



Oslo kommune

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Vedlegg til Byrådets budsjett 2016 og økonomiplan 2016-2019

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov

Utbygging av Omsorg+ og sykehjem i Oslo - rullering 2016-2026



utkast til reguleringsplan for Lille Tøyen institusjon i landsbyform av ACK arkitekter AS

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov
Utbygging av Omsorg+ og sykehjem i Oslo - rullering 2016-2026
Vedlegg til Byrådets budsjett 2016 og økonomiplan 2016-2019

Innhold

SAMMENDRAG OG BAKGRUNN	3
1.1 SAMMENDRAG	3
1.2 BAKGRUNN	4
2 BESKRIVELSE AV DAGENS TILBUD AV HELDØGNSOMSORG FOR ELDRE	5
2.1 INNLEDNING	5
2.2 PRESENTASJON AV DAGENS TILBUD	5
3 ANALYSE AV BOLIGTILBUDET OG DEMOGRAFISK UTVIKLING	10
3.1 INNLEDNING	10
3.2 SAMMENSETNINGEN AV TILBUDET OG DEKNINGEN BELYST MED STATISTIKK	10
3.3 PROGNOSE FOR DEMOGRAFISK UTVIKLING	15
3.4 BEREKNING AV BEHOV FOR BOLIGER VED VIDerefØRING AV DAGENS DEKNING	17
3.5 BEFOLKNINGENS LEVEALDER OG HELSE	18
4 STATLIGE OG KOMMUNALE FØRINGER	21
4.1 INNLEDNING	21
4.2 STATLIGE FØRINGER	21
4.3 SENIORMELDINGEN OG PROGRAM FOR UTVIKLING AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE	22
5 MÅL OG STRATEGIER FOR UTVIKLING AV BOTILBUD FOR ELDRE	26
5.1 INNLEDNING	26
5.2 BOLIGER OG BOLIGPOLITIKK FOR ELDRE	26
5.3 MÅL FOR BRUKER, BOLIGPOLITIKK/FORSYNING OG BYGGING/REHABILITERING	28
6 PLAN FOR UTVIKLING AV BOLIGTILBUDET FOR ELDRE	30
6.1 INNLEDNING	30
6.2 HVORDAN SIKRE UTBYGGING I SAMSVAR MED BEHOVET	30
6.3 PLANLAGT UTBYGGING OG REHABILITERING AV HELDØGNSTILBUDET	31
6.4 MER OM UTBYGGINGEN AV OMSORG+ OG SENIORBOLIGER	32
6.5 TILRETTELEGGING AV BOLIGER TIL ELDRE OG BYGGING AV SENIORBOLIGER I PRIVAT REGI	33
6.6 MER OM PLANLAGT UTBYGGING AV SYKEHJEM	34
7 GJENNOMFØRING AV PLANEN	41
7.1 INNLEDNING	41
7.2 STATUS FOR GJENNOMFØRTE TILTAK I 2014 OG 2015	42
7.3 KOMMUNALE FØRINGER AV BETYDNING FOR GJENNOMFØRINGEN	49

1.1 Sammenheng

Det er byrådets målsetting at borgerne skal føle seg trygge på at de får den hjelpen de trenger når de trenger den. Dette inkluderer tilbud om heldøgns pleie og omsorg når dette er behovet. Byrådets mål for *Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov. Utbygging av Omsorg+ og sykehjem i Oslo - rullering 2016-2026* er:

- Rehabilitering/fornyelse av 2 500 plasser i sykehjem. Måltallet ble fastlagt i forbindelse med rulleringen i 2010-2020. Rundt 1 900 sykehjemsplasser er nå under regulering, planlegging, anskaffelse og bygging med en kapasitetsøkning på rundt 650 plasser. Av disse er det satt av investeringsmidler/husleie til 1 700 plasser i Byrådets forslag til økonomiplan 2016-2019. Bystyret har i forbindelse med behandling av tidligere rulleringer av Sykehjemsbehovsplanen forutsatt at kapasiteten på sykehjemsplasser skal opprettholdes. Hvis bydelenes bestilling av sykehjemsplasser tilsier det og behovet for erstatningsplasser er dekket, kan Sykehjemsetaten begynne å fase ut uegnede sykehjem.
- Byrådets satser på styrking av hjemmetjenesten med hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, slik at en større andel av de eldre kan klare seg selv i eget hjem. Satsing på et mer variert botilbud med Omsorg+ og lokale demensboliger gjør at behovet for sykehjemsplasser forventes å bli redusert i fremtiden. Befolkningsøkningen blant de eldste eldre fra 2025 vil gi økt behov for Omsorg+ og sykehjem. Derfor forberedes kommende utbygging med kjøp og regulering av egnede tomter. Antall plasser vil bli nærmere presisert ved kommende rulleringer.
- Etablering av 1 500 leiligheter i Omsorg+ innen 2020. Måltallet ble fastlagt i forbindelse med rulleringen i 2014-2024. 600 leiligheter vil bli etablert i Omsorg+ i løpet av 2015. 900 leiligheter er under bygging, anskaffelse, planlegging og regulering. Måltallet om 1 500 leiligheter vil være oppnådd i 2020.
- Byrådet ønsker å fortsette satsingen på Omsorg+ og foreslår å utvide måltallet med ytterligere 500 leiligheter i Omsorg+ innen 2026.
- Etablering av 100 lokale omsorgsboliger for eldre med kognitiv svikt innen 2018. Måltallet ble fastlagt i Bystyrets behandling av Sykehjemsbehovsplan rullering 2014-2024. Rundt 50 omsorgsboliger er under planlegging, slik at måltallet om 100 lokale omsorgsboliger ser ut å kunne bli oppnådd i 2018.
- I tillegg vil Byrådet stimulere til utbygging av flere private botilbud gjennom blant annet salg av kommunale tomter med klausulering om bygging av seniorboliger.

Den planlagte utbyggingen vil føre til at en større andel av eldre over 80 år kan få et heldøgnsstilbud. Det er imidlertid stor usikkerhet om det fremtidige behovet og om eldres egne ønsker for et heldøgnsstilbud. På sikt vil bydelene trolig i større grad kunne tilby gode tiltak i brukernes egne hjem. Slike tiltak utvikles i oppfølgingen av seniorens melding gjennom «Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling». Resultatet vil kunne være at det blir mindre behov for ulike botilbud, og at bydelene i mindre grad etterspør slike plasser. Videre er det også mulig at den økte levealderen fører til at en 80-åring vil få bedre helse og mindre behov for bistand enn før.

Derfor er det viktig at utviklingen i behovet for heldøgnsstilbud blir nøye fulgt opp. Det kan også være nødvendig med ytterligere utredninger av bydelenes praksis og andre forhold av betydning for behovet. Ved en senere anledning – hvis situasjonen skulle tilsa det – kan det være aktuelt å legge frem planer med en redusert utbygging av heldøgnsstilbudet.

Oslo har i lang tid hatt en stor andel sykehjemsplasser sammenliknet med andre kommuner som heller har satset på bemannede omsorgsboliger. Når stadig flere av eldrebefolkningen ønsker å bo hjemme hele livet eller lengst mulig, er det i planen derfor lagt opp til å gi en større del av tilbudet i boliger. Andelen som får et heldøgnsstilbud i ulike boligløsninger (demensboliger, omsorgsboliger og Omsorg+), øker fra 13 prosent i 2015 til 35 prosent i 2026.

1.2 Bakgrunn

Bystyret har vedtatt av Oslo skal ha botilbud med heldøgns pleie og omsorg til ulike grupper av befolkningen. *Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov. Utbygging av Omsorg+ og sykehjem i Oslo - rullering 2016-2026* er en tiårsplan 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 2018. Videre i dokumentet blir planen kalt «*Boligplan for eldre*». Denne planen erstatter den tidligere Sykehjemsbehovsplanen. Omsorgsboliger til andre grupper enn eldre ivaretas i Boligbehovsplanen.

I Bystyremelding 1/2014 *Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo* omtales forventet behov for boliger til seniorer i fremtiden. Meldingen presiserer at det med foreslåtte tiltakskjeder og tilrettelegging som omtales i meldingen forventes at behovet for botilbud til borgere over 80 år reduseres. Uavhengig av satsing som gjøres på aktiv aldring, står det i meldingen, 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 av om dette behovet best dekkes i eget hjem, tilrettelagt bolig eller om andre boformer, inkludert sykehjem, er et bedre alternativ.

Boligplan for eldre tar ikke for seg innhold og utvikling av tjenester innenfor eldreomsorgen i Oslo. Dette er gjort i seniormeldingen (Bystyremelding 1/2014 *Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo*). *Boligplan for eldre* forholder seg også til bystyrets vedtak i Sak 15/14 *Sykehjemsbehovplan – rullering 2014-2024*.

Bystyret har bestemt at *Boligplan for eldre* (Sykehjemsbehovsplanen) skal rulleres annet hvert år og legges frem for bystyret sammen med budsjettet. Foreliggende dokument er den fjerde rulleringen av sykehjemsbehovsplanen.

Tallmaterialet i planen er oppdatert med årsstatistikken for 2014. Befolknings fremskrivingene er oppdatert i mai 2015.

Boligplan for eldre er en kapasitetsplan. Planen vurderer demografiutviklingen og andre forhold som virker inn på behovet for Omsorg+ og sykehjem. Planen gjennomgår også tilstanden til de sykehjemsbyggene kommunen allerede disponerer og vurderer hvor lenge disse kan benyttes til sykehjemsdrift.

2 Beskrivelse av dagens tilbud av heldøgnsomsorg for eldre

2.1 Innledning

Eldre får tilbud om omsorg hele døgnet i ulike botilbud og på sykehjem. Tilbudet som blir gitt i 2015 blir nærmere beskrevet i dette kapitlet. Kapitlet omfatter ikke tilbud som blir gitt deler av døgnet i brukernes egne hjem.

