



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	15.06.2023
Saksansvarlig:	Lill-Gunn Kivijervi, Økonomisjef
Saksbehandler:	Øyvind Strømhaug Grongstad, Avdelingsleder
Møtedato:	22. juni 2023
Saksnr i Elements:	2023/2744

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
52/23	22.06.23	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Åpenhetsloven, redegjørelse for aktsomhetsvurdering

Ingress

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å godkjenne og signere «Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Finnmarkssykehuset HF 2022».

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret godkjenner *Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Finnmarkssykehuset HF 2022*.

Vivi Brenden Bech
Konstituert administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Finnmarkssykehuset HF 2022
- 2 Regional retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Helse Nord



Formål/Sammendrag

I denne saken inviteres styret i Finnmarkssykehuset HF til å godkjenne og signere *Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Finnmarkssykehuset HF 2022*

Bakgrunn

Finnmarkssykehuset HF er omfattet av Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven). I tråd med plikter i lovverket skal Finnmarkssykehuset HF utføre aktsomhetsvurderinger og publisere en redegjørelse om disse på virksomheten nettsider innen 30. juni hvert år. Redegjørelsen skal undertegnes av styre og administrerende direktør i tråd med regnskapsloven §3-5.

Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har gjennomført aktsomhetsvurderinger og kartlagt vesentlige risikoområder i tråd med OECDs retningslinjer. Risikoområdene og tiltak presenteres i Finnmarkssykehuset HF's redegjørelse for aktsomhetsvurderinger. Fra og med 2024 vil redegjørelsen inngå som en del av årsberetningen for Finnmarkssykehuset HF.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Saken er vurdert å ikke ha konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud.

Risikovurdering

Det er ikke identifisert faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser gjennom våre aktsomhetsvurderinger. Derimot har foretaket identifisert forbedringsområder når det gjelder sporadiske kjøp hos leverandører som foretaket ikke har rammeavtaler med. En gjennomgang av rutine og malverk på slike kjøp vil kunne redusere risiko ytterligere. Spesielt gjelder dette å legge ved «Ethiske krav til leverandøren». Dette dokumentet skal revideres og spesifiseres for ytterligere å sikre bredden i samfunnsansvaret og at foretakets leverandører ikke bidrar til negative konsekvenser for menneskerettigheter, samfunn og miljø.

Ved videre kartlegging av Finnmarkssykehuset HF er det også avdekket et behov for å samle og gjøre tilgjengelig dokumenter knyttet til arbeid med samfunnsansvarsområdet. Dette gjelder styringsdokumenter, maler, avtaler og rapporter på samfunnsansvarsområdet for ansatte og eksterne. Både på intern og eksterne sider.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Redegjørelsen for aktsomhetsvurderingen omfattes ikke av drøftingsplikten med tillitsvalgte. Saken er derfor ikke drøftet.

Direktørens vurdering

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt



samfunnsoppdrag i samspill med andre og hvordan virksomheten påvirker mennesker, miljø og samfunn.

Tiltak som er avdekket i kartleggingen følges opp av Finnmarkssykehuset HF. Oppfølging av tiltakene vil legges frem for styret i forbindelse med årsberetningen for 2024.

Administrerende direktør inviterer styre til å godkjenne redegjørelsen for aktsomhetsvurderinger.

Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Finnmarkssykehuset HF 2022

1. Innledning

Åpenhetsloven av 2021 (Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold) , innebærer at foretakene i Helse Nord må gjøre fortløpende vurderinger av om foretaket drives på en måte som ivaretar grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, jf. åpenhetsloven §§ 2 og 3.

Spesialisthelsetjenesten 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.

En aktsomhetsvurdering er en arbeidsmetode for å kartlegge og gjøre greie for faktiske og mulige negative konsekvenser virksomheten har for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Finnmarkssykehuset HF er pliktig til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven § 4. Aktsomhetsvurderinger utføres i henhold til OECDs systematikk for aktsomhetsvurderinger (Kontaktpunktet for ansvarlig næringsliv, 2019). Resultatene fra aktsomhetsvurderingene offentliggjøres gjennom en årlig redegjørelse, jf. § 5.

2. Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF ivaretar nasjonale, regionale og lokale anskaffelser med verdi over 100.000kr i regi av helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF har strategisk og operativt ansvar for innkjøp i spesialisthelsetjenesten. Sykehusinnkjøp HF arbeider i henhold til *Policy for samfunnsansvar* som gir overordnede føringer for deres arbeid med samfunnsansvaret. Policyen stadfester at Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å bidra til at de negative påvirkningene knyttet til innkjøp blir minimale. Sykehusinnkjøp gjør aktsomhetsvurderinger for anskaffelser som utføres av dem og behandler forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderinger for disse anskaffelsene. Anskaffelser fra Sykehusinnkjøp HF utgjør den største andelen av anskaffelser i Finnmarkssykehuset HF.

