

FØYEN

RAPPORT ÅPENHETSLOVEN

Diakonhjemmet Sykehus AS

22.06.2026

INNHold

1.	SELSKAPETS RAPPORT ETTER ÅPENHETSLOVEN FOR 2025	3
1.1.	Innledning	3
1.2.	Kontaktinformasjon	3
1.3.	Rapporteringsplikt	3
2.	OM SELSKAPETS VIRKSOMHET	3
2.1.	Selskapets organisering og driftsområde	3
2.2.	Interne retningslinjer	4
2.3.	Målsetning og fremdrift	4
2.3.1.	Overordnet om mål og fremdrift	4
2.3.2.	Mål for kommende år	4
3.	AKTSOMHETSVURDERINGEN	5
3.1.	Overordnet om selskapets fokus for aktsomhetsvurderingen – metodikk	5
3.2.	Selskapets leverandørkjede og forretningspartnere	7
3.3.	Aktsomhetsvurderinger av selskapets produkter/tjenester	8
3.3.1.	Medisinske forbruksvarer	8
3.3.2.	Bygg og eiendom	9
3.3.3.	IKT	9
3.4.	Resultatet av aktsomhetsvurderingen	9
4.	TILTAK FOR Å STANSE, FOREBYGGE ELLER BEGRENSE NEGATIVE KONSEKVENSER	10
5.	OVERVÅKING AV TILTAK – GJENNOMFØRING OG RESULTAT	10
5.1.	Innledning	10
5.2.	Rutiner for overvåking	10
6.	KOMMUNIKASJON MED BERØRTE INTERESSENER OG RETTIGHETSHAVERE	11
7.	GJENOPPRETTING OG ERSTATNING	11

1. SELSKAPETS RAPPORT ETTER ÅPENHETSLOVEN FOR 2025

1.1. Innledning

Diakonhjemmet sykehus AS skal hvert år utføre aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven og offentliggjøre en redegjørelse for vurderingene.

Åpenhetsloven har til formål å fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Denne rapporten omfatter sykehusets plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderingene selskapet har gjennomført for 2025 med enkel revisjon 2026. I rapporten redegjør sykehuset også for tiltakene som er vurdert og iverksatt for å redusere risikoen for negative konsekvenser selskapets aktivitet og forretningsforbindelser kan ha for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

1.2. Kontaktinformasjon

Henvendelser om denne rapporten kan rettes til:

Diakonhjemmet sykehus AS
Innkjøpsansvarlig, Ida Hernæs
Ida.hernaes@diakonsyk.no

1.3. Rapporteringsplikt

Selskapet har hovedkontor ved Diakonveien 12, 0370 Oslo og er hjemhørende i Norge.

Selskapet har på balansedagen¹ en balanse på kr 1 518 299²,-. I regnskapsåret 2025 har selskapet hatt 1480 årsverk³. Selskapet er derfor rapporteringspliktig.

2. OM SELSKAPETS VIRKSOMHET

2.1. Selskapets organisering og driftsområde

Selskapet er organisert i 5 klinikker og er underlagt Diakonhjemmet Stiftelse. Organisasjonskart for selskapet vedlegges denne rapporten.

Sykehuset driver med helsetjenester og opererer i bydelene Ullern, Frogner, Vestre Aker, og har en avlastningsavtale med AHUS for bydelene Stovner og Grorud. Sykehuset tilbyr blant annet følgende tjenester:

¹ Dato for balansedagen er som utgangspunkt 31.12, jf. § regnskapsloven § 1-7. Ved avvikende regnskapsår kan balansedagen være et annet tidspunkt.

² Balansesummen skal være på over kr 35 mill.

³ Antall årsverk skal være minimum 50.

- Revmatologi
- Radiologiske tjenester
- Kirurgi
- Medisin
- Psykisk helsevern
- Psykofarmakologi

2.2. Interne retningslinjer

Diakonhjemmet Sykehus har egne rutiner for hvordan vi forankrer arbeidet med menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, se Åpenhetspolicy på våre nettsider. Rutinen omfatter selskapets arbeid for oppfyllelse av kravene som stilles i åpenhetsloven.

Selskapets rutiner er forankret og vedtatt i selskapets styre 11. juni 2025. Rutinen er kommunisert til selskapets ansatte og ligger tilgjengelig på Diakonhjemmet sykehus sin nettside. Diakonhjemmet sykehus skal gjennomføre jevnlig kursing om åpenhetsloven og selskapets rutiner knyttet til loven.

Punkt 3 beskriver hvordan selskapet gjennomfører sin aktsomhetsvurdering og vurdering av tiltak. Det skal opprettes varslingskanaler og/eller klagemekanismer som skal bidra til å avdekke negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold knyttet til selskapets aktivitet.

2.3. Målsetning og fremdrift

2.3.1. Overordnet om mål og fremdrift

Vi arbeider kontinuerlig med å foreta vurderinger av risiko knyttet til sykehusets aktiviteter og bruk av våre forretningsforbindelser (leverandører og forretningspartnere⁴). Videre arbeider sykehuset kontinuerlig med å gjennomføre tiltak får å nå målet. Se rapportens punkt 3 og 4 for veiledning i arbeidet som er gjort i rapporteringsåret.

I februar 2026 ble det vedtatt å innføre Clockwork som innkjøp, lager og logistikksystem. Innføring er planlagt 1/1-26. I forbindelse gjennomføres det en helhetlig gjennomgang av avtalene som skal legges inn i systemet. Dette er bakgrunnen for at det for at det våren 2026 kun gjennomføres en enkel revisjon av dette dokumentet.

2.3.2. Mål for kommende år

Diakonhjemmet Sykehus har satt flere konkrete mål for fremtiden.

⁴ Leverandører og forretningspartnere definerte begreper i åpenhetsloven, jf. § 3 første ledd bokstav d og e. Begrepet forretningsforbindelser er brukt som en samlebetegnelse for disse to.

Målsetning	Status
Vi skal videreutvikle aktsomhetsvurderingen på bakgrunn av erfaringene vi gjør	Påbegynt
Vi skal heve intern kompetanse hva gjelder ansvarlig anskaffelsespraksis og bærekraft	Påbegynt
Analyse av flere produkt- og tjenestekategorier	Planlagt
Etablere effektive kommunikasjonsveier for varslinger, eksternt	Planlagt
Bruke nytt lager- og logistikksystem til å følge opp tiltak rundt oppfølging tilknyttet aktsomhetsloven	Planlagt

3. AKTSOMHETSVURDERINGEN

3.1. Overordnet om selskapets fokus for aktsomhetsvurderingen – metodikk

Diakonhjemmet sykehus foretar løpende vurderinger av risiko for negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold knyttet til selskapets aktiviteter og forretningsforhold. Selskapet kartlegger løpende menneskerettighetsbrudd og brudd på anstendige arbeidsforhold knyttet til selskapets aktivitet.

I kartleggingsarbeidet benytter sykehuset en digital plattform utviklet av Ignite Procurement AS. Plattformen forenkler gjennomføringen av aktsomhetsvurderinger i tråd med kravene i åpenhetsloven. Gjennom plattformen har sykehuset fått en systematisert oversikt over førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører. Basert på denne oversikten har plattformen foretatt innledende vurderinger av risikoen for negativ påvirkning på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Stegene i denne vurderingen redegjøres for i det følgende:

1. Basert på leverandørdata hentet fra sykehusets ERP-system, opprettes en oversikt over selskapets førsteleddsleverandører og forretningspartnere. Sykehuset har i plattformen manuelt opprettet andre kjente forretningspartnere og underleverandører ved behov. Gjennom plattformen oppdateres oversikten over sykehuset førsteleddsleverandører løpende.
2. I plattformen berikes leverandørinformasjon gjennom tredjepartssamarbeid med ENIN. Gjennom plattformen innhentes informasjon og finansielle opplysninger om selskapets leverandører som industrikoder (NACE).

3. Gjennom steg 1 og 2, får selskapet en oversikt over førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører, med tilhørende leverandørinformasjon.
4. Risikoevalueringsverktøyet «Ignite» har foretatt en innledende risikoklassifisering av selskapets førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører basert på geografi og bransje, til henholdsvis «høy», «medium» eller «lav» risiko for negativ påvirkning på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.
5. Som ledd i risikokartleggingen, har selskapet, gjennom «Ignite», sendt ut egendefinerte spørreskjemaer til definerte forretningsforbindelser for å innhente ytterligere informasjon. Selskapet har også benyttet «Ignite» for å etterlyse dokumentasjon og sertifiseringer fra førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører.
6. Basert på funnene i punkt 4, 5 og 6, har selskapet vurdert hvilke tiltak som skal iverksettes for å undersøke potensielle negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Selskapet har iverksatt tiltak der alvorlighetsgraden⁵ og sannsynligheten for skade er størst og der selskapet har størst påvirkningskraft for en positiv utvikling. Prioriteringen henger sammen med selskapets tilknytning til og ansvar for risikoen, og skal stå i forhold til virksomhetens størrelse, art og kontekst.
7. Selskapet har involvert interessenter, leverandører og forretningspartnere ved iverksettelse av tiltak.

I analyseverktøyet i plattformen (interaktivt dashboard) er det utarbeidet analyser av leverandørkjeden basert på leverandørdata, utfallet av risikoklassifiseringen og innhentet informasjon fra leverandørkjeden. I punkt 3.2 under fremkommer følgende opplysninger generert av analyseverktøyet i plattformen:

- a. Antall førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører, med tilhørende leverandørinformasjon
- b. Oversikt over selskapets førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører som har blitt forelagt og har svart ut spørreskjemaer relevant som selskapets aktsomhetsvurdering
- c. Oversikt over selskapets førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører som har opplyst:
 - a. At deres virksomhet er omfattet av åpenhetsloven

⁵ Alvorlighetsgraden avgjøres på bakgrunn av risikoens skala (alvorlighetsgraden av den negative konsekvensen/påvirkningen), omfang (hvor mange som blir påvirket av den negative konsekvensen) og mulighet for gjenoppretting (eventuelle begrensninger i muligheten for å bringe enkeltpersoner/grupper tilbake til en situasjon som er lik det den var skaden inntraff).

- b. At det er utført aktsomhetsvurderingen av virksomheten i tråd med kravene åpenhetsloven
- c. At resultatet av aktsomhetsvurderingen er nedfelt i en rapport i tråd med kravene i åpenhetsloven
- d. Nærmere risikoevaluering av selskapets førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører basert på risikoprofilene høy, medium og lav.
- e. Oversikt over førsteleddsleverandører, forretningspartnere og andre kjente underleverandører hvor det er iverksatt tiltak, jf. steg 6 over

Relevante forhold for aktsomhetsvurdering knyttet til selskapets aktivitet og forretningsforhold er bl.a.:

- Selskapets operasjonelle kontekst
- Posisjon i leverandørkjeden
- Selskapets geografiske tilhørighet
- Type produkt og tjenester

I det følgende vil vi redegjøre for vesentlig risiko for negative konsekvenser for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold som er avdekket gjennom selskapets aktsomhetsvurderinger. Redegjørelsen omfatter også eventuelle konstaterte brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

3.2. Selskapets leverandørkjede⁶ og forretningspartnere

Selskapet har kommersielle relasjoner med 433 førsteleddsleverandører i rapporteringsåret. Selskapets leverandører er lokalisert i følgende land/geografisk område⁷:

Land 9→1	Antall av leverandørnavn
NO	480
(blank)	74
SE	5
DK	2
GB	1

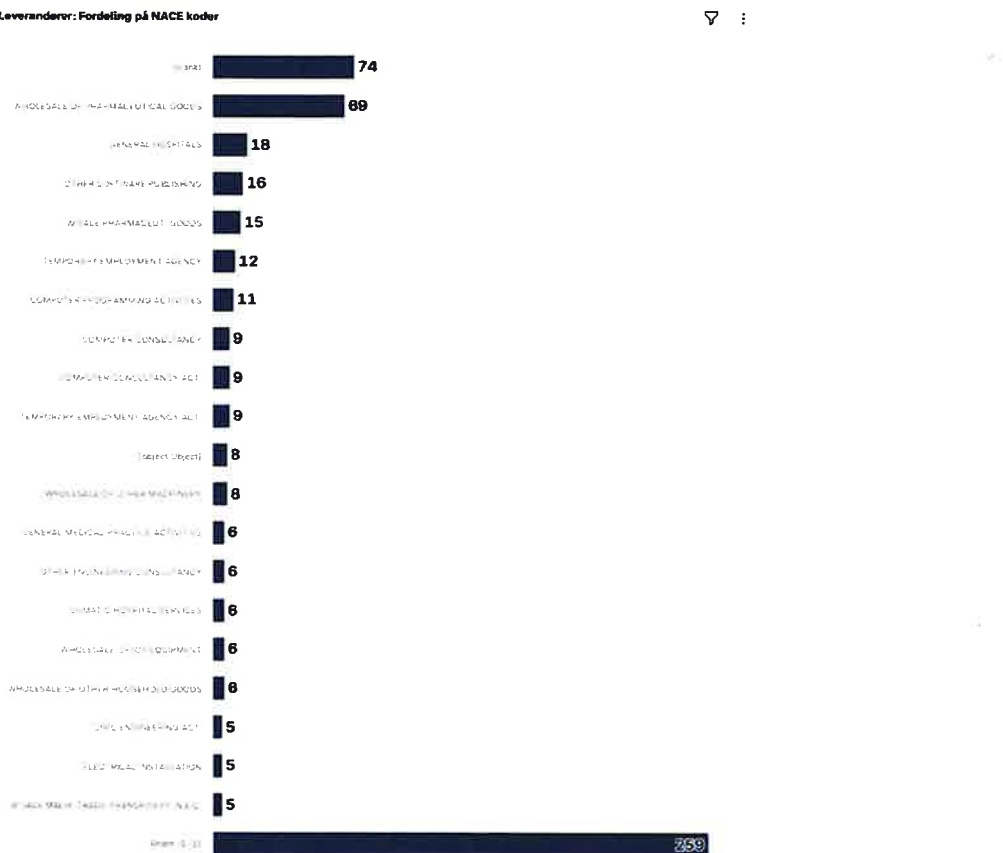
⁶ Med «leverandørkjede» menes enhver aktør i kjeden av leverandører og underleverandører som leverer eller produserer varer, tjenester eller andre innsatsfaktorer som inngår i en virksomhets levering av tjenester eller produksjon av varer fra råvarestadiet til ferdig produkt, jf. åpenhetsloven § 3 bokstav d. Med henvisning til åpenhetslovens forholdsmessighetsbegrensning, jf. § 4 andre ledd, foreslår Føyen å begrense kartleggingen til førsteleddsleverandører og særskilte underleverandører. Denne begrensningen er imidlertid en vurdering hvert enkelt selskap selv må foreta.

⁷ Produksjonssted eller konkret leverandør må ikke navngis, jf. åpenhetslovens forarbeider. I en aktsomhetsvurdering er imidlertid geografisk område relevant.

Flere av Diakonhjemmet Sykehus sine leverandører er grossister som har registrert kontor i Norge, men som også kan ha kontorer andre steder i verden, og har i mange tilfeller verdikjeder som strekker seg utenfor Europa.

Klassifiseringsverktøyet i plattformen viser følgende klassifisering av selskapets førsteleddsleverandører, forretningsforbindelser og andre kjente underleverandører:

Leverandører: Fordeling på NACE koder



3.3. Aktsomhetsvurderinger av selskapets produkter/tjenester

3.3.1. Medisinske forbruksvarer

Sykehuset benytter en rekke ulike medisinske forbruksvarer som sprøyter, hansker, sårprodukter, kirurgiske verktøy, medisinske tekstiler etc. Enkelte av disse produktene produseres i land som ikke er underlagt OECD-retningslinjer, og kan være tilknyttet en større risiko for brudd på menneskerettigheter, rettigheter for arbeidstakerrettigheter og miljømessige hensyn.

Kartlegging av risiko skal skje ved nye avtaleinngåelser og anskaffelser, og skal kontinuerlig vurderes gjennom aktsomhetsvurderingen. Det stilles krav om gjeldende sertifiseringer, etterlevelse av lover og etiske retningslinjer.

3.3.2. Bygg og eiendom

Sykehuset benytter eksterne entreprenører og leverandører til både nybygg, vedlikehold og drift av bygningsmasse. Disse prosjektene innebærer mulige risikoer knyttet til bruk av underleverandører, innleid arbeidskraft og manglende etterlevelse av krav til lønns- og arbeidsvilkår.

For å redusere disse risikoene gjennomføres risikovurdering av leverandører som en integrert del av anskaffelsesprosessen ved nye bygge- og eiendomsrelaterte avtaler. Det stilles kontraktsfestede krav til bruk av seriøse aktører, etterlevelse av arbeidsmiljøloven, samt dokumentasjon på etterlevelse av gjeldende lover, forskrifter og relevante sertifiseringer.

3.3.3. IKT

Sykehuset er avhengig av et bredt spekter av IKT-løsninger for drift og pasientbehandling, herunder journalsystemer, medisinske programvarer, IT-utstyr, dataservere og kommunikasjonsplattformer. Risikoer i denne kategorien knytter seg særlig til globale og komplekse leverandørkjeder, der både produksjon av maskinvare og utvikling av programvare kan foregå i land med høy risiko for brudd på menneskerettigheter, lave arbeidsstandarder og svak beskyttelse av arbeidstakere.

Ved anskaffelse av IKT-systemer og utstyr vurderes risiko for uetisk produksjon, og det stilles krav om at leverandørene dokumenterer etterlevelse av gjeldende standarder, etiske retningslinjer og datasikkerhet.

Sykehuset har i 2025 vedtatt og startet prosess for bytte av hovedleverandør fra Vivivict (tidligere Tietoevry) til Sykehuspartner som er eid av HSØ RHF og drifter for alle helseforetakene i HSØ. Det vil være en gradvis overgang med avslutning av prosessen i 2027. Denne endringen kommer i tillegg til innføring av clockwork som system for innkjøp, lager og logistikk

3.4. Resultatet av aktsomhetsvurderingen

Aktsomhetsvurderingen har avdekket følgende funn som selskapet har identifisert og prioritert i rapporteringsåret:

Kartlagte brudd på menneskerettigheter/anstendige arbeidsforhold	Geografi	Hvordan er brudd på menneskerettigheter/anstendige arbeidsforhold avdekket?
Det er oppgitt i spørreundersøkelse at det er funnet kritikkverdige forhold hos fire av de spurte leverandørene, hvor	Norge	Det er avdekket brudd på anstendige arbeidsforhold hos samtlige de siste fem år.

alle har svart «ja» på «Har deres bedrift avdekket risiko for brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter de siste fem år?»

4. TILTAK FOR Å STANSE, FOREBYGGE ELLER BEGRENSE NEGATIVE KONSEKVENSER

Sykehuset vil i det følgende redegjøre for de tiltak virksomheten har iverksatt for å forebygge, begrense eller stanse kartlagte konsekvensene og risikoer som er avdekket i punktet over.

Vi har iverksatt følgende tiltak på bakgrunn av kartleggingen:

Kartlagt brudd/risiko for brudd	Fire av de spurte leverandørene har avdekket kritikkverdige forhold
Iverksatte tiltak	Sjekke tiltak hos leverandørene. Følge opp ved neste års aktsomhetsvurdering, ved å spørre samme leverandører igjen
Mål i rapporteringsåret	Følge opp leverandørenes tiltak
Status	Under arbeid

5. OVERVÅKING AV TILTAK – GJENNOMFØRING OG RESULTAT

5.1. Innledning

Vi arbeider kontinuerlig med å overvåke gjennomføringen av tiltakene som er iverksatt og resultatene disse medfører.

5.2. Rutiner for overvåking⁸

Innkjøpsansvarlig hos Diakonhjemmet Sykehus har det overordnede ansvaret for å overvåke gjennomføringen og resultatet av iverksatte tiltak. Sykehuset har følgende rutiner for overvåking av gjennomføringen:

- Vi overvåker gjennomføringen og effekten av selskapets interne forpliktelser, aktiviteter og mål for aktsomhetsvurderinger.

⁸ Åpenhetsloven stiller ikke krav om en redegjørelse for hvordan virksomheten iverksettelsen og gjennomføringen av identifiserte tiltak. Føyen anbefaler likevel at selskapet gir en kort beskrivelse av hvordan dette gjøres. Dette for å dokumentere at selskapet følger opp de tiltakene selskapet selv har identifisert som nødvendige.

- Vi utfører jevnlig interne og/eller tredjepartsvurderinger eller revisjoner av oppnådde resultater, og kommuniserer resultatene på relevante nivåer internt i selskapet.
- Vi får jevnlig tilbakemelding fra våre leverandører for å få bekreftet at risikoreduserende tiltak blir fulgt, og/eller for å bekrefte at skade faktisk har vært forhindret eller redusert.
- Vi gjennomgår rapporter som blir gitt ut, og følger også med på bransjeundersøkelser.
- Vi tar med erfaringer og tilbakemeldinger selskapet har tilegnet seg inn i aktsomhetsvurderingene. Dette for å forbedre prosessen og resultatene i fremtiden

På bakgrunn av disse tiltakene har vi en fremdriftsplan for gjenoppretingsarbeidet som vi holder oppdatert. Fremdriftsplanen følger systematikken i punkt 3.

6. KOMMUNIKASJON MED BERØRTE INTERESSETER OG RETTIGHETSHAVERE

Selskapet har ikke avdekket brudd på menneskerettigheter eller anstendige arbeidsforhold i rapporteringsåret hos førstelinjeleverandører, men er kjent med at det foreligger kritikkverdige forhold hos flere underleverandører av leverandørene til sykehuset.

7. GJENOPPRETTING OG ERSTATNING


Selskapet har ikke avdekket tilfeller som krever gjenoppretting i rapporteringsåret.

Vi følger de gjeldende internasjonale standardene og er i kontinuerlig dialog med interessenter for å avdekke behov for gjenoppretting.]

Underskrifter:



Fungerende daglig leder

25.06.2026

for styret ved styreleder

