PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF

Torsdag 10. september 2026 klokken 16:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført digitalt som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:
1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag på beredskapsområdet
4. Samorganisering av regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst
5. Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2026
6. Helsefremmende turnus – reduksjon av kort hviletid

Til stede var:
Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:
Administrerende direktør Terje Rootwelt
Fagsjef Hilde Jacobsen, som også førte protokoll

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:
Styreleder Eivind Hansen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:
Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som eier og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Eivind Hansen i Vestre Viken HF ble valgt til å godkjenne protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag på beredskapsområdet

Foretaksmøtet viste til tidligere gitte oppdrag til Vestre Viken HF på beredskapsområdet.

Foretaksmøtet viste videre til protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 21. mai 2026, sak *3 Oppdrag på beredskapsområdet*:

> *«Foretaksmøtet viste til tidligere oppdrag til de regionale helseforetakene om samarbeid med Forsvaret og oppfølging av disse. I dette arbeidet er det identifisert behov for å tydeliggjøre forutsetninger og forventninger til de regionale helseforetakene i mulige krigsscenarioer. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til grunn i videre beredskapsplanlegging at et totalbehov for sengekapasitet som følge av en krig på norsk territorium vil være i størrelsesorden 7 000 sengeplasser. Dette skal ivareta behandling av krigsskadde pasienter på sykehusene, både sivile og militære.*
>
> *Vurderingen er gjort av Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid og er basert på erfaringskunnskap og dagens planverk. Estimatet på antallet senger gjelder samlet for alle de regionale helseforetakene. Det er ikke fastsatt en fordeling av sengeplasser for hvert helseforetak.*
>
> *Foretaksmøtet viste til Regjeringens beslutning om at de regionale helseforetakene må legge dette tallet til grunn i den videre beredskapsplanleggingen. Anslaget er basert på en rekke forutsetninger om hvilken situasjon som kan oppstå, og tar også høyde for kravene som følger av NATOs vertslandsstøttekonsept.*
>
> *En krigssituasjon i Norge vil kreve omlegging av driften og harde prioriteringer innenfor tilgjengelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten for å sikre at både krigsskadde soldater og sivile får den*

nødvendige helsehjelpen som sikrer forsvarsevnen vår. Fordi spesialisthelsetjenesten vil måtte prioritere et økt antall alvorlig og kritisk skadde, vil mye planlagt behandling og mindre alvorlig sykdom bli nedprioritert eller satt på vent. Kommunene vil måtte håndtere flere og mer kompliserte pasienter enn til vanlig. Det fordrer et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og saniteten i Forsvaret.

Foretaksmøtet viste til regjeringens beslutning om at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som er styrkedisponert som hovedregel skal benyttes til sanitet og ikke andre roller. I områder med høy risiko for skade på personell, ytes helsehjelp av militær sanitet. Videre skal Forsvaret og spesialisthelsetjenesten samarbeide for å sikre nødvendige kompetansetiltak knyttet til behandling av krigsskader.

Når det gjelder utvikling av planverk for medisinsk evakuering, skal det tas utgangpunkt i nasjonalt beredskapssystem og arbeidet med langtidsplan for sivil beredskap. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med Helsedirektoratet utrede tiltak som er nødvendig med tanke på opprettholdelse av prioritert sykehusdrift i krigssituasjoner. Det vil være nødvendig at de regionale helseforetakene samarbeider med statsforvalterne, som har ansvaret for å koordinere kommuner om prioritering og fordeling av pasienter i en krigssituasjon i Norge.

En robust blodforsyning er en grunnleggende del av helseberedskapen, og det er derfor avgjørende at det kontinuerlig vurderes tiltak som kan styrke både sikkerheten og tilgjengeligheten i blodbankene. Foretaksmøtet ba med bakgrunn i dette de regionale helseforetakene om å legge frem en plan for innføring av NAT (nukleinsyretesting) i blodbankene innen 1. november 2026.

Foretaksmøtet vedtok:
De regionale helseforetakene skal:

1. *legge til grunn i videre beredskapsplanlegging at et totalbehov for sengekapasitet som følge av en krig på norsk territorium vil være i størrelsesorden 7 000 sengeplasser. Faktisk behov for sengekapasitet i en krise- og krigssituasjon vil avhenge av den konkrete situasjonen.*
2. *bistå Forsvaret i å sørge for at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som er styrkedisponert som hovedregel skal benyttes til sanitet og ikke andre roller. Det skal videre i samarbeid med Forsvaret avklares grensen mellom bruk av militær sanitet og sivile helseressurser.*
3. *i samarbeid med Forsvaret sikre nødvendige kompetansetiltak knyttet til behandling av krigsskader.*
4. *i samarbeid med Helsedirektoratet og andre relevante aktører utvikle planverk for medisinsk evakuering med utgangspunkt i nasjonalt beredskapssystem og arbeidet med langtidsplan for sivil beredskap.*
5. *i samarbeid med Helsedirektoratet utrede tiltak som er nødvendige med tanke på opprettholdelse av prioritert sykehusdrift i krigssituasjoner.*
6. *samarbeide med statsforvalterne om koordinering, prioritering og fordeling av pasienter i en krigssituasjon i Norge.*
7. *legge fram en felles plan for innføring av NAT (nukleinsyretesting) i blodbankene innen 1. november 2026, blant annet for å styrke blodberedskapen og bidra til harmonisert smittetesting i EU/EØS.*

De regionale helseforetakene bes om å sørge for at oppdragene over er fulgt opp innen utgangen av 2027, og at det gis en status for arbeidet i årlig melding for 2026».

Foretaksmøtet vedtok:

Vestre Viken HF skal:

1. *Legge til grunn i videre beredskapsplanlegging at et totalbehov for sengekapasitet som følge av en krig på norsk territorium vil være i størrelsesorden 7 000 sengeplasser nasjonalt. Faktisk behov for sengekapasitet i en krise- og krigssituasjon vil avhenge av den konkrete situasjonen.*

2. *Bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Forsvaret, til å sørge for at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som er styrkedisponert som hovedregel skal benyttes til sanitet og ikke andre roller. Det skal videre i samarbeid med Forsvaret avklares grensen mellom bruk av militær sanitet og sivile helseressurser på overordnet nivå.*
3. *Bidra til arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Forsvaret, til å sikre nødvendige kompetansetiltak knyttet til behandling av krigsskader.*
4. *Bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Helsedirektoratet og andre relevante aktører, til å utvikle planverk for medisinsk evakuering med utgangspunkt i nasjonalt beredskapssystem og arbeidet med langtidsplan for sivil beredskap.*
5. *Bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Helsedirektoratet, til å utrede tiltak som er nødvendige med tanke på opprettholdelse av prioritert sykehusdrift i krigssituasjoner.*
6. *Bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med statsforvalterne om koordinering, prioritering og fordeling av pasienter i en krigssituasjon i Norge.*
7. *Bidra til å legge frem en felles plan for innføring av NAT (nukleinsyretesting) i blodbankene innen 1. november 2026, blant annet for å styrke blodberedskapen og bidra til harmonisert smittetesting i EU/EØS.*

Sak 4: Samorganisering av regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst

Foretaksmøtet viste til at arbeidet med å utvikle og effektivisere regnkapsfunksjonen i Helse Sør-Øst har pågått over tid. Fra og med 2025 har alle helseforetak tatt i bruk felles regional ERP-løsning.

Innføringen av en felles ERP-løsning understøtter større grad av harmonisering og mer enhetlige arbeidsprosesser. Manuelle og transaksjonstunge oppgaver vil kunne automatiseres. Regnskapsfunksjonen må styrkes med mer systematisk arbeid med formaliserte prosesser, dokumentasjon og kontrollaktiviteter. I tillegg gir den teknologiske utviklingen, inkludert digital arbeidsflyt og bruk av kunstig intelligens, nye muligheter for mer effektiv ressursbruk. Samlet sett medfører dette et behov for en mer effektiv og standardisert regnskapsfunksjon i foretaksgruppen.

Foretaksmøtet viste til styresak *095-2026 Sentralisering av regnskapsfunksjonen*. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styremøtet 27. august 2026 at regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst samorganiseres og legges til Sykehuspartner HF.

Helse Sør-Øst RHF vil i perioden frem mot første planlagte virksomhetsoverføring 1. mai 2027 detaljere gjennomføringsmodell og omfang av samorganiseringen. Helseforetakene skal delta i dette arbeidet.

Foretaksmøtet vedtok:

1. *Regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst samorganiseres og legges til Sykehuspartner HF. Overføringen skal skje trinnvis. Omstillingsavtalen i Helse Sør-Øst skal legges til grunn.*
2. *Det tas sikte på første virksomhetsoverføring fra 1. mai 2027, med planlagt fullføring innen utgangen av 2027. Endelig oppgaveomfang og gjennomføringsmodell fastsettes i det videre arbeidet.*
3. *Vestre Viken HF skal gjennomføre nødvendige forberedelser frem mot virksomhetsoverøringen. Arbeidet skal skje i tett samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*

Sak 5: Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2026

Foretaksmøtet viste til oppdrag og bestilling til Vestre Viken HF av 27. februar 2026. Helse Sør-Øst RHF mottok 29. juni 2026 *Oppdragsdokument 2026 – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 96 S (2025-2026)* fra Helse og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2026 til helseforetakene som gir oversikt over nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF. Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF første halvår 2026. Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene.

Av hensyn til behovet for rask videreformidling av oppdragene, ble tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2026 oversendt Vestre Viken HF 1. juli 2026.

Foretaksmøtet vedtok:

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2026 gjøres gjeldende for Vestre Viken HF.

Sak 6: Helsefremmende turnus – reduksjon av kort hviletid

Foretaksmøtet viste til *styresak 096-2026 Oppfølging av konsernrevisjon (Rapport 4/2025) System for forebygging av sykefravær*. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styremøtet 27. august 2026 å videreføre og videreutvikle arbeidet med forebygging av sykefravær gjennom kunnskapsbaserte tiltak, regional samordning og erfaringsdeling, styrket analyse- og styringsgrunnlag samt videreutvikling av helsefremmende og forsvarlige arbeidstidsordninger.

Foretaksmøtet legger til grunn at ansatte som hovedregel skal ha minimum 11 timer hvile mellom vakter i tråd med forskningsbasert kunnskap om helse, arbeidsmiljø, sykefravær, sikkerhet og kvalitet.

Foretaksmøtet vedtok:

1. *Vestre Viken HF skal arbeide målrettet for å redusere omfanget av kort hviletid (mindre enn 11 timer) mellom vakter. Arbeidstidsordninger skal så langt som mulig tilrettelegges slik at ansatte som hovedregel får minimum 11 timer hvile mellom vakter.*
2. *Eventuell bruk av kort hviletid skal bygge på dokumenterte forsvarlighetsvurderinger og drøftes med tillitsvalgte og vernetjenesten.*
3. *Arbeidet skal ses i sammenheng med helseforetakenes innsats for å redusere sykefravær, styrke arbeidsmiljøet, ivareta pasientsikkerheten og utvikle helsefremmende arbeidstidsordninger. Status og utvikling følges opp gjennom ordinær styringsdialog.*

Møtet ble hevet klokken 16:15.

Oslo, 10. september 2026.

Styreleder Svein Gjedrem Helse Sør-Øst RHF	Styreleder Eivind Hansen Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur.