

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. august 2026

Sak 095-2026**Sentralisering av regnskapsfunksjonen*****Forslag til vedtak:***

1. Regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst sentraliseres og legges til Sykehuspartner HF. Overføringene skal skje trinnvis som et risikoreduserende tiltak.
2. Omstillingsavtalen i Helse Sør-Øst legges til grunn.
3. Endelig detaljert oppgaveomfang og gjennomføringsmodell fastsettes i videre arbeid.
4. Administrerende direktør bes starte forberedende aktiviteter i tett samarbeid med helseforetakene og Sykehuspartner HF med sikte på første virksomhetsoverføring fra 1. mai 2027 og fullføring innen utgangen av 2027.
5. Overføringen bekreftes i foretaksmøte med helseforetakene.

Hamar, 20. august 2026

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

I henhold til styrets vedtak i styresak 130-2025 punkt 19 er det gjennomført en utredning av fremtidig organisering av regnskapsfunksjonen i Helse Sør-Øst.

Utredningen er gjennomført som et prosjekt med bred involvering fra helseforetakene og med bistand fra eksternt rådgiver. Resultatet av arbeidet er sammenfattet i vedlagte sluttrapport. Rapporten inneholder en kartlegging av dagens regnskapsfunksjon i foretaksgruppen, identifiserer forbedringsområder sett opp mot beste praksis og analyserer alternative konsepter for fremtidig organisering.

I denne saken tilrås det at Helse Sør-Øst RHF går videre med en trinnvis sentralisering av regnskapsfunksjonen i foretaksgruppen til Sykehuspartner HF.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

Det vises til tidligere orientering i styresak 041-2026 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*, punkt 2, utredning sentralisering av regnskapsfunksjonen og styresak 052-2026 *Status utredning sentralisering av regnskapsfunksjonen*. I disse sakene ble det redegjort for status i utredningen, herunder hovedtrekk fra kartleggingsarbeidet og plan for videre fremdrift.

Utredningen er forankret i behovet for å videreutvikle regnskapsfunksjonen i tråd med målbildet:

1. Effektiv ressursbruk i regnskapsfunksjonen
2. Økt kvalitet i analyse og beslutningsstøtte
3. Forbedret systematisk intern kontroll
4. Raskere ibruktakelse av nye teknologiske løsninger
5. Økt fremtidig attraktivitet som arbeidsgiver

Foretaksgruppen har over tid gjennomført en modernisering av regnskapsfunksjonen, blant annet gjennom innføring av felles ERP-løsning, felles elektronisk fakturahåndtering og regionale rapporteringsverktøy.

Disse tiltakene har gitt gevinster blant annet i form av redusert bemanning og økt produktivitet. Samtidig er det behov for ytterligere økt administrativ effektivitet. Det vises her til omtale i Prop 1S (2025-2026) slik: «*Spesialisthelsetjenesten pålegges et effektiviseringstiltak på administrasjon på 194 mill. kroner. Dette skal ikke påvirke pasienttilbudet.*»

Videre stiller den teknologiske utviklingen, herunder økt bruk av automatisering og kunstig intelligens, krav til større grad av standardiserte prosesser enn hva foretaksgruppen har i dag.

2.2. Prosjektet

Prosjektet har hatt som mandat å utrede alternativer, mens innstilling av valgt alternativ er lagt til Helse Sør-Øst RHF. Prosjektgruppen har vært ledet fra Helse Sør-Øst RHF. I tillegg har den bestått av fem regnskapssjefer fra helseforetakene, konsernregnskapssjef og ekstern rådgiver PwC. Dessverre viste arbeidets slutfase at det ikke var mulig å komme fram til en omforent rapport fra prosjektet som både regnskapssjefene i helseforetakene og PwC kunne stille seg bak. Det er nedlagt et omfattende arbeid for å avstemme synspunkter og få frem et mest mulig dekkende underlag. Som følge av delt syn inngår et notat fra regnskapssjefene som del av vedlagte sluttrapport for prosjektet.

Styringsgruppen for prosjektet har bestått av økonomidirektørene i foretaksgruppen, to representanter fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud. De behandlet sluttrapporten i møte 20. mai og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styringsgruppen anerkjenner at det er lagt ned en stor innsats fra prosjektgruppen og alle regnskapssjefene i foretaksgruppen.*
2. *Styringsgruppen mener det er uheldig at rapporten ikke avlegges fra en samlet prosjektgruppe.*
3. *Styringsgruppen ber om at PwC gjennomfører en risikovurdering av de fire konseptene, og at disse inngår i endelig sluttrapport.*
4. *Styringsgruppen ber om at rapportens sammendrag oppdateres i lys av notat fra regnskapssjefene.*
5. *Styringsgruppen påpeker risiko forbundet med gevinstanslagene, og ber om at det tydeliggjøres i videre saksgang, herunder hvilke forutsetninger som må på plass for at gevinstene kan realiseres.*
6. *Styringsgruppen viser til at det er risiko for tap av nøkkelpersonell både i videre gjennomføring og drift, og at gevinster og risiko må veies mot hverandre. Dette omfatter også konsekvenser for arbeidsmiljø, omstillingsbelastning og arbeidshverdag, herunder lokal støttefunksjon.*
7. *Styringsgruppen tilrår at nevnte risikoforhold tas hensyn til i valg av gjennomføringsmodell, og anbefaler at det legges til grunn en trinnvis gjennomføring som et risikoreduserende tiltak.*
8. *Styringsgruppen presiserer viktigheten av at standardiseringsarbeidet forsterkes, og at regional prosesseier utpekes.*
9. *Sluttrapport inkludert notat fra regnskapssjefene godkjennes under disse forutsetningene.*

Styringsgruppens vedtak er fulgt opp i det videre arbeidet. PwC har gjennomført en supplerende risikovurdering av de aktuelle konseptene, og denne er innarbeidet i sluttrapporten. Sammendraget er oppdatert for å ta høyde for innspillene fra regnskapssjefene. Forutsetninger for gevinstrealisering og tilhørende risiko er tydeliggjort, og lagt til grunn for administrerende direktørs vurdering av anbefalt gjennomføringsmodell.

2.3. Dagens situasjon og hovedfunn

Kartleggingen omfatter regnskapsfunksjonen som sådan og ikke kun oppgaver som i dag understøttes av regional ERP-løsning. Som det kommer frem av vedlagte sluttrapport, inkluderer regnskapsfunksjonen inngående og utgående faktura, rapportering, prosjekt/anlegg, investeringer og annet.

Kartleggingen viser at Helse Sør-Øst har et godt fundament for videre utvikling av regnskapsfunksjonen. Alle helseforetakene benytter i dag en felles regional ERP-løsning og har felles systemer for sentrale deler av regnskapsprosessene. Dette gir et solid utgangspunkt for ytterligere standardisering og automatisering.

Samtidig viser analysen at det er forskjeller i hvordan prosesser gjennomføres mellom helseforetakene. Det er identifisert manglende ende-til-ende prosesseierskap, varierende grad av standardisering og begrenset utnyttelse av mulighetene fra automatisering og nyere teknologi.

Utredningen dokumenterer et gap mellom dagens praksis og beste praksis på sentrale områder. Dette gjelder særlig knyttet til standardisering av arbeidsprosesser, styringsmodell, teknologisk utnyttelse og systematisk forbedringsarbeid. Også mellom helseforetakene er det variasjon som viser potensial for forbedring.

