



Oslo

Byrådsavdeling for helse

Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov



Utbygging av heldøgns omsorgstilbud i Oslo, rullering 2026-2035. Vedlegg til tilleggsinnstilling 2026 og økonomiplan 2026-2029.



Foto: Dronning Ingrids hage (Daniel
Stubsjøen/Oslo kommune), Tåsenhjemmet
(Tone Spieler/Oslo kommune og Furuset
Hageby (Tuva Stock/Oslo kommune)
Design/layout: Oslodesign
Ansvarlige: Oslo kommune

Ta alle gode krefter i bruk

Oslo skal være en by for alle – uavhengig av alder, funksjonsevne eller livssituasjon. Alle innbyggere skal ha mulighet til å leve trygge, gode og verdige liv. Kommunens ansvar er å møte innbyggerne med respekt, tilrettelegge for ulike behov og tilby tjenester som fremmer selvstendighet og livskvalitet. For eldre og andre personer med hjelpebehov handler dette om å sikre muligheten til å leve aktive og selvstendige liv.

Den demografiske utviklingen viser at antallet eldre i Oslo øker. Dette gir oss store muligheter – men også betydelige utfordringer. Behovet for omsorgstjenester og tilrettelagte botilbud vil vokse, og det er tydelig at dette ikke kan løses kun ved å bygge flere omsorgsboliger og sykehjem. Vi må tenke helhetlig og langsiktig – både som kommune og som enkeltpersoner – og legge til rette for at innbyggerne får støtte til å planlegge sin egen alderdom.

I 2009 ble det anslått et behov for å erstatte om lag 2 500 sykehjemsplasser som ikke oppfylte kravene til moderne sykehjemsdrift. Siden den gang har kommunen jobbet med å fornye og erstatte sykehjem, og i dag er derfor tallet redusert til om lag 600 sykehjemsplasser. I perioden 2023-2024 ble fem nye langtidshjem ferdigstilt, med til sammen 622 plasser. Det er i tillegg etablert om lag 1 100 Omsorg+ boliger. Disse investeringene er viktige skritt mot et mer moderne og inkluderende omsorgstilbud.

Kommunen har også inngått rammeavtaler med private aktører for å øke boligkapasiteten for personer med utviklingshemming. Sommeren 2025 ble kapasiteten utvidet med rundt 50 prosent – til 330 boliger – med mulighet for ytterligere vekst.

Videre skal kommunen arbeide med ulike gjennomføringsstrategier som inkluderer offentlig - privat samarbeid og erverv av tomter og bygg.

Boligplanen viser et handlingsrom til å møte både dagens og morgendagens behov – på en bærekraftig måte, dersom vi tar grep nå.

Oslo skal være en inkluderende by der alle har mulighet til å leve gode, selvstendige liv – i boliger og nærmiljøer som gir trygghet, fellesskap og frihet.



Byrådd for helse, Saliba Andreas Korkunc

Innhold

1	Introduksjon og sammendrag	6
2	Innretning av planen og sammenheng med andre planer og føringer på området ..	7
3	Politiske prioriteringer	10
3.1	Eldre	10
3.2	Personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp	13
3.3	Operative mål	14
4	Oslo kommunes botilbud	15
4.1	Botilbud til eldre	15
4.1.1	Fem nye og moderne langtidshjem	17
4.1.2	Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens	20
4.1.3	Omsorg+	20
4.1.4	Langtidshjem og helsehus	23
4.2	Botilbud til personer med nedsatt funksjonsevne	27
4.2.1	Brukervalg	29
4.2.2	Botilbud til personer med behov for psykisk helsehjelp	32
5	Demografisk utvikling	33
6	Behov for langtidshjem, Omsorg+ og andre tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål	36
6.1	Langtidshjem	36
6.2	Omsorg+	38
6.3	Tilrettelagte boliger	38
7	Fremskriving av behov	39
7.1	Fremskriving av boligbehov for eldre	39
7.1.1	Alternativ 0 – videreføring av dagens situasjon	41
7.1.2	Alternativ 1 – to prosentpoeng flere av innbyggere 80 år og over bor i egen privat bolig	42
7.1.3	Valg av alternativ	43
7.2	Fremskriving av behov for andre typer tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål	44

8	Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem.....	46
9	Planlagte investeringsprosjekter	47
9.1	Krav i investeringsprosjekter i Oslo kommune.....	47
9.2	Planlagte investeringsprosjekter for eldre	48
9.2.1	Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens.....	48
9.2.2	Omsorg+	49
9.2.3	Langtidshjem og helsehus	50
9.3	Planlagte investeringsprosjekter for personer med nedsatt funksjonsevne	52
10	Videre arbeid og mulige gjennomføringsstrategier.....	54
10.1	Kommunen bygger i egenregi.....	54
10.2	Offentlig og privat samarbeid (OPS).....	54
10.3	Kommunen erverver tomter og bygg.....	55
11	Økonomiske konsekvenser	56
11.1	Prosjektgjennomføring	56
11.2	Driftskonsekvenser	56
	Vedlegg.....	57

Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov

1 Introduksjon og sammendrag

Oslo kommune står overfor en demografisk endring med betydelig økende antall eldre innbyggere. Byrådsavdeling for helse har utarbeidet Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov for perioden 2026-2035. Kommunen vil sikre et tilstrekkelig antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Oslo skal være en by hvor alle, uavhengig av alder, funksjonsevne eller bakgrunn, kan leve gode og selvstendige liv. Kommunen har som mål å etablere varierte og mangfoldige bomiljøer uten institusjonspreg, og å sikre at alle innbyggere har tilgang til et trygt og godt sted å bo. Dette skal oppnås gjennom en kombinasjon av nybygg, rehabilitering og tilrettelegging av eksisterende botilbud.

Befolkningsfremskrivingen viser at antallet eldre over 80 år dobles frem mot 2040. For å møte dette behovet har kommunen som mål å etablere 1500 nye fleksible heldøgns botilbud for eldre, inkludert sykehjemsplasser, ytterligere 500 Omsorg+ boliger og 100 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens. Kommunen har i tillegg mål om å etablere 100 tilrettelagte boliger for personer med nedsatt funksjonsevne og behov for psykisk helsehjelp.

I fremtiden er det behov for å endre kravene til Omsorg+ slik at dette er boliger for eldre som trenger omfattende tjenester, men som likevel ikke har behov for sykehjemsplass. Byrådsavdelingen har igangsatt et arbeid med å revidere Omsorg+ forskriften, der det blant annet vil bli stilt krav til vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester. Revidert forskrift vil gjelde for nye søkere til dagens og fremtidens Omsorg+.

Kommunen vil også satse på økt bruk av velferdsteknologi for å gjøre det mulig for flere eldre å bo hjemme lengre. Teknologien skal bidra til økt trygghet, sosial deltakelse og mobilitet, og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen.

I en krevende økonomisk tid må kommunen gjøre prioriteringer. Det legges opp til en nøktern, men god standard på nye sykehjem og omsorgsboliger. Kommunen vil også arbeide med ulike gjennomføringsstrategier, inkludert offentlig-privat samarbeid og erverv av tomter og bygg.

Kommuneplanens samfunnsdel peker blant annet på behovet for aldersvennlige boliger, avlastningstilbud for pårørende, og en helhetlig tilnærming til tjenesteutviklingen. Den demografiske utfordringen krever langsiktig planlegging, tverrsektorielt samarbeid og innovative løsninger. Ved å tenke nytt kan Oslo møte den demografiske utviklingen på en bærekraftig og klok måte.

2 Innretning av planen og sammenheng med andre planer og føringer på området

Boligplanen omfatter heldøgns omsorgstilbud til eldre, personer med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med utviklingshemming, og personer med behov for psykisk helsehjelp. Dette er en langtidsplan for planlegging og utbygging av heldøgns omsorgstilbud i Oslo kommune, og omhandler ikke innholdet i helse- og omsorgstjenestene.

Byrådets visjon er at Oslo skal være verdens beste by å bli født i, vokse opp i, flytte til, leve i og bli gammel i, uavhengig av hvem du er og hva slags bakgrunn du har. Samtidig er kommunen i en krevende økonomisk situasjon, som vil kreve tøffe prioriteringer i årene som kommer. Utbygging av boliger til eldre og andre personer med hjelpebehov må speile både ambisjoner og handlingsrom. Eldre og andre personer med hjelpebehov er en mangfoldig gruppe, og det å ha et hjelpebehov kan defineres på ulike måter. For eksempel kan et hjelpebehov være behov for en type tilrettelagt bolig. Der noen har eller klarer å finne et egnet og godt sted å bo på egen hånd, trenger andre veiledning og hjelp fra kommunen, noe de også har krav på. Oslo kommune ønsker å legge til rette for en bedre bosituasjon for de som trenger det mest.

I Oslo skal det legges til rette for god folkehelse, det skal sørges for at eldre og andre personer med hjelpebehov får den hjelpen de trenger, og at alle som bor i byen vår skal ha tilgang til et levende nabolag og ha et trygt og godt sted å bo. Kommunen ønsker å etablere flere varierte og mangfoldige bomiljøer uten institusjonspreg.

Som varslet i Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov (2023-2032), skal planen for 2026-2035 også omfatte boliger til personer med nedsatt funksjonsevne (inkludert personer med utviklingshemming) og boliger for personer med behov for psykisk helsehjelp. Selv om bolig har vært tema i tidligere handlingsplaner for mennesker med funksjonsnedsettelse, er det første gang at målgruppen inngår i denne boligplanen. Inkludering av målgruppen i planen er et ledd i målsetningen om å etablere flere varierte og mangfoldige bomiljøer uten institusjonspreg. Navnet på planen er endret til Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov, temaplan 2026-2035.

Boligbehov for andre grupper, som vanskeligstilte personer og personer med rusproblemer eller samtidige rus- og psykiske helseproblemer omtales ikke i denne boligplanen, men inngår i Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-2033.

Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet trådte i kraft 1. juli 2023. Formålet med loven er å forbygge boligsosiale utfordringer og å bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig. Loven viderefører i hovedsak plikter kommunen tidligere hadde gjennom medvirkningsansvaret i sosialtjenesteloven § 15 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, men presiserer og til dels skjerper ansvaret. De skjerpende kravene gjelder plikten til å ha oversikt over boligbehovet for vanskeligstilte, ta boligsosiale hensyn i planleggingen og noe strengere krav til saksbehandlingen.

Oslo kommune jobber med bærekraftig utvikling hver dag, og kommunen har sentrale planer og satsninger knyttet til alle de 17 bærekraftsmålene. FNs bærekraftsmål er et viktig grunnlag for samfunns- og arealplanlegging i kampen mot klimaendringene. Når det gjelder utbygging av heldøgns omsorgstilbud til eldre og andre personer med hjelpebehov, er bærekraftsmål nummer 3 God helse og livskvalitet og 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn, særlig viktige.

Oslo kommune skal være en aldersvennlig by, som det er godt å bo i uavhengig av alder, inntekt og funksjonsevne. Dette omfatter ikke bare helse- og omsorgstjenester, men kulturliv, gater og uteområder også. Aldersvennlighet lages ikke i et vakuum, men er et samspill mellom alle delene av kommunen.

Planen følger samme innretning som tidligere, blant annet ved å ta hensyn til andre kommunale planer og politiske føringer.

Kommuneplan for Oslo

Kommuneplanen er det øverste styringsdokumentet i Oslo kommune. Den skal peke ut den langsiktige utviklingen i Oslo og angår alle som bor, jobber og lever i Oslo. Kommuneplanens samfunnsdel med byutviklingsstrategi for Oslo kommune 2025 ble vedtatt av bystyret 30. april 2025. Bakgrunnen for kommuneplanens samfunnsdel er planstrategi for Oslo kommune 2024-2027 som ble vedtatt av bystyret i 2024. I planstrategien omtales seks samfunnsflokke. Dette er de største og mest krevende utfordringene Oslo som kommunesamfunn står overfor. En av disse flokene er den demografiske utfordringen som primært handler om økningen av andelen eldre innbyggere. Planstrategien presenterer nye grep og metoder for hvordan Oslo skal jobbe for å møte blant annet den demografiske utfordringen i årene fremover. Kommuneplanens arealdel er under revidering.

Temaplan for personer med nedsatt funksjonsevne

Oslo kommune har som målsetning å legge til rette for at personer med funksjonsnedsettelse skal kunne leve aktive og selvstendig liv. Oslo kommune har siden 1995 hatt tverrsektorielle handlingsplaner for personer med nedsatt funksjonsevne. Neste plan vil være en temaplan for perioden 2026-2036 og planlegges behandlet første halvår 2026. Temaplanen vil, som tidligere planer, omhandle satsning på viktige livsområder, inkludert bolig, men da avgrenset til momenter som kartlegging av boligbehov, saksbehandling og kvalitet og innhold i samlokaliserte boliger til personer med utviklingshemming og nevroutviklingsforstyrrelser/nevromangfoldige.

Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-2033

I planen gjennomgås behovet for kommunale boliger, samt byrådets mål og strategier. Med kommunal bolig menes boliger kommunen enten eier eller har leid inn. De fleste kommunale boliger er ordinære boliger, enten plassert i kommunalt eide bygg eller beliggende i ordinære borettslag og sameier. For personer som har behov for andre og mer differensierte boligtyper, kan kommunen tilby samlokaliserte boliger med eller uten tilknyttet bemanning eller tjenester. Kommunale boliger er forbeholdt de vanskeligstilte på boligmarkedet. I disse boligene er beboermassen variert og det bor mange eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og personer

med behov for psykisk helsehjelp. Disse kommunale boligene omfattes ikke av Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov.

På Oslo kommunes nettsider¹ finnes det oversikt over sentrale planer og styringsdokumenter.



¹ <https://www.oslo.kommune.no/politikk/sentrale-planer-og-styringsdokumenter/#gref>

3 Politiske prioriteringer

Byrådets mål er å gi innbyggerne tjenester av høy kvalitet, mer valgfrihet og raskest mulig hjelp – uavhengig av helse- og livssituasjon. Derfor ønsker byrådet å ta alle gode krefter i bruk, både private ideelle, private kommersielle og offentlige aktører.

I Oslo skal man kunne leve trygge liv, og det offentlige skal møte folk på ulike måter for å løse deres utfordringer. Kommunen er opptatt av personsentrert omsorg. Bygg skal legge til rette for god integrering og utformes slik at alle beboere, uavhengig av funksjonsnedsettelse, religion, kjønn og etnisitet, skal kunne bo og bruke byggene (universelt utformet). Med universell utforming menes *«utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.»*²

Byrådet har satt i gang et arbeid med å gjennomgå oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen sentralt. En rapport som oppsummerer og vurderer innspill fra kommunens virksomheter, råd/utvalg, fagorganisasjonene og eksterne samarbeidspartnere var høsten 2024 på ekstern høring. Rapporten konkluderer med at det er behov for å utrede en mer fremtidsrettet organisering og oppgavedeling mellom bydelene og kommunen sentralt. Byrådet har fått bystyrets tilslutning til å utrede en bydelsreform. Boligområdet er ett av seks utvalgte områder som anbefales utredet videre. Her anbefales det nærmere grep som gir mer helhet og sammenheng på det kommunale boligområdet, fra behovskartlegging til fremskaffelse, tildeling, forvaltning, bo-oppfølging og tjenesteyting.

3.1 Eldre

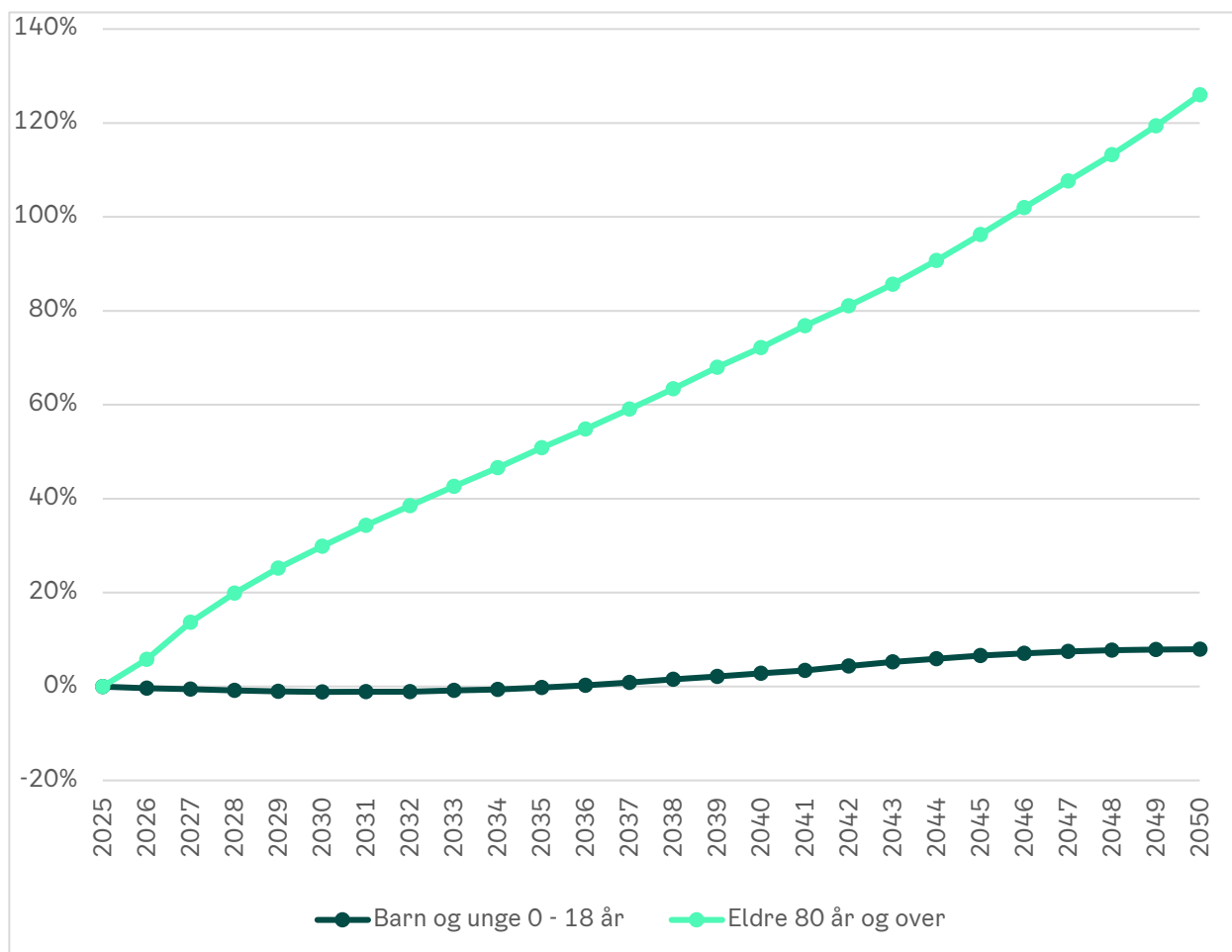
I Oslo lever vi lengre enn før og det er positivt. Det er et tegn på høy velstand hos mange av våre eldre. Dagens eldre kommer fra en selvstendig generasjon som har stått i arbeidslivet et helt liv. I tillegg til å diskutere behovet for heldøgns omsorgstilbud til eldre må kommunen også diskutere hvordan eldre kan bidra inn i samfunnet.

For de som har behov for det, skal Oslo kommune tilrettelegge for en trygg og verdig alderdom. Eldre skal møtes med respekt og få god omsorg og pleie tilpasset enkeltmennesket. Det skal legges til rette for at eldre som trenger hjelp, skal ha et trygt og godt tilbud, uansett hvor de bor.

Forutsetningen for en verdig eldreomsorg er at de som trenger omsorgstjenester kan stole på at de får det de trenger - når de trenger det. Det betyr at eldre som trenger mer omfattende og spesialiserte tjenester enn hjemmetjenesten kan tilby, og ikke lenger opplever at de bor trygt hjemme, kan flytte i en mer tilrettelagt bolig

² Veileder i universell utforming - regjeringen.no

Befolkningsfremskriving frem mot 2040 i Oslo viser en tilnærmet doubling av antall eldre over 80 år. Frem mot 2050 vil befolkningen i aldersgruppen 80 år og over øke med om lag 29 500 personer (126 prosent), mens befolkningen i aldersgruppen 0 – 19 år til sammenligning kun øker med om lag 11 500 personer (8 prosent) (ref. figur 1).



