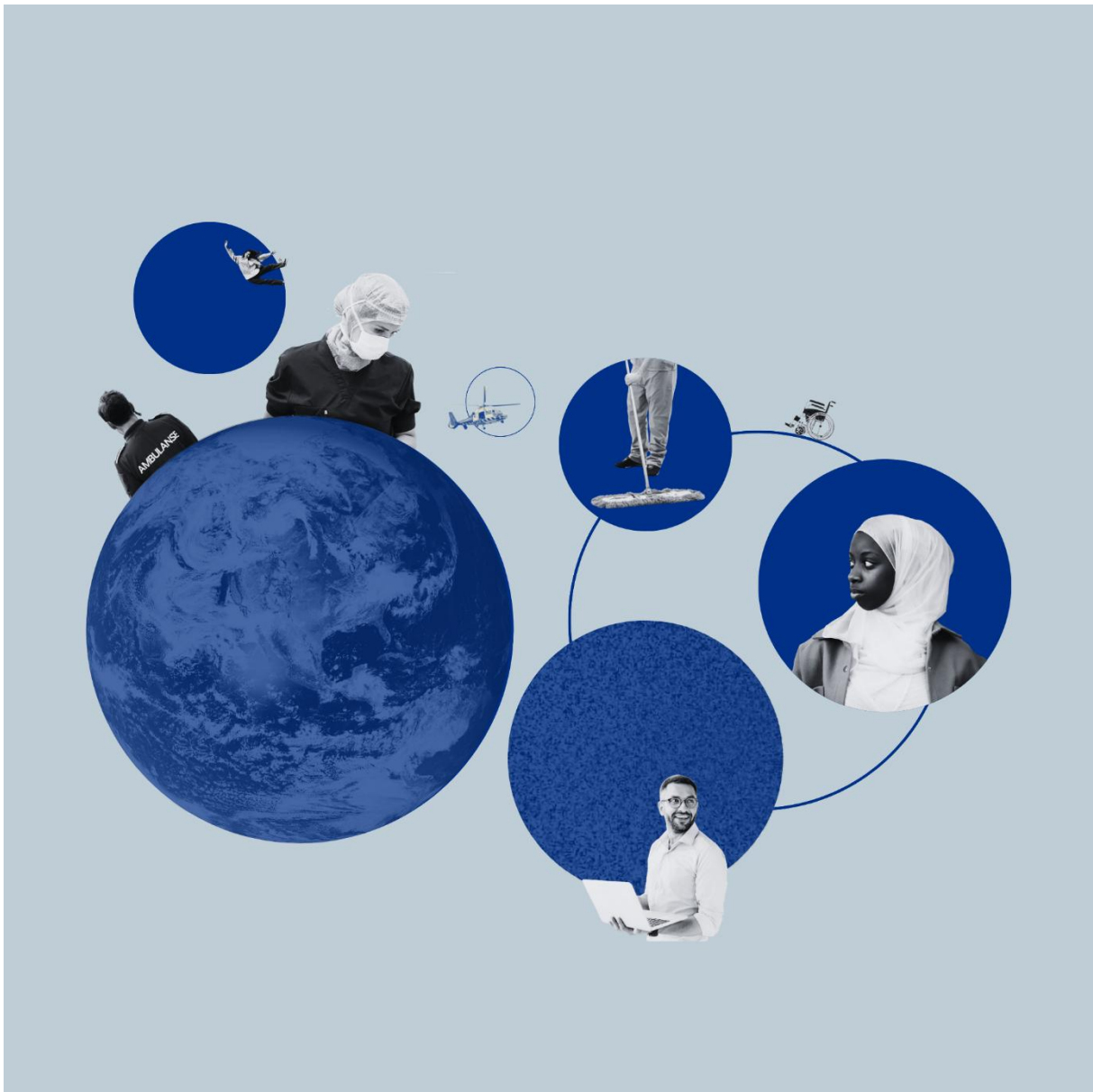


Helse Bergen

BEREKRAFTSRAPPORT – HELSE BERGEN HF

2025



Vedteke i styremøte
26. mars 2026

Publikasjonens tittel:
Berekraftsrapport – Helse Bergen HF

Rapport kan lastas ned på:
www.helse-bergen.no

INNLEIING

Helse Bergen HF (Helse Bergen) er eitt av fem helseføretak som er eigde av det regionale føretaket Helse Vest RHF. Vi har ansvar for å dekkje befolkninga i opptaksområdet sine behov for lokale, regionale og utvalde nasjonale spesialisthelsetenester.

Om lag 14 500 tilsette arbeider for at pasientane skal få spesialisthelsetenester av høg kvalitet når dei treng det. Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, pasientopplæring og forskning er hovudoppgåvene til Helse Bergen. Respekt, tryggleik og kvalitet er kjerneverdiane våre.

Ein berekraftig helseteneste som er sosialt ansvarleg og godt styrt, bidrar til betre pasientopplevingar. Mangfald og inkludering i medarbeidargruppa styrker evna til å møte dei ulike behova til pasientane. Gjennom tiltak som digitale konsultasjonar, reduksjon av unødvendig forbruk og klimavennleg bygningsdrift, arbeider Helse Bergen for å redusere miljøbelastninga samtidig som pasientane får tenester av høg kvalitet. Ved å integrere pasientperspektivet i arbeidet med berekraft, bidrar Helse Bergen til at helsetenestene er rettferdige, tilgjengelege og tilpassa krav – både for dagens og kommande generasjonar.

Staten har klare krav og forventningar til at verksemdar dei eiger skal opptre ansvarleg. For Helse Bergen inneber det å rapportere på berekraft i tråd med gjeldande regelverk; openheitslova, regnskapslova og likestillings- og diskrimineringsloven.

Rekneskapslova definerer berekraftsforhold som miljømessige, sosiale og styringsmessige høve – inkludert arbeidsvilkår, respekt for menneskerettar og innsats mot korrupsjon og bestikking.

Denne rapporten gir ein oversikt over status for berekraftsarbeidet i helseføretaka for 2025. Berekraftsrapporten er også Helse Bergen sin utgreiing for aktsemdvurderingar i samsvar med openheitslova. Rapporten er inndelt i tre kapittel:

Styring

Å styre verksemda etter berekraftige prinsipp inneber å ta langsiktige og ansvarlege avgjersler som balanserer økonomi, samfunn og miljø. Styring og leiarskap er sentralt for å nå måla våre og for å levere samfunnsoppdraget vårt på ein berekraftig måte.

Sosial berekraft

Helse Bergen skal spegle mangfaldet i befolkninga, både som arbeidsgivar og i møte med pasientar og brukarar. Likestilling, inkludering og mangfald er viktig for eit godt arbeidsmiljø og for gode, likeverdige tenester.

Vi arbeider systematisk for anstendige arbeidsvilkår for medarbeidarar, samarbeidspartnarar og i leverandørkjeda. Sosial berekraft er viktig for å skape ein

attraktiv arbeidsplass kor medarbeidarane våre ønsker å bli og utvikle seg, og der mangfaldet styrkjer kvaliteten i tenestene våre. Dette gjeld og i møtet med pasientar og andre brukarar. Vi skal tilby tenester som tek omsyn til ulike behov og bakgrunnar, slik at alle opplever respekt, tryggleik og likeverd.

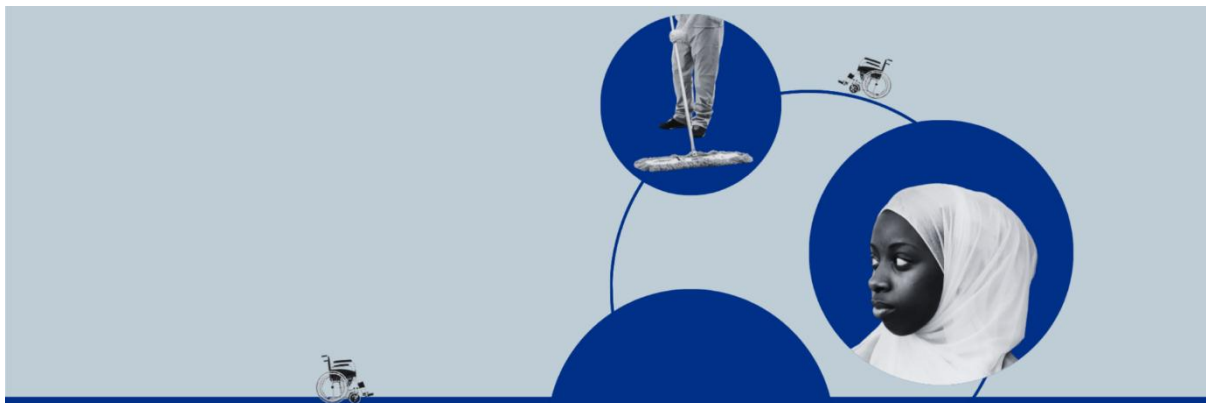
Klima og miljø

Sjukehusdrift har stor påverknad på klima og miljø gjennom innkjøp og bruk av legemiddel, medisinsk utstyr og teknologi, samt gjennom bygging, drift, energibruk og transport av pasientar, medarbeidarar og materiell. Desse aktivitetane er naudsynne for å levere helsetenester til befolkninga, men det finst eit stort potensial for å gjere dette på ein meir klimavennleg og ressurseffektiv måte.

INNHALD

1. Styring	1
1.1 Helse Vest RHF	1
1.2 Nøkkeltal Helse Vest RHF - totalt	2
1.3 Lovkrav og styrande dokumenter	2
1.4 Regionale og interregionale nettverk relatert til berekraft	6
2. Sosial berekraft	7
2.1 Likestilling, inkludering og mangfald	8
2.1.1 Regelverk	8
2.1.2 Organisering og utvalde tiltak	9
2.1.3 Universell utforming	11
2.1.4 Særleg om arbeidsgivar si aktivitets- og utgreiingsplikt	12
2.1.5 Særleg om offentlege styresmakter si aktivitets- og utgreiingsplikt	35
2.2 Kjønnbalanse i styra i Helse Vest	40
2.3 Mangfald, likeverdige helsetenester og migrasjonshelse	40
2.4 Tørn-programmet	41
2.5 Aktsemdsvurdering og oppfølging i tråd med openheitslova	43
2.6 Sykehusinnkjøp HF- Etisk handel i anskaffingar – ansvarskjensle i praksis	43
2.6.1 Sykehusinnkjøp HF -Prioriterte kategoriar i anskaffingar i 2025	44
2.6.2 Vurdering av risiko knytt til produksjon i omstridde område	47
2.6.3 Sykehusinnkjøp HF sine mål for 2026	47
2.6.4 Helse Bergen sine egne funn frå aktsemdsvurderinga knytt til innkjøp	48
2.7 Ansvarlege arbeidshøve i byggje- og anleggsprosjekt	49
3. Klima og miljø	51
3.1 Felles klima- og miljømål	51
3.2 Eigne utslepp	52
3.3 Redusere unødvendig forbruk, auke ombruk og materialgjenvinning	55
3.4 Natur- og klimarisiko	57

1. STYRING



Helse Vest sin visjon: Vi skal fremje helse, meistring og livskvalitet!

Helse Vest RHF (Helse Vest) har et sørge-for-ansvar for spesialisthelsetenester til 1,2 millionar innbyggjarar i Vestland og Rogaland. Helse Bergen HF (Helse Bergen) er eit helseføretak i føretaksgruppa til Helse Vest, eigd av Helse Vest RHF.

1.1 Helse Vest RHF

Helse Vest er eit av fire regionale helseføretak og direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest er eigar av fem helseføretak og eitt aksjeselskap: Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF, Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS. I tillegg eig Helse Vest fem, nasjonale helseføretak saman med dei andre regionale helseføretaka: Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, Pasientreiser HF; Luftambulansetjenesten HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. Dei felleseigde selskapa utfører oppgåver på vegner av dei fire regionane på sine respektive område.

Helse Bergen har ansvaret for spesialisthelsetenesta i 18 kommunar i Vestland fylke. I samsvar med spesialisthelsetenestelova skal Helse Bergen sørge for at personar med fast tilhald eller tilhaldsstad i området har tilbod om spesialisthelsetenester. Helseføretaket sine hovudoppgåver er å sørge for pasientbehandling, opplæring av pasientar og pårørande, utdanning av helsepersonell og forskning.

Spesialisthelsetenesta har eit omfattande ansvar som strekkjer seg utover det å levere medisinske tenester av høg kvalitet. Staten stiller både krav og forventningar til at verksemdene dei eig skal opptre ansvarleg og ha ambisjonar, mål og strategiar for «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold» sjå Eierskapsmeldinga: *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap* Meld. St. 6 (2022-2023). I tillegg skal styring av verksemda mellom anna følgje prinsipp om risikostyring, openheit og rapportering.

1.2 Nøkkeltal Helse Vest RHF - totalt

Tal på:	2025
Polikliniske konsultasjonar	1 999 044
Medarbeidarar	32 461
Video- og telefonkonsultasjonar	236 287 (11, 82 %)
Samla omsetting	45,5 milliardar
CO2-utslipp (tonn)	291 586
Del kvinnelege medarbeidarar	75 %
Køyrte med bil i tenestereise	1 974 458 km
Forbruk av usterile hanskar	22 702 779 stk.

*Kjelde: Helse Vest datavarehus (UBW: lønn- og personalsystem) Heiltidsmodulen.
Klima- og miljødata frå nasjonalt klimarekneskap*

1.3 Lovkrav og styrande dokumenter

Det er helseføretakslova saman med anna lovverk knytt opp mot helsetenestene, som utgjør det overordna rammeverket for spesialisthelsetenesta. Vidare er det føringar i styringskrava som Helse- og omsorgsdepartementet fastsett i oppdragsdokument og føretaksmøte, og vedtak som blir fatta av styret i Helse Vest RHF, og styret i Helse Bergen.

Lov om verksemders openheit og arbeid med grunnleggjande menneskerettar og anstendig arbeidsforhold (openheitslova) pålegg verksemdar å gjennomføre aktsemdsvurderingar for områda menneskerettar og anstendige arbeidsforhold.

Likestillings- og diskrimineringslova pålegg verksemdar ei aktivitets- og rapporteringsplikt for å fremje likestilling og hindre diskriminering. Dette inneber at verksemdar skal arbeide målretta og systematisk for å førebyggje, avdekkje og hindre diskriminering, samt fremje likestilling på område som kjønn, etnisitet, religion, funksjonsnedsetjing, seksuell orientering, kjønnsidentitet og alder.

I Helse Vest er det utarbeida [Rammeverk for verksemdstyring](#) som beskriv felles regionale forventningar til god verksemdstyring i regionen. Rammeverket beskriv korleis verksemda er organisert for å innfri krava til styringssystemet slik det går fram av *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten*, og andre relevante lover og forskrifter som regulerer korleis verksemda skal organiserast og styrast.

Risikostyring er ein viktig del av styringssystemet og omfattar både risikovurdering og tiltak for å redusere risiko. Risikovurdering er grunnlaget for verksemda si risikostyring og innebere å identifisere kva risikoområder som kan true verksemda sine mål og krav. For det enkelte risikoområdet blir det utarbeidd tiltak som skal bidra til å redusere risiko og betre måloppnåing.

Helse Vest RHF har i samarbeid med helseføretaka definert 5 felles, prioriterte områder der alle set inn ekstra innsats for styring og reduksjon av risiko. Dei [5 risikoområda for 2024 - 2026](#) er:

- Nytte av digitalisering
- Legemiddelområdet
- Uønskt variasjon og prioritering
- Behalde og rekruttere medarbeidarar og auke jobbnærvær
- Beredskap

Regional og lokal utviklingsplan

Regional utviklingsplan er Helse Vest sitt overordna strategidokument. Planen setter retninga for utviklinga av spesialisthelsetenestene i regionen og peiker på ønska utvikling på kort sikt og fram mot 2040. Utviklingsplanen har fire overordna mål:

- Trygge og nære helsetenester, med aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidretta og innovativ kompetanseorganisasjon
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Berekraftig utvikling

Den regionale utviklingsplanen skal reviderast i 2026.

I Helse Bergen sin utviklingsplan står berekraftperspektivet sentralt. Utviklingsplanen har elleve mål.

Slik er Haukeland universitetssjukehus i 2035

1. Haukeland universitetssjukehus er leiande i pasientbehandling, medisinsk utvikling, forskning og utdanning
2. Våre tenester heng saman med kommunane sine og pasientane får helsehjelp på rett nivå til rett tid
3. Pasientar og pårørande får kunnskap og verktøy som gjer at dei kan ta vare på eiga helse
4. Barn og unge får tilpassa og heilskaplege helsetenester av god kvalitet i rett tid
5. Pasientar med psykisk sjukdom og russjukdom får tenester som heng saman og aukar levealderen deira
6. Eldre pasientar får heilskapleg og nyttig helsehjelp tilpassa deira behov
7. I poliklinikkane får pasientane koordinerte, føreseielege og fleksible tenester

8. Sengepostane har høg kvalitet i pasientbehandlinga, rett dimensjonering og god drift
9. Vi har operasjons- og intensivkapasitet til pasientane som treng slik behandling
10. Laboratorie- og radiologitenester sørger for at pasientane får presis diagnostikk og effektiv behandling
11. CO₂e-utsleppa våre er redusert med 40 prosent innan 2030 og vi har tiltak som gjer oss klimanøytrale innan 2045

Kompetente medarbeidarar som er trygge, trivst og medverkar til eit godt arbeidsmiljø er avgjerande for å nå alle måla.

Også lokal utviklingsplan skal reviderast i løpet av 2026. Berekraftsperspektivet vil framleis stå sentralt i 2026-utgåva av utviklingsplanen.

