09a - Kjøkkenpersonell	213	55	79,5 %	444 735	482 108	92,2 %
09b - Teknisk personell	533	320	62,5 %	673 130	720 966	93,4 %
09c - Renholdspersonell	318	187	62,9 %	463 824	490 103	94,6 %
09d - Forsyningspersonell	72	191	27,4 %	513 175	475 104	108,0 %
09e - Portører	55	117	32,0 %	342 883	475 143	72,2 %
09f - Ikt personell	90	70	56,2 %	791 003	810 197	97,6 %
09g - Annet driftspersonell	66	177	27,1 %	453 961	494 588	91,8 %
<b>10 - Ambulansepersonell</b>	<b>388</b>	<b>511</b>	<b>43,2 %</b>	<b>571 376</b>	<b>630 843</b>	<b>90,6 %</b>
10a - Ambulansepersonell	388	511	43,2 %	571 376	630 843	90,6 %
<b>11 - Forskning/utdanning</b>	<b>1 043</b>	<b>510</b>	<b>67,2 %</b>	<b>663 984</b>	<b>736 315</b>	<b>90,2 %</b>
11a - Forskning	849	462	64,7 %	706 321	763 281	92,5 %
11b - Studenter	162	35	82,4 %	515 773	519 745	99,2 %
11c - Læringer	33	13	72,4 %	506 892	532 595	95,2 %
<b>Totalt alle stillingsgrupper</b>	<b>18 387</b>	<b>6 681</b>	<b>73,3 %</b>	<b>724 096</b>	<b>831 808</b>	<b>87,1 %</b>

### Lønn og likestilling

Ved Oslo universitetssykehus HF skal det arbeides systematisk for å sikre at likt arbeid med lik verdi også belønnes på riktig måte. En viktig del av det systematiske arbeidet med likelønn er gode retningslinjer som bidrar til enhetlig praksis og tydelige premisser for lønnsjustering. Kompetanse er det førende prinsippet. I lønnspolitikken for perioden 2024-2028 er det tatt inn følgende presisering knyttet til likelønn og diskriminering:

*«Ingen skal diskrimineres, verken direkte eller indirekte. Hensynet til likelønn skal ivaretas.»*

Denne presiseringen er innarbeidet i overenskomster mellom Oslo universitetssykehus HF som arbeidsgiver og arbeidstakersiden. Samtlige overenskomster viser til at det skal gjøres individuelle lønnsvurderinger basert på stillingens innhold og stillingsinnehavers kvalifikasjoner og at hensynet til likelønn skal ivaretas. Et eget underpunkt i lønnspolitikken fastsetter også at det skal foretas en lønnsvurdering der det finnes skjevheter som ikke kan saklig begrunnes.

### Analyser av lønnsforskjeller

Tidligere likelønnsundersøkelser har vist at det eksisterer kjønnsulikheter i avlønning på et overordnet nivå ved virksomheten. Likelønnsundersøkelsen for 2025 viser at det kun er små bevegelser, men at også andre faktorer enn kjønn har effekt på lønnsforskjeller. Alder har for eksempel en kvantifiserbar effekt på lønnsforskjeller. Individuelt fastsatt lønn ved ansettelse, utdanningsbakgrunn, kulturelle forskjeller i foretaket, historikk og flytting internt i sykehuset, arbeidsoppgaver og stillingens innhold er også faktorer i lønnsforskjeller.

Helseforetaket har i flere år hatt oppmerksomhet på likelønn og arbeid mot diskriminering. Det gjenstår likevel et arbeid for å få gjennomført en bedre analyse av likestilling og likelønn som inkluderer de ulike historiske, kulturelle og organisatoriske forholdene på tvers av helseforetaket. Helseforetaket gjør en vurdering om behov for mer overordnede analyser for en detaljert forklaring på eksisterende lønnsforskjeller.

### Virkemidler for likelønn Oslo universitetssykehus HF

Med utgangspunkt i virksomhetens lønnspolitikk fortsetter Oslo universitetssykehus HF med åpenhet rundt lønnsforhold i kontinuerlige samtaler om lønn mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden i årlige lønnsoppgjør og enkeltsaker. Ansatte er oppfordret til å kommunisere utfordringer knyttet til likelønn til arbeidsgiver.

Gjennom tydelige retningslinjer og gode verktøy i rekrutteringsprosessen skal virksomheten sikre tydelige og objektive kriterier for rekruttering, strukturerte og kompetansebaserte intervju og lønnsfastsettelse.

### **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.

Undersøkelsen viser at Oslo universitetssykehus HF befinner seg i gjennomsnittet sammenliknet med de øvrige helseforetakene for både nasjonale temaer og lokale tilleggstema, som er listet opp

nedenfor. Sammenliknet med fjoråret peker tallene samlet sett i en positiv retning, og viser en liten forbedring samlet sett fra 2024 til 2025.

- **Nasjonale tema (6):** Engasjement, Teamarbeidsklima, Arbeidsforhold, Sikkerhetsklima, Psykososialt arbeidsmiljø, Oppfølging.
- **OUS tilleggstema (4):** Respektfullt arbeidsmiljø, Likeverd, Involvering, Kommunikasjon.

Sammenstillingen av variablene gir ingen indikasjon på ulik behandling av våre medarbeidere på overordnet nivå. Det er slik sett ikke mulig å konkludere for virksomheten som helhet at det er behov for tiltak. Undersøkelsen følges imidlertid opp på lavest mulig organisatorisk nivå, og dersom man studerer hver enkelt enhets resultater av undersøkelsen vil man finne variasjon i resultatene. Dersom man ved en enhet finner negative utslag på temaene trakassering og diskriminering blir dette undersøkt og fulgt opp lokalt, med oppmerksomhet på ivaretagelse av den enkelte og iverksetting av tiltak i tråd med helseforetakets retningslinjer og rutiner. Det utarbeides handlingsplaner for risikoområder på enhetsnivå. Dette følges opp i hver av de 15 klinikkene.

### 3.3 Varsling av kritikkverdige forhold

Oslo universitetssykehus HF har egen rutine for varsling av kritikkverdige forhold. I rutinen ligger detaljerte beskrivelser av helseforetaket sine prinsipper og definisjoner av kritikkverdige forhold og trakassering.

