

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 29. august 2024

Saksbehandler: Kst. direktør Stab virksomhetsstyring

Vedlegg

1. Høringssvar fra Oslo universitetssykehus HF fra 7. august 2024
2. Uttalelse fra Brukerutvalget
3. Økonomiske beregninger

---

**SAK 66/2024**

**OPPGAVEDELING OG BYDELSFORDELING MELLOM SYKEHUSENE I OSLO**

### **FORSLAG TIL VEDTAK:**

1. *Styret støtter tidligere overføring av bydelene Grorud og Stovner innenfor somatikken slik som foreslått i rapporten. 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 bydel Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus, jf. høringssvar fra Oslo universitetssykehus HF sendt 7. august 2024.*
3. *Hvis overføring av Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus vedtas ser styret at dette vil øke omstillingsutfordringen innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er knyttet til svekket grunnlag for gevinstrealisering i nye bygg på Aker og at velfungerende fagmiljøer og tjenester vil deles opp. 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.*

Oslo, den 22. august 2024

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

## 1. Innledning

Helse Sør-Øst RHF startet et arbeid med å vurdere den samlede kapasiteten for spesialisthelsetjenester i hovedstadsområdet i 2022. I 2023 ble det besluttet at ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra januar 2026 jf. styresak 024-2023 i Helse Sør-Øst RHF.

I vedlegg til styresak 35/2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2043 ble styret i Helse Sør-Øst RHF informert om at det gjennomføres et regionalt prosjekt for å vurdere om overføring av somatiske spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner kan skje allerede i 2032, fremfor 2036 som er lagt til grunn i planforutsetningene.

Mandatet for dette arbeidet har vært å se på hvordan de eksisterende og planlagte sykehusbyggene i Oslo kan benyttes på en best mulig måte når Nye Aker og Nye Rikshospitalet tas i bruk i siste del av 2031. Mandatet inkluderer også kapasiteten ved de private ideelle sykehusene. Det skulle også ses på tilhørighet for bydel Sagene, som i dag har indremedisinsk behandling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og øvrige sykehusfunksjoner ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF har i dag Sagene bydel i sitt opptaksområde, og det betales gjestepasientoppgjør for indremedisinske pasienter som behandles på Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Helse Sør-Øst RHF sendte rapporten om «Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo» på høring 8. mai 2024, med høringsfrist 7. august 2024. Saken ble behandlet første gang i styret Oslo universitetssykehus HF 27. juni 2024 der denne rapporten var vedlagt. Det ble i sak 52/2024 gjort følgende vedtak:

- 1. Styret tar høringsbrevet og rapporten om oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo til orientering.*
- 2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide et hørings svar som sendes Helse Sør-Øst RHF innen fristen, med de innspill som fremkom i styremøtet.*
- 3. Styret ber om å bli forelagt saken om oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo til behandling i møte 29. august 2024 for å vedta sin endelige anbefaling til Helse Sør-Øst RHF.*

Med bakgrunn i styrets vedtak i sak 54/2024 avga Oslo universitetssykehus HF sin høringsuttalelse til rapporten fra Helse Sør-Øst om «Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo» 7. august. Høringsuttalelsen følger som vedlegg 1 til denne saken. Brukerutvalgets uttalelse er tatt med som separat vedlegg i høringsuttalelsen (vedlegg 2 her). Det har ikke kommet skriftlige innspill fra arbeidstakerorganisasjonene.

Styret ved Oslo universitetssykehus HF får nå saken til endelig behandling. Saken skal behandles i styret i Helse Sør-Øst 27. september 2024.

## 2. Rapportens forslag – hovedpunkter

Fra slutten av 2031 vil det meste av den eldre bygningsmassen til Oslo universitetssykehus HF være skiftet ut, og befolkningen i Oslo får moderne sykehusbygg som er tilpasset nye driftsformer. Dette blir et stort løft for pasienter, pårørende og ansatte.

Dimensjoneringen av de nye byggene var basert på aktivitetsgrunnlag fra 2017. Siden den gang har det skjedd mye både i den medisinske utviklingen og i aktivitetsutviklingen ved Oslo universitetssykehus HF. Innen somatikk hadde sykehuset ca. 47 000 færre liggedøgn i 2023 enn de hadde i 2017. Dette omfatter både lokalsykehusfunksjoner, lands- og regionsfunksjoner. Volumet har vært stabilt de tre siste årene. En nedgang i denne størrelsesorden har konsekvenser i forhold til det opprinnelige planleggingsarbeidet, og reduksjonen tilsvarer tilnærmet liggedøgnene som kan forventes ved overtakelse av bydelene Alna, Grorud og Stovner.

