

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov

Utbygging av heldøgns omsorgstilbud for eldre i Oslo - rullering 2018 – 2028

Boligplan for eldre legges frem for bystyret sammen med budsjettet for 2018. Planen er en kapasitetsplan, hvor demografiutvikling og andre forhold som virker inn på behovet for botilbud for eldre med hjelpebehov vurderes.



Innhold

Introduksjon og sammendrag	3
2 Sammenheng med andre overordnede planer for området	5
• 2.1 Seniormeldingen «Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo»	5
(bystyremelding 1/2014)	5
• 2.2 Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg.....	5
• 2.3 Handlingsplan for en aldersvennlig by	5
3 Politiske prioriteringer og mål.....	6
4 Botilbud med heldøgns omsorgstjeneste for eldre.....	7
• 4.1 Dagens tilbud.....	7
• 4.2 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt	7
• 4.3 Omsorg+	8
• 4.5 Langtidshjem og helsehus	9
• 4.5.1 Alderssammensetning for beboere i langtidshjem	9
• 4.5.2 Dekning i bydelene – langtidshjem og helsehus	10
5 Demografisk utvikling.....	12
• 5.1 Hverdagsmestring og velferdsteknologi.....	13
6. Fremtidige behov for ulike boformer for eldre	14
• 6.1 Bydelenes medvirkning i rullering av Strategisk boligplan for eldre	14
• 6.2 Redusert etterspørsel etter plasser i langtidshjem og helsehus	14
• 6.3 Forhold som kan påvirke framtidig dekningsgrad:.....	14
7 Sammenligning med ASSS-nettverket	15
• 7.1 Sammenligning tjenesteprofil – innbyggere over 80 år	15
• 7.2 Dekning institusjon og bolig	16
8 Alternative fremskrivninger og valg av dekningsgrad	17
• 8.1 Alternativ 0 - Beregning av behov ved videreføring av dagens dekning.....	17
• 8.2 Alternativ 1 - Fremskrivning med dekningsgrad tilsvarende ASSS-nivå (uten Oslo)..	18
• 8.3 Alternativ M (mellomalternativ) - Fremskrivning med dekningsgrad tilsvarende ASSS-nivå (inkludert Oslo)	19
• 8.4 Valg av alternativ.....	20
• 8.5 Forutsetninger for gjennomføring.....	20
• 8.6 Planlagt boligkapasitet	20

9 Nye fleksible boformer for eldre	21
• 9.1 Tilrettelegging for velferdsteknologi	22
• 9.2 Omsorgsmodellene og sosiale perspektiv	22
• 9.3 Boliggjøring og hjemliggjøring	23
• Prosjekt nye Oppsal	23
10 Investeringsstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem	24
• Husbankens føringer for botilbud med heldøgns omsorgstjeneste	24
11 Planlagte investeringsprosjekter – fremdrift, gjennomføring og økonomiske konsekvenser	26
• 11.1 Lokale omsorgsboliger med bemanning for personer med kognitiv svikt	26
• 11.2 Omsorg+/ fleksible boformer for eldre	26
• 11.3 Plasser i langtidshjem og helsehus	28
• Byggteknisk forskrift (TEK10/17)	28
• 11.4 Langtidshjem i landsbyform	30
• 11.5 Økonomiske konsekvenser	30

Bilde forside: Hovseterhjemmet 2017, nytt langtidshjem med 163 beboerrom og dagsenter.

Introduksjon og sammendrag

Byrådet har som visjon at Oslo skal bli en grønnere, varmere og mer skapende by med plass til alle. Byen skal være et godt sted å vokse opp og bli gammel i. Det er et mål at innbyggerne, uavhengig av alder, skal ha mulighet til å leve frie og meningsfulle liv, hvor de opplever tilhørighet, mestring og trygghet. Innbyggerne og kommunens medarbeidere skal i større grad skape tjenestene sammen, ut fra hva som er viktig for den enkelte. Gjennom Handlingsplan for aldersvennlig by, Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg og Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov, ønsker byrådet å synliggjøre endring fra en sykehjemsorientert eldreomsorg til satsning på hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester og mangfold i boformer.

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov 2018-2028 (Strategisk boligplan) er en langtidsplan for planlegging av Omsorg+, helsehus, langtidshjem og andre bemannede botilbud for eldre, med særlig vekt på tiltakene som skal gjennomføres frem til neste rullering av planen i 2020. Strategisk boligplan legges frem for bystyret sammen med budsjettet for 2018. Planen er en kapasitetsplan, hvor demografiutvikling og andre forhold som virker inn på behovet for botilbud for eldre med hjelpebehov vurderes.

Oslo kommune ønsker å tilby moderne, fleksible og tilrettelagte heldøgns pleie- og omsorgstilbud for eldre i tråd med innbyggernes behov.

Oslo kommune har per september 2017 ca. 4200 heldøgns plasser fordelt på 46 langtidshjem og helsehus. Kommersielle leverandører drifter 14 langtidshjem og helsehus. Ideelle organisasjoner drifter 10 langtidshjem. Omlag 2000 av disse plassene driftes i bygg som ikke oppfyller dagens krav. Det er derfor behov for å heve den fysiske standarden ved byggene.

I nybygg og rehabilitering av bygg skal kravene i byggteknisk forskrift (TEK10/17) følges. Det er særlig tre forhold som legges til grunn når byggene blir vurdert til å ikke oppfylle dagens krav: krav til enerom med eget bad, branntekniske krav og krav til ventilasjon. Byggene skal videre være universelt utformet, være godt nok isolert slik at det blir akseptabel støyeksponering fra uterom, være energieffektive og ha moderne heis tilpasset sengetransport. Det er også viktig med funksjonelle fellesrom, hensiktsmessig utformede tjenesteareal og gode kjøkkenfasiliteter.

I tidligere strategiske boligplaner har begrepet uegnet blitt brukt om bygg som ikke tilfredsstiller dagens krav. Dette gjelder 17 av dagens sykehjemsbygg. Byrådet har erfart at begrepet uegnet kan misforstås dithen at det er uforsvarlig å drive sykehjem i disse byggene. Byrådet presiserer at selv om et bygg ikke tilfredsstiller dagens standard er det likevel mulig å drive forsvarlig.

Det er likevel en stor utfordring at mange av byggene må erstattes eller rehabiliteres i årene som kommer. Oslo kommune er avhengig av tilskudd fra Husbanken for å bygge og rehabiliter sykehjem og boliger for heldøgns omsorg. Tidligere har Husbanken gitt tilskudd til både rehabilitering av eksisterende plasser og til etablering av nye plasser. Regjeringen endret innretningen på tilskuddet i 2016. Endringen fører til at det fra og med 2021 kun gis tilskudd dersom det totale antallet plasser i kommunen øker. Med de nye kravene fra Husbanken må Oslo kommune forsere rehabilitering og omstilling av sykehjem, fordi kommunen ellers kan tape milliardbeløp i tapte tilskudd eller motta tilsvarende krav om tilbakebetaling av tilskudd.

Husbanken stiller for øvrig krav om normalisering og integrering i nye bygg, dette vil si at størrelsen på beboergruppene ikke skal være for store. Boenhetene bør også plasseres i ordinære bomiljøer og nabolag slik at prinsippene om normalisering og integrering oppfylles, og institusjonspreget begrenses.

Bydelene forvalter til sammen ca. 700 Omsorg+ boliger. Disse boligene tilfredsstiller dagens krav. Totalt er det planer for tilsammen 2000 Omsorg+ boliger innen 2026.

Oslo kommune har høyere dekningsgrad for langtidsplasser sammenlignet med et gjennomsnitt av de andre store kommunene i Norge, og lavere dekningsgrad når det gjelder boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre. Samtidig har kommunen brukt mindre ressurser til hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Byrådets satsning i henhold til byrådsplattformen med 500 nye årsverk i hjemmetjenesten vil endre denne situasjonen. Med utgangspunkt i en forventet helseutvikling hos eldrebefolkningen, satsing på forebyggende tiltak, hverdagsmestring, hjemmetjenester, velferdsteknologi og boligutbygging med livsløpsstandard m.m. er det en forventning om et redusert behov for langtidsplasser de nærmeste årene, sett i forhold til dagens nivå.

I det anbefalte fremskrivningsalternativet er det valgt en moderat nedjustering i bruk av langtidsplasser, samtidig som antallet boliger i Omsorg + og samlokaliserte bemannede boliger til mennesker med kognitiv svikt, økes betydelig.

Bystyret har vedtatt at ideelle organisasjoner skal drifte 25 prosent av kommunens institusjonsplasser innen 2025. Kommunen gjennomfører for tiden en anskaffelse som vil realisere ca. 400 plasser i langtidshjem i ideell regi. Plassene i langtidshjem erstatter eksisterende plasser som ikke oppfyller tidligere nevnte krav. I tillegg til dette etableres ca. 300 Omsorg+ boliger som skal driftes av ideelle organisasjoner. Omsorg+ boligene vil være nye boliger som oppfyller dagens krav og som sørger for at kommunes kapasitet om heldøgns omsorgstilbud opprettholdes fram mot 2021 og øker fram mot 2026.

Vurderinger og beslutninger av konkrete sykehjem, utover planlagte investeringsprosjekter, vil ikke tas i denne planen men i kommende økonomiplanperiode.

Byrådet ønsker å dreie fokus fra en institusjonsbasert eldreomsorg til mangfold i boformer og muligheten til å kunne bo trygt i egen bolig livet ut.

Byrådet vil øke antall ansatte i hjemmetjenesten med 500 årsverk i henhold til byrådsplattformen (2015-2019). Effekter av denne satsingen vil fortløpende bli vurdert og må sees i sammenheng med etablering av plasser i langtidshjem.

Byrådets mål for Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov 2018-2028 er:

- Byrådet opprettholder og viderefører dagens plan om 2000 Omsorg+ boliger innen 2026.
- Byrådet gjennomfører etablering av 100 lokale omsorgsboliger for eldre med kognitiv svikt i henhold til budsjett for 2017.
- Det antas å være behov for å oppgradere mellom 1400 og 1800 plasser i langtidshjem og helsehus som ikke tilfredsstiller dagens standard fram mot 2028. Byrådet vil følge utviklingen og vurdere behovet frem mot neste rullering av Strategisk boligplan.
- Omlag 240 av plassene i langtidshjem som oppgraderes, skal bygges i landsbyform. Disse plassene er for personer med langt kommet demenssykdom.

2 Sammenheng med andre overordnede planer for området

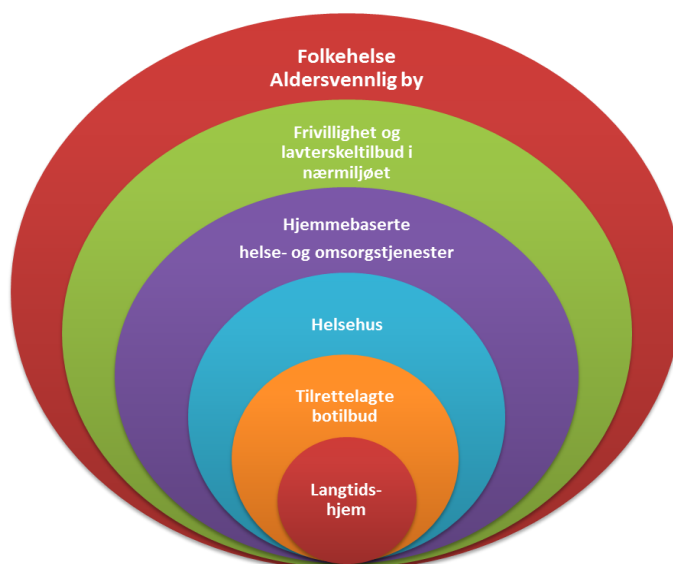
Strategisk boligplan vil, sammen med Seniormeldingen, Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg, og Handlingsplan for en aldersvennlig by, vise retning for byrådets satsinger. De ulike planene har betydning for fremtidig kapasitet innenfor ulike boformer for eldre.

2.1 Seniormeldingen «Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo» (bystyremelding 1/2014)

Seniormeldingen er en strategisk plan for Oslo kommunes arbeid for en aktiv og sunn aldring i befolkningen, inklusive fremtidig eldreomsorg. I Seniormeldingen presiseres det at det er forventet at behovet for botilbud til borgere over 80 år reduseres. Uavhengig av satsingen som gjøres på aktiv aldring, vil noen eldre få et hjelpebehov som er så stort at de blir avhengige av heldøgns pleie og omsorg. Det må da gjøres en vurdering om dette behovet best dekkes i eget hjem, tilrettelagt bolig eller om andre boformer, inkludert langtidshjem, er et bedre alternativ.

2.2 Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg

Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg beskriver bl.a. befolkningsutvikling, sosiale ulikheter og prioriteringer som har preget eldreomsorgen i Oslo fram til i dag. I planen vises det til en modell som angir omsorgstjenester på ulike nivå (se under). De ytterste nivåene i modellen er basiselementer for alt helsefremmende arbeid, og legger grunnlag for helse- og omsorgstjenestene i de innerste nivåene i modellen. En sterk satsning på de ytterste nivåene skal bidra til bedre helse og økt mestring, slik at færre innbyggere får behov for tjenester fra de innerste nivåene. De ulike nivåene i modellen har ikke klare grenseoppganger, og innbyggere kan få tjenester fra ulike nivå samtidig. Uavhengig av hvor i modellen man befinner seg, skal overgangene mellom ulike tjenester være forutsigbare og trygge, og rettslige prinsipper knyttet til vedtak om helse- og omsorgstjenester skal ivaretas.



2.3 Handlingsplan for en aldersvennlig by

Planen beskriver ulike områder som fremmer aktiv og sunn aldring. Et av områdene som bidrar til å fremme trygghet og mestring, er å utvikle varierte botilbud som er tilrettelagt for ulike grupper eldre, med ulike preferanser og behov. Eksempel på tiltak innen området er å etablere flere tilrettelagte botilbud med større variasjon, samt en fortsatt utvikling av fremtidig innhold i langtidshjem for å skape hjemlig atmosfære i trygge omgivelser.

3 Politiske prioriteringer og mål

Byrådet har i sin plattform for bystyreperioden 2016-2019 et mål om å øke med 500 årsverk i helse- og omsorgstjenester for hjemmeboende eldre. En slik satsing vil gjøre at Oslo vil komme nær opptil gjennomsnittet i ASSS når det gjelder ressursbruk til hjemmetjenester i «eldreomsorgen». En slik styrking av hjemmetjenestene vil medføre at kapasitet og kvalitet i kommunens hjemmetjenester øker. Resultatet er et antatt redusert behov for plasser i langtidshjem hos kommunens innbyggere.

Det er et mål at alle innbyggere skal ha mulighet til å leve frie og meningsfulle liv, hvor de opplever tilhørighet, mestring og trygghet. Oslo kommune skal tilrettelegge for nødvendige og forsvarlige helsetjenester for alle grupper. Med Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg viser byrådet hva som må gjøres de nærmeste årene for å skape en omsorg i tråd med disse målsettingene.

Trygge og gode tjenester for Oslos eldre innbyggere forutsetter forbedring av hjemmetjenestene med flere faste og hele stillinger, økt kompetanse, åpenhet, myndiggjøring av medarbeiderne, og tettere tverrfaglig samarbeid. Tradisjonell tjenestetildeling må erstattes av helhetlige løsninger og gode faglige utredninger med utgangspunkt i spørsmålet «hva er viktig for deg?».

Det må legges til rette for partnerskap mellom ulike kommunale, frivillige og ideelle aktører. Byrådet vil prøve ut nye bolig-modeller som bringer ulike generasjoner sammen.

Byrådet vil legge til rette for likestilling og gjøre det mer attraktivt å arbeide i eldreomsorgen. Dette forutsetter at kommunen tar et større ansvar, og at medarbeiderne i størst mulig grad sikres hele, faste stillinger og gis økt kompetanse. Dette er også en forutsetning for økt kvalitet.

Oslo skal bli en aldersvennlig by, hvor satsningen på aldersvennlighet og folkehelse skal ivaretas i tverrsektorielle prosesser, eksempelvis ved utvikling av byområder og kollektivtransport. Byrådet vil forebygge ensomhet og styrke innbyggernes muligheter til å mestre sin egen hverdag. Ressursbruken skal dreies fra reparasjon til forebygging, helsefremmende arbeid og rehabilitering.

Byrådet vil gjøre det mulig for eldre som ønsker det, å bo trygt hjemme så lenge som mulig. Samtidig skal langtidshjemmene/helsehusene ha god nok kapasitet, slik at innbyggere som har behov får plass.

Det er behov for å dreie fokus fra antall plasser i langtidshjem til utvikling av nye boformer, fleksible boliger, integrerte velferdsteknologiske løsninger, og opprusting av boligmassen til moderne standard. Langtidshjemmene skal ha hjemlig utforming og innhold.

4 Botilbud med heldøgns omsorgstjeneste for eldre

4.1 Dagens tilbud

Eldre får tilbud om omsorg hele døgnet i ulike botilbud. Oslo kommune forvalter til sammen drøyt 4200 plasser fordelt på 46 langtidshjem og helsehus, og om lag 800 boliger tilrettelagt for heldøgnsstilbud. Noen eldre bor i andre typer boliger. Dette kan eksempelvis være omsorgsboliger som driftes av den enkelte bydel. I tillegg mottar mange eldre tjenester i hjemmet. En undersøkelse beskrevet i NIBR-rapport 2013:19, viser at hver tredje senior vil foretrekke å bli boende hjemme til tross for stort hjelpebehov, mens 4 av 10 kan tenke seg å flytte til tilrettelagt bolig.

Det kommunale tilbudet som ble gitt per 2016, av lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt, Omsorg+, langtidshjem og helsehus, blir nærmere beskrevet i dette kapitlet.

4.2 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt

Bemannede botilbud for personer med kognitiv svikt etableres lokalt i bydelene i omgivelser hvor de eldre er godt kjent.

Ved fremtidig bruk og utvikling av velferdsteknologi vil det etter hvert bli gråsoner for når man skal definere et botilbud med heldøgns omsorgstjeneste. Teknologien vil gjøre det mulig å ha digitalt tilsyn døgnet rundt, selv om det fysisk ikke er stasjonert bemanning i botilbudet.

Tabell 1: Dagens tilbud; Bemannede lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt

Lokale omsorgsboliger	Eier	Bydel	Antall leiligheter
Pilestredet 1	BBY	Frogner	55
Pilotveien omsorgsbolig	BBY	Vestre Aker	29
Welhavensgate	BBY	St. Hanshaugen	10
Sum 2017			94

Tabell 1 viser at bydelene har 94 lokale omsorgsboliger til personer med kognitiv svikt.

Det planlegges videre utbygging av spesialiserte tilbud til personer med langt kommet demenssykdom med til sammen 240 boliger i landsbyform. Dette omtales nærmere i kap. 11.

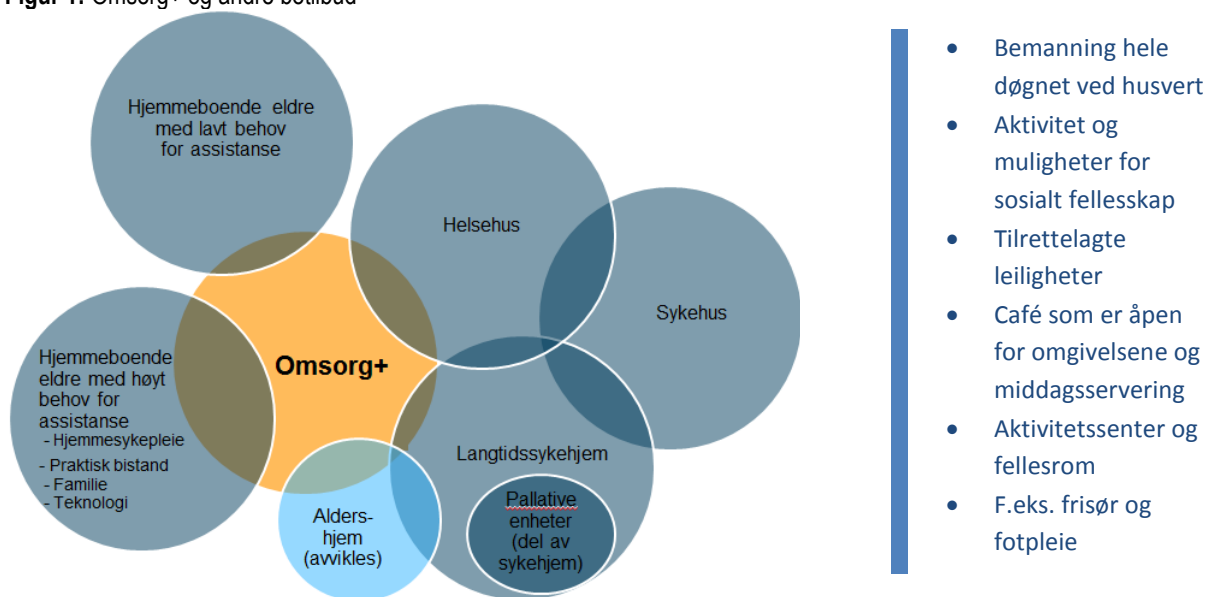
Bilde 1 Bolig i Welhavensgate



4.3 Omsorg+

Omsorg+ er kommunale boliger med servicetilbud 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 lenger. Målgruppen for Omsorg+ er eldre over 67 med behov for tilrettelagt bolig med servicetjenester. Det er utarbeidet en egen forskrift for søknad om bolig i Omsorg+. Søknad om bolig og selve boligtildelingen skjer i den enkelte bydel, men det er mulig å søke Omsorg+ bolig i en annen bydel enn der man er folkeregistrert, det er utarbeidet egne rutiner for dette mellom bydelene. Figuren under viser hvordan Omsorg+ kan være et alternativ til andre botilbud.

Figur 1: Omsorg+ og andre botilbud



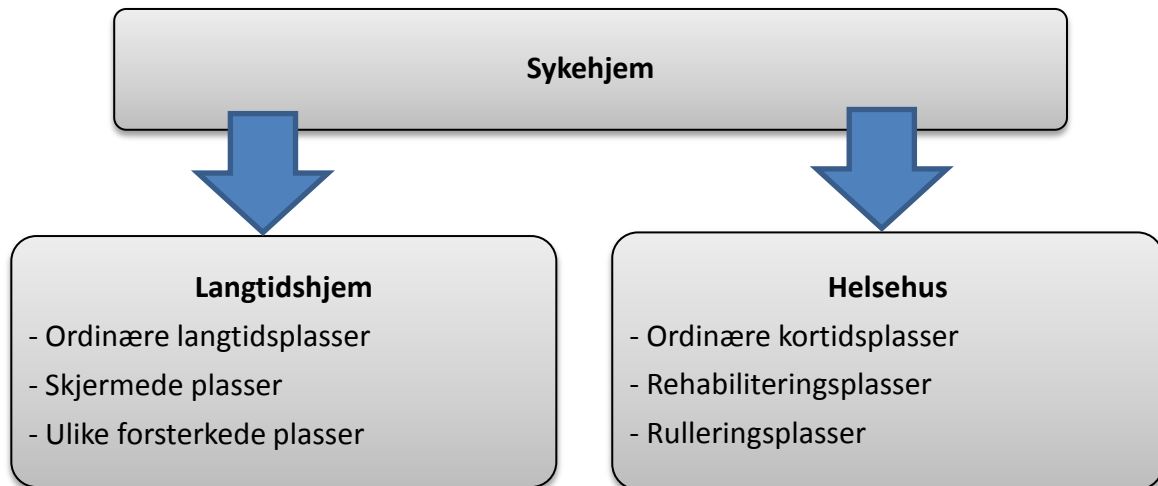
Oslo kommune har ved utgangen av 2017 etablert 716 Omsorg+ leiligheter fordelt på åtte bydeler (se tabell 2). Det er et mål at det skal være et tilbud om Omsorg+ i alle bydeler. Plan for fremskaffelse av ytterligere ca. 1 300 Omsorg+ boliger, for å oppnå kommunens mål om til sammen 2000 boliger innen 2026, beskrives i kapittel 11.

Tabell 2: Dagens tilbud av Omsorg+

Omsorg+	Bydel	Eier	Innflytting	Antall leiligheter
Rodeløkka Omsorg+	Grünerløkka	BBY	2010	97
Myrer Omsorg+	Nordre Aker	BBY	2010	91
Omsorg+ Skøyen terrasse	Ullern	BBY	2010	61
Ensjøtunet Omsorg+	Gamle Oslo	FEAS	2011	62
Treschows Hus Omsorg+	Sagene	Maya	2012	76
Kampen Omsorg+	Gamle Oslo	SKBO	2012	91
Lovisenberg Omsorg+	St. Hanshaugen	Lovisenberg	2013	67
Ljabrubakken Omsorg+	Nordstrand	OBY	2015	54
Utmarkveien Omsorg+	Østensjø	BBY	2016/ 2017	83
Pastor Fangensvei 22	Nordre Aker	OBY	2017	29
Sum 2017				716

4.5 Langtidshjem og helsehus

Oslo kommune har utviklet sine sykehjem til langtidshjem og helsehus:



Langtidshjem er langtids bo-, helse- og omsorgstilbud for dem som ikke lenger kan bo i eget hjem. Moderne langtidshjem er tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og demenssykdom. Ikke alle eldre bygg har mulighet for en slik tilpasning. I tillegg utvikler Oslo kommune konkrete langtidshjem i landsbyform for personer med langt kommet demenssykdom. Helsehus er korttidstilbud for personer som har som mål å komme tilbake til eget hjem. Helsehus som er tilrettelagt for personer med kognitiv svikt, kan også tilrettelegges for personer med demenssykdom.

Per september 2017 eier Omsorgsbygg Oslo KF (OBY) 32 av dagens langtidshjem og helsehus. Kommunen har avtaler med ideelle organisasjoner for leie av 11 langtidshjem. Kommunen har i tillegg langsiktig leiekontrakt med private eiere for tre institusjoner.

Fra 01.01.18 drifter Sykehjemsetaten 20 langtidshjem og helsehus. Kommersielle leverandører drifter 14 langtidshjem og helsehus og ideelle organisasjoner drifter 10 langtidshjem. Totalt er det pr 30.06.17 ca. 3750 plasser i langtidshjem og i overkant av 450 plasser i helsehus i drift i Oslo. Oslo kommune tilbyr enerom til alle sine langtidsbeboere. Det vises for øvrig til omtale i kap. 11. For omtale av bygningsmessig status av det enkelte langtidshjem og helsehus vises det til vedlegg 1.

4.5.1 Alderssammensetning for beboere i langtidshjem

Bedre helse blant eldre, bedre boligforhold og et bedre hjemmebasert omsorgstilbud vil forventes å bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem og at gjennomsnittsalderen for beboere i langtidshjem vil øke noe i årene fremover.

I tabell 3 gis det en oversikt over alderssammensetningen i langtidshjemmene.

Tabell 3: Beboere i langtidshjem fordelt på aldersgrupper, pr 31.12.16:

Alder	Menn	Kvinner	Alle
0-17 år	0	0	0
18-49 år	11	9	20
50-66 år	90	100	190
67-74 år	171	198	369
75-79 år	123	216	339
80-84 år	180	363	543
85-89 år	229	670	899
90+ år	232	1264	1496
Sum	1036	2820	3856

Kilde: Gerica

Gjennomsnittsalderen for beboere ved langtidshjemmene var pr. 31.12.16 i overkant av 85 år. Dette har holdt seg stabilt de tre siste årene. Mange av de yngste beboerne har særskilte behov, og er tildelt spesialtilpassede plasser i langtidshjem.

Tabellen viser at det er stor aldersspredning blant beboerne i langtidshjem. Ca. 62 % av beboerne på langtidshjemmene er 85 år eller eldre. Dette har betydning for fremtidig dekningsgrad av plasser i langtidshjem.

4.5.2 Dekningsgrad i bydelene – langtidshjem og helsehus

Det er store forskjeller mellom bydelene i andel innbyggere 80+ som er i langtidshjem og helsehus, og det er ulike årsaker til dette. Sentrumsbydelene (f.eks. Sagene og Grünerløkka) har mye gammel boligmasse uten heis, og leiligheter med små bad, som ikke er tilpasset mennesker med omsorgsbehov. Dette kan bidra til å fremskynde behovet for plass i langtidshjem. Utviklingen av dekningsgrad i bydelene, for 80+ i langtidshjem og helsehus fra 2012-2016, er vist i tabell 4.

En annen årsak til forskjeller bydelene imellom, kan være helsemessige og andre sosioøkonomiske ulikheter i bydelenes befolkning. Bydelenes prioriteringer av hjemmetjenester og boliger vil også påvirke behovet for plass i langtidshjem og helsehus.

Tabell 4: Andel egne innbyggere 80 år og over som er i langtidshjem og helsehus fordelt på bydelene¹

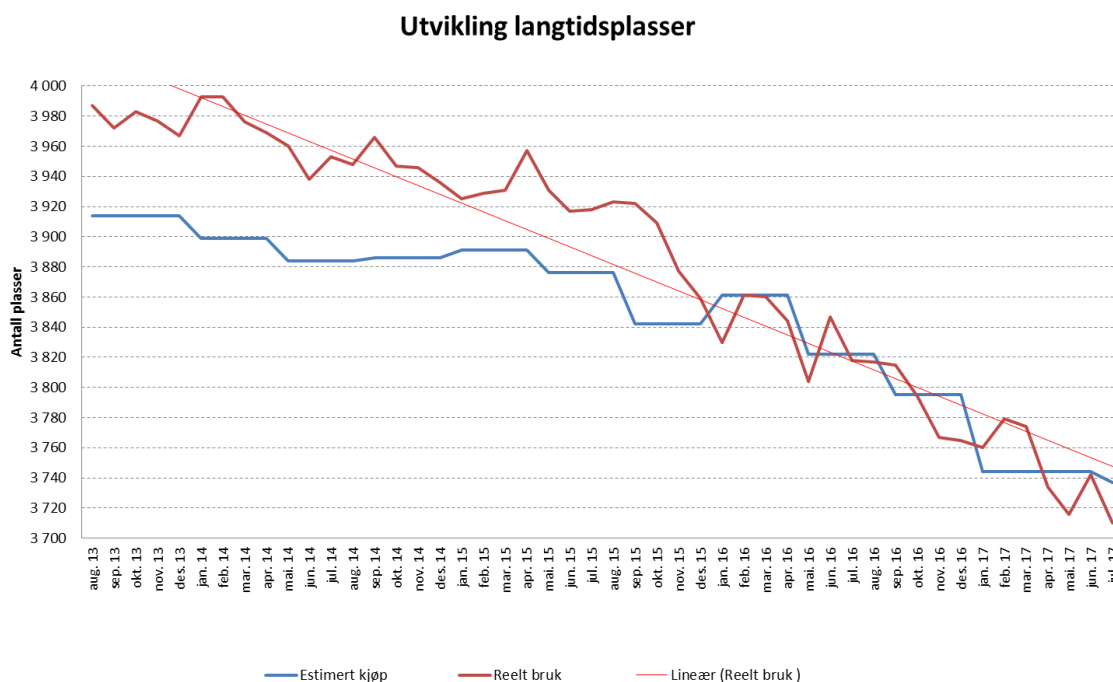
Bydel	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016
Gjennomsnitt Oslo	16,3	16,3	16,3	16,2	15,6
Bydel Gamle Oslo	17,7	16,1	17,1	16,8	16,8
Bydel Grünerløkka	21,7	22,4	21,6	22,0	20,2
Bydel Sagene	21,5	22,0	21,7	21,0	21,0
Bydel St. Hanshaugen	17,5	14,3	12,8	12,9	14,0
Bydel Frogner	18,5	18,0	18,7	18,0	15,5
Bydel Ullern	15,0	15,6	16,2	15,2	15,5
Bydel Vestre Aker	13,4	13,7	13,9	14,3	13,8
Bydel Nordre Aker	16,4	15,8	15,4	15,3	13,9
Bydel Bjerke	14,8	15,3	15,8	16,3	16,3
Bydel Grorud	19,6	18,4	16,4	16,0	14,4
Bydel Stovner	12,9	11,8	12,1	11,4	12,0
Bydel Alna	17,7	17,7	17,3	17,9	18,6
Bydel Østensjø	14,8	15,1	15,4	15,8	15,6
Bydel Nordstrand	16,3	17,3	17,9	18,1	17,0
Bydel Søndre Nordstrand	11,4	11,6	11,9	12,0	10,8

Kilde: Årsstatistikk for bydelene

¹ Sykehjem, aldershjem og andre boformer med heldøgns omsorg og pleie som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd bokstav c, dvs. boformer der det kan kreves vederlag for opphold i institusjon.

Tabell 4 illustrerer at dekningsgraden for Oslo kommune totalt er relativt stabil. Dekningsgraden er imidlertid redusert med 0,6 prosentpoeng fra 2015 til 2016. Dette kan være et tegn på endret etterspørsel, men vil først kunne bekreftes dersom trenden vedvarer noen år. Tabell 5 nedenfor viser reell bruk av langtidsplasser sammenlignet med forventet behov/estimert kjøp for perioden 2013-2016.

Tabell 5: Reelt bruk av plasser i langtidshjem sammenlignet med estimert kjøp, 2013 - juli 2017



Tabell 5 viser at det i 2013 var en differanse (underestimering) mellom bydelenes forventede behov for plasser og det de reelt sett kjøpte. Etter hvert er denne differansen redusert og det er noe lettere å styre kapasitet etter hva bydelen estimerer av behov. Tabellen viser videre at både bydelenes estimerte kjøp og det reelle behovet for langtidsplasser har gått ned i perioden. Dette kan ha sammenheng med reduksjon i befolkningen 80+ i perioden, samt satsning på forebyggende arbeid, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og en bedret helsemessig situasjon for de eldre.

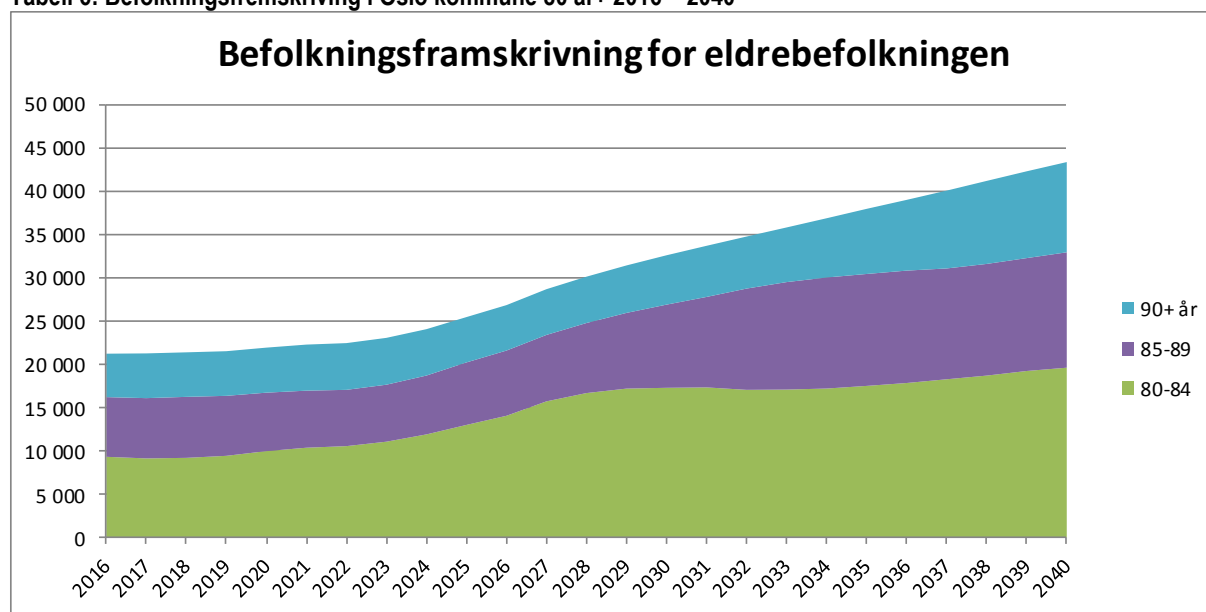
Ny finansieringsmodell for sykehjemsplasser i 2015 ga en lavere subsidiering av prisen som bydelene betalte for de ordinære sykehjemsplassene. Subsidiene ble delvis overført til bydelenes ramme. Denne endringen innebærer at bydelenes vurdering av hvordan de vil gi befolkningen tjenester i større grad blir gjort på bakgrunn av faktiske kostnader.

5 Demografisk utvikling

Oslo kommunes statistikkbank viser tre alternativer for befolkningsfremskrivninger (lav, middels og høy). I tabell 6 og 7 brukes mellomalternativet i prognosene for den demografiske utviklingen, i samsvar med kommunens øvrige plandokumenter.

Tabell 6 viser befolkningsfremskrivningen i Oslo for aldersgruppene 80-84 år, 85-89 år og 90+år, frem til 2040.

Tabell 6: Befolkningsfremskriving i Oslo kommune 80 år+ 2016 – 2040



I tabell 7 under vises befolkningsfremskriving for alle alderskategorier frem til 2040. Tallene som er merket i gult viser hvilke aldersgrupper som vokser mest i gitte perioder.

Tabell 7: Befolkningsfremskriving 2016 – 2040

År/alder	0-66	67-74	75-79	80-84	85-89	90+	alder i alt
2016	588 553	35 803	12 808	9 328	6 886	5 012	658 390
2020	623 041	39 215	15 853	9 982	6 746	5 194	700 031
2025	661 187	40 249	20 921	13 006	7 210	5 231	747 804
2030	697 067	44 042	20 906	17 288	9 596	5 695	794 594
2035	732 459	48 268	23 118	17 507	12 915	7 512	841 779
2040	768 258	52 731	25 455	19 607	13 314	10 412	889 777

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, fremskriving fra oktober 2016, mellomalternativet

Tabellene viser at det er gruppen eldre under 80 år, sammenlignet med de andre gruppene, som vil ha størst vekst frem til ca. 2020. Veksten i aldersgruppene mellom 80–84 år kommer i perioden 2020 -2025, veksten i aldersgruppen 85-89 år kommer fra 2025 og utover, mens veksten av eldre over 90 år kommer fra slutten av 2020-tallet og fremover.

5.1 Hverdagsmestring og velferdsteknologi

Hverdagsmestring/rehabilitering, samt velferdsteknologi, med f.eks. mulighet for digitalt tilsyn og GPS-oppfølging, har blitt et målrettet tjenestetilbud som bydelene satser på. Det er lagt til rette for at eldre kan bo lenger hjemme før eventuell en plass i langtidshjem er nødvendig. En slik utvikling antas å fortsette. Det antas at det med økt satsing på hjemmetjenester vil være mulig at særlig de yngre eldre (under 85 år) kan bo lenger i eget hjem.

I 2030 er de som ble født i 1945, 85 år. Etterkrigsgenerasjonen har bedre helse og en kan forvente at det vil påvirke deres behov for pleie og omsorg. Økt vekst i aldersgruppen 85 år +, som slår inn på slutten av planens 10-årsperiode noe som kan føre til at behovet for langtidshjem/andre boformer vil øke igjen. De påfølgende framskrivingsalternativene av behov i kapittel 8 synliggjør denne utviklingen.

Bilde 2: fotograf: Nucleus, fra senior i sentrum



6. Fremtidige behov for ulike boformer for eldre

6.1 Bydelenes medvirkning i rullering av Strategisk boligplan for eldre

Under rulleringen av Strategisk boligplan har det vært viktig å legge til rette for medvirkning fra bydelene. Bydelenes satsninger på ulike omsorgstjenester er viktige rammebetingelser for fremtidig dimensjonering/kapasitet for ulike botilbud.

I medvirkningsprosessen har bydelene blitt involvert gjennom møter/intervju, spørreundersøkelse og arbeidsseminar. Det ble blant annet rettet fokus mot bydelenes dekningsgrad for plasser i langtidshjem (se tabell 4), hvorfor det er ulikheter bydelene imellom, og hva som kan påvirke den:

- Bydelene har ulike behov, det er forskjeller i levealder, helsestatus og andre sosiale forhold
- Mange eldre har bolig som ikke er tilrettelagt for mestring av egen hverdag
- Ulik differensiering av tjenestetilbudet til hjemmeboende

6.2 Redusert etterspørsel etter plasser i langtidshjem og helsehus

I løpet av 2016/2017 har Oslo kommune redusert antall plasser i langtidshjem og helsehus med ca. 200, i tråd med bestilling fra bydelene. Forklaringen på dette antas å være en kombinasjon av flere forhold, blant annet en styrket hjemmetjeneste og økt utbygging av tilrettelagte boliger for eldre i kommunal regi (Omsorg+).

6.3 Forhold som kan påvirke framtidig dekningsgrad:

- Styrket satsing på hjemmetjenester med 500 nye årsverk i løpet av byrådsperioden
- Eldres helse forventes å bli bedre, og flere kan mestre sin hverdag på egen hånd
- Boligstandarden i samfunnet blir generelt bedre
- Økt utbygging av trygge og tilrettelagte boliger i kommunal regi for eldre
- Tilrettelegging av egen bolig
- Installasjon av heis i bygg som mangler dette
- Kommunen satser på velferdsteknologiske tjenester til hjemmeboende eldre
- Den medisinteknologiske utviklingen vil legge til rette for at flere kan få avansert behandling utført i eget hjem
- Samhandlingsreformen, som trådte i kraft i 2012, har ført til høyere satsning på forebyggende arbeid og rehabilitering. Fokuset er rettet mot at flere kan få sitt omsorgsbehov ivaretatt i eget hjem
- Utvikling av demenssykdom

Oslo kommune skal tilrettelegge for nødvendige og forsvarlige helsetjenester for alle grupper.

En stor andel av befolkningen i Oslo har minoritetsbakgrunn og dette kan påvirke fremtidig dekningsgrad i bruk av botilbud. Andelen minoriteter og sammensetningen av minoritetsgruppene varierer mye mellom bydelene. Eldre innbygges etnisitet og kulturbakgrunn påvirker i noen grad helseutfordringene, men dette er et område hvor det er behov for mer kunnskap. Det er imidlertid kjent at disse gruppene er underforbrukere av botilbud og andre omsorgstjenester for eldre, men dette kan endre seg.

Det finnes lite forskning som har sett på hvorvidt Oslos befolkning med minoritetsbakgrunn påvirker fremtidig dekning av f.eks. plasser i langtidshjem. Slike sammenhenger må vurderes nærmere i neste rullering av Strategisk boligplan for eldre.

7 Sammenligning med ASSS-nettverket

Oslo deltar i ASSS-nettverket (Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner). Nettverket består av de ti største kommunene: Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø.

Tabell 8 under gir en oversikt over tildelte timer bistand for eldre over 80 år i perioden 2011-2016 for Oslo, hele landet og ASSS-kommuner uten Oslo.

Tabell 8: Gjennomsnittlig tildelte timer per bruker, bistand for eldre over 80 år 2011-2016 for Oslo, landet og ASSS

	80 år og over Type bolig	Timer per mottaker (gjennomsnitt)					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
ASSS	Bolig m/ heldøgns bemanning	13,8	14,9	15,7	15,7	16,3	15,6
	Bolig m/ bemanning deler av døgnet	6,2	6,5	6,5	6,4	6,6	6,2
	Bolig uten fast personell	5,0	5,9	6,1	5,2	5,2	5,2
	Egen bolig	12,0	12,4	12,6	12,0	12,5	12,5
Hele landet	Bolig m/ heldøgns bemanning	13,7	13,8	14,9	15,1	15,0	15,2
	Bolig m/ bemanning deler av døgnet	6,8	6,7	6,7	6,7	7,1	6,7
	Bolig uten fast personell	4,8	5,0	5,1	5,1	5,2	5,1
	Egen bolig	12,8	12,6	13,2	13,4	13,4	13,5
Oslo	Bolig m/ heldøgns bemanning	5,9	5,6	6,6	6,7	6,2	5,7
	Bolig m/ bemanning deler av døgnet		5,0	4,7	4,5	5,1	5,1
	Bolig uten fast personell	3,4	4,2	4,4	4,1	3,9	4,1
	Egen bolig	8,5	7,8	8,6	8,3	8,6	8,6

Oversikten viser at Oslo kommune differensierer lite i bistand i de ulike boformer sammenlignet med ASSS-kommunene og landet for øvrig. Tabellen viser også at det er relativt liten forskjell i tildelt bistand mellom de ulike boformene i Oslo kommune og at det gis gjennomsnittlig færre timer bistand i bolig med heldøgns bemanning, enn det gis i egen bolig.

I Oslo kommune gis heldøgns tjenester til eldre med mest omfattende behov i større grad i institusjon. Behovet til eldre som bor i bolig vil derfor være noe mindre.

7.1 Sammenligning tjenesteprofil – innbyggere over 80 år

I tabell 9 gis en oversikt over Oslo kommunes tjenesteprofil for innbyggere over 80 år, sammenlignet med hele landet og ASSS uten Oslo.

Tabell 9: sammenligning av tjenesteprofil – innbyggere 80+; hele landet uten Oslo, ASSS uten Oslo og Oslo.

Tjenesteprofil - innbyggere 80 år +, pr 31.12.2016	Hele landet uten oslo	ASSS uten Oslo	Oslo
Andel innbyggere 80 år + i langtidsopphold i inst	11 %	12 %	14 %
Andel innbyggere 80 år + i korttidsopphold i inst	2 %	2 %	2 %
Andel innbyggere 80 år + i bolig til pleie og omsorgsformål + hjemmetjenester	7 %	3 %	3 %
Andel innbyggere 80 år + i bolig til pleie- og omsorgsformål uten hjemmetjenester	1 %	1 %	1 %
Andel innbyggere 80 år + med kun hjemmetjenester	25 %	25 %	25 %
Andel innbyggere 80 år + uten tjenester	54 %	56 %	55 %

*Merknad til tabell: langtidsopphold i institusjon er inkluder aldershjemsplasser.

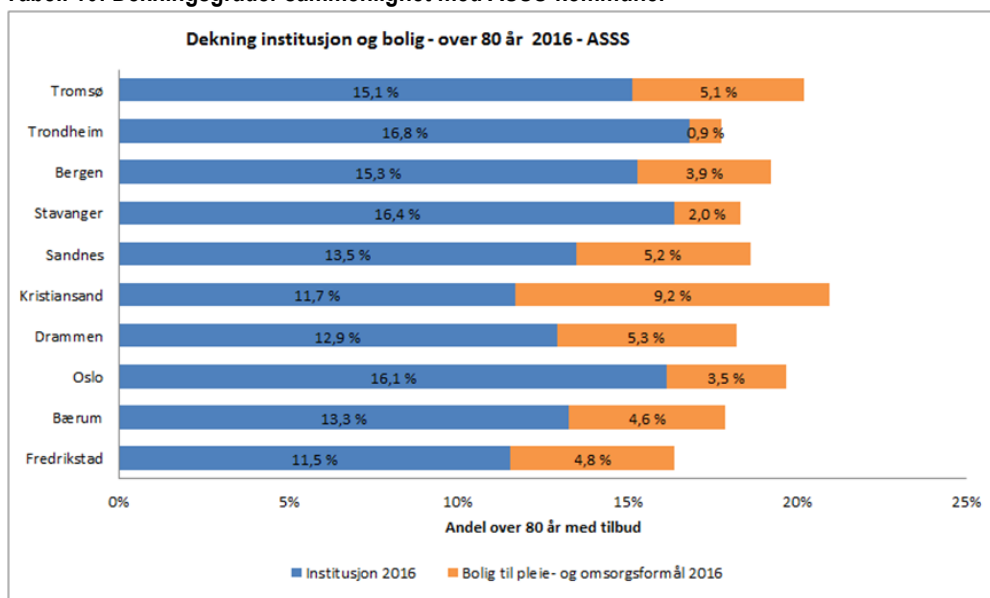
Tabellen viser at en høyere andel av Oslos innbyggere over 80 år er i langtidsopphold i institusjon sammenlignet med gjennomsnitt for landet og ASSS uten Oslo. Videre viser

tabellen at en lavere andel eldre over 80 år bor i bolig til pleie- og omsorgsformål (inkludert hjemmetjenester) i Oslo, sammenlignet med hele landet.

7.2 Dekning institusjon og bolig

Oslo kommune har høyere andel institusjonsplasser og lavere andel botilbud til pleie og omsorgsformål, sammenlignet med de fleste andre kommuner i tabellen. Tabell 10 viser en sammenligning av kommunene i ASSS-nettverket for institusjon (langtidshjem/helsehus) og for boliger til pleie- og omsorgsformål.

Tabell 10: Dekningsgrader sammenlignet med ASSS-kommuner



Analysen peker i retning av at Oslo kommune bør videreføre endring i retning av:

- En større andel av ressursene innenfor pleie og omsorg brukes på hjemmebasert omsorg.
- En økt andel av heldøgnsstilbud tilbys som Omsorg+/andre tilpassede botilbud for eldre.

Dette er i samsvar med dagens politiske føringer, se kapitel 3.

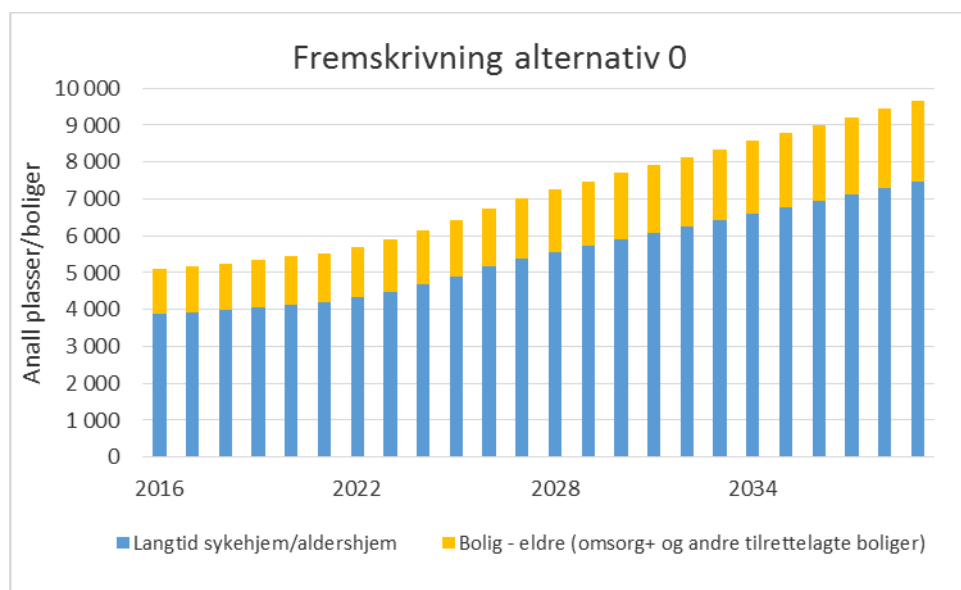
8 Alternative fremskrivninger og valg av dekningsgrad

I dette kapittelet beskrives alternative fremskrivninger av dekningsgraden for langtidsplasser, det vil si det antatte behovet for heldøgns omsorgstilbud (unntatt helsehus) frem til 2040. deretter beskrives konsekvenser ved alternativene og forutsetninger for å gjennomføre det valgte alternativ.

8.1 Alternativ 0 - Beregning av behov ved videreføring av dagens dekning

Det er foretatt beregninger av behovet for langtidsplasser, gitt at dekningen for ulike aldersgrupper holdes fast som i dag.

Tabell 11: Alternativ 0 - Videreføring av dagens dekning



Søylene i figuren illustrerer fremskrivningen av behovet for langtidsplasser og boliger for eldre på det angitte årstallet. Plasser i helsehus er ikke medtatt i tabellen.

I alternativ 0 øker det samlede behovet med rundt 5000 plasser til i underkant av 10000 i 2040, noe som innebærer at tilbudet nesten blir doblet. Den prosentvise økningen er like sterk for alle deler av tilbudet.

Tabellen viser at med en slik fremskrivning vil det i 2023 være behov for i underkant av 6000 boenheter, hvorav 4300 langtidsplasser. I 2028 vil det være behov for i ca. 7000 boenheter hvorav 5350 langtidsplasser, og deretter en jevn stigning frem til 2040.

Konsekvenser ved modellen

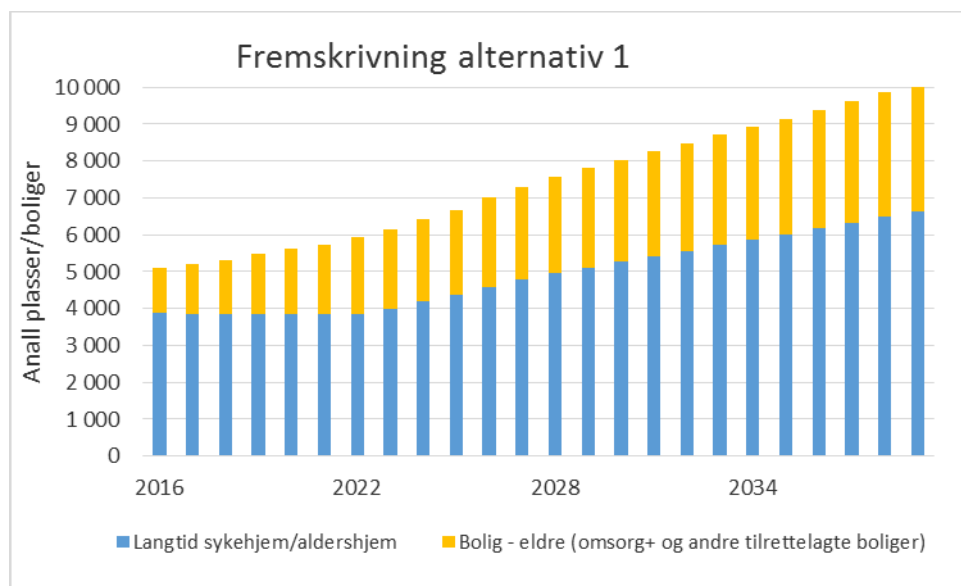
Alternativet setter store krav til utbygging av langtidsplasser og andre botilbud.

8.2 Alternativ 1 - Fremskrivning med dekningsgrad tilsvarende ASSS-nivå (uten Oslo)

I alternativ 1 legges det til grunn en gradvis tilpasning av:

- Dekningsgrad langtidsplasser fra dagens nivå i Oslo til nivå tilsvarende ASSS **uten** Oslo i 2022
- Økning av øvrig botilbud for eldre i samsvar med ASSS

Tabell 12: Alternativ 1 – fremskrivning tilsvarende ASSS (uten Oslo)



Søylene i figuren illustrerer fremskrivning av behov for langtidsplasser og boliger til eldre på det angitte årstallet. Plasser i helsehus er ikke medtatt i tabellen.

Tabellen viser at med de ovenstående forutsetningene vil behovet for langtidsplasser reduseres noe frem til 2023, for deretter å øke i tråd med befolkningsutviklingen.

Gjennomføring av dette alternativet krever en omlegging av kommunens pleie og omsorgstjenester. I forhold til andre store bykommuner er det flere enslige eldre i Oslo. Ensomhet, utrygghet og sosial isolasjon er en utfordring som må håndteres. Slike faktorer, kombinert med pleie og omsorgsbehov kan medføre et større behov enn dette alternativet tilsier.

Det antas at helsen til eldre blir bedre og at vi får en bedret boligstandard.

Samhandlingsreformen vektlegger styrking av forebyggende tiltak. Effekten av bl.a. disse forholdene vil redusere behovet for langtidsplasser. Alternativ 1 vil derfor kunne vise en sannsynlig utvikling av behov for langtidsplasser over tid.

Konsekvenser ved modellen

Alternativ 1 tilsier ca. 600 færre langtidsplasser i 2028 enn en ren fremskrivning av dagens dekning (alternativ 0). Dette må kompenseres gjennom utvikling av andre boformer, og der tjenestetilbud tilpasses beboernes individuelle behov.

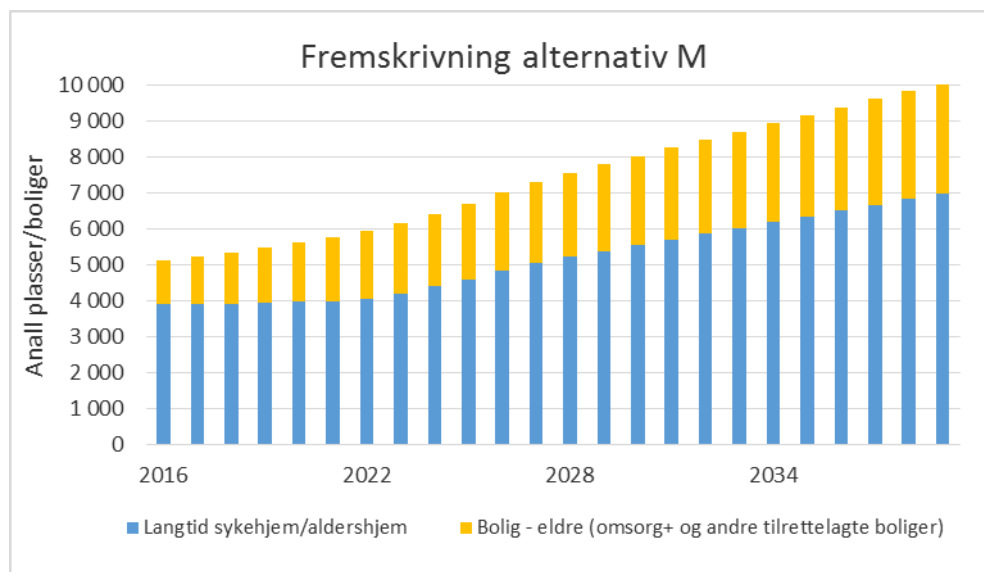
8.3 Alternativ M (mellomalternativ) - Fremskrivning med dekningsgrad tilsvarende ASSS-nivå (inkludert Oslo)

Fremskrivningen i tabell 13 framstår som et mellomalternativ:

- Dekningsgrad langtidsplasser fra dagens nivå i Oslo til nivå tilsvarende ASSS **inkludert** Oslo i 2022.
- Økning av øvrig botilbud for eldre, men noe mindre økning enn i alternativ 1.

Tabellen viser et mellomalternativ til de to øvrige alternativene.

Tabell 13: Alternativ M – Fremskrivning tilsvarende ASSS (inkludert Oslo)



Søylene i figuren illustrerer fremskrivning av behov langtidsplasser og boliger til eldre på det angitte årstallet. Plasser i helsehus er ikke medtatt i tabellen.

Fremskrivningen av alternativet viser at det er et relativt stabilt behov for langtidsplasser frem til og med 2022. Fra 2023 vil behovet øke frem til 2040. Alternativet er mer moderat når det gjelder det totale behovet for langtidsplasser/andre botilbud enn alternativ 1.

En oppfølging av behovsfremskrivningene i dette alternativet kan realiseres gjennom en ny retning, der utvikling av nye botilbud er fleksibelt innrettet, både med tanke på mulighet for fremtidige bygningsmessige tilpasninger og et tjenestetilbud som kan tilpasses endrede omsorgsbehov.

Gjennomføring av vedtatt utbygging av 100 boliger for personer med kognitiv svikt innen 2019, samt 1500 Omsorg+ boliger innen 2021 og ytterligere 500 innen 2026 vil kompensere for og være et alternativ til plasser i langtidshjem.

I planleggingen av fremtidig kapasitet anbefales det å legge dette alternativet til grunn.

Konsekvenser ved modellen

Det stilles krav til en betydelig økning av hjemmetjenester, i tråd med satsingen som er beskrevet i byrådsplattformen.

8.4 Valg av alternativ

Strategisk boligplan legger til grunn alternativ M for videre planlegging av kapasitet, sett ut fra utviklingen i bruk av plasser i langtids hjem per dags dato. Dette forutsetter at pågående investeringsprosesser for 9 langtids hjem- og helsehusprosjekter, som omtales i kapittel 10 og 11 (se også vedlegg 1. tabell 2) realiseres i tråd med gjeldende planer.

8.5 Forutsetninger for gjennomføring

Planen som er skissert i kapittel 11 er ambisiøs og forutsetter fortsatt godt og sømløst sektorovergrepene samarbeid, smidige prosesser og godt forberedte saker. Dette vil sikre at prosjektenes ulike faser kan gjennomføres til nødvendig tid.

Videre må det utvikles mulighetsstudier for byggene med ca. 800 plasser i langtids hjem og helsehus planlegges utfaset da de ikke oppfyller de tidligere nevnte krav. Disse mulighetsstudiene bør se på utvikling av nye fleksible boligformer for eldre hvor boligene kan tilpasses etter behov. Dette vil gjøre kommunens omsorgstilbud for eldre mer fleksibelt, mer robust og mindre sårbart.

8.6 Planlagt boligkapasitet

Det planlegges å redusere antall plasser i langtids hjem, samtidig skal kapasiteten i Omsorg+ og lokale boliger til personer med kognitiv svikt økes. Planlagte investeringer for perioden vil bli gjennomgått i kap.11.

Frem til 2026 planlegges det å erstatte 1400 plasser i langtids hjem og helsehus. Videre behov for plasser i langtids hjem og helsehus er uavklart. Det antas å være behov for å erstatte mellom 1400 og 1800 plasser som ikke tilfredsstiller dagens standard fram mot 2028. Byrådet vil følge utviklingen og vurdere behovet frem mot neste rullering.

I økonomiplanperioden 2018 – 2021 konkretiseres planer for fremtidige investeringsprosjekter for heldøgns omsorgstilbud.

Oslo kommune har en langsiktig eiendomsstrategi, og denne inkluderer det fremtidige antatte behovet for heldøgns omsorgstilbud.

Bilde 3 Lindeberg Langtidshjem - rives, og nybygg er planlagt ferdigstilt i 2020



9 Nye fleksible boformer for eldre

I handlingsplan for en aldersvennlig by er det beskrevet som et mål at eldre skal få større valgmuligheter når det gjelder bolig, og at dette kan gjøres ved å tilrettelegge for botilbud med større variasjon. Dette setter krav til at ulike botilbud er godt tilrettelagt og utformet på en fleksibel måte slik at endrede omsorgsbehov kan ivaretas i et og samme bygg. Tabell 15 illustrerer hvordan bistand kan gis i ulike type boligformer.

Tabell 15: Fleksible botilbud for eldre

Nivå/behov for bistand	Type bolig	Tilbud av tjenester	Brukernes antatte ressurser	Helsefaglig bemannings-løsning
Nivå 1: Lavt behov for bistand	Egen bolig	Forebyggende tjenester, praktisk bistand og korttidsopphold	Mestrer i stor grad sin hverdag selv	Ambulant bemanning
Nivå 2: Noe behov for bistand	Nye boformer for eldre/ Omsorg+	Forebyggende tjenester, Hjemmesykepleie og praktisk bistand og korttidsopphold	Ivaretar sin egenomsorg, men kan trenge noe bistand/ tilsyn/bruk av velferdsteknologi	Ambulant bemanning/ evt. tilgang til bemannet base.
Nivå 3: Middels behov for bistand	Nye boformer for eldre/ Omsorg+	Pleie og omsorg	Ressurser til å nyttiggjøre bruk av velferdsteknologiske løsninger og annen bistand	Behovsstyrt døgnbemanning
Nivå 4: Omfattende behov for bistand	Heldøgns omsorg Nye boformer for eldre Bolig/langtidshjem	Intensiv pleie og omsorg	Kan leve sitt hverdagsliv mest mulig gjenkjennbart, med nødvendig bistand	Døgnbemanning

Dagens og fremtidens boligstandard bidrar til at eldre og andre mennesker med omsorgsbehov lettere kan bo hjemme.

Utvikling av nye fleksible boformer setter krav til nytenkning. Innovative anskaffelser og tjenstedesign er metoder som vil legges til grunn for dette arbeidet. Gode behovsvurderinger inkludert kartlegging av brukerbehov og fremtidig mulighetsrom gjennomføres, før det inngås dialog om løsninger med markedet. Dette øker treffsikkerheten i utviklingen av fremtidige botilbud i tråd med behov.

Nye bygg til omsorgsformål skal benyttes i 40-50 år fremover. I løpet av en så lang periode vil endrede krav og behov medføre ombyggingsbehov. For å få et så fleksibelt bygg som mulig, bør det blant annet sørges for at bærekonstruksjoner legges mest mulig i yttervegger. Slike løsninger gir større mulighet for eventuelle ombygginger. Pilotprosjektet Nye Oppsal skal blant annet legge til rette for en slik tenking. I tabell 16 sammenlignes Oslo med landet forøvrig og ASSS når det gjelder dekning innenfor ulike boformskategorier.

Tabell 16: Sammenligning og oversikt over hovedtrekk ved langtidshjem og andre botilbud til eldre over 80 år

Type bolig	Oslo vs landet/ASSS	Bydeler
Langtidshjem	Høy dekning	Store forskjeller på nivå og utvikling
Boliger til pleie- og omsorgsformål (omsorg+ og andre boliger)	Lav dekning Få timer bistand per bruker (færre enn i egne hjem)	Store variasjoner i fordelingen mellom omsorg+ og andre boliger
Egne hjem	Høy dekning Få timer bistand per bruker (sammenlignet med ASSS og landet for øvrig, jf. tabell 8)	Store forskjeller på nivå og utvikling

Tabellen synligjør noe av det samme som fremkommer i tabell 8, og viser at en større differensiering i bistand mellom ulike boformer vil gi et mer allsidig og bredere spekter i tilbudet.

9.1 Tilrettelegging for velferdsteknologi

De siste årene har det vært en stor utvikling innenfor området velferdsteknologi, som f.eks. sensorteknologi, digitalt tilsyn og GPS-sporing. Ved riktig bruk vil slik teknologi være et viktig bidrag med tanke på å løse noen omsorgsutfordringer og bidra til trygghet for omsorgstrengende i eget hjem.

9.2 Omsorgsmodellene og sosiale perspektiv

Det er viktig at riktig tjeneste gis på rett tidspunkt. Beboere skal slippe å flytte flere ganger dersom det kan unngås. Boligene må derfor være utformet slik at de lett kan endres og tilpasses ved endrede behov.

En godt utviklet omsorgstrapp er viktig for å sikre brukerens mulighet til å opprettholde og beholde egne ressurser. Ett stort gap mellom de ulike nivåene kan føre til at tjenester gis på et mer omfattende nivå enn nødvendig.

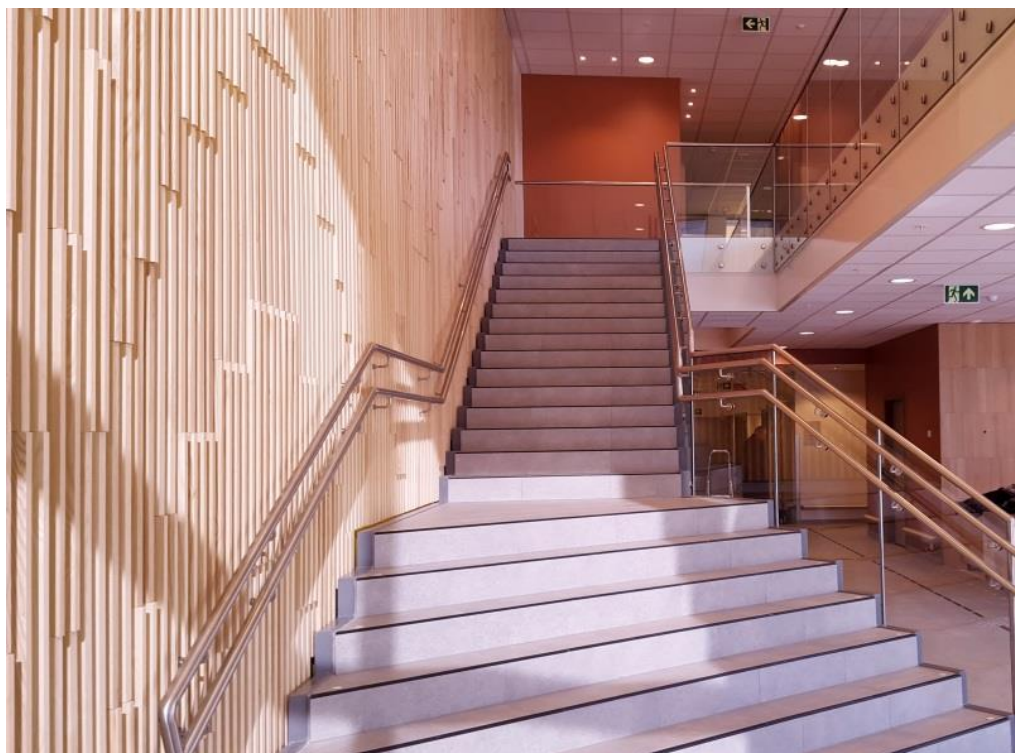
I motsatt ende kan det føre til at eldre ikke får tilstrekkelig tjenestetilbud. I slike tilfeller kan det medføre at pårørende må påta seg et større omsorgsansvar enn det som er ønskelig. Erfaringsvis er det ofte kvinner som påtar seg slikt omsorgsansvar. Dette har uheldige konsekvenser i form av begrensninger inn mot arbeidslivet, familiehensyn, sosial deltagelse i samfunnet og likestilling generelt, og er derfor ikke en ønskelig utvikling.

9.3 Boliggjøring og hjemliggjøring

I Oslo kommune vil det, i tillegg til fleksible boligløsninger, være behov for store langtidshjem og helsehus. Store bygg kan få institusjonspreg dersom man ikke bevisst gjennomfører tiltak for å unngå dette. Det er derfor et viktig prinsipp å fremme boliggjøring og hjemliggjøring, spesielt i de store langtidshjemmene. Målet er å skape et godt og innholdsrikt liv for de eldre, og forebygge utrygghet, ensomhet og isolasjon. Kommunen skal legge til rette for at beboerne skal kunne leve sine liv etter egne livsverdier. Videre må byggene utformes slik at de er lette å orientere seg i, også for personer med kognitiv svikt. Byggene skal invitere til frihet innenfor trygge rammer.

Boliger og rom må utformes slik at de oppleves som personlige hjem, der beboere kan leve sitt privatliv på samme måte som tidligere.

Bilde 4: Inngangsparti Hovseterhjemmet



Også i fellesarealer og korridorer ønskes institusjonspreget fjernet. I tillegg til selve utformingen av bygget er materialvalg og inventar viktig for å skape hjemlighet.

Bygget må også ivareta gode arbeidsforhold for de ansatte og legge til rette for en hensiktsmessig organisering av daglige gjøremål.

Prosjekt nye Oppsal

Oslo kommune ønsker å prøve ut nye fleksible boligløsninger i tråd med handlingsplan for en aldersvennlig by. Et eksempel kan være generasjonsovergripende tilbud. Tomten til gamle Oppsal sykehjem i Bydel Østensjø er utpekt som pilot.

Bygget skal være åpent og inviterende mot nabolaget, barnehage og skole og invitere til felles aktiviteter.

Brukermedvirkning vil vektlegges i utvikling av fremtidens boliger.

10 Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem

Til å bygge nye heldøgns omsorgsplasser gir Husbanken investeringstilskudd med inntil ca. 2 mill. kroner per plass. Investeringstilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Investeringstilskuddet har hittil vært gitt til både nye bygg og rehabilitering/erstatning, uavhengig av om dette har tilført kommunen flere plasser.

Fra 2021 vil det være krav om netto tilvekst i antall plasser for å få tildelt investeringstilskudd. Med netto tilvekst menes at det samlede antallet med heldøgns omsorg øker. Ordningen skal gradvis innføres i 2017, 2018, 2019 og 2020. I 2017 skal 20 % (på landsbasis) av tilsagnsrammen forbeholdes prosjekter/plasser som gir netto vekst. Denne andelen skal så økes til henholdsvis 40, 60 og 80 % de neste årene. For øvrige bestemmelser se «retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger» pr mars 2017 i utdrag, vedlegg 5.

Endringene har stor betydning for Oslo kommunes planlagte investeringer innenfor heldøgns omsorg for eldre. Regjeringens hovedmål med endringen er å sikre netto tilvekst i antall heldøgns omsorgsplasser og endringene vil innføres gradvis fram til og med 2020, etter dette vil alle tilskudd gis til plasser som gir netto tilvekst.

Regelendringen er uheldig for Oslo kommune da kommunen i stor grad planlegger å erstatte eksisterende plasser i langtidshjem/helsehus som ikke tilfredsstiller dagens krav.

Regelendringen ser alle heldøgns omsorgsplasser i sammenheng, og tar sikte på at det totale antallet skal øke. Oslo kommune ser også sin portefølje for heldøgns omsorgsplasser i sammenheng. Målsetningen om 2000 Omsorg+ boliger innen 2026 opprettholdes. I 2010 var det beregnet at 2500 sykehjemsplasser ikke tilfredsstilte dagens krav, 450 av disse plassene er erstattet eller rehabilitert og det foreligger planer for erstatning eller rehabilitering av ytterligere ca. 1 400 plasser, det endelige behovet for erstatning avklares i forbindelse med neste rullering.

Tidspunkt for når det søkes investeringstilskudd for disse prosjektene er av betydning, og det er viktig at kommunen har en god og realistisk fremdriftsplan for erstatning av sykehjemsplasser, etablering av nye Omsorg+ boliger og andre heldøgns omsorgstilbud for eldre.

I revidert nasjonalbudsjett for 2017 har Stortinget vedtatt å bevilge 2,15 mrd. kroner i økt tilsagnsramme for investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem. Styrkingen av rammen gir i 2017 til sammen 5,1 mrd. kroner og økt handlingsrom for modernisering og rehabilitering av eksisterende omsorgsboliger og sykehjem. Husbanken har beregnet at rammen for 2017 tilsvarer etablering av 3100 sykehjemsplasser.

Husbankens føringer for botilbud med heldøgns omsorgstjeneste

I forbindelse med ordningen om investeringstilskudd har Husbanken følgende beskrivelse av heldøgns helse- og sosialtjenester:

«Med personer som har behov for heldøgns helse- og sosialtjenester menes personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid.

Dette inkluderer personer med langvarig somatiske sykdommer, funksjonshemming, utviklingshemming, rusproblemer eller psykiske og sosiale problemer. Det er ikke noe krav at kommunen må ha en omsorgsbasis i det enkelte prosjekt så lenge denne ligger i boligen(e)s nærmiljø. Kommunen har ansvaret for hvordan tjenestene organiseres.»

Prosjekter som får tilsagn i 2017 skal som hovedregel igangsettes i løpet av 2018, men det kan i særlige tilfeller gis lengre frist. Fra 2018 vil kommunenes mulighet for å modernisere og rehabilitere eksisterende omsorgsboliger og sykehjem reduseres, 40 prosent vil forbeholdes netto vekst, rammens størrelse i 2018 er ukjent, dette vil framkomme av statsbudsjettet.

Regelendringen har ført til at flere kommuner fokuserer på realisering av erstatning og rehabiliteringsprosjekter. Det er derfor viktig at Oslo kommune fortsatt har fokus på denne prosessen, og holder staten orientert om det store behovet for erstatning og rehabilitering som kommunen har. Som tidligere omtalt, har Oslo kommune en høy andel heldøgns omsorgsplasser sammenlignet med andre kommuner. Om lag halvparten av plassene i langtidshjem har store rehabiliteringsbehov.

I tabell 17 framgår det hvilke langtidshjem- og helsehusprosjekt som forventes å kunne være klare for byggestart i løpet av 2018-2020.

Tabell 17 Langtidshjem og helsehus med planlagt byggestart inne 2018-2020

Planlagte Langtidshjem og helsehus	Antall plasser	Planlagt byggestart
Lindeberg	144	1. kvartal 2018
Ryen helsehus	142	3. kvartal 2018
Tåsenhjemmet	136	1. kvartal 2018
Lille Tøyen/ Dronning Ingrid's Hage - Landsbyform	130	2. kvartal 2019
Lambertseter	152	2. halvår 2020
Majorstutunet	140	2. halvår 2020

Tabellen viser kommunens investeringsplan for erstatning av langtidshjem og helsehus. I tillegg planlegges ytterligere 3 prosjekter og om lag 400 ideelle plasser erstattet (se vedlegg 1, tabell 2). Investeringsprosjektene omtales nærmere i neste kapittel.

Bilde 5: Illustrasjon Tåsenhjemmet



11 Planlagte investeringsprosjekter – fremdrift, gjennomføring og økonomiske konsekvenser

I tillegg til langtidshjem og helsehus planlegges det å bygge lokalt bemannede omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt, samt Omsorg+ boliger. Det er bydelene som er behovshavere i disse prosjektene.

Oslo kommune vil fremme sambruk og samlokalisering der det er mulig og hensiktsmessig å utnytte en eiendom til flere kommunale formål.

11.1 Lokale omsorgsboliger med bemanning for personer med kognitiv svikt

Det er avsatt investeringsmidler til 100 lokalt bemannede boliger for personer med kognitiv svikt i inneværende økonomiperiode. Tabell 18 viser en oversikt over hvilke bydeler det planlegges bemannede botilbud i.

Tabell 18: Planlagte tilbud; Bemannede omsorgsboliger for eldre med kognitiv svikt

Bemannede botilbud	Bydel	Eier	Planlagt år	Antall leiligheter
Bydel Frogner	Frogner	BBY	2019	15
Bydel Stovner*	Stovner	BBY	2019	25
Bydel Sagene	Sagene	BBY	2019	15
Bydel Vestre Aker	Vestre Aker	BBY	2019	15
Bydel St. Hanshaugen*	St. Hanshaugen	BBY	2019	25
Sum planlagte leiligheter 2019				95

*Bydel Stovner samarbeider med bydel Alna, og bydel St. Hanshaugen samarbeider med bydel Grünerløkka om utvikling av botilbudene.

Det foreligger konkrete planer for ca. 95 boliger. Konseptvalgfase har tatt noe lenger tid enn opprinnelig planlagt fordi kommunen har begrensede tomteressurser som er egnet for formålet. Fem prosjekter fordelt i ulike bydeler forventes ferdigstilt i 2019.

11.2 Omsorg+ / fleksible boformer for eldre

I perioden 2018 til 2026 er det planlagt etablering av ca. 1 300 Omsorg+ boliger. I tabell 19 vises omfang, tidsperspektiv og i hvilke bydeler prosjektene er planlagt.

Tabell 19: Planlagte boliger i Omsorg+

Omsorg+	Bydel	Eier	Planlagt år	Antall leiligheter
Eksisterende pr 2017 (tab 2.)				716
Øivind Omsorg+	Bjerke	BBY	2018	80
Trondheimsveien Omsorg+	Grorud	BBY	2018	91
Kjelsåsveien 114-116	Nordre Aker	EBY	2019	80
Ideelle organisasjoner			2019/2020	300
Omsorg+ Frogner	Frogner	BBY	2020	80
Omsorg+ Stovner	Stovner	Uavklart	2020	80
Hovseterveien Omsorg+	Vestre Aker	EBY	2021	70
Omsorg+/Mor Go'hjertas vei	Sagene	BBY	2021	45
Omsorg+ Ullern	Ullern	BBY	2022	80
Søndre Nordstrand	Søndre Nordstrand	EBY	2024	80
Fremskaffelse 2018 - 2026	Div. bydeler			300
Sum 2026				2000

Inkludert Omsorg+ boliger som allerede er ferdigstilt i 2017 (se tabell 2), vil det i tråd med gjeldende plan være utbygd til sammen ca. 1 500 Omsorg+ boenheter innen 2021 og 2 000 Omsorg+ boenheter innen 2026.

Bilde 6: Illustrasjon Øivind Omsorg+



11.3 Plasser i langtidshjem og helsehus

I mellomalternativet for fremskrivning av langtidsplasser og andre boformer for eldre (kap. 9.3) blir det synliggjort at behovet for langtidsplasser reduseres de nærmeste årene, før det igjen vil være behov for å øke antallet igjen. Mange av Oslo kommunes langtidshjem og helsehus oppfyller dagens krav. Noen andre langtidshjem/helsehus er i regulerings- og byggefase og vil inneha høy standard når de er ferdig utbygd, mens langtidshjem/helsehus ikke oppfyller dagens krav. Det vil her være nødvendig å gjennomføre mulighetsstudier med tanke på videre bruk. I tabell 20 er langtidshjemmene og helsehusene inndelt i 5 ulike kategorier med utgangspunkt i byggenes beskaftenhet

Tabell 20: Oversikt over langtidshjem og helsehus i Oslo kommune

Kategori	Eier	Rom	Langtid	Helsehus
Bygg som oppfyller dagens krav	OBY	1903	1673	220
Byggeprosjekter som er i reguleringsfase- og byggefase	OBY	1013	869	144
Bygg som ikke oppfyller dagens krav og det bør gjennomføres mulighetsstudier	OBY	761	642	119
Bygg som eies og driftes av ideell aktør (inkluderer 380 rom i dagens bygg + 400 nye)	Ideell aktør	780	780	780
Bygg som ikke oppfyller dagens krav	OBY	357	357	0

Tabellen viser at Oslo kommune med de pågående prosjektene, vil ha til sammen ca. 3000 plasser i langtidshjem og helsehus som vil tilfredsstillе kravene til standard. Ideelle aktører planlegger å ha ca. 780 plasser i langtidshjem, hvorav 400 av disse er en del av en pågående anskaffelse for bygging og klinisk drift av langtidshjem forbeholdt ideelle organisasjoner.

For 761 andre plasser, som ikke tilfredsstiller dagens krav, bør det foretas en mulighetsstudie med tanke på fremtidig bruk av bygningene. Det vises til vedlegg 1, der de ulike langtidshjemmenes og helsehusenes tilstand gjengis.

Det er særlig tre forhold som legges til grunn når langtidshjem og helsehus blir vurdert ikke å oppfylle dagens krav (se vedlegg 1):

1. Beboerrom uten eget bad
2. Branntekniske krav
3. Krav til ventilasjon

Dersom disse forholdene skal tilfredsstilles, stilles det store krav til areal og etasjehøyder. I mange tilfeller er det ikke mulig å tilfredsstille disse kravene i eldre bygninger. I nybygg og rehabilitering hvor det søkes investeringstilskudd skal kravene følge byggteknisk forskrift (TEK10/17). Husbanken stiller krav om normalisering og integrering i nye bygg, dette vil si at størrelsen på beboergruppene ikke skal være for store. Byggene bør også plasseres i ordinære bomiljøer og nabolag slik at prinsippene om normalisering og integrering oppfylles, og institusjonspreget begrenses. I tillegg har Oslo kommune egen felles funksjonell kravspesifikasjon (FKOK 2015) som må følges.

Universelt utformede bygg skal blant annet være, være godt nok isolert slik at det blir akseptabel støyeksponering fra uterom, være energieffektive og ha moderne heis tilpasset

Byggteknisk forskrift (TEK10/17)

Byggteknisk forskrift 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 TEK17 er forskriftskravene gjort tydeligere og det er lempet på flere krav som skal gi økt fleksibilitet og gir større rom for å lage de løsninger som markedet etterspør.

sengetransport. Det er også viktig med funksjonelle fellesrom, hensiktsmessig utformede tjenesteareal og gode kjøkkenfasiliteter.

Bilde 7: Ullerntunet 2017



Bildet over viser Ullerntunet- helsehus med 96 plasser og langtidshjem med 48 plasser, som stod ferdig rehabilitert i mars 2017.

Tabell 21 viser en oversikt over planlagt kapasitet vist i antall plasser i langtidshjem og helsehus fra 2017-2023.

Tabell 21: Planlagt kapasitet for 2017-2023 i langtidshjem/helsehus i ulike kategorier

KAPASITET VIST I ANTALL ROM	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bygg som oppfyller dagens krav	1903	1903	1903	1903	1903	1903	1903
Bygg som eies av ideelle aktører og oppfyller dagens krav	380	380	380	380	380	380	380
Bygg som ikke oppfyller dagens krav og det bør gjennomføres mulighetsstudier	761	653	505	505	439	289	289
Byggeprosjekter som er i reguleringsfase- og byggefase	204	204	74	423	553	1013	1013
Bygg som ikke oppfyller dagens krav	357	357	302	47	47	47	47
Bygg som eies av ideelle som ikke oppfyller dagens krav	375	348	118	118	118	118	118
Anskaffelse av plasser i ideelle langtidshjem/helsehus							400
Avlastningssykehjem	291	291	291	151	0	0	0
KAPASITET - antall rom	4271	4136	3573	3527	3440	3750	4150

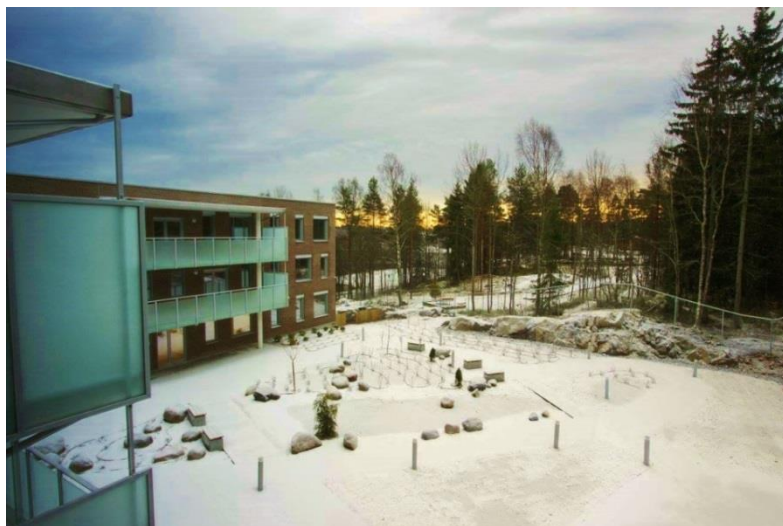
Tabellen viser en nedgang i antall plasser i langtidshjem og helsehus frem til 2022. Fra 2022 vises det en økning.

På Mortensrud planlegges langtidshjem med inntil 140 plasser. Det har vært gjennomført et planprogram på Mortensrud, hvor det foreligger en felles plan for optimal bruk av området med bl.a. sykehjem, flerbrukshall og skole. Prosjektet vil ivareta brukere og pårørendes behov gjennom et eget prosjekt, som igjen vil benyttes som referanseprosjekt ved utvikling av

heldøgns omsorgstilbud. Mortensrud forventes først å stå ferdig etter 2023, og er derfor ikke lagt inn i tabellen over.

Bilde 8: Ellingsrudhjemmet

Bildet viser det som skal bli sansehagen ved Ellingsrudhjemmet. Langtidshjemmet har 146 plasser og sto ferdig medio mars 2017.



11.4 Langtidshjem i landsbyform

Det planlegges utbygging av langtidshjem i landsbyform (spesialiserte tilbud til personer med langt kommet demenssykdom), etter inspirasjon fra De Hogeweyk i Nederland. Tilbudet er utviklet for å gi beboerne hjemlig miljø både inne og ute, bestående av ulike hverdagsaktiviteter og butikker, nært opp til en ordinær hverdag. Landbyformen gjør at beboerne på egen hånd kan bevege seg som de vil uten tilsyn. Beliggenhet i Oslo er Lille Tøyen og Furuset, og antatt ferdigstillelse er 2021.

Bilde 9 De Hogeweyk i Nederland



Bildet til venstre viser en «bygate» i De Hogeweyk i Nederland
Bildet til høyre viser planlagt prosjekt på Lille Tøyen



11.5 Økonomiske konsekvenser

Gjennomføring av Strategisk boligplan 2018-2028 skjer innenfor de årlige vedtatte budsjettammer.

Vedlegg 1: Diverse tabeller (1 – 5), langtidshjem og helsehus med og uten rehabiliteringsbehov. Alle byggenes tilstand er basert på vurderinger gjort i 2017.

Byggene er gruppert i ulike kategorier:

1. Bygg uten rehabiliteringsbehov

Bygg som oppfyller dagens krav til langtidshjem og helsehus

	Eier	Drifts-form	Rom	Byggeår/ rehabilitert	Beskrivelse
Økernhjemmet	OBY	Kommunalt	56	1955/2009	Ikke utviklingsbehov
Akerselva sykehjem	OBY	Kommunalt	128	2002	Ikke utviklingsbehov
Lillohjemmet	OBY	Kommunalt	72	1972/2001	Ikke utviklingsbehov
St. Hanshaugen	OBY	Privat	85	1983/2007	Ikke utviklingsbehov
Uranienborg-hjemmet	OBY	Privat	98	1972/2005	Ikke utviklingsbehov
Vinderen sykehjem	OBY	Kommunalt	85	2001	Ikke utviklingsbehov
Solvang sykehjem	OBY	Kommunalt	137	1962/1993/ 2007	Ikke utviklingsbehov
Stovnerskogen	OBY	Kommunalt	148	2008	Ikke utviklingsbehov
Abildsø sykehjem	OBY	Kommunalt	60	1957/2001	Ikke utviklingsbehov
Kantarellen	OBY	Privat	96	1999	Ikke utviklingsbehov
Langerud sykehjem	OBY	Kommunalt	161	1976/2008	Ikke utviklingsbehov
Smestadhjemmet	OBY	Privat	107	1989	Ikke utviklingsbehov
Østensjø bosenter	OBY	Kommunalt	16	1976/2008	Underavdeling av Abildsø sykehjem. Det er behov for plassene, men uhensiktsmessig med liten enhet i nær geografisk avstand til Abildsø sykehjem
Villa Enerhaugen	OBY	Kommunalt	32	1927/1998	Flere rehabiliteringsprosjekter er gjennomført. Vurderes som fortsatt egnet med tanke på aktuell målgruppe (yngre personer med kognitiv svikt)
Ullerntunet	OBY	Privat	144	2017	Nytt langtidshjem/helsehus 2017
Hovseterhjemmet	OBY	Privat	163	2017	Nytt langtidshjem 2017
Ammerudlunden	Priv	Privat	73		Langsiktig leieavtale
Midtåsenhjemmet	Priv	Kommunalt	96		Langsiktig leieavtale
Ellingsrudhjemmet	Priv	Kommunalt	146	2017	Langsiktig leieavtale. Nytt langtidshjem 2017
Sum			1903		

2. Byggeprosjekter som er i regulerings- og byggefase, og som vil oppfylle dagens krav

	Eier	Driftsform	Rom	Beskrivelse
Lindeberg sykehjem	OBY	Privat	144	Eksisterende langtidshjem rives, nytt bygg planlegges ferdigstilt 2019. Regulering ferdig.
Ryen helsehus	OBY	Kommunalt	144	Eksisterende helsehus rives, nytt helsehus planlegges ferdigstilt 2020. Regulering ferdig.
Majorstutunet (MABO)	OBY	Kommunalt	120	Eksisterende langtidshjem rives, nytt bygg planlegges ferdigstilt 2021
Lambertseter	OBY	Kommunalt	130	Eksisterende langtidshjem rives, nytt bygg planlegges ferdigstilt 2021
Lille Tøyen landsby	OBY	Kommunalt	130	Tidligere Lille Tøyen sykehjem rives, bygging av demenslandsby planlegges ferdigstilt 2021
Furuset landsby	OBY	Kommunalt	110	Demenslandsby planlegges ferdigstilt 2021
Oppsal sykehjem	OBY	Privat	100	Tidligere langtidshjem rives, nytt bygg utvikles med mål om stor fleksibilitet
Tåsenhjemmet	OBY	Kommunalt	135	Eksisterende sykehjem rives, nytt langtidshjem utvikles.
Sum			1 013	

Antall plasser kan bli endret i prosessen med regulering og prosjektering
Utbygging av langtidshjem på Mortensrud er ikke medtatt i tabellen.

bilde 10 Skissetegning av Ryen Helsehus



3. Bygninger eid av ideelle aktører som helt eller delvis oppfyller dagens krav til langtidshjem

Følgende bygninger eies av ideelle aktører. Kommunen har for øyeblikket leie- og driftsavtaler med ulike løpetider med eierne.

	Driftsform	Rom	Beskrivelse	Husleieavtale/ Opsjon	Tilstand
Sofienberg-senteret	Ideell	85	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	2021/2031	Brann-teknisk: God standard, men ikke sprinklet Ventilasjon: 1=2009, 1=1965, 1=2014, 1= 2002. Tilstand: God Beboerrom/bad: Egne bad, Snusirkel = 110 cm
Cathinka Guldberg	Ideell	127	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	31.12.17/ 31.12.18	Brann-teknisk: Fullsprinklet Ventilasjon: Fra 2004 Beboerrom/bad: Alle rom har egne bad. 15 av badene er ikke av tilfredsstillende størrelse rullestol
Grefsen-hjemmet	Ideell	96	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	15.04.22/ 15.04.32*	Brann-teknisk: Fullsprinklet Ventilasjon: 2003 Beboerrom/bad: Alle rom har egne bad med WC/dusj, snusirkel for rullestol
Jødisk bo og servicesenter	Ideell	6	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	Ingen	Brann-teknisk: Ikke sprinklet Ventilasjon: 1998/1999 Beboerrom/bad: 3 rom med tilfredsstillende bad/WC
Nordberg-hjemmet	Ideell	66	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	31.12.17/ 31.12.18	Brann-teknisk: Delvis sprinklet Ventilasjon: 2006 Beboerrom/bad: Alle rom har egne bad med WC/dusj
SUM:		380			
Anskaffelse gjennom konkurranse av nye tomter/prosjekter	Ideell	Inntil 400	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale		

4. Bygninger som ikke oppfyller dagens krav, gitt dagens utforming og der mulighetsstudie kan gjennomføres

Tabellene nedenfor viser til langtidshjem/helsehus som ikke tilfredsstiller de kravene som stilles. Det er særlig 3 forhold som ligger til grunn når byggene blir vurdert ikke å oppfylle dagens krav:

1. Beboerrom uten eget bad
2. Branntekniske krav
3. Krav til ventilasjon

For noen av byggene er det planlagt mulighetsstudier for å avklare videre potensiale, mens det for andre bygg er uavklart. Disse mulighetsstudiene bør se på utvikling av nye fleksible boligformer for eldre hvor boligene kan tilpasses etter behov.

	Eier	Driftsform	Rom	Beskrivelse
Fagerborghjemmet	OBY	Privat	58	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Kun mekaniske avtrekksvifter Beboerrom/bad: Små rom uten bad Annet: Bygning ok, nødvendig med tekniske oppgraderinger. Bærer preg av vedlikeholdsetterslep
Silurveien sykehjem	OBY	Kommunalt	148	Brann-teknisk : Delsprinklet Ventilasjon: Anlegget er 30-40 år gammelt Beboerrom/bad: 1. Felles dusj/WC 2. Felles dusj Annet: Støyutfordringer
Grünerløkka sykehjem	OBY	Kommunalt	108	Brann-teknisk : Delsprinklet Ventilasjon: Fra 1985 Beboerrom/bad: Små rom med skap-WC Annet: Setningsskader
Paulus sykehjem	OBY	Privat	92	Brann-teknisk : Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1983 Beboerrom/bad: Små rom med skap-WC Annet: Standard ok, men begrenset mulighet for ombygging grunnet høyder
Lilleborg helsehus	OBY	Kommunalt	119	Brann-teknisk : Delsprinklet Ventilasjon: Fra 1982, oppgraderes i 2017 Beboerrom/bad: Små rom med skap-WC Annet: Innvendig/utvendig oppgradering for 20 mill. kr i 2017 (inkl. ENØK)
Madserud sykehjem	OBY	Kommunalt	80	Brann-teknisk : Innehar sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1987 Beboerrom/bad: Små rom uten WC/dusj Annet:
Rødtvedt sykehjem	OBY	Privat	66	Brann-teknisk : Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Øst/nord fra 1999, skjermet avd fra 2000 Beboerrom/bad: 52 av 66 bad har snusirkel, øvrige rom har fellesbad på korridor Annet: Setningsskader, vinduer, vann/avløpsrør
Nordseterhjemmet	OBY	Kommunalt	90	Brann-teknisk : Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1984 Beboerrom/bad: Rom uten fullverdig bad Annet: Bygningsmasse er god, men bygget bærer preg av manglende vedlikehold, spesielt behov for opprusting av VVS-systemet
Sum			761	

	Eier	Driftsform	Rom	Beskrivelse
Furusetthjemmet	OBY	Kommunalt	162	Brann-teknisk : Delsprinklet Ventilasjon : Fra 1983 Beboerrom/bad : Ikke fullverdige bad Annet : Eiendommen utvikles til annet formål, jmf områdeplan
Romsås sykehjem	OBY	Privat	93	Brann-teknisk : Delsprinklet i 1. og 2. etg. Ventilasjon : Fra 1999 Beboerrom/bad : Små rom uten bad/WC Annet : Bygget er i dårlig teknisk forfatning
Kingos gate bo og rehab.senter	OBY	Kommunalt	47	Brann-teknisk : Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon : Fra 1995 Beboerrom/bad : Små rom uten tilfredsstillende bad Annet : Dårlig konstruksjon, setningsskader
Manglerudhjemmet	OBY	Privat	55	Brann-teknisk : Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon : Fra 2000 Beboerrom/bad : Alle rom har dusj/WC, men ikke tilfredsstillende mtp universell utforming Annet : Luft/støyutsatt
			357	



Bildene er hentet fra Ryen som skal rives og bygges opp som et moderne helsehus. Bildene er av et typisk rom med såkalt «skaptoalett».

4. Bygg eid av ideelle aktører som ikke tilfredsstiller dagens krav

Tabellen nedenfor viser bygninger som eies av ideelle aktører. Kommunen har for øyeblikket leie- og driftsavtaler med ulike løpetider med eierne. Byggene tilfredsstiller ikke de kravene som stilles til langtidshjem. Det er særlig 3 forhold som ligger til grunn når byggene blir vurdert til ikke å oppfylle dagens krav:

1. Beboerrom uten eget bad
2. Branntekniske krav
3. Krav til ventilasjon

Tilbudet som i dag driftes i byggene må ses i sammenheng med pågående og fremtidige anskaffelser. Kommunen gjennomfører en konkurranse med sikte på å anskaffe ca. 400 plasser i langtidshjem i ideell regi (se vedlegg 3).

	Driftsform	Rom	Beskrivelse	Husleieavtale/ Opsjon	Tilstand
Frogner-hjemmet	Ideell	53	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	31.12.17/ 31.12.18	Brann-teknisk: Ingen sprinkling Ventilasjon: Fra 1989 Beboerrom/bad: Ingen rom har egne fullverdige bad
Vålerenga bo og servicesenter	Ideell	87	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	31.12.21/ 31.12.31	Brann-teknisk: Delvis sprinklet, god standard Ventilasjon: 3 anlegg: 2= 1987, 1=2003 Beboerrom/bad: Rommene har skap-WC
Bækkelags-hjemmet	Ideell	48	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	31.12.22/ 31.12.32	Brann-teknisk: God standard, men ikke sprinklet Ventilasjon: Fra 1989/90, u.etg fra 2015 Beboerrom/bad: Alle rom har eget bad med WC/dusj, snusirkel er ikke i henhold til universell utforming. Flere beboerrom tilfredsstiller ikke dagens krav
Ammerud-hjemmet	Ideell	90	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	2030/2040	Brann-teknisk: Delvis sprinklet, god standard Ventilasjon: 11 anlegg: 1=2004, 2=1995, 8=1970. Anleggene er i god stand Beboerrom/bad: Rommene har ikke egne bad
Sagene-hjemmet	Ideell	70	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	31.12.17/ 31.12.18	Brann-teknisk: kun delvis sprinklet Ventilasjon: 2003, vedlikeholdt og delvis fornyet i 2016 Beboerrom/bad: Bad på alle rom, i følge drifter er det tilfredsstillende snusirkel på bad
SUM:		348			

Vedlegg 2: Oversikt lokalisering av erstatningsplasser

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Økern sykehjem (avlastning)	Ryen inn	Ryen	Ryen	Ryen ut				
Stovnerhjemmet (avlastning)	Oppsal	Oppsal	Oppsal	Oppsal	Oppsal ut			
Lindeberg omsorgssenter	Lindeberg flytter til Ellingsrudhjemmet			Lambertseter inn				
Tåsen hjemmet	Tåsen flyttet til Ullerntunet			Mabo inn				
Ryen helsehus	Ryen ut				Ryen inn i nytt bygg			
Lille Tøyen landsby								
Majorstutunet (Mabo)				Mabo ut		Nye Majorstutunet		
Lambertseter sykehjem				Lambertseter ut		Nye Lambertseter		
Furuset landsby						Furuset inn		
Nye Oppsal						Oppsal inn		
Mortensrud								

	Byggeperiode
	Bygg i drift
	Bygget tas ut av drift som sykehjem

Tabellen over viser en foreløpig bygge- og flytteplan for planlagte prosjekter, det tas forbehold om justeringer/endringer i planen.

Omsorgsbygg har gjennomført oppussing av gamle Økern sykehjem og gamle Stovner sykehjem med formål om å bruke disse som erstatningssykehjem.

Vedlegg 3: Statlige og kommunale føringer som ligger til grunn for boligplanen.

Statlige føringer

- Forskrift om tekniske krav til byggverk (Byggteknisk forskrift (TEK10/17))
- Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger
- Husbanken HB 8.F.7 *Rom for trygghet og omsorg*
- Demensplan 2020 *Et mer demensvennlig samfunn*, Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem.
- I Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, foreslår regjeringen at en større del av helseressursene skal brukes i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Kommunene skal forebygge mer og gi tidligere hjelp enn i dag. Spesialisthelsetjenesten skal bli mer spisset.
- Prop. 91 L (2010-2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse og omsorgstjenesteloven).
- I *Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)*, fastslås at eldre som bor i helseinstitusjon, skal tilbys enerom.
- I NOU rapport *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011:11) beskrives behov for heldøgns omsorgsplasser.
- I Stortingsmelding nr. 10 (2012-2013) *God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten* fremkommer regjeringens overordnede mål for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet forankret i føringene fra samhandlingsreformen.
- Stortingsmelding nr. 29 (2012-2023) *Morgendagens omsorg* er en «mulighetsmelding» for omsorgsfeltet. Meldingen skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestenes brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen gjennom å utvikle og innarbeide nye og fremtidsrettede løsninger.
- Meld. St. 13 (2016 – 2017) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2015*
Regjeringen la høsten 2016 frem den tredje årlige meldingen til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet.
- Prop. 99 L (2015 – 2016) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)*
Proposisjonen inneholder forslag til presisering av retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester i lov.

Kommunale føringer

- Byrådserklæringen – Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2015 – 2019
- Bystyremelding nr 1/2014 Seniormeldingen, *Selvstendige aktive og trygge eldre i Oslo*.
I meldingen skisseres ulike innovasjonstiltak som opprettholder fokuset på selve hensikten med tjenestene, nemlig å sikre best mulige tjenester for kommunens borgere.

- Oslo+ Program for tjenesteinnovasjon. Programmet er en oppfølging og konkretisering av Seniorsmeldingen og skal utvikle nye og nyttige tiltak og løsninger for kommunens fremtidige seniorinnbyggere.
- Kommuneplan 2015; *Oslo mot 2030 – Smart, trygg og grønn*
- Sak 52/2011 *Byøkologisk Program 2011-2026* (Bystyresak 52/2011)
- *Folkehelseplan for Oslo 2013-2016*. Folkehelseplanen er en overordnet plan for utjevning av sosiale forskjeller i helse og levekår. Visjon for folkehelseplan er ”Glad i Oslo”
- I Demensplan for Oslo 2014 – 2019 – «*LEV VEL – med demens i Oslo*», vektlegges det at personer med demenssykdom skal bo i demensvennlige omgivelser.
- Oslo kommunes felles funksjonell kravspesifikasjon (FKOK 2015)

Vedlegg 4: Status for iverksatte og planlagte tiltak

Prosjekter sykehjem	Tiltak	Planl. ferdig	Regulering	KS 1	KS 2
Lindeberg omsorgssenter	Nybygging av langtidshjem	2020	Utført	Utført	Utført
Ryen helsehus	Nybygging av helsehus	2020	Utført	Utført	2018
Lille Tøyen	Nybygging i landsbyform	2021	2017	Utført	2018
Furuset	Nybygging i landsbyform	2022	2018	Utført	2018
Tåsen helsehus	Nybygging av helsehus	2020	Ikke behov	Utført	2018
Lambertseter sykehjem	Nybygging av langtidshjem	2022	2017	Utført	2019
Oppsal	Nybygging av fleksibelt sykehjem	2022	2017/2018	2018	2018
Majorstutunet	Nybygging av langtidshjem	2022	2017	Utført	2019
Mortensrud	Nybygging av langtidshjem	2023	2017/2018	2017	2018
Anskaffelse sykehjemsplasser - ideelle aktører	Nybygging av langtidshjem	2020 -2023		Utført	2018
Kjøp av tomter og regulering	Bygging av institusjon/Omsorg+ etter 2020	2016-2020			
Prosjekter Omsorg+	Tiltak	Ferdig år			
Utmarkveien 2	Nybygging av lavblokk og ombygging av høyblokk Omsorg+	2017	Utført	Utført	Utført
Trondheimsveien 387	Nybygging av lavblokk og ombygging av høyblokk Omsorg+	2017-2018	Utført	Utført	Utført
Øivinds vei 2	Nybygging av Omsorg+	2018	Utført	Utført	Utført
Kjelsåsveien 114	Nybygging av Omsorg+	2018-2019		2017	
Omsorg+	Nybygging ideelle organisasjoner	2019/2020			
Hovseterveien 20	Nybygging av Omsorg+	2019	2018		
Frogner Omsorg+	Nybygging av Omsorg+	2019/2020		2017	
Stovner Omsorg+	Nybygging av Omsorg+	2020		2017	
Ullern Omsorg+	Nybygging av Omsorg+	2019		2017	
Lokale demensboliger Stovner og Frogner	Etablering av omsorgsboliger for personer med mindre og moderat demens	2020		Utført	
Nye Omsorg+	Planlegging for økt kapasitet	2026			

Omsorg+	Bydel	Eier	Planlagt år	Antall leiligheter
Eksisterende pr 2017 (tab 2.)				716
Øivind Omsorg+	Bjerke	BBY	2018	80
Trondheimsveien Omsorg+	Grorud	BBY	2018	91
Kjelsåsveien 114-116	Nordre Aker	EBY	2019	80
Omsorg+ Frogner	Frogner	BBY	2020	80
Hovseterveien Omsorg+	Vestre Aker	EBY	2021	70
Omsorg+ Stovner	Stovner	Uavklart	2020	80
Omsorg+/Mor Go'hjertas vei	Sagene	BBY	2021	45
Omsorg+ Ullern	Ullern	BBY	2022	80
Ideelle organisasjoner			2019/2020	300
Søndre Nordstrand	Søndre Nordstrand	EBY	2024	80
Fremskaffelse 2018 - 2026	2020 - 2026			300
Sum 2026				2000

Vedlegg 5. Utdrag fra: Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger 08.08. 2017

1 Formål

Tilskuddene skal 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 funksjonshemming.

2 Hva kan det gis tilskudd til

Tilskuddet kan gis til oppføring, kjøp, ombygging, utbedring, leie eller annen fremskaffelse av følgende typer pleie- og omsorgsplasser:

- a. plass i institusjon, herunder sykehjem etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c
- b. omsorgsbolig, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, tilrettelagt for at slike tjenester kan ytes etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
- c. fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger og sykehjem for å oppnå heldøgnstjeneste
- d. lokaler for dagaktivitetstilbud, se pkt. 6.2 femte avsnitt.
- e. døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, jf. også § 3-5

3 Hvem som kan få tilskudd

Tilskuddet kan bare gis til kommunen og kan ikke videretildeles.

Kommunen avgjør selv om den vil eie sykehjemsplassene/omsorgsboligene selv eller om kommunen skal leie eller på annen måte fremskaffe sykehjemsplassene/omsorgsboligene gjennom avtaler på forretningsmessig basis.

Kommunen må i tillegg selv avgjøre om driften skal settes ut.

4 Utmålingsregler

For 2017 gis tilskuddet ut fra en anleggskostnad på maksimalt 3 144 000 kroner per sykehjemsplass eller omsorgsbolig.

I følgende kommuner med særskilt høyt kostnadsnivå gis det i 2017 tilskudd ut fra en anleggskostnad på maksimalt 3 596 000 kroner per boenhet: Frogn, Nesodden, Oppegård, Bærum, Asker, Lørenskog, Skedsmo, Oslo, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Sola, Bergen, Trondheim og Tromsø. Dette gir en maksimal tilskuddssats på 1 620 000 kroner per omsorgsbolig og 1 980 000 kroner per sykehjemsplass.

De samme reglene gjelder i de tilfellene hvor kommunen skal inngå avtale på forretningsmessig basis med andre aktører om fremskaffelse av sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgnstjeneste.

5. Prioriteringer

I 2017 skal minimum 20 prosent av tilsagnsrammen gå til pleie- og omsorgsplasser som gir netto tilvekst. Se nærmere om netto tilvekst i punkt 6.3.

Husbanken prioriterer søknader som gir netto tilvekst.

Ved søknader om tilskudd til ombygging/utbedring kan Husbanken prioritere kommuner som tidligere har mottatt en relativt liten andel av tilskudd til dette.

6. Presisering av øvrige vilkår

6.2. Generelle krav

Prosjektene skal være innarbeidet i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan.

Det er en forutsetning at kommunen kan dokumentere et reelt behov for sykehjemsplassene/omsorgsboligene i tråd med formålet for ordningen.

Søknader om tilskudd til prosjekter som har dårlig kvalitet, dårlig tilpasning, understandard eller av andre grunner ikke tilfredsstiller alle kravene i punkt 6.5, skal avslås.

For å få tilskudd til sykehjemsplasser/omsorgsboliger, er det en forutsetning at disse tildeles personer med behov for heldøgns tjenester etter pkt. 2 a, b og e.

Tilskuddet utbetales når kommunen har tatt i bruk boenhetene i tråd med formålet.

Ved tilskudd til dagaktivitetstilbud er det en forutsetning at tilbudet omfatter beboere i omsorgsboligene, men tilbudet kan også benyttes av andre som har behov for dagaktivitetstilbud.

Tilskudd til kjøp av eksisterende boliger eller lignende gis bare der prosjektet inneholder klare elementer av nyinvestering. Kjøp av eksisterende boliger som bare representerer et eierskifte, vil ikke få tilskudd.

Det kan normalt ikke gis tilskudd til gjennomførte prosjekter og prosjekter som er igangsatt.

6.3. Netto tilvekst

Når Husbanken gir tilskudd til et prosjekt som skal gi netto tilvekst, se punkt 5, innebærer det at det totale antallet heldøgns pleie- og omsorgsplasser i kommunen skal øke.

Plasser som ikke er finansiert med tilskudd, regnes også med.

Pleie- og omsorgsplassene med netto tilvekst som Husbanken gir tilskudd til i prosjektet, skal gi en tilsvarende økning av kommunens totale antall pleie- og omsorgsplasser i minst ti år fra søknadstidspunktet.

Dette innebærer at kommunen ikke kan avvikle heldøgns plasser i løpet av de første 10 årene.

Kommunen har plikt til å melde ifra til Husbanken hvis vilkåret om netto tilvekst ikke blir oppfylt.

Se punkt 6.8 om tilbakebetaling av tilskudd.

I punkt 2.1 i Veileder for søknadsprosess og bruk av investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger (HB 8.C.8) er det nærmere opplysninger om den nye ordningen for investeringstilskuddet som Husbanken gradvis innfører fra 2017 til 2021.

6.5. Disponering og tildeling av omsorgsboligene og sykehjemsplassene

Kommunen skal disponere og har plikt til å tildele omsorgsboligene og/eller sykehjemsplassene i en periode på minst 30 år til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. For tilsagn gitt i årene 2008 til 2010 har kommunen en tildelingsplikt i 20 år.

Helseforetak kan også disponere plasser i intermediære avdelinger hvis tilbud om heldøgns helse- og omsorgstjenester ved disse plassene gis i samarbeid med kommuner. Disponering av slike plasser forutsetter en klar fordeling av ansvar for plassene mellom kommunen og helseforetaket, og at helseforetaket forplikter seg til å finansiere driften av de plassene helseforetaket har ansvaret for. Forutsetningene om bruk, disponering og tildeling av sykehjemsplassene/omsorgsboligene skal tas inn i en egen tilskuddsavtale mellom Husbanken og den enkelte kommune.

6.6. Utforming av sykehjem og omsorgsboliger til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjeneste

Det forutsettes at et prosjekt har 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 om et verdig liv.

Sykehjem og omsorgsboliger skal være tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt, i samsvar med Omsorg 2020 og Demensplan 2020. Dette innebærer blant annet små avdelinger og bofellesskap med rom for aktiviteter og tilgang til tilpasset uteareal.

Prinsippene om normalisering og integrering skal bli tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging.

Boenhetene skal ikke ha institusjonsliknende preg, og disse bør bli plassert i ordinære og gode bomiljøer. Det er en forutsetning at ulike brukergrupper ikke blir samlokalisert på en uheldig måte.

Se Husbankens dialogverktøy for planlegging og vurdering av samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger (HB 8.E.12).

Det forutsettes også at omsorgsboliger og sykehjem som finansieres med investeringstilskudd, skal

- være universelt utformet i henhold til NS 11001

- oppfylle kravene som stilles til risikoklasse 6 iht. branntekniske krav, og det skal installeres sprinkelanlegg
- tilfredsstillende kravene i arbeidsmiljøloven
- være tilrettelagt for tilkobling og montering av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi
- tilfredsstillende kravene i plan- og bygningsloven og byggeforskriftene

Det vises til veilederen "Rom for trygghet og omsorg", HB 8.F.7, om utforming av omsorgsboliger og sykehjem. Det stilles de samme kravene til utforming av de plassene som skal disponeres av helseforetak.

Kommunen kan etter uttalelse fra Fylkesmannen og melding til Husbanken omgjøre (avhjemle) sykehjem (jf. pkt. 2 a) til omsorgsboliger (jf. pkt. 2 b). På tilsvarende måte kan kommunen omgjøre omsorgsboliger til sykehjem. Omgjøring kan bare foretas hvis omsorgsboligene/sykehjemsplassene tilfredsstiller kravene til utforming, standard og areal for omsorgsboliger/sykehjemsplasser. Det er i tillegg en forutsetning at helsefaglige grunner og behovene til de aktuelle brukergruppene i kommunen totalt sett tilsier omgjøring. Se pkt. 6.7 om tilbakebetaling.

6.7. Avskrivning

Tilskuddet avskrives med 3,33 % pr. fullført år fra utbetalingsdato når avskrivningsperioden er på 30 år. Der avskrivningsperioden er på 20 år, avskrives tilskuddet med 5 % pr. fullført år fra utbetalingsdato.

6.8. Krav om tilbakebetaling

Hvis sykehjemsplassene/omsorgsboligene i løpet av de første 30 årene etter utbetaling selges/overdras til andre eller ikke brukes til de formål som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake investeringstilskuddet i sin helhet. Dette gjelder uavhengig av om det er kommunen eller et helseforetak som bruker plasser i strid med forutsetningene. For tilskudd innvilget i årene 2008 til 2010 skal Husbanken på tilsvarende måte kreve slik tilbakebetaling de første 20 årene.

Hvis krav om netto tilvekst, se pkt. 6.3, blir brutt i løpet av de 10 årene kravet gjelder, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake investeringstilskudd tilsvarende det samme antallet plasser som er avviklet.

Dersom det foreligger helt spesielle forhold, kan Husbanken beslutte at kun den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet skal tilbakebetales.

Se Retningslinjer for oppstartings- og kompensasjonstilskudd (HB 8.B.9) punkt 9 om krav om tilbakebetaling av tilskudd etter den tidligere ordningen. En av forutsetningene for kompensasjonstilskuddet er at plassene/boligene benyttes til målgruppene i minst 30 år fra opprinnelig utbetalingsdato for oppstartingstilskuddet.

Ved omgjøring fra sykehjem (jf. punkt 2 a) til omsorgsbolig (jf. punkt 2 b) i henhold til punkt 6.5, må kommunen tilbakebetale differansen i tilskuddsutmålingen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser for den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet. I de tilfellene der det er gitt oppstartingstilskudd og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal det foretas tilsvarende justering av både oppstartingstilskuddet og kompensasjonstilskuddet.

Hvis sykehjem omgjøres til omsorgsboliger eller omsorgsboliger omgjøres til sykehjem til tross for at vilkårene for dette ikke er oppfylt, må kommunen som hovedregel betale tilbake gjenstående investeringstilskudd. Omgjøring fra omsorgsboliger til sykehjemsplasser vil ikke gi ytterligere investeringstilskudd.

Ved omgjøring i strid med vilkårene der det er gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd etter tidligere regelverk, skal den gjenstående delen av oppstartingstilskuddet kreves tilbake. I tillegg skal kompensasjonstilskuddet stoppes og eventuelt for mye utbetalt kompensasjonstilskudd kreves tilbake.

7. Andre bestemmelser

Dersom det innvilges investeringstilskudd til omsorgsboliger, kan det ikke gis tilskudd til utleieboliger eller tilskudd til etablering i tillegg. Tilsagn/vedtak om tilskudd forutsetter at det er tilgjengelige budsjettmidler. Husbanken kan fastsette utfyllende bestemmelser og rutiner for ordningen