Oslo universitetssykehus HF skal være en arbeidsplass:

- hvor det er positivt å bidra til et godt og konstruktivt yringsklima der arbeidstakerne kan si ifra og ytre seg kritisk, uten å risikere noen form for straff eller negative reaksjoner
- hvor det er positivt at ansatte bidrar til at arbeidsgiver får brakt kritikkverdige forhold til opphør og å forebygge nye kritikkverdige forhold
- hvor det er melderutiner som gir en forutsigbar prosess der ansatte vet hvordan det skal varsles og hva som kan forventes, jmfør Arbeidsmiljøloven § 2A-6

Erfaringene med håndtering av varsling ved helseforetaket er systematisert og evaluert i 2025. Helseforetaket har etablert et eget varslingsmottak som har avlastet linjeledelsen, og ser kontinuerlig på klinikkens erfaringer med varsling, med tanke på en mulig endring i mandat eller rutiner.

#### 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](#)

### 3.4 Mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

Samlet har om lag 21 prosent av befolkningen i Norge selv innvandret til landet eller er født i Norge av to innvandrerforeldre (ifølge tall fra Statistisk Sentralbyrå). 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.

Oslo universitetssykehus HF arbeider i tråd med oppdrag fra helseregionen med å iverksette [Regional delstrategi for styrket helsekompetanse](#) og [Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse \(2025–2027\)](#) i utviklingen av helseforetakets tjenester.

Helseforetaket har også en [Handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold 2023-2026](#). Satsingsområdene i handlingsplanen er kompetanse og verktøy, kommunikasjons og språk, og rekruttering, inkludering og arbeidsgiverprofilering. Det er opprettet temasider for likestilling, inkludering og mangfold-tematikken som også er innlemmet i lederopplæringen. I tillegg er det lansert kompetansepakker om kjønns- og seksualitetsmangfold, inkludering i et flerkulturelt arbeidsmiljø, og rasisme og diskriminering. Oslo universitetssykehus HF har en internettside for likestilling, inkludering og mangfold: [En trygg og inkluderende arbeidsplass - Oslo universitetssykehus HF](#). Arbeidet inkluderer innsatsområder knyttet til ungdomshelse, barn som pårørende og utvikling av mangfolds- og likeverds perspektivet. Tiltakene retter seg mot grupper som er særlig sårbare i møte med helsetjenesten, og bidrar til at helseforetaket i større grad møter ulike behov for språk, kulturforståelse, livssituasjon og helsekompetanse.

Oslo universitetssykehus HF sin helsekompetansevennlige tjeneste sikrer at pasientinformasjon, klinisk kommunikasjon og opplæringstilbud er forståelig, tilgjengelig og tilpasset pasienters og pårørendes forutsetninger og digitale ferdigheter. Dette er viktig for etterlevelse av behandling, mulighet for medvirkning, og bidrar til at helseforetaket fremmer sosial bærekraft.

Nasjonalt senter for helsekompetanse og mestring er ansvarlig for den samlede innsatsen på området migrasjonshelse og likeverdige tjenester. Senteret sikrer kunnskap og formidling, digitalisering av lærings og- mestringskurs, samt bidrar til å styrke sykehusets arbeid med å tilby likeverdige, kunnskapsbaserte og fremtidsrettede helsetjenester.

Ved Oslo universitetssykehus HF er det registrert 2271 medarbeidere med annet statsborgerskap enn norsk. Av disse er 112 fra Afrika, 300 fra Asia, 1761 fra Europa ekskl. Norge, 81 fra Nord- og Sør-Amerika, og 17 fra Oceania. Det er flere nasjonaliteter i alle stillingsgrupper ved sykehuset.

### 3.5 Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven

Oslo universitetssykehus HF arbeider med aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven i samspill med Sykehusinnkjøp HF, Sykehuspartner HF og Sykehusbygg HF i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF. En beskrivelse av hvordan arbeidet med aktsomhetsvurderinger i Oslo universitetssykehus HF er organisert finnes i det styrende dokumentet på [eHåndbok - Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger og redegjørelse etter åpenhetsloven](#).

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 menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 prioritert å vurdere risiko innenfor følgende fagområder:

- 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

#### Særlig om forskningsområdet

Åpenhetsloven krever at virksomheter etablerer systematiske prosesser for aktsomhetsvurderinger og redegjørelser. Dette innebærer å identifisere, vurdere og håndtere faktiske og mulige negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Forebyggende tiltak og løpende risikohåndtering er sentrale elementer i dette arbeidet. Innen medisinsk og helsefaglig forskning kan aktsomhetsvurderingens kjerneideer forstås gjennom etablerte forskningsetiske prinsipper, herunder menneskeverdsprinsippet, selvbestemmelsesprinsippet, forsvarlighets- og ansvarsprinsippet og åpenhetsprinsippet.

Forskningsområdet i Norge er omfattende regulert av både norsk lovgivning, EU regler og internasjonale konvensjoner og deklarasjoner. Herunder sentrale dokumenter som Helsinkideklarasjonen, utviklet av Verdens legeforening (WMA), og Rådet for internasjonale organisasjoner for medisinsk vitenskap (CIOMS) sine etiske retningslinjer i samarbeid med Verdens helseorganisasjon (WHO).

At flere kliniske studier gjennomføres i lav- og mellominntektsland, reiser særskilte etiske utfordringer, og De nasjonale forskningsetiske komiteene har utarbeidet veiledere for slike situasjoner.

Helseforskningsloven i Norge stiller krav om REK-godkjenning for de fleste helseforskningsprosjekter, og norsk helserett generelt gir sterke rettssikkerhetsgarantier for pasienter. Statens helsetilsyn og Direktoratet for medisinske produkter har en sentral rolle i tilsynet med helseforetakene.

Internkontroll er et gjennomgående krav i norsk lovgivning, inkludert personopplysningsloven, helseforskningsloven og forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning. Den skal sikre at aktivitet styres, gjennomføres og kontrolleres i samsvar med lovkrav og etiske prinsipper, inkludert rutiner for risikohåndtering, avviksbehandling, og dokumentasjon. Den lovpålagte internkontrollen innebærer at alle forskningsprosjekter – både egeninitierte og eksternt samarbeid – gjennomgår en aktsomhetsvurdering gjennom prosesser for meldeplikt, avtalevurdering, etisk godkjenning og personvern.

