

# Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar



1	Formål.....	3
1.1	Omfang.....	3
1.2	Roller og ansvar.....	3
2	Sentrale lover og føringer.....	3
2.1.1	Etiske retningslinjer.....	4
2.1.2	Varsling.....	4
2.1.3	FNs bærekraftsmål.....	4
2.1.4	Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap (Eierskapsmeldingen).....	5
2.1.5	Åpenhetsloven.....	5
2.1.6	Klimaloven.....	6
2.1.7	Menneskerettighets- og ILO konvensjonen.....	6
2.1.8	Regnskapsloven.....	6
2.1.9	Likestillings- og diskrimineringsloven.....	6
3	Spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar.....	7
3.1	Sosiale forhold.....	7
3.1.1	Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.....	7
3.1.2	Aktsomhetsvurderinger.....	7
	Helseforetak og regionale helseforetak.....	8
	Sykehusinnkjøp HF.....	9
	Sykehusbygg HF.....	9
3.1.3	Medarbeidere og mangfold.....	10
3.2	Miljøforhold.....	11
3.2.1	Miljø og klima.....	11
3.2.2	Naturmangfold og økosystemer.....	12
3.3	Økonomiske forhold.....	12
3.3.1	Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, Antikorrupsjon og misligheter.....	12
4	Rapportering.....	13
4.1.1	Redegjørelse for samfunnsansvar.....	13
4.1.2	Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar.....	13
4.1.3	Klimaregnskap.....	13
4.1.4	Lederdialog.....	13
4.1.5	Revisjoner.....	14
5	Kommunikasjon og samarbeid.....	14
5.1.1	Nettverk.....	14
5.1.2	Medvirkning.....	14
5.1.3	Felles nettside.....	14
5.1.4	Konferanse og webinarer.....	14
5.1.5	Informasjonsplikten.....	14
6	Vedlegg.....	14

# 1 Formål

Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre og hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn.

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

Spesialisthelsetjenesten ønsker å være en tjeneste som belaster klima og naturmangfoldet i minst mulig grad, vi skal være åpne om prioriteringer og hvordan ressursene utnyttes og vi skal sørge for at alle som jobber hos oss eller hos våre leverandører ivaretas og sikres anstendige arbeidsforhold. Spesialisthelsetjenesten skal prioritere og fatte beslutninger i et bærekraftperspektiv som favner hele bredden i samfunnsansvaret.

Formålet med Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet. Med ansvarlig virksomhet menes hvilket ansvar selskaper forventes å påta seg for mennesker, samfunn og miljø som påvirkes av virksomheten.

## 1.1 Omfang

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar gjelder for regionale helseforetak og helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst, samt felleseide helseforetak.

## 1.2 Roller og ansvar

Arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen i de regionale helseforetakene og helseforetakene. Helseforetakene er selvstendige rettssubjekter. Av dette følger det at helseforetakene har et selvstendig ansvar for å følge opp alle lovkrav og sentrale føringer som gjelder for virksomheten.

Styret har det overordnede ansvaret for å påse at virksomheten oppfyller gjeldende føringer og krav til samfunnsansvar. Administrerende direktør skal innrette virksomheten slik at det gir rimelig sikkerhet for at føringer og krav knyttet til samfunnsansvaret oppfylles.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for regional og nasjonal samordning og koordinering av arbeidet med samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten. Roller og ansvarsfordeling mellom helseforetak og felleseide helseforetak er nærmere beskrevet i rammeverket der det er relevant.

# 2 Sentrale lover og føringer

I dette kapitlet omtales relevante lover og sentrale føringer innenfor samfunnsansvarsområdet. Oversikten er ikke uttømmende, men skal gi en oversikt over lover og sentrale føringer som er særlig relevante for spesialisthelsetjenesten.

### 2.1.1 Etiske retningslinjer

Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk.

Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst har etiske retningslinjer som gjelder for alle medarbeidere. Det omfatter også studenter, vikarer, konsulenter, samt alle med styreverv eller tillitsverv knyttet til virksomheten. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene.

### 2.1.2 Varsling

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (arbeidsmiljøloven) kapittel 2 A omtaler arbeidsgiver og arbeidstakers plikter knyttet til varsling. De fire regionale helseforetakene, samt helseforetakene i regionene har system for at medarbeidere skal kunne melde fra til leder om forhold som man blir kjent med og som kan påføre pasienter, medarbeidere, virksomheten eller omgivelsene tap eller skade, slik at det kan settes i verk tiltak. Det er også system lagt til rette for at man kan varsle anonymt eller direkte til ekstern part dersom man ikke ønsker å varsle til leder.

### 2.1.3 FNs bærekraftsmål

Bærekraft defineres av FN til å inkludere tre dimensjoner: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030, se figur 1.



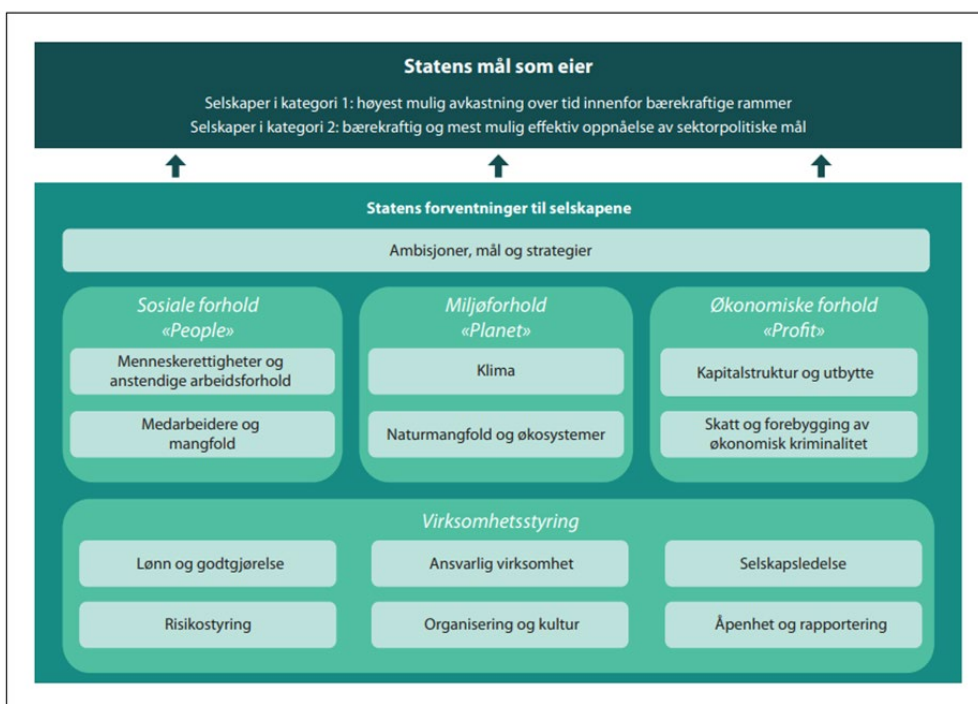
Figur 1 FNs bærekraftsmål. Kilde: FN

Norge signerte i 2015 Paris-avtalen som er en bindende internasjonal avtale hvor partene forplikter seg til å sette seg mål for å redusere utslipp. Målene skal representere landets høyeste ambisjon og avtalen forplikter landene til å legge fram nye og mer ambisiøse mål hvert femte år. Norges mål er å redusere utslippet av klimagasser med 50 til 55 prosent innen 2030. Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Programmet oppfordrer land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren.

### 2.1.4 Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap (Eierskapsmeldingen)

Staten stiller krav og forventninger til selskapene de eier gjennom eierskapsmeldingen, Meld. St. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeid med ansvarlig virksomhet.<sup>1</sup>

Statens mål som eier er at et selskap som spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen viser til ambisjoner, mål og strategier både innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold», se figur 2. For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig, identifisere og vurdere risiko, muliggjøre rapportering og fremstå åpne.