Relevante dokumenter fra Sykehusinnkjøp HF:
Policy for samfunnsansvar
Etske retningslinjer
Aktsomhetsvurderinger i Sykehusinnkjøp HF

3. Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF ivaretar alle større byggeprosjekter for Finnmarkssykehuset HF og er underlagt de samme kravene i Åpenhetsloven. Sykehusbygg HF ivaretar dermed kravene som stilles i denne lov, på vegne av Finnmarkssykehuset HF, innenfor det feltet de har ansvar for.

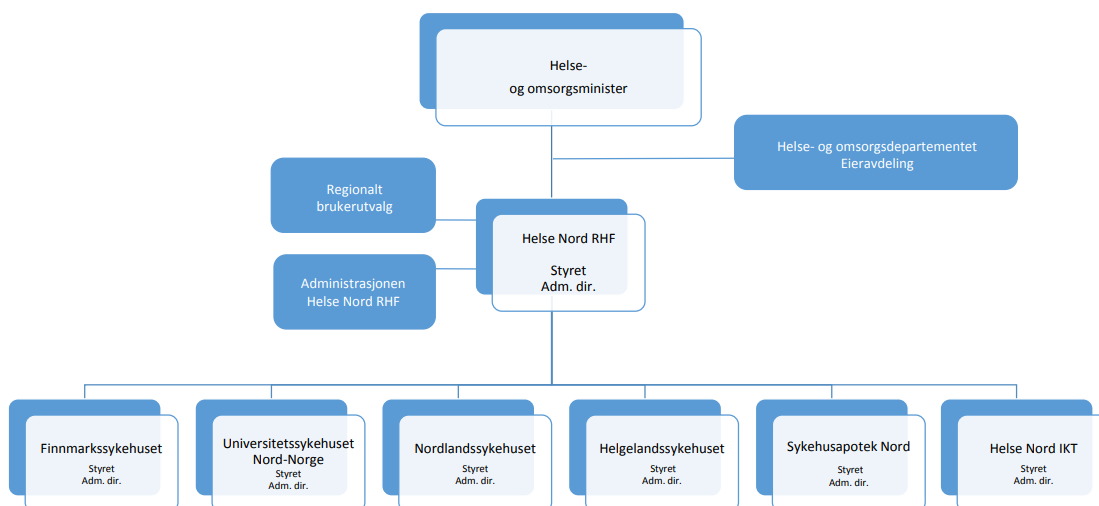
Sykehusbygg HF gjør aktsomhetsvurderinger for anskaffelser som utføres av dem og behandler forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderinger for disse anskaffelsene. Retningslinjer og implementering av Åpenhetsloven ble behandlet i Sykehusbygg HF i mai 2023.

Oppfølging av åpenhetsloven

Under *Oppfølging av åpenhetsloven* vil det foreligge en generell beskrivelse av virksomhetens organisering, driftsområde, retningslinjer og rutiner for oppfølging av foretakets arbeid med kravene som stilles av åpenhetsloven.