Samarbeidspartnere – både helseforetak og industri – er ansvarlige for egne ansettelse, anskaffelser og forskningsdata. En fullstendig oversikt over alle ledd i multinasjonale samarbeidsprosjekter innen forskning kan være omfattende og vanskelig å dele på tvers av virksomhetene, blant annet på grunn av personvernlover (GDPR). Internasjonale strukturer som EUs European Health Data Space (EHDS) påser rammer for sikker utveksling og bruk av helsedata til forskning mellom land. I tillegg bygger internasjonalt samarbeid på prinsippene og retningslinjer fra organisasjoner som International Council for Harmonisation - Good Clinical Practice (ICH-GCP), WMA og WHO, for å sikre ansvarlig og etisk forsvarlig forskning globalt. ICH-GCP er en felles internasjonal etisk og vitenskapelig kvalitetsstandard for design, gjennomføring, registrering og rapportering av kliniske studier med mennesker. Å følge GCP er lovpålagt for utprøving av legemidler og medisinsk utstyr. Helseforskningsprosjekter i Norge følger dessuten lovkravene og etiske retningslinjer som gjelder for helseforskning.

Oslo universitetssykehus HF har egne etablerte ordninger for varsling, avvikshåndtering og vurderinger av forskningsetiske forhold. Virksomheten arbeider systematisk for å ivareta menneskerettigheter og etiske hensyn i klinisk drift og forskning. Dette inkluderer:

- prosedyrer for samarbeid med industri, opprettet i eget kvalitetssystem
- kvalitetssikring av avtaler via Avdeling for administrativ forskerstøtte
- meldeplikt for interne forskningsprosjekter med etisk godkjenning og personvern
- løpende internkontroll av forskningsprosjekter og et integrert avvikssystem

Ved oppdragsforskning håndteres avtaler av Oslo universitetssykehus HF sin teknologioverføringspartner, Inven2. Anskaffelser av produkter og tjenester er regulert av anskaffelsesloven og relevante EU/EØS-regler, inkludert krav om ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsvilkår.

Disse rammene sikrer ansvarlighet overfor både arbeidsforhold og menneskerettigheter innenfor forskningsområdet. Oslo universitetssykehus HF vurderer at risikoen for om forskningsaktiviteter som sykehuset initierer eller bidrar med i samarbeid med andre, i begrenset grad har faktiske eller potensielle negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, jf. åpenhetsloven § 4. Det vurderes at risikobildet er lavt.

### **Særlig om medisinsk teknologi**

Kjøp av medisinsk teknisk utstyr gjøres av Medisinsk-teknologisk avdeling (MTA) i Oslo universitetssykehus HF. Det foreligger et samarbeid med Sykehusinnkjøp i konkrete anskaffelser. Regelverket om offentlige anskaffelser og de konkrete krav som stilles i kontraktene overfor leverandører er med på å sikre lav risiko for negative konsekvenser i sin alminnelighet.

I 2025 har det vært arbeidet med å etterleve politiske signaler fra regjeringen knyttet til anskaffelser hvor det er risiko for at leverandører har virksomhet i ulovlige okkuperte områder på Vestbredden. Avhengig av hvilket utstyr som anskaffes, stilles det krav om opplysninger fra tilbydere om produsent og/eller underleverandør har tilstedeværelse/virksomhet på ulovlig okkupert område. Dette for å kunne gjøre en vurdering av aktuelle tiltak. Innenfor denne problemstillingen søkes det koordinering med Sykehusinnkjøp sine rutiner og vurderinger.

Risikoen for arbeidslivskriminalitet innenfor fagområdet vurderes generelt som lav. Imidlertid er det ikke usannsynlig at det kan forekomme at enkeltkomponenter, f.eks. innenfor elektronikk, i utstyr kan ha opphav fra et land med høy risiko for negativ påvirkning på mennesker, samfunn og miljø. Selv om produsenten/leverandøren av utstyret er fra et land med lav risiko. Dette er en del av et

bredere risikobilde som gjelder de fleste virksomheter i Norge som er avhengig av teknologisk utstyr som er del av globale verdikjeder.

### Særlig om eiendomsområdet

Oslo universitetssykehus HF har gjort en risikovurdering innenfor temaene tjenestekjøp av entreprenører til byggearbeider og arkitekt- og rådgiverarbeid.

#### Risikovurdering

Type	Aktsomhetsvurdering	Tiltak	Oppfølging av tiltak	Restrisiko
Tjenestekjøp av entreprenører til byggearbeider	Middels til høy risiko for AKRIM  Lav til middels risiko for brudd på etiske retningslinjer	Seriøsitetskrav og kontroller er gjort  Undersøkelser av leverandørkjeder er gjort  Strengere krav om lærlinger	Oppfølging av underleverandører som ikke har oppfylt krav om å være tilknyttet lærlingordning.	Middels sannsynlighet:  Tjenestekjøp hvor underleverandør ikke er tilknyttet lærlingordning
Tjenestekjøp av arkitekt og rådgiverarbeid i byggeprosjekt	Lav risiko			

Når det gjelder bruk av lærlinger har helseforetaket vært i dialog med Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) for avklaring om tolkning av *Forskrift om plikt til å stille krav om bruk av lærlinger i offentlige kontrakter § 6. Plikt til å stille krav om bruk av lærlinger*.

Sykehuset var usikre på om forskriften stiller krav om

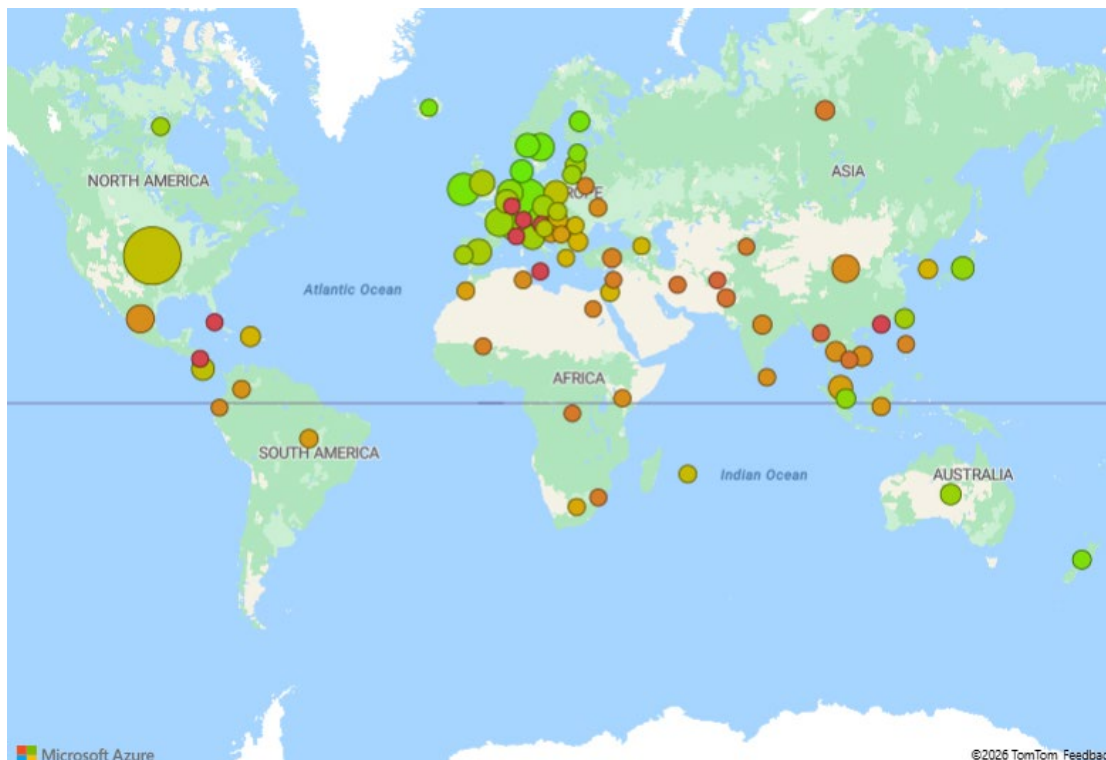
1. at minst én av leverandørene eller underleverandørene som skal utføre arbeid under kontrakten, er tilknyttet en godkjent lærlingordning, eller
2. at alle leverandører og underleverandører som skal utføre arbeid under kontrakten, er tilknyttet en godkjent lærlingordning.

DFØ opplyste at alternativ 1 er riktig. Oslo universitetssykehus HF har likevel valgt å være strengere enn dette minstekravet, og stiller fortsatt krav om at alle leverandører og underleverandører er tilknyttet en godkjent lærlingordning.

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

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst, og derfor også for Oslo universitetssykehus HF. 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 arbeidstakers rettigheter.
3. Environmental performance index (EPI): Bekjempelse av klimaendringer, miljø og helse og økosystemers vitalitet, fra Yale Center for Environmental Law & Policy.
4. Corruption Perceptions index (CPI): Fra Transparency International. Rangerer land etter deres oppfattede nivåer av offentlig korrupsjon, definert av ekspertvurderinger og meningsundersøkelser.

#### Prioriterte kategorier i anskaffelser i 2025

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

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

Hygiene- og pasientpleieprodukter	
Mål: Ingen migrantarbeidere i produksjon skal være ansatt under tvang.	
Status	Tiltak i 2025
<p>Hygiene og pasientpleieprodukter, særlig undersøkeshansker, innebærer svært høy risiko for brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. Produksjonen foregår i stor grad i SørøstAsia, 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-kategori program inklusiv bærekraftsanalyser.</p> <p>Dialogmøter med samarbeidspartnere og bransjen for mer åpenhet i leverandørkjeder.</p> <p>Sykehusinnkjøp HF ble medlem i Circular and fair IT pact (CFIT).</p>

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

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

Renhold, transport og bygg	
Mål: Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter, og i tjenesteelementer i vareanskaffelser.	
Status	Tiltak i 2025
<p>Renhold, transport og bygg er tjenesteområder der det er dokumentert høy risiko for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping.</p> <p>Sykehusinnkjøp HF arbeider med å videreutvikle seriøsitetssystemet. 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, anbefalte Sykehusinnkjøp HF 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](#)

### Leverandørkartlegging i helseforetakene

Når helseforetakene gjør innkjøp utenfor Sykehusinnkjøp HF 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.) 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 anstendig 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 leverandør oppfølging 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.

### Kontroll og forbedring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

Det er i 2025 utført 33 seriøsitetskontroller 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 viktig for underentreprenører, 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
<b>Sum Helse Sør-Øst</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>119</b>

\*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 HF 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:

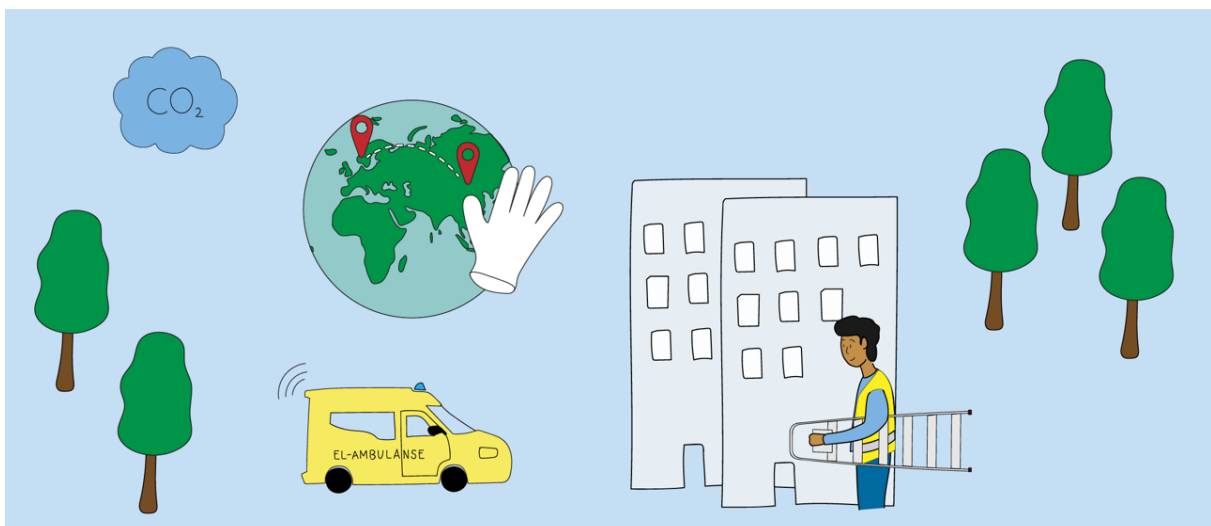
- 1) Det er uavklarte ansvarsforhold knyttet til oppfølgingen av lønns- og arbeidsvilkår, da dette ikke fremgår som en tydelig del av den bestilte avtaleforvaltningen hos Sykehusinnkjøp HF.
- 2) Funn tyder på at det kan være uavklarte forhold knyttet til tjenestestedenes tilgang til sikker håndtering,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