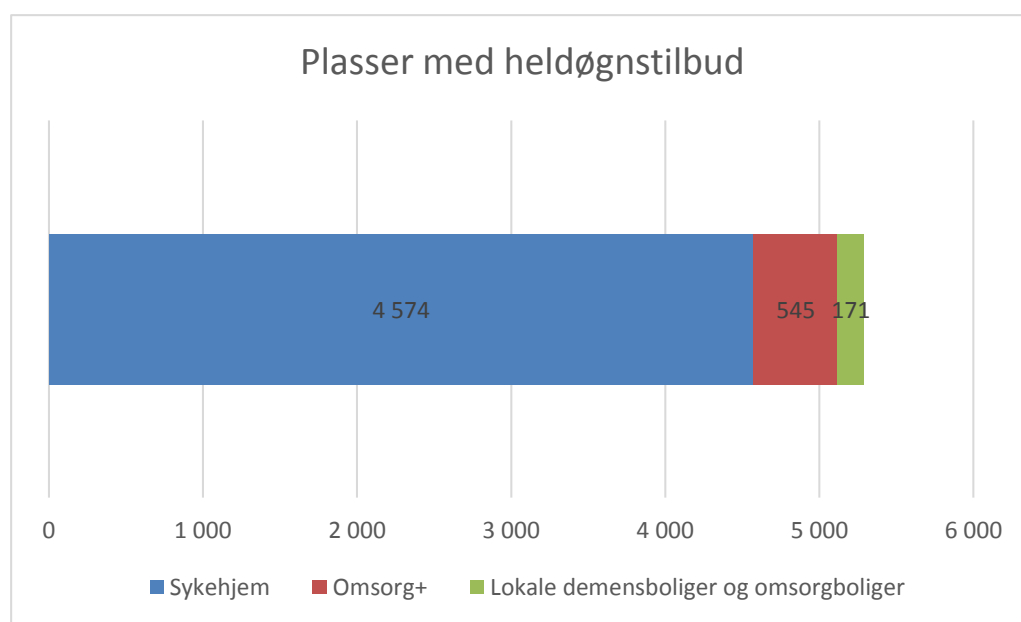
Seniormeldingen legger til grunn følgende prioritering av utviklingen av tjenestene

- Forebyggende og aktivitetsskapende tjenester
- Tjenester i egen bolig
- Tjenester i tilrettelagte bo- og omsorgstilbud

En slik prioritering er i tråd med LEON-prinsippet, Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Det er viktig med en riktig sammensetning av tilbudet. Det er også viktig med en god utvikling av tilbudet gitt på alle de tre nivåene. I kapittel tre blir det lagt frem en grov analyse av sammensetningen av tilbudet i Oslo kommune sammenliknet med andre kommuner.

2.2 Presentasjon av dagens tilbud

I 2015 disponerer kommunen i alt 5 290 plasser/boliger med et heldøgnsstilbud, som er fordelt som vist i figuren under.



Figur 1 Antall plasser med heldøgnsstilbud i 2015 fordelt på ulike typer tilbud

I det følgende blir det gitt en nærmere omtale av de ulike delene av heldøgnsstilbudet. Til slutt i avsnittet blir det gitt en kort beskrivelse av tilbud som planen *ikke* omfatter.

Omsorg+

Oslo vil i løpet av 2015 ha etablert 599 Omsorg+ leiligheter. Omsorg+ er et botilbud for eldre som er i behov av mer trygghet og/eller som trenger hjelp fra kommunen til å skaffe

en egnet bolig. Omsorg+ er en egen bolig med døgnbemannet servicetilbud. Mange av morgendagens eldre har bedre forutsetninger til å være selvhjulpne lenger. Et Omsorg+ botilbud kan hjelpe dem til et bedre, mer aktivt og sosialt liv, som kan styrke både deres psykiske og sosiale helse (Sak 290/13 *Omsorg+ etter tre års drift*). I nevnte sak ble det vedtatt fritt brukervalg til Omsorg+.

Omsorg+ gir trygghet og aktivitet for eldre som ellers risikerer å få sviktende helse av sosial isolasjon og redusert bevegelighet. Et godt botilbud og hjemmetjenester kan for noen i stor grad erstatte eller utsette behov for i innleggelse i sykehjem.

Omsorg+ har døgnbemannet resepsjon, husverttjeneste, kafé med mulighet til å kjøpe varm mat hver dag, dessuten aktivitetssenter. Flere Omsorg+ har også treningsrom og tilbud om trening. Det er tilrettelagt for samvær med andre.

Det er en egen forskrift for søknad om bolig i Omsorg+. Tilsagn eller avslag om en Omsorg+ leilighet gis etter vurdering av den enkeltes behov og ved vedtak i bydelenes bestillerkontorer. Beboerne leier leilighetene fra kommunen. Hjemmetjenester er ikke en del av tilbudet i et Omsorg+ kompleks. De eldre som bor i Omsorg+, får hjemmetjenester etter søknad og behovsvurdering på lik linje med dem som bor i ordinære boliger. Fra 2013 er det fritt brukervalg til Omsorg+. Det betyr at søker kan ønske Omsorg+ i en annen bydel enn bostedsbydelen.

En brukerundersøkelse for Omsorg+, *Brukerundersøkelse i Omsorg+ 2014* (Helseetaten 2014), viste stor tilfredshet.

«Resultatene som fremkommer i brukerundersøkelsen viser at beboerne i hovedsak er fornøyd med den boformen Omsorg+ tilbyr. På området trygghet/husvert svarer 94 prosent at de er fornøyd. Tilsvarende tall for aktiviteter og ernæring er henholdsvis 86 prosent og 82 prosent.»