Figur 2: Statens forventninger til selskapene. Kilde: Eierskapsmeldingen Meld. St. 6 (2022-2023)

### 2.1.5 Åpenhetsloven

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) trådte i kraft 1. juli 2022. Loven gjelder for større virksomheter hjemmehørende i Norge og som tilbyr varer/tjenester i- og utenfor Norge, herunder de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Åpenhetsloven har to formål. Den skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon. Det følger av loven at virksomheter har en plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger, i tråd med OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. Videre er det en plikt etter loven at virksomheter skal redegjøre for de aktsomhetsvurderingene som er foretatt, og at redegjørelsen skal offentliggjøres innen 30. juni hvert år. Loven stiller flere krav til

<sup>1</sup>

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b45b4a63e301435293bd1b10d1ede45b/no/pdfs/stm202220230006000ddd/pdfs.pdf>

redegjørelsens innhold, herunder en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt. Redegjørelsen skal være tilgjengelig på virksomhetens nettsider, og det skal i årsberetningen opplyses om hvor redegjørelsen er tilgjengelig.

Åpenhetsloven oppstiller også en informasjonsplikt til virksomhetene, ved at den gir enhver rett, etter forespørsel, på informasjon om hvordan virksomheten jobber med tematikken, og deres håndtering av risikoområder. Informasjonsplikten gjelder fra 01.07.2022.

### **2.1.6 Klimaloven**

Norges klimamål for 2030 under Parisavtalen er å redusere utslipp av klimagasser med minst 50 pst. og opp mot 55 pst. i 2030, sammenlignet med nivået i 1990. Dette målet er lovfestet i klimaloven. I følge klimaloven skal det redegjøres for Norges karbonbudsjett. I samarbeid med EU har Norge et utslippbudsjett for ikke-kvotepliktig utslipp i perioden 2021-2030.

Norge har lovfestet mål om å bli et lavutslippssamfunn i 2050. Formålet med å lovfeste målet om lavutslippssamfunn er å legge til rette for en langsiktig omstilling i klimavennlig retning i Norge. Med lavutslippssamfunn menes et samfunn der klimagassutslipp, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslipp utvikling globalt og nasjonale omstendigheter, er reduserte for å motvirke skadelig påvirkning av global oppvarming som beskrives i Parisavtalen.

### **2.1.7 Menneskerettighets- og ILO konvensjonen**

FNs menneskerettslige normgrunnlag består av ni sentrale FN-konvensjoner. Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter og Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter utgjør, sammen med Verdenserklæringen om menneskerettigheter, kjernen i de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene, og angir den normative standarden spesialisthelsetjenesten som et minimum bør legge til grunn for sine aktsomhetsvurderinger.

Andre sentrale konvensjoner for arbeid med aktsomhetsvurderinger er blant annet FNs konvensjon om barnets rettigheter, FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner, samt ILO-konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater.

ILOs konvensjoner og anbefalinger setter minstestandarder for arbeidslivet. ILOs ti kjernekonvensjoner utgjør et minimum av rettigheter som skal respekteres i arbeidslivet, og deles inn i fire hovedkategorier: organisasjonsfrihet og rett til kollektive forhandlinger, forbud mot barnarbeid, forbud mot tvangsarbeid og forbud mot diskriminering.

### **2.1.8 Regnskapsloven**

I henhold til regnskapsloven § 3-3 c så skal foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser. Redegjørelsen skal blant annet omfatte de vesentlige risikoene knyttet til foretakets virksomhet relatert til disse områdene.

### **2.1.9 Likestillings- og diskrimineringsloven**

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. I årsrapporten skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Regionale helseforetak, helseforetak og felleseide helseforetak er omfattet av aktivitetsplikten og skal:

- a) Undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling
- b) Analysere årsaker til identifiserte risikoer
- c) Iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten
- d) Vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a –c

I årsrapporten skal det redegjøres for:

- Faktisk tilstand for kjønnslikestilling i virksomheten
- Arbeidet helseforetaket har gjort for å oppfylle aktivitetsplikten

### **3 Spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar**

I dette kapitlet redegjøres det for sentrale aktiviteter i spesialisthelsetjenesten innenfor områdene: «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». Hensikten er å beskrive aktiviteter på områdene og å klargjøre forventningene til arbeidet med samfunnsansvar.

#### **3.1 Sosiale forhold**

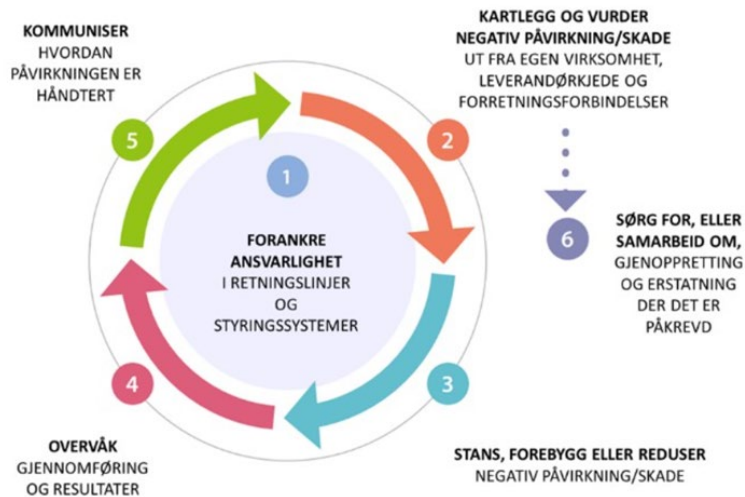
##### **3.1.1 Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold**

Bekjempelse av arbeidslivskriminalitet (akrim) og sosial dumping er en viktig del av spesialisthelsetjenestens oppdrag for ivaretagelse av samfunnsansvaret. I et arbeidsmarked preget av å redusere kostnader til arbeidstakere, er risikoen stor for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det særlig migrantarbeidere som blir utnyttet. Ved å unnlate å stille krav og følge opp akrim og sosial dumping, kan man bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte system. Etisk handel er å fremme forsvarlige arbeids- og miljøforhold i globale leverandørkjeder.

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

##### **3.1.2 Aktsomhetsvurderinger**

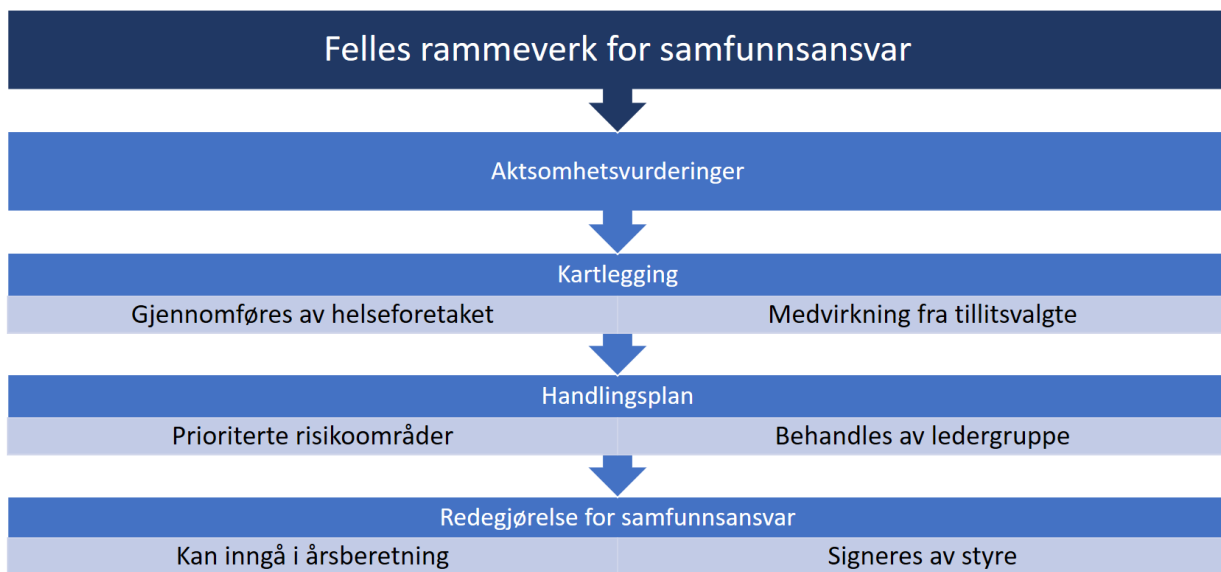
Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.



Figur 3: OECDs systematikk for aktsomhetsvurderinger.

### Helseforetak og regionale helseforetak

Aktsomhetsvurderingsprosessen består av ulike aktiviteter som helseforetakene må gjennomføre for å ivareta lovkrav og føringer på samfunnsansvarsområde. Aktivitetene er illustrert i figur 4 under.



Figur 4: Prosess for aktsomhetsvurderinger i spesialisthelsetjenesten. Kilde: Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.

#### 1. Aktsomhetsvurderinger

En aktsomhetsvurdering er definert som en prosess der virksomheten skal kartlegge, forebygge, begrense og gjøre rede for hvordan virksomheten håndterer eksisterende og potensielle negative konsekvenser av sin virksomhet. I dette ligger det at virksomheten må:

- A. kartlegge egen virksomhet og leverandørkjeder
- B. beskrive risikobilde basert på en analyse av risiko for brudd på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i de ulike delene av virksomheten.



- I tillegg skal også risikobildet for medarbeidere og mangfold, naturmangfold og klima, og forebygging av økonomisk kriminalitet kartlegges og analyseres.
- C. foreta prioriteringer av de områdene der risikoen er størst og forsøke å stanse, redusere eller forebygge den negative påvirkningen (risikoen).

## **2. Kartlegging**

Helseforetakene kan benytte OECDs verktøy, Ansvarlighetskompasset, for å kartlegge risikoområder (vedlegg 1). Eventuelt kan kartlegging av samfunnsansvar inngå i etablerte prosesser for virksomhetsstyring i helseforetakene. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten skal ivaretas. Områder som skal kartlegges er: menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, medarbeidere og mangfold, naturmangfold og klima, og forebygging av økonomisk kriminalitet.

## **3. Handlingsplan**

Risikoområder som er kartlagt skal innarbeides i en handlingsplan. Handlingsplanen skal prioritere tiltak etter en risikobasert tilnærming. Handlingsplanen skal behandles av ledelsen i helseforetaket.

## **4. Redegjørelse for samfunnsansvar**

Det er utarbeidet en felles mal som helseforetakene kan benytte, se vedlegg 2. Redegjørelsen skal signeres av styre og administrerende direktør. Redegjørelsen for samfunnsansvar kan inngå i helseforetakenes årsrapport.

### ***Sykehusinnkjøp HF***

En stor del av virksomheten består av anskaffelser av varer og tjenester. Sykehusinnkjøp HF er helseforetakene og de regionale helseforetakenes innkjøpssentral i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser. For anskaffelser som gjennomføres i regi av Sykehusinnkjøp HF, gjennomfører Sykehusinnkjøp HF aktsomhetsvurderinger. Det er etablert kommunikasjonslinjer mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene i henhold til inngått samarbeidsavtale. Sykehusinnkjøp HF behandler forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderinger for anskaffelser gjort av dem. Der helseforetakene og de regionale helseforetakene selv foretar anskaffelsen har de selv ansvar for aktsomhetsvurderingene. Redegjørelsen utarbeides av helseforetakene basert på egne aktsomhetsvurderinger, og redegjørelsen fra Sykehusinnkjøp HF skal omfatte den totale virksomheten.

### ***Sykehusbygg HF***

Sykehusbygg utfører tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter, og leverer tjenester innen eiendom som gir felles gevinster for spesialisthelsetjenesten. En vesentlig del av virksomheten består av anskaffelse av entreprenører og leverandører i byggeprosjekt på vegne av helseforetakene. For anskaffelse av leverandører (byggevarer mm) i regi av kontraktsparter til byggherre påser Sykehusbygg HF ved prosjektet at kontraktspart ivaretar kravet til aktsomhetsvurderinger. For innkjøp som foretas av prosjektet selv gjennomfører Sykehusbygg HF, eller samarbeidende helseforetak (eksempelvis Sykehusinnkjøp HF) aktsomhetsvurderinger for prosjektets anskaffelser.

Sykehusbygg HF behandler forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderinger for anskaffelser gjort i pågående byggeprosjekt. For de tilfeller der Sykehusbygg HF ikke leder prosjektorganisasjonen for prosjektgjennomføringen har helseforetakene selv ansvar for aktsomhetsvurderingene. Redegjørelsen utarbeides av helseforetakene basert på egne

aktsomhetsvurderinger og redegjørelsen fra Sykehusbygg HF skal omfatte den totale virksomheten. Redegjørelsen fra samarbeidende helseforetak i byggeprosjekt kommer direkte fra disse.

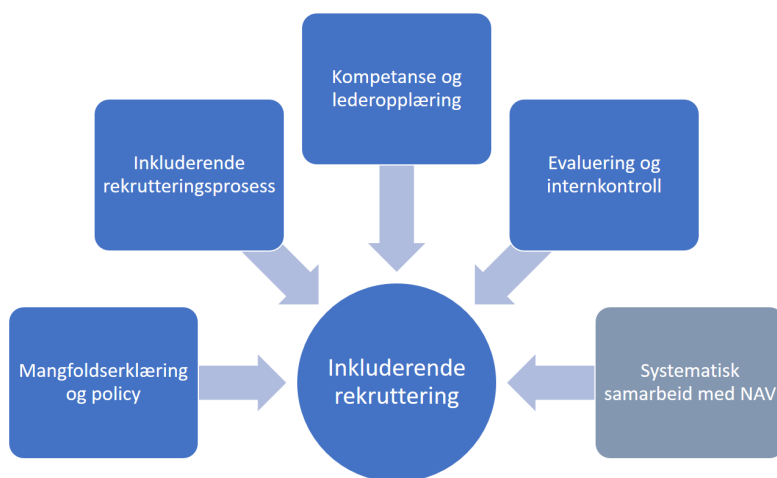
### 3.1.3 Medarbeidere og mangfold

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser.

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. I årsrapporten skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

#### Likestilt rekruttering

Likestilt rekruttering er implementert i helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Likestilt rekruttering krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV». Metodikken skal bidra til å redusere diskrimineringsrisikoen ved ansettelser.



Figur 5: Modell for Likestilt rekruttering Kilde: Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst.

#### ForBedringsundersøkelsen

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS. Undersøkelsen gjennomføres årlig og viser blant annet hvordan medarbeidere oppfatter muligheter for varsling av kritikkverdige forhold, medarbeidernes kjennskap til virksomhetens arbeid med ytre miljø og øvrige forhold med betydning for arbeidsmiljøet.

#### Helse, miljø og sikkerhet

Gjennom målrettet og systematisk HMS-arbeid skal helseforetakene skape et godt, sikkert og helsefremmende arbeidsmiljø for å sikre ansattes helse og velferd på kort og lang sikt. Det prioriteres og iverksettes tiltak på bakgrunn av risikovurdering av arbeidsforhold. Det er utviklet interregionale HMS-indikatorer for å følge utviklingen på området og det er gjort regionale tilpasninger til disse.

## 3.2 Miljøforhold

### 3.2.1 Miljø og klima

#### Miljøledelse

Spesialisthelsetjenesten har i flere år arbeidet systematisk med klima og miljøområdet og alle regionale helseforetak og helseforetak har vært sertifisert iht. ISO standard 14001. Sertifisering ble valgfritt da spesialisthelsetjenesten vedtok felles mål for klima og miljø og utarbeidet et eget rammeverk for klima og miljø som nå erstattes av rammeverk for samfunnsansvar. Helseforetaket er ansvarlig for at det arbeides systematisk med miljøledelse i linjeledelsen i henhold til systematikken i ISO 14001. Forbedringssystematikken i ISO 14001 standarden skal videreføres og integreres i ordinær virksomhetsstyring i helseforetakene. Helseforetakene vurderer selv om det er hensiktsmessig å gjennomføre tredjepartsrevisjon av miljøledelsessystemet med eksternt revisjonsselskap.

#### Felles klima- og miljømål

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima og miljø-mål for spesialisthelsetjenesten, se figur 6. Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten innen 2030 har redusert CO<sub>2</sub>e utslipp med 40 %. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030:

1) Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner, 2) Andel produkt uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 %, 3) Redusere energiforbruket med 20 % og øke andelen gjenvinningskraft, 4) Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 %, 5) Matavfall reduseres med 50 %, 6) Fossilfri virksomhet innen 2030 og redusert reisevirksomhet for medarbeidere, 8) Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.

Det har blitt utarbeidet indikatorer for alle målene, se vedlagt indikator-katalog.

### Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2022-2030

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

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



Figur 6: Felles klima- og miljømål vedtatt av de fire RHF-styrene høsten 2021.

Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten kommer i tillegg til lokale mål i helseforetakene. Helseforetakene har ulike utgangspunkt for potensiell reduksjon av CO<sub>2</sub>e-utslipp. Det er derfor

hensiktsmessig at hvert enkelt helseforetak vurderer hvilke tiltak som iverksettes for å redusere 40 prosent utslipp innen 2030. Statens veileder for samfunnsøkonomiske analyser skal benyttes for å sikre gode kost-nytte vurderinger.

### Klimarisiko

Helseforetakene skal identifiserer klimarisiko, og iverksette klimatilpasningstiltak ved behov. *Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap (Eierskapsmeldingen)* viser til at det skal benyttes anerkjente standarder for rapportering på klimarisiko.

### **3.2.2 Naturmangfold og økosystemer**

Naturmangfold og økosystemer er et tema som fremheves i Eierskapsmeldingen (Meld. St. 6). Spesialisthelsetjenesten har jobbet med naturmangfold i forbindelse med lokalisering av nye sykehusbygg. «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt» utarbeidet av Sykehusbygg HF og godkjent i alle RHF styrene, har som et av fire hovedmål at det ikke skal velges lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima- og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær, lokalmiljø). Standarden beskriver blant annet at tomt til byggeprosjekt skal sikre artsmangfold og skape gode uterom for lokalmiljøet. Lokalisering av bygg, naturbasert avrenning og tiltak på tomt og bygg er viktig og en miljøvennlig byggeprosess skal redusere luftforurensning lokalt og forhindre akutte utslipp til jord eller vann.

Et av spesialisthelsetjenestens felles miljømål omhandler reduksjon av produkter med helse- og miljøskadelige stoffer som benyttes i helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å følge opp at produkter med uønskede stoffer og kjemikalier fases ut i tråd med standardisert europeiske utfasningsliste.

## **3.3 Økonomiske forhold**

### **3.3.1 Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, Antikorrupsjon og misligheter**

Som statlige selskaper må helseforetakene ha retningslinjer, systemer og tiltak for å hindre korrupsjon, og for å håndtere mulige lovbrudd eller tvilstilfeller som måtte avdekkes på dette feltet.

En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre mislighetsmuligheter. Arbeidsmiljø hvor noen føler urettferdighet og urimelig press kan lede til motivasjon for misligheter. Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner for varsleren er en forutsetning for å avdekke slike handlinger.

ForBedringsundersøkelsen kartlegger arbeidsmiljøet og resultatene fra undersøkelsen kan være en del av analysen av risiko for korrupsjon og misligheter.

### Antikorrupsjonsprogram

Antikorrupsjonsprogram er en måte å arbeide systematisk med å forhindre korrupsjon og misligheter. Følgende aktiviteter kan inngå i et antikorrupsjonsprogram:

- Kartlegge risikoområder.
- Iverksette kontrolltiltak for å hindre muligheten for å begå økonomisk kriminalitet.
- Sørg for at regler og retningslinjer er tilstrekkelig og blir fulgt, og at opplæring blir gitt.
- Iverksette kontrolltiltak for å avdekke økonomisk kriminalitet.
- Sørg for en godt kjent varslingskanal for kritikkverdige forhold som ivaretar varslersens konfidensialitet eller anonymitet.

### Dilemmatrening

Etisk bevissthet blant ansatte og ledere er viktige forebyggende elementer. Enkeltpersoners integritet og motstandskraft i møte med dilemmaer, interessekonflikter og mulige fristelser kan være avgjørende for hvordan den enkelte handler i krevende situasjoner. Dilemmatrening er et godt og hensiktsmessig verktøy for å øve opp den enkeltes evne til å vurdere etisk forsvarlighet. Dilemmasirkelen kan benyttes når de ulike problemstillingene diskuteres.



Figur 7: Dilemmasirkelen, kilde: Kvalnes, Øverenget 2012

## 4 Rapportering

Rapportering på samfunnsansvarsområde skal inngå i ordinær virksomhetsstyring. Ved spesifikke styringskrav på samfunnsansvarsområde i dokument «oppdrag og bestilling» skal det rapporteres i årlig melding.