#### Sykehusinnkjøp HF mål for 2026

- Videreføre arbeidet med kategoriplaner
- Redusere risiko i legemiddelverdikjeden
- Heve kompetansen på aktsomhetsvurderinger
- Sikre lovlige og ordnede arbeidsforhold
- Styrket avtaleoppfølging og risikohåndtering i prioriterte områder
- Økt transparens om produksjonsland

## 4 Klima og miljø



#### 4.1 Klima- og miljømål i bærekraftstrategien

Oslo universitetssykehus HF's bærekraftstrategi bygger på *Spesialisthelsetjenestens felles klima – og miljømål*. Strategien løftet frem følgende hovedmål frem mot 2030:

- Redusere klimagassutslipp fra egen virksomhet med 40 prosent (nasjonalt mål).
- Redusere utslipp fra vår verdikjede, og være klimanøytral innen 2045 (nasjonalt mål).
- Redusere energibruken med 20 prosent (nasjonalt mål).
- Oppnå 80 prosent kildesortering i hele sykehuset.
- Redusere bruken av engangsprodukter med minimum 30 prosent.

Målene skal nås ved hjelp av følgende satsningsområder:

- Innovative innkjøp og samarbeid.
- Skape energi- og ressurseffektive løsninger.
- Muliggjøre ressurs- og klimabevisste valg i pasientbehandlingen.
- Implementere synlige og kulturbyggende tiltak.

#### 4.2 Fremgang mot felles klima og miljømål

Helsesektoren står globalt for rundt 5 prosent av de totale CO<sub>2</sub>-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.

### Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytral innen 2045

<p><b>3</b> GOD HELSE OG LIVSKVALITET</p>  <p>Redusere forekomsten av helsetjeneste assosierte infeksjoner</p>	<p><b>6</b> RENT VANN OG GODE SANITÆRFØRHOLD</p>  <p>Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent</p>	<p><b>7</b> REN ENERGI TIL ALLE</p>  <p>Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft</p>	<p><b>9</b> INDUSTRI, INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR</p>  <p>Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent</p>	<p><b>12</b> ANSVARLIG FORBRUK OG PRODUKSJON</p>  <p>Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning</p>	<p><b>13</b> STOPPE KLIMAENDRINGENE</p>  <p>Fossilfri virksomhet innen 2030, 30 prosent reduksjon i bruk av bil og 40 prosent reduksjon i bruk av fly</p>	<p><b>15</b> LIV PÅ LAND</p>  <p>Bærekraftig skjøtsel av natur</p>	<p><b>17</b> SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE</p>  <p>Miljøbevisste medarbeidere med en score på 90 i ForBedringsundersøkelsen</p>
---	--	---	---	--	---	---	--

#### Klimaregnskap

Klimaregnskapet er en sammenstilling av spesialisthelsetjenestens totale klimafotavtrykk i CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) 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 mv.) og økonomiske regnskapsdata som regnes om til CO<sub>2</sub>-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 [her](#).

<b>Klimaregnskap Oslo universitetssykehus HF</b>			
<b>Utslipp tonn CO2</b>	<b>2019</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Scope 1</b>	<b>10 619</b>	<b>4 328</b>	<b>3 514</b>
Bioolje/brensel/gass	0	0	0
Fossilt brensel	4 001	525	129
Gasser	4 342	1 378	971
Transport egne kjøretøy	2 276	2 425	2 415
<b>Scope 2</b>	<b>12 737</b>	<b>10 492</b>	<b>9 362</b>
Energiforbruk	12 737	10 492	9 362
<b>Scope 3</b>	<b>225 550</b>	<b>190 742</b>	<b>197 433</b>
Administrasjon	17 254	13 943	10 530
Andre kjøp av pasienttransport	9 661	6 311	5 733
Andre kjøp av private helsetjenester	2 118	1 177	906
Avfall	4 851	4 144	3 896
Bygg og eiendomsdrift	20 744	15 421	16 001
Finansielle tjenester	727	2 766	4 014
IKT	24 053	24 832	26 659
Kantine og storhusholdning	7 347	6 089	6 117
Kirurgiske produkter	21 231	20 643	22 683
Kjøp av helsetjenester fra private avtaleparter	1 373	416	373
Kjøp av helsetjenester fra private ideelle sykehus	22	9	0
Kjøp av offentlige helsetjenester	3 664	3 585	3 974
Konsulenttjenester	11 204	5 356	5 096
Labratorieprodukter- og utstyr	19 953	18 199	17 695
Legemidler	28 596	25 037	23 629
Medisinsk teknisk utstyr	23 177	23 883	23 983
Medisinske forbruksvarer	16 416	12 400	12 449
Pasientreiser	1224	1063	891
Tjenestereiser	14 968	10 982	11 735
Vann	72	69	87
<b>Sum</b>	<b>252 012</b>	<b>211 145</b>	<b>209 328</b>

#### Topp 10 utslippskategorier Oslo universitetssykehus HF

1. IKT
2. Medisinsk teknisk utstyr
3. Legemidler
4. Kirurgiske produkter
5. Labratorieprodukter- og utstyr
6. Bygg og eiendomsdrift
7. Medisinske forbruksvarer
8. Tjenestereise
9. Administrasjon
10. Energibehov

Klimaregnskap Helse Sør-Øst

<b>Klimagassutslipp Helse Sør-Øst</b>			
<b>Utslipp tonn CO2</b>	<b>Tonn CO2 2019</b>	<b>Tonn CO2 2025</b>	<b>Endring 2019-2025</b>
<b>Scope 1</b>			
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 %
<b>Scope 2</b>			
Indirekte utslipp fra innkjøpt energi- elektrisitet og fjernvarme/-kjøling.	32 038	23 596	26 %
<b>Scope 3 - regnskapsdata og fysiske data</b>			
Andre indirekte utslipp i helseforetakets verdikjede. Regnskapsdata benyttes til å regne utslipp fra kjøp av varer og tjenester.	843 127	759 681	10 %
<b>Sum</b>	<b>906 158</b>	<b>801 047</b>	<b>12 %</b>

Miljøledelse - ISO 14001

Spesialisthelsetjenesten har i flere år arbeidet systematisk med klima og miljøområdet og hvert helseforetak er ansvarlig for at det arbeides systematisk med miljøledelse i linjeledelsen i henhold til systematikken i ISO 14001.

I 2018 ble Oslo universitetssykehus HF sertifisert og gjennomfører årlig ekstern miljørevisjon i tråd med standarden. Forankring og oppfølging av klima- og miljømålene er en del av foretakets øvrige kvalitetsarbeid. Flere klinikker deltok i revisjon i 2025 med DNV som revisor.

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.

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

Oslo universitetssykehus HF har de siste årene oppnådd betydelige forbedringer i sitt klimaarbeid. Fra 2019 til 2025 er de samlede klimagassutslippene redusert med 36 436 tonn CO<sub>2</sub>. Nedgangen er særlig tydelig i Scope 1 og 2, der utslipp fra blant annet kjøretøy, fossilt brensel og energiforbruk er vesentlig redusert. Selv om enkelte områder i Scope 3 har økt noe, viser flere sentrale kategorier som pasientreiser, avfall og innkjøp fra private helsetjenester en positiv utvikling. Samlet sett viser resultatene at helseforetaket er godt på vei mot en mer bærekraftig drift, og at gjennomførte tiltak gir klare og målbare effekter.

Oslo universitetssykehus HF har i perioden 2019 – 2025 redusert egne utslipp med 45 prosent, og har dermed allerede nådd målet om 40 prosent reduksjon. Reduksjonen i egne utslipp skyldes i hovedsak overgang fra olje og elektrisitet til fjernvarme, samt en nedgang i energiforbruk som følge av energieffektiviseringstiltak. I tillegg har både redusert bruk av anestesigassen Desfluran og tiltak for å forhindre lekkasjer i sentralanlegget for lystgass bidratt til ytterligere reduksjoner.

#### 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.

Helseforetak	2019 kg	2019 CO <sub>2</sub>	2025 kg	2025 CO <sub>2</sub>	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 %
<b>Sum Helse Sør-Øst</b>	<b>1 660</b>	<b>4 303</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>99 %</b>

#### *Forbruk av anestesigassen Desfluran*

Gassen Desfluran er den mest klimabelastende anestesigassen, med en CO<sub>2</sub>-ekvivalent på hele 2540 per kilo gass. I 2022 satte Akuttklinikken seg mål om å redusere bruken av Desfluran med 80 prosent innen 2026. Klinikken gjennomførte tiltak som konvertering til mindre miljøskadelige anestesigasser, bruk av andre metoder for generell anestesi og innføring av teknologi for gassoppsamling. Høsten 2023 ble Desfluran faset ut ved helseforetaket og brukes kun når det anses nødvendig. Tiltakene har gitt en reduksjon i utslippene fra 1814 tonn CO<sub>2</sub>-ekvivalenter i 2019 til null utslipp i 2025.

#### Redusere energiforbruket med 20 prosent 2019-2030

Graddagskorrigert energiforbruk per m<sup>2</sup> 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 %

## Oslo universitetssykehus HF bærekraftsrapport 2025

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.

Oslo universitetssykehus HF har redusert energiforbruket med 16 prosent siden 2019. Dette skyldes økt bevissthet på energibruk, energieffektiviseringstiltak og energigjenvinning. Energisparekontrakten mellom Oslo universitetssykehus HF, Caverion og GK vil sikre betydelige reduksjoner i energiforbruket i årene framover, og bidra til at Oslo universitetssykehus HF når 20 prosent målet innen 2030.

Hovedfokus for 2025 har vært å utvikle og modne konkrete tiltak for energi- og ressurseffektive løsninger i bygningsmassen, herunder videre arbeid med energieffektivisering gjennom Energy Performance Contracting (EPC). Et sentralt initiativ er intensjonsavtalen om medeierskap i varme-/kjølesentral for Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

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](#)

Det er et pågående arbeid med å få installert nødvendig utstyr på poliklinikkrom slik at videokonsultasjoner kan gjennomføres. Investering i utstyr dekkes av klinikkene selv, og valg av rimeligere løsninger medfører tidvis redusert kvalitet på bilde og lyd. Det arbeides med å støtte klinikkene i valg av riktig og standardisert utstyr for å sikre bedre kvalitet. Kapasiteten er noe begrenset for dette arbeidet. Oslo universitetssykehus HF deltar jevnlig i møter med Sykehuspartner HF, Norsk helsenett og øvrige sykehus i regionen for å identifisere felles utfordringer og koordinere løsninger. Tjenesten Mine timeavtaler er nylig innført i DIPS og forenkler publisering av lenker til videokonsultasjoner og forventes å bidra til økt bruk av videotjenester i klinikkene.

Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning

Oslo universitetssykehus HF har i samarbeid med Mepex Consult sett på tiltak for å redusere unødvendig plastbruk, overgang til flergangsprodukter og potensial for økt materialgjenvinning av plastavfall. Blant annet ble det vist at ca. 60 prosent av restavfallet består av engangsplast. Prosjektet ble finansiert med midler fra Handelens miljøfond, se rapport [Plastsmart sykehus](#).

I prosjektet [Grønt skifte for arbeidsklær](#) har Oslo universitetssykehus HF, sammen med Asker kommune, NCC og Mepex Consult, sett på muligheter for å forlenge levetiden på arbeidsklær. Rapporten har bidratt til økt fokus i Spesialisthelsetjenesten på bruk av engangsprodukter ved sykehus og hvorvidt flergangsprodukter og utstyr i en del tilfeller kan være et bedre alternativ både miljømessig og økonomisk.

I samarbeid med ISS, som drifter kantinene ved Oslo universitetssykehus HF, har det blitt kuttet i bruk av engangsemballasje blant annet ved å erstatte engangsservise med porselen eller ombrukbare bokser med pant. I 2025 sparte de fire kantinene som deltar hele 6000 engangsbeholdere i uken.

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

Overforbruk og feil bruk av hansker kan svekke smittevernet og medfører samtidig unødvendig miljøbelastning. Det økende forbruket er en trend, ikke bare ved norske sykehus, men også internasjonalt. Ved Oslo universitetssykehus HF har flere avdelinger arbeidet målrettet med å avdekke unødvendig og feil bruk av engangshansker. Urologisk sengepost på Aker klarte å redusere forbruket med 30 prosent, noe som tilsvarer en årlig besparelse på nær 75 000 hansker. Tabell over viser en liten økning i forbruket av engangshansker sammenlignet med 2024. Spesialisthelsetjenesten, inkludert Oslo universitetssykehus HF, er fremdeles langt unna målet om 30 prosent reduksjon.

#### 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

Engangs varmekjappe er standard ved de fleste helseforetak i dag, inkludert Oslo universitetssykehus HF. Forbruket av engangs varmekjapper utgjør 20 tonn avfall hvert år. Tabell over viser at forbruket har økt i 2025.

NORSUS (Norsk senter for bærekraftforskning) har i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF gjennomført livsløpsanalyser som sammenligner engangs versus flergangs varmekjapper. Resultatene viser at flergangsalternativet gir betydelig lavere klimagassutslipp per bruk, og reduserer både miljøpåvirkning og sosial risiko i leverandørkjeden. Ifølge rapporten vil en overgang til et flergangsalternativ gi økonomiske besparelser på om lag 700 000 kroner i året. Faktorer som smittevern og eventuelle forskjeller i behov for lagerplass ved lokale tekstil - og produktlager er ikke omfattet av rapporten: [NORSUS – Analyse av varmekjapper ved OUS \(PDF\)](#)

#### 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 %

OUS er i årets rapportering blitt oppmerksom på at byggavfall er definert som avfall til materialgjenvinning i tabellen over. Variasjoner i mengde byggavfall og i hvilken grad det rapporteres på dette volumet i helseforetakenes klimaregnskap kan gi utslag på tallene. Det kan derfor være behov for å se nærmere på kategorisering av denne typen avfall og sikre en mer ensartet praksis på tvers av foretakene i kommende rapporteringer.

Ved Oslo universitetssykehus HF har total mengde avfall vært relativt stabil siden 2019, på rundt 5700 – 5900 tonn per år. Tilsvarende har den årlige mengden restavfall også vært relativt stabil mellom ca. 3200 og 3400 tonn. Mengde smitteavfall har i flere år vært rundt 1100 tonn. I 2024 ble volumet redusert til 936 tonn, med ytterligere nedgang til 825 tonn i 2025. Reduksjonen skyldes endrede prosedyrer for håndtering av smitteavfall. Avfall til forbrenning (restavfall og smitteavfall) samt papp og papir (ca. 600 tonn) til materialgjenvinning er de største avfallsfraksjonene. Den totale mengden avfall sendt til materialgjenvinning har de siste årene vært rundt 900 tonn og forholdsvis stabil.

Den første forbedringen innen materialgjenvinning var tilrettelegging for utsortering av matavfall ved postkjøkken og kantiner. Dette førte til at mengden innsamlet matavfall økte fra 73 tonn i 2019 til 156 tonn i 2025. Det er også gjennomført tiltak som har styrket kildesorteringen av papp og papir samt husholdningsglass og metall. Oslo universitetssykehus HF igangsatte i 2025 et prosjekt for å innføre systematisk plastsortering ved alle sykehusene i helseforetaket. I 2025 ble 40 tonn plast sendt til materialgjenvinning, en dobling sammenlignet med 2024. Ordningen er per i dag rullet ut på Radiumhospitalet og det foreligger planer om videre utrulling til flere lokasjoner i 2026. Mengden kasserte tekstiler sendt til materialgjenvinning økte også med 50 prosent i 2025. Mengde avfall gikk ned fra 2024 til 2025. Dette gjelder de fleste fraksjoner og kan skyldes lavere aktivitet. Det er størst potensial for forbedring innen kildesortering av plast, husholdningsglass og metall.

#### 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 %

Oslo universitetssykehus HF har hatt en reduksjon på 9 prosent i tjenestereiser med fly sammenlignet med 2019. I 2025 var det imidlertid en økning i antall kilometer per ansatt, noe som førte til en økning i CO<sub>2</sub>-utslipp på 277 tonn.

#### 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 %

## Oslo universitetssykehus HF bærekraftsrapport 2025

Vestre Viken HF	196	+18%
Helse Sør-Øst RHF	1 033	51 %
Sum Helse Sør-Øst	294	9 %

Ved Oslo universitetssykehus HF er antall kilometer kjørt med bil i tjenestereise lavt sammenlignet med andre foretak i Helse Sør-Øst. Dette skyldes i hovedsak at Oslo universitetssykehus HF er sentralt plassert i Østlandsområdet, med korte avstander mellom lokasjonene. Det er iverksatt tiltak for å legge til rette for mer miljøvennlig transport, blant annet en lokal bussrute for ansatte mellom Radiumhospitalet og Rikshospitalet, samt en avtale med Ruter som gjør at ansatte kan reise kostnadsfritt på enkelte strekninger ved fremvisning av ID-kort.

Andel fossilfrie kjøretøy

Helseforetakets 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

Miljøpåvirkning fra transport har oppmerksomhet i Oslo universitetssykehus HF og andel utslippsfrie kjøretøy er i dag på 63 prosent som er den høyeste andel i Helse Sør-Øst. Dette er ikke medregnet ambulanser, men Oslo universitetssykehus HF anskaffet Norges første elektriske akuttbil og i dag er samtlige akuttbiler elektriske. Videre har Prehospital klinikk testet en elektrisk hvit ambulanse for sykefrakt.

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		

Oslo universitetssykehus HF har lavest score i ForBedringsundersøkelsen sammenlignet med resten av Helse Sør-Øst. Tabellen over viser også at scoren de ulike helseforetakene får på dette spørsmålet holder seg relativt stabil.