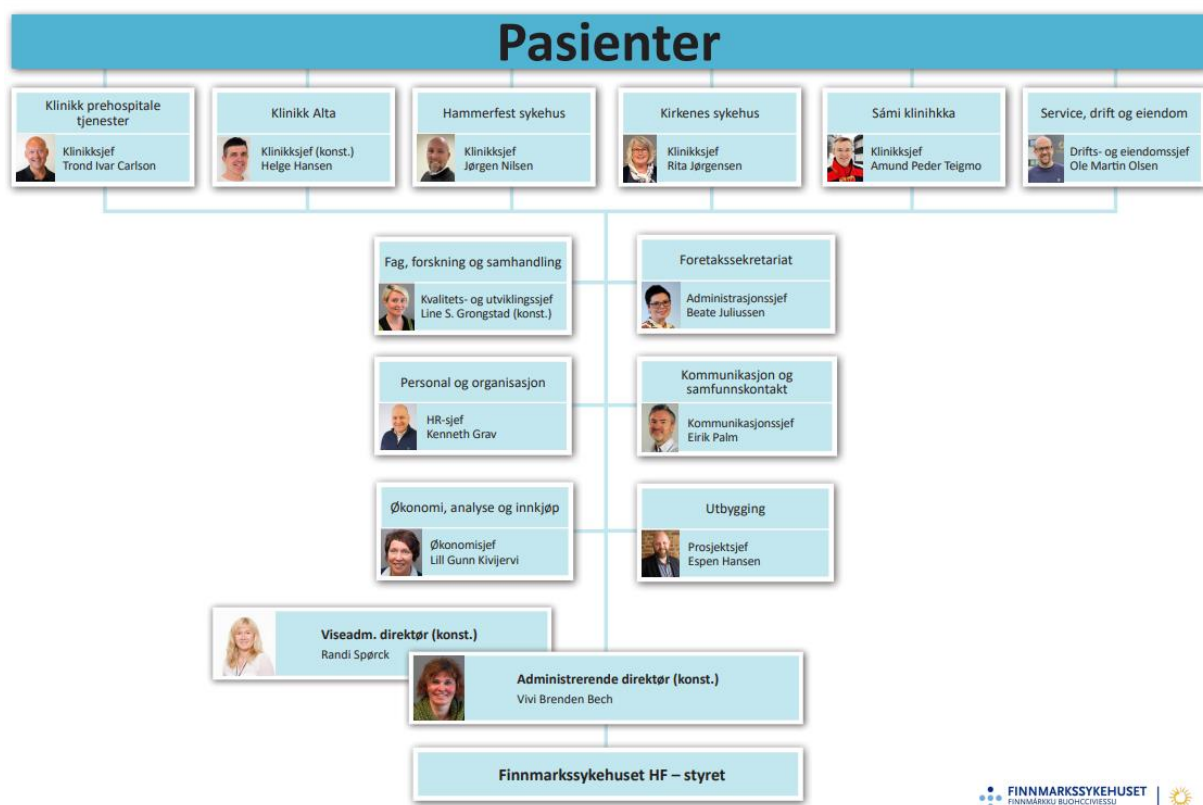
3.1 Organisering

Foretaksgruppen Helse Nord består av det regionale helseforetaket Helse Nord RHF og seks helseforetak (HF). Til sammen jobber det totalt over 19 000 ansatte i foretaksgruppen.



Organisasjonskart foretaksgruppen Helse Nord

Finnmarkssykehuset HF ledes av et styre og har en administrasjon som er lokalisert i Hammerfest. Finnmarkssykehuset HF hadde i 2022 litt over 1800 årsverk fordelt på litt over 2400 ansatte.



Organisasjonskart Finnmarkssykehuset HF.

3.2 Driftsområder til Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset HF skal sørge for spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Finnmark og eies av Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset HF tilbyr spesialisthelsetjenester ved våre sykehus i Hammerfest og Kirkenes, i tillegg til klinikk Alta, Sámi klinihkka og DPS Tana.

Noen oppgaver, som for eksempel innkjøp, pasientreiser og luftambulansetjenester koordineres av felleseide nasjonale selskaper som de fire helseregionene eier sammen.

3.3 Retningslinjer og forankring av åpenhetsloven

Ansvar for oppfølging og etterlevelse av kravene i åpenhetsloven er plassert hos Økonomiavdelingen i Finnmarkssykehuset HF. Styret har det øverste ansvaret for at Finnmarkssykehuset HF har implementert og operasjonalisert åpenhetsloven. Dette innebærer et ansvar for at arbeidet med aktsomhetsvurderinger er tydelig plassert i organisasjonen, at det er etablert en prosedyre for å behandle forespørslers om informasjon om aktsomhetsvurderingene og at den årlige redegjørelsen for aktsomhetsvurderingene publiseres på Finnmarkssykehuset HF sine nettsider.

Arbeidet med åpenhetsloven og aktsomhetsvurderinger er forankret i *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar* og *Regional retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Helse Nord*. Retningslinjen beskriver hvilke krav som stilles i de ulike stegene i aktsomhetsvurderingene og hvordan resultater skal publiseres og fremstilles i årlig redegjørelse.

Ansvarsfordeling i Finnmarkssykehuset HF kan oppsummeres slik:

1. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger:	Ansvarlig:
Forankre ansvarlighet i foretakets retningslinjer	Styret i Finnmarkssykehuset HF
Utføre og vurdere aktsomhetsvurderinger	Økonomiavdelingen
Iverksette tiltak for å forebygge negative konsekvenser	Økonomiavdelingen

2. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger:	Ansvarlig:
Gi generell beskrivelse av virksomhetens organisering, driftsområde, retningslinjer og rutiner for oppfølging av åpenhetsloven	Økonomiavdelingen
Opplyse om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser som foretaket har avdekket gjennom sine aktsomhetsvurderinger	Økonomiavdelingen
Opplyse om tiltak som virksomheten har iverksatt eller planlegger å iverksette for å stanse faktiske negative konsekvenser, og resultatet eller forventede resultater av disse tiltakene	Økonomiavdelingen

3. Plikt i henhold til informasjonskravet:	Ansvarlig:
Gi enhver ved skriftlig forespørsel informasjon om hvordan Helse Nord RHF arbeider i henhold til åpenhetsloven	Kommunikasjonsavdelingen og Økonomiavdelingen
Publisere årlig redegjørelse offentlig på foretaks nettsider innen 30. juni hvert år	Kommunikasjonsavdelingen

4. Risikokartlegging og tiltak

Under *Risikokartlegging og tiltak* vil det foreligge en gjennomgang av risikokartlegging og foretakets hovedfunn, herav hvilke risikoområder som eventuelt er identifisert i foretakets anskaffelsesportefølje. Videre foreligger det en beskrivelse av tiltak som følge av kartleggingen.

4.1 Risikokartlegging av leverandørkjede

Aktsomhetsvurderingene er gjort basert på en risikovurdering av Finnmarkssykehuset HF. Risikovurderingen er gjort ved en gjennomgang av anskaffelsene foretaket har gjennomført i 2022 og en gjennomgang av leverandørporteføljen. Risikovurdering baserer seg på Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings høyrisikoliste (DFØS, 2022). I tillegg er det gjort en gjennomgang av virksomheten ved bruk av OECD sitt ansvarlighetskompass.

Finnmarkssykehuset HF legger til grunn at kravene i Åpenhetsloven ivaretas av Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF, for de anskaffelsene som de utfører på Finnmarkssykehuset HF's vegne.

Virksomheter som omfattes av åpenhetsloven er større virksomheter som er hjemmehørende i Norge, og som tilbyr varer og tjenester i eller utenfor Norge. Loven gjelder også for større utenlandske virksomheter som tilbyr varer og tjenester i Norge, og som er skattepliktige til Norge etter norsk intern lovgivning.

På bakgrunn av dette er alle anskaffelser som er utført i regi av Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF og større virksomheter vurdert som ivaretatt ift denne lov. Fokuset fra Finnmarkssykehuset HF har derfor vært resterende kjøp. Foretaket hadde i 2022 over 55.000 innkjøp til en total kostnad på 1670 millioner kroner. Gjennom analyse av våre innkjøp kan foretaket dokumentere god oversikt og kontroll på våre kjøp.

Følgende kriterier ligger til grunn for prioritering:

- Leverandør
- Kunnskap om risiko (Land/bransje/produkt)
- Volum/omfang
- Rammeavtale versus engangskjøp
- Kritisk viktig produkt/tjeneste
- Produksjonsprosess
- Ressurser og kompetanse
- Bransjer/sektorer vi ikke har kunnskap om

4.2 Hovedfunn som følge av risikokartlegging

Følgende områder er identifisert som potensielle risikoområder i foretaket sin anskaffelsesportefølje. Risikoområdene er identifisert ved bruk av Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings høyrisikoliste (DFØS, 2022):

Bransjeområde:	Risiko:
Bygg- og anleggsmaterialer (stein, trevirke og metall)	Moderat/høy risiko
Elektronikk og IKT	Moderat risiko
Mat og drikke (frukt, grønnsaker, kaffe/te/kakao)	Høy risiko
Medisinsk forbruksmateriell/utstyr	Høy risiko
Kontorrekvisita	Moderat risiko
Møbler	Lav/moderat risiko
Tekstiler, arbeidsklær og fottøy	Moderat/høy risiko
Kjøp av biler og andre kjøretøy	Moderat risiko

Anskaffelsene av Bygg- og anleggsmaterialer gjøres i hovedsak av Sykehusbygg HF, samt noe anskaffelse lokalt. De lokale kjøpene gjøres i hovedsak av store norske selskaper som også er omfattet av åpenhetsloven. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Anskaffelsene av Elektronikk og IKT utføres i hovedsak av HN IKT eller på rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Anskaffelsene av Mat og drikke gjøres i henhold til rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF og hos norske leverandører. Det gjøres noen mindre kjøp også lokalt, men dette omhandler enten store norske selskaper eller små lokale produksjonsbedrifter. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Anskaffelsene av Medisinsk forbruksmateriell/utstyr gjøres i hovedsak iht rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF, eller hos store norske eller utenlandske selskaper. Både store norske og store utenlandske selskaper som selger varer i Norge, er omfattet av åpenhetsloven. Det er derimot også noen kjøp hos mindre selskaper som ikke er omfattet av denne loven. Her vil Finnmarkssykehuset iverksette tiltak.

Anskaffelsene av Kontorrekvisita gjøres i henhold til rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF og i hovedsak hos norske leverandører. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Anskaffelsene av Møbler gjøres i henhold til rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF og i hovedsak hos norske leverandører. Det gjøres noen mindre kjøp også lokalt, men også disse kjøpene omhandler varer som produseres av de store rammeavtaleprodusentene eller andre store norske leverandører. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Anskaffelsene av Tekstiler, arbeidsklær og fottøy gjøres i henhold til rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF og hos norske leverandører. Det gjøres noen mindre kjøp også lokalt, men også disse kjøpene omhandler varer som produseres av de store rammeavtaleprodusentene eller andre store norske leverandører. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Anskaffelsene av Biler og andre kjøretøy gjøres i henhold til rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF og hos norske leverandører. Det gjøres noen mindre kjøp også lokalt, men også disse kjøpene omhandler varer som produseres av de store rammeavtaleprodusentene eller andre store norske leverandører. På bakgrunn av dette konkluderer foretaket med at det ikke er behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

En betydelig andel av anskaffelsene som gjøres av Helse Nord RHF består av innleie av helsepersonell og kjøp av helsetjenester som leveres av norske tjenesteleverandører. Selv om denne kategorien ikke er angitt i Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings høyrisikoliste (DFØS, 2022) har Helse Nord RHF valgt å fokusere også på dette området grunnet omfanget. Finnmarkssykehuset HF benytter her rammeavtaler som er inngått av Sykehusinnkjøp HF og kjøp av tjenester hos andre helseforetak. Det er også noen kjøp hos private tilbydere som har avtale med Helse Nord RHF. Det er ikke gjort funn som gir behov for ytterligere tiltak knyttet til disse innkjøpene.

Finnmarkssykehuset HF benytter konkurransedokumenter som er utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF for våre kjøp med verdi over 100.000kr. For kjøp under 100.000kr benyttes ikke det samme malverket, og blant annet vedlegget «Etske krav til leverandør» er ikke vedlagt.

4.3 Tiltak for å stanse, redusere og forebygge

Det er ikke identifisert faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser gjennom våre aktsomhetsvurderinger. Derimot har vi identifisert forbedringsområder når det gjelder sporadiske kjøp hos leverandører som foretaket ikke har rammeavtaler med. En gjennomgang av rutine og malverk på slike kjøp vil kunne redusere risiko ytterligere. Spesielt gjelder dette å legge ved «Etske krav til leverandøren». Dette dokumentet skal revideres og spesifiseres for ytterligere å

sikre bredden i samfunnsansvaret og at våre leverandører ikke bidrar til negative konsekvenser for menneskerettigheter, samfunn og miljø.

Finnmarkssykehuset HF har et overordnet ønske og mål, om å i størst mulig grad benytte avtaler som er inngått av Sykehusinnkjøp HF eller Sykehusbygg HF. Dette målet vil både sikre gode, samordnede innkjøp, men også ivaretagelse av hele ansvaret innenfor åpenhetsloven.

Ved videre kartlegging av Finnmarkssykehuset HF er det også avdekket et behov for å samle og gjøre tilgjengelig dokumenter knyttet til arbeid med samfunnsansvarsområdet. Dette gjelder styringsdokumenter, maler, avtaler og rapporter på samfunnsansvarsområdet for ansatte og eksterne. Både på intern og eksterne sider.

For å redusere risiko er følgende tiltak igangsatt i Finnmarkssykehuset HF:

Tiltak:	Ansvarlig:	Frist:
Revidere vedlegg «Ethiske krav til leverandør» og benytte dette ved alle anskaffelser	Innkjøpsavdelingen	31. desember 2023
Samle og strukturere informasjon om Finnmarkssykehuset HF sitt arbeid med samfunnsansvar på våre nettsider	Kommunikasjonsavdelingen	30. juni 2023

5. Referanser og tilknyttede dokumenter

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven, LOV-2021-06-18-99)

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2022, 12. desember). Høyriskolisten.

https://anskaffelser.no/berekraftige-anskaffingar/menneskerettigheter/hoyriskolisten#anchorTOC_Hvordan_bruke_h%C3%B8yrisikoliste_n_2

Kontaktpunktet for ansvarlig næringsliv. (2019). OECDs veileder for aktsomhetsvurderinger for ansvarlig næringsliv – En innføring.

https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/263/files/2019/09/201904_OECD_DD_veileder_nettil.pdf

Hammerfest, 22. juni 2023

Signert elektronisk

Lena Nymo Helli
Styreleder

Gudrun B. Rollefsen
Nestleder

Andreas Moan
Styremedlem

Gunn Heatta
Styremedlem

Johnny-Leo Jernsletten
Styremedlem

Sveinung Eikeland
Styremedlem

Evy Fjellstad
Styremedlem

Frank P. Stokvold
Styremedlem

Odd Torbjørnsen
Styremedlem

Thoralf Enge
Styremedlem

Vivi Brenden Bech
Konstituert
administrerende direktør

Regional retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Helse Nord

1. Innledning.....	1
2. Formål.....	2
3. Samfunnsansvar i Helse Nord.....	2
4. Omfang og gyldighet.....	2
5. Roller og ansvar.....	2
6. Lover, føringer og styrende dokumenter.....	3
7. Behandling av informasjonskrav.....	3
8. Rapportering.....	4
8.1 Aktsomhetsvurderinger og krav til redegjørelse.....	4
9. Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger i Helse Nord.....	4
9.1 Aktsomhetsvurderinger i Helse Nord.....	5
9.1.1 Trinn 1: Forankring.....	5
9.1.2 Trinn 2: Risikokartlegging.....	6
9.1.3 Trinn 3: Tiltak for å stanse, redusere og forebygge.....	8
9.1.4 Trinn 4: Overvåking av effekt og resultater.....	9
9.1.5 Trinn 5: Kommunikasjon.....	9
9.1.6 Trinn 6: Gjenoppretting.....	10

1. Innledning

Åpenhetsloven av 2021, innebærer at foretakene i Helse Nord må gjøre fortløpende vurderinger av om foretaket drives på en måte som ivaretar grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, jf. åpenhetsloven §§ 2 og 3. Spesialisthelsetjenesten 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.

En aktsomhetsvurdering er en arbeidsmetode for å kartlegge og gjøre greie for faktiske og mulige negative konsekvenser virksomheten har for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helse Nord RHF er pliktig til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven § 4. Resultatene fra aktsomhetsvurderingene skal offentliggjøres gjennom en årlig redegjørelse, jf. § 5.

2. Formål

Retningslinjen skal bidra til at Helse Nord arbeider med ansvarlig virksomhet og at vårt samarbeid med leverandører fremmer åpenhetslovens formål. Det innebærer respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester, og å sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Retningslinjen skal sikre at foretakene i Helse Nord oppfyller krav til å utføre og redegjøre for aktsomhetsvurderinger, samt ivareta informasjonsplikten i henhold til åpenhetsloven.

3. Samfunnsansvar i Helse Nord

Det overordnede målet for vår virksomhet, gitt av nasjonale myndigheter, er å sikre alle innbyggere tilstrekkelig og god tilgang til tjenester som er trygge og faglig forsvarlige. De statlige helseforetakene skal ivareta drift og utvikling av sykehus og annen spesialisthelsetjeneste. Dette skal vi gjøre på en bærekraftig og ansvarlig måte.

4. Omfang og gyldighet

Regional retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Helse Nord er gyldig for alle foretak og nivå i Helse Nord. Retningslinjen omfatter plikter knyttet til redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til kravene i åpenhetsloven.

5. Roller og ansvar

Regional retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Helse Nord eies og forvaltes av Helse Nord RHF og ansvar for retningslinjen ligger til Eieravdelingen.

Hvert foretak i foretaksgruppen skal tydelig plassere ansvaret for arbeidet med aktsomhetsvurderinger i foretaket og utføre aktsomhetsvurderinger i henhold OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. Ansvarlig avdeling har ansvar for å innhente kompetanse fra andre avdelinger ved behov. Ansvarsfordelingen i foretaket skal fordeles i henhold til følgende plikter:

1. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger:
Forankre ansvarlighet i foretakets retningslinjer.
Utføre og vurdere aktsomhetsvurderinger.

Iverksette tiltak for å forebygge negative konsekvenser.

2. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger:

Gi generell beskrivelse av virksomhetens organisering, driftsområde, retningslinjer og rutiner for oppfølging av åpenhetsloven.

Opplyse om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser som foretaket har avdekket gjennom sine aktsomhetsvurderinger.

Opplyse om tiltak som virksomheten har iverksatt eller planlegger å iverksette for å stanse faktiske negative konsekvenser, og resultatet eller forventede resultater av disse tiltakene.

3. Plikt i henhold til informasjonskravet:

Gi enhver ved skriftlig forespørsel informasjon om hvordan foretaket arbeider i henhold til åpenhetsloven.

Publisere årlig redegjørelse offentlig på foretaks nettsider innen 30. juni hvert år.

6. Lover, føringer og styrende dokumenter

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) tredde i kraft 1. juli 2022. Loven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester, og sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Styret i Helse Nord RHF har vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar* som klargjør hvilke rammer/føringer som gjelder for området og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet.

7. Behandling av informasjonskrav

I henhold til åpenhetsloven har enhver ved skriftlig forespørsel rett på informasjon om hvordan foretakene i Helse Nord håndterer faktiske og potensielle negative konsekvenser knyttet

menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i våre leverandørkjeder. Dette omfatter både generell informasjon og informasjon knyttet til en særskilt vare eller tjeneste.

Foretaket er ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.

8. Rapportering

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar beskriver hvordan virksomheten skal rapportere på samfunnsansvarsområdet. Helse Nord benytter rutinene for rapportering som beskrevet i rammeverket og helseforetakenes ledelse har ansvar for at rutinene følges.

8.1 Aktsomhetsvurderinger og krav til redegjørelse

Aktsomhetsvurderingene skal gjennomføres og redegjøres for årlig. Redegjørelsen skal publiseres offentlig på foretakets nettsider innen 30. juni hvert år, jf. Åpenhetsloven § 5.

Foretakene i Helse Nord kan benytte OECDs ansvarlighetskompass og mal for redegjørelse av aktsomhetsvurderingene som utgangspunkt for dokumentasjonen. Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger skal minst inneholde:

- Generell beskrivelse av virksomhetens organisering, driftsområde, retningslinjer og rutiner for å håndtere faktiske og potensielle negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.
- Opplysninger om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser som virksomheten har avdekket gjennom sine aktsomhetsvurderinger.
- Opplysninger om tiltak som virksomheten har iverksatt eller planlegger å iverksette for å stanse faktiske negative konsekvenser, og resultatet eller forventede resultater av disse tiltakene.

9. Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger i Helse Nord

Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger er en forventning fra myndigheter, FN og OECD og er i Norge lovpålagt gjennom åpenhetsloven. Åpenhetsloven skal fremme virksomheters respekt for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, samt sikre allmenheten tilgang på informasjon.

Formålet med aktsomhetsvurderinger er først og fremst å unngå å forårsake eller medvirke til negativ påvirkning på mennesker, miljø og samfunn, og å forsøke å hindre negative påvirkning som følge av operasjoner, produkter eller tjenester gjennom forretningsforbindelser. Når involvering i

negativ påvirkning ikke kan unngås, bør aktsomhetsvurderinger gjøre foretakene i stand til å redusere skade, forhindre at de gjentas, og gjenopprette dem, der det er nødvendig.

