

## Saksframlegg

### Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. september 2024

### Sak 093-2024

#### Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo

#### Forslag til vedtak:

1. Ved ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet, tentativt ved årsskiftet 2031/2032, gjennomføres følgende endringer i bydelsfordeling:
  - a. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF
  - b. Det helhetlige spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Sagene overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Med det menes at indremedisin, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens akuttkirurgi utføres av Oslo universitetssykehus HF. Områdefunksjoner følger ordinær fordeling internt i Oslo.
2. Oslo universitetssykehus HF ivaretar akuttkirurgi for befolkningen fra opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus også etter ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet.
3. Avlastningsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus med ca. 10 ø-hjelpspasienter per døgn videreføres for pasienter fra bydelene Grorud og Stovner fram til 2032.
4. Styret understreker viktigheten av at det legges til rette for gode pasientoverføringer samt god informasjon til befolkningen og ansatte, og av tett dialog mellom Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og aktuelle bydeler.
5. Styret ber om at arbeidet med økonomiske konsekvenser detaljeres ytterligere, og at nødvendige tiltak vurderes i forkant av overføringen. Dette skal innarbeides i økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter. Samlet ressursbruk skal på sikt være uendret eller lavere som følge av endringene.

6. Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF, sammen med helseforetak og sykehus, oppdaterer framskrivningene i god tid før innflytting på nye Aker og nye Rikshospitalet slik at kapasiteten kan tilpasses til eventuelle endringer i behovet. Styret skal orienteres om resultatet av arbeidet.

Hamar, 20. september 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

I styresak 067-2024 fikk styret en orientering om arbeidet med oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo. Nye Aker og nye Rikshospitalet er planlagt ferdigstilt i siste del av 2031. Det er gjennomført et arbeid for å se på hvordan den helhetlige kapasiteten i Oslo sykehusområde da kan benyttes best mulig. I tillegg er det sett på løsninger for å avlaste Akershus universitetssykehus HF, herunder tidspunkt for overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner.

Spesialisthelsetjenesteansvar innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydelene Alna, Grorud og Stovner er opprinnelig planlagt overført fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF når nye Aker er ferdigstilt, og det foreslås ingen endringer i dette. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydel Alna er tidligere besluttet overført til Oslo universitetssykehus HF fra 2026, jf. styresak 024-2023.

Rapporten fra arbeidet, med forslag til framtidig fordeling av oppgaver og bydeler, har vært på høring med høringsfrist 7. august 2024. I etterkant av høringen har styringsgruppen gitt sin anbefaling til framtidig organisering. De involverte helseforetakene og sykehusene har behandlet rapporten og anbefalingene fra styringsgruppen, inklusive estimerte økonomiske konsekvenser, i sine styre.

Bakgrunn for saken og overordnet resultat av gjennomførte analyser er redegjort for i styresak 067-2024 ([Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo \(helse-sorost.no\)](#)). Denne saken omhandler hovedresultater fra høringen samt anbefaling til framtidig fordeling av oppgaver og bydeler mellom sykehusene i Oslo, inkludert estimerte økonomiske konsekvenser.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

*Kort oppsummering av gjennomførte framskrivninger*

Det vises til sammendraget innledningsvis i rapporten *Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo* ([rapport-oppgavedeling-og-bydelsfordeling-mellom-sykehusene-i-oslo.pdf \(helse-sorost.no\)](#)).

Kort oppsummert er de oppdaterte framskrivningene basert på aktivitetstall fra NPR for 2023, befolkningsframskriving (Statistisk sentralbyrå) fra 2022 og de senest oppdaterte framskrivningsmodellene (vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF) innen somatikk (2023) og psykisk helsevern (2022). Dette er sett opp mot planlagt kapasitet i involverte helseforetak og sykehus. Det er i framskrivningene lagt til grunn at dagens pasientstrømmer opprettholdes, med unntak av for bydelene Alna, Grorud og Stovner som er inkludert ved Oslo universitetssykehus HF i framskrivningene. Dagens pasientstrømmer innebærer at medisinske pasienter fra bydel Sagene er framskrevet som i dag ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og akuttkirurgiske pasienter fra Lovisenberg Diakonale Sykehus som i dag ved Oslo universitetssykehus HF. Psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene er også framskrevet ved Oslo universitetssykehus HF, men det er vist hvor mye dette utgjør. I tillegg er det lagt til grunn at pasienter med tidlig psykose tilbakeføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Dette utgjør henholdsvis i størrelsesorden fem og tre senger.

Framskrivningene viser at kapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF med disse forutsetningene i all hovedsak er tilstrekkelig ved innflytting i nye bygg i 2031/2032. Imidlertid er det enkelte forhold som må følges opp særskilt:

- Innen somatikk er den polikliniske kapasiteten vurdert å være for lav fra 2031/2032. Det må ses på alternative måter å løse dette på for både barn/unge og voksne.
- Intensivområdet er krevende å få tilstrekkelig oversikt over når det gjelder dagens bruk og fremtidig utvikling. Det vil gjennomføres et arbeid i regi av Oslo universitetssykehus HF for å gjøre ytterligere vurderinger av kapasiteten. Det bemerkes imidlertid at den største andelen av behandling av pasienter fra bydelene Grorud og Stovner allerede i dag utføres ved Oslo universitetssykehus HF. Sykehistilørighet for disse bydelene vil derfor i liten grad påvirke det faktiske behovet for intensivsenger i Oslo universitetssykehus HF.

Innen psykisk helsevern og TSB er det vurdert to mulige løsninger for sykehistilørighet for bydel Sagene. Anbefalt løsning i denne saken, dvs. at dette i 2031/32 overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus, har tatt hensyn til det store flertallet av mottatte høringsvar, men imøtekommer ikke Oslo universitetssykehus HF sitt syn.

#### *Støttefunksjoner*

Ved behandling av styresak 067-2024 etterspurte styret en nærmere redegjørelse av forventet behov sett opp mot tilgjengelig kapasitet innen radiologi og laboratorievirksomhet.

Helse Sør-Øst RHF har avtale med private leverandører innen radiologi og laboratorievirksomhet. Omfang av kjøp fra private leverandører er gjenstand for en regional behovsvurdering, og er ikke vurdert i denne saken.

Innen laboratorievirksomhet etableres det en betydelig kapasitet i nye Oslo universitetssykehus HF som kan skaleres opp og ned blant annet ut fra driftsmodell. Gjennom pandemien er det vist at helseforetakene raskt kan tilpasse seg for å benytte den tilgjengelige tekniske kapasiteten.

Den planlagte kapasiteten innen radiologi ved nye Aker og nye Rikshospitalet, innebærer en vekst på henholdsvis 67 % for CT, 25-38 % for MR (avsatt areal til 1 ekstra MR-maskin) og 11 % for generell røntgen sammenlignet med dagens kapasitet på Ullevål og Aker. I tillegg kommer en økning for alle modaliteter ved etableringen av Storbylegevakten ved Aker.

Tidligere vurderinger fra klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) ved Oslo universitetssykehus HF viste et ønske om en differensiert utvikling over modaliteter med en sterkere vekst for CT/MR, og en lavere vekst for generell røntgen og gjennomlysning.

I et arbeid fra klinikk for radiologi og nukleærmedisin ved Oslo universitetssykehus HF i 2022 om vurdering av behov for CT, MR, SPECT/CT og PET-maskiner beskrives en differensiert kapasitetssituasjon for nye Aker og nye Rikshospitalet, hvor nye Aker sannsynligvis kunne ha større utfordringer. Etter denne gjennomgangen er antall MR-maskiner økt fra 3 til 4 ved nye Aker. Videre er det forberedt dekke slik at man kan bygge om et rom til MR-rom på nye Aker.

Storbylegevakten er etablert på Aker fra 2023, med en styrket radiologisk kapasitet. CT har økt fra 1 til 2 maskiner, og MR fra 0 til 1, og generell røntgen er økt med 2 maskiner.

Veksten i maskinparken for CT og MR ved nye Aker og nye Rikshospitalet vil være større enn forventet vekst i polikliniske konsultasjoner og liggedøgn i nye Oslo universitetssykehus HF ved innflytning. Det er i denne sammenstillingen ikke sett på utnyttelse av eksisterende maskinpark, noe som vil kunne være relevant i videre arbeid. Vurderinger av samlet kapasitet og fordelingen og utnyttelsen av kapasitet mellom lokasjoner i Oslo universitetssykehus HF må planlegges i samarbeid med de relevante fagmiljøene.

### *Høringsprosess*

Rapporten ble sendt på høring 8. mai 2024 med tre måneders høringsfrist. Det regionale brukerutvalget, Oslo kommune inkludert alle bydeler, aktuelle helseforetak og sykehus, konserntillitsvalgte og Universitetet i Oslo ble spesielt invitert til høringen. I tillegg har høringen vært tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF's hjemmeside for andre interessenter.

Høringsinstansene sto fritt til å kommentere og komme med innspill på alle forhold i rapporten. Det ble i tillegg særlig bedt om tilbakemelding på to forhold:

1. *For bydel Sagene angis to alternativer for ansvar for psykisk helsevern og TSB. Hva mener høringsinstansene er den beste løsningen, og hvilke forhold legges det særlig vekt på?*
2. *Er det andre forhold utover det som framkommer av rapporten som bør vektlegges?*

Det ble mottatt 10 høringsvar, der svaret fra Oslo kommune inkluderer/sammenstiller innspill fra bydelene. Bydel Grorud sendte sitt innspill til Oslo kommune etter fastsatt frist. Oslo kommune har imidlertid vurdert at deres synspunkter er ivaretatt i deres høringsvar.

For de høringsinstanser som har gitt tilbakemelding på punkt 1 over, var svarene, med unntak av Oslo universitetssykehus HF, samstemte i at Lovisenberg Diakonale Sykehus bør ha spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Sagene også innen psykisk helsevern og TSB. Både brukerutvalgene ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo universitetssykehus HF samt Oslo kommune og Lovisenberg Diakonale Sykehus har lagt vekt på pasientperspektivet med mer sammenhengende pasientforløp samt samarbeid mellom sykehus og bydeler i sine innspill.

Bydel Sagene har over lang tid ønsket å ha Lovisenberg Diakonale Sykehus som sitt lokalsykehus. Fra øvrige sentrumsbydeler pekes det på at felles sykehusstilørighet er viktig for samarbeidet mellom disse bydelene da de står overfor noen av de samme utfordringene knyttet til pasientpopulasjonen.

Oslo universitetssykehus HF ønsker at dagens ordning hvor ansvaret for psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene videreføres i Oslo universitetssykehus HF også etter at nye Aker og nye Rikshospitalet er ferdigstilt, mens ansvaret for medisinske pasienter i bydel Sagene videreføres ved Lovisenberg Diakonale Sykehus (også som i dag). Oslo universitetssykehus HF mener at en endring kan utfordre kvalitet og kapasitet innenfor psykisk helsevern og TSB knyttet til robuste fagmiljø, helhetlige pasientforløp, bærekraftige og framtidsrettede tjenester, samt at dette vil gi en overkapasitet innen psykisk helsevern ved nye Aker og økte kostnader til omstillinger. Oslo universitetssykehus HF peker også på at det er bygget opp samarbeidsflater med primærhelsetjenesten og kommunen som vil påvirkes negativt.

Høringssvarene peker for øvrig ikke på spesielle forhold som er utelatt i rapporten. Imidlertid viser omtalen i enkelte av svarene at rapporten ikke er tydelig nok spesielt knyttet til tilstrekkelig tilgang til poliklinikkrom og opprettholdelse av kvalitet i pasientbehandlingen.

#### *Oppklaring av enkelte forhold*

I de nasjonale framskrivningene beregnes behovet for polikliniske rom med en antatt utnyttelsesgrad (antall konsultasjoner per rom per dag) som er høyere enn Oslo universitetssykehus HF og øvrige helseforetak oppnår i dag. Etter den nasjonale framskrivingsmodellen vil den polikliniske kapasiteten være tilstrekkelig innen alle områder i 2031/2032.

Hvis man legger til grunn en utnyttelse nær dagens nivå, viser den framlagte rapporten at Oslo universitetssykehus HF kan mangle opptil 60 poliklinikkrom for voksne i 2031/2032.

I 2023 er det i gjennomsnitt gjennomført fem konsultasjoner per rom per arbeidsdag ved Ullevål sykehus. Estimeringer i rapporten er basert på at Oslo universitetssykehus HF øker utnyttelsen fra fem til seks konsultasjoner per dag per poliklinikkrom. Dette er forsiktig vurdert ut fra at det må forventes en bedre pasientflyt og logistikk i nye sykehus. I tillegg pågår det et betydelig arbeid med å øke utnyttelsesgraden og utnytte ny teknologi blant annet i forbindelse med ventetidsløftet. Overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner utgjør samlet i underkant av 30 poliklinikkrom med seks konsultasjoner per dag. For barn og unge er det lagt til grunn en lavere utnyttelsesgrad enn for voksne siden konsultasjonstiden ofte er noe lenger. Med en utnyttelsesgrad på fem konsultasjoner per rom per dag, vil det mangle i størrelsesorden 15-20 poliklinikkrom både i 2031/2032 og 2040, hvorav bydelene Alna, Grorud og Stover utgjør ca. sju poliklinikkrom. Det må arbeides videre med dette frem mot 2031/2032.

Tilsvarende vurderinger av kapasitetsutnyttelse er gjort innen psykisk helsevern og TSB. Den polikliniske kapasiteten ved nye Aker er vurdert å være tilstrekkelig både i 2031/2032 og 2040.

Enkelte høringssvar påpeker at en tidligere overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner ikke må medføre lavere kvalitet i pasientbehandlingen. I dette arbeidet er det ikke sett på ulikheter i kvalitet mellom sykehus og helseforetak. Oppdaterte framskrivninger viser en betydelig vekst i behovet ved Akershus universitetssykehus HF. Uten tiltak vil dette føre til store kapasitetsutfordringer, som igjen kan ha effekt på kvaliteten. Akershus universitetssykehus HF har også fra 2026, etter overføring av bydel Alna, behov for å benytte kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus tilsvarende dagens nivå (størrelsesorden 25-30 senger). For både pasienter og ansatte vurderes det derfor som beste løsning å få en enhetlig sykehusstilørighet for bydelene Grorud og Stovner fra 2031/2032, og at dette vil legge best til rette for god kvalitet i samlet pasientbehandling for Oslos befolkning.

#### *Styrebehandling i helseforetak/sykehus*

Diakonhjemmet sykehus behandlet saken i forkant av avgitt høringssvar. Gjennom høringen har det ikke framkommet forhold som påvirker Diakonhjemmet sykehus, og de har derfor valgt å gi en orientering om status i saken til sitt styre i møtet den 10. september 2024.

Øvrige helseforetak/sykehus har behandlet egne saker både i forkant og etterkant av høringsfristen.

Oslo universitetssykehus HF behandlet saken (66/2024 [styresak-2024-066-00-endret-bydelsfordeling.pdf \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)) i styremøte den 29. august 2024, med følgende vedtak (foreløpig protokoll):

- 1. Styret støtter tidligere overføring av bydelene Grorud og Stovner innenfor somatikken til 2032 slik som foreslått i rapporten. Det vil være nødvendig å vurdere arealbehov knyttet til somatisk poliklinikk. Det tas forbehold dersom det i den videre prosessen frem mot styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF kommer vesentlige endringer i økonomiske eller andre forutsetninger.*
- 2. Styret støtter ikke overføring av opptaksområde for bydel Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Grunnlaget for gevinstrealisering i nye bygg vil svekkes. Styret ber om å bli orientert om strukturelle konsekvenser dersom vedtaksforslaget i Helse Sør-Øst RHF om overføring blir stående.*
- 3. Hvis overføring av opptaksområde for Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus vedtas ser styret at dette i stor grad vil utfordre kvalitet og kapasitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling knyttet til robuste fagmiljø, helhetlige pasientforløp, bærekraftige og framtidrettede tjenester i Oslo universitetssykehus HF. I tillegg vil dette øke omstillingsutfordringen innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Oslo universitetssykehus HF. Styret ser at det vil ta tid å replanlegge og effektivisere driften på disse områdene og ber administrerende direktør ha dialog med Helse Sør-Øst RHF om å tilpasse de økonomiske rammebetingelsene slik at dette blir mulig.*
- 4. Styret støtter forøvrig høringsuttalelsen fra Oslo universitetssykehus HF og de innspill som fremkommer der.*

Oslo universitetssykehus HF har gitt en nærmere forklaring av vedtaket, spesielt punkt 2. Styret støtter en tidligere overføring av bydelene Grorud og Stovner (punkt 1), og de støtter høringsuttalelsen fra Oslo universitetssykehus HF (punkt 4). I høringsuttalelsen skriver Oslo universitetssykehus HF:

*Oslo universitetssykehus HF vil anbefale alternativ 1 i rapporten; Dagens fordeling opprettholdes ved at Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar indremedisin, og Oslo universitetssykehus HF ivaretar øvrige funksjoner inklusive psykisk helsevern og TSB.*

Vedtaket punkt 2 betyr da at styret ønsker at spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Sagene skal ligge til Oslo universitetssykehus HF, men at indremedisin for bydelen skal ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus som i dag.