### Natur- og klimarisiko

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

For Oslo universitetssykehus HF er det etablert flere tiltak som skal redusere sårbarhet og styrke beredskapen ved naturhendelser:

- Redundant vannforsyning
- Oppdaterte beredskapsplaner og varslingslister
- Systemer for å håndtere store nedbørsmengder
- HF pumper og lenser tilgjengelig
- 24-timers beredskapsvakt på teknisk personell
- Varslingsplan for hendelser på byggeplass, inkludert skader på kritisk infrastruktur

Oslo universitetssykehus HF har et kontinuerlig og systematisk arbeid med beredskap og risikohåndtering, herunder bortfall av kritisk infrastruktur. Det er gjennomført både spesifikke ROS- og GAP-analyser. Basert på dette er det kartlagt mulige konsekvenser og tiltak for å sikre tilbudet av forsvarlige helsetjenester. I analysene er det avdekket ulike utfordringer. Disse funnene rapporteres i linjen og løftes i dialog med aktuelle samarbeidsparter og tiltak prioriteres og beskrives i planverk etter hvert som de er på plass.

Redusert fremkommelighet som resultat av ekstremvær har i liten grad vært utfordrende for Oslo universitetssykehus HF sitt område på grunn av alternative traseer, god samhandling med andre etater og ulike ressurser internt. Ved en situasjon som står over tid, hvor flere etterspør de samme kapasitetene, vil ressursene kunne bli uttømt da sykehuset selv i liten grad har hensiktsmessig utstyr og kapasitet til å kunne håndtere dette uten bistand fra andre.

### Tematisk risikovurdering av klima og miljø på enhetsnivå

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en tematisk risikovurdering av klima og miljø ved hjelp av risikoskjema i forbedringsverktøyet Achilles. De risikovurderte kategoriene er 1) Overforbruk 2)

Kildesortering 3) Transport av ansatte og pasienter 4) Utslipp. I 2025 gjennomførte 339 enheter/seksjoner risikovurderingen.

Aggregerte data fra risikovurderingene viser et lavt til moderat risikonivå innen miljøområdet, med få avvik og ingen røde risikovurderinger. Det største forbedringsområdet angis å være kildesortering, som mange beskriver som mangelfullt eller fraværende for fraksjoner som plast, matavfall og glass/metall. Ansatte uttrykker høy motivasjon, men mangel på systemer og tilrettelegging gjør at potensialet for miljøgevinster ikke utnyttes fullt ut.

Overforbruk, spesielt av engangsutstyr som hansker, prosedyrerelatert emballasje, og engangsservise, trekkes fram på tvers av klinikker. Flere arbeider med tiltak for å redusere dette. Innføring av forsyningsmedarbeidere pekes på som et effektivt tiltak for å redusere svinn og forbedre oversikt.

Innen transport foregår en positiv utvikling med økt bruk av digitale konsultasjoner og hjemmekontor, som reduserer unødvendige reiser. Samtidig skaper ombygging og varierende kollektivdekning utfordringer for enkelte ansatte og pasienter. Flere enheter etterlyser bedre tilrettelegging for elbil og sykkel.

Enhetene rapporterer god kontroll på utslipp av kjemikalier og legemidler. Samtidig fremheves behovet for mer effektive løsninger for håndtering av kontrastmidler og for tiltak som kan redusere utslipp av anestesigasser. Flere etterlyser at nye bygg får systemer for kjemikalieopsamling integrert fra start.

I helseforetaket ser man et tydelig engasjement for miljøarbeid, og mange enheter deltar i pilotprosjekter for plastsortering og avfallsreduksjon. Samlet viser funnene at Oslo universitetssykehus HF har et solid grunnlag og et stort forbedringspotensial, særlig knyttet til helhetlig kildesortering, reduksjon av engangsforbruk og styrket utslippskontroll.

## 5 Prioriterte innsatsområder 2025

I 2025 har Oslo universitetssykehus HF for første gang vedtatt en helhetlig bærekraftstrategi etter analyse og bred involvering i virksomheten. Et prioritert innsatsområde i 2025 har vært å etablere strukturer for å følge opp planen.

På alle hovedområdene i bærekraftstrategien, dvs. klima- og miljø, sosiale forhold og styring har det vært omfattende tiltak over mange år, men strategien setter dette inn i en ny struktur som skal gi enda bedre prioriteringer, og med tilhørende effekter.

## 6 Prioriterte tiltak 2026

### Styring

- Implementere bærekraft i virksomhetsstyring på alle nivåer
- Kompetanseheving om bærekraft for alle ansatte
- Samarbeid mellom støtteenheter for å sikre forebyggende arbeidsmiljøarbeid som grunnmur i endring og omstilling

- Vurdere standarder og sertifiseringer for hele bærekraftsområdet
- Samarbeide om bærekraft med aktuelle partnere i Norge og internasjonalt

#### **Sosial bærekraft**

- Modernisere og standardisere bemanningspraksis og driftskonsepter
- KI strategi og digitalt forbedringsarbeid
- Forenkle forsvarlighetsvurderingen for å oppnå større effekt
- Styrke kompetansepakke og opplæring for nye og eksisterende ledere
- Styrke det interne samarbeidet mellom sentral HR/personal og kompetansemiljøet
- Standardisere og tilrettelegge for enda bedre sykefraværarbeid – med vekt på forebygging og oppfølging
- Sikker og trygg nyansattopplæring

#### **Klima og miljø**

- Kompetanseheving og KPI'er for forsyningsmedarbeidere
- Videreutvikling av klimaregnskap til styringsredskap på alle organisatoriske nivåer
- Videre utrulling av en helhetlig plastsortering i hele foretaket
- Sortering av fraksjoner som glass og metall på en mer helhetlig måte etter innføring av plastsortering
- Beslutningsgrunnlag og videreføring av samarbeidsmodeller for termiske energianlegg (varme/kjøling)
- Videre utvikling av tiltak for økt ressursutnyttelse, blant annet deling og tiltak som bidrar til bedre arealutnyttelse og lavere miljøbelastning.
- Nasjonalt samarbeid om forskriftsendring ledet av Oslo universitetssykehus HF: Reprosessering av kirurgisk engangsutstyr i tråd med MDR17

**Oslo universitetssykehus HF administrerende direktør****Styremedlemmer**

Gunnar Bovim (styreleder)	Sigrun Vågeng (nestleder)	Tore Eriksen
Svein Lyngroth	Hanne Flinstad Harboe	Martin Skancke
Liv Marit Sundstøl	Erik Høiskar	Else-Lise Skjæret Larsen
Therese Heggedal	Vegard Andreas Jacobsen	