Det er i rapporten vurdert tre alternative fremtidige modeller for organisering av regnskapsfunksjonen. Null-alternativet inngår som et referansealternativ. De tre alternativene er

- videreføring av en desentralisert modell med økt standardisering
- en hybrid modell med delvis sentralisering av oppgaver
- en sentralisert modell hvor hoveddelen av oppgavene samles i et felles tjenestesenter

Analysen viser at potensialet for effektivisering, kvalitetsforbedring og teknologiadopsjon øker med graden av sentralisering. Den sentraliserte modellen gir høyest beregnet økonomisk gevinst (årlig om lag 20 millioner kroner), med en netto nåverdi på om lag 102 millioner kroner over åtte år, mens hybridmodellen gir en mer moderat gevinst, og den desentraliserte modellen gir begrensede økonomiske effekter. Det forventes også at den sentraliserte modellen gir bedre forutsetninger for økt kvalitet i analyse og beslutningsstøtte, mer systematisk intern kontroll og raskere innføring av nye teknologiske løsninger, herunder automatisering og kunstig intelligens. Videre kan større fagmiljøer bidra til økt fremtidig attraktivitet som arbeidsgiver og styrket kompetanseutvikling over tid.

2.4. Drøfting

Ledelsens innstilling om sentralisering av regnskapsfunksjonen er drøftet lokalt ved alle helseforetak og med konserntillitsvalgte. Verneombud har vært del av arbeidet både lokalt og regionalt. Protokoll fra drøftingene viser at synspunktene i foretaksgruppen er delte.

På ledelsesnivå er det flere helseforetak som støtter behovet for ytterligere standardisering, tydeligere prosesseierskap, raskere digitalisering og effektiv ressursutnyttelse. Samtidig er det delte syn på hvorvidt dette bør skje i form av organisatoriske grep, og – hvis så skjer – understrekes behovet for en trinnvis gjennomføring, god ivaretagelse av ansatte og tiltak for å redusere risiko knyttet til kompetanse, kvalitet og leveranseevne.

De lokale tillitsvalgte er gjennomgående ikke prinsipielt imot sentralisering, men uttrykker betydelig bekymring knyttet til beslutningsgrunnlaget, gevinstrealiseringen og gjennomføringsrisikoen. Sentrale temaer er risiko for tap av lokal kompetanse og virksomhetsforståelse, svekket støtte til klinikkene, utilstrekkelig konsekvens- og risikovurdering, samt mangelfull involvering og medvirkning i prosessen. Flere etterlyser også vurdering av alternative modeller og mener at standardisering og utvikling av arbeidsprosesser bør gjennomføres før en eventuell organisatorisk sentralisering.

På tvers av helseforetakene er det bred enighet om behovet for videre utvikling og standardisering av regnskapsområdet. Den viktigste forskjellen mellom partene gjelder vurderingen av om det foreliggende grunnlaget er tilstrekkelig til å gjennomføre sentralisering nå, og om de forventede gevinstene oppveier den identifiserte risikoen.

2.5. Risiko og ansattperspektiv

Omstilling til en mer sentralisert modell innebærer økt gjennomføringsrisiko sammenlignet med videreføring av dagens organisering. Dette gjelder særlig risiko knyttet til tap av nøkkelkompetanse, påvirkning på arbeidsmiljøet, endringskapasitet og etablering av nye samarbeidsflater mellom sentral og lokal organisasjon.

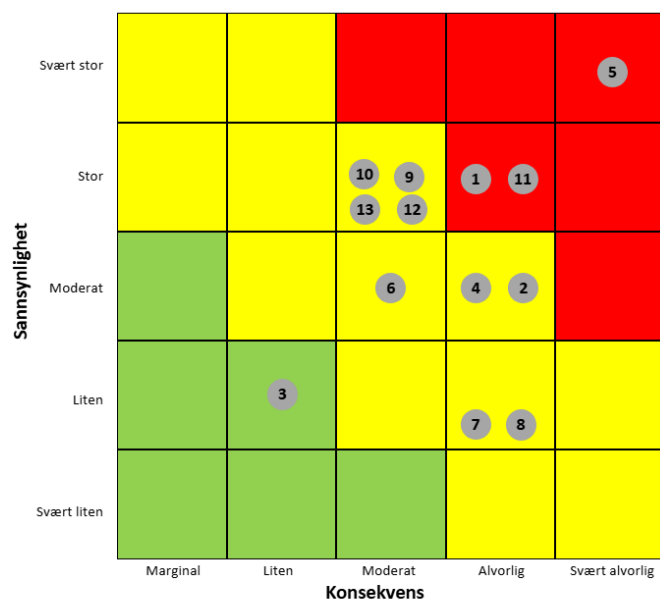
Regnskapsmiljøene har uttrykt bekymring knyttet til full sentralisering og peker på at deler av gevinstene kan realiseres gjennom styrket prosesseierskap og standardisering innenfor dagens modell; sekundært at enkelte mindre deler av regnskapsprosessene kan sentraliseres.

Det er gjennomført risikovurderinger av anbefalt modell både som del av PwCs analyse (2) og gjennom vurderinger fra regnskapssjefene i helseforetakene (1). Risikovurderingene fra PwC og regnskapssjefene peker på de samme hovedrisikoene, særlig knyttet til gjennomføring, kompetanse, kvalitet og gevinstrealisering, men med ulik vurdering av risikonivå.

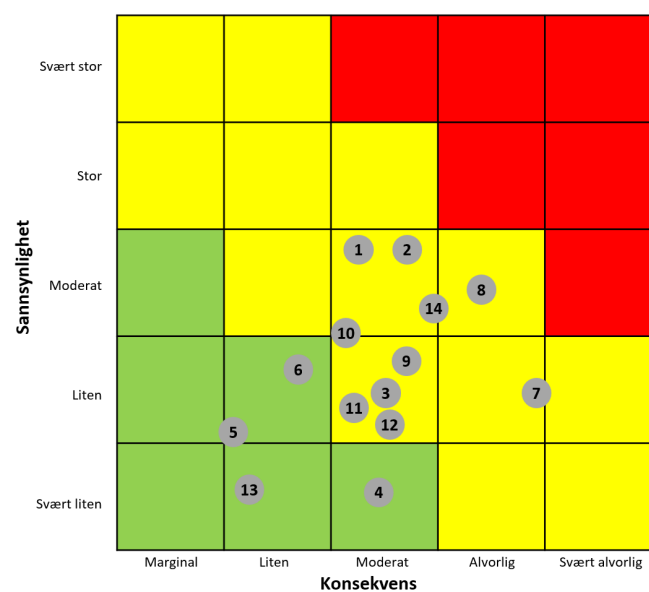
En samlet oversikt over identifiserte risikoforhold og tilhørende tiltak kommer frem av tabell 1 nedenfor:

#	Risiko for at...	Tiltak
1	Sentrale fagpersoner slutter eller endrer rolle, noe som kan svekke kontinuitet, kapasitet og kritisk kompetanse i drift	- Sikre involvering og transparens - Sikke tydelig kommunikasjon rundt videre prosess - Utvikle attraktive karrieremuligheter - Gjennomføre kompetansekartlegging og identifisere nøkkelpersoner
2	HF mister lokal, driftsnær kompetanse som er viktig for å håndtere HF-spesifikke behov og særtrekk	- Hensynta lokale behov ved standardisering av prosesser - Utvikle digitale samarbeidsverktøy som sikrer nærhet til drift - Dedikerte kontaktpersoner i kompetansesenter/fellestjenestesenter
3	Harmonisering og standardisering på tvers av HF kan ta lengre tid , grunnet ulik praksis, systemer og behov	- Etablere tydeligere prosesseierskap med beslutningsmyndighet - Prioritere prosesser med størst mulighet for effektivisering - Styringsmodell for involvering fra HF ved endring av prosesser
4	Arbeidspress og belastning for ansatte øker , noe som kan påvirke kapasitet, trivsel og gjennomføringsevne	- Innføre automatisering av repetitive oppgaver - Etablering av en tydelig styringsmodell (SLA/OLA) - Etablere effektive og standardiserte prosesser på tvers av HF
5	Endringer i organisering, ansvar og arbeidssted kan påvirke arbeidsmiljøet negativt og gi økt uro i fagmiljøene	- Sørge for informasjon, kommunikasjon og medvirkning - Gjennomføre hyppige medarbeiderundersøkelser og følge opp tiltak
6	Det oppstår uklarhet i ansvarsdeling og forventninger mellom HF og sentral enhet	- Etablere styringsmodell mot kompetansesenter med tydelig SLA/OLA
7	Lokale tilpasninger og systemer, som avviker fra standard prosess, skaper tekniske og prosessuelle utfordringer i overgangen til en felles modell	- Kartlegge og hensynta ved beslutning
8	Avvik fra standardprosesser ikke blir identifisert , håndtert eller styrt godt nok, noe som kan svekke konsistens og etterlevelse	- Ved identifisering av avvik skal prosesseier vurdere tiltak
9	Kvaliteten i den interne støtterollen reduseres , blant annet gjennom svakere faglig kapasitet, mindre nærhet til brukerne og lengre responstid	- Etablere tydelig krav til leveranse, kanal for henvendelse og responstid (SLA/OLA) - Etablere plan for kompetansutvikling for å sikre høyt faglig nivå
10	HF mister kontroll over bemanning og driftskostnader, som kan føre til reduert forutsigbarhet i budsjettene og risiko for økte kostnader over tid	- Utvikle transparent kostnadsmodell med full innsikt for HF
11	Kvaliteten på regnskapet svekkes midlertidig , særlig dersom etablering av nytt miljø medfører tap av lokalkunnskap, manglende kontinuitet eller uklare grensesnitt mellom lokalt og sentralt nivå	- Etablere en tydelig SLA/OLA, samt en tydelig opplæringsplan med klart definerte roller, ansvar og stillingsbeskrivelser
12	Kvaliteten i den interne styringen reduseres – samspill mellom regnskap og controlling, forskningsmiljø, prosjekter, øremerkede midler etc.)	- Sikre standardiserte prosesser som ivaretar samspill på tvers av funksjoner og tydelig SLA/OLA
13	Sårbarhet og nøkkelpersonrisiko øker som følge av sentralisering	- Sikre standardiserte og dokumenterte prosesser og en tydelig SLA/OLA
14	Økonomiske gevinster hentes ikke ut som følge av en krevende omstilling	- Etablere tydelig gevinstrealiseringsplan med KPIer og konkrete mål

Tabell 1 Risikoregister og tiltak



Figur 1 Risikovurdering regnskapssjefene anbefalt modell etter tiltak¹



Figur 2 Risikovurdering PwC anbefalt modell etter tiltak

¹ Regnskapssjefene vurderte ikke risiko 14.

Som et risikoreduserende tiltak legges det til grunn en trinnvis gjennomføring. God involvering og ivaretagelse av den enkelte medarbeider er avgjørende for å lykkes med endringen. Tiltakene vist til i tabell 1 må følges opp.

Samlet vurderer administrasjonen risikoen som moderat, og håndterbar forutsatt trinnvis gjennomføring, tydelig prosesseierskap, klare tjenesteavtaler og tett oppfølging av ansatte og kompetanse i omstillingsperioden.

2.6. Vurderinger

Utredningen dokumenterer et behov for videre utvikling av regnskapsfunksjonen og at en videre utvikling mot en mer sentralisert modell gir best samlet måloppnåelse.

En mer sentralisert regnskapsfunksjon legger bedre til rette for standardisering, kompetanseutvikling, effektiv ressursutnyttelse og bruk av ny teknologi, og vurderes som nødvendig for å realisere det fulle gevinstpotensialet som er identifisert i utredningen.

Samtidig viser utredningen at gevinster i begrenset grad kan realiseres gjennom systemkonsolidering alene. De samlede gevinstene estimert i utredningen er i hovedsak knyttet til standardiserte arbeidsprosesser, tydelig prosesseierskap og økt grad av automatisering.

Som del av utredningsarbeidet er det gjennomført en benchmark basert på PwCs erfaringsgrunnlag og sammenlignbare virksomheter. Denne gir innsikt i hvordan større norske og internasjonale konsern organiserer regnskapsfunksjonen, og hvilke praksiser som gir gode resultater. I tillegg er det gjennomført to referansemøter med utvalgte virksomheter for å supplere dette bildet. Samlet peker disse erfaringene i retning av mer sentraliserte organisasjonsmodeller for å oppnå tilstrekkelig volum, sterke kompetansemiljøer og høy etterlevelse av standardiserte prosesser. Erfaringene viser at dette er en viktig forutsetning for å realisere gevinster og ta i bruk ny teknologi.

En sentralisert modell vurderes derfor som den løsningen som samlet sett best understøtter høy kvalitet, redusert risiko for feil og effektiv utnyttelse av teknologi, samtidig som den gir best grunnlag for kontinuerlig forbedring.

Samtidig viser utredningen og drøftingen at det er behov for en nærmere detaljering av hvilke oppgaver som fortsatt bør ivaretas virksomhetsnært. Dette gjelder særlig oppgaver som forutsetter tett samhandling med klinikkene og lokal fagkunnskap.

Det er risiko forbundet med gjennomføringen. Den bør håndteres gjennom en trinnvis gjennomføringsmodell som gir mulighet for læring underveis, tydelig styring og tett oppfølging i gjennomføringsfasen. Den trinnvise gjennomføringen vil skje basert på en nærmere definert plan for rekkefølge og gjennomføring. Første overføring vil skje per 1. mai 2027 og fortrinnsvis være avsluttet innen utgangen av året. Hvorvidt den trinnvise gjennomføringen vil være basert på puljer av helseforetak eller per delprosess/oppgave vil bli avklart i det videre arbeidet. Det er fordeler og ulemper ved begge. Overføring basert på oppgave/delprosess er foretrukket blant regnskapsmiljøene. Den har som ulempe at dagens regnskapsmiljøer forblir delt i en overgangsperiode, som kan være utfordrende for mindre miljøer. Disse forholdene skal vurderes nærmere.

Helse Sør-Øst har en felles leverandør av tjenester innen IKT, prosjekt, logistikk og HR i Sykehuspartner HF. Den regionale regnskapstjenesten foreslås derfor etablert som del av administrative fellestjenester i Sykehuspartner HF.

Helse Sør-Øst har erfaring med sentralisering av fellestjenester, blant annet innen HR-området. Overføringen ble gjennomført som virksomhetsoverdragelse, noe som bidro til å ivareta ansattes rettigheter i omstillingen. Erfaringene fra denne prosessen var at selv om gjennomføringen var krevende, ga sentralisering over tid gevinster gjennom felles systemer, standardiserte prosesser og økt grad av automatisering.

Erfaringene tilsier at en tilsvarende tilnærming for regnskapsfunksjonen vil gi bedre oppnåelse av målbildet omtalt i avsnitt 2.1, forutsatt trinnvis gjennomføring, tydelig prosesseierskap og god ivaretagelse av ansatte. Ved tidligere omstillinger i HR og IKT har Sykehuspartner HF etablert tjenesten ved desentraliserte lokasjoner. En videre standardisering av berørte systemløsninger for regnskapsfunksjonen vil bli ivare tatt gjennom regional styringsmodell for digitalisering og organiseres under område 7 Økonomi og virksomhetsstyring.

Standardisering av regnskapsprosessene styres ikke gjennom IKT-styringsmodellen, men vil bli styrt av regional prosesseier for regnskap og rapportering, med ansvar for helhetlige arbeidsprosesser på tvers av foretaksgruppen i tett dialog med helseforetakene.

Leveransen fra den sentraliserte regnskapsfunksjonen i Sykehuspartner HF må følges opp gjennom etablerte tjenesteavtaler (SLA), med klare krav til kvalitet, leveranser og samhandling med helseforetakene.

2.7. Videre arbeid og gjennomføring

Ved en beslutning om sentralisering vil det igangsettes et omfattende arbeid frem mot planlagt første virksomhetsoverføring 1. mai 2027.

I perioden etter styrebehandling vil det være behov for å:

- detaljere gjennomføringsmodell for innføring
- ytterligere detaljere omfanget av hva som skal sentraliseres
- gjennomføre kartleggingssamtaler med berørte ansatte
- utarbeide nødvendige avtaler (SLA og OLA) mellom sentralisert enhet i Sykehuspartner HF og øvrige helseforetak, herunder fastsette ansvarsdeling gjennom HUKI-matriser
- utarbeide gevinstrealiseringsplaner både på regionalt nivå og per helseforetak med tydelige forutsetninger, tiltak og oppfølging fram mot gjennomføringstidspunkt

Uavhengig av videre detaljering av modell vil arbeidet være forankret i økt standardisering av prosesser og mer effektiv arbeidsflyt på tvers av helseforetakene. Arbeidet med standardisering vil bli forsterket, herunder er rollen som regional prosesseier etablert med ansvar og myndighet.

Det er en forutsetning at detaljert omfang og grensesnitt for hva som skal inngå i den sentraliserte funksjonen, avklares raskt etter behandling i styret og før gjennomføring av kartleggingssamtaler med berørte ansatte. Dette er nødvendig for å sikre forutsigbarhet og god involvering i omstillingsprosessen.

Realisering av gevinstene forutsetter tydelig sentral styring, klar ansvarsfordeling og konsekvent etterlevelse av felles prosesser. Det vil derfor bli etablert et regionalt prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Helseforetakene inviteres inn i arbeidet etter tilsvarende mal som for utredningen. Sykehuspartner HF vil få en sentral rolle i prosjektet, i tillegg til etablering av eget mottaksprosjekt for å forberede den nye organisasjonen. Helseforetakene vil måtte dekke sin egen ressursbruk i prosjektet. Det vil bli reservert nødvendige midler til ekstern bistand og frikjøp av kapasitet fra helseforetakene i det regionale helseforetaket.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Helse Sør-Øst har en velfungerende regnskapsfunksjon som over tid har levert god kvalitet. Det er likevel behov for ytterligere standardisering og automatisering. Administrerende direktør vurderer at dette best oppnås gjennom etablering av en felles regnskapstjeneste. Administrerende direktør anbefaler derfor at styret i Helse Sør-Øst RHF beslutter sentralisering av regnskapsfunksjonen til Sykehuspartner HF, som foretaksgruppens leverandør av fellestjenester, hvor tilsvarende tidligere sentraliseringer har fungert godt.

Om lag 125 medarbeidere vil være berørt, og omstillingsavtalen i Helse Sør-Øst legges til grunn. Sentraliseringen skal omfatte inngående og utgående fakturahåndtering, rapportering og egnede deler av prosjekt/anlegg og investeringer og annet. Dette vil typisk omfatte bokføring og kostnadsallokering, løpende avstemming, analyser og avvikskontroller på prosjekter. Under annet kan en sentralisert modell bl.a. omfatte internkontroll, datterselskaper/stiftelser, lønnsrelaterte oppgaver og arbeidsgiveravgift. Det må gjennomføres et videre arbeid for å ytterligere detaljere omfang og gjennomføringsmodell.

Endringen medfører risiko. Helseforetakene peker spesielt på risiko for svekket kvalitet, tap av nøkkelpersonell og dårligere arbeidsmiljø. Som et risikoreduserende tiltak anbefaler derfor administrerende direktør en trinnvis gjennomføring. I tillegg må det legges vekt på god involvering og ivaretagelse av den enkelte medarbeider.

Administrerende direktør anbefaler at forberedende aktiviteter starter raskt med sikte på første virksomhetsoverføring fra 1. mai 2027 og fullføring innen utgangen av 2027. Dette bør skje i tett samarbeid med helseforetakene, og Sykehuspartner HF bør få en sentral rolle. Administrerende direktør tilrår at overføringen bekreftes i foretaksmøte med helseforetakene.

Trykte vedlegg:

1. Sluttrapport prosjekt sentralisering av regnskapsfunksjonen
2. Protokoll fra drøfting med lokale tillitsvalgte og konserntillitsvalgte i foretaksgruppen

Utrykte vedlegg:

- Ingen