Styrene ved Akershus universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus HF er positive til de forslag som påvirker egne sykehus. Styret ved Akershus universitetssykehus HF behandlet saken 22. mai 2024 (49/24) og 18. september 2024 (74/24). De har bedt om at endringene innarbeides i økonomisk langtidsplan og i sak 49/24 forutsatte styret at den økonomiske rammen fra Helse Sør-Øst er forutsigbar og realistisk. Lovisenberg Diakonale Sykehus har også behandlet saken i to runder, sist den 28. august 2024. Styret støtter at lokalsykehusfunksjoner for bydel Sagene for indremedisin, psykisk helsevern og TSB



overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus, og at øvrige anbefalinger fra rapport datert 8. mai 2024 opprettholdes.

### *Vurderinger*

For i størst mulig grad å opprettholde etablerte samarbeid mellom helseforetak og sykehus og mellom helseforetak/sykehus og bydeler er det forsøkt å finne en hensiktsmessig fordeling som gir minst mulig endringer fra dagens struktur samtidig som samlet kapasitet benyttes best mulig. Det er også et mål at flest mulig pasienter skal få sine lokalsykehusfunksjoner fra samme sykehus.

Det er i dag betydelige pasientstrømmer mellom sykehusene i Oslo. Dette er særlig knyttet til område- og regionsfunksjoner samt pasientenes rett til å velge behandlingssted. Det er enighet mellom sykehusene om at dagens oppgavedeling i all hovedsak bør opprettholdes. Dette er vurdert ut fra et kvalitetsperspektiv (unngå flere små og sårbare miljøer) og fra et bemannings- og kostnadsperspektiv (blant annet knyttet til antall akuttfunksjoner og vaktlinjer).

Framskrivningene viser at sykehusene i Oslo i all hovedsak vil ha tilstrekkelig kapasitet til å ivareta det helhetlige spesialisthelsetjenesteansvaret for alle bydeler fra det tidspunkt nye Aker og nye Rikshospitalet er ferdigstilt. Imidlertid er det, som også styret ved Oslo universitetssykehus HF påpeker i sitt vedtak, nødvendig å vurdere ytterligere areal til somatisk poliklinikk. Den polikliniske pasientbehandlingen er i utvikling. Både behovsstyrte poliklinikker og digitale konsultasjoner gjør at den estimerte mangelen på opptil 60 poliklinikkrom for voksne og 15-20 poliklinikkrom for barn og unge som kan oppstå hvis man ikke når en utnyttelsesgrad slik den er lagt til grunn i nasjonale framskrivningsmodeller, kan endres fram til 2031/2032. Oslo universitetssykehus HF må se på løsninger for å tilpasse den polikliniske kapasiteten enten ved å benytte eksisterende bygningsmasse eller ved å bruke arealene i nye bygg mer fleksibelt.

I tillegg er det noe usikkerhet innen intensivområdet. Dette gjelder både at det er krevende å få oversikt over aktivitet, og dermed forventet behov, men også at en større spesialisering av tjenesten kan bety en annen fordeling mellom sykehusene enn i dag. Det vurderes imidlertid at pasientgrunnet ved Oslo universitetssykehus HF innen intensiv ikke i vesentlig grad påvirkes av en overføring av ansvaret for bydelene Grorud og Stovner.

Innen psykisk helsevern viser framskrivningene at kapasiteten er tilstrekkelig innenfor alle tjenesteområder. Sikkerhetspsykiatri er et særlig fokusert område, og den samlede kapasiteten ved nye Ila er vurdert å være tilstrekkelig. Det er etablert planer for at Lovisenberg Diakonale Sykehus skal overta lokal sikkerhet for opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Det planlegges med at overføringen fra Oslo universitetssykehus HF gjennomføres høsten 2026, forut for ferdigstillingen av nytt sikkerhetspsykiatribygg på Ila.

### Sykehus tilhørighet for bydel Sagene

Høringssvarene har, med unntak svaret fra Oslo universitetssykehus HF, vært entydige når det gjelder fremtidig sykehus tilhørighet for bydel Sagene. Høringssvarene fra brukerutvalgene (Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus) og Oslo kommune veier tungt i vurderingene. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel blir mer og mer sentralt innen alle områder av helsetjenesten. Fra et



pasientperspektiv er dette knyttet til gode og sammenhengende pasientforløp, mens det for bydelen i tillegg vil bidra til færre samhandlingsarenaer og mer likhet mellom tjenesteområdene. I tillegg har bydelene tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus påpekt at felles tilhørighet for indremedisin, psykisk helse og TSB er viktig for deres interne samarbeid.