Spesialisthelsetenesta sitt rammeverk for samfunnsansvar

Spesialisthelsetenesta i Noreg har samla seg om eit felles [rammeverk for samfunnsansvar](#). Rammeverket skal klargjere kva føringar som gjelder for spesialisthelsetenestene sitt arbeid med menneske- og arbeidstakarrettar, antikorrupsjon, klima og miljø. Arbeidet med samfunnsansvar og berekraft skal inngå som del av verksemda i dei regionale helseføretaka og i helseføretaka.

I rammeverket er det definert felles klima og miljømål for heile spesialisthelsetenesta og det er utarbeidd KPI-ar for å følgje med på utviklinga. I tillegg rapportere alle helseføretak årleg i [klimarekneskapen](#).

Etiske retningslinjer

Styret i Helse Vest RHF har vedtatt felles [etiske retningslinjer](#) for alle medarbeidarar i føretaksgruppa, i 2018. Retningslinjene er grunnlaget for eit tillitsfullt og forpliktande forhold til samfunn, samarbeidspartnarar, leverandørar, pasientar og medarbeidarar.

Styreinstruks for Helse Vest RHF

[Styreinstruksen](#) blir fastsett av styret og trekkjer rammene for styret sitt arbeid og byggjer på lova om helseføretak og vedtektene for Helse Vest RHF. Formålet med instruksen er å klargjere form, innhald og gjennomføring av styrearbeidet. Instruksen er ei rettesnor for styremedlemane og administrerande direktør sine roller, plikter og ansvar.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekt

Det nasjonale selskapet Sykehusbygg HF og helseføretaka har utarbeidd ein standard som beskriv korleis sjukehusprosjekt innanfor bygg og vedlikehald skal arbeide med klima- og miljø, og kva krav som skal følgast. Formålet med [Standard for klima og miljø i sjukehusprosjekt](#) er å innføre effektive tiltak i prosjekta, slik at sjukehusa kan nå eigne

klima- og miljømål og at sektoren kan bidra til at Noreg når sine miljø- og klimamål. Det er ein uttalt ambisjon at standarden skal nyttast i alle større sjukehusprosjekt, nybygg- og rehabiliteringsprosjekt. I 2025 var standarden under revisjon.

Handlingsplan for berekraft i anskaffingar

Det nasjonale selskapet Sykehusinnkjøp HF og helseføretaka har inngått ein likelydande [samarbeidsavtale](#) for å regulere helseføretaka sine ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstenester til Helse Vest. Innkjøpstenester er gjennomføring av anskaffingar, forvaltning av avtalar og andre tenester som kjem fram av avtalen.

Sykehusinnkjøp HF og helseføretaka har identifisert og prioritert kategoriar med anskaffingar der det er særleg risiko for belastning på miljø eller for uanstendige arbeidsforhold. Det er utarbeidd ein [handlingsplan for berekraft](#) i anskaffingar, med formål om å sikre målretta krav og systematisk oppfølging. Prioriteringane i handlingsplanen er forankra i nasjonale mål og føringar, og omfattar områda arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, etisk handel og klima og miljø. Planen skal tydeleg vise kven som har ansvar for gjennomføring av dei ulike tiltaka.

Regulering av leverandørkontakt

Helse Vest RHF har inngått samarbeidsavtale med [Legemiddelindustrien \(LMI\)](#) og bransjeorganisasjonen for [Medtek og lab \(Melanor\)](#). Samarbeidsavtalane skal bidra til felles normer for samarbeidet mellom aktørane, og skal sikre openheit og ryddigheit i samhandlinga.

Medarbeidarar i alle helseføretak i Noreg er forplikta til å følge samarbeidsavtalane. Dette gjelder også ovanfor leverandørar som ikkje er medlem av LMI eller Melanor. Det er utarbeidd ein digital brosjyre for etiske retningslinjer for leverandørkontakt, e-læringskurs og dilemmasamling som er tilgjengelege på [Sykehusinnkjøp HF sine nettsider](#).

Regional tiltaksplan for innkjøpsområdet

I 2024 ble det utarbeidd ein regional tiltaksplan for innkjøpsområdet i Helse Vest. Eit av hovudmåla i planen er økonomisk vinst og styringsinformasjon med delmål om at innkjøpsavtaler skal nyttast.

For å underbygge delmålet er det etablert ein eigen KPI for avtalelojalitet. KPI-en skal gi innsikt og grunnlag for kontinuerleg forbetring i føretaka derunder:

- Realisering av gevinstar, mål innanfor klima og miljø.
- Avtalte kjøpsvolum med leverandørane blir oppfylte.
- Reduksjon av kjøp frå ikkje-avtale-leverandørar.

Felles arbeidsprosessar for gjennomføring av innkjøp

Det er etablert felles arbeidsprosessar for innkjøp som beskriv korleis medarbeidarar skal gjennomføre innkjøp. Bestillingar skal skje i den digitale innkjøpsløysinga for å sikre oversikt over lagerbeholdning, forbruk og kjøp.

Behov skal meldast til Sykehusinnkjøp HF for å sikre at det blir inngått avtalar, og inngåtte innkjøpsavtaler skal nyttast av medarbeidarane.

1.4 Regionale og interregionale nettverk relatert til berekraft

Det er utstrekt samarbeid mellom regionane på berekraftområdet. Det er mellom anna etablert eit **interregionalt samarbeidsutval for miljø og berekraft (SU)** med deltakarar frå kvart regionale helseføretak, eit helseføretak, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, konsernverneombod og konserntillitsvald. Leiinga av SU går på rundgang mellom regionar, og i 2025 var det Helse Vest som leia nettverket.

SU rapporterer til det nasjonale AD-møte og til styra i dei regional helseføretaka. Helseføretaka og samarbeidsutvalet har i fellesskap utarbeidd felles klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta som er vedteke i styre i alle landets helseføretak. SU har månadlege møter og koordinerer rapportering på felles mål, klimarekneskapen, årleg konferanse og opplæring og informasjonsdeling.

Det er etablert **eit regionalt nettverk for klima og miljø** med deltakarar frå kvart helseføretak i Helse Vest og vernetenesta. Det er månadlege møter i nettverket og formålet er å dele erfaring og kompetanse på tvers for å nå felles klima og miljømål. Det er rådgivarar som er peikte på til oppgåva som representerer helseføretaka.

Helse Vest RHF koordinerer arbeid med **likestilling, inkludering og mangfald (LIM) i føretaksgruppa i eit regionalt nettverk**. Nettverket har utarbeidd forslag til satsingsområde, tiltak og tidsplan for inkluderingsarbeid.

Innanfor innkjøpsområdet er følgjande nettverk / møteplassar etablert:

Fagnettverk for innkjøp og lager/forsyning skal styrke det faglege samarbeidet på tvers av føretaka i Helse Vest, og sikre felles utvikling av områda og etterleving av føringar og arbeidsprosessar. Nivå 3-leiarar med ansvar for innkjøp og forsyning deltek frå føretaka.

Nivå 2 møte for innkjøp og logistikk skal handtere prinsipielle og strategiske saker innanfor innkjøp og logistikkområdet. Nivå 2-leiarar med ansvar for innkjøp og logistikk i føretaka deltek.

Strategisk anskaffingsforum skal sikre at Sykehusinnkjøp sitt arbeid er i tråd med føretaka i Helse Vest sine føringar for anskaffingsporteføljen på eit overordna nivå. Nivå 2-leiar med ansvar for innkjøp deltek frå føretaka.

I tillegg kan relevante saker bli løfta til direktørnivå ved høve, anten nivå 1 eller 2: regionalt direktørmøte, fag-, personal-, økonomidirektørmøte eller regionalt eigedomsutval. Til dømes har det i 2025 blitt løfta sak til direktørmøte i Helse Vest om tiltak for å redusere unødvendig forbruk og overgang til meir bruk av fleirgangsutstyr.

I Helse Bergen er det etablert ei gruppe som skal dekke temaet berekraft. Grappa blir leia av leiar for føretakssekretariatet, og har deltakarar frå personal- og organisasjonsavdelinga, Drift/teknisk divisjon, Økonomi- og finansavdelinga, vernetenesta og tillitsvalde.

For innkjøpsområde er det oppretta eit lokalt superbrukarnettverk som består av innkjøparar frå alle nivå 2 einingane, samt innkjøpsgruppeansvarlege. Grappa blir leia av Forsynings- og innkjøpssenter der ein har kvartalsvise fysiske møte for informasjonsdeling, kompetanseheving og opplæring i innkjøpssystem og/ eller prosessar.

2. SOSIAL BEREKRAFT



Dette kapittelet skildrar korleis Helse Bergen tek vare på menneskerettar og sikrar anstendige arbeidsvilkår for medarbeidarar, samarbeidspartnarar og arbeidstakarar i leverandørkjedene. Vi skal vere ein arbeidsplass og tenesteleverandør prega av likestilling, inkludering og mangfald, og vi arbeider aktivt for å førebyggje diskriminering og trakassering, både internt og i møtet med pasientar og brukarar.

Kapittelet inneheld Helse Bergen sine aktsemdvurderingar etter openheitslova og vår aktivitets- og utgreiingsplikt i tråd med likestillings- og diskrimineringslova.

2.1 Likestilling, inkludering og mangfald

Arbeid med likestilling, inkludering og mangfald (LIM) er ein integrert del av føretaket sitt samfunnsoppdrag og ein føresetnad for kvalitet, pasienttryggleik og godt arbeidsmiljø.

LIM-arbeidet omfattar:

- arbeidsgivar si aktivitets- og utgreiingsplikt etter likestillings- og diskrimineringslova §§ 26 og 26 a
- offentlig verksemd si aktivitets- og utgreiingsplikt etter § 24

Desse pliktene er gjensidig avhengige av kvarandre og utgjer saman grunnlaget for eit systematisk arbeid der både arbeidsmiljø og pasient-/brukarperspektivet blir ivareteke.

Arbeidet blir gjennomført i tråd med prinsippa for forbetningsmetodikk og omfattar problemforståing gjennom kartlegging og analyse, systematisk målsetjing, planlegging og gjennomføring av tiltak, og dessutan evaluering av resultat.

2.1.1 Regelverk

Arbeid med likestilling, inkludering og mangfald i Helse Bergen er forankra i fleire sentrale lover som stiller krav til både tenestene og arbeidsgivaransvaret. Regelverket legg føringar for systematisk, målretta og dokumentert innsats for å fremje likeverd og hindre diskriminering.

Med likestilling siktar ein til likeverd, like moglegheiter og like rettar. Likestilling føreset tilgjengelegheit og tilrettelegging. Lova tek særleg sikte på å betre kvinners og minoritetars stilling. Lova skal bidra til å byggje ned samfunnsskapte funksjonshemmande barrierar, og hindre at nye blir skapte.

Likestillings- og diskrimineringslova (ldl)

Lova forbyr diskriminering og pålegg offentlege verksemder å arbeide aktivt og planmessig for likestilling. Diskriminering er usakleg forskjellsbehandling knytt til eit eller fleire diskrimineringsgrunnlag. Lova omfattar følgjande diskrimineringsgrunnlag:

- kjønn
- graviditet
- permisjon ved fødsel eller adopsjon
- omsorgsoppgåver
- etnisitet
- religion
- livssyn
- funksjonsnedsetjing
- seksuell orientering
- kjønnsidentitet

- kjønnsuttrykk
- alder
- andre vesentlege forhold ved ein person

Plikta omfattar mellom anna å førebyggje trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vald, samt å motarbeide stereotypisering.

Aktivitets- og utgreiingsplikt for arbeidsgivar - ldl §§ 26 og 26 a

Som arbeidsgivar skal Helse Bergen kartleggje risiko for diskriminering, analysere årsaker, setje mål og gjennomføre tiltak for å førebyggje og fremje likestilling blant tilsette. Arbeidet skal dokumenterast årleg.

Offentlege styresmakter si aktivitets- og utgreiingsplikt - ldl § 24

Som offentlig verksemd har Helse Bergen også ansvar for å sikre likeverdige helsetenester gjennom systematisk kartlegging, vurdering og tiltak på pasient- og brukarsida. Det skal årleg rapporterast om status og oppfølging.

Andre lovkrav

Fleire lover støttar opp under krava om likebehandling, forsvarleg praksis, tilpassa tenester og eit inkluderande arbeidsmiljø.

- **Spesialisthelsetenestelova** – krav om likeverdige og forsvarlege tenester.
- **Pasient- og brukarrettslova** – krav om tilpassa informasjon og medverknad.
- **Helsepersonellova** – krav om fagleg forsvarleg og ikkje-diskriminerande praksis.
- **Arbeidsmiljølova** – forbod mot trakassering og krav om eit inkluderande arbeidsmiljø.
- **Forvaltningslova og Grunnlova § 98** – sikrar likebehandling og rettstryggleik.

2.1.2 Organisering og utvalde tiltak

Organisering

Helse Bergen har i 2025 starta ein prosess med å evaluere organiseringa av arbeidet med likestilling, inkludering og mangfald. Eit sentralt element har vore å styrke arbeidet med pasient- og brukarperspektivet. I tråd med risikovurderinga er det også mål om å styrke leiarforankringa, og det vil ein jobbe vidare med i 2026. Samansetninga av arbeidsgruppa er endra og gjort meir tverrfagleg. Personal- og organisasjonsavdelinga leier og koordinerer LIM-arbeidet, og har eit særleg ansvar for å følge opp arbeidet som arbeidsgivar. Forskings- og utviklingsavdelinga har særleg ansvar for å følge opp den delen av arbeidet som handlar om Helse Bergen som offentlig verksemd. I tillegg er arbeidsgruppa styrka med kommunikasjonsfagleg kompetanse. Gruppa har gjennom

hausten hatt møter for å finne fram til ei hensiktsmessig samarbeidsform, og prosessen fortsett i 2026. Arbeidsgruppa består også av leiar representant, vara føretakshovudverneombod og føretakstillitsvalt.

I arbeidet med risikovurdering har det også kome fram at LIM-arbeidet ikkje er tilstrekkeleg kjent i sjukehuset og at det systematiske arbeidet med å fremje likestilling og hindre diskriminering krev anna involvering. På bakgrunn av dette utarbeider ein mandat for arbeidsgruppa, og retningslinja for LIM blir evaluert og pasient- og brukarperspektivet blir inkludert. Så langt er vurderinga at det synes å styrkje Helse Bergen sitt LIM-arbeid om arbeidsgivar- og pasient/brukarperspektiva forenes. Dette gjeld både i arbeidsgruppa og i retningslinjer og anna styrande dokument.

Ein er også i gang med å vidareutvikle intern og ekstern nettside for likestilling, inkludering og mangfald. Handlingsplanen for LIM inneheld tiltak for å fremme likestilling, hindre diskriminering og auke kompetanse på området.

Arbeidet fortset utover i 2026.

Obligatorisk opplæring HMS-grunnkurs

Likestilling, inkludering og mangfald er innarbeidd som fast del av HMS-grunnkurset for verneombod og medlemmer av arbeidsmiljøutval. Opplæringa styrkje kompetansen i å identifisere, førebygge og handtere forhold på systemnivå som kan påverke likestilling og likeverd i arbeidsmiljøet. Opplæringa skaper også refleksjon rundt eigne haldningar, og fordommar. Tiltaket bidreg til å sikre at arbeidet med LIM er godt forankra i dei arbeidsmiljøfaglege rollene.

Pride parade

Føretaksleiinga vedtok i 2025 at Helse Bergen for første gong skulle delta i pride-markeringa i Bergen. Deltakinga skal synleggjere at sjukehuset er ein open og inkluderande organisasjon, der alle pasientar og medarbeidarar skal kjenne seg velkomne, trygge og likebehandla. Helse Bergen deltek også i Pride i 2026.

Preste- og samtalenesta

Helse Bergen si preste- og samtalenesta støttar pasientar, pårørande og tilsette i krevjande situasjonar, uavhengig av livssyn, og hjelper einingane med å ivareta menneske i sjukehuset. Tenesta gir òg støtte i fleirkulturelt arbeid. Dette kan bidra til å førebygge diskriminering og fremje eit inkluderande arbeidsmiljø.

Sjukehuset har religions- og livssynsnøytrale stillerom/bønerom. Det finst eit livssynsope båretapell, og det er rom som er tilrettelagt for rituell vask av døde. Sjukehuset legg òg til rette for kulturelle og religiøse behov, til dømes å gjennomføre religiøse ritual eller tilpasse behandling under faste i ramadan.

Preste- og samtalenesta tilbyr også innlegg/foredrag og refleksjon eller rettleiingsgrupper innan ulike tema i leiargrupper, ved avdelingsmøte, fagdagar og lokale temamøte for alle yrkesgrupper. Opplæringa bidreg til refleksjon om haldningar og verdiar, inkluderande arbeidsmiljø, og varetaking av pasientar og pårørande på ein fordomsfri måte.

2.1.3 Universell utforming

Helse Bergen er pålagt å følgje regelverket for universell utforming (UU). Dette omfattar både fysisk tilrettelegging, språk, kommunikasjon og digitale løysingar. Målet er reell tilgjenge for tilsette, pasientar og brukarar.

Bygg

Offentlege bygg skal vere tilpassa og tilgjengelege for ei mangfaldig befolkning. Lokala skal kunne takast i bruk av alle, uavhengig av funksjonsevne, alder, omsorgsoppgåver eller andre forhold. Dette gjeld òg personar som bryt med normer for kjønn, som transpersonar, ikkje-binære og personar med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Manglande tilpassing av toalett, garderobar og sengeplassar kan være eit hinder for eit likestilt tilbod av helsetenester.

Sjukehuset skal arbeide aktivt og målretta for å fremje universell utforming av bygg, jf. ldl § 19. Universell utforming i bygg er regulert i teknisk forskrift, TEK17. Alle oppgraderingar blir utførte i samsvar med TEK17. Sjukehuset har ei arbeidsgruppe for universell utforming i eldre bygg, og denne har som oppgåve å identifisere, prioritere og gjennomføre nødvendige forbetringstiltak. Dei har fokus på å gjere sentrale område i eldre sjukehusbygg meir tilgjengelege.

I nokre situasjonar kan spesifikke funksjonsnedsetjingar krevje tilpassa hjelpemiddel. Einingane på sjukehuset må i slike situasjonar sørge for at nødvendige hjelpemiddel er tilgjengelege når det trengst, for å møte individuelle behov.

Språkplan for Helse Vest 2025 – 2035

Styret i Helse Bergen sluttar seg til det regionale arbeidet med klarspråk i Helse Vest, og ber om at føretaket tek i bruk både språkprofilen og den regionale skriverettleiaren for stillingsannonser. Kommunikasjonsansvarleg har fått ansvaret for å følgje opp arbeidet med språkplanen i føretaket, og skal utarbeide ein plan som omfattar nettsider, grafisk materiell og utdeling av den trykte språkprofilen.

Helse Vest har etablert ein overordna språkplan, fleire faglege rettleiingar og den digitale ressursida Klarspråk i Helse Vest, der relevant dokumentasjon og støtteverktøy er samla.

Språkplanen skal bidra til eit systematisk, einskapleg og målretta språkarbeid i regionen. Målet er å styrkje kvaliteten på skriftleg kommunikasjon og sikre tydeleg, presis og inkluderande informasjon som legg til rette for trygge tenester, effektiv samhandling og god ressursbruk.

For 2025 er fem område prioriterte:

- pasientinformasjon
- opplæring av medarbeidarar
- spesiell tilrettelegging og universell utforming av tekst
- rekruttering
- digitale løysingar

Språkprofilen gir føringar for inkluderande språkbruk og understrekar behovet for å vurdere om opplysningar om til dømes kjønn, bakgrunn eller alder er nødvendige og relevante. Det kjønnsnøytrale pronomenet «hen» er omtalt som eit alternativ i situasjonar der det er formålstenleg.

[Slik skriv vi i Helse Vest - Helse Bergen HF](#)

2.1.4 Særleg om arbeidsgivar si aktivitets- og utgreiingsplikt

Helse Bergen er pålagt å arbeide aktivt, målretta og planmessig for likestilling og mot diskriminering som arbeidsgivar, jf. Likestillings- og diskrimineringsloven §§ 26 og 26a. Arbeidet skal dokumenterast årleg, og dette avsnittet inneheld Helse Bergen si utgreiing om kjønnslikestilling og arbeid med å fremje likestilling og hindre diskriminering blant tilsette.

Arbeidsmiljø

Helse Bergen jobbar for at det skal vere eit godt og trygt arbeidsmiljø, der medarbeidarane våre trivast og opplever meistring. For å få dette til, jobbar vi systematisk med helse, miljø og sikkerheit med mål om å fremje det positive, medan vi førebygger negative effektar på arbeidsmiljø og miljøet rundt oss.

Dette inneberer at leiarane, tilsett-representantar og verneombod samarbeida om kartlegging av arbeidsmiljø, også med tanke på faktorane som påverkar likestilling, inkludering og mangfald. Kartlegging gir eit godt utgangspunkt for å finne eigna risikoreduserande tiltak. Det gjer oss betre i stand til å forebygge diskriminering, vald og truslar om vald, høg emosjonell belastning og arbeide for inkluderande arbeidsmiljø kor det er plass til alle.

Kartleggingskjelder

Helse Bergen nyttar fleire kjelder for å identifisere risiko for diskriminering og barrierar for likeverd, mellom anna ForBetringsundersøkinga, HR-data, rapporteringssystem,

pasientundersøkingar og erfaringar frå klinikkane. Ei anna viktig kjelde er dialog med tilsett-representantar.

I tillegg bidreg også avvikssystemet (Synergi) til å avdekke utfordringar, lokalt forbetningsarbeid og gi økt kunnskap i forbindelse med utforming av handlingsplanar. Helse Bergen ønsker en openheitskultur preget av psykologisk tryggleik. Meldekultur blir difor tematisert i samband med den årlege ForBetringsundersøkinga og i samband med gjennomgang av Synergi saker i sjukehuset sine arbeidsmiljøutval og føretakets arbeidsmiljøutval.

Varsling

Helse Bergen har varslingsrutinar som ivaretek retten tilsette har til å varsle om kritikkverdige forhold i føretaket. Dette omfattar mottak, behandling og oppfølging av varsel. Temaside på intranett gir god rettleiing om kva varsling er og korleis varsle. Helse Bergen er oppteken av at det skal vere ein kultur for openheit og tryggleik som inneber at kritikkverdige forhold blir tekne opp, blir diskutert og løyst utan at det medfører negative reaksjonar.

Varsling som gjeld diskriminering blir behandla i tråd med arbeidsmiljølova og interne retningslinjer. Varsling er tema på HMS-grunnkurs for verneombod og medlemmene av arbeidsmiljøutval. Det er også tema på obligatorisk leiaropplæring for nye leiarar.

Faktisk tilstand for kjønsligestilling

Helse Bergen gjer årleg greie for skilnaden mellom kvinner og menn på følgjande bemanningsindikatorar:

- Kjønnbalanse totalt i føretaket
- Mellombels tilsette
- Deltidstilsette, inklusiv ufrivillig deltid
- Gjennomsnittleg tall veker i foreldrepermisjon

Kvar andre år kartlegg vi også:

- Lønsskilnader totalt i føretaket
- Lønsskilnader i ulike stillingsnivå/-grupper
- Kjønnfordeling på ulike stillingsnivå/-grupper

Dette blei gjort for 2023, og inngår i årets rapportering for 2025.

Kjønnbalanse

Helseføretaka i Helse Vest er kvinnedominerte verksemder. I 2025 var det totalt 32 461 medarbeidarar, fordelt på 75 prosent kvinner og 25 prosent menn.

I Helse Bergen var det ved utgangen av 2025 totalt 14 414 tilsette. Som tabellen under viser er kjønnsbalansen i Helse Bergen stabil og i tråd med det overordna bilete for Helse Vest.

År	Tal kvinner	% kvinner	Tal menn	% menn	Totalt tal tilsette
2025	10 903	75,6 %	3 511	24,4 %	14 414
2024	10 533	75,6 %	3 401	24,4 %	13 934
2023	10 575	75,2 %	3 491	24,8 %	14 066

Kjønnsbalanse per desember 2025

Mellombels tilsette

I helseføretaka i Helse Vest var det i 2025 totalt 32 461 medarbeidarar. Av desse hadde 9 240 mellombels stilling.

I Helse Bergen var det ved utgangen av 2025 til saman 2 760 mellombels tilsette. Dette er høgare enn dei føregåande åra. I 2024 var det 2 624 mellombels tilsette og i 2023 var talet på 2 738. Kjønnsfordelinga for mellombels tilsette er relativt stabil.

År	Tal kvinner	% kvinner	Tal menn	% menn
2025	1 920	13,3 %	840	5,8 %
2024	1 866	13,4 %	758	5,4 %
2023	1 910	13,6 %	828	5,9 %

Mellombels tilsette per desember 2025

Deltid

Gjennomsnittleg stillingsprosent for medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest er 92,3 prosent.

I Helse Bergen var det i desember 2025 totalt 2 778 deltidstilsette. Dette ligg på same nivå som dei føregåande åra (i 2024 var det 2 787 og i 2023 var det 2 805).

Kjønnsfordelinga for deltidstilsette er relativt stabil.

År	Tal kvinner	% kvinner	Tal menn	% menn
2025	2 052	14,2 %	726	5,0 %

2024	2 075	14,9 %	712	5,1 %
2023	2 075	14,9 %	712	5,1 %

Tilsette, eksklusiv prosentstillingar, per desember 2025

Ufrivillig deltid

Helse Bergen har ei målsetjing om at føretaket skal ha ein heiltidskultur, og ønskjer å leggje forholda til rette for at tilsette som ønskjer det, skal bli tilbydt tilsetjing i 100 prosent stilling. Tilsette som jobbar deltid, men som ønskjer høgare stillingsprosent eller full stilling, vert oppfordra til registrere ønskje om utvida stilling i eit internt system (heiltidsmodulen). Ønskja vert vurdert når stillingar i eininga vert ledig, eventuelt i samarbeid med anna eining. Deltid er eit tema i malen for den årlege medarbeidersamtalen mellom leiar og medarbeidar.

Per desember 2025 har totalt 49 tilsette oppgitt at dei ønskjer høgare stilling. Av desse var 37 kvinner og 12 menn. I 2024 var tilsvarande tal 58 og i 2023 var det 66. Dette syner at det systematiske arbeidet med å redusere uønskt deltid har gitt resultat.

År	Tal kvinner	Tal menn
2025	37	12
2024	44	14
2023	40	26

Uønska deltid, Heiltidsmodulen desember 2025

Vi veit frå tidlegare undersøkingar at tal medarbeidarar som registrerer ønskje om høgare stillingsprosent i heiltidsmodulen, kan vere lågare enn det reelt sett er. Nokre registrerer ikkje ønskje fordi dei ikkje er kjent med moglegheita, andre fordi dei ikkje trur at dei kan få auka stilling i eiga eining. Ein del av dei som vert tilbydt å auke stillinga si med delar av stillinga i ei anna eining, takkar “nei”. Dei fleste ser ut til å ønskje å jobbe i ei/eiga eining.

Uttak av foreldrepermisjon

I Helse Bergen hadde kvinner i 2025 eit gjennomsnittleg uttak av foreldrepermisjon på 24,6 veker, medan menn hadde eit gjennomsnitt på 12,4 veker.

År	Kvinnens uttak av foreldrepermisjon (snitt tal veker)	Menns uttak av foreldrepermisjon (snitt tal veker)
2025	24,6	12,4

2024	22,9	12,6
2023	22,5	13,0

Foreldrepermisjon, måler situasjonen for heile året.

Lønskartlegging

Løn er eit verkemiddel for å sikre at Helse Bergen har tilstrekkeleg og rett kompetanse for å nå målet i føretaket. Lønspolitikken skal støtte opp under verdigrunnlaget i føretaket. Lønspolitikken skal bidra til at føretaket beheld, motiverer, utviklar og rekrutterer kvalifiserte medarbeidarar, utan å vera lønsleiande.

Løn til tilsette er knytt opp mot dei tariffreglane som til kvar tid gjeld. Føretaket er medlem av arbeidsgjevarforeininga Spekter. Leiari har ansvar for at løn er i tråd med gjeldande tariffreglar. Leiars lønsansvar følgjer vedteken fullmaktsstruktur.

Lønspolitikken skal bidra til å gje medarbeidarane ei lønsutbetaling som står i forhold til:

- Ansaret og oppgåvene i stillinga
- Medarbeidaren sine kvalifikasjonar og kompetanse i forhold til behovet i føretaket
- Medarbeidaren sin innsats og resultatoppnåing
- Medarbeidaren sin fleksibilitet og omstillingsevne

Tilsette skal ha lik løn for likt arbeid, uavhengig av kjønn og etnisk bakgrunn. Samtidig skal det vera moglegheiter for individuelle forskjellar, men dette bør i størst mogleg grad baserast på objektive og kjende kriterium.

Lønsstatistikk

Føretaket har eit uttalt mål om likeløn. Likeløn er eit tema i dei årlege lønstingingane.

For å analysere skilnad i løn på tvers av kjønn er lønsutbetaling per desember 2025 nytta (kjelde er transaksjonsrapport frå løns- og personalsystemet UBW). Alle fastlønselement for årsløn/minsteløn/garantiløn, samt faste individuelle tillegg og faste tillegg for kompetanse/funksjon er rekna om til 100 % storleikar (heiltidsekvivalentar) for deltidstilsette. Dette er i tråd med BUFDIR sitt metodeoppsett for likeløn.

Når det gjeld faste tillegg for ulagleg arbeidstid, vaktløn, tillegg for utvida arbeidstid og overtidsgodtgjersle: Desse elementa baserer seg på tal timar for slikt arbeid og er følgeleg ikkje omrekna til heiltidsekvivalentar for deltidstilsette. Alle faste lønselement er omgjort til heilårssummar.

Overtidsgodtgjersle gjeld ordinær overtid og forskuva vakt på kort eller lang varsel, samt uttrykking på vakt. Kompensasjon for meirarbeid er ikkje inkludert. Dette er grunna i konvertering av fastlønselement til heiltidsekvivalentar for deltidstilsette.

Overtidsgodtgjersle er knytta til dei einsskilte tilsette og tel all aktuell overtid for heile 2025.

Heilårssummane er brote ned på hovudkategoriar av stillingsgrupper. Stillingsgruppene er delt inn etter vurdering av likt arbeid, kompetanse, ansvar, arbeidsforhold og strev. Kjelde og utgangspunkt for denne vurderinga baserer seg på nasjonal standardisert rapporteringsverktøy for føretaka i spesialisthelsetenesta (HR-tabular modell). Sjå tabell for lønsstatistikk.

(For yrkesgruppe LIS 2/3 – dette inkluderer også legespesialist og LIS med tilgrensande spesialitet. For yrkesgruppe LIS 1: Gjelder turnuslegar).

Føresetnader for likelønnsstatistikk

Tal på tilsette i føretaket desember 2025 er 14 414. Ein tilsett kan inneha meir enn ein stilling. Tal tilsette og tal stillingar vil følgeleg ikkje samsvare. Likelønstatistikken tar utgangspunkt i tal på stillingar. Ein komparativ analyse av likeløn på tvers av kjønn og yrkesgrupper tek derfor utgangspunkt i stillingar.

Per desember 2025 ble det utbetalt lønn til 16 164 stillingar. Av disse har 2 148 tilsette ein stillingstype utan fast utlønningsprosent – dette gjeld tilsette som er i ulønna permisjon, har maks dato på sjukefråværet og dei som er timelønna. Disse 2 148 tilsette har dermed ikkje ordinær/fast lønsutbetaling i desember 2025. Dei inkluderast ikkje i statistikk materialet.

Stillingar som er inkluderte er alle faste stillingar, mellombelse stillingar og vikarstillingar.

Likelønnsstatistikken baserer seg på punktmåling: Siste månad i måleåret. Dette av omsyn til at det er tidkrevjande å ta høgde for alle tilsette som har mottatt løn gjennom heile året og med variasjonar i stillingsstorleikar. Overtidsgodtgjering tel for heile året.

Statistikk for grupperingar som tel 5 eller mindre, for enten kvinne eller mann, er ekskludert frå likelønnsstatistikken (dette utgjer 781 stillingar). Dette av omsyn til mangel på relevans i komparasjon på tvers av kjønn, eller risiko for å identifisere tilsette.

Det betyr at netto stillingar som blir omhandla i likelønnsstatistikken tel 13 235 stillingar.

Samandrag og funn i data

Yrkesgruppene som er oppgjevne i tabellen nedanfor, utanom leiarkategoriene og rådgivar/controller, har tariffesta minsteløn, og tilleggsløn for ubekvem arbeidstid er utleidd av denne minstelønna. Dette forklarar skilnaden på gjennomsnittleg løn for kvinner og menn. Desse yrkesgruppene vil derfor ikkje bli nærare kommenterte.

Mellomleiarar: Kvinnelege mellomleiarar har i gjennomsnitt 88 % av årsløna til mannlege mellomleiarar. Vi ser det same for faste tillegg, der kvinnelege mellomleiarar har 27 % av dei faste tilleggga til mannlege mellomleiarar.

Assisterande leiarar: Mannlege assisterande leiarar er i mindretal, men nokre av dei har høge faste tillegg som slår ut i statistikken.

Vurdering: Vi vil undersøke nærmare forskjellane som utpeiker seg og årsakene til dette, og vurdere om det er grunnlag for å sette i verk tiltak. Fagforeiningane vil bli involvert i arbeidet.

Når det gjelde **Faste tillegg-vakt og ubekvem arbeidstid og avtalt utvida arbeidstid** blir dette utleidd av minsteløn/basisløn. Det vil vere noko av forklaringa på forskjellane. I tillegg varierer det kor mykje ubekvem arbeidstid den enkelte medarbeidar arbeider.

	Kvinner	Menn	Andel kvinner	Total	Snitt minstelønn/ årslønn kvinner	Snitt minstelønn/ årslønn menn	Kvinnerns lønn som andel av menns lønn- minstelønn/ årslønn (%)
Overordnet leder	25	28	47 %	53	1 490 488	1 657 121	90 %
Mellomleder	414	167	71 %	581	919 231	1 041 110	88 %
Ass.seksjonsleder	97	21	82 %	118	759 993	824 186	92 %
Sekretærer	357	15	96 %	372	534 875	533 480	100 %
Konsulenter	179	63	74 %	242	599 675	613 486	98 %
Rådgivere/controllers	355	159	69 %	514	800 538	844 817	95 %
Vernepleier	198	72	73 %	270	620 478	626 363	99 %
Tannleger	10	12	45 %	22	954 400	1 010 500	94 %
Sosionom	72	9	89 %	81	667 961	686 811	97 %
Pedagog	53	8	87 %	61	642 942	659 325	98 %
Fysioterapeut	139	21	87 %	160	653 492	608 571	107 %
Ergoterapeut	34	13	72 %	47	633 353	659 692	96 %
Miljøterapeut	60	25	71 %	85	652 452	665 460	98 %
Andre pas.rettede stillinger	424	264	62 %	688	465 518	453 717	103 %
Overleger	593	523	53 %	1 116	1 054 192	1 062 718	99 %
LIS 2/3	354	170	68 %	524	836 848	840 456	100 %
LIS1	105	58	64 %	163	634 781	642 890	99 %
Psykologspesialist	230	56	80 %	286	984 290	993 591	99 %
Psykolog	178	38	82 %	216	702 240	700 934	100 %
Anestesisykepleier	140	40	78 %	180	691 814	687 700	101 %
Intensivsykepleier	311	55	85 %	366	689 690	686 909	100 %
Operasjonssykepleier	219	13	94 %	232	689 610	679 923	101 %
Andre spesialsykepleiere	814	130	86 %	944	691 561	692 015	100 %
Sykepleier	2 380	300	89 %	2 680	567 210	579 556	98 %
Helsefagarbeidar/hjelpepleiar	283	72	80 %	355	513 758	513 611	100 %
Bioingeniør	436	54	89 %	490	628 376	652 685	96 %
Kjemikere/molekylærbiologer	38	14	73 %	52	717 489	790 150	91 %
Radiograf	160	47	77 %	207	614 496	626 138	98 %
Stråleterapeut	55	13	81 %	68	673 895	686 154	98 %
Kjøkkenpersonell	32	16	67 %	48	526 156	521 125	101 %
Teknisk personell	107	118	48 %	225	681 307	735 923	93 %
Renholdspersonell	107	56	66 %	163	532 336	544 243	98 %
Portører	29	83	26 %	112	471 476	480 795	98 %
Annet driftspersonell	551	347	61 %	898	487 470	525 559	93 %
Ambulansepersonell	151	121	56 %	272	508 980	540 321	94 %
Forskning	163	102	62 %	265	780 952	814 906	96 %
Lærlinger	62	17	78 %	79	181 529	186 118	98 %

Likelønnstabell: Tal kjønnsbalanse og minstelønn/årslønn

	Snitt faste tillegg kvinner	Snitt faste tillegg menn	Kvinner lønn som andel av menns lønn - faste tillegg (%)	Snitt faste tillegg vakt og ubekvem arb.tid. kvinner	Snitt faste tillegg vakt og ubekvem arb.tid. menn	Kvinner lønn som andel av menns lønn - faste tillegg vakt og ubekvem arbeidstid (%)
Overordnet leder	52 580	34 361	153 %	0	0	0 %
Mellomleder	34 006	124 511	27 %	6 278	14 998	42 %
Ass.seksjonsleder	12 219	69 001	18 %	7 575	3 817	198 %
Sekretærer	5 236	3 000	175 %	5 660	12 519	45 %
Konsulenter	14 391	10 956	131 %	885	3 553	25 %
Rådgivere/controllere	8 085	8 426	96 %	0	0	0 %
Vernepleier	7 223	8 145	89 %	65 509	76 041	86 %
Tannleger	51 750	45 583	114 %	25 799	106 435	24 %
Sosionom	18 142	22 267	81 %	4 118	0	0 %
Pedagog	17 113	5 313	322 %	0	0	0 %
Fysioterapeut	18 828	8 667	217 %	3 313	3 589	92 %
Ergoterapeut	16 029	16 692	96 %	2 681	6 056	44 %
Miljøterapeut	6 625	7 660	86 %	50 824	73 541	69 %
Andre pas.rettede stillinger	3 034	7 208	42 %	21 558	37 266	58 %
Overleger	156 353	160 815	97 %	45 284	64 692	70 %
LIS 2/3	49 082	36 270	135 %	92 646	94 447	98 %
LIS1	11 100	14 379	77 %	60 669	77 787	78 %
Psykologspesialist	24 775	18 389	135 %	0	0	0 %
Psykolog	7 115	6 087	117 %	0	0	0 %
Anestesisykepleier	17 946	10 333	174 %	47 770	48 676	98 %
Intensivsykepleier	30 325	28 045	108 %	107 790	114 348	94 %
Operasjonssykepleier	16 479	20 094	82 %	38 789	54 278	71 %
Andre spesialsykepleiere	12 705	13 106	97 %	51 911	80 549	64 %
Sykepleier	3 675	6 207	59 %	55 516	70 042	79 %
Helsefagarbeidar/hjelpepleiar	3 753	5 069	74 %	58 575	78 858	74 %
Bioingeniør	9 458	13 019	73 %	32 729	26 055	126 %
Kjemikere/molekylærbiologer	11 658	13 857	84 %	78	0	0 %
Radiograf	18 414	10 194	181 %	41 249	57 552	72 %
Stråleterapeut	13 500	17 808	76 %	4 255	3 329	128 %
Kjøkkenpersonell	744	938	79 %	25 569	30 230	85 %
Teknisk personell	21 110	21 020	100 %	5 010	8 638	58 %
Renholdspersonell	1 868	1 830	102 %	23 178	16 501	140 %
Portører	1 034	2 212	47 %	36 091	35 612	101 %
Annet driftspersonell	2 625	3 694	71 %	25 156	34 689	73 %
Ambulansepersonell	13 102	26 998	49 %	85 842	86 909	99 %
Forskning	9 176	14 652	63 %	0	0	0 %
Læringer	0	0	0 %	29 628	46 341	64 %

Likelønnstabell: Faste tillegg

	Snitt tillegg for avtalt utvidet arbeidstid kvinner	Snitt tillegg for avtalt utvidet arbeidstid menn	Kvinnerns lønn som andel av menns lønn - avtalt utvidet arbeidstid (%)
Mellomleder	9 810	43 279	23 %
Ass.seksjonsleder	0	16 766	0 %
Overleger	139 234	202 494	69 %
LIS 2/3	79 302	98 365	81 %
LIS1	15 548	18 374	85 %

Likelønnstabell: Tillegg for legers vaktarbeidstid og utvida arbeidstid (inkl. legeledere)

	Snitt overtids- godtgjøring kvinner (kr)	Snitt overtids- godtgjøring menn (kr)	Kvinnerns lønn som andel av menns lønn - overtidsgodtgjøring (%)
Overordnet leder	134	15 847	1 %
Mellomleder	19 305	63 043	31 %
Ass.seksjonsleder	19 631	34 989	56 %
Sekretærer	8 642	6 014	144 %
Konsulenter	6 878	9 648	71 %
Rådgivere/controllers	4 302	6 346	68 %
Vernepleier	14 003	19 307	73 %
Tannleger	2 342	8 320	28 %
Sosionom	1 433	1 612	89 %
Pedagog	5 013	2 759	182 %
Fysioterapeut	5 776	15 744	37 %
Ergoterapeut	727	2 101	35 %
Miljøterapeut	8 934	8 470	105 %
Andre pas.rettede stillinger	5 241	14 882	35 %
Overleger	62 657	116 249	54 %
LIS 2/3	71 040	89 318	80 %
LIS1	24 579	41 519	59 %
Psykologspesialist	801	2 146	37 %
Psykolog	427	955	45 %
Anestesisykepleier	47 821	43 352	110 %
Intensivsykepleier	28 582	38 047	75 %
Operasjonssykepleier	38 029	30 077	126 %
Andre spesialsykepleiere	17 943	28 125	64 %
Sykepleier	15 286	25 162	61 %
Helsefagarbeidar/hjelpepleiar	13 399	16 719	80 %
Bioingeniør	18 314	19 116	96 %
Kjemikere/molekylærbiologer	7 893	14 356	55 %
Radiograf	37 222	43 435	86 %
Stråleterapeut	8 000	5 486	146 %
Kjøkkenpersonell	6 701	8 950	75 %
Teknisk personell	19 450	24 319	80 %
Renholdspersonell	16 854	12 468	135 %
Portører	8 806	11 294	78 %
Annet driftspersonell	11 974	17 438	69 %
Ambulansepersonell	33 552	48 067	70 %
Forskning	28 218	32 156	88 %
Læringer	4 147	3 489	119 %

Likelønnstabell: Overtidsgodtgjøring

Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Slik jobbar Helse Bergen for å fremme likestilling og hindre diskriminering på følgjande personalområde:

1. Rekruttering
2. Forfremming og høve til utvikling
3. Løns- og arbeidsvilkår
4. Tilrettelegging
5. Høve til å kombinere arbeid og familieliv
6. Trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vald

1. Rekruttering

Rekruttering i Helse Bergen skal legge til rette for en mangfaldig arbeidsstyrke, og må ikkje bidra til at særskilte grupper ekskluderast frå å søkje. Vi ønsker å rekruttere medarbeidarar uavhengig av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel/adopsjon, omsorgsoppgåver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsetjing, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Kvalifikasjonsprinsippet gjeld, og dette inneber at den som er best kvalifisert for stillinga skal bli tilsett. Kriteria i kvalifikasjonsvurderinga er utdanning, erfaring og personlege eigenskapar.

I mal for behovskartlegging til nye stillingar, vert rekrutterer minna på å ikkje sette unødvendig krav til kvalifikasjonar og eigenskapar, for slik å unngå å ekskludere kvalifiserte søkjarar.

E-læringskurset «Inkluderande rekruttering» skal gi den som rekrutterer, kunnskap om korleis behovskartlegginga og stillingsannonsane i seg sjølv kan påverke i kor stor grad vi lukkast med å inkludera. Kurset er obligatorisk også for tillitsvalde og verneombod, i tillegg til leiar og andre som er involvert i prosessane. Mangfaldserklæringa er inkludert i alle stillingsutlysingar:

Vi ønskjer å spegle mangfaldet i befolkninga i rekrutteringa vår. Vi oppmodar alle som er kvalifiserte til å søkje ledige stillingar uansett, alder, funksjonsevne og fleirkulturell bakgrunn. Det same gjeld dersom ein har hatt eit lengre opphald frå arbeidslivet. Føretaksgruppa i Helse Vest ønskjer å leggje til rette for inkluderande rekruttering.

I perioden frå publisering av e-læringskurset (2021) og fram til utgangen av 2025 har til saman 160 personar i Helse Bergen bestått kurset. Av desse har 45 personar tatt kurset i 2025 mot 40 personar i 2024. Krav til leiaropplæring blir lagt inn som kompetansekrav i Kompetanseportalen for å auke gjennomføringsgrada i tida framover.

Leiarar må gå på obligatorisk klasseromskurs for å få tilgang til sjukehuset sitt rekrutteringsverktøy. Kurset beskriv kvalifikasjonsprinsippet, diskrimineringsgrunnlaga, og inneheld oppgåveløysing for å få ei praktisk forståing av problemstillingane.

Retningslinjer for rekruttering og temaside på intranett gir også god opplæring i risiko for diskriminering undervegs i prosessen.

Bemanningscenteret

Helse Bergen har eit eige bemanningscenter som mellom anna gjennomfører fellesrekrutteringar for både dei somatiske og rus-/psykiatri einingane. Desse rekrutteringsprosessane er leia av sertifiserte og erfarne rekrutterarar som nyttar strukturert metode. Dette er med på å sikre kvalitet og reduserer risiko for diskriminering. Det er også desse rekrutterarane som er instruktør på det obligatoriske klasseromskurset om rekruttering.

Karrieresenteret

Arbeidet med inkluderande rekruttering omfattar både å leggje til rette for å rekruttere personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet, og å forhindre fråfall frå arbeidslivet. Karrieresenter er eit sentralt tiltak i Helse Bergen sitt arbeid med inkludering og tilrettelegging.

Karriereveiledning: I nært samarbeid hjelper senteret tilsette med å utforske nye karrierevegar dersom dei treng nytt eller tilpassa arbeid grunna helseutfordringar. Dette blir gjort gjennom tilbod om karriereveiledning, intern arbeidsutprøving, jobbsmak og hjelp til å søke nye jobbar.

Inkludering: Senteret hjelper inkluderingsbedrifter og Nav med å finne utprøvingsplassar internt i føretaket, både for føretaket sine egne tilsette og for eksterne kandidatar. Karrieresenteret jobbar systematisk med Nav for å finne kandidatar til VTA-stillingar ([varig tilrettelagt arbeid](#)). Senteret rekrutterer på vegne av leiarar i sjukehuset når dei har stillingar som kan passe til søkjarar med nedsett funksjonsevne.

I 2025 handterte Karrieresenteret 98 førespurnader om ulike typar praksisplassar frå eksterne søkjarar. Førespurnadane kom hovudsakleg frå Nav og inkluderingsbedrifter. I tillegg til dette fekk dei førespurnader om utprøvingsplassar for tilsette.

Karrieresenteret har over tid arbeid med å få til eit samordna og systematisk arbeid med inkludering i Helse Bergen. Informasjon om at alle førespurnader om arbeidspraksis og arbeidsutprøving skal gå via Karrieresenteret, er formidla gjennom fleire samarbeids- og informasjonsmøter med Nav og inkluderingsbedrifter i Bergensområdet.

I tråd med LIM handlingsplanen har det også vore jobba med å synleggjere mangfald og inkluderande rekruttering, som til dømes:

[Ukrainske Kateryna er augelege på Haukeland sjukehus – fekk hjelp av karrierespesialistar – NRK Vestland.](#)

Helse Bergen har vedteke at Karrieresenteret skal halde fram satsinga og samarbeidet med NAV, for å styrkje arbeidet med inkludering og tilrettelegging internt i føretaket og som ein del av samfunnsansvaret.

Vidare ser vi at det kan auke kunnskap og styrkje kulturarbeidet med likestilling og mangfald om tema i større grad blir teke inn i fleire styrande dokument og blir omtalte i fleire samanhengar på intranett. Det er planlagt eit informasjonstiltak om Karrieresenteret til alle leiarar i føretaket i første kvartal 2026.

Tiltak for å auke delen menn i helsefaglege yrke

«Gutedagar»: På vanlege helsefagdagar som er open for alle, kan ein rekne med at 95 prosent av dei påmelde er jenter. Gutedagar eit tiltak som arrangerast vår og haust kor gutar i 9. klasse møter representantar frå fleire helsefaglege yrke i sjukehuset. Dei får samtalar om yrke og får i tillegg prøve seg på nokre praktiske oppgåver. Målet er å inspirere fleire gutar til å velje helseyrke som karriereveg.

2. Forfremming og høve til utvikling

Kjønnslikestilling i leiarstillingar

Samla er omlag ein tredjedel av alle leiarane i sjukehuset menn, og to tredjedelar kvinner.

Overordna leiarar tel per desember 2025 25 kvinner og 28 menn, samla 53 tilsette. Av disse har 33 tilsette direktørtittel (13 kvinner og 20 menn). 18 tilsette har tittel som assisterande direktør (11 kvinner og 7 menn).

Leiarutvikling og leiarutdanning

Sjukehuset har ein langsiktig plan for heilskapleg leiarutvikling som inneheld både opplærings- og utviklingsprogram for leiarar på alle nivå. Vi har årleg opptak til plassar på leiarutvikling og utdanning, i tala inngår også opptak til leiarmobilisering. Likestilling og ikkje-diskriminering er tema i ulike fasar av prosessen. Nivå 2 leiarane nominerer kandidatar frå eiga eining, og plassane blir tildelte av administrerande direktør ved årsskiftet på bakgrunn av utarbeidde kriterium.

Nivå 2-einingar tildeler også i nokre tilfelle midlar til vidareutdanning som går utanom dei tildelingane som er beskrivne over. I forbindelse med tidlegare risikovurderingar av kjønnslikestilling har det vore planlagt å kartlegge desse tildelingane i 2025. Av omsyn til personvern har det vist seg utfordrande å innhente ei slik oversikt i sjukehuset, og ein vil revurderer innretninga på tiltaket i det vidare arbeidet. Det er i 2025 innhenta opplysningar og utarbeidd ei oversikt så langt det lar seg gjere.

Leiarutvikling og leiarutdanning i Helse Bergen – nominasjon og tildeling 2025:

	Nominert			Tildelt		
	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt
Leiarutdanning	24	14	38	9	8	17
Intern leiarutvikling	77	19	96	45	10	55
Ekstern leiarutvikling	14	8	22	9	5	14
Leiarmobilisering	16	3	19	12	3	15
Leiargruppeutvikling*	6	4	10	2	1	3
Totalt	137	48	185	77	27	104
Andel	74,05 %	25,95 %		74,04 %	25,96 %	

*Leiargruppeutvikling blir gitt til N2-leiar og hans/hennar leiargruppe, og ikkje kun til N2-leiar.

I 2025 blei 137 kvinner og 48 menn nominerte til leiarutvikling av N2-leiar, medan 77 kvinner og 27 menn blei tildelt tilbod. Som tabellen viser er den prosentvise kjønnsfordelinga uendra frå nominering til tildeling.

Tildeling av leiarutviklingstilbod er i samsvar med den samla kjønnsfordelinga i sjukehuset. Ekstern leiarutvikling tilbys på alle leiarnivå. Kjønnsfordeling på leiargruppeutvikling kan vere misvisande, fordi tilbodet gjeld både N2-leiar og hans/hennar leiargruppe.

I 2025 har sjukehuset kartlagt utdanningstilbod på masternivå som er gitt til leiarar med bachelorutdanning for å gjere fleire aktuelle for stillingar på høgare leiarnivå. Nominerte med 3-årig høgskuleutdanning har i fleire år vore prioriterte ved tildeling av tilbod om fullføring av masternivå. Dette har vore ei av satsingane i LIM handlingsplanen og har vert gjort for å auke breidda av aktuelle kandidatar til leiarstillingar på nivå 1 og 2.

Ekstern leiarutvikling 2025

	Kvinner	Menn
Andel nominert	63,64 %	36,36 %
Andel tildelt	64,29 %	35,71 %

*Ekstern leiarutvikling inneber nasjonalt og regionalt toppleiarprogram, og Skotsk forbetningsutdanning.

Utdanningsstillinger til sjukepleiarar tildelt hausten 2025

Seksjon utdanning i FOU Kompetanseutvikling tildeler utdanningsstillinger for sjukepleiarar. Seksjonen sitt hovudarbeidsområde er planlegging, gjennomføring og evaluering av kompetanseutviklingstiltak. Kvart år vert det tildelt nye utdanningsstillinger for å sikre tilgang på spesialutdanna sjukepleiarar innan ulike fagområde.

Sjukepleiarar som ønskjer vidareutdanning søker sjølv høgskulane om opptak. Utdanningsstillingane innan JABIO blir lyste ut og fordelte etter vanleg rekrutteringsprosess. Når det gjeld dei andre fagområda, så blir tilsette prioritert og meldt inn for utdanningsstilling av sine leiarar.

For 2025 var fordelinga kvinne/mann som blei tildelt utdanningsstilling slik:

Fagområde	Kvalifiserte søkarar	Kvinner	Menn	Tal tildelt	Kvinner	Menn
Jordmor	20	20	0	12	12	0
Anestesisjukepleie	16	10	6	5	3	2
Barnesjukepleie	13	13	0	9	9	0
Intensivsjukepleie	40	27	13	30	20	10
Operasjons-sjukepleie	29	27	2	14	14	0

Søknad og tildeling utdanningsstillinger (JABIO) i Helse Bergen 2025. Søknadsprosess sentralt via Webcruiter på utlyst utdanningsstilling i FOU.

Fagområde	Tal tildelt	Kvinner	Menn
Kreftsjukepleie	16	14	2
Psykisk helse- og rusarbeid	9	4	5
Geriatrisk sjukepleie	4	3	1
Nyfødtjukepleie	2	2	0

Tildeling av utdanningsstillinger i Helse Bergen 2025. Ikkje søknadsprosess sentralt, blir prioritert av egen leder og meldt inn for utdanningsstilling til FOU.

Utdanningsstillingar blir tildelt basert på søkjarane sine kvalifikasjonar i ein tilsettingsprosess. Delen menn som blir tildelt vidareutdanning i sjukepleie, er lågare enn delen menn i sjukehuset. Seksjon utdanning FOU har hatt rekruttering av menn som tema i dialogen med utdanningsinstitusjonane i 2025.

Mangfaldsleiing

I arbeidet med risikovurdering har det vore peika på at stort mangfald i tilsettgrupper kan krevje andre ferdigheitar frå leiar enn i meir homogene arbeidsmiljø. Det har derfor vore planlagt å tilby kurs i mangfaldsleiing til leiarar som har medarbeidargrupper med stort mangfald. Da det ikkje har vore kapasitet til å levere kurset internt, blei det i 2025 innhenta tilbod frå eksterne aktørar. Det var ikkje rom for å prioritere dette i 2025, og tiltaket vil bli vurdert opp mot behovet i det vidare arbeidet.

3. Løns- og arbeidsvilkår

Tilsette i Helse Bergen skal ha lik løn for likt arbeid, uavhengig av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel/adopsjon, omsorgsoppgåver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsetjing, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk. Samtidig skal det vera moglegheiter for individuelle forskjellar, men dette bør i størst mogleg grad baserast på objektive og kjende kriterium.

Sjå kartlegging og vurdering under avsnitt om Faktisk tilstand for kjønnslikestilling.

4. Tilrettelegging

Likestilling forutset tilgjengelegheit og tilrettelegging, jf. Likestillings- og diskrimineringsloven § 1 annet ledd, annet punktum, og dette peikar på den universelle og individuelle tilretteleggingsplikta.

Helse Bergen ønskjer eit arbeidsmiljø kjenneteikna ved ei aktiv haldning til eit inkluderande arbeidsmiljø som på best mogleg måte ivaretek tilsette, føretakets og pasientanes behov.

Helse Bergen sin visjon er å fremme helse og livskvalitet. Dette gjeld også ovanfor tilsette. Alle medarbeidarar skal ha eit helsefremjande og godt arbeidsmiljø, kor det blir lagt til rette for medverknad og utvikling.

Behovet for tilrettelegging avklarast og vurderast i dialogen mellom arbeidstakar og leiar. Følgjande retningslinjer støttar opp under arbeidet:

- Retningslinje om arbeidsgivar sin tilretteleggingsplikt: tydeleggjer rammene rundt tilrettelegging, arbeidstakar sin plikt til å medverke og kven som kan hjelpe i prosessen
- Retningslinje for omplassering av medarbeidarar på grunn av helsemessige forhold: ivaretek medarbeidarar som på grunn av helsemessige forhold ikkje kan

fortsette i stillinga si og som av den grunn har fortrinnsrett til anna stilling i Helse Bergen

- Retningslinje for permisjon ved fødsel, adopsjon og omsorgsovertakelse: inneheld særskilt omtale av tilrettelegging for gravide

Helse Bergen har eiga bedriftsjordmor som er tilknytta bedriftshelsetenesta. Jordmora er ei ressurs i forhold til opplæring, rådgjeving, tilrettelegging og risikovurdering i samband med gravide arbeidstakarar.

Karrieresenteret er også ei sentral del av Helse Bergen si satsing i arbeidet med tilrettelegging og inkludering. Sjå nærare omtale i avsnitt om rekruttering. Senteret starta som ei pilot i januar 2024 og blei etter evaluering hausten 2025 satt i ordinær drift.

Tilsette som brukar arbeidstøy, og av kulturelle eller religiøse grunnar ønskjer å bruke hijab, skal bruke sjukehuset sin spesialsydd hijab som del av arbeidskleda. Dette er omtale i Helse Bergen sin arbeidsinstruks.

Inkluderande arbeidsliv

Helse Bergen er omfatta av IA-avtalen (avtale om redusert sjukefråvær og fråfall frå arbeidslivet). Det overordna målet med IA-avtalen er å skape eit arbeidsliv med plass til alle gjennom å førebygge sjukefråvær og fråfall. Arbeidsplassen er den viktigaste arenaen for førebygging, og eit godt samarbeid mellom leiar, tillitsvalde og verneombod er avgjerande for å lykkast i IA-arbeidet. Føretaket har god dialog og samarbeid med NAV Arbeidslivsenter og bransjeprogram IA i sjukehus, som gir spissa og prioritert innsats mot arbeidsmiljø utfordringane som finst i sjukehus.

Nærvær

Helse Bergen har dei siste åra arbeid med å systematisere, samordne og forsterke tiltak retta mot å auke nærvær og førebyggje sjukefråvær.

Nærværsmetodikken set særleg fokus på å legge til rette for at leiarar i sjukehuset kan arbeide systematisk med helse, miljø og sikkerheit gjennom regelmessig partssamarbeid. Nærværarbeidet er grunna på kunnskap om arbeidsmiljø, og er retta mot å få oversikt over faktorane som påverkar likestilling, inkludering og mangfald i eige arbeidsmiljø, identifisere forbetningsområde og prioritere tiltak. Leiarar, tillitsvalde, verneombod og tilsette gis opplæring om sjukefråvær, kor nærvær er ein rød tråd i undervisninga.

5. Høve til å kombinere arbeid med familieliv

Helse Bergen sin utviklingsplan for perioden 2022 – 2035 løftar fram høve til å kombinere arbeid og familieliv. Fleksibilitet gjennom livsfase- og seniorpolitikk er i denne samanhengen eit viktig verkemiddel. Dette kan vere utfordrande i praksis fordi Helse Bergen har behov for at eit stort tal av dei tilsette er fysisk på jobb 24/7. Det

er innført fleksitid/kjernetid og høve til heimekontor i einingar der dette er i samsvar med drift. Så langt det samsvarar med drifta, vert det teke omsyn til den enkelte medarbeidar sitt behov for tilrettelagt arbeidstid for å kunne kombinere arbeid og familieliv.

Livsfasepolitikk

Helse Bergen har en livsfasepolitikk som inneber at det skal bli tatt omsyn til den enkelte medarbeidar sin livssituasjon. Høve til å kombinere arbeid og familieliv utgjer eit viktig område innan livsfasepolitikken. Å behandle medarbeidarar individuelt følger av prinsippa for leiing og leiaropplæring i sjukehuset. Behov for tilrettelegging skal skje i dialog mellom leiar og tilsett. Livsfase skal inngå som tema for alle tilsette i forbindelse med årleg medarbeidarsamtale.

Gjeldande retningslinjer om livsfasepolitikk har hovudfokus på seniorpolitikk. Retningslinjene bør i større grad omhandle kva høve medarbeidarane har til å kombinere arbeid og familieliv i ulike livsfasar. Det er nedsett ei partssamansett arbeidsgruppe, som ser på livsfasepolitikk i si heilheit, inkludert arbeid med seniorpolitikk. Det har i 2025 vore jobba med konkrete forslag til tiltak for seniorar. Arbeidet fortset i 2026 og ein vil etterkvart sjå på tiltak for andre livsfasar.

Andre tiltak

Helse Bergen eig og driver 4 personalbarnehagar. Barnehagane er eit personalpolitisk verkemiddel for å behalde og rekruttere nøkkelpersonell og kvalifiserte tilsette. Opningstida er tilpassa tilsette som skal starte arbeidsdagen frå kl. 07.

Tilsette med barn under 8 år er blant dei som blir prioriterte ved tildeling av parkeringsplassar på sjukehuset sine områder.

Sommeren 2025 arrangerte Helse Bergen sommercamp for første gang. Det var eit tilbod til barn av tilsette, og over 70 barn deltok. Tilbakemeldinga i etterkant var at det for mange foreldre blei avgjerande for å få sommeren til å gå i hop. Tiltaket blir videreført i 2026.

Tiltak og rettar ved graviditet, permisjon ved fødsel/adopsjon, omsorgsoppgåver, og til dels religion heng tatt saman med kva høver medarbeidaren har til å kombinere arbeid og familieliv. Sjå over om korleis det i Helse Bergen blir tilrettelagt i forhold til nemnde diskrimineringsgrunnlag.

6. Trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vald

Spørjeundersøking ForBetring – kartlegging av arbeidsmiljø

ForBetringsundersøkinga kartlegg arbeidsmiljø, pasienttryggleik og HMS, og er eit verktøy som skal bidra til å sjå desse tre områda samla. Undersøkinga er laga for å

avdekke utfordringar, føre til lokalt forbetningsarbeid og bidra til at sjukehusa utviklar seg i riktig retning, til beste for både pasientar og medarbeidarar.

ForBetringsundersøkinga blir gjennomført årleg i alle einingar ved alle sjukehus i Helse Vest. Resultata skal brukast som eit kunnskapsgrunnlag i utviklinga av handlingsplanar i Synergi med konkrete forbetringstiltak.

I 2025 var det ein svarprosent på 74,4 på undersøkinga i føretaksgruppa i Helse Vest. 31 189 medarbeidarar var inviterte til å delta, og 23 201 svarte.

For Helse Bergen var svarprosenten i 2025 på 75,4. Til saman 13 574 tilsette var invitert til å delta, og 10 234 svarte. Dette var ein framgang frå 2024 (svarprosent på 72,6) og den høgaste svarprosenten dei siste fem åra.

Tryggleiksklima

ForBetringsundersøkinga kartlegg mellom anna tryggleiksklima i helseføretaka med å spørje om medarbeidarane opplever at det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her. Helse Vest ønskjer ein openheitskultur som gjer det mogleg for medarbeidarar å varsle om kritikkverdige tilhøve utan å vere redd for negative konsekvensar. Skår på dette spørsmålet er i 2025 over 80 i alle helseføretak i Helse Vest.

Det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her		
Skår per helseføretak	2024	2025
Helse Stavanger HF	80	81
Helse Fonna HF	81	81
Helse Bergen HF	81	82
Helse Førde HF	81	81
Sjukehusapoteka Vest HF	79	83
Helse Vest IKT	85	86
Helse Vest RHF	85	84

Kjelde: Regional resultatrapport ForBedring

For Helse Bergen var skåren på 82 i 2025. Dei siste fem åra har skåren vore mellom 81 og 83. Samanlikna med heile foretaksgruppa har Helse Bergen kvart år skåra over gjennomsnittet på om det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold.

Psykososialt arbeidsmiljø

Fleire spørsmål i ForBetringsundersøkinga inneheld viktige område for å kartleggje arbeidsmiljø, som om det skjer mobbing, trakassering eller diskriminering. Resultata er jamt over gode i Helse Bergen og det er mogleg å følgje opp einingar kor problemet er større enn andre. Resultata vert brukt i lokalt forbetningsarbeid som ein del av det systematiske HMS- og kvalitetsarbeidet. Leiar har ansvar for prosessen og involverer verneombod, tillitsvalde og medarbeidarar. Det vert utarbeid lokale handlingsplanar ut i frå resultata frå undersøkinga og andre informasjonskjelder, som til dømes Synergi, risikovurderingar, sjukefråvær, vernerundar og anna. Handlingsplanar registrerast med mål og tiltak, og følgast opp i Synergi. Samla kartleggingsresultat for Helse Bergen er årleg sak i sjukehuset sitt arbeidsmiljøutval, føretaksleiinga og styret.

Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsett for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene.		
Skår per helseføretak	2024	2025
Helse Stavanger HF	78	80
Helse Fonna HF	78	81
Helse Bergen HF	80	83
Helse Førde HF	82	83
Sjukehusapoteka Vest HF	88	90
Helse Vest IKT	91	89
Helse Vest RHF	93	92

Kjelde: Regional resultatrapport ForBedring

For Helse Bergen var det ei tydeleg forbetring i skåren knytta til diskriminering frå 80 i 2024 til 83 i 2025. Blant dei som svarte på undersøkinga var det ei auke frå 70 prosent til 77 prosent som svarte at dei var «heilt einig» eller «litt einig» i påstanden om å ikkje kjenne til at nokon har blitt utsett for diskriminering. Samtidig er det lita endring i kor mange som har svart at dei enten er «heilt ueinig» eller «litt ueinig», frå 14 prosent i 2024 til 13 prosent i 2025.

Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsett for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene.		
Skår per helseføretak	2024	2025
Helse Stavanger HF	81	82

Helse Fonna HF	80	83
Helse Bergen HF	81	84
Helse Førde HF	83	84
Sjukehusapoteka Vest HF	88	91
Helse Vest IKT	91	91
Helse Vest RHF	94	92

Kjelde: Regional resultatrapport ForBedring

Det var også ei positiv utvikling i Helse Bergen sin skår knytta til mobbing og trakassering frå 81 i 2024 til 84 i 2025. Blant dei som svarte på undersøkinga var det ei auke frå 72 prosent til 78 prosent som svarte at dei var «heilt einig» eller «litt einig» i påstanden om å ikkje kjenne til at nokon har blitt utsett for mobbing eller trakassering. Samtidig er det ei nedgang frå 14 prosent i 2024 til 12 prosent i 2025 som svarar at dei enten er «heilt ueinig» eller «litt ueinig» i påstanden.

I dei etiske retningslinjene til sjukehuset er det formidla klare forventningar om at mobbing og trakassering ikkje skal skje. Personal- og organisasjonsavdelinga tematiserer dette i interne kurs og undervisning, mellom anna i kulturutviklingsprogrammet KULT, HMS-opplæring og “Livet på jobb – kommunikasjon og samhandling”.

Det er meldt ifrå om hendingar der pasient har nekta å bli tatt hand om av tilsette på grunn av den tilsette sin etnisitet. På bakgrunn av dette blei det i løpet av 2025 satt søkelys på denne forma for trakassering, og det blei blant anna utarbeida temaside på intranett om rasisme. Arbeidet vil halde fram i 2026. Straffbare ytringar skal bli melde til politiet.

Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene.		
Skår per helseføretak	2024	2025
Helse Stavanger HF	89	89
Helse Fonna HF	90	91
Helse Bergen HF	89	89
Helse Førde HF	94	94

Sjukehusapoteka Vest HF	96	98
Helse Vest IKT	98	97
Helse Vest RHF	100	99

Kjelde: Regional resultatrapport ForBedring

Helse Bergen hadde i 2025 same skår knytta til seksuell trakassering som i 2024. Det var likevel ei framgang i kor mange som hadde svart at dei var «heilt einig» eller «litt einig» i påstanden om å ikkje kjenne til at nokon har blitt utsett for seksuell trakassering (frå 78 prosent i 2024 til 83 prosent i 2025). Samtidig var det fleire som svarte at dei enten var «heilt ueinig» eller «litt ueinig» i påstanden (auke frå 7 prosent i 2024 til 8 prosent i 2025).

Arbeidstilsynet omtalar område og situasjonar i arbeidslivet der seksuell trakassering kan oppstå. Vi ser samanheng mellom melde uønskte hendingar i sjukehuset og Arbeidstilsynet sine identifiserte risikoområde:

- arbeid som inneber tett kontakt med tredjepersonar, som bruker og pasientar
- alenearbeid, enten man er åleine på jobb eller utfører arbeidssituasjonar åleine
- arbeid på kveld og natt
- å ikkje kjenne rettar og plikter som arbeidstakar
- mangelfullt systematisk helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid

I Helse Bergen har det dei siste åra vore ei auke i talet på varsel om seksuell trakassering og uønska seksuell merksemd. Sjukehuset har derfor hatt auka merksemd på området både i informasjon og undervisning.

Det har vore gjennomført undervisning om kva seksuell trakassering er, førebygging i arbeidsmiljøet, og kva leiarar og tilsette kan gjere når dei opplever eller blir gjort kjende med at nokon blir utsett for dette. Auken kan ha samanheng med at det generelt er større kunnskap og forståing om temaet i samfunnet, men også at det er auka merksemd på temaet i sjukehuset gjennom iverksette tiltak som temasider, undervisning og gjennomgang i einingane.

Helse Bergen etablerte i 2021 ei partssamansett arbeidsgruppe for å kartleggje risiko og anbefale tiltak knytt til seksuell trakassering. Det blei laga tiltaksplan, og temaside på intranett om seksuell trakassering var eitt av tiltaka som kom tidleg på plass. Tema seksuell trakassering er tatt inn i HMS- årshjul, for at alle einingar skal ta opp temaet årleg. Personal- og organisasjonsavdelinga har gjennomført undervisning og innlegg til leiarar, verneombod og tilsette.

Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsett for mobbing, trakassering eller diskriminering.

Skår per helseføretak	2024	2025
Helse Stavanger HF	84	84
Helse Fonna HF	85	86
Helse Bergen HF	83	85
Helse Førde HF	86	86
Sjukehusapoteka Vest HF	89	91
Helse Vest IKT	86	86
Helse Vest RHF	87	85

Kjelde: Regional resultatrapport ForBedring

2.1.5 Særleg om offentlege styresmakter si aktivitets- og utgreiingsplikt

Helse Bergen er pålagt å arbeide aktivt, målretta og planmessig for likestilling og mot diskriminering, jf. Likestillings- og diskrimineringsloven § 24. Dette inneber systematisk kartlegging av barrierar, tiltak for å sikre likeverdige tenester og årleg rapportering på status og utvikling.

Overordna føringar

Nasjonale føringar vektlegg at helsetenestene skal vere rettferdige og likeverdige for alle, med særleg merksemd på å redusere forskjellar som skuldast språk, kultur, sosial bakgrunn og funksjonsevne. Dette omfattar også krav om styrkt mangfaldskompetanse og god brukarmedverknad. [Meld. St. 21 \(2024–2025\) - regjeringen.no](#)

Regionale føringar presiserer at pasientar skal møtast med openheit og respekt, få høve til å bruke eige språk, og at både minoritetar og samiske pasientar skal sikrast kultur- og språksensitive tenester.

Pasientar med store og samansette behov, til dømes skrøpelege eldre, personar med psykiske lidningar eller rusproblem, barn og unge med omfattande utfordringar og personar med fleire kroniske sjukdommar, skal få samanhengande tenester og trygge overgangar mellom sjukehus og kommune, inkludert nødvendig habilitering og rehabilitering. Kvinner skal ha eit heilskapleg og trygt tilbod gjennom heile svangerskapet, under fødsel og i barseltida. [Oppdragsdokument 2025 Helse Vest RHF](#)

Styringsdokumentet for Helse Bergen understrekar krav om forståeleg språk, universell utforming, styrkt kulturell kompetanse og inkluderande pasientforløp.

[Styringsdokument 2025 Helse Bergen HF](#)

Samla betyr dette at Helse Bergen skal integrere LIM-perspektivet i all styring og drift, gjennom analysar, målretta tiltak og kontinuerleg forbetring av tenestene for pasientar og brukarar.

Status - utvalde områder

Situasjonsanalyse og behov for indikatorarbeid i Helse Bergen

Aktivitets- og utgreiingsplikta i Likestillings- og diskrimineringsloven (Prop. 63 L (2018–2019), punkt 3.10.1.5) pålegg offentlege verksemder å gjennomføre situasjonsanalysar for å avdekkje utfordringar knytte til likestilling, likeverdige tenester og risiko for diskriminering. Analysen skal vere ein del av styring, myndigheitsutøving og kvalitetsforbetring, og verksemda skal ha rutinar både for å gjennomføre analysen og for å følgje opp funn.

Med bakgrunn i desse krava har Helse Bergen sett i gang eit arbeid for å utforske korleis vi kan utvikle ein indikator som kan seie noko om våre eigne utfordringar på området. Arbeidet er framleis i ein tidleg fase, og målet no er å utrede ulike moglege tilnærmingar før vi bestemmer oss for ei konkret løysing. Over tid er ambisjonen å etablere ein indikator og ei datakjelde som er robust, lett å forstå og enkel å bruke i styrings- og forbetringsarbeid. Ei slik løysing skal gi betre grunnlag for å følgje med på status og utvikling, og bidra til å vurdere effekten av tiltak knytte til pasientopplevd likestilling og inkluderande helsetenester.

Prosjekt X "Ny samhandlingsmodell i Voss lokalsjukehusområde"

Regjeringa varsla i juni 2025 at dei startar arbeidet med ei ny helsereform for å skape betre samanheng i helse- og omsorgstenestene. I samband med dette har Voss lokalsjukehusområde starta opp Prosjekt X: "Ny samhandlingsmodell i Voss lokalsjukehusområde". Eitt av hovudspora i prosjektet er "Kvinnehelse 2.0", med fokus på føde/barsel.

Prosjektet planlegg å etablere ein ny samhandlingsstruktur, der mellom anna kvinner skal få eit endå betre tverrfagleg tilbod innan føde/barsel. Eit viktig mål er å unngå unødvendige overgangar mellom forvaltningsnivå, mellom anna ved tidleg avklaring - slik at ikkje pasienten vert "kasteball" i systemet.

Arbeidet skjer i samarbeid mellom Helse Bergen/Voss sjukehus, Voss DPS NKS Bjørkeli og kommunane Ulvik, Kvam, Eidfjord, Vaksdal og Voss. Prosjektet har særleg fokus på å bruke ressursane på tvers av nivå slik at problemstillingar blir avklara på eit tidleg tidspunkt. Tiltak og behandling skal startast så tidleg som mogleg, med få overgangar og begrensa bruk av helsepersonell – utan at kvalitet eller pasienttryggleik blir svekka.

Samiske pasientar

Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» er utarbeidd og styrebehandla av dei regionale helseføretaka, i nært samarbeid med Sametinget. Det er Helse Vest RHF som skal følge opp rapporten med regionale tiltaksplanar.

Tiltaksplanen for Helse Vest viser mellom anna til behov for ei betydeleg kompetanseheving i spesialisthelsetenesta for å sikre at samiske pasientar får eit tilfredsstillande tilbod tilpassa samisk språk og kultur. Nyleg lanserte dei regionale helseføretaka “Kompetansepakka om samiske pasientar” som skal gje helsepersonell praktiske verktøy som gjer dei betre rusta til å skape tryggleik og tillit hos pasientane. Kompetansepakka er tilgjengeleg for helsepersonell i alle sjukehus i Noreg, og gir spesialisthelsetenesta styrka kulturforståing og understrekar viktigeita med tolk.

Geriatrisk seksjon og sengepost på Haukeland universitetssjukehus

I 2025 vart det nye tilbodet ved den geriatriske sengeposten opna, med eigne akuttgeriatriske senger og senger for eldre med infeksjonssjukdommar. Med dette fekk eldre pasientar eit meir tilgjengeleg og heilskapleg behandlingstilbod, særleg retta mot dei som opplever akutt funksjonssvikt eller komplekse sjukdomsbilete. Opninga har styrkt moglegheita til rask utgreiing, målretta behandling og rehabilitering, slik at fleire eldre kan gjenvinne funksjon, sjølvstende og betre livskvalitet etter akutt sjukdom.

Saman med pasient og pårørnde blir det viktig å vurdere kva som skal vere neste steg. Det kan vere at pasienten treng rehabilitering eller heimetenester etter opphaldet. Derfor er samhandling med kommunehelsetenesta viktig.

[Bygger opp geriatrisk seksjon og sengepost på Haukeland - Helse Bergen HF](#)

Brukarmedverknad

Brukarutvalet

I Helse Bergen er det etablert eit Brukarutval. Brukarutvalet er eit rådgjevande organ for administrerande direktør og styret ved Helse Bergen HF i brukarrelaterte spørsmål.

Medlemmane kjem frå dei to store samanslutningane av pasientorganisasjonane Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjonar (SAFO). Dei andre medlemmene kjem frå Rusmisbrukarane sin interesseorganisasjon (RIO), Interesseorganisasjon innan rusfeltet (ProLar), Kreftforeninga, Vestlandet innvandrarråd og Pensjonistforbundet i Hordaland.

Brukarutvalet skal sjå til at helsetenesta blir gitt av god kvalitet til alle pasientgrupper uavhengig av alder, kjønn, bustad, etnisk opphav, sosial status, sjukdom/diagnose og funksjonsnedsetjing.

Brukarutvalet har vore oppteke av å ha fokus på og særleg løfte fram sårbare pasientgrupper som ikkje alltid får tilstrekkeleg merksemd. Dette gjeld mellom anna pasientgrupper innan psykisk helse, rus og rehabilitering.

Det bør vere ei målsetning at Brukarutvalet i auka grad blir tatt med på råd om å fremme likestilling.

Ungdomsrådet

Ungdomsrådet på Haukeland universitetssjukehus er organisert under Brukarutvalet i Helse Bergen, men jobbar sjølvstendig og er eit organ som skal bidra til brukarmedverknad for unge pasientar og pårørande i spesialisthelsetenesta.

Brukarpanel er på tenestenivå

Alle medlemmane i brukarpanela har spesifikk brukarerfaring frå den avdelinga eller klinikken som brukarpanela jobbar for (for eksempel rus, psykiatri, somatikk). Hensikta med brukarmedverknad på tenestenivå er å styrke brukarperspektivet i drifta av den bestemte klinikken eller avdelinga.

[Brukarmedverknad - Helse Bergen HF](#)

Regionalt senter for kjønnsinkongruens

Regionalt senter for kjønnsinkongruens ved Haukeland universitetssjukehus er eit tilbod til barn og unge under 18 år, samt deira pårørande. Senteret tilbyr utgreiing, behandling og oppfølging for personar som opplever kjønnsinkongruens, og arbeidet skjer i tett samarbeid med både barne- og ungdomspsykiatrien, somatiske tenester og andre relevante aktørar.

Kjønnsinkongruens er ein tilstand der det er manglande samsvar mellom tildelt kjønn ved fødselen og opplevd kjønnsidentitet. Formålet er å sikre heilskaplege og forsvarlege tenester til barn og unge i heile landet.

I løpet av 2025 har Regionalt senter for kjønnsinkongruens blant annet arbeidd med å utvikla e-læringsprogram for barne- og ungdomspsykiatrien om kjønnsinkongruens, som skal bidra til auka kompetanse i spesialisthelsetenesta. Det blir òg arbeidd med tilsvarande program for kommunale tenester og fastlegar.

[Regionalt senter for kjønnsinkongruens - Helse Bergen HF](#)

Tolketeneste

Tolketenesta i Helse Bergen blei i 2025 formelt organisert som eiga seksjon under Bemanningssenteret, og ny leiar blei tilsett. Seksjonen har ikkje eigne tilsette tolkar, men har ansvar for forvaltning, koordinering og kvalitetssikring av tolketenester levert av eksterne leverandørar.

For perioden 1. mars 2025 til 28. februar 2027 er det inngått parallelle rammeavtalar for både planlagde og ikkje-planlagde oppdrag. Avtalane omfattar både frammøte- og fjerntolking. For akutte oppdrag held seksjonen fram med gjeldande rammeavtale fram til 30. april 2026.

Tolketenesta i Helse Bergen er særleg oppteken av å sikre pasienttryggleik, god og forsvarleg kommunikasjon mellom behandlarar, pasientar og pårørande, og likeverdige tenester. Bruk av kvalifiserte tolkar spelar ei sentral rolle for å sikre forsvarleg og korrekt kommunikasjon.

I 2025 har seksjonen arbeidd målretta for å styrkje dagens modell gjennom tydelegare rutinar, betre koordinering, samt meir systematisk oppfølging av kvalitet, ressursbruk og leverandørane sine tenester.

Universell utforming av informasjon og digitale tenester

Digitale tenester skal vere universelt utforma, slik at alle pasientar og pårørande skal kunne finne, forstå og nyttegjere seg informasjon og tenester. Frå og med 1. januar 2026 er universell utforming forankra i FN-konvensjonen om rettane til menneska med nedsett funksjonsevne (CRPD).

Nettstaden helse-bergen.no er føretaket si hovudkjelde for pasientinformasjon. Kommunikasjonsavdelinga leverer årleg inn tilgjengelegheitserklæring for helse-bergen.no. Per februar 2025 har nettstaden brot på 16 av 48 krav i tilgjengelegheitserklæringa. Det blir sett i verk eigne tiltak for å betre dette resultatet. Det har vore tilsyn i heile helsesektoren i 2025 og 2026. Helse-bergen.no har ikkje hatt tilsyn per februar 2026.

Kommunikasjonsavdelinga har eit stort fokus på universell utforming av nettstaden, og gjennomfører jamleg opplæring av klinikkane sine nettedaktørar i universell utforming. Det er òg utarbeidd eigne opplærings- og ressursider om temaet.

Nettstader som ikkje er ein del av Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta (FNSP), men som har valt eksterne tredjepartsløysingar for pasientinformasjon, har sjølve ansvar for å følgje opp krav til universell utforming og tilgjengelegheitserklæring. Per februar 2026 utgjer dette totalt 22 nettstader.

Universell utforming av IKT: Varsling og klagerett

Helse Bergen oppmoder brukarar på sine nettsider om å melde frå dersom det er feil og manglar når det gjeld universell utforming av IKT, og det er gitt

informasjon om retten til å klage til likestilling – og diskrimineringsnemnda om dette.
[Kontaktinformasjon - Helse Bergen HF](#)

2.2 Kjønnbalanse i styra i Helse Vest

I Helse Vest RHF sine vedtekter heter det følgende i § 8a om oppnevning av styremedlemmer i helseforetak;

«Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av foretaksrådet.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetaket står overfor.

Helse- og omsorgsdepartementet har vore tydelege på at krava til kjønnbalanse må bli vareteke ved samansetting av helseføretaka sine styrer. Gjeldande regelverk krev at kvart kjønn skal vere representerte i styret med minst 40 %. Helse- og omsorgsdepartementet har uttrykt at det er eit siktemål å oppnå ein tilnærma 50:50 balanse ved oppnemninga av regionføretaksstyra. Tilsvarande ambisjon bør gjelde ved oppnemning av helseføretaksstyra.

Helseføretak	Totalt	Kvinner %	Menn %
Helse Stavanger HF	11	55 %	45 %
Helse Fonna HF	11	55 %	45 %
Helse Bergen HF	11	55 %	45 %
Helse Førde HF	11	55 %	45 %
Sjukehusapoteka Vest HF	9	56 %	44 %
Helse Vest IKT	11	55 %	45 %
Helse Vest RHF	10	60 %	40 %

Kjønnbalanse i styra i helseføretaka i Helse Vest og Helse Vest RHF

2.3 Mangfald, likeverdige helsetenester og migrasjonshelse

Samla har ca. 21 prosent av befolkninga i Noreg sjølv innvandra til landet, eller er født i Noreg av to innvandrarforeldre (ssb.no). Tal innhenta frå SSB for 2025 bekreftar at 24,2 prosent av alle medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest hadde innvandrar bakgrunn.

For å redusere helseforskjeller og tilby likeverdige tenester tilpassa personar med innvandrarbakgrunn, må kunnskap om levekår, helsetilstand, helseutfordringar og bruk av og tilgang til ulike helsetenester aukast. I tillegg må kunnskap om kva som kan gjerast for at personar med innvandrarbakgrunn skal kunne ha best mogleg nytte av møter med helsevesenet betrast.

Det er en rekke føringer og hensyn som ligger til grunn når nye styrever i helseforetakene skal velges. Helseforetakslovens § 21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Innenfor disse rammene skal styrene sammensettes slik at det balanserer hensynet til blant annet kompetanse, geografi, alder og kjønnsammensetning. Videre skal styrene ha en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

2.4 Tørn-programmet

I Tørn-programmet blir nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstenesta testa ut. Tørn-programmet skal rette seg til einingar i heile føretaksgruppa, som har pasientnære oppgåver. Alle tiltak skal forankrast lokalt i samarbeid mellom partane. Gode tilsetjingsforhold, arbeidsvilkår og eit godt og trygt arbeidsmiljø er grunnleggjande for jobbtilfredsheit, psykologisk tryggleik og for å vareta den psykiske og fysiske helsa til personellet, og dessutan tryggleiken til dei tilsette på arbeidsplassen.

Det er sett krav til kva tiltak som kan få tildelt Tørn-midlar. Tiltak som allereie har fått tildelt midlar kan ikkje få tildelt midlar for same tiltak igjen. Tiltak skal vere sett i gang og vere retta mot desse fire kriteria:

1. rett oppgåvedeling
2. bruk av rammeverket for alternative og fleksible arbeidstidsordningar inkludert langvakter
3. tiltak som kan bidra til balanserte arbeidsplanar for legegruppa
4. tiltak som bidreg til varig nedgang i sjukefråværet

I 2025 var det særleg merksemd mot følgjande område:

- Kompetanse skal byggjast nedanfrå og oppgåvene skal løysast på formålstenleg kompetansenivå, samtidig som kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester skal varetakast.
- Utprøving av alternative arbeidstidsordningar, derunder Områdesjukepleiar.
- Openheitskultur og godt arbeidsmiljø, og redusere sjukefråvær.
- Leiarar skal ha tilstrekkelege rammevilkår i form av ressursar, handlingsrom, og tilgjengelege støttesystem for å kunne utøve sitt leiaransvar. Førstelinjeleiarar, og særleg kliniske førstelinjeleiarar, har ein særleg sentral posisjon når det gjeld arbeidet med formålstenleg oppgåvedeling.

- Systematisk kartlegging av arbeidsprosessar og kompetanse legg grunnlaget for formålstenleg oppgåvedeling på individnivå, i team, i einingane og på tvers av dei organisatoriske einingane i tenesta. Slik kartlegging er ein føresetnad for tilrettelagd kompetanseutvikling som er nødvendig for å lykkast med formålstenleg oppgåvedeling. Kompetanseportalen skal brukast.

Helseføretaka leverer rapport på kvart av tiltaka som har fått tildelt midlar. Rapportane er standardiserte til ein OnePager format og blir publisert ope på internett på [nettsida for Tørnprogrammet](#). Det er i tillegg eit eige [SharePoint område for Tørn-programmet](#) for erfaringsutveksling på tvers av føretaka.

Open publisering gjer at andre regionar kan hente inspirasjon eller bruke erfaringane som eit godt døme.

Føretak	Tal søknadar	Tal involverte medarbeidarar	Tildelte midlar
Helse Stavanger HF	26	4 668	2 862 000
Helse Fonna HF	5	224	440 755
Helse Førde HF	13	676	1 112 765
Helse Bergen HF	31	1 344	2 466 795
Sjukehusapoteka Vest HF	1	13	75 000
Samla	75	6 925	6 957 320

Tildelte Tørn-midlar for 2025

Prosjekta som fekk tildelt midlar i Helse Bergen har sendt inn One Pager [Tørn-programmet - Helse Bergen - Alle dokumenter](#). Det er oppnådd fleire effektar av arbeidet, blant anna betre oppgåvedeling (riktig bruk av kompetanse til oppgåvene), digitalisering (bruk av robotteknologi, telefon- og videokonsultasjonar), bruk av langvakter, reduserte ventetider, betre pasientflyt og auka kapasitet.

2.5 Aktsemdsvurdering og oppfølging i tråd med openheitslova

Kapittelet inneheld Helse Bergen sin utgreiing og aktsemdsvurderingar, i samsvar med openheitslova.

Sjukehusdrift omfattar eit breitt spekter av yrkesgrupper og aktivitetar, både i Noreg og gjennom omfattande leverandørkjeder globalt. I eit stadig meir internasjonalt og mobil arbeidsmarknad kan sårbare arbeidstakarar vere utsett for utnytting, og helseføretaka har derfor eit særleg ansvar for å førebyggje risiko for brot på menneskerettar og anstendige arbeidsforhold. Helseføretaka i Helse Vest, saman med Sjukehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, arbeider systematisk for å fremje gode arbeidsvilkår og vareta grunnleggjande menneskerettar i alle delar av verksemda. Dette inkluderer både interne forhold og oppfølging av komplekse verdikjeder nasjonalt og internasjonalt.

Kapittelet beskriv korleis aktørane gjennomfører aktsemdsvurderingar, følgjer opp leverandørar og kontraktskjeder, og set i verk tiltak for å førebyggje, avdekkje og handtere risiko – i tråd med openheitslova og ansvaret for etisk og berekraftig drift.

2.6 Sykehusinnkjøp HF- Etisk handel i anskaffingar – ansvarskjensle i praksis

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører anskaffingar på vegne av helseføretaka i heile landet, ofte i komplekse globale verdikjeder. Verdiskartet viser alle artiklar der Sykehusinnkjøp

HF har informasjon om produksjonsland. Storleiken på bobler indikerer talet på artiklar i kvart enkelt land, medan fargen indikerer risiko basert på internasjonale anerkjende kjelder.



Kilder:

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

I 2025 har Sykehusinnkjøp HF gjennomført 971 anskaffingar og forvalta om

lag 8 100 avtaler med 1985 leverandører. Leverandørane er ei blanding av distributørar, eigenprodusentar og dotterselskap av internasjonale anerkjende selskap. Med 189 000 aktive innkjøpsartiklar er det mange produktgrupper med særleg høg risiko for negativ påverknad på menneske, samfunn og miljø. Sykehusinnkjøp HF vurderer kontinuerleg risiko i kvar einaste anskaffing for å vurdere om det er ny informasjon som flyttar risiko til det betre eller verre.

2.6.1 Sykehusinnkjøp HF -Prioriterte kategoriar i anskaffingar i 2025

Sykehusinnkjøp HF har peikt på følgande prioriterte kategoriar i anskaffingar i 2025.

Prioritert kategori	Risiko	Geografi
Hygiene- og pasientpleieprodukt	Tvangsarbeid, HMS, diskriminering, arbeidstid, tilsettingar, miljø, korrupsjon	Kina, Mexico, Malaysia, Thailand, Taiwan

IKT-utstyr	Tvangsarbeid, HMS, miljø	Kina
Kirurgiske produkt og andre stålprodukt	Barnearbeid, HMS	Pakistan
Reinhold, transport og bygg	HMS, løn, arbeidstid, tilsettingar	Noreg
Generika og biotilsvarande legemiddel	HMS, miljø, vatn	Kina, India

Under følgjer utvalde mål, tiltak i 2025 og status for dei einssilde kategoriane:

Hygiene og pleieprodukt

Mål: Ingen migrantarbeidarar i produksjon skal vere tilsette under tvang.

Status: Hygiene og pasientpleieprodukt, særleg undersøkingshanskar, inneber svært høg risiko for brot på menneske og arbeidstakarrettar. Produksjonen går i stor grad føre seg i Sørøst Asia, med Malaysia som hovudland, der det over tid er avdekt alvorlege forhold for migrantarbeidarar. Sykehusinnkjøp HF har gjennom ei årrekke følgd opp hanskeprodusentar og dokumentert utfordringar som tvangsarbeid, rekrutteringsavgifter og andre former for utnytting. Langsiktig oppfølging har bidrege til forbetringar, mellom anna tilbakebetaling av store beløp til ramma arbeidarar, men risikoen i bransjen er framleis høg og krev kontinuerleg merksemd.

I 2025 vart det gjennom nordisk samarbeid identifisert svært kritikkverdige arbeidsforhold i underleverandørkjeder i Malaysia, knytt til produksjon av keramiske former brukt i hanskeindustrien.

Tiltak i 2025: Sykehusinnkjøp skal halde fram med å støtte det nordiske samarbeidet for å betre arbeidsforhold for migrantarbeidar på fabrikk som lagar keramiske former.

I 2025 gjennomførte Sykehusinnkjøp ein revisjon av ein produsent i Taiwan med fokus på migrantarbeidarar sine arbeidsforhold. Revisjonen avdekte brot på kravet om nulltoleranse for rekrutteringsavgifter, då arbeidarar framleis måtte betale slike kostnader. Sykehusinnkjøp følgjer no opp funna gjennom ein handlingsplan som skal sikre oppreising og forbeta rutinar for dei ramma migrantarbeidarane.

IKT utstyr

Mål: Sikre openheit om utfordringar i leverandørkjeda

Status: IKT er vald ut som prioritert område, då det er kjent høg risiko for brot på arbeidstakar – og menneskerettar i verdikjeda, og fordi marknaden blir opplevd lite ope om faktiske forhold i leverandørkjeda. Kommunikasjon om utfordringane er igangsett i samarbeid med samarbeidspartnarar og leverandørmarknaden.

I samarbeidde med Electronic Watch, Oslo kommune og Statens innkjøpssenter og andre europeiske innkjøparar er det i 2025 gjennomført felles møte med Apple Norge for å få dei til å opne meir opp om konkrete avvik i leverandørkjeda si. Det har vist seg vanskeleg å få konkret informasjon frå både Apple og andre store IT leverandørar.

Tiltak i 2025: Sykehusinnkjøp HF har fullført IKT-kategoriprogram inklusiv berekraftsrapport. Dialogmøte med bransjen saman med Oslo kommune og Statens Innkjøpssenter. Sykehusinnkjøp HF vart medlem i Circular and fair IT pact (CFIT).

Kirurgiske produkt og andre stålprodukt

Mål: Ingen barnearbeid i produksjon av kirurgiske produkt

Status: Sykehusinnkjøp har eit svært avgrensa tal artiklar med opphav frå Pakistan. Trass i det låge volumet blir produksjon vurdert i landet som høgrisiko, særleg med tanke på barnearbeid og andre alvorlege brot på menneskerettar. Derfor vurderer Sykehusinnkjøp å stille relevante krav i anskaffingar, inkludert etiske kvalifikasjonskrav, for å sikre at leverandørar har gode rutinar for risikohandtering i eiga verdikjede. Alle avtalar inneheld etiske kontraktskrav som gir grunnlag for oppfølging ved mistanke om avvik.

Tiltak i 2025 Nytte kvalifikasjonskrav i anskaffingar av kirurgiske instrument for å sikre seriøse aktørar.

Reinhold, transport og bygg

Mål: Lovlege og ordna arbeidshøve i alle tenestekontraktar, og i tenesteelement i vareanskaffingar.

Status: Reinhold, transport og bygg er tenestekområde der det er dokumentert høg risiko for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, og områda er også prioriterte av norske styresmakter. Arbeidet med å utvikle seriositetssystemet i Sykehusinnkjøp HF har hatt god framgang i 2025. Pilotprosjektet saman med Sykehusbygg HF for seriositetsoppfølging av reinhaldsavtalar ved hjelp av HMSREG-systemet heldt fram, og vil avsluttast i 2026 med ei tilråding til leiinga i Sykehusinnkjøp HF om eventuell vidare bruk av dette.

Tiltak i 2025: Sykehusinnkjøp har nytta særskilde kontraktskrav og eigenrapporteringsskjema i risikoanskaffingar og følgd opp desse.

Generika og biotilsvarande legemiddel

Mål: Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å redusere spreiring av antibiotikaresistens

Status: Ingen nye store anskaffingar av antibiotika vart gjennomførte i 2025, berre enkelte verkestoff som hadde same krav som førre års anskaffingar.

Produksjon av antibiotika går i stor grad føre seg i India og Kina der det er høg risiko for brot på menneske- og arbeidstakarrettar. Det er særleg høg risiko for utslepp og forureining frå produksjonsstadene. Sykehusinnkjøp skal gjennom kontraktsoppfølging sikre at leverandørar har eigna rutinar for oppfølging av verdikjeda si.

Sjukehusinnkjøp og Noreg skal vere pådrivar for felles kriterium i Norden/EU-anbod, og har som mål å bidra til redusert spreiring av antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffingar og europeisk samarbeid.

Tiltak i 2025: Sykehusinnkjøp har teke i bruk fellesnordiske miljøkriterium/-krav i anskaffingar av antibiotika og hjelpt til med erfaringsutveksling til Island og Nederland i 2025.

2.6.2 Vurdering av risiko knytt til produksjon i omstridde område

I slutten på 2024 vart det gjennomført ein skjerpa aktsemdvurdering av det medisinske selskapet Teva. Det vart gjennomført ei gransking om det var risiko for at produksjonen til Teva skjedde på ulovleg okkuperte område og om leverandøren på andre måtar bidreg til å halde oppe Israels ulovlege nærvær i Palestina.

Basert på informasjonen som kom fram i granskingsrapport, vart det i mars 2025 konkludert med at Teva ikkje bidreg til vidareføring av det ulovlege israelske nærværet på palestinsk territorium. Med bakgrunn i granskinga, oppfølgingsmøte med leverandøren, og dessutan dei utførte aktsemdsvurderingane, tilrår Sykehusinnkjøp altså ikkje å avslutte kontraktar med Teva, men at oppfølginga av nokon av funna frå granskinga held fram i samarbeid med leverandøren. Sjå saka [her](#).

2.6.3 Sykehusinnkjøp HF sine mål for 2026

Føre vidare arbeidet med kategoriplanar

Sjukehusinnkjøp skal ferdigstille nye kategoriplanar med berekraftsanalysar for medisinteknisk utstyr og laboratorieprodukt, og fullføre den endelege kategoriplanen for legemiddel i løpet av 2026.

Redusere risiko i legemiddelverdikjeda

Føretaket skal styrkje innsatsen mot antibiotikaresistens gjennom felles nordiske anskaffingar og vidareutvikle krav til aktsemdsvurderingar og miljøkrav for generika og biotilsvarande legemiddel. Arbeidet omfattar betre datainnsamling om

produksjonsstader og oppfølging av leverandørar for å sikre arbeids- og menneskerettar og dessutan redusere miljøutslepp.

Heve kompetansen på aktsemdsvurderingar

I 2026 skal Sjukehusinnkjøp gjennomføre målretta interne kurs tilpassa nye kategoriorganiseringar. Opplæringa skal sikre etterleving av openheitslova og styrkje risikohandtering. To avtaleforvaltarar innan medisinske forbruksvarer og kirurgiske produkt skal gjennomføre Etisk handel Noregs grunnkurs.

Sikre lovlege og ordna arbeidsforhold

Føretaket skal arbeide aktivt for å vareta gode arbeidsvilkår i tenestekontraktar og i tenesteelement av vareanskaffingar der det er relevant.

Styrka avtaleoppfølging og risikohandtering i prioriterte område

Kategoriorganiseringa skal bidra til profesjonalisert avtaleoppfølging. I 2026 blir særleg prioritert:

- Oppfølging av IKT- og mobiltelefonavtalar i samarbeid med Oslo kommune og DFØ/Statens innkjøpssenter
- Vidare overvaking av tekstilproduksjon i Pakistan som oppfølging av Swedwatch-rapporten frå 2025.
- Nordisk samarbeid om oppfølging av hanskeprodusentar

Auka transparens om produksjonsland

Sjukehusinnkjøp skal auke talet på ikkje-medisinske artiklar der produksjonsland er oppgitt, for å styrkje risikovurdering og beredskap i tråd med prioriteringane til handlingsplanen.

Omorganisering

Den nye kategoriorganiseringa frå 2025 har gitt meir målretta kompetansebygging og spesialisering innan berekraft og etisk handel. Interne kurs, dilemmaopplæring og samarbeid med Etisk handel Noreg bidrog til å styrkje evna organisasjonen hadde til å identifisere og handtere risikoar i leverandørkjeder.

Sykehusinnkjøp sin utgreiing og aksemdsvurderingar for 2025 vil bli publisert på [Bærekraft - Sykehusinnkjøp HF](#).

2.6.4 Helse Bergen sine egne funn frå aktsemdsvurderinga knytt til innkjøp

Sjukehusinnkjøp HF er Helse Vest sin innkjøpsorganisasjon, og gjennomfører alle anskaffingar på vegner av føretaka i Helse Vest. Helseføretaket har ei sentral rolle i å følgje opp inngåtte avtalar med leverandørar og innleigde medarbeidarar, til dømes

reinhold og bruk av vikarar. Risiko kan omfatte arbeidslivskriminalitet, brot på arbeidsmiljølova innanfor reinholdstenester eller vikarbyrå som ikkje betaler korrekt overtid. Dersom eit helseføretak får mistanke om brot på menneskerettar i eit område der Sykehusinnkjøp HF har inngått avtale, skal mistanken varslast og det skal gjennomførast relevante kontrollar.

Kjøpsdata for 2025 viser at 83 % av kjøpsverdien gjerast frå leverandørar der Sjukehusinnkjøp har inngåtte kontraktar, og som såleis har ivareteke vurdering av forsyningskjelde. 15 % av kjøpsverdiane er tilknytt kjøp som er merka som unntatt avtale. Dette er hovudsakleg statlege- og kommunale føretak, samt kjøp av eksterne helsetenester.

Det er 2 % av verdiane som er kjøpt frå leverandørar utan at Sykehusinnkjøp er involvert eller ikkje kan knytast til å vere unntatt avtale. Ei overordna analyse av desse innkjøpa viser at 98 % er kjøpt frå norske leverandørar, som har krav på seg om å følgje openheitslova, medan 2 % er kjøpt frå utanlandske leverandørar. Av dei utanlandske leverandørane finn vi at kun 0,3 % kan knytast til leverandørane som ifølgje «Responsible Sourcing Tool» har betydeleg risiko for brot på menneskerettar. Desse verdiane er i hovudsak relatert til Labratorieklinikken, og bistand og prosjektarbeid i avdeling for internasjonalt samarbeid i føretaket.

	2022	2023	2024	2025
Avtaleleverandør	81 %	74 %	80 %	83 %
Ikkje avtale-leverandør	19 %	8 %	4 %	2 %
Unntatt avtale	*	18 %	16 %	15 %

Utvikling dei 4 siste år

**leverandørdata ikkje merket unntatt i database*

Sidan førre rapportering ser vi ein reduksjon i volumet som blir kjøpt frå leverandørar der Sykehusinnkjøp ikkje har inngått avtale for føretaket. Dette er i tråd med dei forbetringstiltaka det er arbeidd med dei siste åra. KPI for avtalelojalitet vart ein del av verksemdrapporteringa i mai 2025, og ein aukande del medarbeidarar med roller innan bestilling har gjennomført e-læringskurset *Innkjøp i Helse Vest*.

Eit nytt tiltak som vart sett i verk ved årsskiftet 2026, er ein reduksjon på 56 prosent i talet på medarbeidarar som skal ha moglegheit til å bestille frå leverandørar utan avtale. Dette er gjort som eit ledd i arbeidet med å redusere kjøp utanfor avtale, samt å auke kvaliteten og redusere avvik i bestillingar og fakturaer.

2.7 Ansvarlege arbeidshøve i byggje- og anleggsprosjekt

Det er velkjent at byggje- og anleggsbransjen har høg risiko for brot på anstendige arbeidsforhold. Risikoen er samsett og varierer mellom prosjekt, og krev ei systematisk

og målretta oppfølging. I Helse Bergen gjeld dette både kontraktarbeid og rammeavtalar.

Helse Bergen har eit eige prosjektkontor, og er det einaste helseføretaket som ikkje nyttar Sykehusbygg HF i bygg- og anleggsprosjekt.

Kontroll og forbetring av arbeidsvilkår i prosjektgjennomføring

Helse Bergen HF er deltakar i «Seriositetsforum i Vest», eit forum beståande av Arbeidstilsynet, Skatteetaten, Fairplay, store offentlege byggherrar (Vestland Fylkeskommune, Forsvarsbygg, BaneNor osv.) og diverse fagforeiningar.

Forumet har jamlege møter, og set søkjelyset på seriositet i bygg- og anleggsprosjekt. Det kan til dømes vere ulike former for sosial dumping og førebygging ved strenge krav i kontraktane.

Kontroll av eigenerklærings skjema blir utført av Sjukehusinnkjøp i samsvar med Sjukehusinnkjøp HF sin «Policy for berekraft» Pkt. 1.10 Avtaleoppfølging.

Det blir utført kontrollar på lønns- og arbeidsvilkår gjennom heile byggjefasen i byggjeprojekta til Helse Bergen. Arbeidsmetodikken følgjer tilrådingane til Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ), Anskaffelser.no.

Sjukehusinnkjøp har ikkje gjennomført kontrollar eller henta inn eigenerklæringer i 2025.

I praksis erfarer me at dokumentkontrollar har liten verdi, men at kontrollar på byggjeplass er meir effektive med tanke på å avsløra eventuelle useriøse aktørar. sikkerheit, helse og arbeidsmiljø (SHA) -koordinatorane samarbeider med Helse Bergen med tanke på å avsløra eventuelle useriøse aktørar. Helse Bergen har faste møter med innleigde SHA-koordinatorar for å sikre opplæring og arbeidsmetodikk. SHA-koordinatorane er forholdsvis ofte på byggjeplassane, og kan lett bli kjende med personell som arbeider der. Dette gjer at manglande seriositet blir synleg, som til dømes på arbeidstøy, verktøy og dårleg HMS.

Det er i 2025 ingen direkte funn på arbeidslivskriminalitet eller sosial dumping. Helse Bergen har utførte tolv kontrollar i 2025, og ein kontroll på monteringsleverandør av utstyr til eit prosjekt i 2025. Anskaffingar av medisinsk teknisk utstyr er gjennomført via Sjukehusinnkjøp.

3. KLIMA OG MILJØ



Klimaendringar utgjer ein aukande risiko for helsesektoren, både når det gjeld pasienttryggleik, drift og økonomi. Ekstremvêr som flaum og kraftig nedbør kan skade bygningar, føre til bortfall av straum, vatn og kommunikasjon, og hindre tilsette i å komme på jobb – noko som igjen påverkar pasientbehandlinga.

Med meir flaum, ras og ekstrem nedbør er det behov for styrkt beredskap og klimatilpassing i helsesektoren. I tillegg til den direkte helsemessige og operasjonelle risikoen, medfører klimaendringar også finansiell risiko. Skadar på infrastruktur, auka forsikringskostnader, investeringar i klimatilpassing og driftsstans kan få store økonomiske konsekvensar.

3.1 Felles klima- og miljømål

Helsesektoren står globalt for rundt 5 prosent av dei totale CO₂-utsleppa – meir enn utsleppa frå den kommersielle luftfarten. For å møte sitt ansvar og bidra til å bremse klimaendringane, har spesialisthelsetenesta etablert felles klima- og miljømål. Desse måla skal redusere utslepp frå sjukehusdrift, mellom anna gjennom energieffektivisering, grønare innkjøp og meir berekraftig transport. Resultata frå helseføretaka per mål blir framstilte i dette kapitlet. For meir informasjon og detaljar sjå [klimarekneskapen](#).

Klimarekneskapen er ei samanstilling av det totale klimafotavtrykket til spesialisthelsetenesta i CO₂-ekvivalentar (CO₂e) og inkluderer både direkte og indirekte utslepp. Klimarekneskapen er bygd opp i samsvar med inndelinga til GHG-protokollen i scope1, 2 og 3 og er ein kombinasjon av fysiske utsleppsdata (liter, kWh, km o.s.v.) og økonomiske rekneskapsdata som blir rekna om til CO₂-utslepp.

Data frå klimarekneskapen til spesialisthelsetenesta viser at det totale klimafotavtrykket til Helse Vest var på om lag 287 400 tonn CO₂e i 2025.

I 2025 vart metodikk for berekning av utslepp i scope 2 endra frå marknadsbasert metode til lokasjonsbasert metode. Begge metodane er framstilte i klimarekneskapan, men lokasjonsbasert metode er no grunnlag for berekning av felles klima- og miljømål 2030. For meir informasjon om indikatorane sjå rapporteringsrettleier som ligg tilgjengeleg i rekneskapan.

Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



3.2 Eigne utslepp

Spesialisthelsetenesta har definert eit hovudmål: å redusere egne CO₂ utslepp med 40 % innan 2030. Eigne utslepp er i klimarekneskapan definert til å vere utslepp frå:

- Pasientreiser (fly, drosje, bruk av bil)
- Tenestereiser (bil og fly)
- Energikjelder: fastkraft, elkjel, fjernkjøling, fjernvarme
- Bruk av naturgass
- Stasjonære anlegg (olje- og gasskjelar, aggregat)
- Bruk av medisinske gassar, til dømes anestesigassar og lystgass
- Drivstoff i egne kjøretøy (ambulansetransport er ikkje inkludert)

Relevante delmål for dette målet for perioden 2019 – 2030 er:

- Å redusere energiforbruket med 20 %
- Å redusere tal kilometer bil brukt i tenestereise med 30 %
- Å redusere tal km fly brukt i tenestereise med 40 %
- Del digitale polikliniske konsultasjonar er minimum 20 %
- Fossilfri verksemd innan 2030

Utsleppsbane tonn CO ₂ - ekvivalenter samla Helse Vest	2019	2025	2030
Pasientreiser	10 765	8516	6 500

Energikjelder, fastkraft, elkjel, fjernvarme	8736	8091	7500
Naturgass	7781	4 555	500
Tenestereiser (bil, fly)	5655	5194	4800
Stasjonære anlegg (olje- og gasskjel)	261	775	100
Medisinske gassar	2332	1876	3200
Drivstoff egne kjøretøy	2 716	456	400
SUM	38 246	29 463	23 000
Prosentvis reduksjon	Baseline	23 %	40 %

Helse Vest har følgende utsleppsbane for å redusere egne utslepp med 40 % for den samla føretaksgruppa i Helse Vest.

Målet om 40 % reduksjon av utslepp er knytt til helseføretaka sitt egne utslepp. Eigne utslepp er utslepp frå kjelder som vi sjølve har kontroll på. Det som i klimarekneskapen er definert som egne utslepp var på om lag 29 500 tonn CO₂e i 2025. Eigne utslepp utgjør altså om lag 10 % av det totale utsleppet i helseføretaket.

For Helse Bergen er det utfordrande å nå hovudmålet med aukande bygningsmasse og energikrevjande pasientbehandling.

Delmål: Redusere energiforbruket med 20 prosent 2019-2030

Helse Vest	2019	2025	Endring i prosent
Helse Bergen HF	278	271	-2,4
Helse Fonna HF	292	226	-22,7
Helse Førde HF	237	217	-8,3
Helse Stavanger HF	254	173	-31,9

Graddagskorrigert energiforbruk per m² brutto areal (BTA)

Helse Bergen har identifisert tiltak som er i tråd med det nasjonale målet, og må prioritere finansiering av ENØK-tiltak for å nå målet.

Delmål: Redusere tal km med bil i tenestereise med 30 prosent innan 2030

Helse Vest	2019	2025	Endring i prosent

Helse Bergen HF	557 376	457 378	-17,9
Helse Fonna HF	499 319	340 068	-31,9
Helse Førde HF	772 049	644 044	-16,6
Helse Stavanger HF	284 019	197 012	-30,6
Sjukehusapoteka	161 922	69 671	-57,0
Helse Vest IKT	214 728	218 886	-1,9
Helse Vest RHF	60 669	47 399	-21,9

Kjørde km med bil i tenestereise

Delmål: Redusere tal km flytransport i tenestereise med 40 prosent innan 2030

Helse Vest	Endring i prosent (2019 – 2025)
Helse Bergen HF	-13,6
Helse Fonna HF	-29,5
Helse Førde HF	-17,7
Helse Stavanger HF	-3,2
Sjukehusapoteka	-6,0
Helse Vest IKT	-3,4
Helse Vest RHF	-23,5

Det har vore ein reduksjon på tal flyreiser sidan 2019, og mest sannsynleg ein auke i bruk av digitale verkøy. Flyreisene aukar etter botnåret 2020.

Delmål: Del polikliniske konsultasjonar over video og telefon skal vere 20 prosent

Helse Vest	Del video	Del telefon	Del video og tlf.
Helse Bergen HF	1 %	10,5 %	11,5 %
Helse Fonna HF	0,8 %	11,2 %	12 %
Helse Førde HF	2,7 %	11,6 %	14,3 %
Helse Stavanger HF	0,3 %	8,8 %	9,1 %

Totalt	0,9 %	10,2 %	11,1 %
---------------	-------	--------	--------

Det har vore fokus på video- og telefonkonsultasjonar på dei månadlege møta med leiarane. Og kontinuerleg arbeid med betre informasjon om at pasientar kan be om digitale konsultasjonar.

Delmål: Fossilfri verksemd innan 2030

Skår per helseføretak	2025 del fossilfrie køyretøy
Helse Førde	60 %
Helse Bergen	83 %
Helse Fonna	21 %
Helse Stavanger	72 %

Del fossilfrie køyretøy (ambulansar er ikkje inkludert)

Fossilfri verksemd betyr å fase ut fossile kjelder til energi (olje og gass) i eigne bygg, og eigen bilpark. Fossilfri verksemd er inkludert i energidelplanen, og det blir arbeidd med å finne løysningar for å fase ut olje og gass.

Talet på fossilfrie køyretøy er aukande.

3.3 Redusere unødvendig forbruk, auke ombruk og materialgjenvinning

Det som ikkje er rekna med i eigne utslepp, og som utgjør størsteparten av utsleppet til spesialisthelsetenesta, er den store kategorien «innkjøp av varer og tenester» som omfattar mellom anna legemiddel, IKT, medisinsk teknisk utstyr, bygg og eigedomsdrift, kantinedrift, laboratorieprodukt- og utstyr, administrasjon og kjøp av helsetenester.

Forbruket av hanskar har auka med om lag 30 prosent sidan pandemien. Auken kjem av endra rutinar blant medarbeidarar, som under pandemien brukte hanskar i større grad enn før. Plastsmart hanskebruk er ein guide som beskriv korleis avdelingane kan arbeide med å redusere unødvendig bruk av hanskar.

Også bruk av eingongsvarmejakker har auka dei siste åra. Det er ønskeleg at varmejakker som blir nytta i sjukehusa er laga av materiale som kan vaskast og nyttast fleire gonger.

Det er fleire mål som også er relatert til størstedelen av utsleppet, til innkjøp av varer og tenester (scope 3). Relevante delmål for scope 3 for perioden 2019 – 2030 er:

- Redusere unødvendig forbruk, auke ombruk og materialgjenvinning

- Delen produkt utan helse- og miljøskadelege stoff skal vere 75 %
- Forbruk av usterile hanskar skal tilbake til 2019-nivå, og reduserast med 30 prosent frå 2024.
- Fase ut eingongsvarmejakker i løpet av 2026
- Materialgjenvinne 60 prosent av hushaldningsliknande avfall innan 2030
- Miljømedvitne medarbeidarar i alle einingar

Delmål: Forbruk av usterile hanskar skal tilbake til 2019-nivå, og reduserast med 30 prosent frå 2024.

	2024	2025	Endring i prosent
Helse Bergen HF	11 418 152	11 444 978	0,2
Helse Fonna HF	2 869 953	2 900 226	1,0
Helse Førde HF	1 821 659	1 807 529	-0,7
Helse Stavanger HF	7 007 854	6 550 046	-6,5
Totalt i Helse Vest	23 117 618	22 702 779	-1,8

Tabellen viser tal hanskar og endring i prosent frå 2024 - 2025

Det er utarbeidd ei verktøykasse for kunnskapsheving, og kartleggingsmøte med einingar med høgt hanskeforbruk er gjennomført for å identifisera utfordringar og moglegheiter for forbetring.

Delmål: Fase ut eingongsvarmejakker i løpet av 2026

Arbeidet med delmålet har starta, og det blir gjennomført kartleggingar og analysar både på økonomi, miljø- og medarbeidarperspektivet.

Delmål: Materialgjenvinne 60 prosent av hushaldningsliknande avfall innan 2030

	2019	2025
Helse Bergen HF	29 %	26 %
Helse Fonna HF	22 %	64 %
Helse Førde HF	27 %	31 %
Helse Stavanger HF	25 %	26 %
Totalt i Helse Vest	27 %	36 %

Helse Bergen har no ein avtale med avfallsselskapet BiR om at både mjuk- og hardplast går til materialgjenvinning. Dette er ein endring, og ein forbetring i forhold til tidlegare avtaler med avfallsselskapa.

Delmål: Miljøbevisste medarbeidarar i alle einingar. Det er eit mål om å skåre 90 på spørsmålet «Her er det lett å bidra i arbeidet med å betre miljø og klima» i medarbeidarundersøkinga Forbetring.

Skår per helseføretak	2024	2025
Helse Førde	71	70
Helse Bergen	66	67
Helse Fonna	65	65
Helse Stavanger	66	67
Helse Vest IKT	74	73
Sjukehusapoteka Vest	73	75
RHF	82	86

Kjelde: ForBedring

Helse Bergen har auka fokuset på klima- og miljø på nivå 2/3-leiarmøta, og klima- og miljøsaker på intranett.

Vidare er klima og miljø tema på HMS-grunnkurs, og kurset Lederrollen, *HMS og forbetring*. Det er også utarbeidd eit e-læringskurs som omhandlar klima og miljø i sjukehuset.

3.4 Natur- og klimarisiko

I arbeid med regional risiko- og sårbarheitsanalyse er naturhendingar eit av fleire område som er særskilt vurderte. Naturhendingar som ekstremvêr, flaum og svikt i vassforsyning kan ha store konsekvensar for sjukehusdrift. Dei kan føre til driftsstans, skade på bygningar og kritisk infrastruktur, og påverke leveransekjeder. Skadar her kan ta lang tid å reparere og medføre store kostnader.

Naturhendingar kan også redusere framkomme og påverke prehospitale tenester. Derfor må helseføretaka planleggje førebyggjande tiltak og tilpasse beredskapsplanar for å handtere svikt i kritisk infrastruktur og sikre kontinuitet i pasientbehandlinga.

Regional beredskapsplan og tilhøyrande delplanar på utvalde område bygger på sårbarheitsanalyser. Naturhendingar er identifisert som ein av årsakene som kan medføre "svikt i kritisk infrastruktur", der konsekvensen kan vere bortfall av straum,

vann og IKT. I beredskapsarbeid så vil sannsyn for svikt i kritisk infrastruktur auke når klima blir verre.

I 2024 har det blitt utarbeidd ein eigen beredskapsplan for bortfall av IKT. Det har og blitt gjennomført ei kartlegging av svikt i kritisk infrastruktur i helseføretaka, varigheit på beredskap i sjukehusa, kva sjukehusa veit om kva som vil fungere og kva som ikkje vil fungere. Kartlegginga viste store skilnader mellom helseføretaka. Det er nyttig at helseføretaka kjenner status hos seg sjølve og kan redusere risiko.

"FylkesRos", risiko- og sårbarheitsanalyse i fylket gitt ut av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, blir brukt av helseføretaka. FylkesRos blir nytta av fleire sentrale aktørar i same område og skal danna ei felles plattform for å førebyggja uønskte hendingar og styrke samordninga av det regionale arbeidet med beredskap og krisehandtering.

For å minimera påverknaden på naturmangfaldet, skal spesialisthelsetenesta ta omsyn til miljøet og implementera tiltak som reduserer utslepp av farlege kjemikaliar og medisinar, og sørgje for at dei ikkje øydelegg vegeterte og naturlege område.

«Berekraftig skjøtsel av natur til nytte for plante- og dyreliv og til glede for pasientar tilsette og pårørande» er eit mål i spesialisthelsetenesta. Indikator for målet er at helseføretaka gjennomfører ein risikovurdering relatert til natur i løpet av 2025.

Målet skal signalisere at spesialisthelsetenesta tar i vare ansvaret for å vurdere naturen, både korleis naturen påverkar verksemda og korleis verksemda påverkar naturen.

I 2024 blei det gjennomført ein kartlegging av tilstandsgrad for eigedomane i Helse Vest, ei kartlegging som skjer kvart fjerde år. På landsbasis hadde Helse Vest dei beste resultata med ei samla tilstandsgrad på 1,29. I Helse Vest er det eit mål at samla tilstandsgrad skal vere 1, 2 eller betre. Regelmessig vedlikehald av bygg og infrastruktur forlenger levetida og reduserer behovet for store reparasjonar og nye prosjekt. Tilstandskartlegging kan avdekkje tiltak for energieffektive løysingar og berekraftige materialval, som igjen reduserer miljøpåverknaden.

Helse Bergen HF

Telefon: 55975000

postmottak@helse-bergen.no

helse-bergen.no



Penneo Dokumentnøkkel: N9YDM-CS5ET-BAXOD-A142O-U204L-F46FB

SIGNATURAR

Bergen 26.03.2026

Rune Haugsdal
styreleiar

Per Morten Sandset
nestleiar

Rolf Martin Tande

Ivar Eriksen

Marit Bakke

Marianne Martinsen

Trude Husevåg

Karen-Anne Stordalen

Bjørn Liljestrand Husebø

Britt Heidi Tefre

Inge Stenestø Skogheim

Eivind Hansen
administrerende direktør

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur". De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Per Morten Sandset

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1324657

IP: 161.4.xxx.xxx

2026-03-26 13:31:53 UTC



QES



BJØRN LILJESTRAND HUSEBØ

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1973587

IP: 161.4.xxx.xxx

2026-03-26 14:35:09 UTC



QES



TRUDE HUSEVÅG

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5995-4-923949

IP: 109.247.xxx.xxx

2026-03-26 16:37:06 UTC



QES



Eivind Hansen

Daglig leder

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1262874

IP: 161.4.xxx.xxx

2026-03-26 21:41:42 UTC



QES



Britt Heidi Tefre

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5993-4-2106117

IP: 161.4.xxx.xxx

2026-03-27 06:54:22 UTC



QES



Marit Bakke

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5993-4-4044528

IP: 129.177.xxx.xxx

2026-03-27 07:03:31 UTC



QES



Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl. For mer informasjon om Penneos kvalifiserte tillitstjenester, se <https://eutl.penneo.com>.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørenes digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur". De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Inge Stenestø Skogheim

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5993-4-1551503

IP: 46.66.xxx.xxx

2026-03-27 07:50:10 UTC



QES



Rune Haugsdal

Styreleder

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5990-4-1695952

IP: 109.70.xxx.xxx

2026-03-27 08:36:16 UTC



QES



Karen-Anne Stordalen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5997-4-372430

IP: 161.4.xxx.xxx

2026-03-27 09:40:07 UTC



QES



Ivar Eriksen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1922603

IP: 161.4.xxx.xxx

2026-03-27 11:29:10 UTC



QES



Marianne Marthinsen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5998-4-1091244

IP: 88.95.xxx.xxx

2026-03-27 14:41:09 UTC



QES



Rolf Martin Tande

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1206733

IP: 209.198.xxx.xxx

2026-03-28 22:58:37 UTC



QES



Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl. For mer informasjon om Penneos kvalifiserte tillitstjenester, se <https://eutl.penneo.com>.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørenes digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.