Rapporten foreslår tidligere overføring, fra 2032 fremfor 2036 som ligger i dagens planforutsetninger, av det somatiske spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Stovner og Grorud fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. For Sagene bydel foreslås to alternativer, alternativ 1 som viderefører dagens oppgavedeling og alternativ 2 med overføring av Sagene bydel fra Oslo universitetssykehus HF sitt opptaksområde til Lovisenberg Diakonale Sykehus sitt opptaksområde fra 2032.

Lokalsykehusfunksjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling foreslås i alternativ 2 flyttet fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar i dag ansvar for indremedisin fra Sagene bydel på vegne av Oslo universitetssykehus HF. Det er ikke foreslått vesentlige endringer i pasientstrømmer innenfor somatisk virksomhet når det gjelder Sagene bydel.

Det er i rapporten foretatt en ny framskriving av de mest sentrale funksjonene innen somatikk og psykisk helsevern til 2032 og 2040. I tillegg er det gjort en vurdering av perioden fra 2026 til 2032 knyttet til kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF, hvor det er en betydelig befolkningsvekst. Også etter overføring av somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna i 2026 vil Akershus universitetssykehus HF ha utfordringer med samlet kapasitet. Dette må i tillegg ses i sammenheng med at det erfaringsmessig tar tid noe før elektive pasientstrømmer endres.

Oppdaterte framskrivninger fram til 2032 er sentrale for å vurdere om bydelene Grorud og Stovner (somatikk) kan overføres på det tidspunktet Nye Aker og Nye Rikshospitalet tas i bruk.

Oppdaterte framskrivninger innen somatikk viser:

- Det er tilstrekkelig kapasitet av normalsenger for voksne, for barn- og unge i nytt barnesykehus, i Radiumhospitalet og for lands- og regionsfunksjoner ved eksisterende Rikshospital både i 2032 og 2040.
- Den ekstra intensivkapasiteten som kreves for å overta ansvaret for pasientene i Groruddalen er meget begrenset, da dette behovet i stor grad dekkes av Oslo universitetssykehus HF allerede i dag (beregnet ekstra behov er kun ca. en intensivseng).

- Det er planlagt med 117 operasjonsstuer ved nye Oslo universitetssykehus HF, inkludert operasjonsstuer i eksisterende Aker og eksisterende Rikshospitalet. Operasjonskapasiteten vurderes å være tilstrekkelig sett i lys av pågående arbeid i Oslo universitetssykehus HF med mer effektiv utnyttelse av operasjonskapasiteten.
- Dagbehandling består av blant annet dialyse og infusjoner. Framskrevet behov er lavere enn samlet kapasitet, og kapasiteten framstår å være tilstrekkelig både i 2032 og 2040.
- Framskrivningsmodellen for poliklinikk baseres på forutsetninger om høyere effektivitet, dvs. flere pasienter per rom per dag, enn det som oppnås i de fleste sykehus i dag. Det ligger til grunn at det gjennomføres 8,5 konsultasjoner per dag per rom (inkl. spesialrom). Ved Oslo universitetssykehus HF gjennomføres det i gjennomsnitt i størrelsesorden 5 konsultasjoner per rom per dag. Det er vanskelig å forutsi hva som vil være maksimal utnyttelse i fremtiden, men ut fra skjønsmessige vurderinger av framskrivningene kan det mangle et betydelig antall poliklinikkrom for voksne i 2032. Det forutsettes derfor at Oslo universitetssykehus HF vurderer muligheter for å etablere ytterligere poliklinikk-kapasitet særlig ved Aker sykehus frem mot 2032.

Tidligere beslutninger om overføring av somatikk for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra 2026 ligger fast. Likeledes ligger det fast at psykisk helsevern for hele Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra 2032. Dette er hensyntatt i våre planforutsetninger, herunder i gjeldende Økonomiske langtidsplan. For somatikken er derfor endringen i det som nå foreslås i rapporten at bydelene Grorud og Stovner overtas fire år tidligere enn det som ligger i dagens planforutsetninger.

Oppdaterte framskrivninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) viser følgende hovedresultater:

- Døgnkapasiteten innen psykisk helsevern for voksne og barn og unge er tilstrekkelig både i 2032 og 2040. Døgnkapasiteten for voksne vil være høyere enn framskrevet behov ved Nye Aker i både 2032 og 2040 hvis ansvaret for psykisk helsevern for bydel Sagene overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2032.
- Innen TSB pågår en endring som medfører kortere oppholdstider i Oslo universitetssykehus HF. Dette vises i aktivitetstallene fra 2022 og 2023. Det vurderes derfor foreløpig at denne kapasiteten er tilstrekkelig i 2032 og 2040, men behovet og aktivitetsutviklingen bør følges nøye i årene framover.
- Innen poliklinikk for psykisk helsevern og TSB ligger det, som for somatikk, en høyere forventet effektivitet i framskrivningene enn det som oppnås ved Oslo universitetssykehus HF i dag. Med forutsetningene i framskrivningsmodellen vises en kapasitet som er mer enn tilstrekkelig innen alle områder. Om utnyttelsen tilpasses til dagens bruk, slik at det i gjennomsnitt gjennomføres tre konsultasjoner per rom per dag framfor fire som forutsatt i framskrivningsmodellen, så vil kapasiteten på totalnivå fremdeles være tilstrekkelig. Det vil imidlertid være noe variasjon mellom de ulike områder, der TSB viser den største overkapasiteten. Poliklinisk aktivitet for bydel Sagene utgjør i størrelsesorden åtte poliklinikkrom for områdene samlet. En overføring av

ansvaret for psykisk helsevern til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil derfor gi ytterligere ledig kapasitet ved Aker sykehus.

Det er i rapporten, som nevnt foran, vurdert to mulige alternativer for bydel Sagene fra 2032:

1. Dagens fordeling opprettholdes ved at Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar indremedisin, og Oslo universitetssykehus HF ivaretar øvrige funksjoner inklusive psykisk helsevern og TSB.
2. Spesialisthelsetjenesteansvaret for indremedisin, psykisk helsevern og TSB ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens Oslo universitetssykehus HF fortsatt ivaretar akuttkirurgi samt øvrige område- og regionsfunksjoner.

Alle hørings svar til rapporten kan leses her: <https://www.helse-sorost.no/om-oss/horinger/#horingssvar>; Hørings svarene gir, med unntak av fra Oslo universitetssykehus HF, tilbakemelding om at lokalsykehusfunksjoner for indremedisin, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydel Sagene bør ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus. Flere av hørings svarene vektlegger et pasientperspektiv med mer sammenhengende pasientforløp, samt samarbeid mellom sykehus og bydeler.

Det var møte i styringsgruppen for prosjektet i Helse Sør Øst mandag 19. august 2024, og det ble der besluttet følgende (utkast til referat):

Anbefalt løsning fra styringsgruppens møte:

- 1) *Styringsgruppen støtter alternativ 2 om at lokalsykehusfunksjoner for indremedisin, psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene legges til Lovisenberg Diakonale Sykehus*
- 2) *Øvrige anbefalinger fra rapport datert 8. mai 2024 opprettholdes.*

### **3. Økonomiske vurderinger**

De økonomiske beregningene knyttet til endringene er beheftet med usikkerhet. Det vises til vedlegg 3. Det er særlig stor usikkerhet knyttet til overføring av ansvaret for Sagene bydel. Det har vært dialog med Helse Sør-Øst RHF om forutsetninger og beregninger, men tallene er ikke endelig avstemt. Helse Sør-Øst RHF fortsetter sitt arbeidet med de økonomiske beregningene frem til sitt styremøte 27. september, og det kan komme ny informasjon i denne prosessen. Det må derfor tas forbehold for eventuelle nye forutsetninger og beregninger. De beregnede økonomiske effektene er beregnet med fulle årseffekter, selv om det erfaringsmessig tar noe tid å snu vel etablerte pasientstrømmer.

#### **Somatikk**

Som det fremkommer av vedlegg 3 er det foreløpig beregnet en positiv økonomisk resultateffekt på 378 millioner kroner (2024-kroner) samlet innenfor somatikken ved en overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Endringen i forhold til dagens planforutsetninger i Økonomisk langtidsplan er at 170 millioner i økonomisk resultateffekt for Stovner og Grorud kommer fire år tidligere, i 2032 fremfor 2036.

Dersom lokalsykehusansvaret for Sagene bydel overføres til fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil dette, innenfor somatikken, representere en negativ økonomisk resultat effekt på 26 millioner kroner. Her er det i hovedsak forutsatt uendrede pasientstrømmer, men den negative resultat effekten skyldes at redusert basisramme «i bytte» med gjestepasientoppgjør gir en samlet negativ effekt.

Den samlede positive resultat effekten innenfor somatikken (ved endringer i opptaksområdene for bydelene Alna, Grorud, Stover og Sagene) er beregnet til 352 millioner kroner. Dette skyldes at allerede innarbeidede kostnader til nye bygg er vurdert å ha kapasitet for denne aktiviteten og at øvrig aktivitet er tilpasset frem mot 2032.

Konsekvensene av at bydelene Grorud og Stovner innenfor somatikken flyttes til nye Aker sykehus i 2032 vil også medføre reduserte investeringskostnader for etappe 2, sammenlignet med det som er innarbeidet i gjeldene økonomiske langtidsplan. Dette vil vi komme tilbake til i forbindelse med oppdaterte beregninger for etappe 2 i neste økonomiske langtidsplan.

### **Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Oslo universitetssykehus HF estimerer et positivt økonomisk resultat på 132 millioner kroner som er innarbeidet i gjeldene økonomiske langtidsplan av å overta ansvaret for psykisk helsevern og TSB for bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2032. Det er ikke foreslått noen endringer i rapporten på dette området. I vurderingene er det tatt høyde for at gevinster ved overtakelse av bydelene allerede delvis er innarbeidet i gevinstplanen fra forprosjektet. Gevinstplanen fra forprosjektet for nye Aker sykehus er på totalt 207 millioner kroner i 2024-kroner.

Når det gjelder beregninger vedrørende mulig overføring av psykisk helsevern og TSB for Sagene bydel fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus fra 2032 er det i beregningene i vedlegg 3, både for kostnader og inntekter, tatt utgangspunkt i foretakets budsjettet for 2024. Kostnad per aktivitet/tjeneste er beregnet med utgangspunkt i budsjetterte kostnader per enhet inklusive felleskostnader. For poliklinikk er aktivitetsbaserte inntekter trukket ifra kostnadene, slik at man sitter igjen med en nettokostnad per enhet. Dette gjelder kun for tjenester innenfor lokal- og områdefunksjonene. For de regionale funksjonene er satsene for gjestepasientoppgjør innenfor regionen for 2024 benyttet. Det er usikkerhet knyttet til beregningene.

For psykisk helsevern voksne og TSB er det beregnet at basisrammen blir redusert med 272 millioner kroner ved overføring av bydel Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Oslo universitetssykehus HF estimerer et gjestepasientoppgjør kun for område- og regionale funksjoner til å være 69 millioner kroner innenfor denne delen av virksomheten. Dersom lokalsykehusfunksjonen for bydel Sagene overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus fra 2032, viser beregninger at dette innebærer en omstillingsutfordring på 235 millioner kroner innenfor psykisk helsevern og TSB som ikke er hensyntatt i våre planer. Dette vil bety en reduksjon i ressursbruken for lokale funksjoner ved Oslo universitetssykehus HF. Den planlagte aktiviteten som flyttes til Lovisenberg Diakonale Sykehus inngår i gevinstberegningene av nye sykehusbygg, og det er svært krevende å isolere og dermed kvantifisere størrelsen på gevinstapet for Oslo universitetssykehus HF.

Omstillingskostnaden er ikke kvantifisert fordi det er så stor usikkerhet rundt dette. Dermed er heller ikke resultateffekten kvantifisert. Omstillingskostnaden vil avhenge av fleksibilitet og omstillingsevnen flere år frem i tid. Samtidig vil det for Oslo universitetssykehus HF være viktig å se denne omstillingskostnaden i sammenheng med omstillingene som følger av overtakelsen av psykisk helsevern og TSB for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra 2032. En helhetlig tilnærming vil kunne dempe omstillingsutfordringen, men forslaget om overføring av ansvaret for bydel Sagene innenfor psykisk helsevern og TSB representerer likevel en betydelig ekstra omstilling som ikke er hensyntatt i våre planer. Det vises for øvrig til at Oslo universitetssykehus HF får en redusert basisramme fra 2025 på 150 millioner kroner som følge av endringer i inntektsmodellen for psykisk helse og TSB. Dette understreker det store og omfattende omstillingsarbeidet som pågår både på kort og lengre sikt innenfor psykisk helsevern og TSB i Oslo universitetssykehus HF.

### **3. Administrerende direktør sin vurdering**

For Oslo universitetssykehus HF legger ferdigstillingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet i siste del av 2031 til rette for god og effektiv pasientbehandling. Dette forutsetter at kapasiteten i byggene brukes full ut. Oslo universitetssykehus HF er planlagt for en etappe 2, og det er et mål at denne ikke blir mer omfangsrik enn nødvendig. Samtidig må den være tilstrekkelig til å dekke behovene i et lengre perspektiv. Oppgave- og bydelsfordeling i Oslo er viktige for dette arbeidet.

Med unntak av overføring av bydel Sagene fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus, slutter Oslo universitetssykehus HF seg til rapportens øvrige forslag og endringer.

Når det gjelder bydel Sagene fremkommer det av Oslo universitetssykehus HF sitt hørings svar at vi anbefaler alternativ 1 i rapporten når det gjelder ivaretagelse av spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern for bydel Sagene. Dette innebærer at dagens fordeling opprettholdes ved at Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar indremedisin, og Oslo universitetssykehus HF ivaretar øvrige funksjoner inklusive psykisk helsevern og TSB.

Hovedårsakene til dette er:

- **Utnyttelse av kapasitet i nye bygg:** De nye byggene som er under bygging på Aker har mer enn tilstrekkelig kapasitet til også å ivareta innbyggerne i Sagene bydel. Det samme gjelder kapasitet for lokal sikkerhetspsykiatri som er under bygging på Ila. Nye Aker sykehus bygges med arealer spesielt tilrettelagt for disse pasientgruppene og både for pasientene og for effektiviteten i et driftsøkonomisk perspektiv vil det være hensiktsmessig å utnytte denne kapasiteten best mulig.
- **Fagkompetanse og kontinuitet for pasientgruppen og mot samarbeidsinstanser:** Fagmiljøene innen psykisk helsevern og TSB er sammensatte og spesialiserte. Behandlingen er i stor grad satt opp med spesialiserte funksjoner hvor en reduksjon i pasientgrunnlag vil splitte opp velfungerende fagmiljøer. Nydalen DPS og BUP Oslo Nord har Sagene som en av sine tre bydeler og har over flere år bygget opp solide og velfungerende enheter som har høy og sterkt økende aktivitet, samtidig som de rekrutterer bra og holder høy faglig standard, både pasientsikkerhetsmessig og forsknings- og utviklingsmessig. En reduksjon i pasientgrunnlaget vil vanskeliggjøre muligheten for å drive forskning på høyt internasjonalt nivå. Det tette samarbeidet mellom klinikk og forskning er også en viktig årsak til at fagmiljøet rekrutterer godt til spesialiststillinger.



- Argumentet om en gevinst ved å ha samme opptaksområde for psykisk helsevern og somatikk vil slå ut forskjellig for psykisk helsevern voksne og for barn og unge, da pедиатriske spesialisthelsetjenester for Sagene bydel fortsatt skal ligge i Oslo universitetssykehus HF i begge alternativer.

De økonomiske beregningene som viser at det blir nødvendig med en stor omstilling for psykisk helsevern og TSB ved en eventuell overføring av Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus, understøtter og forsterker vårt standpunkt fra høringsuttalelsen.

Det er samlet lagt til grunn en gevinst for Oslo universitetssykehus HF ved overtakelse av bydelene Alna, Grorud og Stovner på 500 millioner kroner i Økonomisk langtidsplan. En tidligere overtakelse av somatikken for bydelene Grorud og Stovner gir økte muligheter og gevinster fire år tidligere. Videre vil dette representere reduserte investeringsbehov i etappe 2. Beregningene forutsetter at Oslo universitetssykehus HF klarer å gjennomføre betydelige omstillinger knyttet til overtakelse av bydelene i Groruddalen og gevinsten er nødvendig for å finansiere økte kapitalkostnader ved nye sykehus. Dette omfatter bedre utnyttelse av kapasitet innen både døgn, dag, poliklinikk og operativ virksomhet innenfor somatikken. En eventuell overføring av Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus innebærer en økt omstillingsutfordring.

Innenfor psykisk helsevern og TSB er fagmiljøene sammensatte og spesialiserte. Behandlingen er i stor grad satt opp med spesialiserte funksjoner hvor en reduksjon i pasientgrunnlag vil splitte opp velfungerende fagmiljøer. Samtidig som den regionale inntektsmodellen flytter finansiering ut fra Oslo og en omfattende effektivisering skal gjennomføres ved ibruktakelse av nye bygg også på dette området, vurderes det å være klare faglige ulemper ved å flytte ansvaret for Sagene bydel fra Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør deler ikke de andre høringsinstansenes syn om at dette vil gi et bedre og mer helhetlig tilbud, men ser at endringene heller kan virke motsatt ved å splitte velfungerende fagmiljøer som kjenner behovene til innbyggerne i Sagene bydel godt.

Faglige og økonomiske begrunnelser gjør at administrerende direktør anbefaler at styret opprettholder sitt syn om at det ikke bør gjøres endringer i ansvaret for å levere spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Sagene bydel. Foreslåtte endringer innenfor somatikken støttes, men her er det viktig at det lages gode gjennomføringsplaner som sikrer godt arbeidsmiljø for de ansatte og en fortsatt forsvarlig pasientbehandling.