Uavhengig av lokalsykehustilhørighet for bydel Sagene, vil likevel en del av pasientbehandlingen bli utført ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er knyttet til døgnbehandling innen TSB, regionale funksjoner innen alle tjenesteområder, oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo, akuttkirurgi og fritt valg av behandlingssted. Dette er likt for alle bydelene tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Oslo universitetssykehus HF påpeker i sin styresak viktigheten av å utnytte kapasitet i nye bygg på nye Aker, beholde fagkompetanse og opprettholde kontinuitet mot pasientgrupper og samarbeidspartnere samt at endringene vil gi betydelig økonomiske konsekvenser som vil medføre omstillingsutfordringer.

Oslo universitetssykehus HF vil gjennom overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2031/32, få et betydelig større opptaksområde og større fagmiljø enn de har i dag innen psykisk helsevern og TSB. Overføring av de tre bydelene vil imidlertid i seg selv ikke tilføre ny aktivitet til DPS Nydalen. DPS Groruddalen vil overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF som en virksomhetsoverdragelse. Uten andre endringer i oppgavefordeling internt i Oslo universitetssykehus HF vil derfor overføring av psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene medføre for høy kapasitet innen disse områdene ved nye Aker og ved DPS Nydalen. Oslo universitetssykehus HF må ta dette med i arbeidet med fremtidig samlet arealdisponering.

De økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF av å overføre psykisk helsevern og TSB for Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2031/2032 kan ikke vurderes isolert. Dette må inngå i en samlet vurdering av de økonomiske effektene av alle forhold i de foreslåtte endringene. Dette omtales i eget avsnitt senere i saken.

#### Avlastningsavtale med Diakonhjemmet sykehus

I vedtakspunkt 5 i styresak 24-2023 ba styret i Helse Sør-Øst RHF om at *“... kapasitet som frigjøres ved Diakonhjemmet sykehus når dagens avtale med Akershus universitetssykehus HF avvikles, benyttes av Oslo universitetssykehus HF for å redusere risiko ved overføring av bydel Alna. Dette formaliseres gjennom en egen avtale”*.

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført et grundig arbeid ut mot alle klinikker for å få oversikt over eventuelle endringer og tilpasninger som må gjennomføres ved overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydel Alna. Det må gjøres enkelte tilpasninger i driften, med det har ikke kommet fram forhold som tilsier at Oslo universitetssykehus HF mangler kapasitet til å håndtere denne overtakelsen. Det er således fra Oslo universitetssykehus HF side vurdert at det ikke er behov for en slik avlastningsavtale med Diakonhjemmet sykehus fra 2026.

Oppdaterte framskrivninger viser imidlertid at Akershus universitetssykehus HF fortsatt vil ha kapasitetsutfordringer innen somatikk også etter overføringen av bydel Alna. For den samlede kapasitetsutnyttelsen er det derfor vurdert som hensiktsmessig at dagens avtale mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus videreføres i samme

omfang som i dag, men at den fremover kun vil gjelde for pasienter fra bydelene Grorud og Stovner.

Fra Diakonhjemmet sykehus er dette vurdert å være en god løsning. Det vil gi en stabil situasjon i perioden fram til 2031/2032. I perioden fram mot 2031/2032 vil sykehuset måtte bygge opp kapasitet gradvis over tid og styrke funksjoner blant annet i akuttmottaket og ved støttefunksjoner. Avvikling av avtalen etter 2031/2032 vil innebære en betydelig omstilling, og det er viktig med god planlegging og koordinering, hvor gradvis nedtrapping over tid kan være et virkemiddel for å redusere overgangskostnadene. Framskrivningene for Diakonhjemmet sykehus viser at behovet i egen befolkning tilnærmet vil være på nivå med dagens aktivitet (inkludert avlastningsavtalen) i 2031/2032.

#### *Estimerte økonomiske konsekvenser*

De økonomiske forutsetningene for helseforetakene og de private ideelle sykehusene vil endres som følge av endringer i opptaksområder. Endringen påvirker basisrammen, aktivitetsbaserte inntekter og kostnader. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har gjennomført egne vurderinger og levert estimer for økonomiske konsekvenser av endret oppgavedeling og bydelsfordeling i hovedstadsområdet. Det presiseres at ingen forhold i denne saken representerer noen beslutninger om endringer i økonomiske rammebetingelser for helseforetak og sykehus ut over det som endringer i opptaksområde og aktivitet medfører.

Tidsperspektivet fram til 2031/2032 representerer en usikkerhet i de økonomiske anslagene. Helseforetak og private ideelle sykehus påpeker at endringene vil gi omstillingsutfordringer i driften samtidig som produktiviteten skal opprettholdes. De økonomiske effektene vist i tabellene nedenfor er en beregnet momentantilpasning som gir uttrykk for en full helårseffekt. Aktiviteten vil imidlertid ikke reduseres momentant da det vil være gjenværende haleaktivitet som følge av ferdigstilling av pasientforløp og planlagt behandling i overføringsåret. Haleaktivitet og befolkningsvekst vil bidra til å redusere omstillingsutfordringene.

Tabell 1 viser den foreløpige beregnede økonomiske effekten av å overføre det somatiske spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF i 2032. Det forutsettes at avlastningsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus avvikles i 2032. Framskrevet behov for sengekapasitet ved Diakonhjemmet sykehus anslår at befolkningsveksten i opptaksområdet gir behov for sengekapasitet i 2032 på nivå med dagens kapasitet. Det er foreløpig anslått en negativ økonomisk effekt i 2032, og Diakonhjemmet sykehus anfører at sykehuset kan ha behov for omstilling i 2032 dersom behovet fra eget opptaksområde ikke møter kapasiteten ved sykehuset etter at avlastningsavtalen er avviklet.

	Akershus universitets sykehus HF	Oslo universitets sykehus HF	Diakon-hjemmet Sykehus	Sum endring
<b>Grorud og Stovner somatikk</b>				
Endring i basisfinansiering - inntektsmodell	-660	660		0
Endring variable inntekter	-250	110	-80	-220
<b>Endring inntekter</b>	<b>-910</b>	<b>770</b>	<b>-80</b>	<b>-220</b>
Endring personalkostnader	-320	330		10
Endring øvrige kostnader	-510	260	-70	-320
<b>Endring kostnader</b>	<b>-830</b>	<b>590</b>	<b>-70</b>	<b>-310</b>
<b>Endret resultat</b>	<b>-80</b>	<b>180</b>	<b>-10</b>	<b>90</b>

Tabell 1 Estimert økonomisk effekt ved endring i opptaksområder og bydelstiknytning for Grorud og Stovner, somatikk, i 2032 (tall i millioner kroner).

Tabell 2 viser den foreløpige beregnede økonomiske effekten av å overføre bydel Sagene fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2032. En overføring av det somatiske spesialisthelsetjenestetilbudet for Sagene bydel forutsettes ikke å gi noen endring i pasientstrømmer sammenlignet med dagens oppgavedeling. Den økonomiske effekten er derfor anslått å være nøytral. Den økonomiske effekten fra overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er på dette tidspunktet også estimert å være tilnærmet nøytral for både avgivende helseforetak og mottakende sykehus. Oslo universitetssykehus HF anfører at overføringen vil medføre behov for omstilling og kostnadstilpasninger, svekker grunnlaget for gevinstrealisering fra nye bygg og at det er risiko forbundet med de forutsetningene som er gjort.

Sagene	Oslo universitets-sykehus HF	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Sum
Endring i basisfinansiering - inntektsmodell	-690	690	0
Endring variable inntekter	390	-390	0
<b>Endring inntekter</b>	<b>-300</b>	<b>300</b>	<b>0</b>
Endring personalkostnader	-240	240	0
Endring øvrige kostnader	-60	60	0
<b>Endring kostnader</b>	<b>-300</b>	<b>300</b>	<b>0</b>
<b>Endret resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tabell 2 Estimert økonomisk effekt ved endring i opptaksområder og bydelstiknytning for bydel Sagene i 2032 (tall i millioner kroner).

De foreløpige økonomiske effektene for avgivende og mottakende helseforetak/sykehus er estimert med utgangspunkt i dagens driftssituasjon og forutsetninger om kapasitet, aktivitetsframskrivninger, nye bygg og øvrige driftsmessige forhold. Helseforetak og sykehus sine beregnede økonomiske effekter varierer noe som følge av de forutsetningene som er tatt.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene peker på følgende hovedmomenter som vil påvirke tilpasning av drift for å gå i økonomisk balanse:

- Stordriftsfordeler og sprangvise kostnader i sykehus som påvirker nivået på driftskostnadene. Blant annet tilknyttet minimumsbemanning, beredskap, fellestjenester, bygningsmasse med mer.
- Nivået på haleaktivitet og tiden det tar før spesielt planlagt aktivitet er i tråd med et estimert forventet nivå.
- Økonomiske effekter av gjestepasientoppgjør mellom opptaksområdene som følge av haleaktivitet.

I sak 050-2019 *Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad* godkjente styret at ansvaret for psykisk helsevern og TSB for Groruddalen (bydel Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1, dvs. fra 2031/2032. Dette har ligget til grunn for all senere planlegging. I økonomisk langtidsplan 2025-2028, jf. sak 061-2024, ble følgelig også dette lagt til grunn. Overføringen av ansvaret for de somatiske spesialisthelsetjenestene ble fortsatt forutsatt å finne sted i 2036. Det ble imidlertid vist til den pågående høringen vedrørende mulighetene for å framskynde denne overføringen.

I forbindelse med prosjektarbeidet for oppgavedeling og bydelsfordeling har Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF også estimert foreløpige økonomiske effekter som følger av overføringen av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2032. Den estimerte økonomiske effekten vises i tabell 3.

Alna, Grorud og Stovner, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Akershus universitetssykehus HF	Oslo universitetssykehus HF	Sum endring
Endring i basisfinansiering - inntektsmodell	-600	670	70
Endring variable inntekter	-50	50	0
<b>Endring inntekter</b>	<b>-650</b>	<b>720</b>	<b>70</b>
Endring personalkostnader	-330	360	30
Endring øvrige kostnader	-30	200	170
<b>Endring kostnader</b>	<b>-360</b>	<b>560</b>	<b>200</b>
<b>Endret resultat</b>	<b>-290</b>	<b>160</b>	<b>-130</b>

Tabell 3 Estimert økonomisk effekt ved endring i opptaksområder og bydelstilknytning for bydelene Alna, Grorud og Stovner, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i 2032 (tall i millioner kroner).

Flytting av befolkning mellom opptaksområder endrer de relative andelene som benyttes i beregningene av behovskomponenten for alle helseforetak/sykehus i den regionale inntektsmodellen. Dette medfører at beregningen av endret basisfinansiering ikke er helt nøytral.

Akershus universitetssykehus HF har et pågående prosjekt for nytt psykiatribygg som ikke er en del av prosessen med endret oppgavedeling og bydelstilknytning i hovedstadsområdet. Dimensjoneringen av nytt psykiatribygg tar høyde for at bydelene i Groruddalen overføres til Oslo universitetssykehus HF. Det er estimert en gevinst på ca. 80 millioner kroner fra dette prosjektet som ikke er tatt med i estimatet for økonomisk effekt

av overføring av bydeler. Gevinsten er innarbeidet i helseforetakets økonomiske langtidsplan, og vil bidra til å redusere den økonomiske utfordringen som isolert er beregnet for Akershus universitetssykehus HF i 2032.

Tabell 4 oppsummer de foreløpige beregnede økonomiske konsekvensene for foretaksgruppen av endret oppgavedeling og bydelsfordeling i 2032 til om lag 40 millioner kroner.

Sum somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Oslo universitets- sykehus HF	Akershus universitets- sykehus HF	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Diakon- hjemmet sykehus	Sum endring 2032
Endring i basisfinansiering - inntektsmodell	640	-1 260	690	0	70
Endring variable inntekter	550	-300	-390	-80	-220
<b>Endring inntekter</b>	<b>1 190</b>	<b>-1 560</b>	<b>300</b>	<b>-80</b>	<b>-150</b>
Endring personalkostnader	450	-650	240	0	40
Endring øvrige kostnader	400	-540	60	-70	-150
<b>Endring kostnader</b>	<b>850</b>	<b>-1 190</b>	<b>300</b>	<b>-70</b>	<b>-110</b>
<b>Endret resultat</b>	<b>340</b>	<b>-370</b>	<b>0</b>	<b>-10</b>	<b>-40</b>

Tabell 4 Samlet estimert økonomisk effekt ved endring i opptaksområder og bydelsstiknytning i 2032 (tall i millioner kroner).

Oslo universitetssykehus HF estimerer samlet sett en positiv effekt på 340 millioner kroner i 2032, hvorav 180 millioner kroner er fra de endringer som fremmes for beslutning i denne saken. Helseforetaket påpeker imidlertid risiko forbundet med antakelsene som er gjort vedrørende effekter fra overføring av bydel Sagene, og at det vil øke omstillingsutfordringen.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene vil arbeide videre med de økonomiske konsekvensene av de planlagte overføringene i forbindelse med økonomisk langtidsplan og årlige budsjettarbeid. Tilpasning av kostnader i tråd med endring i inntekter og målsetting om effektivisering tilknyttet nye sykehusbygg, må følges opp i budsjettprosesser og virksomhetsstyring i det enkelte helseforetak og sykehus.

De foreløpige estimatene av økonomiske konsekvenser viser at det kan bli behov for å vurdere økonomisk støtte fra Helse Sør-Øst RHF som følge av endrede rammebetingelser i en overgangsperiode. Behov for slik ekstraordinær inntektsstøtte vil avklares i de årlige budsjettprosessene.

### Handlingsalternativer

Det er flere alternativer til hvordan oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo fra 2031/32 kan løses.

#### Alternativ 0

Dette alternativet er å gjennomføre endringer tilsvarende planforutsetningene for nye Aker og nye Rikshospitalet med overføring av ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for Grorud og Stovner først etter en etappe 2 av nye Oslo universitetssykehus sent på 2030 tallet. Oslo universitetssykehus HF vil da blant annet over flere år ikke utnytte sin kapasitet fullt ut, mens Akershus universitetssykehus HF må iverksette flere midlertidige tiltak og forsere en utbygging av somatisk kapasitet. Dette vurderes ikke som en hensiktsmessig bruk av våre sykehusbygg.

En slik løsning vil også innebære at Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus må bygge opp nye funksjoner i sine sykehus for å bli fullverdige lokalsykehus innen somatikk. Dette inkluderer også etablering av akuttkirurgi ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Modellen vurderes å være ressurskrevende samtidig som den kan gi sårbare fagmiljøer innen flere områder. Det har vært bred enighet underveis i prosjektarbeidet om at dette ikke vurderes å være en aktuell løsning. Ingen høringsinstanser har heller gitt støtte til et slikt alternativ.

#### Alternativ 1

Dette alternativet er å opprettholde oppgavedelingen mellom Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus som i dag, men å legge det helhetlige ansvaret for bydel Sagene til Oslo universitetssykehus HF inklusive både indremedisin, som i dag ivaretas på Lovisenberg Diakonale Sykehus, og psykisk helse og TSB, som i dag ivaretas på Oslo universitetssykehus HF. En slik løsning vil bety at Oslo universitetssykehus HF ikke har kapasitet til å overta det somatiske spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Grorud og Stovner før i en senere etappe 2 som da vil måtte være større enn ved foreslått løsning. Dette alternativet er i praksis tilsvarende alternativ 0 med de ulempene det har og anses ikke som en aktuell løsning.

#### Alternativ 2

Dette alternativet er det som anbefales. Oppgavedelingen mellom sykehusene opprettholdes i hovedsak som i dag, ansvaret for psykisk helse og TSB for bydel Sagene overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus, ansvaret for indremedisin for Sagene videreføres ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, og somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF, alt fra 2031/2032. I en slik løsning vil det fortsatt være behov for en etappe 2 ved Oslo universitetssykehus HF, men denne vil være vesentlig redusert fra alternativ 0 og 1. I dette alternativet kunne man valgt å la ansvaret for psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene forbli ved Oslo universitetssykehus HF (se alternativ 3 under), men de tydelige høringssvarene fra brukerutvalgene ved Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus samt fra Oslo kommune har vært avgjørende i vurderingen for at det helhetlige ansvaret bør legges til Lovisenberg Diakonale Sykehus fra 2031/2032.

#### Alternativ 3

Som alternativ 2, men hvor ansvaret for ansvaret for psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene videreføres ved Oslo universitetssykehus HF også etter 2031/2032. Dette ville gi en mindre omstillingsutfordring for Oslo universitetssykehus HF, men ville innebære et varig ulikt ansvar for psykisk helsevern og TSB og for medisin for bydel Sagene med de ulempene det medfører for pasientene, bydelen og Lovisenberg Diakonale Sykehus. De tydelige høringssvarene fra brukerutvalgene ved Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus samt fra Oslo kommune har vært avgjørende i vurderingen for at det helhetlige ansvaret bør legges til Lovisenberg Diakonale Sykehus fra 2031/2032.



### 3 Administrerende direktørs anbefaling

Planlegging og realisering av nye sykehusbygg har en lang tidshorisont. For nye Aker og nye Rikshospitalet er denne perioden på 13-14 år. Selv om det fortsatt er rundt sju år til ferdigstilling, har det vært nødvendig allerede nå å gjøre en vurdering av samlet kapasitet og behov i Oslo-området.

Da nye Aker og nye Rikshospitalet ble dimensjonert, ble det blant annet lagt til grunn at Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus skulle være mer helhetlige lokalsykehus for sin befolkning med betydelig øket egendekning inkludert at Lovisenberg Diakonale Sykehus skulle etablere akuttkirurgi for eget opptaksområde. En slik løsning er, ved nærmere gjennomgang av hvilke fagområder som da ville måtte etableres ved de to sykehusene, vurdert som svært krevende å gjennomføre i praksis, i tillegg til at den vil være ressurskrevende og sårbar innen enkelte funksjoner. I tillegg forutsatte dimensjoneringen av nybyggene at medisinske funksjoner for befolkningen i bydel Sagene skulle tilbakeføres fra Lovisenberg Diakonale Sykehus til Oslo universitetssykehus HF, og at ansvaret for å yte somatiske spesialisthelsetjenester til befolkningen i bydelene Grorud og Stovner først skulle overføres til Oslo universitetssykehus HF fra Akershus universitetssykehus HF ved ferdigstilling av en etappe 2 nye Aker, tentativt i 2035/2036.

Det har vært en betydelig endring i aktivitet fra dimensjoneringen av nybyggene og fram til nå. Innen somatikk hadde f.eks. Oslo universitetssykehus HF 47 000 færre liggedøgn i 2023 enn i 2017. Dette tilsvarer tilnærmet liggedøgnbehovet for bydelene Alna, Grorud og Stovner. At det nå måtte gjøres nye vurderinger, skyldes derfor ikke mangler i opprinnelig planlegging, men at utvikling har vært annerledes enn forutsatt.

Det har derfor siste året vært gjennomført en svært grundig og omfattende prosess med å framskrive behovet for spesialisthelsetjenester i hovedstadsområdet på nytt. Administrerende direktør er fornøyd med at helseforetak, sykehus, brukere og tillitsvalgte har vært aktive i prosessen for å finne gode og helhetlige løsninger.

Resultatene fra arbeidet viser at ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner kan overføres til Oslo universitetssykehus HF fra Akershus universitetssykehus HF tidligere enn planlagt. En samlet overføring av somatikk og psykisk helsevern i 2031/2032 vil være positivt for pasienter og pårørende, og vil samtidig legge til rette for god samhandling mellom sykehus og bydeler.

Oppdaterte framskrivninger og vurderinger av utnyttelsesgrader innen poliklinikk viser at Oslo universitetssykehus HF vil kunne ha utfordringer med kapasitet innen somatisk poliklinikk. Det er viktig å starte en tidlig oppfølging av dette slik at pasientene blir godt ivaretatt etter ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet.

Bydel Sagene har gjennom en lang periode hatt tilhørighet både ved Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det er tydelig uttrykt fra brukerutvalg, bydel og Oslo kommune at de ønsker en samlet lokalsykehustilhørighet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Administrerende direktør har forståelse for at Oslo universitetssykehus HF ikke støtter en slik tilnærming ut fra den omstillingsutfordringen

dette medfører for dem. Selv med en endret tilhørighet for bydel Sagene vil imidlertid Oslo universitetssykehus HF ved planlagt endring i 2031/2032 ha et høyere samlet pasientgrunnlag innen psykisk helsevern og TSB enn de har i dag. Oslo universitetssykehus HF bes i den forbindelse om å se på hvilke muligheter som ligger i endret fordeling av oppgaver innad i sykehuset etter innflytting på nye Aker. Ansatte må involveres i prosessene. Samlet sett vurderes foreslått løsning fra 2031/2032 å gi positive driftsmessige muligheter for Oslo universitetssykehus HF.

Det vil fortsatt være behov for en etappe 2 ved Oslo universitetssykehus HF. Det er en målsetning at den ikke blir større enn nødvendig. Investeringsbehovet vil kunne bli lavere enn det som er innarbeidet i økonomiske langtidsplan ettersom man ved foreslått løsning ikke trenger å etablere somatisk kapasitet for to nye bydeler i etappe 2 slik det opprinnelig var planlagt.

Det er usikkerhet forbundet med å lage økonomiske estimater så langt frem i tid. Med utgangspunkt i dagens økonomiske situasjon, har helseforetakene og sykehusene gjort sine beste vurderinger. Det er nødvendig at arbeidet med de økonomiske konsekvensene detaljeres ytterligere, og at nødvendige tiltak vurderes i forkant av overføringen. Dette skal innarbeides i økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter. Administrerende direktør påpeker at endret bydelstilhørighet ikke medfører økt samlet pasientbehandling, og at samlet ressursbruk på sikt skal være uendret eller lavere som følge av endringene.

Pasienter i Oslo skal ha trygge, gode og likeverdige helsetjenester, samtidig som det legges til rette for å benytte personell og bygningsmasse på en mest mulig hensiktsmessig måte. I tillegg må det i størst mulig grad legges til rette for forutsigbarhet og god samhandling. Administrerende direktør mener den foreliggende løsningen er den som samlet sett best ivaretar dette.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen