



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 21. mai 2026

Oppdrag på beredskapsområdet



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Torsdag 21. mai 2026 kl. 08.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt som videomøte.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Oppdrag på beredskapsområdet

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Også til stede:

Statssekretær Ole Martin Juul Slyngstadli
Departementsråd Cathrine Meland
Ekspedisjonssjef Kashif Faiz
Konst. ekspedisjonssjef Rune Rimstad
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Seniorrådgiver Stian Myren Stenstvedt
Fagdirektør Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Sør-Øst RHF møte

Styreleder Svein Gjedrem
Nestleder Nina Tangnæs Grønvold
Einar Lunde
Per Morten Sandset
Stine Ramstad Westby
Irene Kronkvist
Cathrine Strand Aaland

Fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF møte

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Andre til stede

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen §13, men deltok ikke.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Svein Gjedrem og helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

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 krigsskadede pasienter på sykehusene, både sivile og militære.

Vurderingen er gjort av Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid og er basert på erfaringskunnskap og dagens planverk. Estimater 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 krigsskadede soldater og sivile får den nødvendige helsehjelpen som sikrer forsvarsevnen vår. Fordi spesialisthelsetjenesten vil måtte prioritere et økt antall alvorlig og kritisk skadede, 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 utgangspunkt 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.

Møtet ble hevet kl. 08.15.

Oslo, 21. mai 2026

Jan Christian Vestre

Svein Gjedrem

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Foreløpig