Denne fremgangsmåten beskriver metode som ligger til grunn for Helse Nord sitt arbeid med aktsomhetsvurderinger. Metoden baserer seg på United Nations Guiding Principles on Business and Human Rights og OECDs metodikk og modell for aktsomhetsvurderinger.

9.1 Aktsomhetsvurderinger i Helse Nord

Følgende trinn inngår i aktsomhetsvurderingsprosessen:

1. Forankre ansvarlighet.
2. Kartlegg og vurder faktisk og potensiell negativ påvirkning knyttet til virksomheten.
3. Stans, forebygg eller reduser negativ påvirkning.
4. Overvåk gjennomføring og resultater.
5. Kommuniser hvordan påvirkning er håndtert.
6. Sørg for, eller samarbeid om, gjenoppretting og klageordninger.

9.1.1 Trinn 1: Forankring

Dette trinnet handler om å ha relevante retningslinjer og planer for aktsomhetsvurderinger vedtatt hos ledelsen. Dette trinnet handler også om å bidra til ansvarlig forretningsdrift hos leverandører og forretningsforbindelser, gjennom avtaler og kontrakter. Styret har det øverste ansvaret for at Helse Nord har implementert og operasjonalisert åpenhetsloven. Dette innebærer et ansvar for arbeidet med aktsomhetsvurderinger er tydelig plassert i organisasjonen, at foretakene i Helse Nord har etablert rutiner for å behandle forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderingene og at den årlige redegjørelsen for aktsomhetsvurderingene publiseres på foretakets nettsider.

Relevante dokumenter:	Lenke:
Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.	(Docmap)
Etiske retningslinjer.	Etiske retningslinjer
Personalhåndbok.	Foretakets personalhåndbok.
Organisasjonskart.	Organisasjonskart Helse Nord
Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.	Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024

Relevante dokumenter fra Sykehusinnkjøp HF:
Policy for samfunnsansvar
Etske retningslinjer
Aktsomhetsvurderinger i Sykehusinnkjøp HF
Kontraktskrav etisk handel.pdf (sykehusinnkjop.no)
Samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp HF.

Sykehusinnkjøp HF er innkjøpssentral i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser. Samarbeidet reguleres i samarbeidsavtalen og Sykehusinnkjøp HF arbeider etter *Policy for samfunnsansvar* som bidrar til å ivareta at følgende krav i stiftelsesvedtektene tilfredsstilles: «Helseforetaket skal sørge for at anskaffelsene skje på korrekt og samfunnsansvarlig måte. Helseforetaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp».

Policyen stadfester at Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å bidra til at de negative påvirkningene knyttet til innkjøp blir minimale. Sykehusinnkjøp gjør aktsomhetsvurderinger for anskaffelser som utføres av dem. Dette utgjør den største andelen av anskaffelser i foretaksgruppen Helse Nord.

9.1.2 Trinn 2: Risikokartlegging

Dette trinnet handler om å identifisere foretakets mulige og faktiske negative effekt, inkludert i leverandørkjeden, for å kunne prioritere den mest alvorlige risikoen for mennesker, samfunn og miljø. Det handler om å først danne seg et overordnet risikobilde, for så å prioritere risikoområder for grundigere kartlegging og tiltak. Videre handler det om å vurdere hvordan bedriften er involvert i eventuell negativ effekt, for å fastslå riktig respons. Involvering av interessenter er sentralt.

Relevante dokumenter:	Lenke:
Kildeliste for risikokartlegging.	Høyrisikolisten Anskaffelser.no
Informasjon om hvordan en virksomhet kan påvirke menneskerettigheter.	How Can Businesses Impact Human Rights?
Mal - redegjørelse for aktsomhetsvurderinger.	(Docmap)

Ansvarlig avdeling i foretaket har ansvar for at det gjennomføres risikovurderinger minst årlig, eller ved behov dersom endringer i samfunnet, leverandørmarkedet eller øvrige relevante faktorer inntreffer. *Omfang* av risikostyringsprosessen er egen aktivitet, leverandører og forretningspartnere.

Følgende trinn inngår i risikokartlegging:

1. Kartlegg egen aktivitet, leverandører og forretningspartnere
2. Kategoriser leverandører og forretningspartnere etter bransje, geografi og type forretningspartner
3. Beskriv kjent risiko basert på tilgjengelig informasjon fra risikokilder
4. Vurder risiko i henhold til kriterier
5. Forankre risikovurdering på ledernivå

Menneskerettigheter inkluderer blant annet retten til liv, utdanning, ytringsfrihet, personvern/privatliv, likestilling og ikke-diskriminering. Sårbare grupper inkluderer blant annet mennesker som lever i fattigdom, migrantarbeidere, personer med nedsatt funksjonsevne, barn, LHBTIQ+-personer, urfolk og kvinner. Konkrete eksempler på risiko inkluderer blant annet overdreven bruk av overtid, levelønn, forurensing, ulykker, diskriminering, tvangsarbeid og brudd på rett til privatliv.

Følgende kriterier ligger til grunn for prioritering av tiltak:

- Kunnskap om risiko (Land/bransje/produkt)
- Volum/omfang
- Rammeavtale versus engangskjøp
- Kritisk viktig produkt/tjeneste
- Produksjonsprosess
- Ressurser og kompetanse
- Bransjer/sektorer vi ikke har kunnskap om

Følgende aktiviteter utføres årlig eller etter behov:

1. Oppdatere ansvarlighetskompass (OECD)
2. Kartlegge innkjøps kategorier og leverandører
3. Kartlegge risiko i henhold til DFØs risikoliste

Basert på kriterier som ligger til grunn for prioritering av tiltak vurderes videre behov for oppfølgende tiltak. Følgende matrise legges til grunn for identifisering av tiltak for oppfølging:

Grad av risiko (jf. risikoanalyse)	Tiltak for oppfølging (ta hensyn til evt. Bruk av kval. Krav for etisk handel)
Høy/svært høy risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Be om risikoanalyse av land/sector og aktuelle etterfulgt av oppfølgingsbrev/-samtale • Årsaksanalyse (til risiko/brudd) og handlingsplan • Revisjon på hovedkontor • Kontroll/revisjon i leverandørkjeden
Moderat/høy risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Egenrapporteringskjema og oppfølgingsbrev/-samtale • Be om risikoanalyse av land/sector og aktuelle etterfulgt av oppfølgingsbrev/-samtale • Årsaksanalyse (til risiko/brudd) og handlingsplan • Revisjon på hovedkontor
Lav/moderat risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Egenrapporteringskjema og oppfølgingsbrev/-samtale • Be om risikoanalyse av land/sector og aktuelle etterfulgt av oppfølgingsbrev/-samtale • Avhengig av punktet over - vurdere undersøkelser i leverandørkjeden
Ingen/lav risiko	<ul style="list-style-type: none"> • ESPD eller annen egenerklæring

9.1.3 Trinn 3: Tiltak for å stanse, redusere og forebygge

Dette trinnet handler om å håndtere funn fra kartleggingen, ved både å stanse egen negativ påvirkning, og å utvikle og iverksette planer og rutiner for å forebygge framtidig negativ påvirkning. Basert på risikovurdering gjøres en prioritering av hvilke områder det skal iverksettes tiltak. Summen av tiltakene utgjør foretakets redegjørelse.

Redegjørelsen kan inkludere følgende momenter:

- Hvilke identifiserte risikoområder er prioritert og hvorfor.
- Begrunnelse for hvilket tiltaksnivå dere velger å legge dere på i møte med konsekvensene.
- Hvilke tiltak dere vil iverksette.
- Hvem som har ansvar for å iverksette og gjennomføre tiltak.
- Hvilke endringer dere vil gjøre i egne retningslinjer.
- Hvilke planer dere har for opplæring av relevante ansatte og ledere på risikoområdet det skal utføres tiltak mot.
- Informasjon om dialogen dere har hatt/ skal ha med berørte parter forventninger til leverandører og andre forretningspartnere.

9.1.4 Trinn 4: Overvåking av effekt og resultater

Dette trinnet handler om å sikre at foretaket har nok informasjon til å vurdere om det som gjøres faktisk fungerer. Gode systemer for å registrere og håndtere informasjon danner også grunnlaget for at foretaket kan kommunisere eksternt.

Ansvarlig avdeling i foretaket har ansvar for å gjennomføre en årlig evaluering av tiltak og redegjørelse av evalueringen. Evaluering inkluderer informasjon fra Sykehusinnkjøp og eventuelt Sykehusbygg.

9.1.5 Trinn 5: Kommunikasjon

Dette trinnet handler om å kommunisere eksternt om hvordan foretaket håndterer risiko, og om hvordan skade i egen virksomhet og i leverandørkjeden eller hos andre forretningsforbindelser er håndtert. Kommunikasjon med berørte rettighetshavere er viktig.

Foretakene i Helse Nord har plikt til å offentliggjøre redegjørelse for aktsomhetsvurderingene.

Redegjørelsen skal minst inneholde:

- Generell beskrivelse av virksomhetens organisering, driftsområde, retningslinjer og rutiner for å håndtere faktiske og potensielle negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.
- Opplysninger om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser som virksomheten har avdekket gjennom sine aktsomhetsvurderinger.
- Opplysninger om tiltak som virksomheten har iverksatt eller planlegger å iverksette for å stanse faktiske negative konsekvenser, og resultatet eller forventede resultater av disse tiltakene.

9.1.6 Trinn 6: Gjenoppretting

Dette trinnet handler om å rette opp skade foretaket har forårsaket eller bidratt til. Det handler også om å sørge for, eller samarbeide om, at de som er skadelidende eller potensielt skadelidende har tilgang til en klageordning for å få sin sak hørt.

Informasjon om klagemulighet publiseres på nettsidene. Eventuelle klager meldes via postmottak til foretaket. Foretaket behandler klager i henhold til statlige retningslinjer for saksbehandling. Der Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF er ansvarlig for anskaffelsen vil Sykehusinnkjøp håndtere klager og gjenoppretting i dialog med helseforetak og regionale helseforetak.