### 4.1.1 Redegjørelse for samfunnsansvar

I tråd med krav i åpenhetsloven, regnskapsloven og likestillings- og diskrimineringsloven skal helseforetakene rapportere eller redegjøre for arbeid med samfunnsansvar i en offentlig rapport. Det er utarbeidet en felles mal som anbefales å ta i bruk, se vedlegg.

### 4.1.2 Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar

Samarbeidsutvalget for samfunnsansvar utarbeider årlig en felles rapport for samfunnsansvar. Formålet med rapporten er å dele beste praksis på prosjekter og tiltak i helseforetakene innenfor samfunnsansvarsområde.

### 4.1.3 Klimaregnskap

Helseforetakene rapporter årlige utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet omfatter utslipp knyttet direkte til drift (scope 1 og 2); energiforbruk, forbruk av lystgass, anestesigasser og kuldemedier (F-gasser), transport av ansatte i tjenestereise og transport av pasienter. Klimaregnskapet omfatter ikke (scope 3) utslipp knyttet til innkjøp av varer og tjenester som er vesentlige kilder til klimautslipp fra sykehus. Klimaregnskapet videreutvikles årlig, og Sykehusinnkjøp HF arbeider med et kunnskapsgrunnlag knyttet til indirekte utslipp.

### 4.1.4 Lederdialog

Helseforetakene rapporterer årlig status på arbeidet med samfunnsansvar, inkludert felles klima og miljømål, i oppfølgingsmøte/dialogmøte mellom helseforetak og regionale helseforetak. Felleseide selskap gjennomfører tilsvarende prosess med eierstyringsgruppen.

#### **4.1.5 Revisjoner**

Det skal gjennomføres årlige internrevisjoner i helseforetakene og tema for revisjonene knyttes opp til felles klima -og miljømål. Revisjonstemaer velges ut fra identifiserte kritiske områder eller områder der det er behov for forbedring. Tema kan være en del av en større internrevisjon i helseforetaket der flere tema inngår. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med helseforetakene foreslå felles tema for årlig internrevisjon og utarbeide felles revisjonsplan og sjekklister for internrevisjon.

## **5 Kommunikasjon og samarbeid**

### **5.1.1 Nettverk**

Interregionalt samarbeidsutvalg for samfunnsansvar koordinerer spesialisthelsetjenestens arbeid på området. Inneværende periode ledes samarbeidsutvalget av Helse Sør-Øst. I tillegg har hver region etablerte regionale miljøfaggrupper.

### **5.1.2 Medvirkning**

Samfunnsansvar angår alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og medvirkning skjer i etablerte faste dialogmøter mellom de konserntillitsvalgte og ledelsen i det regionale helseforetaket og i helseforetakene. Relevante saker legges også frem for Brukerutvalgene.

### **5.1.3 Felles nettside**

Det skal utarbeides en felles temaside for samfunnsansvar, lett tilgjengelig på spesialisthelsetjenestens sine nettsider, med tilhørende verktøykasse.

### **5.1.4 Konferanse og webinarer**

Samarbeidsutvalget for samfunnsansvar arrangerer årlig felles konferanse for samfunnsansvar. Samarbeidsutvalget for samfunnsansvar arrangerer fire webinarer i året med ulike tema innenfor samfunnsansvar.

### **5.1.5 Informasjonsplikten**

Fra 1. juli 2022 har alle rett til å kreve informasjon om hvordan virksomhetene som omfattes av åpenhetsloven håndterer negative konsekvenser på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Alle kan skriftlig ta kontakt med helseforetak og be om informasjon om hvordan helseforetaket håndterer faktiske og potensielle negative konsekvenser som er vurdert i aktsomhetsvurderingene. Retten til informasjon omfatter både generell informasjon om hvordan helseforetaket håndterer negative konsekvenser, og spesifikk informasjon knyttet til varer og tjenester. Virksomhetene må svare på slike informasjonskrav skriftlig og innen tre uker.

## **6 Vedlegg:**

1. [Ansvarlighetskompasset](#)

2. Rapporteringsmal: redegjørelse for samfunnsansvar
3. [Felles indikator katalog klima og miljø](#)

## Endringslogg

Versjon	Godkjent dato	Godkjent av	Endringer
1.0	xx.xx.23 (sak 010/2023)	Nasjonalt AD-møte	Første versjon