Figur 1 Befolkningsfremskriving, Oslo kommune, barn og unge 0-18 år og eldre 80 år og over, prosentvis endring

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen fremskrevet september 2025, BEF035, mellomalternativet

Tiden fra planlegging til realisering av investeringsprosjekter kan ta rundt ti år (se tabell 5, kap. 4.1.4). Det er derfor avgjørende at kommunen så fort som mulig starter investeringsprosessene og avsetter investeringsmidler til anskaffelse av sykehjem, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt/demens. Sikrer ikke Oslo kommune en kraftig utbygging av nye plasser i langtidshjem, Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt/demens de kommende årene, vil kommunen ha store utfordringer med å møte innbyggernes behov på en god og kostnadseffektiv måte.

Den demografiske utviklingen Oslo kommune står overfor kan likevel ikke alene løses med bygging av nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Dette fordi det stadig blir flere eldre som lever lengre. For mange kommer pensjonisttilværelsen til å vare nesten en tredjedel av livet. Det er derfor viktig at hver enkelt innbygger planlegger for egen alderdom. Helt konkret betyr det at eldre i større grad må flytte til en tilrettelagt bolig, slik at de kan forlenge tiden de kan bo i eget hjem. Dette vil også frigjøre boliger til andre som ønsker å etablere seg i Oslo, for eksempel småbarnsfamilier.

Kommunens økonomiske handlingsrom tilsier videre at nye sykehjem og omsorgsboliger skal ha en nøktern, men god standard. Kommunen vil etterstrebe effektive og godt koordinerte prosesser for å begrense tidsbruk og investeringskostnader. Sykehjem og omsorgsboliger utformes med sikte på effektiv drift av helse- og omsorgstjenester.

Ved tildeling av sykehjemsplasser, Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt/demens legges LEON-prinsippet³ (Laveste Effektive OmsorgsNivå-prinsippet) til grunn. Det er et mål at eldre skal kunne leve aktive og selvstendige liv. Ved å prioritere rehabilitering og forebygging kan funksjonssvikt unngås og innbyggerens funksjonsnivå forbedres eller opprettholdes.

Byrådet vil videre satse på økt bruk av velferdsteknologi for å legge til rette for at flere eldre som ønsker det, kan bo hjemme. Dette kan bidra til å redusere behov for sykehjemsplasser, og bidra til å håndtere helsepersonellmangel i årene fremover. Teknologien skal bidra til økt trygghet, sosial deltakelse og mobilitet. Teknologien vil styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk funksjonsevne. Kommunen har innført og tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger, både i private hjem, Omsorg+, lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens, boliger for personer med utviklingshemming, i langtidshjem og helsehus. Bydelene har ansvar for innføring av velferdsteknologi, og Helseetaten har ansvar for å koordinere arbeidet. Byrådet har ambisjoner om å øke bruk av slik teknologi fremover.

³ Norsk helsetjeneste er organisert etter LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå), som innebærer at helsehjelpen skal utføres på lavest effektive omsorgsnivå.

Byrådet skal konkurranseutsette flere kommunalt drevne sykehjem, og sikre at konkurransen baseres på best mulig kvalitet. Byrådet har ambisjoner om at det offentlige skal være bærebjelken i helsetjenesten, samtidig er det ønskelig med innslag av private aktører for å løfte kvaliteten og øke mangfoldet i tjenesten. Byrådet har konkurranseutsatt fire sykehjem. Disse er Kantarellenhjemmet, Abildsøhjemmet, Bjølsenhjemmet og Uranienborghjemmet. I bystyrevedtak av 11. desember 2024 ble følgende verbalvedtak fattet "Bystyret ber byrådet fremme forslag om å konkurranseutsette ytterligere to sykehjem".

3.2 Personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp

Personer med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med utviklingshemming, skal ha anledning til å velge bosted, hvor de skal bo og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og skal ikke måtte bo i en bestemt boform. En god bolig er en bolig som er planlagt og utformet med utgangspunkt i den enkeltes individuelle behov og fremmer trygghet, mestring og selvstendighet.

Byrådets mål er at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne leve mest mulig selvstendige og aktive liv. Familier med barn med nedsatt funksjonsevne møter særskilte utfordringer og må sikres helhetlig og koordinert hjelp og tilrettelegging. Enkelte vil ønske å flytte i eget hjem i ung alder, mens andre kan ha ønske om å bo i foreldrehjem eller sammen med nærstående. Ved en tidlig dialog og systematisert kartlegging av boligbehov kan familien og kommunen sammen planlegge for en god overgang til et egnet hjem, og ivareta ønsker som den enkelte og pårørende har. Byrådet har derfor ambisjoner om å samarbeide med pårørende, private og Husbanken for å skaffe varige tilrettelagte boliger til mennesker med funksjonsnedsettelse, og etablere flere varierte og mangfoldige bomiljø uten institusjonspreg.

Oslo kommune skal sikre at mennesker med psykiske helseutfordringer får rask og god hjelp gjennom forebygging, tidligere intervensjon og god lavterskel helsehjelp. Byrådet jobber aktivt opp mot nasjonale myndigheter for å sikre tilstrekkelig heldøgns omsorgsplasser innen psykisk helse. Viktigheten av å ha en trygg og stabil bolig er helt avgjørende, da dette er med på å danne grunnlaget for å kunne motta den hjelpen man er i behov av. Oslo kommune har inngått rammeavtale med private leverandører for å sikre et tilstrekkelig antall egnede boliger til personer med utviklingshemming.

3.3 Operative mål

Byrådet har følgende operative mål for perioden 2025-2040:

- Det planlegges for etablering av til sammen 1500 nye fleksible heldøgns botilbud for eldre, herunder sykehjem, for å dekke økt fremtidig behov.
- Etablering av ytterligere 500 boliger i Omsorg+.
- Etablering av ytterligere 100 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens.
- Etablering av ytterligere 100 lokale tilrettelagte boliger til målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp.

Dersom de operative målene nås, betyr det 2100 flere sykehjemsplasser/omsorgsboliger for eldre innen 2040. Dette er et ambisiøst mål som forutsetter at både prosjekter under planlegging og nye prosjekter realiseres. Dette er meget krevende. Fremskrivningen i kap.7.1.2 viser et behov for 2400 nye sykehjemsplasser/omsorgsboliger innen 2040.

I dag er det 620 sykehjemsplasser i drift som ikke oppfyller dagens krav. På grunn av økonomisk krevende tider i Oslo og landet for øvrig, må kommunen akseptere videre drift og en lavere utskiftingstakt av sykehjem som ikke oppfyller alle dagens krav. De branntekniske kravene må prioriteres. Andre krav må vurderes opp mot mulighet for å iverksette kompenserende tiltak som blant annet rehabilitering. Det skal fortsatt være trygt å bo i disse sykehjemmene og driften skal være forsvarlig. De 620 plassene gir også kommunen fleksibilitet dersom det tar lengre tid å gjennomføre de nye prosjektene. Kommunen vil følge utviklingen nøye og behovet vurderes fortløpende.

Kommunens økonomiske situasjon og fremtidsutsikter gjør det nødvendig å restaurere og utbedre bygg i stedet for kun å bygge nytt.

4 Oslo kommunes botilbud

I dette kapittelet beskrives Oslo kommunes botilbud for eldre og andre personer med hjelpebehov. I kap. 4.1 omtales kommunes botilbud til eldre og i kap. 4.2 omtales botilbud til personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp. I kap. 7 beskrives forventet fremtidig behov. I kap. 9 redegjøres det for tiltak for å møte det fremtidige behovet, i form av planlagte investeringsprosjekter.

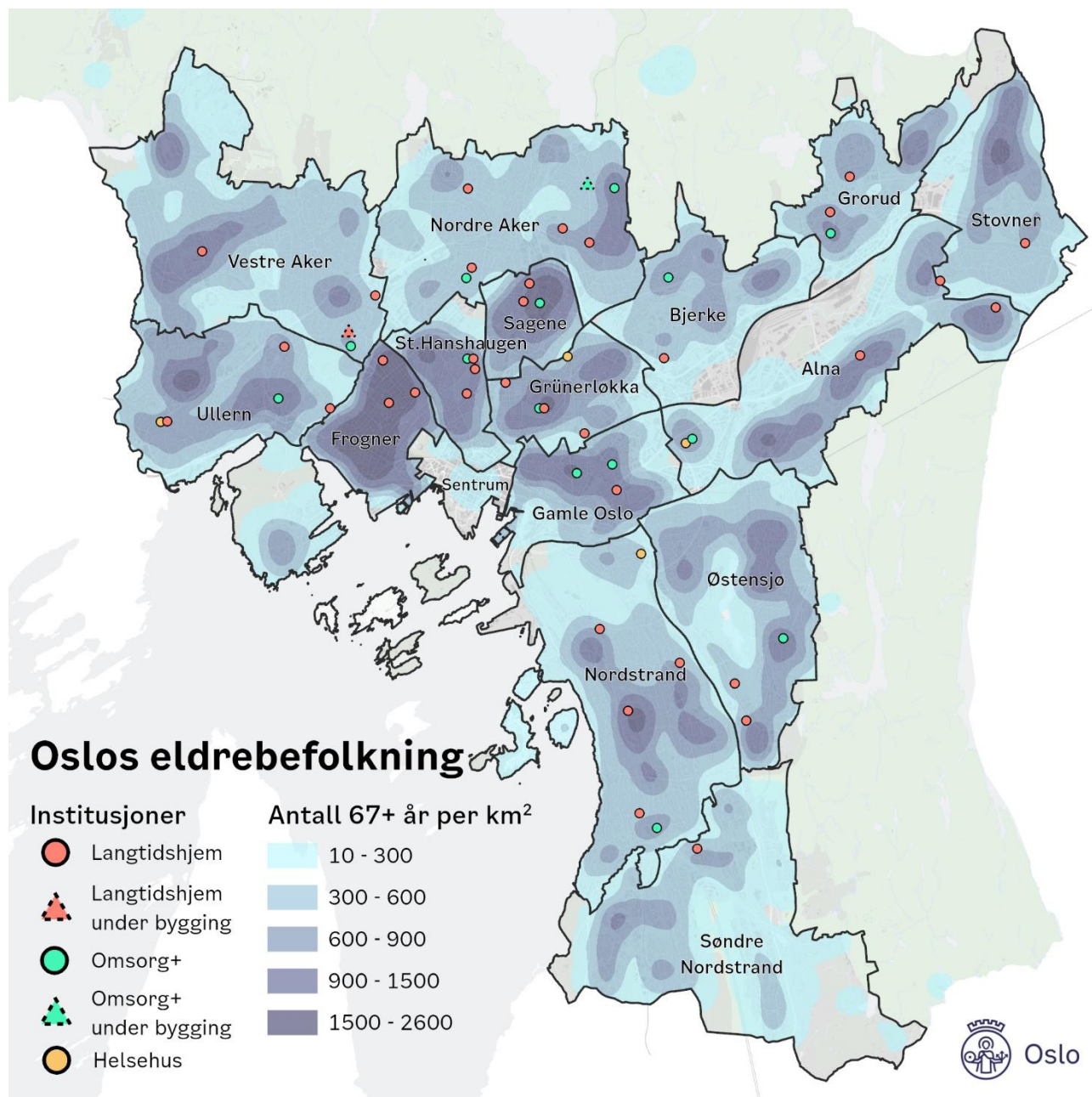
4.1 Botilbud til eldre

Kommunen har organisert sitt sykehjemstilbud i langtids hjem og helsehus. Kommunen tilbyr også Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens.

Ved inngangen til 2025 forvaltet Oslo kommune om lag 3830 plasser fordelt på 35 langtids hjem og 4 helsehus, om lag 1100 Omsorg+ boliger og om lag 50 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens, til sammen om lag 5000 plasser/boliger. Det er bostedsbydel som fatter vedtak om plass på langtids hjem, helsehus og omsorgsbolig. Sykehjemsetaten har ansvar for å tilpasse tilbudet i langtids hjem og helsehus etter innbyggernes behov.

Om lag 450 eldre har vedtak om andre typer tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål. Dette kan eksempelvis være ulike typer omsorgsboliger som driftes av den enkelte bydel.

Kartet under viser lokaliseringen av 39 sykehjem, fordelt på 35 langtids hjem og 4 helsehus, dertil 1 langtids hjem under bygging, 14 Omsorg+ og 1 Omsorg+ under bygging. I kartet vises også en oversikt over Oslo kommunes eldrebefolkning per 01.01.2025.



Illustrasjon 1 Kart som viser lokaliseringen av botilbud for eldre med hjelpebehov (utarbeidet av Plan- og bygningsetaten)

4.1.1 Fem nye og moderne langtidshjem

I Oslo kommune ble det i løpet av perioden 2023-2024 ferdigstilt fem nye og moderne langtidshjem med til sammen 622 plasser. Dette er Dronning Ingrids hage, Furuset hageby, Lambertseterhjemmet, Majorstuhjemmet og Tåsenhjemmet. Hvert av disse langtidshjemmene er unike.



Bilde 2 Dronning Ingrids hage, fotograf Daniel Stubsjøen/Oslo kommune



Bilde 3 Furuset hageby, fotograf Tone Spieler/Oslo kommune

Med Dronning Ingrids hage og Furuset hageby har Oslo fått de to første sykehjemmene i hagebyform, med et spesialisert tilbud for beboere med demens. Målet er at beboerne skal få leve så normale liv som mulig, og de kan bevege seg fritt både inne og ute, med trygge rammer på et avgrenset område.



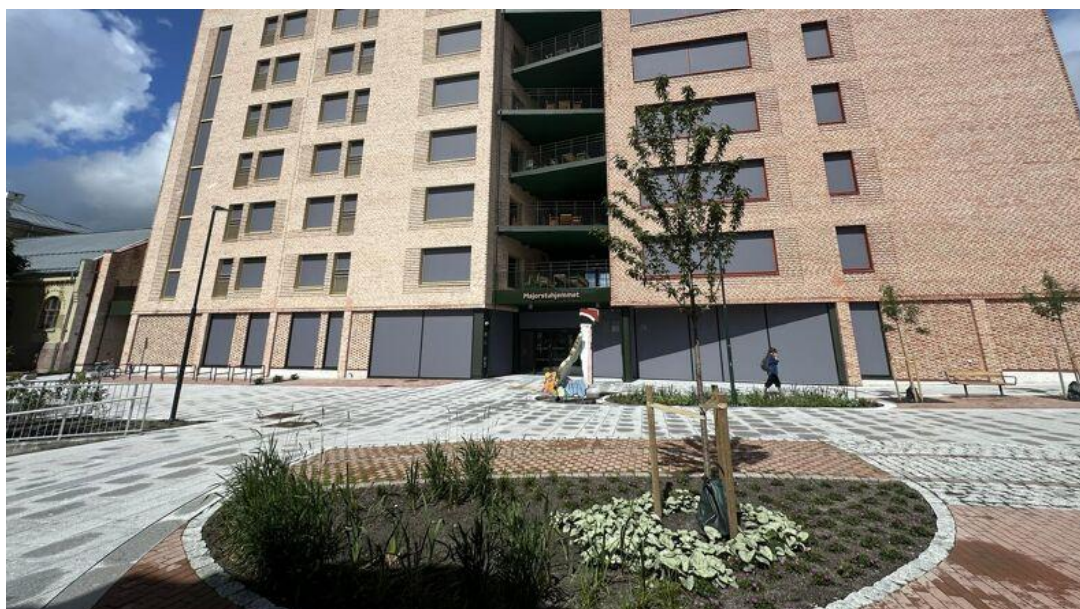
Bilde 4 Lambertseterhjemmet, fotograf Daniel Stubsjøen/Oslo kommune

Lambertseterhjemmet er et langtidshjem for beboere som vil bo i små bogrupper. Bogruppene er malt i varme og lune farger, og er innredet med fokus på hjemlighet. Det tilrettelegges for stor grad av sosialt fellesskap og aktiviteter.



Bilde 5 Tåsenhjemmet, fotograf Tone Spieler/Oslo kommune

Tåsenhjemmet er bygget i heltre med hjemmekoselige og åpne bogrunder. Uteområdet rundt langtidshjemmet er flott beplantet og gir gode muligheter for å tilbringe dagen ute.



Bilde 6 Majorstuhjemmet, fotograf Tone Spieler/Oslo kommune

Majorstuhjemmet har åtte etasjer og fem avdelinger. I bakhagen og på den flotte takterrassen er det bygget sansehager med variert beplantning, forskjellige overflater og uttrykk.

Majorstuhjemmet har ulike kulturelle arrangement ukentlig og en aktiv arbeidsstue som er åpen alle hverdager.

4.1.2 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens

Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens er bemannende boliger som etableres i bydelene, i omgivelser der de eldre er godt kjent.

Lokale omsorgsboliger	Bydel	Eier	Antall boliger
Pilotveien omsorgsbolig	Vestre Aker	Oslo kommune	29
Welhavens gate	St. Hanshaugen	Oslo kommune	8
Lilleakerveien	Ullern	Oslo kommune	10
Totalt			47

Tabell 1 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens

Det er flere prosjekter under planlegging og disse omtales nærmere i kap. 9.2.1. Noen av prosjektene for lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens planlegges samlokalisert med nye Omsorg+ prosjekter i bydelene. Det gjelder eksempelvis ett planlagt prosjekt i Bydel Stovner.

4.1.3 Omsorg+

Omsorg+ er tilpassede kommunale leiligheter med bemanning hele døgnet hvor beboerne kan leve et mer aktivt og sosialt liv. Tilbudet som gis i Omsorg+ gir mange eldre en bedre forutsetning for å mestre hverdagen og være selvhjulpne lengre.

Målgruppen for Omsorg+ er eldre over 67 år med behov for tilrettelagt bolig med servicetjenester. Forskrift om tildeling av bolig i Omsorg+ regulerer retten til å leie bolig i Omsorg+. Søknaden om bolig rettes til den enkeltes bydel. Det er fritt brukervalg i Omsorg+. Det vil si at det er mulig å søke Omsorg+ bolig i en annen bydel enn der man er folkeregistrert. Husleien for beboere i Omsorg+ skal tilsvare gjengs leie, dvs. den beregnes ut fra leiemarkedspris i området hvor boligen ligger. Bydelene er behovshavere for Omsorg+.

Fra 2024 er det innført et nytt prinsipp for oppgjørsordning mellom bydelene. For innflyttere til Omsorg+ har opprinnelig bostedsbydel varig økonomisk ansvar for helse- og omsorgstjenester, og ansvar for å dekke andel av husleie og fellesutgifter så lenge vedkommende bor i Omsorg+. Dette er samme prinsipp som gjelder for bydelenes kjøp av institusjonsplasser. Endringen gjør at det ikke lengre er økonomisk ugunstig for en bydel med Omsorg+ at det flytter inn beboere fra andre bydelers.

Oslo kommune jobber for å realisere flere Omsorg+ boliger. For første gang har Oslo kommune oversikt over venteliste til Omsorg+ bolig. Ved utgangen av mars 2025 var det 501 personer på

venteliste til Omsorg+ bolig. Det er mangel på omsorgsboliger, og Omsorg+ boliger spesielt, og kommunen må derfor sette tydeligere krav til hvem som kvalifiserer til Omsorg+ bolig. I fremtiden er det behov for å endre kravene til Omsorg+ slik at dette er boliger for eldre som trenger omfattende tjenester, men som likevel ikke har behov for sykehjemsplass. Byrådsavdelingen har igangsatt et arbeid med å revidere Omsorg+ forskriften, der det blant annet vil bli stilt krav til vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester. Revidert forskrift vil gjelde for nye søkere til dagens og fremtidens Omsorg+.

I Pastor Fangens vei 22 Seniorhus, et bo- og aktivitetssenter bor det to studenter sammen med de eldre beboerne. Målet er blant annet å skape generasjonskontakt og bidra til flere sosiale, kulturelle og fysiske aktiviteter. Studentene betaler redusert husleie mot å være en «god nabo». Erfaringene viser at denne fleksible boformen fremmer folkehelsen for begge generasjoner, og medfører mestring, gode opplevelser og læring. I prosjekter som Pastor Fangens vei må boligene som studentene skal bo i, fullfinansieres av kommunen selv. Dette er fordi Husbanken, som i dag gir tilskudd til bygging av studentboliger og omsorgsboliger, ikke tillater en fleksibel bruk av omsorgsboliger hvor det er gitt investeringstilskudd. Dette stopper Oslo kommune fra å la studenter bo i omsorgsboliger eller andre boliger hvor investeringstilskudd er gitt. Oslo kommune skal være en pådriver opp mot statlig nivå for å øke fleksibiliteten i regelverket.

Tabell 2 viser dagens tilbud av Omsorg+ i kommunen. Det vises til kap. 9 for omtale av planlagte prosjekter.

Omsorg+	Bydel	Eier	Oppdrag gitt*	Innflytting	Antall boliger
Rodeløkka Omsorg+	Grünerløkka	Oslo kommune	2010**	2010	97
Myrer Omsorg+	Nordre Aker	Oslo kommune	2010**	2010	91
Skøyen terrasse Omsorg+ ⁴	Ullern	Oslo kommune	2010**	2010	61
Ensjøtunet Omsorg+	Gamle Oslo	Frelsesarmeen	2006	2011	62
Treschows hus Omsorg+	Sagene	Maya Eiendom	2007	2012	76
Kampen Omsorg+	Gamle Oslo	SKBO ⁵	2006	2012	91
Lovisenberg Omsorg+	St. Hanshaugen	Lovisenberg ⁶	2006	2013	67
Ljabrubakken Omsorg+	Nordstrand	Oslo kommune	2008	2015	54
Utmarkveien Omsorg+	Østensjø	Oslo kommune	2010	2016-17	83
Pastor Fangens vei***	Nordre Aker	Oslo kommune	2010	2017	29
Grorudhuset Omsorg+	Grorud	Oslo kommune	2012	2019	90
Årvoll omsorgssenter Omsorg+	Bjerke	Oslo kommune	2010	2019	80
Diakonveien Omsorg+	Vestre Aker	Diakonhjemmet	2014**	2020	124
Teisen Omsorg+	Alna	Frelsesarmeen	2014**	2022	87
Totalt					1092

Tabell 2 Omsorg+

*«Oppdrag gitt» i prosjekter i kommunal regi betyr tidspunktet da oppdraget om konseptvalgutredning ble gitt, mens for prosjekter i privat regi er det tidspunktet for utlysning av konkurranse. **Omgjort fra trygdeboliger til Omsorg+.

*** Pastor Fangens vei er ikke Omsorg+, men gir botilbud til seniorer og er derfor kategorisert under Omsorg+ i tabellen.

⁴ Det er oppdaget problemer med grunnforholdene. Det er gjennomført sikringsarbeid av bygget.

⁵ Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo

⁶ Lovisenberg diakonale stiftelse

4.1.4 Langtidshjem og helsehus

Oslo kommune har organisert sitt sykehjemstilbud i langtidshjem og helsehus. Langtidshjem er langtids bo-, helse- og omsorgstilbud for dem som ikke lenger kan bo i nåværende bolig. Langtidshjem har ordinære langtidsplasser, skjermede plasser, ulike forsterkede plasser og avlastningsplasser. Helsehus har ordinære korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og trygghetsplasser. Moderne langtidshjem er tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og demenssykdom.

Sykehjemsetaten er landets største drifter av heldøgns pleie- og omsorgstjenester, og har det overordnede ansvaret for alle 39 sykehjem i Oslo. Disse er fordelt på 35 langtidshjem og 4 helsehus. Per 2025 eier Oslobygg KF (OBF) 28 av dagens langtidshjem og helsehus som er i drift. Kommunen har avtaler med ideelle organisasjoner for leie av 8 langtidshjem. Kommunen har i tillegg langsiktig leiekontrakt for bygg med kommersielle eiere for 3 langtidshjem (se vedlegg 2).

Sykehjemsetaten tilbyr spesialplasser tilpasset ulike grupper. For mennesker med langvarig rusproblematikk, og som samtidig har helseproblemer og aldersrelaterte sykdommer er det tilbud om forsterkede plasser ved Stovnerskoghjemmet og ved Adamstuen omsorgssenter. På nye Majorstuhjemmet er det tilbud om spesialplasser for personer med nevrologiske lidelser, totalt 28 plasser. Til beboere som er døve eller har sterkt redusert hørsel finnes det tilbud om 9 spesialplasser ved St. Hanshaugen omsorgssenter.

Ved inngangen til 2025 var det totalt om lag 3830 plasser, hvorav om lag 3380 plasser i langtidshjem og om lag 450 plasser i helsehus.

Langtidshjem og helsehus	Eier	Totalt	Langtids-hjem	Helse-hus
Kommunale bygg som oppfyller dagens krav	Oslobygg	2452	2073	379
Kommunale bygg som ikke oppfyller dagens krav og hvor tomte- og bygningsanalyse er gjennomført	Oslobygg	480	403	77
Bygg som eies og driftes av ideelle aktører som delvis oppfyller dagens krav	Ideell aktør	452	452	
Bygg som eies og driftes av ideelle aktører som ikke oppfyller dagens krav	Ideell aktør	135	135	
Bygg som eies av kommersielle aktører som oppfyller dagens krav	Privat	315	315	
Totalt antall plasser i langtidshjem og helsehus		3834	3378	456

Tabell 3 Oversikt over plasser i drift i langtidshjem og helsehus ved inngangen til 2025

Kommunens økonomiske handlingsrom tilsier videre at nye sykehjem skal ha en nøktern, men god standard. Kommunen vil etterstrebe effektive og godt koordinerte prosesser for å begrense tidsbruk og investeringskostnader. Sykehjem utformes med sikte på effektiv drift av helse- og omsorgstjenester.

Dagens moderne sykehjem skal være universelt utformet, beboerrom skal ha egne bad, branntekniske krav og krav til ventilasjon må være oppfylt. Alle sykehjem skal være tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og demenssykdom. Ikke alle eldre sykehjemsbygg har mulighet for en slik tilrettelegging. Oslo kommune har gjennomført innledende tomte- og bygningsanalyser for kommunale sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 9.2.3), for å vurdere fremtidig bruk av disse sykehjemmene. I 2025 har om lag 620 av plassene i drift i langtidshjem/helsehus rehabiliteringsbehov.

I Oslo har om lag 10 600 personer demens i 2025. Dette vil øke til om lag 17 200 personer i 2040 og til om lag 22 500 personer 2050⁷. Det betyr at antall personer med demens vil øke med i overkant av 60 prosent frem mot 2040, og i overkant av 100 prosent mot 2050. Det er uklart hvor mye denne utviklingen vil påvirke behov for tilpassende boliger fremover. Oslo kommune har i overkant av 460 dagsenterplasser fordelt på 29 langtidshjem, hvorav 10 av dagsentrene er for hjemmeboende med demens. Flere av sykehjemmene i Oslo har skjermede avdelinger for personer med demens og den fremskrevne økningen skal blant annet ivaretas av Dronning Ingrids hage og Furuset hageby som er særskilt tilrettelagt for personer med demens.

⁷ HUNT 70+ (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) og studien ungdomens i Trøndelag, 2019 og Oslo kommunes befolkningsfremskriving, oktober 2024

Helsehusene tilbyr korttidsopphold for avklaring, behandling og rehabilitering. I tillegg har alle helsehusene korttidsplasser for skjerming av demenssyke og Ullern helsehus har korttidsplasser for personer med behov for psykisk helsehjelp. Solvang helsehus har lindrende plasser. På helsehusene behandles det rundt 5 000 pasienter årlig med til sammen ca. 120 000 liggedøgn. I 2023 var gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn ca. 24. Lilleborg helsehus er et av sykehjemmene som ikke oppfyller dagens krav.

Helsehus	Etablert/oppgradert	Eier	Antall plasser
Lilleborg helsehus	1980	Oslobygg	77
Ullern helsehus	2017	Oslobygg	96
Solvang helsehus	2007	Oslobygg	141
Solfjellshøgda helsehus	2020	Oslobygg	142
Totalt			456

Tabell 4 Oversikt over helsehus

I kap. 3.1 fremgår det at tiden fra planlegging til realisering av investeringsprosjekter kan ta rundt ti år. Tabellen under viser åtte langtidshjemprosjekter som er realisert eller vil bli realisert de kommende årene. Det tar rundt ti år fra oppdrag om konseptvalgutredning (KVU)⁸ blir gitt til byggene er ferdigstilt. I de tre prosjektene der det er ideelle eiere ser langtidshjemmene ut til å bli realisert noe raskere fra oppdraget blir gitt.

Sykehjem	Eier	Oppdrag gitt*	Ferdigstilt/planlagt ferdigstilt	Antall plasser
Lambertseterhjemmet	Oslo kommune	Mars 2013	2023	130
Dronning Ingrid's hage	Oslo kommune	Juni 2014	2023	130
Majorstuhjemmet	Oslo kommune	Mars 2013	2024	120
Tåsenhjemmet	Oslo kommune	Mars 2013	2024	130
Furuset Hageby	Oslo kommune	November 2015	2024	112
Steinerudhjemmet	Diakonhjemmet	September 2020	2027	138
Vålerenga	Kirkens Bymisjon	September 2020	2028	122
Lovisenberg	Diakonissehuset Lovisenberg	September 2020	2029	82
Oppsal	Oslo kommune	Mai 2023**	2033	140***
Total				1104

Tabell 5 Oversikt over langtidshjemprosjekter som er realisert og vil bli realisert

* «Oppdrag gitt» i prosjekter i kommunal regi betyr tidspunktet da oppdraget om konseptvalgutredning ble gitt, mens for prosjekter i privat regi er det tidspunktet for utlysning av konkurranse. **Opprinnelig oppdrag ble gitt i 2018. Prosjektet ble stoppet i 2021 for en nærmere gjennomgang etter behov for utvidet kostnadsramme. Nytt og gjeldende oppdrag ble gitt i mai 2023. ***100 sykehjemsplass og 40 Omsorg+ boliger.

For sammenligningens skyld er flerbruksprosjektet Mortensrud (se kap. 9.2.3) utelatt fra tabellen, som kun omfatter investeringsprosjekter med langtidshjem. Årsaken til dette er at flerbruksprosjekter omfatter flere kommunale formål og derfor erfaringsmessig tar lengre tid å realisere.

⁸ Konseptvalgutredning (KVU) er en faglig utredning som skal danne grunnlaget for å ta beslutning om investering.

4.2 Botilbud til personer med nedsatt funksjonsevne

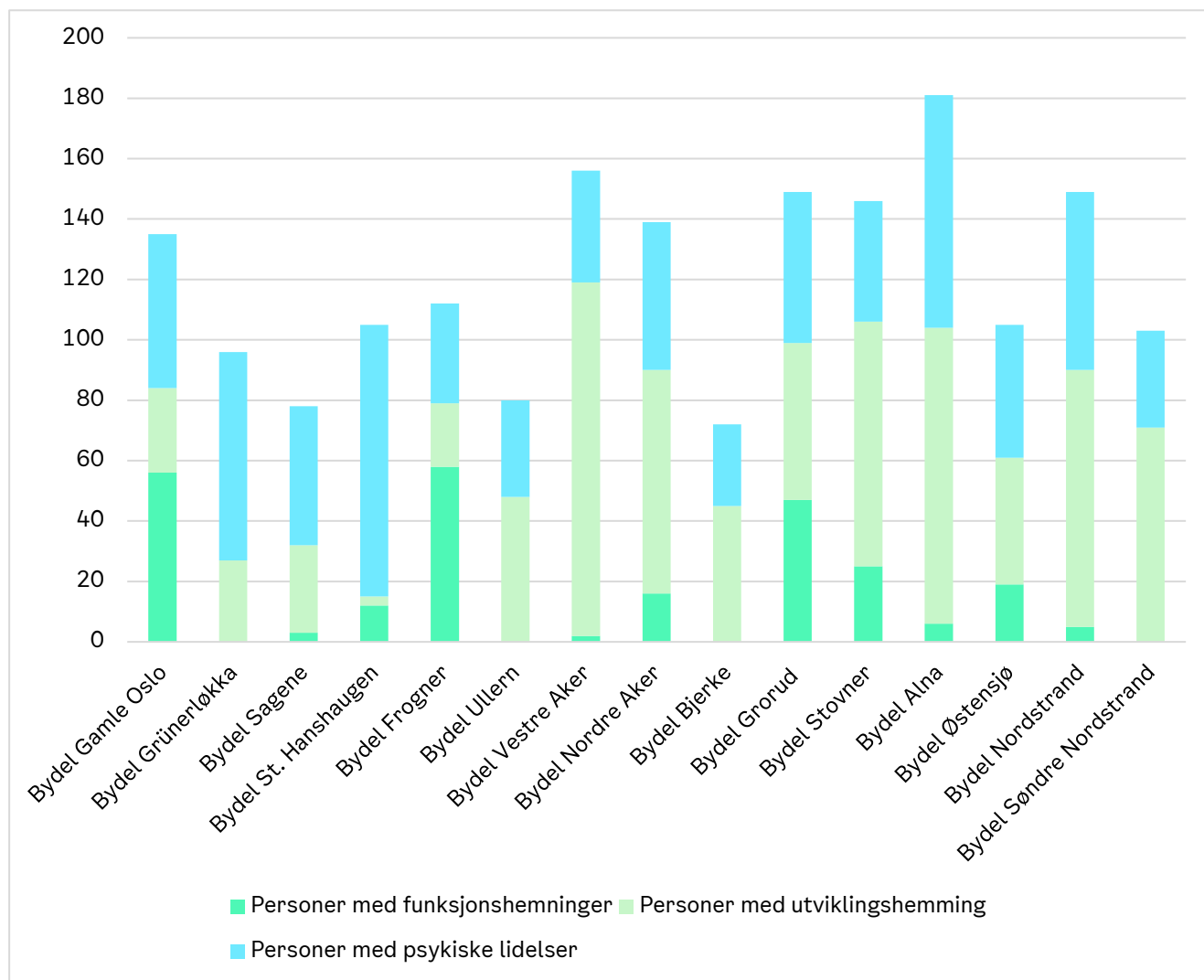
Det er første gang målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne (inkludert personer med utviklingshemming) og personer med behov for psykisk helsehjelp omtales i rulleringen av denne boligplanen (se kap. 2). Nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse er individuelle forhold som bidrar til at funksjonshemming kan oppstå. Nedsatt funksjonsevne kan blant annet være tap av, eller skade på, en kroppsdel eller en sansefunksjon, for eksempel syn. Utviklingshemning kan brukes om en medfødt eller tidlig oppstått, varig kognitiv funksjonsnedsettelse. Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser.⁹

Siden det per i dag ikke foreligger en fullstendig oversikt over antall personer som faktisk bor i de forskjellige typene boliger (eller ventelister) er det tatt utgangspunkt i antall personer som har fått vedtak om bolig til pleie- og omsorgsformål. Selv om det er innvilget bolig, kan det være at boligen enda ikke er tildelt.

Ved inngangen til 2025 hadde ca. 1750 personer i disse målgruppene vedtak om tilrettelagt bolig til pleie- og omsorgsformål. Statistikken inneholder både samlokaliserte boliger, enkeltstående tilrettelagte boliger, byomfattende boliger i Velferdsetaten og boliger kjøpt gjennom rammeavtaler. Statistikken inkluderer ikke avlastningsboliger eller barneboliger til barn og ungdom med utviklingshemming og/eller nevroutviklingsforstyrrelser. Beboerne mottar hjemmetjenester i henhold til den enkeltes individuelle behov.

Figur 2 illustrerer antall personer i Oslo kommune som har vedtak om bolig til pleie- og omsorgsformål. For bydelene samlet utgjør beboere i boliger til personer med behov for psykisk helsehjelp ca. 41 prosent, personer med utviklingshemming ca. 45 prosent og personer med nedsatt funksjonsevne ca. 14 prosent av totalt antall beboere. Bydelene Vestre Aker, Alna og Nordstrand har flest beboere i målgruppen personer med utviklingshemming, mens bydelene Grünerløkka, St. Hanshaugen og Alna har flest beboere i målgruppen personer med behov for psykisk helsehjelp.

⁹ Definisjoner hentet fra Store Norske leksikon



Figur 2 Antall personer som har vedtak om bolig til pleie- og omsorgsformål fordelt på bydelene per 31.12.2024

Kilde: Årsstatistikk for bydelene per 31.12.2024, tabell 3-9. Tabellen inneholder personer som har vedtak om bolig til pleie- og omsorgsformål.

4.2.1 Brukervalg

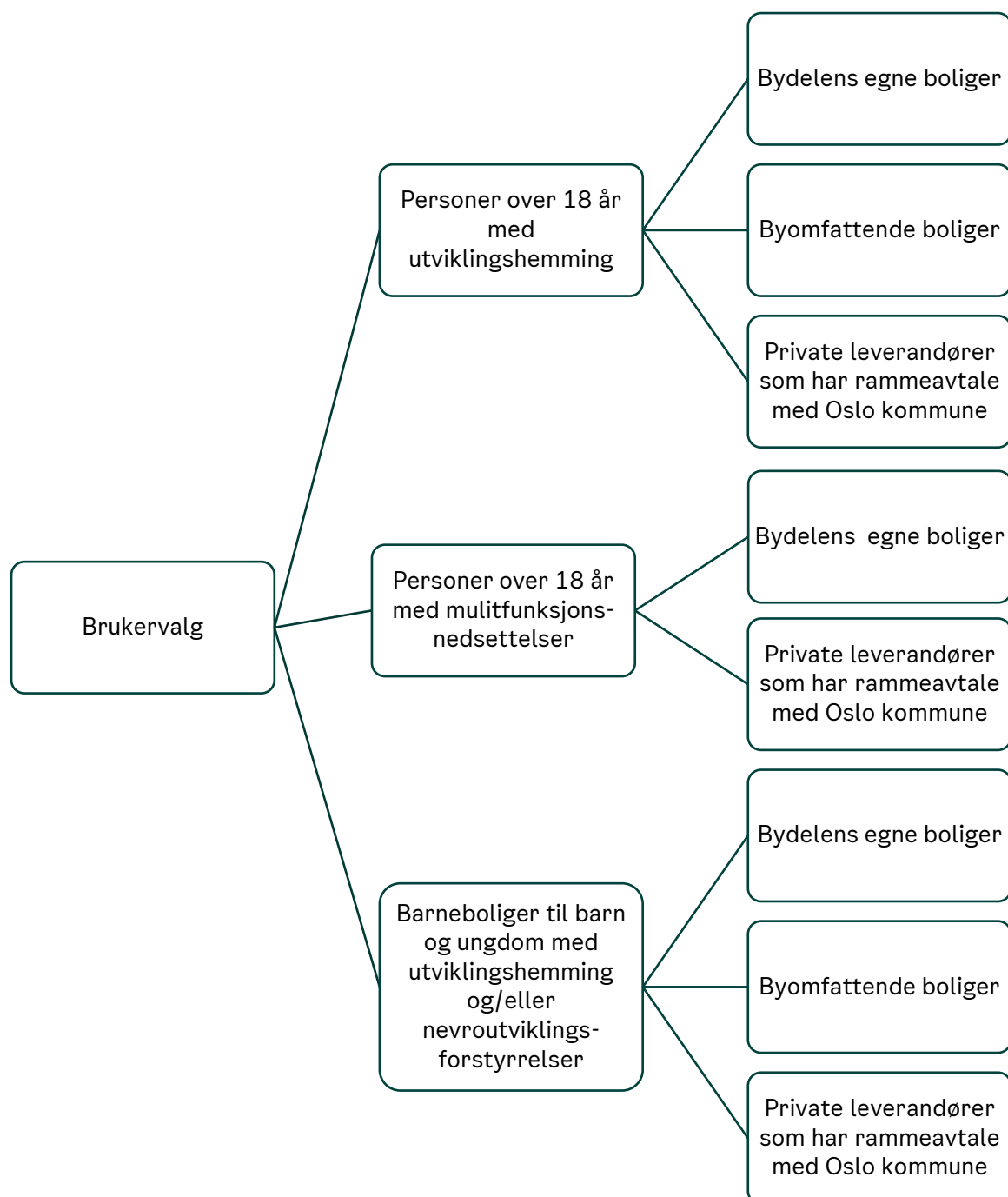
Bystyret vedtok 9. desember 2015, sak 338, å innføre «brukervalg på dagsenter-, bo- og omsorgstilbud for utviklingshemmede og andre hjelpetrengende som etter vedtak skal ha dette tilbudet». Dette skulle skje ved inngåelse av rammeavtaler. Disse rammeavtalene er under revidering. Brukervalg betyr at den enkelte skal ha en reell mulighet til å velge leverandør, enten det er et tilbud fra en bydel eller et tilbud fra en ikke-kommunal leverandør. Med brukervalgordningen skal det mottas tjenester som ivaretar en best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Tjenesten skal være i samsvar med individuelle behov, ressurser, målsettinger og være tilpasset den enkeltes forutsetninger. Ordningen gjelder for Oslo-innbyggere med utviklingshemming, med vedtak om helse- og omsorgstjenester med tilgjengelig personale gjennom døgnet (heldøgnstjenester). Bydelene er faglig ansvarlig for at den enkelte mottar tjenester som dekker individuelle behov og avgjør på bakgrunn av blant annet dialog med den det gjelder hvilket tilbud som best vil ivareta den enkeltes behov.

Brukervalget omfatter:

- kommunale tilbud i egen bydel
- kommunale byomfattende tiltak i regi av Velferdsetaten
- tilbud hos private leverandører som Oslo kommune har rammeavtale med

Kommunen gir videre veiledning til pårørendegrupper som har barn med nedsatt funksjonsevne som ønsker å kjøpe egen bolig (foreldreinitierte bofellesskap). Dette inkluderer boliger med fellesrom og personalbase. Per i dag er 19 prosjekter gjennomført med 169 leiligheter og 19 personalbaser. Kommunen er stadig i dialog med pårørendegrupper vedrørende nye prosjekter. Dette er boligprosjekter som per i dag finansieres gjennom startlån og tilskudd til etablering i egen bolig i regi av kommunen, eventuelt med egenkapital fra den enkelte eller gjennom økonomisk hjelp fra foresatte.

Figuren under illustrer brukervalg på dagsenter-, bo- og omsorgstilbud for utviklingshemmede og andre hjelpetrengende.



Figur 3 Oversikt brukervalgordningen i Oslo kommune

4.2.1.1 Bydelens egne boliger

Bydelens egne boliger til personer med nedsatt funksjonsevne blir ofte omtalt som samlokaliserte boliger og enkeltstående tilrettelagte boliger. Søknaden rettes til den bydelen man er folkeregistrert i. Boligene forvaltes både av bydelen selv og Boligbygg Oslo KF. For planlagte investeringsprosjekter se kap. 9.3.

Samlokaliserte boliger vil si tilrettelagte boliger for voksne personer med ulike funksjonsnedsettelse. Hensikten med denne typen boliger er å kunne gi en trygg og tilpasset boform for personer som trenger ekstra støtte, oppfølging og tilpasning. Samlokaliserte boliger har ofte livsløpsstandard, noe som betyr at de er utformet for å fungere i alle faser av livet. Romløsningene i disse boligene er tilpasset rullestolbrukere, og noen har også fellesarealer i nær tilknytning. Enkelte bydeler har også samlokaliserte boliger til personer med behov for psykisk helsehjelp (se videre omtale i kap. 4.2.2).

Enkeltstående tilrettelagte boliger er spesielt tilrettelagt for personer med bevegelseshemming. Disse boligene er utformet for å møte spesifikke behov og gi økt tilgjengelighet. Boligene er utformet med tanke på universell utforming, noe som betyr at de skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av funksjonsevne. Dette inkluderer bredere døråpninger, heis, tilpassede bad og andre tilpasninger.

Ny forskrift om tildeling av kommunal bolig trådte i kraft 01.01.2024. Av forskriften fremgår det blant annet at «Personer som har fått vedtak om omsorgsbolig eller fysisk tilrettelagt bolig, skal ved førstegangsleie gis en syvårs leieavtale og ved fornyelse femårs leieavtaler»¹⁰. Lengre leieavtaler og i noen tilfeller tidsutbestemte leieavtaler vil kunne skape trygghet og stabilitet over tid for den enkelte leietaker.

Det finnes også personer med nedsatt funksjonsevne som bor i ordinære boliger, kommunale eller private, og som mottar tjenester i eget hjem. Det finnes blant annet en ordning for denne målgruppen der man kan søke Husbanken om tilskudd til tilpasning. Dette vil kunne påvirke om man kan bli boende i nåværende bolig lenger, og være et viktig virkemiddel for riktig disponering av eksisterende boligmasse.

Kommunen tilbyr videre barneboliger og avlastningsboliger. Dette er et tilbud for barn og unge som har et særlig stort behov for helse- og omsorgstjenester, eksempelvis funksjonsnedsettelse og sykdom som krever ekstra omsorg og pleie. Det skilles mellom barnebolig og avlastningsbolig. Når barnet bor fast i boligen og den daglige omsorgen utføres på vegne av pårørende på permanent basis, kalles tilbudet barneboliger. Dersom barnet bor fast sammen med pårørende, men flytter inn i boligen når pårørende har behov for avlastning, kalles tilbudet avlastningsboliger. Tilbudet om avlastningsboliger finnes også til voksne.

¹⁰ <https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2023-08-30-1892>

4.2.1.2 Kommunale byomfattende boliger

Velferdsetaten drifter per i dag tre samlokaliserte boliger for personer med utviklingshemming. Disse samlokaliserte boligene kalles byomfattende boliger. I tillegg finnes det også kommunale byomfattende boliger til barn og ungdom med utviklingshemming og/eller nevroutviklingsforstyrrelser. I boligtilbudet er det fokus på at den enkelte skal motta tjenester som best mulig ivaretar funksjons- og mestringsevne, selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Bydelene informerer om ledig kapasitet for de byomfattende boligene (se kap. 4.2.1).

4.2.1.3 Private leverandører som har rammeavtale med Oslo kommune

Fagetatene inngår, på vegne av Oslo kommune, rammeavtaler med ulike leverandører om leveranse av heldøgntjenester til personer med utviklingshemming og nevroutviklingsforstyrrelser. Rammeavtalene er et supplement til kommunale boligtilbud, og et ledd i et brukervalg som sikrer varierte og tilrettelagte tjenester til målgruppen. Informasjon om brukervalg og leverandører er tilgjengelig på Oslo kommunes nettsider. Byrådet har ambisjoner om sikre samarbeid mellom private og ideelle aktører og kommunale virksomheter om utvikling av kvalitet og effektivitet i rammeavtalene.

4.2.2 Botilbud til personer med behov for psykisk helsehjelp

Oslo kommune har organisert deler av sitt boligtilbud til personer i behov av psykisk helsehjelp gjennom rammeavtaler for heldøgntjenester til personer med psykiske lidelser.

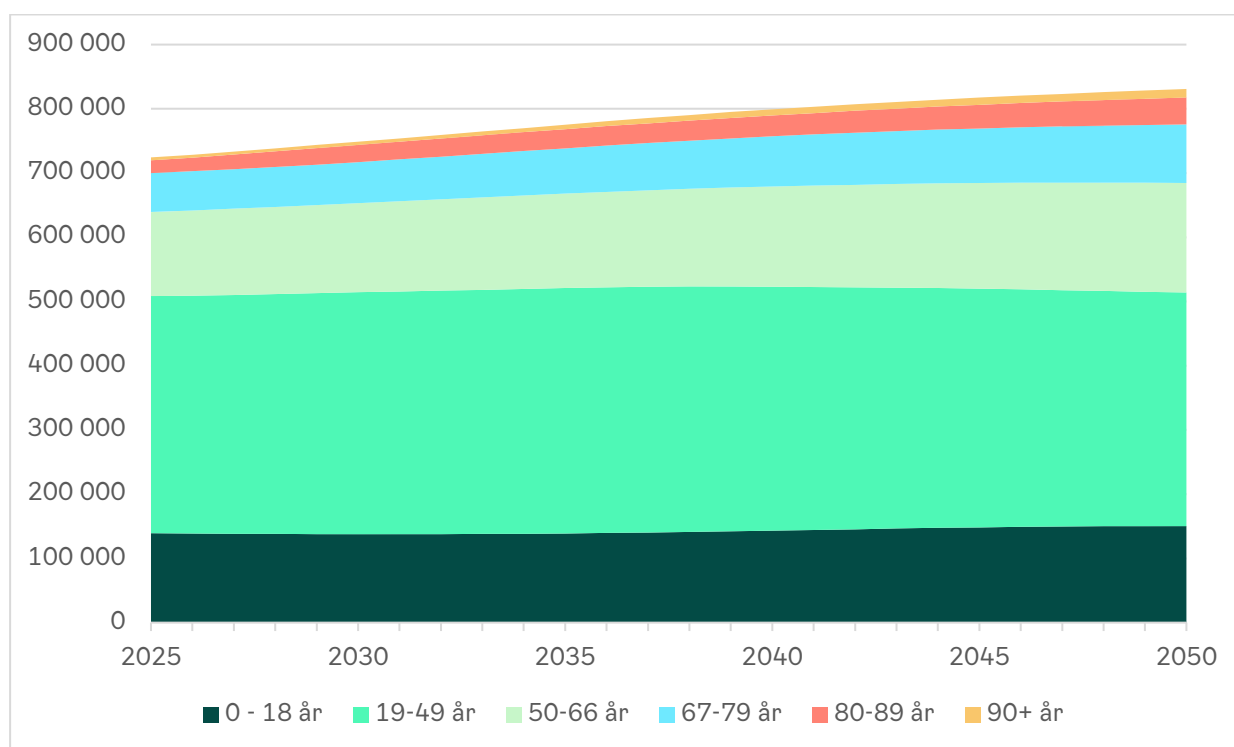
Heldøgntjenester er for personer som har utfordringer med sin psykiske helse, og som har behov for bolig med tilgjengelig personale gjennom hele døgnet. Det søkes om heldøgntjenester i samarbeid med bydel og det er bydel som innvilger tjenesten. I denne typen boform kan man blant annet få hjelp til medisinhåndtering, håndtere egen økonomi og samarbeid med hjelpeapparatet.

Boligen leies av den leverandøren som velges, og det tegnes en ordinær husleiekontrakt. Det er bydelen som inngår avtale med leverandør om kjøp av heldøgntjenester.

5 Demografisk utvikling

Oslo kommunes statistikkbank viser tre alternativer for befolkningsfremskrivninger (lav, middels og høy). I figuren og tabellen under brukes mellomalternativet i prognosene for den demografiske utviklingen, i samsvar med kommunens øvrige plandokumenter.

Figuren under viser befolkningsfremskrivningen i Oslo for aldersgruppene 0-18 år, 19-49 år, 50-66 år, 67-79 år, 80-89 år og 90+ år, frem til 2050.



Figur 4 Befolkningsfremskriving 2025 – 2050

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen fremskrevet september 2025, BEF035, mellomalternativet

Prognose fra september 2025 viste at befolkningen totalt vil vokse med ca. 75 000 personer fram mot 2040. Ser vi fram mot 2050 vil befolkningen vokse med 110 000 personer.

Befolkningen 0-66 år vil vokse med ca. 40 000 personer, og aldersgruppen 67 år og over øker med ca. 35 000 personer fram mot 2040. I perioden 2041-2050 vil befolkningen 0-66 år øke med ca. 4 000 personer, mens befolkningen 67 år og over vil fortsette å vokse med ca. 24 000 personer.

I 2025 utgjør innbyggerne 67 år og over ca. 12 prosent av befolkningen. Denne andelen vil øke til ca. 15 prosent i 2040 og ca. 18 prosent i 2050.

I tabellen under vises befolkningsfremskriving for alle alderskategorier frem til 2050.

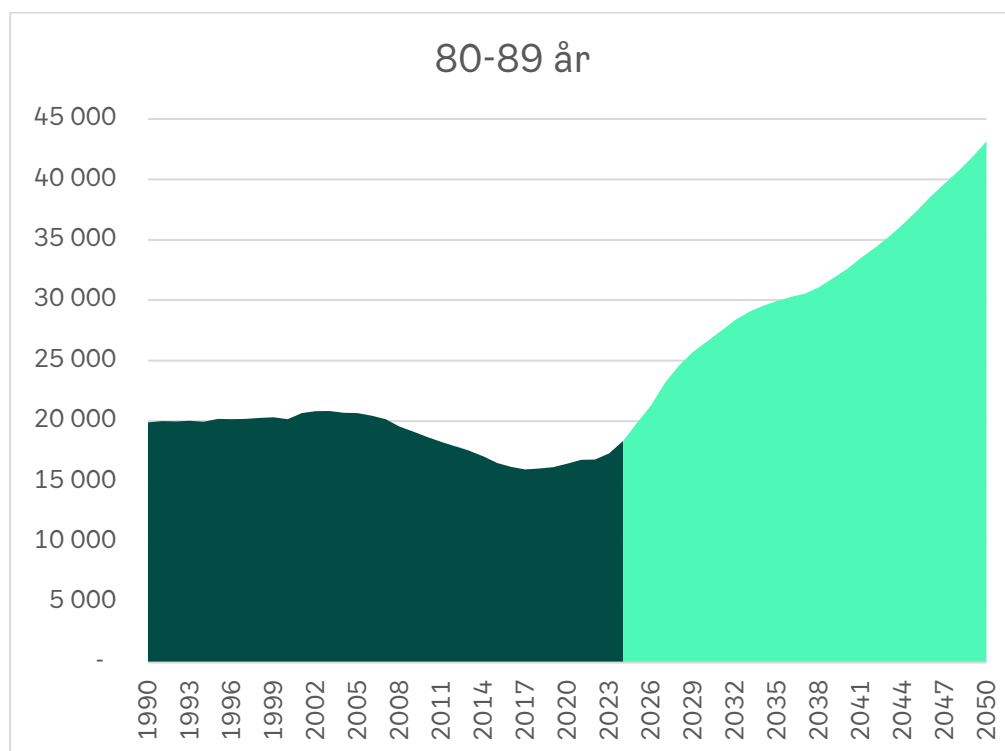
År/Alder	0-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år og over	Alder i alt
2025	639 380	60 499	19 838	4 573	724 290
2028	647 295	61 961	24 577	4 677	738 510
2030	653 329	63 740	26 601	5 092	748 762
2035	667 933	70 514	29 912	6 912	775 271
2040	678 936	78 254	32 345	9 680	799 215
2050	684 324	91 414	42 039	13 124	830 901
Endring 2025-2050	44 944	30 915	22 201	8 551	106 611
Endring 2025-2050 (prosent)	7 prosent	51 prosent	112 prosent	187 prosent	15 prosent

Tabell 6 Befolkningsfremskriving 2025 – 2050

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen fremskrevet september 2025

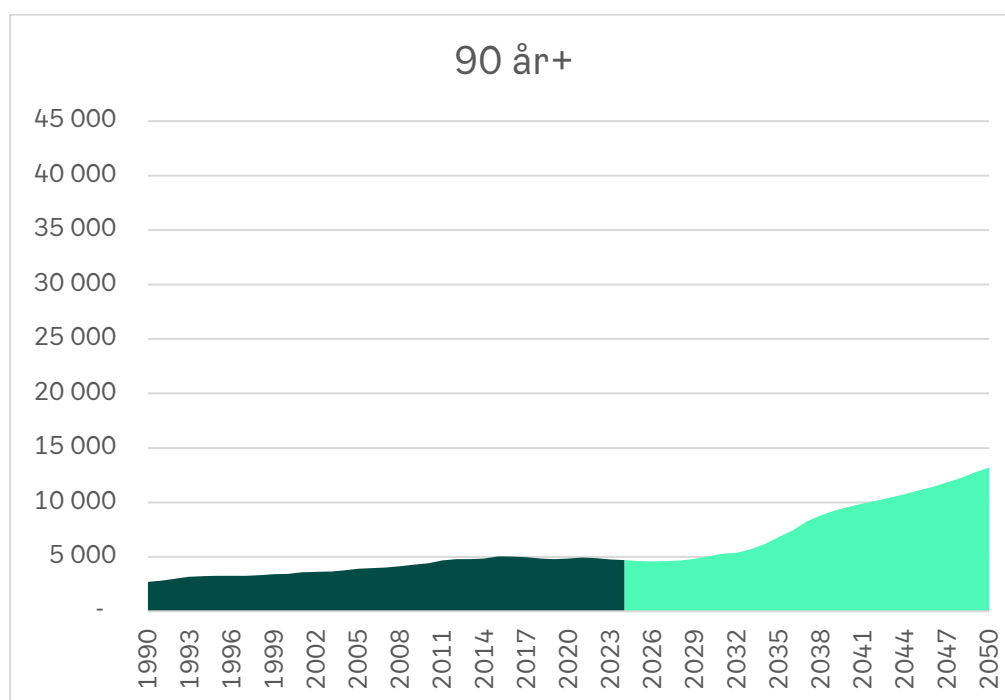
Tabellen viser at gruppene eldre 67-79 år og 80-89 år vil øke hele perioden. Veksten i aldersgruppen 90 år og over har en marginal nedgang i 2028, men deretter en stor vekst frem mot 2050.

Som figurene nedfor viser har antall eldre 80-89 år og 90 år og over holdt seg relativt stabilt fra 1990 til 2005. De siste 20 årene har det vært en moderat nedgang i målgruppene. De neste 25 årene viser fremskrivingen at antallet eldre over 80 år mer enn dobler seg.



Figur 5 Antall innbyggere 80-89 år, faktisk antall 1990-2024, fremskrevet 2025-2050

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen fremskrevet september 2025



Figur 6 Antall innbyggere 90 år+, faktisk antall 1990-2024, fremskrevet 2025-2050

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen fremskrevet september 2025

6 Behov for langtidshjem, Omsorg+ og andre tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål

I kap. 6.1 beskrives behov for langtidshjem, i kap. 6.2 behov for Omsorg+ og i kap. 6.3 beskrives behov for tilrettelagte boliger for målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp.

Det er flere forhold som kan påvirke behovet:

- Folkehelse
- Boligbygging i henhold til TEK17¹¹
- Tilrettelegging av eksisterende bolig eller kjøp av ny bolig for å kunne bo hjemme lenger
- Installasjon av heis i eldre bygg
- Velferdsteknologiske tjenester til hjemmeboende eldre
- Den medisinteknologiske utviklingen legger til rette for at flere kan få avansert behandling utført i eget hjem
- Satsning på forebyggende arbeid og rehabilitering – gode pasientforløp
- Utvikling av demenssykdom i samfunnet
- Aldersvennlig Oslo, god tilgang på sosiale møteplasser og aldersvennlig transport
- Utbygging av ulike tilrettelagte boliger i kommunal og privat regi

6.1 Langtidshjem

I NOVA-rapport¹² nr. 5/20 «Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer», konkluderes det blant annet med at fremtidens eldre foretar strategiske (bevisste) boligtilpasninger gjennom flytting – og at slike flytteaktiviteter i denne aldersgruppen (60-75 år) etter alt å dømme har økt i løpet av de siste tjue årene.

Flytteaktivitet blant 60-74 åringer i Oslo har hatt en svakt økende trend etter årtusenskiftet. Hvert år flytter ca. 4 prosent av innbyggerne i denne aldersgruppen til en ny adresse innen Oslo. Rundt 1 prosent flere flytter ut av byen enn inn i denne aldersgruppen, slik at netto flytting er negativ. Siden 2015 er det bygget ca. 35 000 nye boliger i kommunen. Flere enn 50 prosent av disse vil være tilgjengelige for bevegelseshemmede. Kommunen har ikke data som viser om flyttingen skjer til en mer tilrettelagt bolig, men NOVA-rapporten gir grunn til å anta at eldre foretar strategiske boligtilpasninger gjennom flytting. Rapporten konkluderer med at det er i sentrum av storbyene – der tilbudet av nye tilgjengelige boliger er størst – at personer mellom 60 og 75 år flytter mest.

Andel innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem er nedgående. I 2015 var andelen for hele Oslo 14,5 prosent, mens den ved utgangen av 2024 var redusert til 9,5 prosent (se tabell 7), en

¹¹ Byggeteknisk forskrift (TEK17), som er en forskrift til plan- og bygningsloven, angir minimumskravene til byggverk.

¹² Velferdsforskningsinstituttet NOVA

reduksjon på 5 prosentpoeng. Det er store forskjeller mellom bydelene i andel innbyggere 80+ som er i langtidshjem, og det er ulike årsaker til dette. Gamle bygårder i Oslo sentrum og boliger i drabantbyene fra 50-60 tallet mangler heis og har små bad som ikke er tilpasset personer med funksjonsnedsettelse. Dette kan bidra til å fremskynde behovet for plass i langtidshjem. Hvor mange tilrettelagte boliger som er tilgjengelig og tilfanget av nye boliger med krav til tilgjengelighet for bevegelseshemmede etter TEK17 er ulikt fordelt i kommunen.

En årsak til forskjeller bydelene imellom, kan skyldes sosial ulikhet i helse og andre sosioøkonomiske ulikheter i bydelenes befolkning. Bydelenes prioriteringer av forebyggende tilbud, helse- og omsorgstjenester og boliger vil også påvirke behovet for plass i langtidshjem.

Utviklingen i andelen innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem i perioden 2015 - 2024, er vist i tabellen under.

Bydel	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	Endring 2015- 2024
Sum Oslo	14,5	14,0	13,6	13,2	12,6	11,8	11,1	10,6	10,0	9,5	-5,1
Bydel Gamle Oslo	14,2	14,5	14,0	14,2	14,9	12,8	10,9	7,8	6,9	7,4	-6,8
Bydel Grünerløkka	20,0	18,3	16,3	16,7	14,8	13,0	12,0	11,8	10,6	8,8	-11,1
Bydel Sagene	18,1	17,1	17,1	17,2	15,9	14,3	13,3	10,8	10,0	8,6	-9,6
Bydel St. Hanshaugen	12,7	12,9	11,9	9,7	9,0	8,9	7,6	9,0	7,5	6,9	-5,8
Bydel Frogner	16,8	14,5	13,6	13,6	13,5	12,2	12,5	12,7	11,3	11,2	-5,6
Bydel Ullern	14,0	13,5	12,3	13,0	11,3	10,7	10,9	10,1	10,0	9,6	-4,4
Bydel Vestre Aker	12,8	12,8	12,0	11,1	10,5	10,0	9,2	9,1	8,3	7,6	-5,2
Bydel Nordre Aker	14,2	12,9	13,4	12,8	12,3	10,7	10,1	9,7	9,3	9,5	-4,6
Bydel Bjerke	13,6	13,2	13,1	12,4	11,2	10,3	9,9	8,4	7,7	7,6	-6,0
Bydel Grorud	14,1	12,7	12,4	13,1	11,1	12,6	12,8	12,1	11,2	11,4	-2,7
Bydel Stovner	10,1	11,2	11,1	11,9	11,1	9,4	8,9	9,2	9,0	8,3	-1,8
Bydel Alna	15,4	16,8	16,2	14,4	12,9	11,1	9,3	9,0	8,9	8,8	-6,6
Bydel Østensjø	14,2	13,9	13,9	13,7	14,0	14,1	13,9	13,1	13,2	12,7	-1,5
Bydel Nordstrand	16,0	15,6	15,5	14,3	14,8	14,3	13,1	12,8	12,1	10,4	-5,6
Bydel Søndre Nordstrand	10,4	9,4	10,3	11,5	10,8	9,0	9,1	8,4	6,9	6,9	-3,5

Tabell 7 Prosentvis andel innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem fordelt på bydelene i Oslo – per. 31.12.2015-2024

Kilde: Oslostatistikken – Ledelses- og informasjonsverktøyet LIV. Tabellen inneholder tjenestene langtidsopphold i sykehjem, institusjonsplass psykiatri, spesialsykehjem for yngre og aldershjem.

Tabellen over illustrerer at andelen 80 år og over som bor i langtidshjem for kommunen er redusert hvert år i perioden. Dette viser at etterspørselen er i endring. Bedre helse og boligstandard, velferdsteknologi og utvikling av tjenestetilbudet til hjemmeboende kan ha bidratt til at flere både ønsker og klarer å bo lenger i eget hjem, i Omsorg+ eller andre tilrettelagte

boliger. Kommunen følger utviklingen nøye og Sykehjemsetaten regulerer tilbudet av plasser etter endringer i innbyggernes behov.

6.2 Omsorg+

Ventelister for Omsorg+ viser at 501 personer har fått vedtak om Omsorg+ bolig etter dagens krav, men ikke fått tildelt bolig ved utgangen av mars 2025. Av disse har ca. 460 stått på venteliste i mer enn 2 måneder. Ventelisten er fordelt over samtlige 15 bydeler. Av de som har ventet mer enn 2 måneder er det et spenn fra 67 på venteliste i Gamle Oslo til 7 i Bydel Søndre Nordstrand. Dette kan endre seg med en revidering av Omsorg+ forskriften, og det er mulig at noen av disse faller innenfor en gruppe kommunen forventer at burde skaffe seg egen egnet bolig i fremtiden. Dette viser likevel at det i dag er et utdekket behov for Omsorg+ boliger. Alle som er på venteliste må i påvente av Omsorg+ bolig fortsette å bo i eget hjem, der de følges opp av kommunen med forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

I fremtiden er det behov for å endre kravene til Omsorg+. Byrådsavdelingen har igangsatt et arbeid med å revidere Omsorg+ forskriften, der det blant annet vil bli stilt krav til vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester.

6.3 Tilrettelagte boliger

Behovet for tilrettelagte boliger til målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp må ses i sammenheng med Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-2033 fra Byrådsavdeling for sosiale tjenester (se kap.2). Bydelene melder inn sine boligbehov blant annet til disse målgruppene. Kartleggingen av boligbehovet gjenspeiler et øyeblikksbilde av bydelenes gjeldende behov og gjennomføres annet hvert år. Siste kartlegging ble gjennomført senhøsten 2024. Av kartleggingen gjennomført i 2024 fremgår det at 583 personer med psykiske helseproblemer anbefales å leie kommunal bolig. Rundt 70 prosent av de registrerte med psykiske helseproblemer kan bo i ordinær bolig. De resterende personene blir i hovedsak anbefalt å leie en samlokalisert bolig med ulik grad av bemanning. Det er videre 264 personer med behov for tilrettelagt bolig som er anbefalt å leie kommunal bolig. 130 av de kartlagte kan bo i ordinær bolig, mens 134 er anbefalt å bo i samlokalisert bolig, på bydelsnivå. Av de 134 registrerte med behov for samlokalisert bolig, har 45 personer en fysisk funksjonsnedsettelse og 89 har en utviklingshemming.

7 Fremskriving av behov

I dette kapittelet beskrives fremskrivinger av ulike alternativer for langtidsplasser, Omsorg+, lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens (kap. 7.1) og fremskrevet behov for andre typer tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål til målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp (kap. 7.2). Det vil si det antatte behovet for langtids botilbud tilrettelagt for heldøgns tjenester frem til 2040, gitt Oslo kommunes befolkningsfremskriving publisert i september 2025 (mellomalternativet).

Fremskrivingene inkluderer alle aldersgrupper og starter med faktisk antall beboere ved inngangen til 2025. I figurene i dette kapittelet vises, i tillegg til dagens kapasitet, både budsjettert ny kapasitet og planlagt ny kapasitet. Med budsjettert ny kapasitet menes investeringsprosjekter der det er gjort avsetninger i vedtatt budsjett for Oslo kommune for perioden 2025-2028. Med planlagt ny kapasitet menes ytterligere investeringsprosjekter som er i konseptvalgvalgfase eller forprosjektfase (se kap. 9). Det er usikkerhet knyttet til realiseringen av prosjekter definert som ny kapasitet.

7.1 Fremskriving av boligbehov for eldre

Langtidshjem er langtids bo-, helse- og omsorgstilbud for dem som ikke lenger kan bo i nåværende bolig. Ved inngangen til 2025 bodde det ca. 4600 personer i langtids botilbud for eldre, hvorav ca. 3450 personer i langtidshjem¹³, ca. 1090 personer i Omsorg+ boliger og ca. 50 personer i lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens. Ved helsehus er det blant annet ordinære korttidsplasser og rehabiliteringsplasser. Plassene ved helsehus er et midlertidig botilbud og behovet fremskrives derfor ikke.

For målgruppen eldre fremskrives to ulike alternativer, alternativ 0 (videreføring av dagens situasjon) og alternativ 1 (to prosentpoeng flere av innbyggere 80 år og over bor i egen privat bolig).

I alternativ 0 fremskrives behovet for langtidsplasser og boliger gitt at dagens situasjon videreføres. Det vil si at andelen innbyggere i ulike aldersgrupper som bor i henholdsvis langtidshjem, Omsorg + eller lokal omsorgsbolig for personer med kognitiv svikt/demens holdes fast som ved inngangen til 2025.

Som omtalt i kap. 6 vil ulike forhold kunne føre til at flere eldre ønsker og vil ha muligheten til å bo lenger eller hele livet hjemme. Etterspørselen etter langtidsplass/bolig fra kommunen vil da reduseres. Som vist i kap. 6 har det over tid vært nedgang i andelen innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem, samtidig er det et udekket behov for bolig i Omsorg+.

¹³ Dette inkluderer, i tillegg til beboere i Sykehjemsetatens institusjoner, også beboere i institusjoner som bydelene kjøper plasser fra andre steder.

I alternativ 1 fremskrives behovet forutsatt at to prosentpoeng flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i egne private hjem hele livet sammenlignet med inngangen til 2025. Økningen forventes blant annet gjennom at innbyggerne gjør nødvendige tilpasninger av eget hjem, eller at flere i aldersgruppen flytter til en egnet bolig tidlig nok. I fremskrivingen er det foretatt en vridning mot ett prosentpoeng flere i Omsorg+ og tre prosentpoeng færre i langtids hjem sammenlignet med inngangen til 2025. Vridningen begrunnes med en redusert etterspørsel etter langtids plasser og økende etterspørsel etter Omsorg+ boliger (se kap. 6.1 og 6.2). Utbygging av Omsorg+ boliger reduserer/utsetter behovet for sykehjemsplass. I kapittel 7.1.3 begrunnes valg av fremskrivingsalternativ.

I tabellen under oppsummeres dagens kapasitet samt de to alternative fremskrivingene totalt og for de ulike kommunale botilbudene for eldre.

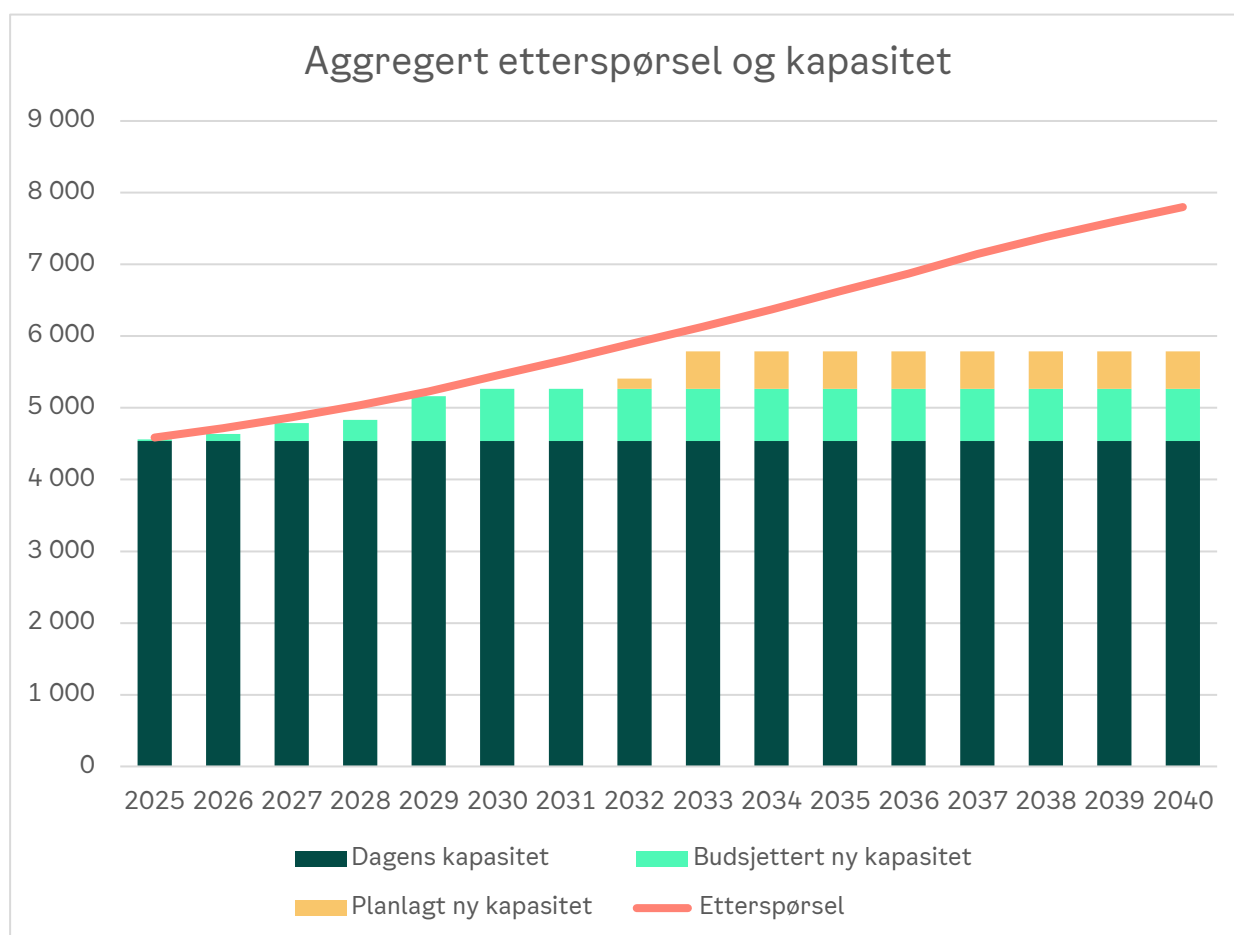
Kommunale botilbud for eldre	Dagens kapasitet	0-alternativ 2040	Alternativ 1 2040
Lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt/demens	50	70	70
Omsorg+	1090	1900	2300
Langtidshjem	3450	5900	4600
Totalt	4600	7870	6970

Tabell 8 Dagens kapasitet og to fremskrivingsalternativer

I alternativ 0 der det forutsettes at dagens situasjon videreføres, vil det være behov for færre Omsorg+ boliger, men betydelig flere langtids plasser enn i alternativ 1 som forutsetter en vridning i etterspørselen mellom de to botilbudene.

7.1.1 Alternativ 0 – videreføring av dagens situasjon

Det er foretatt beregninger av behovet for langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens, gitt at andelen innbyggere i de ulike aldersgrupper som bor i henholdsvis langtidshjem og boliger holdes fast som ved inngangen til 2025.



Figur 7 Aggregert etterspørsel og kapasitet for langtids botilbud - alternativ 0

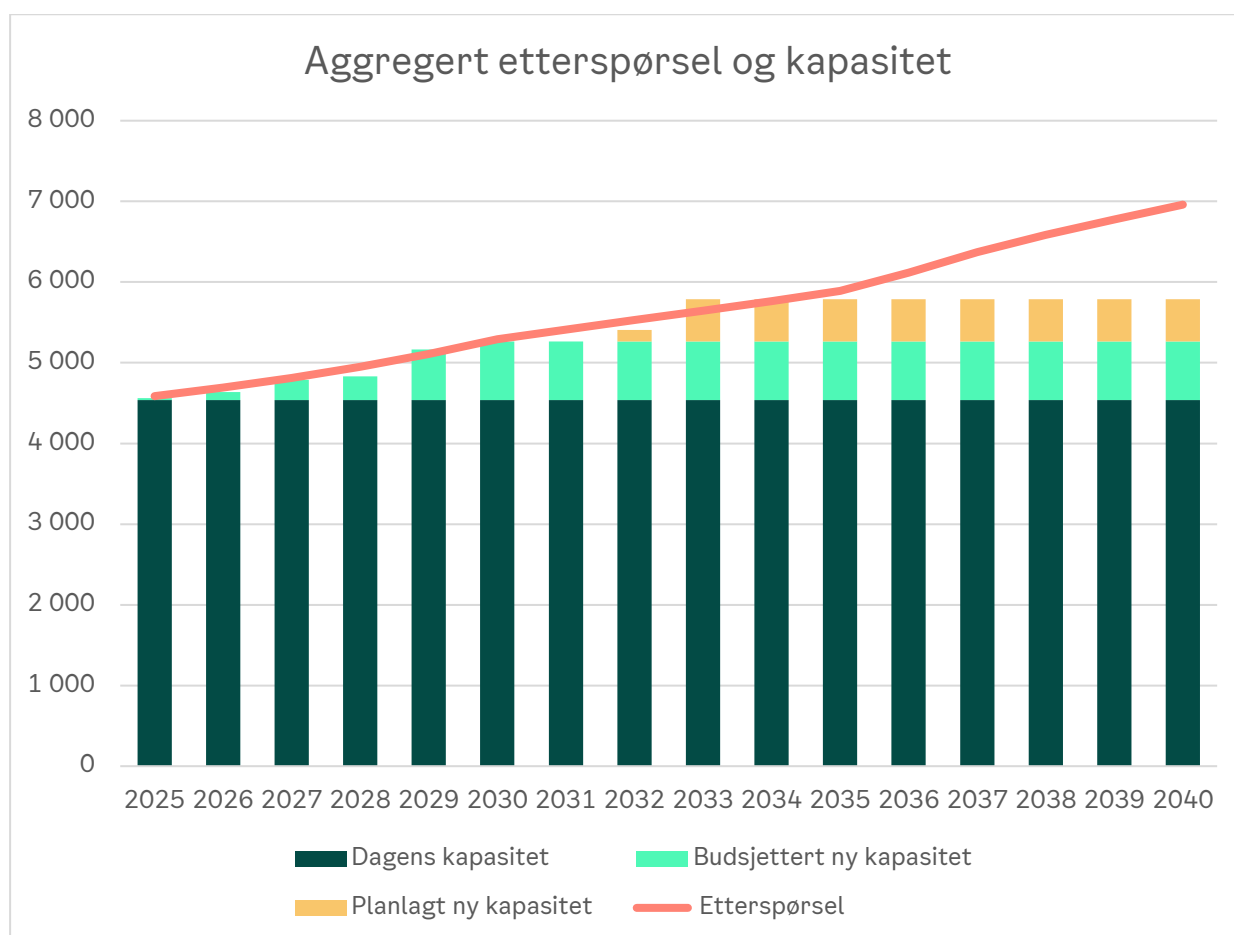
I alternativ 0 øker det samlede behovet (etterspørselen) med ca. 2000 plasser, fra ca. 4600 plasser ved inngangen til 2025 til ca. 6600 i 2035, tilsvarende rundt 43 prosent. Frem til 2040 øker det samlede behovet til 7800 plasser, tilsvarende rundt 70 prosent.

Alternativet viser at det vil være høyere etterspørsel etter langtids botilbud fra 2026 enn summen av dagens kapasitet og ny kapasitet (budsjettert/planlagt). Dette kan på kort sikt dekkes inn ved at utfasede sykehjem tas i bruk igjen. Ved manglende tilbud for Omsorg+ vil ventelisten øke.

Alternativet setter store krav til utbygging av langtidsplasser og andre botilbud fremover. I 2035 og 2040 viser figuren at avviket mellom etterspørsel og kapasitet er henholdsvis ca. 850 og 2050 plasser/boliger.

7.1.2 Alternativ 1 – to prosentpoeng flere av innbyggere 80 år og over bor i egen privat bolig

Det er foretatt beregninger av behovet for langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens, gitt at andelen i aldersgruppen 80 år og over som blir boende i eget privat hjem hele livet økes gradvis med to prosentpoeng fram mot 2035, sammenlignet med inngangen til 2025. I fremskrivingen er det foretatt en vridning mot ett prosentpoeng flere i Omsorg+ og tre prosentpoeng færre i langtidshjem. Vridningen begrunnes med ventelisten på bolig i Omsorg+ omtalt i kap. 6.2.



Figur 8 Aggregert etterspørsel og kapasitet for langtids botilbud - alternativ 1

I alternativ 1 øker det samlede behovet med ca. 1300 plasser, fra ca. 4600 plasser ved inngangen til 2025 til ca. 5900 i 2035, tilsvarende rundt 28 prosent. Frem til 2040 øker det samlede behovet til ca. 7000 plasser, tilsvarende rundt 52 prosent.

Alternativet viser at det vil være noe høyere etterspørsel etter langtids botilbud i perioden 2026 - 2028 og 2031-2032 enn summen av dagens kapasitet og ny kapasitet (budsjettet/planlagt). Dette kan på kort sikt dekkes inn ved at utfasede sykehjem tas i bruk igjen. Ved manglende tilbud for Omsorg+ vil ventelisten øke.

Dersom ny kapasitet per nå realiseres med antatt ferdigstillelsesdato (se kap. 9), så vil det være tilnærmet tilstrekkelig kapasitet i dette alternativet frem til 2035. I 2035 og 2040 viser figuren at avviket mellom etterspørsel og kapasitet er henholdsvis ca. 100 og 1200 plasser/boliger. Alternativet setter store krav til realisering av langtidsplasser og andre botilbud fra 2035 og fremover. Det er dertil usikkerhet rundt realiseringen av ny kapasitet som vist i figuren over. Dette gjør at avviket mellom etterspørsel og kapasitet kan oppstå tidligere enn i 2035 og vokse raskere enn figuren viser.

7.1.3 Valg av alternativ

Alternativ 0 forutsetter at andelen innbyggere i de ulike aldersgruppene som bor i henholdsvis langtidshjem og boliger holdes fast som ved inngangen til 2025. I alternativ 0 øker dermed det samlede behovet med ca. 2000 plasser/boliger frem til 2035, tilsvarende rundt 43 prosent.

Oslo kommune ønsker å utvikle tjenestetilbudet til hjemmeboende eldre slik at flere kan bo i eget hjem lenger eller hele livet, dersom de ønsker det. Behovet for botilbud fra kommunen vil kunne reduseres ved at flere eldre flytter til bedre tilpassede boliger/universelt utformede boliger eller tilrettelegger eksisterende bolig. At eldre får bedre helse, det satses videre på skalering og utvikling av velferdsteknologi, bred satsing på tjenestetilbud til hjemmeboende eldre og Aldersvennlig by vil også kunne redusere behovet for bolig fra kommunen. Det er grunn til å tro at utviklingen de senere årene med en synkende andel eldre som bor i langtidshjem vil fortsette. Derfor bør ikke alternativ 0 legges til grunn.

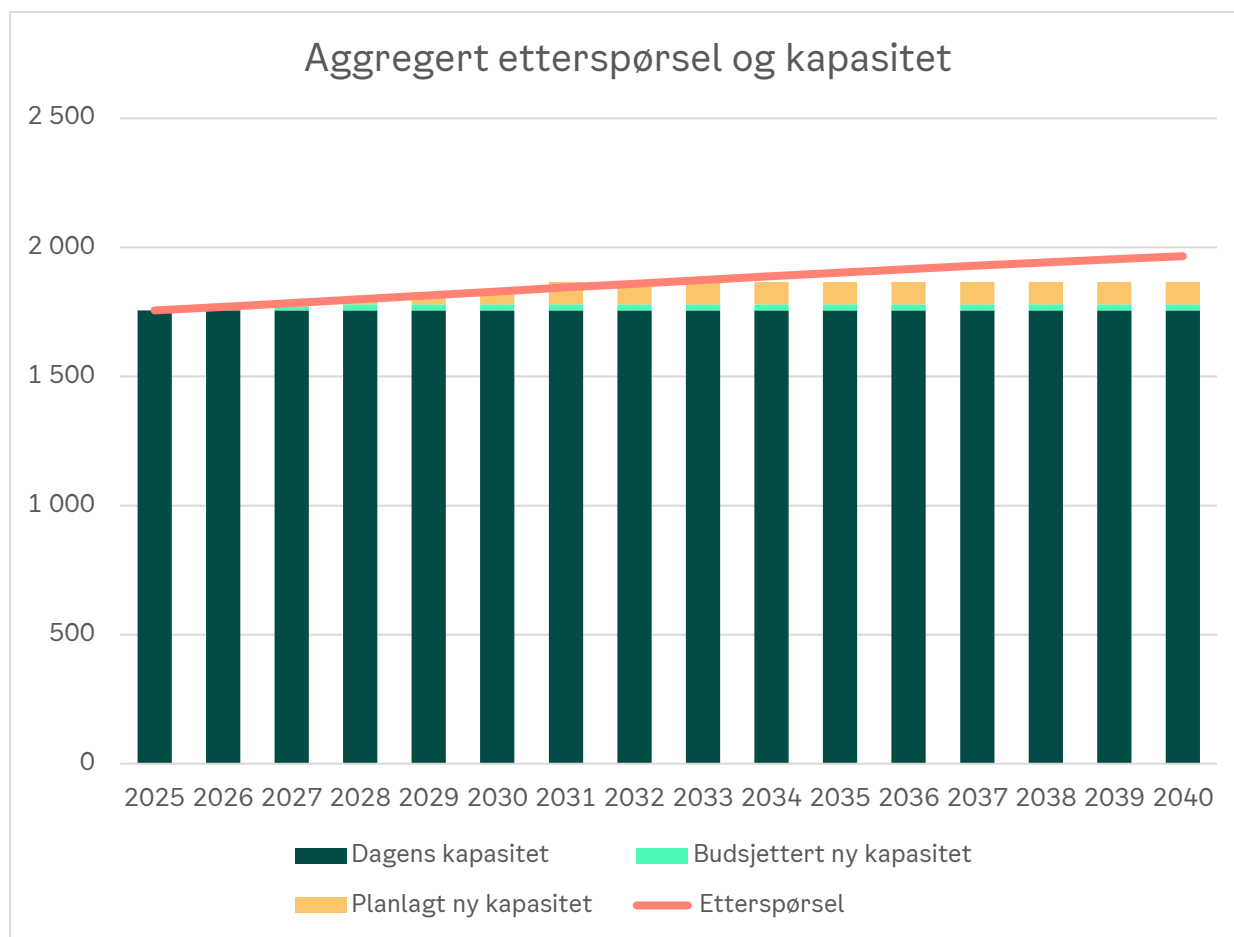
Alternativ 1, der gradvis to prosent flere personer over 80 år og over blir boende i eget hjem, er i tråd med ønsket om en mer bærekraftig eldreomsorg, og eldre sitt eget ønske om å bo hjemme så lenge som mulig, gitt at de eldre er trygge og har god nok helse. I denne planen legges derfor alternativ 1 til grunn for videre planlegging.

Selv om andelen innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem har gått ned gjennom mange år (se tabell 7 i kap. 6.1), vil den forventede veksten i de eldste aldersgruppene frem mot 2040 likevel gi betydelig økt etterspørsel etter langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens. Fremskrivingen viser at fra 2035 og fremover, gitt at all ny kapasitet realiseres, vil det være en stor og økende differanse mellom etterspørsel og kapasitet. Tiden fra planlegging til realisering av investeringsprosjekter kan ta rundt ti år. Det er derfor avgjørende at kommunen igangsetter investeringsprosessene så fort som mulig.

7.2 Fremskriving av behov for andre typer tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål

Det er foretatt beregninger av behovet for tilrettelagte boliger til personer med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med utviklingshemming, og personer med behov for psykisk helsehjelp, gitt at andelen innbyggere i de ulike aldersgrupper som bor i disse boligtypene holdes fast som ved inngangen til 2025, og gitt Oslo kommunes befolkningsfremskriving publisert i september 2025 (mellomalternativet). For disse boligene er det ikke utarbeidet en alternativ fremskriving.

Merk at det ikke er utarbeidet venteliste for denne typen boliger. Behovet er sannsynligvis større enn faktisk bruk ved inngangen til 2025, men udekket behov er ikke tilstrekkelig dokumentert.



Figur 9 Aggregert etterspørsel og kapasitet for andre typer tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål

Ved inngangen til 2025 hadde ca. 1750 personer i Oslo kommune vedtak om ulike typer tilrettelagt bolig til pleie- og omsorgsformål.

Fremskrivningen viser at frem mot 2035 vil behovet for tilrettelagte boliger til målgruppene øke med ca. 150, hvorav ca. 30 boliger til personer med nedsatt funksjonsevne, ca. 60 boliger til personer med utviklingshemming og ca. 60 boliger til personer med behov for psykisk helsehjelp. Frem mot 2040 vil behovet for tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål til disse målgruppene øke ytterligere med ca. 65 boliger.

Det vil være store krav til fremskaffelse av boliger til disse målgruppene frem til 2040. Fremskrivningen viser at det er høyere etterspørsel etter tilrettelagte boliger i hele perioden enn summen av dagens kapasitet og ny kapasitet (budsjettert/planlagt).

I tillegg til planlagt utbygging av samlokaliserte boliger i kommunal regi (se tabell 12), som figuren over viser, kan det økte behovet fremskaffes ved utbygging av samlokaliserte boliger i privat regi, byomfattende boliger, boliger gjennom rammeavtaler med Oslo kommune og enkeltstående tilrettelagte boliger anskaffet i privat eller kommunal regi (jf. kap. 4.2, kap. 9.3 og kap. 10). Oslo kommune inngikk ny rammeavtale med private leverandører sommeren 2025 for å øke boligkapasiteten for personer med utviklingshemming. Kapasiteten er økt med om lag 50 prosent, til 330 boliger med mulighet for ytterligere økning.

8 Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem

Husbanken forvalter ordningen med investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem som er regulert gjennom lover, forskrifter og politiske føringer. Formålet med Husbankens investeringstilskudd er å stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse. Tilskuddet kan gis til oppføring, kjøp, ombygging, utbedring, leie eller annen fremskaffelse av pleie- og omsorgsplasser. En forutsetning for å få investeringstilskudd er at prosjektet har en funksjonell og god standard, slik at det blir et godt sted å bo og en god arbeidsplass. Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og sykehjem kan fungere som gode hjem og gi rammen for et verdig liv.

Kommunen må ta hensyn til Husbankens prinsipper om normalisering og integrering ved lokalisering og utforming av omsorgsbygg. Boenhetene skal ikke ha institusjonsliknende preg, og skal plasseres i ordinære og gode bomiljøer. Demensplan 2025 gir føringer om boenheter med små avdelinger og bofellesskap.

Det er blant annet utfordringer knyttet til drift av små avdelinger i sykehjem, da små avdelinger kan være ressurskrevende og vanskelig å håndtere effektivt. Et sykehjem med mange avdelinger bestående av kun et fåtall beboerrom, vil være svært ressurskrevende å drifte. På denne måten bygger Oslo kommune seg til helsepersonellmangel. Oslo kommune opplever at små avdelinger krever flere nattevakter for å sikre tilstrekkelig bemanning. I sum oppleves derfor dagens føringer som rigide fra kommunens ståsted. Ved å åpne opp for avdelinger med flere beboerrom vil det oppnås større fleksibilitet. Oslo kommune vil jobbe opp mot statlig nivå for å øke fleksibiliteten i regelverket.

9 Planlagte investeringsprosjekter

I dette kapittelet gjennomgås fremdrift, gjennomføring og økonomiske konsekvenser for planlagte investeringsprosjekter (tiltak). I kap. 9.1 omtales prosedyrer i investeringsprosjekter i Oslo kommune. I kap. 9.2 omtales planlagte investeringsprosjekter for eldre. I kap. 9.3 omtales planlagte investeringsprosjekter for personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp. Bydelene er behovshavere når det gjelder Omsorg+, lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens og andre typer tilrettelagte boliger for pleie- og omsorgsformål. Sykehjemsetaten er behovshaver for sykehjem.

Prosjektene som vises i tabellene i dette kapittelet er under utvikling og er i ulike faser (konseptvalgutredning, forprosjekt eller gjennomføring). Det tas derfor forbehold om justeringer i prosjektene (f.eks. antall boliger/sykehjemsplasser og ferdigstillingsdato) og investeringsvedtak i bystyret.

Det er et mål at tilbudene skal være fordelt i hele Oslo basert på behov og befolkning. Dette forutsetter geografisk spredning av egnede tomter/bygg.

9.1 Krav i investeringsprosjekter i Oslo kommune

I *Revidert instruks for beslutningsprosessen i investeringsprosjekter* tydeliggjøres byrådets krav til beslutninger og beslutningsunderlag i kommunale investeringsprosjekter.

Byggeteknisk forskrift (TEK17), som er en forskrift til plan- og bygningsloven, angir minimumskravene til byggverk. I tråd med formålsparagrafen skal forskriften «sikre at tiltak planlegges, prosjekteres og utføres ut fra hensyn til god visuell kvalitet, universell utforming og slik at tiltaket oppfyller tekniske krav til sikkerhet, miljø, helse og energi».

I tillegg til Byggeteknisk forskrift, ligger standard kravspesifikasjon for Oslo kommune (SKOK) til grunn for investeringer i formålsbygg, som sykehjem, Omsorg+ og omsorgsboliger. SKOK skal ivareta kommunens krav om utforming av formålsbygg, i tillegg til miljøkrav, krav om beliggenhet med mer. SKOK skal sikre robuste løsninger med lave livsløpskostnader og lang levetid på byggene. Kravene skal sikre at de aktuelle formålsbyggene oppnår ønsket kvalitet til lavest mulig kostnad. Kravsettene eies av Byrådsavdeling for finans og revideres årlig. SKOK ligger også til grunn når det er private aktører som bygger formålsbygg på oppdrag fra Oslo kommune. Det er etablert rutiner for å søke om fravik fra krav. Byrådet har besluttet at det skal gjennomføres en ekstern gjennomgang av de funksjonelle og tekniske kravene i SKOK med sikte på å redusere særkrav og avdekke om fordyrende krav, utover det som følge av lov og forskrift, kan forsvares med eventuell nytteverdi. Basert på gjennomgangen skal det forslås endringer i kravene for å redusere kostnadene.

Husbankens retningslinjer for investeringstilskudd ligger til grunn for kommunens investeringsprosjekter i sykehjem og omsorgsboliger (se kap. 8).

9.2 Planlagte investeringsprosjekter for eldre

I dette kapittelet omtales planlagte investeringsprosjekter for lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens, Omsorg+, langtidshjem og helsehus.

Fremskrivingen viser at om lag 90 prosent av eldre over 80 år i 2035 ikke vil ha behov for verken sykehjemsplass eller omsorgsboliger fra kommunen. Dette betyr at omfanget av investeringer i sykehjem og omsorgsboliger fortsatt vil være lav jamført med størrelsen på målgruppen eldre 80 år og over. Fremskrivningen av boligbehovet for eldre viser også en vridning fra sykehjem til omsorgsboliger (se kap. 7.1).

9.2.1 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens

Tabellen under viser en oversikt over hvilke bydeler det planlegges å etablere lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens i.

Lokale omsorgsboliger	Eier	Planlagt ferdigstilt	Antall boliger
Olav Bjaalands vei*	Oslo kommune	2025	21
Bydel Grünerløkka	Oslo kommune	2028	12
Bydel Stovner	Oslo kommune	2029	14
Bydel St. Hanshaugen	Oslo kommune	2030	20
Bydel Nordstrand	Oslo kommune	2033	15
Totalt			82

Tabell 9 Planlagte prosjekter - lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens

*Dette er et kjøpsprosjekt i Bydel Ullern med overtakelse i 2025.

Det foreligger konkrete planer for ca. 80 boliger. Det tar lengre tid å realisere prosjektene enn opprinnelig planlagt på grunn av ulike forhold knyttet til blant annet regulering, prosjektering og lokalisering. Fem prosjekter fordelt i ulike bydeler forventes ferdigstilt i perioden 2028-2033. I bydelene Stovner og Nordstrand planlegges det å samlokalisere lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens med nye Omsorg+ prosjekter (se tabell i kap. 9.2.2).

9.2.2 Omsorg+

Per i dag er det etablert ca. 1100 Omsorg+ boliger, og det er planlagt ytterligere etablering av ca. 390 innen 2033. Dette vises i tabellen under. Omsorg+ prosjektene er fordelt på ulike bydeler.

Omsorg+	Eier	Planlagt ferdigstilt	Antall boliger
Kjelsåsveien Omsorg+	Oslo kommune	2026	77
Stovner Omsorg+	Oslo kommune	2029	65
Mortensrud Omsorg+	Oslo kommune	2030	40
Ullern Omsorg+*	Oslo kommune	2030	80
Nordstrand Omsorg+	Oslo kommune	2033	85
Oppsal	Oslo kommune	2033	40
Totalt			387

Tabell 10 Planlagte prosjekter - Omsorg+

* Ullern Omsorg+ er en del av Hoff flerformålsprosjekt. Det er avdekket problemer med forhold i grunnen og videre prosjektering er satt på vent. Foreløpig er det planlagt 80 boliger i prosjektet.

Ved realisering av prosjektene i tabellen over vil kommunen ha etablert ca. 1500 Omsorg+ boliger i løpet av 2033. Det har tatt lenger tid å realisere Omsorg+ prosjektene enn opprinnelig planlagt på grunn av ulike forhold knyttet til blant annet regulering, prosjektering og lokalisering. Se for øvrig omtale i kap. 4.1.3.

I 2025 skal det utarbeides en konspetsvalgutredning for om lag 500 Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. Dette arbeidet vil også kunne omfatte eksisterende Omsorg+ som har behov for rehabilitering og aktuelle eiendommer fra tomte- og bygningsanalyser for sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 9.2.3).



Kjelsåsveien Omsorg+ i

Bydel Nordre Aker er under bygging og skal romme 77 Omsorg+ boliger. Det vil være felles uteområder for beboerne, i tillegg til et offentlig torg og en park. Bygget er et passivhus med energibrønner og solcelleanlegg på taket. Bygget skal stå ferdig annet halvår 2026.

Illustrasjon 2 Kjelsåsveien Omsorg+, Hille Melbye Arkitekter

9.2.3 Langtidshjem og helsehus

Ved inngangen til 2025 er det totalt om lag 3830 plasser, hvorav om lag 3380 plasser i langtidshjem og om lag 450 plasser i helsehus. Langtidshjemmene og helsehusene fremskaffes gjennom bygging i kommunal regi eller ved utlysning av konkurranse. Det stilles de samme tekniske kravene uavhengig av aktør, se kap. 9.1.

En del av de eksisterende kommunale plassene og en del av plassene som eies og driftes av ideelle aktører, oppfyller ikke dagens krav til utforming jf. kap. 4.1.4. Når en sykehjemsplass ikke regnes å oppfylle dagens krav, settes det i verk avhjelpende tiltak for å sikre tilfredsstillende helse, miljø og sikkerhet for beboere og ansatte. Det er særlig tre forhold som legges til grunn når langtidshjem og helsehus blir vurdert til ikke å oppfylle dagens krav: beboerrom uten eget bad, branntekniske krav og krav til ventilasjon. Selv om et bygg ikke tilfredsstiller dagens krav til utforming, er det trygt å bo der og driften er forsvarlig.

Det er gjennomført et arbeid med tomte- og bygningsanalyser for 12 kommunale sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se omtale i kap. 4.1.4), med tanke på videre bruk til helse- og omsorgsformål¹⁴. Av disse sykehjemmene er 5 avviklet som sykehjem og 1 er solgt¹⁵. Ved inngangen til 2025 vil det være 500 plasser i drift i kommunale bygg som ikke oppfyller dagens krav. I tillegg er det ca. 140 plasser i sykehjem som eies og driftes av ideell aktør som ikke tilfredsstiller dagens krav.

¹⁴ I verbalvedtak H58/2018 ba bystyret byrådet sikre at bygg og tomter som frigjøres ved eventuell nedleggelse av sykehjem blir vurdert for fremtidig bruk til helse- og omsorgsformål.

¹⁵ Grünerløkka sykehjem, Silurveien sykehjem, Manglerudhjemmet, Romsås sykehjem og Ilahjemmet er avviklet som sykehjem og tidligere Furuset sykehjem er solgt.

Ved inngangen til 2025 vil om lag 620 av plassene i langtids hjem/helsehus i kommunal og ideell drift ikke oppfylle krav.

Oslo kommune har gjennomført en konkurranse om fremskaffelse av bygg for langtidsplasser som skal bygges på privat kommersielt eller privat ideelt eide tomter, og driftes i privat ideell regi. I tabellen under vises hvilke tre ideelle aktører som kommunen har inngått langsiktig leieavtale med, med til sammen 342 plasser, derav er Lovisenberg sine 82 plasser til personer med behov for psykisk helsehjelp.

Fremskrivingen i kap. 7.1 viser et økende behov for plasser/boliger. Kommunen vil følge utviklingen nøye og behovet vurderes fortløpende.

Enkelte nye investeringsprosjekter vil erstatte sykehjem/plasser som i dag er i bruk. Vålerengahjemmet har i dag 87 plasser og nytt langtids hjem (se tabell under) vil erstatte dagens sykehjem og øke kapasiteten til 122 plasser. Dersom det blir et mindre behov enn fremskrivingen viser, vil nye langtids hjem kunne erstatte plasser i sykehjem som ikke oppfyller dagens krav.

Prosjektene som vises i tabellen under er i ulike faser. Dette omfatter til sammen om lag 700 plasser, både i kommunal regi og fremskaffet gjennom konkurranse, som etter planen skal ferdigstilles i løpet av 2033.

Sykehjem	Eier	Planlagt ferdigstillelse	Antall plasser
Steinerudhjemmet	Diakonhjemmet	2027	138
Vålerenga	Kirkens Bymisjon	2028	122
Lovisenberg	Diakonissehuset Lovisenberg	2029	82
Mortensrud	Oslo kommune	2030	130
Oppsal*	Oslo kommune	2033	100
Sognsveien 80*	Oslo kommune	2033	140
Totalt			712

Tabell 11 Planlagte investeringsprosjekter – langtids hjem

*Prosjektene er i tidlig fase og ferdigstillelsesdato og antall plasser er foreløpige.

Sykehjemsetaten utarbeider for tiden en konseptvalgutredning for fremskaffelse av om lag 600 nye sykehjemsplasser frem mot 2035. Nye boformer for personer med demenssykdom som hageby, og andre spesialplasser, er en del av vurderingen. Arbeidet skal både sikre erstatning av

eksisterende sykehjem som ikke oppfyller dagens krav og en tilvekst. Eksisterende avviklede sykehjemstomter, andre tomter, drift og anskaffelsesform er en del av KVVU-arbeidet. KVVU-arbeidet hensyntar ovennevnte tomte- og bygningsanalyser. De nye sykehjemsprosjektene som følger av KVVU-arbeidet vil øke antallet sykehjemsplasser, men det er foreløpig uklart hvor mange av de 600 plassene som vil bli realisert.

9.3 Planlagte investeringsprosjekter for personer med nedsatt funksjonsevne

Tabellen under viser en oversikt over planlagte investeringsprosjekter til målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne (inkludert personer med utviklingshemming) og personer med behov for psykisk helsehjelp i ulike bydeler.

Tilrettelagte boliger	Målgruppe	Eier	Planlagt ferdigstillelse	Antall plasser
Bydel Østensjø	Utviklingshemmede	Oslo kommune	2027	8
Bydel Østensjø	Utviklingshemmede	Oslo kommune	2027	14
Bydel Søndre Nordstrand	Utviklingshemmede	Oslo kommune	2028	10
Bydel Østensjø	Utviklingshemmede	Oslo kommune	2028	12
Bydel Søndre Nordstrand	Behov for psykisk helsehjelp	Oslo kommune	2029	12
Bydel Stovner	Utviklingshemmede	Oslo kommune	2029	8
Bydel Nordstrand	Utviklingshemmede	Oslo kommune	2031	10
Bydel Nordstrand ¹⁶	Behov for psykisk helsehjelp	Oslo kommune	2031	30
Totalt				104

Tabell 12 Planlagte investeringsprosjekter - Tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål

Prosjektene i tabellen over er under utvikling og er i ulike faser (konseptvalgutredning og forprosjekt).

¹⁶ Til sammen 30 boliger fordelt på tre ulike prosjekter/adresser

I tillegg til ovennevnte investeringsprosjekter i egen regi arbeider kommunen med å anskaffe (kjøpe) om lag 10 omsorgsboliger til personer med utviklingshemming. Det pågår også et arbeid med å inngå en langsiktig leieavtale med en privat aktør for 13 boliger til denne målgruppen.

Videre er det i 2025 også gitt et KVV oppdrag til bydel Østensjø for en konkret eiendom med realisering av om lag 10 boliger. Her ser man for seg en miks av boliger til personer med utviklingshemming og avlastningsboliger.

Noen av de ovennevnte prosjektene vil innebære en netto vekst, mens andre vil være erstatning for eksisterende boliger som bydelene ønsker å avvikle.

Bydelene har også behov for avlastningsboliger til personer med utviklingshemming (se kap. 4.2.1.1). I Bydel Søndre Nordstrand er et investeringsprosjekt for avlastningsboliger til denne målgruppen i forprosjektfase med til sammen 13 boliger. Planlagt ferdigstilling er 2028. Andre bydeler har også meldt interesse for nye prosjekter med avlastningsboliger.

Bydelene melder videre om et økende behov for tilrettelagte boliger til målgruppene personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp (se kap. 6.3).

10 Videre arbeid og mulige gjennomføringsstrategier

Kommunen har mulighet for å bygge langtidshjem og boliger i egen regi ved at eiendomsforetakene er byggherre. Kommunen har også anledning til å benytte offentlig - privat samarbeid som gjennomføringsstrategi for å gjennomføre flere prosjekter. En tredje mulighet er at kommunen erverver tomt/bygg av en privat aktør. Summen av de tre gjennomføringsstrategiene vil øke tilbudet av sykehjem og boliger for eldre og andre personer med hjelpebehov sammenlignet om prosjekter kun gjennomføres i kommunal regi.

10.1 Kommunen bygger i egenregi

Alle investeringsprosjekter i egenregi gjennomgår konseptvalgutredning og forprosjekt, og i begge fasene skal beslutningsunderlaget kvalitetssikres. I kommunale investeringsprosjekter er Byrådsavdeling for helse overordnet bestiller og Sykehjemsetaten/bydel operativ bestiller. Byrådsavdeling for kultur og næring er overordnet utfører og Oslobygg KF operativ utfører. Forvaltningsansvaret er i hovedsak delt mellom Oslobygg, som har ansvar for forvaltningen av sykehjem, og Boligbygg Oslo KF, som har ansvar for forvaltning av Omsorg+, lokale omsorgsboliger og tilrettelagte boliger. I tillegg forvalter bydelene en mindre andel kommunale boliger. Plan- og reguleringsprosessen er den samme for kommunen som for private utbyggere.

På bakgrunn av Oslo kommune sin eiendomsstrategi gjennomfører Eiendoms- og byfornyelsesetaten arealbehovskartlegging annethvert år. Med unntak av et par områder i Oslo, er kommunens tomteressurser knyttet til utbyggingsformål/anlegg generelt svært begrenset. Porteføljen er særlig begrenset i transformasjons- og utviklingsområdene og i markedsmessige pressområder. Nye tomter må derfor ofte sikres gjennom offentlig og privat samarbeid eller ved erverv.

10.2 Offentlig og privat samarbeid (OPS)

For å få fart på byggingen av sykehjem, Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt, samt andre tilrettelagte boliger til personer med nedsatt funksjonsevne må alternative strategier tas i bruk. Dette skal realiseres gjennom en miks av investeringsprosjekter i kommunal regi og offentlig/privat samarbeid (OPS). OPS kan ta form av konkurranser om kontrakter om innkjøp i private boligprosjekter under planlegging eller ved at kommunen inngår langsiktige leiekontrakter på minst 30 år etter gjennomført konkurranse.

Byrådet skal gjennomføre en OPS for minst 300-400 sykehjemsplasser for private aktører som disponerer tomter. Konkurransen vil være åpen for både sykehjemsbygg og tjenester. Målet for kommunen er å inngå en langsiktig leiekontrakt med private aktører. Det vil også bli gjennomført en OPS-konkurranse for inntil 300 Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt for private aktører som disponerer tomter. Målet for kommunen med denne OPS-konkurransen er å kjøpe seg inn med en andel boliger i større boligprosjekter som er under planlegging.

Begge OPS-konkurransene har som mål å gi kommunen nye sykehjemsplasser og Omsorg+ boliger innen 2035. Konkurransene vil være åpne for både private ideelle og private kommersielle aktører.

En annen variant av OPS er at kommunen selger tomt på vilkår til private aktører og kjøper tilbake boliger kommunen har behov for.

En ytterligere fordel med OPS er at det gir kommunen tilgang på private eiendomsressurser. Dette kan frigi kommunale tomter til alternativ bruk.

10.3 Kommunen erverver tomter og bygg

En tredje gjennomføringsstrategi kommunen kan benytte seg av er å erverve tomter og bygg av private aktører. For å sikre areal gjennom erverv av privat eiendom påregnes en prosess på 1-4 år. Bakgrunnen for tidsanslaget er vesentlig usikkerhet knyttet til hvilke og hvor mange eiendommer som blir tilgjengelige i markedet der selgers prisforventning samsvarer med verditakst. Sammenlignet med andre gjennomføringsstrategier er likevel erverv ofte den raskeste veien til målet.

Oslo kommune ervervet i 2024 Olav Bjaalands vei 7 i Bydel Ullern. Dette bygget skal brukes som lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens. Overtakelsen var våren 2025. Se illustrasjon under.



Illustrasjon 3 Olav Bjaalands vei 7, lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens (Stein Halvorsen Arkitekter AS)

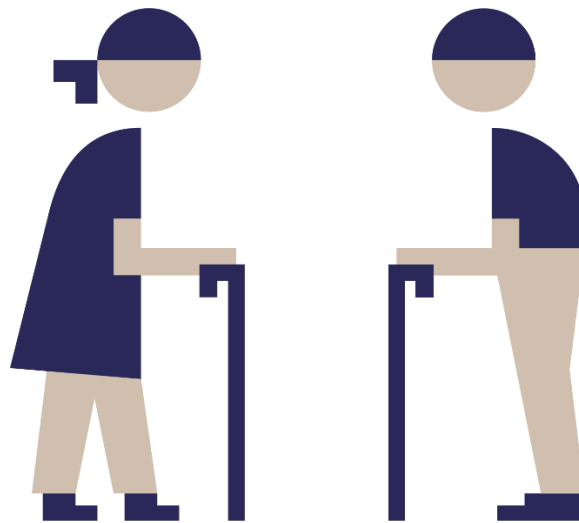
11 Økonomiske konsekvenser

11.1 Prosjektgjennomføring

Gjennomføring av Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov – Temaplan 2026-2035 skjer innenfor årlig vedtatte budsjetttrammer. I fremtidige budsjett og økonomiplanperioder konkretiseres og forankres planen for planlagte investeringsprosjekter.

11.2 Driftskonsekvenser

Bemanningsfaktoren i fremtidens sykehjem forventes å øke delvis grunnet nye utformingskrav i sykehjemmene, og at eldre sitt omsorgsbehov i sykehjem antas å øke fremover. Økt bemanningsfaktor vil gi økte driftskostnader.



Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over plasser i drift i langtidshjem og helsehus ved inngangen til 2025. Plassene er gruppert i ulike kategorier med utgangspunkt i eierskap og tilstand på byggene.

Langtidshjem og helsehus	Eier	Totalt	Langtidshjem	Helsehus
Kommunale bygg som oppfyller dagens krav	Oslobygg	2452	2073	379
Kommunale bygg som ikke oppfyller dagens krav og hvor tomte- og bygningsanalyse er gjennomført	Oslobygg	480	403	77
Bygg som eies og driftes av ideelle aktører som delvis oppfyller dagens krav	Ideell aktør	452	452	
Bygg som eies og driftes av ideelle aktører som ikke oppfyller dagens krav	Ideell aktør	135	135	
Bygg som eies av kommersielle aktører som oppfyller dagens krav	Privat	315	315	
Totalt antall plasser i langtidshjem og helsehus		3834	3378	456

Vedlegg 2: Oversikt over de enkelte langtidshjem og helsehus som oppfyller/ikke oppfyller dagens funksjonelle krav til sykehjem ved inngangen til 2025

Sykehjem	Eier/Driftsform	Antall plasser	Tilstand
Abildsøhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	60	Oppfyller dagens krav
Ammerudlunden sykehjem	Privat/Ideell	73	Oppfyller dagens krav
Bekkelagshjemmet	Bekkelaget menighet/Ideell	48	Oppfyller ikke dagens krav
Bjølsehjemmet	Oslobygg/Kommunalt	128	Oppfyller dagens krav
Cathinka Guldborg	Diakonissehuset/Ideell	127	Oppfyller delvis dagens krav
Dronning Ingrid's hage	Oslobygg/Kommunalt	130	Oppfyller dagens krav
Ellingsrudhjemmet	Privat/Kommunalt	146	Oppfyller dagens krav
Fagerborghjemmet	Oslobygg/Ideell	58	Oppfyller ikke dagens krav*
Furuset hageby	Oslobygg/Kommunalt	112	Oppfyller dagens krav
Grefsenhjemmet	Stiftelsen Grefsenhjemmet/Ideell	94	Oppfyller delvis dagens krav
Hovseterhjemmet	Oslobygg/Ideell	163	Oppfyller dagens krav
Jødisk bo- og seniorsenter	Det Mosaiske trossamfunn/Ideell	10	Oppfyller delvis dagens krav
Kantarellhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	96	Oppfyller dagens krav
Lambertseterhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	130	Oppfyller dagens krav
Langerudhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	161	Oppfyller dagens krav
Lilleborg helsehus	Oslobygg/Kommunalt	77	Oppfyller ikke dagens krav*
Lillohjemmet	Oslobygg/Kommunalt	72	Oppfyller dagens krav
Lindeberghjemmet	Oslobygg/Kommunalt	144	Oppfyller dagens krav
Madserudhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	81	Oppfyller ikke dagens krav*
Majorstuhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	120	Oppfyller dagens krav
Midtåsenhjemmet	Privat/Kommunalt	96	Oppfyller dagens krav
Nordberghjemmet	Diakonhjemmet/Ideell	66	Oppfyller delvis dagens krav
Nordseterhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	106	Oppfyller ikke dagens krav*
Paulus sykehjem	Oslobygg/Ideell	92	Oppfyller ikke dagens krav*
Rødtvedt sykehjem	Oslobygg/Ideell	66	Oppfyller ikke dagens krav*
Sagenehjemmet	Diakonhjemmet/Ideell	70	Oppfyller delvis dagens krav
Smestadhjemmet	Oslobygg/Ideell	108	Oppfyller dagens krav
Sofienberghjemmet	Sofienberg diakonale stiftelse/Ideell	85	Oppfyller delvis dagens krav
Solfjellshøgda helsehus	Oslobygg/Kommunalt	142	Oppfyller dagens krav
Solvang helsehus	Oslobygg/Kommunalt	141	Oppfyller dagens krav
St. Hanshaugen Omsorgssenter	Oslobygg/Ideell	85	Oppfyller dagens krav

Forts. vedlegg 2: Oversikt over de enkelte langtids hjem og helsehus som oppfyller/ikke oppfyller dagens funksjonelle krav til sykehjem ved inngangen til 2025

Sykehjem	Eier/Driftsform	Antall plasser	Tilstand
Stovnerskoghjemmet	Oslobygg/Kommunalt	148	Oppfyller dagens krav
Tåsenhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	130	Oppfyller dagens krav
Ullern helsehus	Oslobygg/Kommunalt	96	Oppfyller dagens krav
Ullernhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	48	Oppfyller dagens krav
Uranienborghjemmet	Oslobygg/Kommunalt	98	Oppfyller dagens krav
Vinderenhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	85	Oppfyller dagens krav
Vålerengahjemmet	Kirkens Bymisjon/Ideell	87	Oppfyller ikke dagens krav
Økernhjemmet	Oslobygg/Kommunalt	55	Oppfyller dagens krav
SUM		3834	

*Det er gjennomført innledende tomte- og bygningsanalyser for kommunale sykehjem som ikke oppfyller dagens krav. Flere av tomtene inngår i KVV om 600 sykehjemsplasser og ytterligere tre av tomtene vil inngå i KVV for Omsorg+ og boliger for personer med kognitiv svikt.

Det er særlig tre forhold som legges til grunn når langtids hjem og helsehus blir vurdert til ikke å oppfylle dagens krav: beboerrom uten eget bad, branntekniske krav og krav til ventilasjon. Selv om et bygg ikke tilfredsstiller dagens krav til utforming, er det trygt å bo der og driften er forsvarlig.

Vedlegg 3: Oppsummering høringsinnspill

Byrådsavdeling for helse, seksjon for eldretjenester sendte Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov på høring 6. mai 2025. Høringsfrist var 13. juni 2025. Utkast til plan ble sendt til følgende høringsinstanser; Alle bydelene i Oslo kommune, Boligbygg Oslo KF, Bymiljøetaten, Det sentrale eldreråd, Eiendoms- og byfornyelsesetaten, Helseetaten, Oslobygg KF, Plan- og bygningsetaten, Rådet for flerkulturelle minoriteter, Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, Sentralt Ungdomsråd i Oslo, Velferdsetaten og Husbanken.

Det ble avgitt 26 høringsinnspill. Dette vedlegget gir en oversikt over hvilke hovedtemaer det er kommet innspill til i høringsrunden, og hva som er innarbeidet i planen.

Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov, er en langtidsplan for planlegging og utbygging av heldøgns omsorgstilbud for eldre og andre personer med hjelpebehov i Oslo. Byrådsavdelingen påpeker at planen ikke tar for seg innholdet av helse- og omsorgstjenestene. Det vises her til andre kommunale planer som nevnes i kapittel 2.

Planens tittel og avgrensning mot andre planer

Flere høringsinstanser er positive til at planen nå inkluderer flere målgrupper, som personer med nedsatt funksjonsevne og personer med behov for psykisk helsehjelp.

Det sentrale eldrerådet viser til tittelen på temaplanen og påpeker at de fleste eldre innbyggere i Oslo ikke har et hjelpebehov. *Helseetaten* anbefaler at planen får en mer presis tittel som tydeliggjør hvem målgruppene er. *Etaten* foreslår at grupper som personer med utviklingshemming og personer med behov for psykisk helsehjelp nevnes eksplisitt i tittelen, i tillegg til eldre. *Rådet for personer med funksjonsnedsettelse* foreslår følgende titler «Boligplan for personer med behov for heldøgns tjenester» eller «Plan for tilrettelagte boliger i Oslo kommune».

Bydel Bjerke viser til at planen bør omfatte alle behov for heldøgns omsorg, uavhengig av årsak (alder, diagnose, boevne). *Bydel Sagene* påpeker at planen er avgrenset og ikke omfatter personer med ROP-lidelser¹⁷ eller eldre med behov for tilrettelagt bolig uten heldøgns bemanning. *Bydel Frogner* påpeker at personer med rus og psykiske lidelser med behov for heldøgns omsorg ikke er godt nok ivaretatt. *Plan- og bygningsetaten* ser fordeler av at boligplanen har inkludert flere botilbud. Samtidig ville en behovsplan som inkluderer alle de kommunale botilbudene gjort det lettere å prioritere mellom disse, og gjort ansvars- og arbeidsfordeling i byrådsavdelingene enklere. *Oslobygg* mener det er behov for å koordinere alle planer som omhandler boliger.

¹⁷ Personer med rusproblemer eller samtidige rus- og psykiske helseproblemer

Byrådsavdelingen viser til at eldre og andre personer med hjelpebehov er en mangfoldig gruppe, og det å ha et hjelpebehov kan defineres på ulike måter. For eksempel kan et hjelpebehov være behov for en type tilrettelagt bolig. Videre viser byrådsavdelingen til at boligbehov for andre grupper, som vanskeligstilte personer og personer med rusproblemer eller samtidige rus- og psykiske helseproblemer omtales ikke i denne boligplanen, men inngår i Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-2033.

Revisjon av forskrift om tildeling av bolig i Omsorg+

Byrådsavdelingen har igangsatt et arbeid med å revidere Omsorg+ forskriften, der det blant annet vil bli stilt krav til vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester. Flere høringsinstanser hadde innspill til at Omsorg+ forskriften skal revideres.

Bydel Grorud mener at det å stille krav til vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester ikke kan gjelde for Omsorg+ bolig. Samme kriteriene for å få sykehjemsplass og Omsorg+ bolig vil ikke kunne være et boligvirkemiddel. Det vil muligens stille høyere krav til bemanning enn det er i Omsorg+ i dag. *Bydel Grorud* mener det vil være mer hensiktsmessig å stille krav om at bruker skal ha etablert helse- og omsorgstjenester på søknadstidspunktet. *Helseetaten* foreslår at det utarbeides en konsekvensvurdering før det eventuelt endres formål med Omsorg+ og en tydeliggjøring av målgruppe og funksjon for Omsorg+ i fremtidig boligstruktur. *Det sentrale eldrerådet* mener at Omsorg+ er et godt konsept for gjeldende målgruppe, men er bekymret for en utvikling der Omsorg+ utvikler seg til å bli boliger for elde beboere med større hjelpebehov. Det vil kunne skape endringer i bomiljøet som ikke er tilsiktet.

Byrådsavdelingen viser til at revidert Omsorg+ forskrift vil bli sendt på egen høring.

Fremskriving av boligbehov

For målgruppen eldre fremskrives to ulike alternativer, alternativ 0 (videreføring av dagens situasjon) og alternativ 1 (to prosentpoeng flere av innbyggere 80 år og over bor i egen privat bolig). For videre omtale se kap. 7.1.

4 bydeler støtter valg av alternativ 1 som innebærer at flere eldre bor hjemme lengre. *Bydel Sagene* og *bydel Grorud* støtter alternativ 0 i fremskrivingen (videreføring av dagens situasjon). *Plan- og bygningsetaten (PBE)* registrerer at planen kun dekker behovet frem til 2035, men at det er en stor differanse mellom behov og kapasitet i 2040. *PBE* anbefaler at planen gir større klarhet i hvordan behovet frem mot 2040 skal løses. Usikkerheten bak prognosene kommer i liten grad frem. *PBE* mener at det vil være enklere å operasjonalisere planen og ta høyde for mulige endringer i behovet dersom det angis flere opplysninger i fremskrivingene, slik som oppfyllingsgrad, botid og søkertall til boligene generelt. *Eiendoms- og byfornyelsesetaten* etterlyser en tydelig oversikt over dagens kapasitet, planlagt kapasitet og udekket behov.

Det er foretatt beregninger av behovet for tilrettelagte boliger til personer med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med utviklingshemming, og personer med behov for psykisk helsehjelp. Beregningene forutsetter at andelen innbyggere i de ulike aldersgrupper som bor i disse boligtypene holdes fast som ved inngangen til 2025, og gitt Oslo kommunes befolkningsfremskriving publisert i september 2025. For videre omtale se kap. 7.2.

Bydel St. Hanshaugen viser til at en ren teknisk fremskriving ikke vil fange opp økningen av behovet for flere tilrettelagte boliger for psykisk syke på kommunalt nivå grunnet oppgaveoverføring fra psykisk helsevern og kortere behandlingstid på døgns spesialisthelsetjenesten. Videre viser bydelen til at det mangler alternative fremskrivinger og ventelister for boliger til personer med funksjonsnedsettelse, utviklingshemming og psykiske helseutfordringer. *Bydel Frogner* etterlyser også bedre fremskrivinger og ventelister for boligbehovet. *Bydel Ullern* bemerker at en fremskriving på kun 100 boliger frem til 2035 synes å være et ganske lavt anslag. Bydelen mener også at planen underspiller gapet mellom behovet og tilbudet for personer med psykiske utfordringer. *Helseetaten* viser til at det er behov for mer tydelig dokumentasjon og begrunnelse for fremskrivingene som legges til grunn i planen.

Byrådsavdelingen viser til dagens kapasitet over kommunale botilbud for eldre og andre personer med hjelpebehov i kap. 7 figur 8 og 9. Noe av formålet med planen er å sikre et tilstrekkelig antall heldøgns botilbud for eldre og andre personer med hjelpebehov.

Kommunen vil fortsette å overvåke og evaluere behovene og tiltakene for å sikre at de forblir effektive og relevante. Byrådsavdelingen tar med seg innspillene i det videre arbeidet og ved neste rullering oppdatere planen basert på nye data og erfaringer for å sikre at de er i tråd med de nyeste behovene og trendene.

Planlagte investeringsprosjekter

Bydel Nordstrand bemerker at det må fremgå tydelig av planen hvilke boligprosjekter som skal erstatte eksisterende boliger og hva som er netto vekst. Videre mener bydel Nordstrand at det bør vurderes flere enn 15 lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt i bydelen. *Bydel Ulleren* viser til at planen gir god oversikt over tidligere og kommende prosjekter, men mangler konkrete tiltak på kort sikt. *Bydel Grorud* ønsker sterkere satsning på sykehjem, helsehus og Omsorg+ grunnet dobling av 80+ befolkningen. Bydelen stiller spørsmål ved om alle planlagte botilbud faktisk vil bli realisert. *Bydel Alna* viser til at det må bygges flere lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt/demens. *Plan- og bygningsetaten* mener at det er viktig å etablere sykehjem/omsorg+ over hele byen, og at kommunen bør ha en ambisjon om dette. Det er viktig at disse anleggene bidrar til bygging av nabolagene. Særlig ser PBE at bydelene Frogner, Vestre Aker, Nordre Aker og Nordstrand vil få en stor økning i eldre fremover. *Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY)* viser til at store budsjettavsetninger må påregnes for kjøp av eiendom. Kommunens eiendomsportefølje er begrenset. EBY bemerker at planen mangler kriterier for hvor ny kapasitet skal plasseres, og etterlyser føringer for geografisk fordeling. EBY foreslår et forum for egnethetsvurdering av eiendommer, etter modell fra ROP-boligprosjekt, for å styrke arbeidet

med boligformål i HLS-sektor. *Rådet for personer med funksjonsnedsettelse* peker på behovet for flere kommunale botilbud for personer med utviklingshemming, og mener at det planlagte antallet nye plasser (62 frem til 2035) er altfor lavt. De viser til økende behov, blant annet gjennom økt etterspørsel etter spesialundervisning for barn med autismespekterforstyrrelser. Når det gjelder personer med psykiske utfordringer, påpeker rådet at behovet er stort, men at det kun planlegges 42 boenheter, uten at det fremgår om disse er midlertidige eller varige.

Byrådsavdelingen vurderer flere gjennomføringsstrategier for å øke tilbudet av sykehjem og boliger. Eksempel på dette er å kombinere ny bruk av eksisterende eiendommer, investeringer, kjøp og offentlig/privat samarbeid. Viser for øvrig til kap. 10.

Botilbudene skal være fordelt i hele Oslo basert på behov og befolkning. Dette forutsetter god spredning av egnede tomter/bygg.

Operative mål

Bydel Bjerke mener det er uhensiktsmessig å planlegge 500 nye Omsorg+ boliger innen 2040, men kun 100 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. *Bydel Frogner* støtter operative mål i planen. *Bydel Ullern* mener planlagt boligvolum ikke dekker behovet. *Bydel St. Hanshaugen* mener målet om 100 tilrettelagte bolig for personer med funksjonsnedsettelse og psykisk helse er for lavt. *Eiendoms- og byfornyelsesetaten* og *Oslobygg* viser til at på sykehjemsplasser er det uklarhet mellom beregnet behov (2400 plasser) og måltall (2100 plasser).

Byrådsavdelingen viser til at differansen mellom beregnet behov og måltall kan løses ved at kommunen må akseptere videre drift og en lavere utskiftingstakt av sykehjem som ikke oppfyller alle dagens krav. For videre omtale se kap. 3.3.

Velferdsteknologi

Flere høringsinstanser støtter økt bruk av velferdsteknologi for å øke trygghet og selvstendighet, slik at flere eldre kan bo hjemme lengre.

Bydel Grünerløkka påpeker samtidig at denne teknologien medfører økte krav til oppfølging. *Bydel Grorud* støtter også bruk av velferdsteknologi, men understreker at den må supplere og ikke erstatte menneskelig omsorg. Teknologien bør velges ut fra bærekraftskriterier som levetid, reparerbarhet og energibruk.

Universell utforming/livsløpsstandard

Flere bydeler understreker viktigheten av universell utforming og melder om mangel på tilrettelagte boliger i gamle bygårder uten heis med små bad. *Bydel Frogner* viser dessuten til at kjøp av ikke-universelt utformende bygg skaper udekket behov. *Det sentrale eldreråd* mener at livsløpsstandard er viktig i planlegging av nye boliger. *Rådet* anser at det å gjøre eksisterende boliger universelt utformet kan være besparende i forhold til å bygge og drifte sykehjemsplasser. Målet om å bo hjemme så lenge som mulig krever løsninger som trappeheiser eller ordentlig heiser i gamle bygg og andre tilpasninger som fjerning av dørstokker, brede nok dører og så videre. *Rådet for personer med funksjonsnedsettelser* etterlyser universelt utformede boliger og tiltak som heistilskudd for å gjøre eldre bygg tilgjengelige.

Byrådsavdelingen bemerker at alle nye investeringsprosjekter med investeringstilskudd fra Husbanken er universelt utformet.

Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)

Rådet for personer med funksjonsnedsettelser understreker i sitt høringssvar viktigheten av at Oslo kommunes boligplan etterlever intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), særlig artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. *Bydel Grorud* og *Bydel Alna* understreker viktigheten av CRPD artikkel 19 – retten til å velge bosted og boform.

Fleksibilitet i statlig regelverk

Husbanken forvalter ordningen med investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem som er regulert gjennom lover, forskrifter og politiske føringer. Oslo kommune opplever dagens føringer som rigide fra kommunens ståsted og vil jobbe opp mot statlig nivå for å øke fleksibiliteten i regelverket.

Fem bydeler støtter at Oslo kommune jobber for mer fleksibilitet i statlig regelverk. Byrådsavdelingen gjengir her utdrag fra *Bydel Nordstrand* sitt høringsinnspill.

Bydel Nordstrand er enig i betraktningene knyttet til Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem, og støtter at det er nødvendig at Oslo kommune jobber mot statlig nivå for å se nærmere på hvordan fleksibiliteten i regelverket kan økes. Det er ressurskrevende for bydelen å drifte et botilbud med et lavt antall boenheter på samme lokasjon og det er også sårbart når det gjelder fagmiljø og fravær. Det er derfor nødvendig med fokus på å utvikle fleksible boligløsninger for både eldre og andre personer med hjelpebehov som gjør det mulig å bo i samme bolig selv om tjeneste- og hjelpebehovet endrer seg.

Boligbygg KF påpeker at Husbanken har en del rent tekniske krav som er strengere enn krav andre regelverk stiller. *Bydel Grorud* mener Husbankens føringer er basert på faglige vurderinger og bør respekteres. *Rådet for personer med funksjonsnedsettelser* advarer mot

store enheter og anbefaler maks 4-5 beboere per bofellesskap for å sikre kvalitet og trygghet. *Husbanken* viser til at de forvalter ordningen med investeringstilskudd som er regulert gjennom lover og forskrifter, og føringer fra regjeringen. Det er regjeringens Demensplan 2025 som gir føringer om små avdelinger og bofellesskap. *Husbanken* bemerker at dette er forskningsbaserte krav for å sikre bedre pasientoppfølging og bedre livskvalitet for beboere. *Husbanken* viser til at de overfor Oslo kommune flere ganger har godkjent bogrupper bestående av 10 plasser og avdelinger som består av flere bogrupper på 10.

Fleksible boløsninger

Bydel Frogner ønsker utvikling og supplering med fleksible boløsninger for grupper med kognitiv svikt, rus og psykisk uhelse. *Bydel Grünerløkka* viser til at boliger ikke bør være låst til bestemte grupper og at tjenestene bør være fleksible. *Bydel Gamle Oslo* ønsker innovative og sosialt bærekraftige boformer som generasjonsboliger, seniorfellesskap og boliger som fremmer fellesskap og motvirker ensomhet. *Bydel Nordre Aker* viser til blandende erfaringer med demenslandsbyer. Det er vanskelig å få plass, kriteriene er strenge og demenslandsbyene er ikke alltid tilpasset brukernes behov.

Tomter og tilgang på tomter

Bydel Frogner viser til utfordringer med en eldre boligmasse og få tilgjengelige tomter. *Bydel Ullern* påpeker at mangel på oversikt over kommunale eiendommer gjør det vanskelig for bydeler å finne tomter. *Bydelen* ønsker videre at kommunen/bydelen får bedre tilgang til tomter, ikke bare private utbyggere. *Bydel Nordstrand* viser også til vanskeligheter med å finne tomter. *Bydel Gamle Oslo* ønsker at det reguleres tomter til eldreboliger i større utbyggingsområder. *Plan- og bygningsetaten* viser til at kommunen sitter på et fåtall av egne, egnede tomter. Dette betyr at de aller fleste tomtene må fremskaffes i det private markedet. *Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY)* understreker viktigheten av å sikre arealer tidlig for å unngå kostbare og tidkrevende prosesser senere. *EBY* viser videre til at det er få egnede kommunale tomter til sykehjem og omsorgsboliger i HLS-sektor. De fleste nye behov må dekkes gjennom kjøp i markedet.

Byrådsavdelingen viser til at Sykehjemsetaten for tiden utarbeider en konseptvalgutredning for fremskaffelse av om lag 600 nye sykehjemsplasser frem mot 2035. Eksisterende avviklede sykehjemstomter, andre tomter, drift og anskaffelsesform er en del av KVVU-arbeidet. De nye sykehjemsprosjektene som følger av KVVU-arbeidet vil øke antallet sykehjemsplasser, men det er foreløpig uklart hvor mange av de 600 plassene som vil bli realisert. I 2025 utarbeides det også en konspetsvalgutredning for om lag 500 Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. Dette arbeidet vil også kunne omfatte eksisterende Omsorg+ som har behov for rehabilitering og aktuelle eiendommer fra tomte- og bygningsanalyser for sykehjem som ikke oppfyller dagens krav.

Kommunal bostøtte

Bydel Nordre Aker og Det sentrale eldreråd ber om ny vurdering av kommunal bostøtte i Omsorg+.

Offentlig-Privat samarbeid (OPS)

Bydel Ullern viser til at OPS-konkurranser kan være et virkemiddel til å dekke boligbehovet, men må kombineres med økt boligbygging generelt. *Bydel Nordstrand* støtter bruk av OPS. *Bydel Grünerløkka* advarer mot OPS pga. risiko ved konkurser, gjeld, uklare regler og høye kostander. Bydelen mener videre at bygging av sykehjem og Omsorg+ bør skje i kommunal regi. *Plan- og bygningsetaten* påpeker at også boligbehov som løses ved bruk av OPS og kjøp av tomter/bygninger må følge de samme prosessene etter plan- og bygningsloven. *Oslobygg* stiller seg til disposisjon for Oslo kommune i forbindelse med OPS-konkurranser. Ved å benytte Oslobyggs bestillerkompetanse unngår man samtidig at ansvaret spres på flere enheter i kommunen og potensielt håndteres ulikt.

Byrådsavdelingen jobber med to ulike OPS-prosesser. Den ene konkurransen har som mål å anskaffe inntil 300 Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt, og retter seg mot private aktører som disponerer tomter. Den andre konkurransen skal gi kommunen byggekontrakter samt langtidsiktige leie- og tjenestekontrakter med private aktører som disponerer egne tomter. Konkurransen skal gi minst 400 sykehjemsplasser. For øvrig omtale av OPS se kap. 10.2.

Brukermedvirkning/innbyggerinvolvering

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse etterlyser mer brukermedvirkning i utarbeidelse av prosjekter. *Bydel Nordre Aker* viser til at det bør legges til rette for brukermedvirkning slik at eldre og personer med hjelpebehov kan involveres i beslutningsprosesser som påvirker deres bolig og omsorgssituasjon. *Bydel Bjerke* visere også til mer involvering av brukere, pårørende og frivillige.

Det sentrale eldrerådet mener at beliggenhet er viktig for alle botilbudene. Nærhet til offentlig kommunikasjon, butikk/handlesenter og tjenestesteder for helse og velferd må vurderes nøye ved valg av plassering. Bydelenes seniorsentre og frivillighetssentraler er viktige for samling av frivillighet. Det vil gi økt trygghet å ha gode nærtilbud i områder man har bodd lenge når man får behov for litt hjelp av og til.

Byrådsavdelingen merker seg at brukermedvirkning og lokasjon av servicetilbud og offentlig kommunikasjon skal hensyntas i prosjektutvikling. Byrådsavdelingen tar med seg tilbakemeldingen.

Mangfold

Utvalget for kjønns- og seksualitetsmangfold påpeker at «et botilbud som anerkjenner og feirer mangfold kan gi skeive eldre den tryggheten de fortjener, hvor de kan være seg selv uten frykt for diskriminering.» For å sikre verdige levekår for skeive eldre påpeker *utvalget* at det viktig at både offentlige og private aktører prioriterer utviklingen av inkluderende botilbud. *Utvalget for flerkulturelle minoriteter* mener bl.a. at «boligplanen i større grad bør løfte frem hvordan kommunen skal møte behovene til en stadig mer mangfoldig eldre befolkning – spesielt eldre med flerkulturell bakgrunn, samiske eldre og eldre som tilhører nasjonale minoriteter.»

Byrådsavdelingen viser til at eldre og andre personer med hjelpebehov er en mangfoldig gruppe, og det å ha et hjelpebehov kan defineres på ulike måter.

Andre innspill

Bydel Sagene etterlyser at planen oppdateres med nye tall fra boligbehovskartleggingen i 2024. *Husbanken* viser til at tall fra kartleggingen bør oppdateres.

Byrådsavdelingen bemerker at nye tall fra boligbehovskartleggingen 2024 er hensyntatt i endelig boligplan.

Oslobygg skriver at kommunen må se på muligheter for å effektivisere arealbruken. *Oslobygg* stiller spørsmål om landsbyformatet er hensiktsmessig og om kommunen har råd til landsbyutforming av sykehjem fremover. *PBE* mener at erfaringene viser at boliger utarbeidet etter demenslandsby-prinsipper bør stod sentralt i utviklingen av Oslo kommunes sykehjemstilbud. Det vises til at arkitekturen og den konkrete utformingen av anleggene har stor positiv virkning på muligheten til å leve gode liv med en demensdiagnose.

Bydel Frogner og *bydel Sagene* støtter ekstern gjennomgang av tekniske krav for å redusere kostnader. Det sammen gjør *Boligbygg KF*. *Helseetaten* foreslår å inkludere en henvisning til SKOK-standarden og Demensplan for Oslo 2023-27.

Byrådsavdelingen viser til omtale av SKOK i kapittel 9.1 og at det henvises til Demensplan for Oslo i kapittel 2. Byrådsavdelingen viser til pågående evaluering av SKOK, og utsatt iverksettelse av utfasing av sykehjem som er tiltak som omtales i Boligplanen. Hvordan de ulike boformene for eldre skal se ut i fremtiden evalueres kontinuerlig og innspillene tas med i det videre arbeidet med utvikling av fleksible boformer for eldre.

Avslutningsvis

I tillegg til de ovennevnte temaene er det gjort enkelte korrigeringer i planen på bakgrunn av innspill i høringen. Det påpekes imidlertid at ikke samtlige bemerkninger er tatt til følge. Alle høringsinnspill er tilgjengelige i offentlig journal.

