

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Vår ref.: DnD-25/00267-2

Deres ref.:

Dato: 03.12.2025

Høring bydelsreform 2025: Innspill fra Diakonhjemmet stiftelse

Innledning

Diakonhjemmet stiftelse takker for muligheten til å gi innspill til Byrådets forslag om bydelsorganisering og oppgavefordeling mellom bydelene og kommunen sentralt. Innspillet bygger på Diakonhjemmets samlede kompetanse og erfaring, vårt omfattende samarbeid med Oslo kommunes komplekse organisering, samt vår kontakt med frivillig sektor og andre relevante aktører.

Som ideell velferdsaktør leverer Diakonhjemmet tjenester både innenfor spesialisthelsetjenesten (Diakonhjemmet sykehus) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Diakonhjemmet omsorg). Diakonhjemmet omsorg tilbyr i dag sykehjem, Omsorg+ boliger og barnehager. Tidligere har vi også hatt hjemmetjenester med over 1100 brukere i hele byen, samt barnevern med et mindre omfang av fosterhjemsarbeid.

Vi vurderer at utfordringsbildet og problemstillingene i høringsdokumentet er godt beskrevet. I vår uttalelse vil vi særlig konsentrere oss om forslag om bydelsorganisering sett opp mot to av forslagets tre målsettinger; «Mer helhetlig, tilgjengelig og likeverdig tjenestetilbud» og «Gode og mer effektive tjenester».

Hovedpunkter

- Diakonhjemmet støtter innretningen av byrådets forslag – med færre og større bydeler for å sikre likeverdige helsetjenester, helhet og sammenheng i tjenester og pasient-/brukerreiser, større fagmiljøer som kan brukes fleksibelt, samt sterkere koordinering og administrasjon.
- På flere områder kan forslaget imidlertid svekke de ønskede målsettingene. Helse- og omsorgstjenester utgjør en hjørnestein i innbyggernes forventninger til kommunens ansvar. Det er udiskutabelt at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten må sees i sammenheng.
- Den foreslåtte inndelingen og oppgavefordelingen må derfor i langt større grad bygge på en gruppering av bydeler som harmonerer med sykehusenes sektorinndeling for å kunne understøtte enklere samspill, god koordinering og helhetlige pasient- og brukerforløp.
- Alle forslag til inndeling (med 6, 7 eller 8 bydeler) bryter Diakonhjemmet sykehus' sektortilknytning. 2 av 3 av sykehusets eksisterende bydeler deles opp. Konsekvensen blir mer fragmenterte tjenestetilbud for mange innbyggere, en svakere samordning og

samhandling på tvers. Det kolliderer med reformens målsetting om 1) Mer helhetlig, tilgjengelig og likeverdig tjenestetilbud og 2) Gode og mer effektive tjenester.

- En ny bydel (f.eks. bydel 1 i forslag 6) må opprettholde dagens lokalsykehusfunksjon - og styrke den. En ny bydel må som et minimum videreføre tilknytningen mellom sykehuset og bydel Vestre Aker, Ullern (med Skøyen) og Frogner. I tillegg må denne nye bydelen styrkes med befolkningsgrunnlaget fra bydel Nordre Aker for å sikre langsiktig robusthet i sykehusets tjenester.

Spørsmål stilt i høringsnotatet

Spørsmål 1: Vil den samlede fremtidige organiseringen som er foreslått føre kommunen nærmere disse målene (a) mer helhetlig, tilgjengelig og likeverdig tjenestetilbud b) gode og mer effektive tjenester c) styrket lokaldemokrati og økt mulighet for samfunnsutvikling i bydelene Hvorfor/hvorfor ikke?

Ja, den fremtidige organiseringen som er foreslått, vil føre kommunen nærmere målene, men en inndeling med 4 - 5 bydeler vil utgjøre et riktigere nivå.

En løsning med 4 eller 5 bydeler bør være interessant å utrede nærmere i lys av den analysen kommunen selv har foretatt; jfr grunnlaget for en god struktur som møter hensynet til helhetlige, tilgjengelige, likeverdige og standardiserte løsninger, gode og mer effektive tjenester, og sterke kompetansemiljøer i bydelene.

Spørsmål 4. Byrådet foreslår å redusere antall bydeler til 6-8.
Hva er ulempene ved det foreslåtte antallet bydeler 6 sett opp mot målene?

Forholdet mellom bydelsstrukturen og sykehusets befolkningsgrunnlag er undervurdert i forslaget

Diakonhjemmet sykehus har et velutviklet samarbeid med sine tre eksisterende bydeler. Det innebærer tett koordinering mellom sykehusets fagmiljø og bydelsansatte innenfor hjemmetjenester, fastlegeordning, psykisk helsearbeid og rusomsorg og rehabilitering. Dette samarbeidet sikrer helhetlige pasientforløp og god ressursutnyttelse.

Sykehuset har et svært godt omdømme, leverer tjenester av høy kvalitet, og er sykehuset i Norge med høyeste volum av forskningsaktivitet uten å være universitetssykehus.

De tre bydelene har størst antall eldre innbyggere i Oslo, og de som lever lengst. Flere eldre rammes av ulike sykdommer som øker deres sårbarhet. Pasienter og pårørende i sårbare situasjoner må enklest mulig kunne forholde seg til den kommende bydelsstrukturen.

Bydelsreformen må se på hvordan endringer i bydelsstruktur påvirker pasientgrunnlag, pasientreiser og samarbeidslinjer i helsetjenesten, slik at dette samlet sett styrkes og ikke svekkes. En endring med en oppsplitting ifht. dagens sektoransvar blir mer komplisert og kostbar enn dagens situasjon.

Befolkningsgrunnlaget i den nye bydelen må harmonere med et stort nok befolkningsgrunnlag for sykehuset

Stiftelsen viser til høringsuttalelsen fra Diakonhjemmet sykehus som beskriver lokalsykehusansvaret for innbyggere i Frogner, Ullern og Vestre Aker, tilleggssfunksjoner for personer over 65 år med bruddskader og personer over 65 år med psykiske lidelser for store deler av Oslos hhv. 8 og 6 bydeler, samt avlastningsavtalen med Akershus universitetssykehus, som utgår i 2031.

Diakonhjemmet sykehus' samfunnsoppdrag som lokalsykehus omfatter følgelig et større pasientansvar enn for «sin sektor» alene, dvs. for 3 av Oslos 15 bydeler - Frogner, Ullern og Vestre Aker - med et samlet befolkningsgrunnlag på om lag 150 000 innbyggere. Innen somatikken utgjør avlastningsavtalen med Akershus universitetssykehus en meraktivitet på 20%, som også kommer i tillegg til sektoransvaret.

Befolkningsgrunnlaget i den nye bydelen må derfor harmonere med et stort nok befolkningsgrunnlag for sykehuset i framtiden (på om lag 200 000 innbyggere) for å skape en vinn-vinn-situasjon - for bydelen, for sykehuset og for innbyggere. Dette vil gi grunnlag for sterkere fagmiljøer med nødvendig volum, fleksibilitet og kapasitet til samhandling og deling med bydel og kommune. I motsatt tilfelle, dersom reformen reduserer sykehusets befolkningsgrunnlag, vil det svekke sykehusets faglige og økonomiske bærekraft.

[Spørsmål 10: Er det noe annet knyttet til fremtidig organisering av Oslo kommune som du/dere ønsker å kommentere?](#)

Erfaring fra drift av sykehjem og hjemmetjenester i hele byen

Diakonhjemmet som har både sykehjem og sykehus i sin portefølje, og tidligere også har hatt hjemmetjenester, erfarer at:

- tjenester som for få år siden ble utført på sykehus i dag gjennomføres i sykehjem.
- den tette dialogen mellom helsehus og sykehus må også støttes av bydelsgrensene. Helsehusene bør iht. foreslåtte prinsipper for oppgavefordeling legges til bydelene.
- Hjemmetjenestene bør også, i tråd med forslag om prinsipper for oppgavefordeling, legges til bydelene, og sikres tettere sammenheng med både helsehus og sykehus. Det vil også gi muligheter for at ordningen med brukervalg og private og ideelle leverandører kan knyttes sterkere til bydelsstrukturene, og ikke som i dag, måtte bruke unødig store ressurser på logistikk, transport og koordinering med alle bydelene i hele byen. Slik vil de også sikres likere vilkår sammenlignet med kommunens egne hjemmetjenestetilbud, som allerede er sterkere bydelsorganisert. Dette vil også støtte opp under målsetningen om mer effektive tjenester.

Vi erfarer at det mangler felles digitale plattformer som understøtter pasient- og brukerforløp:

- logistikk og digitale tjenester har vært svært krevende å organisere inn mot hjemmetjenester, og det har vært utfordrende å få tilgang til styringsdata og delta i utvikling av felles digitale plattformer og løsninger. Som privat, ideell tjenesteleverandør erfarer vi også å mangle lik tilgang til digitale løsninger og plattformer vedrørende sykehjemsdrift.
- sykehusets utvikling av polikliniske tjenester i hjemmet vil fordre digitale løsninger som skal samvirke med det tilbudet kommunen har ansvar for i hjemmet.
- ved leveranse av hjemmetjenester på vegne av kommunen, vil det være nødvendig med en samordnet bruk av digitale løsninger basert på kommunens strukturer.

Alt dette tilsier at sykehussektor og bydelsektorene bør være bærekraftige og sett som et fellesskap for å møte reformens målsettinger.

Realisering av Diakonhjemmet hage

Et enstemmig bystyre vedtok 6. mai 2020 reguleringsplan S-5083 (Diakonhjemmet hage) som la grunnlaget for den pågående utbyggingen. Diakonhjemmet hage vil innen 2028-2030 bli et nytt, åpent byområde tilgjengelig for innbyggere fra hele byen. Her kommer blant annet en ny videregående skole med helsefaglig profil og både studiespesialiserende og yrkesfaglige linjer, forankret i en 40 år lang skolefaglig samarbeidsavtale mellom Utdanningsetaten og Diakonhjemmet, som ble inngått i 2022.

Området vil derfor kjennetegnes av stort volum av aktiviteter innenfor helse, omsorg, utdanning og forskning i dagens bydel Vestre Aker. Helt siden planleggingen startet har det vært viktig for Diakonhjemmet å sikre at sykehuset har en sentral plass og rolle i denne utviklingen.

Diakonhjemmet sykehus, Diakonhjemmet omsorg, VID vitenskapelige høgskole og Fagskolen Diakonova vil bidra inn i utdanningsløpene til den videregående skolen for å utdanne flere elever fra hele Oslo innenfor helse- og oppvekstfag. Oslos nest største sykehjem med 138 langtidsplasser vil stå ferdig i 2027, ca 500 m fra sykehusets inngang. Diakonveien Omsorg+, som har vært i drift siden 2020 med 124 omsorgsleiligheter, ligger ca 700 m fra sykehuset. VID vitenskapelige høgskole har i Oslo campus for 2800 studenter, som studerer i et miljø som har nær tilknytning til sykehuset, Omsorg og Fagskolen.

Diakonhjemmet sykehus er plassert i hjertet av denne omfattende byutviklingen. Her ligger muligheter for innovasjon, helhetlige sektoransvar og brukerreiser.

Avslutningsvis

Bydelsstrukturen har vært uendret i nærmere 20 år. I denne perioden har etater og tjenesteleverandører kontinuerlig tilpasset seg for bl.a. å håndtere de utfordringene Byrådet nå ønsker å løse. Flere innbyggere i alle aldre trenger mer hjelp, mange innenfor helse- og omsorgstjenester.

Det er avgjørende at den nye organiseringen sikrer sammenhengende innbyggerreiser, reduserer sårbarheten i fagmiljøene, utnytter stordriftsfordeler og styrker koordinering og samarbeid med eksterne aktører.

En ny struktur vil innebære endringer i en tid preget av stramt økonomisk handlingsrom og store krav til å møte innbyggernes økende og mer komplekse behov.

Det er derfor særlig viktig at den kommende organiseringen ikke forverrer situasjonen, men bidrar til betydelig forenkling som står seg både i en overgangsfase og over tid.

Vennlig hilsen

Ingunn Moser
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent.