	Miljø og samfunnsansvar - aktsemdvurdering		Dokument-id: D27049		
			[]		
Organisasjon Miljø og klima Miljøstyringssystem	Utarbeidd av Hjelmeland, Hilde Elvebakk		Godkjent av Adm dir [Arve Varden]		Versjon 1.0-
					Gyldig frå [01.07.2023]
				Rev. innan 01.07.2024[]	
				EK-ansvarleg Hjelmeland, Hilde Elvebakk	

1 Bakgrunn

Gjennomføring av aktsemdvurderingar er ei forventning frå styresmaktene, FN og OECD.

Krav til verksemdene er *lov om verksemders openheit og arbeid med grunnleggjande menneskerettar og anstendige arbeidstilhøve* – kalla openheitslova¹².

Lova skal sikre verksemdar si respekt for menneskerettar og anstendige arbeidstilhøve og ålmenta sin tilgang på informasjon. Aktsemdvurdering er ein arbeidsmetode for å kartlegge og gjere greie for kva eventuelle negative konsekvensar verksemda har for menneskerettar og anstendige arbeidsforhold.

Denne prosedyren skildrar rammeverk og metode som ligg til grunn for Helse Førde sitt arbeid med aktsemdvurderingar.

2 Føremål og omfang

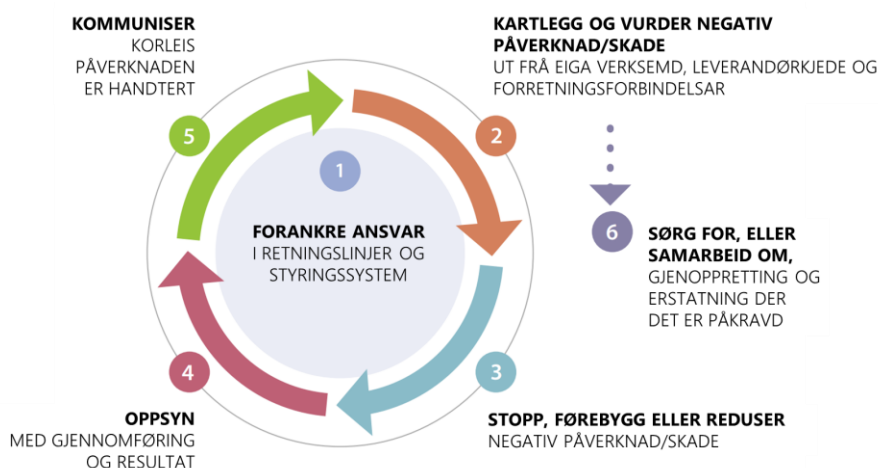
Spesialisthelsetenesta skal ha ei ansvarleg verksemd. Det skal vere minst mogleg avtrykk på klima og naturmangfald når vi utfører oppgåvene våre. Vi skal vere opne om prioriteringane våre, og syte for at alle som arbeider hjå oss eller hjå våre leverandørar vert tekne vare på og sikra anstendige arbeidstilhøve.

Spesialisthelsetenesta skal prioritere og ta avgjerder i eit berekraftsperspektiv som femnar heile breidda i samfunnsansvaret (sosiale tilhøve, miljøtilhøve og økonomiske tilhøve).

Prosedyrer tek ikkje føre seg aktsemdvurderingar knytt til likestilling, integrering og mangfald, då det er gjort greie for i eiga utgreiing.

3 Framgangsmåte

Prosedyra er utarbeidd utifrå OECD sin rettleiar for aktsemdvurdering og inneheld seks trinn. Sjå figur 1.



Figur 1: Aktsomhetsvurderingsprosessen (OECD).

¹ [No trer openheitslova i kraft - regjeringen.no](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99)

² <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99>

1. FORANKRE ANSVAR I RETNINGSLINJER OG STYRINGSSYSTEM

Styret for Helse Førde og administrerende direktør har det overordna ansvaret for at Helse Førde HF har implementert og operasjonalisert openheitslova³. Forvaltning og koordinering ligg hos fag og utviklingsavdelinga (FAU) v/utviklingsdirektør. Seksjon for kvalitet og pasienttryggleik i FAU har eigen rådgjevar for samfunnsansvar som ivaretek oppgåvene. Oppgåvene ligg hos leiarar og medarbeidarar på alle nivå i ulike avdelingar og klinikkar i organisasjonen.

Rådgjevar for samfunnsansvar organiserer arbeidet med aktsemdvurderingar og involverer aktuelle kontaktpersonar i følgjande avdelingar;

- HR-avdelinga
- økonomiavdelinga
- drift og eigedom

Grappa har ansvar for å utarbeide ein årleg handlingsplan basert på kartlegginga og risikovurderingane.

Sjukehusinnkjøp HF er innkjøpssentral i samband med regelverket for offentlege anskaffingar. Samarbeidet er regulert i samarbeidsavtala, og Sjukehusinnkjøp HF arbeider etter sin *policy for samfunnsansvar*⁴ som bidreg til å ivareta at følgjande krav i stiftingsvedtektene vert oppfylte: «Helseføretaket skal sørge for at anskaffingane skjer på ein korrekt og samfunnsansvarlig måte. Helseføretaket skal vere ein pådrivar for etisk handel og miljøvennlige innkjøp».

Tabellen under presenterar dokument som viser til forankringa av ansvarlegheit i Helse Førde.

Dokument:	Dokumentplassering:	Dokumentetansvarleg:
Spesialisthelsetenestens rammeverk for samfunnsansvar	EK og internett	Nasjonalt samarbeidsutvalg (Grønt sjukehus)
Etiske retningslinjer for innkjøp i Helse Førde	EK	Økonomidirektør
Etiske retningslinjer Helse Vest	Internett	Helse Vest RHF
Personalhandboka	Intranett	Personalavdelinga
Utviklingsplan 2021-2035	Internett	Administrerende direktør
Nasjonale klima- og miljømål	Intra- og internett	Nasjonalt samarbeidsutvalg (Grønt sjukehus)
Samarbeidsavtale med Sjukehusinnkjøp HF	Intranett	Økonomidirektør
Sjukehusinnkjøp HF sin policy for samfunnsansvar	Internett	Sjukehusinnkjøp HF

Tabell 1: Dokumentasjon forankring av ansvarleg verksemd.

³ [Spesialisthelsetenesta sitt rammeverk for samfunnsansvar](#)

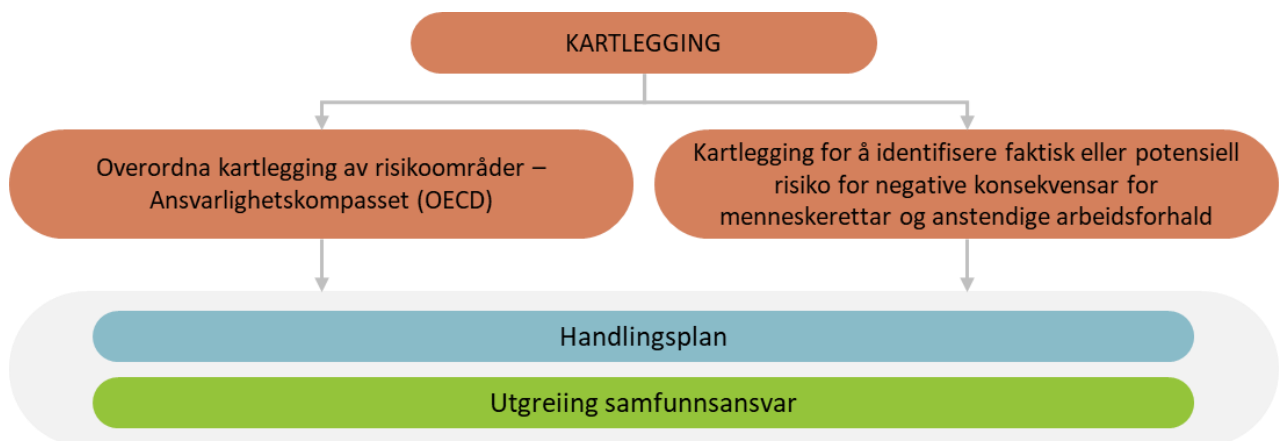
⁴ [Sjukehusinnkjøp sin policy for samfunnsansvar](#)

2. KARTLEGG OG VURDER NEGATIV PÅVERKNAD/SKADE

UT FRÅ EIGA VERKSEMD, LEVERANDØRKJEDE OG FORRETNINGSFORBINDELSAR

Det skal gjennomførast risikovurderingar minst årleg, eller dersom det blir behov etter endringar i samfunnet, leverandørmarknaden eller andre relevante faktorar inntreff.

Risikokartlegginga vert delt inn i to. Ei kartlegging som tek føre seg overordna kartlegging av risikoområde innanfor samfunnsansvarområdet, og ei kartlegging for å identifisere faktisk eller potensiell risiko for negative konsekvensar for menneskerettar og anstendige arbeidsforhold. Omfanget av den siste kartlegginga er eigne innkjøp, leverandørar og forretningspartnarar.



Figur 2: Oversikt over løyper for risikokartlegging. Aktivitetane er fargekoda etter OECD sin figur for aktsemdvurderingar.

Dokument:	Dokumentplassering:	Dokumentansvarleg:
Ansvarlighetskompass (OECD) - mal	Mal i EK	OECD / rådgjevar miljø og samfunnsansvar
Ansvarlighetskompass (OECD) – ferdig utfylt	Publiserast saman med utgreiing samfunnsansvar på internett og i Elements	Rådgjevar miljø og samfunnsansvar saman med gruppa presentert i kapittel 1
Utgreiing likestilling, inkludering og mangfald	Internett som saksdokument styresak	Personalavdelinga
Kjeldelister for risikokartlegging (t.d. DFØ – høgrisikoliste, WGI, GRI)	Internett. Nyttast som verktøy for kartlegging av eigne innkjøp.	
Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest	Internett Helse Vest	Helse Vest RHF

Tabell 2: Oversikt over relevante dokument for kartlegging og vurdering av negativ påverknad.

3.1 Overordna kartlegging av risikoområde

Ei overordna kartlegging av risikoområde inneber utfylling/oppdatering av ansvarlighetskompasset (OECD) årleg.

3.2 Kartlegging for å identifisere faktisk eller potensiell risiko for negative konsekvensar for menneskerettar og anstendige arbeidstilhøve

Kartlegging for å identifisere faktisk eller potensiell risiko for negative konsekvensar for menneskerettar og anstendige arbeidstilhøve vil innebere følgjande aktivitetar:

1. Skaffe oversikt over eigen aktivitet, leverandørar og forretningspartnarar.
2. Liste over leverandørar vi nyttar utanfor Sjukehusinnkjøp vert henta ut av SAP for føregåande år. Kjøp over 500 000 kroner blir inkluderte i risikovurderinga.
3. Kontrollere om vi har avtaler gjennom Sjukehusinnkjøp på andre produkt frå leverandørane og forretningspartnarane.
4. Kontrollere om leverandørane og forretningspartnarane har etiske retningslinjer som omfattar heile leverandørkjeda.
5. Kategorisere aktuelle leverandørar og forretningspartnarar etter bransje, geografi og ev. andre risikokriterium.
6. Vurdere risiko i samhøve med kriteria, og om det er behov for tiltak.
7. Risikovurderinga vert å forankre på leiarnivå saman med utgreiing samfunnsansvar.

3. STOPP, FØREBYGG ELLER REDUSER NEGATIV PÅVERKNAD/SKADE

Basert på kartleggingane prioriterer vi område med behov for å sette i verk tiltak. Summen av tiltaka utgjer verksemda sin handlingsplan for temaet samfunnsansvar. Handlingsplanen vert presentert i utgreiing om samfunnsansvar og bør innehalde informasjon om:

1. Korleis aktsemdvurderinga er gjennomført.
2. Kva identifiserte risikoområde som er prioriterte og kvifor.
3. Planlagte tiltak for å avbøte risiko eller faktisk negativ konsekvens og resultat, eller forventa resultat av tiltaka.
4. Kva endringar vi ynskjer å gjennomføre i eigne retningslinjer.
5. Informasjon om dialogen vi har hatt/skal ha med berørte partar.

4. OPPSYN MED GJENNOMFØRING OG RESULTAT

Tiltak som er utarbeidde og presenterte i handlingsplanen i utgreiing samfunnsansvar vert årleg evaluerte og informerte om i neste års utgreiing for samfunnsansvar.

5. KOMMUNISER

KORLEIS PÅVERKNADEN ER HANDTERT

Helse Førde har plikt til å offentliggjere utgreiing for aktsemdvurderingane. Utgreiinga skal minst innehalde:

1. Generell skildring av verksemda si organsiering, driftsområde, retningslinjer og rutiner for å handtere faktiske og potensielle negative konsekvensar for grunnleggande menneskerettar og anstendige arbeidsforhold.
2. Opplysningar om faktiske negative konsekvensar og vesentleg risiko for negative konsekvensar som verksemda har avdekka gjennom sine aktsemdvurderingar.
3. Opplysningar om tiltak som verksemda har iverksett eller planlegg å iverksette for å stoppe faktiske negative konsekvensar, og resultat eller forventa resultat av desse.

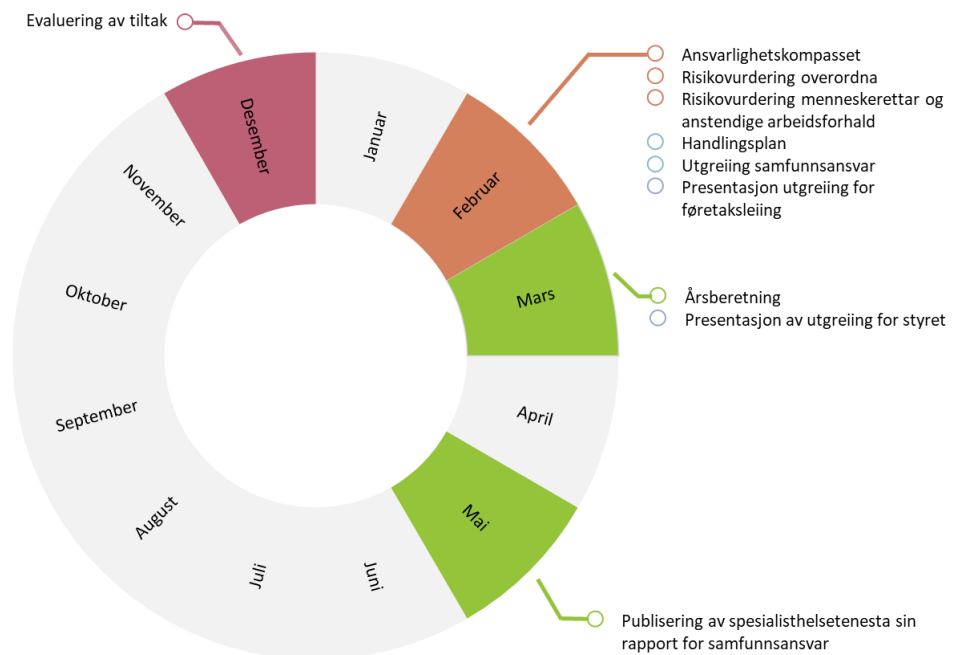
Dokument:	Dokumentplassering:	Doumentansvarleg:
Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar	Internett – Helse Førde	Nasjonalt samarbeidsutvalg, Grønt sjukehus
Utgreiing samfunnsansvar	Internett – Helse Førde og elements	Styret og administrerande direktør

Tabell 3: Oversikt over aktuelle dokument for kommunisering av aktsemdvurderingar og arbeid som ansvarleg verksemd.

6. SØRG FOR, ELLER SAMARBEID OM, GJENOPPRETTING OG ERSTATNING DER DET ER PÅKRAVD

Klager vert melde via postmottaket. Informasjon om klagetilgang er publisert på nettsidene. Seksjon for kvalitet og pasienttryggleik handsamar klager i samsvar med statlege retningslinjer for sakshandsaming. Der Sjukehusinnkjøp HF er ansvarlege for anskaffinga vil Sjukehusinnkjøp HF handtere klager og gjenoppretting i dialog med helseføretak og regionale helseføretak.

4 Årshjul for arbeid med aktsemdvurderingar



Årshjulet er under arbeid, og det vil bli fastsett når styrebehandling skal vere. Dette skal samordnast med årsmelding og/eller miljørapportering for Helse Førde.

5 Referansar

Interne referansar

Eksterne referansar

Vedlegg