I 2015 har PwC gjennomført en gevinstanalyse av Omsorg+, *Gevinstanalyse av Omsorg+. Økonomiske konsekvenser for bydeler i Oslo kommune* (PwC 2015). Formålet var å vurdere om bydelene med Omsorg+ har hatt gevinst av Omsorg+. Konklusjonen i rapporten er:

*«Basert på en samlet vurdering er **konklusjonen at Omsorg+ tiltaket er lønnsomt og bør videreføres**. Tiltaket har hatt positive økonomiske konsekvenser for analysens utvalgte bydeler. I tillegg viser analysen av de ikke-prissatte virkningene en entydighet på positive virkninger ved innføring av Omsorg+. Årsaken til at Omsorg+ er lønnsomt er at:*

- Driftskostnader går ned når eldre bor i Omsorg+ istedenfor på sykehjem*
- De hjemmebaserte tjenester blir mer kostnadseffektive ved å samle flere eldre på et sted*
- I tillegg viser de ikke-prissatte virkningene at Omsorg+ gir bedre helse for brukerne, redusert behov for hjemmetjeneste og korttidsopphold på sykehjem»*

I 2013 var det etablert 545 leiligheter i Omsorg+. I 2015 forventes ytterligere et kommunalt prosjekt å bli ferdig, Ljabrubakken Omsorg+ med 54 leiligheter. Bestiller er Bydel Nordstrand og utfører Omsorgsbygg Oslo KF.

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
2015				599

Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt

Bydelene har cirka 170 leiligheter i botilbud for eldre med døgnbemanning. Mange bemannede boliger ligger i trygdeboliger, som har behov for oppgradering av bygningsmessig standard.

Tabell 2 over bemannede omsorgsboliger for eldre

Bemannede botilbud	Eier	Bydel	Bemannede eldreboliger
Bjerke omsorgsbolig	BBY	Bjerke	18
Økern omsorgsbolig	privat	Bjerke	15
Gustav Jensens Minne	stiftelse	Frogner	54
Pilestredet 1	BBY	Frogner	55
Pilotveien omsorgsbolig	BBY	Vestre Aker	29
Sum 2015			171

Ved den forrige rulleringen av sykehjemsbehovsplanen vedtok Bystyret at det skal etableres 100 lokale demensboliger (omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt) (Sak 15/14). Bydelene hadde meldt behov for et botilbud til enslige eldre med kognitiv svikt og som ikke har familie i sin nærhet. Erfaringer viser at eldre med mindre eller moderat kognitiv svikt har best av å bo i mindre grupper med tilgjengelig personale. Bydelene ser for seg bogrupper med 6-8 leiligheter og fast personell. Disse botilbudene etableres lokalt i bydelene i omgivelser hvor de eldre er godt kjent. Det kan være hensiktsmessig å etablere dagaktivitetssenter i tilknytning til denne type omsorgsboliger. Dagaktivitetssenter vil være en ressurs for personer med demens og som har vedtak om dagaktivitet i nærmiljøet.

Sykehjem

Omsorgsbygg Oslo KF eier 37 institusjonsbygg, herav 34 i drift. Tre institusjonsbygg (Ullerntunet, Hovseterhjemmet og gamle Stovner sykehjem) var under rehabilitering (01.01.2015). Gamle Stovner sykehjem blir ferdig rehabilitert høsten 2015.

Kommunen har avtaler med ideelle organisasjoner for leie av 12 sykehjem. Kommunen har i tillegg leiekontrakt med private eiere for 2 institusjoner (Ammerudlund og Midtåsenhjemmet).

Sykehjemsetaten drifter 19 sykehjem (01.09.2015). Noen mindre sykehjemsbygg driftes sammen med større sykehjem. Private leverandører drifter 16 sykehjem og ideelle organisasjoner drifter 12 sykehjem.

Ved årsskiftet 2014/2015 var det 4 517 beboere på sykehjem¹, herav 16 prosent i skjermede enheter og 11 prosent korttids- og rehabiliteringsplasser (helsehus). Til enhver tid er det noen rom ledige på grunn av utskifting av beboere. I alt disponerer Sykehjemsetaten i alt 4 529 plasser i sykehjem

Bystyret vedtok i april 2015 at antall plasser i utenbys sykehjem skulle utvides til 110 plasser. Utenbys sykehjem brukes for å møte situasjoner med etterspørselstopper og for brukere som ønsker å bo i nærheten av pårørende som bor utenbys. Det kan også være at noen ønsker å bo på utenbys sykehjem av andre grunner.

Oslo kommune har en lav andel korttids- og rehabiliteringsplasser sammenliknet med andre kommuner og det som ofte anbefales. I Oslo er det helsehusene som gir et tilbud om slike plasser (jf. senere omtale). Omfanget av disse plassene i Oslo er et resultat av de samlede bestillingene fra bydelene. Den lave andelen slike plasser er et resultat av at bydelene ikke har bestilt flere slike plasser. På sikt kan det imidlertid tenkes at det blir behov for flere helsehus som følge av økt satsing på hjemmebaserte tjenester og kravene som følger av samhandlingsreformen.

Ulike typer av institusjonsbygg og arkitektur

Institusjonene deles inn i to kategorier, helsehus og langtidssykehjem, den siste inkluderer sykehjem bygd etter landsbyform. Arkitektonisk skal sykehjemsbyggene passe inn i nærmiljøet og invitere folk inn. Utearealene skal også kunnes benyttes av nærmiljøet. Byggene skal være tilpasset personer med kognitiv svikt. Beboere og pårørende skal lett kunne orientere seg i huset.

Cirka 80 prosent av beboerne ved sykehjem i dag har en demenssykdom. Mye taler for at dette tallet kan øke ytterligere, og at de aller fleste sykehjemsbeboere i fremtiden vil ha en form for demenssykdom. Også denne utviklingen vil påvirke utformingen av sykehjemmene.

Helsehus

Helsehus er korttidstilbud for personer som har som mål å komme tilbake til eget hjem. Ofte kommer pasientene direkte fra spesialisthelsetjenesten med behov for videre behandling, vurdering og/eller avlastning. Pasienten vil deretter reise hjem eller få tilbud om et permanent opphold på langtidssykehjem.

Oppholdet på helsehus skal være kortvarig (2-12 uker) og målrettet. Bygget må være driftsmessig funksjonelt med gode treningsarealer både ute og inne. Der er i hovedsak enerom, men mulighet for dobbeltrom. Cirka 70 prosent er enerom. Helsehusene skal være trivelige, også om de ikke er permanente hjem.

Fire sykehjem driftes som helsehus fra 2014: Tåsen helsehus, Ryen helsehus, Lilleborg helsehus og Solvang helsehus.

Langtidshjem

Det er sammenheng mellom hva et bygg skal brukes til og hvordan det utformes arkitektonisk. Mange institusjoner har en grunnstruktur som minner om sykehus. Når man ser fremover, vektlegges det stadig mer at langtidshjemmene skal være et hjem for

¹ Som tidligere nevnt er ikke aldershjems plasser og utenbys sykehjems plasser tatt med i statistikken

beboerne der de skal leve sitt daglige liv så nært som mulig slik som de har gjort det tidligere.

I 2014 ble det lagt mer oppmerksomhet på utvikling av driften og innholdet i sykehjemstilbudet. Derfor må utformingen få et større boligpreg. Dette gjøres ved å redusere institusjonspreget som lange korridorer og mindre homogene flater. Det tilstrebes mindre enheter med bogrupper og felles oppholdsrom/stuer. De skal være et klart skille mellom privat område og fellesområder.

Alle nye langtidshjem skal bygges med sansehager og gode uteområder som gir mulighet til å kunne bevege seg trygt.

Det skal hovedsak være enerom med bad/wc, men noen få dobbeltrom med tanke på ektepar/venner/samboere/familie som ønsker å bo sammen.

Langtidssykehjem i landsbyform (demenslandsby)

Med-inspirasjon fra de Hogeweyk i Nederland satser byrådet på utbygging av institusjoner som bedre er tilrettelagt for mennesker med langtkommet demenssykdom.

I denne modellen etableres et lite nærmiljø ved å trekke inn funksjoner som hører naturlig inn i et bomiljø (f.eks. butikk, restaurant, kulturhus osv.). Disse fasilitetene skal også kunne benyttes av nærmiljøet.

Beboerne bor i små bogrupper med direkte utgang til uteområder hvor beboerne kan bevege seg trygt, og der de kan gå ut og inn slik de selv ønsker. Bygningene danner en naturlig begrensning fremfor porter og murer etc.

Tilbud som *ikke* blir behandlet i planen

Oslo kommune tilbyr også aldershjems plasser. Disse plassene vil etter hvert bli erstattet med Omsorg+. Kommunen har også avtaler med utenbys sykehjem for 110 plasser. Disse plassene brukes spesielt for å klare situasjoner når etterspørselen midlertidig er høy.

For tiden er det rundt 500 eldre som får et institusjonstilbud innen psykiatri og rus eller som er psykisk utviklingshemmede. Tilbudet til disse gruppene omfattes ikke av denne planen.

3 Analyse av boligtilbudet og demografisk utvikling

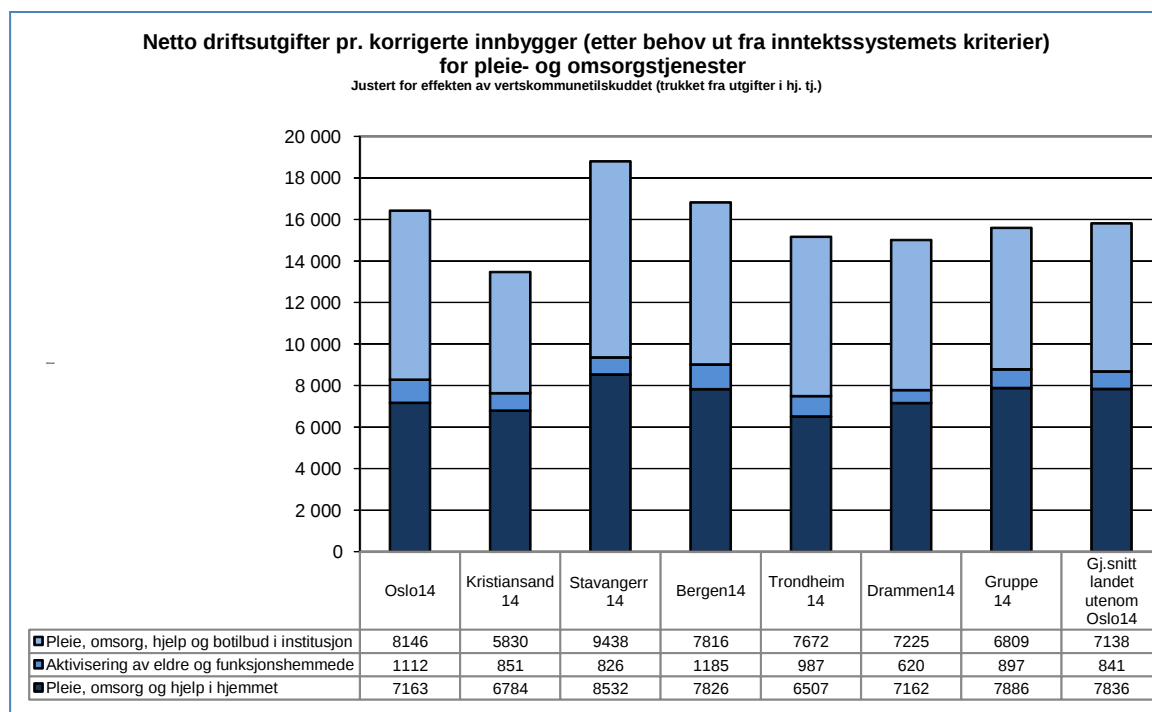
3.1 Innledning

I begynnelsen av dette kapitlet blir sammensetningen av tilbudet analysert. Tilbudet i Oslo blir sammenliknet med situasjonen i resten av landet og de andre nordiske landene. I analysen blir tilbudet i tilrettelagte bo- og omsorgstilbud sett i sammenheng med resten av pleie- og omsorgstilbudet. For kommunen blir det viktig med en god helhetlig sammensetning av tilbudet.

Oslo kommune har foretatt en fremskriving av antall eldre i perioden frem til 2040, som blir presentert i avsnitt 3.3. Her blir det også lagt frem resultater av beregninger av behovet for plasser i årene fremover. Beregningene bygger på fremskrivningen av befolkningen og at dekningsgraden for ulike aldersgrupper bygger på dagens nivå.

3.2 Sammensetningen av tilbudet og dekningsgraden belyst med statistikk

Statistikken i Kostra viser hvordan kommunenes utgifter til pleie og omsorg er fordelt på institusjon, hjemmebasert omsorg og aktivisering. Denne grove tredelingen gir en indikasjon på i hvilken grad kommunenes sammensetning av tilbudet er i tråd med LEON-prinsippet. I det følgende blir utgiftene i Oslo sammenliknet med et utvalg andre store kommuner, gjennomsnittet for gruppe 14 og for landet som helhet. I sammenlikningen har vi korrigert for forskjeller i behovet for tjenestene i den enkelte kommune. Behovet er beregnet med utgangspunkt i kriteriene i det statlige inntektssystemet. Resultatet av beregningene er vist i figuren under.



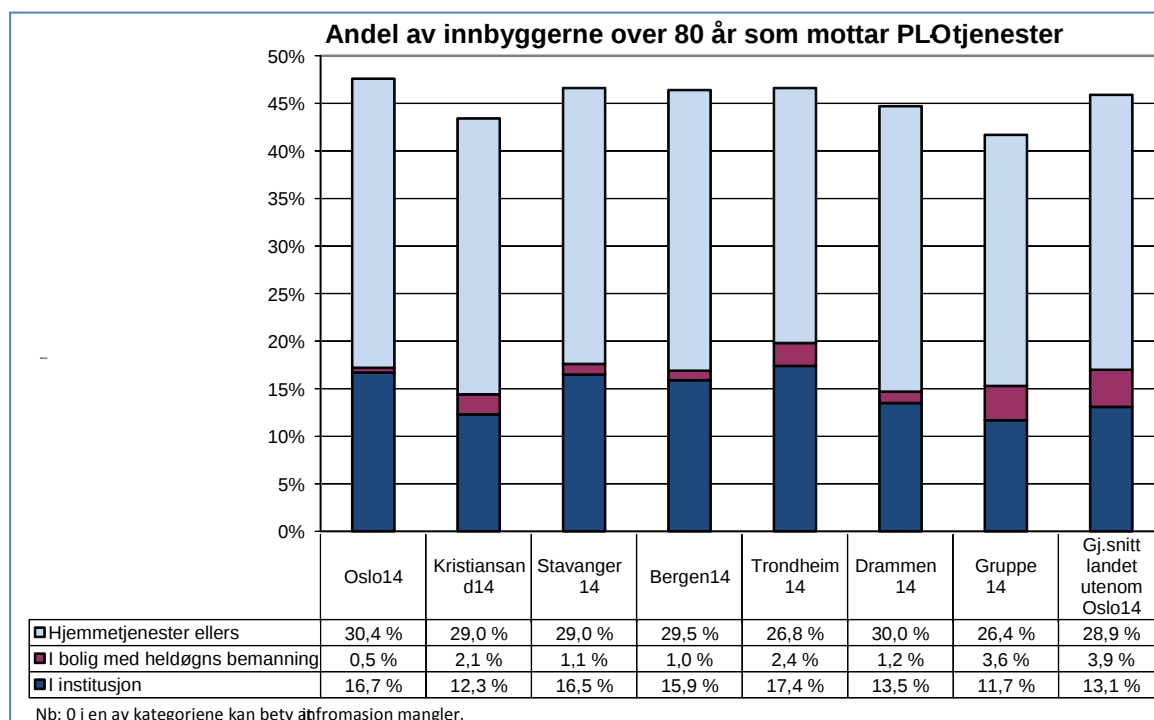
Figur 2 Netto driftsutgifter per innbygger i 2014 korrigert for forskjeller i behov fordelt på ulike deler av pleie og omsorgstjenestene

I 2014 var utgiftene i Oslo til *institusjonstjenester* høyere enn alle kommunene i utvalget utenom Stavanger. Utgiftene var også høyere enn gjennomsnittet for gruppe 14 og landet

som helhet. Av kommunene i utvalget var det Kristiansand som hadde de laveste utgiftene til denne delen av tilbudet. Sammenliknet med gruppe 14 og landet som helhet hadde Oslo høyere utgifter til *aktivisering* og lavere utgifter til *hjemmetjenester*. Oslo har med andre ord prioritert institusjonstjenester høyt og hjemmetjenester lavt. For å få en bedre sammensetning av tilbudet er det behov for at en større del av ressursene brukes på hjemmebasert omsorg.

I 2014 var det i Oslo i underkant av halvparten av eldre over 80 år som mottak pleie- og omsorgstjenester enten på institusjon eller i egne hjem, jf. figuren under. Dekningen var høyere enn alle de andre kommunene i utvalget og høyere enn både gruppe 13 og landet som helhet. Situasjonen i Oslo er ellers preget av en høy dekning for institusjon og en lav dekning for omsorgsboliger med heldøgns omsorg.

Flere omsorgsboliger vil kunne redusere behovet for plasser på institusjon. Videre ser det ut til å være et potensial for å redusere den samlede dekningen for gruppen over 80 år dersom kommunen lykkes med målet om økt grad av egenmestring som også gir økt livskvalitet.



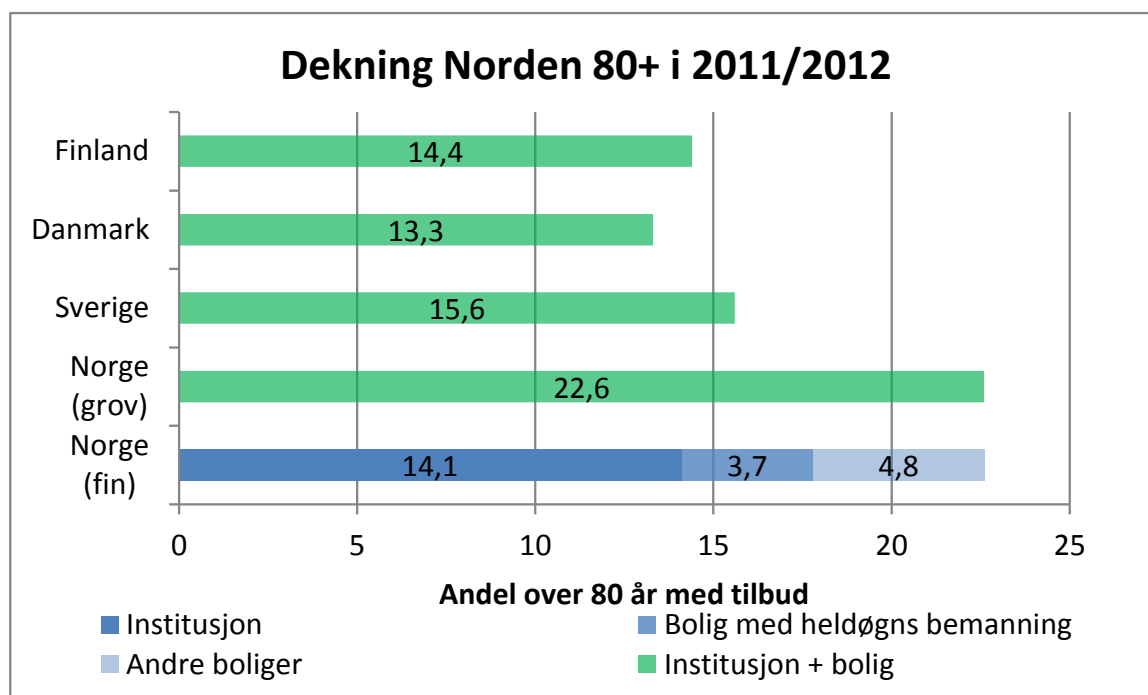
Figur 3 Dekningsgrad for innbyggere over 80 år som mottar pleie og omsorgstjenester

Analysen peker i retning av at Oslo fremover kunne vurdere å gjennomføre endringer i retning av at

- en større del av ressursene i pleie og omsorg brukes på hjemmebasert omsorg
- mer selvhjulpne eldre med mindre behov for et tilbud på institusjon
- en økt andel av heldøgnsstilbudet tilbys som omsorgsboliger

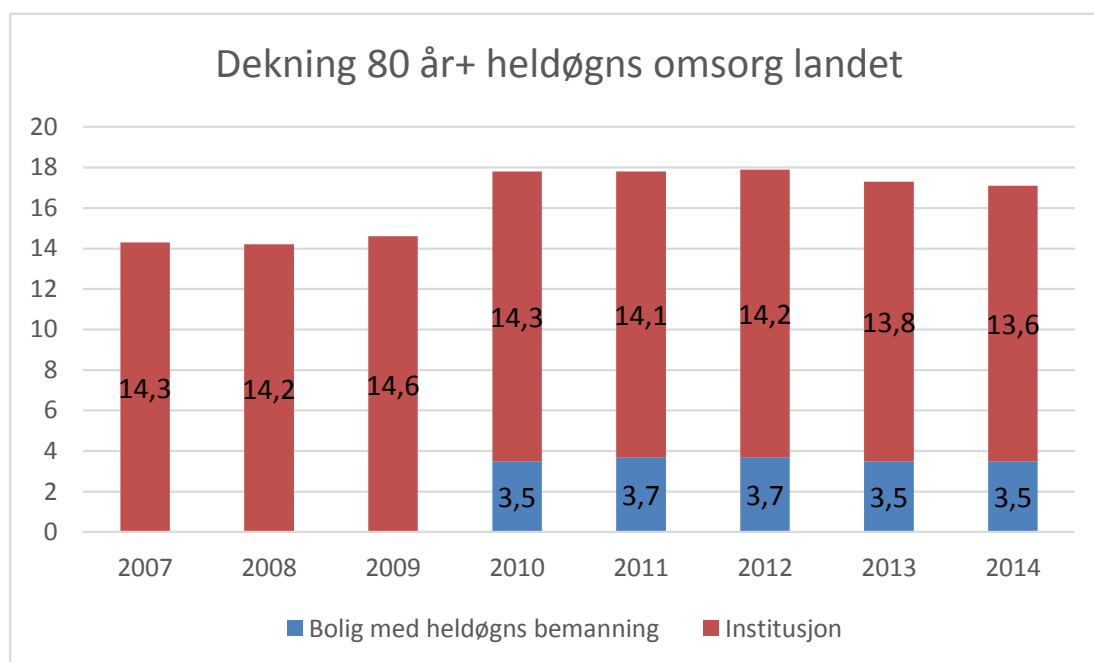
Dekningsgrader for gruppen over 80 år

I det følgende ser vi nærmere på dekningen for ulike institusjons- og boligtilbud i Norden, landet som helhet og for Oslo. Formålet er å gi et kunnskapsbasert grunnlag for å vurdere fremtidig behov for slike tilbud i Oslo.



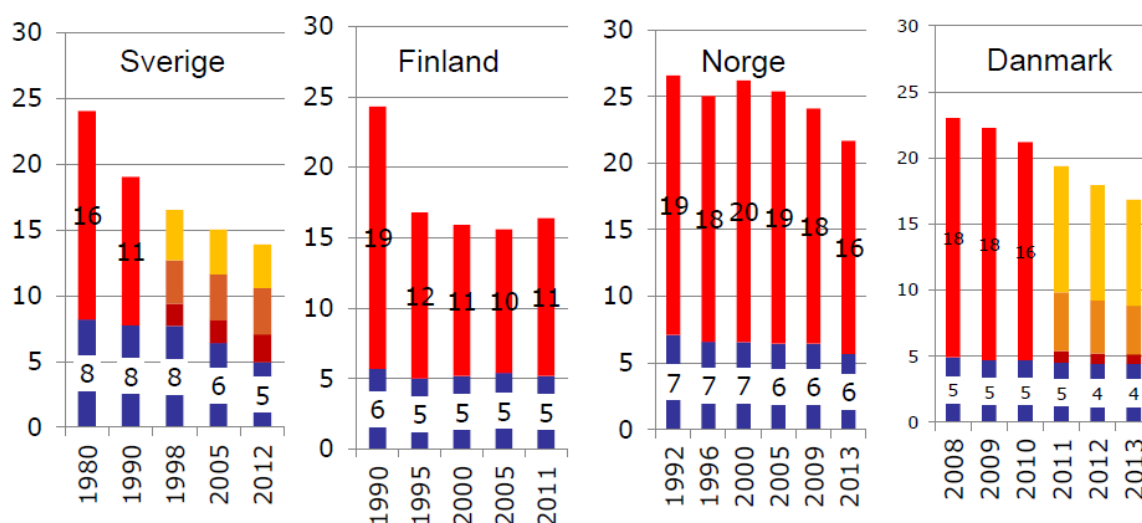
Figur 4 Andel over 80 år med tilbud om institusjon og boliger med bemanning hele eller deler av døgnet

I 2011 var det i Norge 22,6 prosent av eldre over 80 år med et tilbud på institusjon og boliger med bemanning hele eller deler av døgnet, jf. figuren over. Tilsvarende nivå i de andre landene varierer fra 13,3 prosent i Danmark til 15,6 prosent i Sverige. Nivået i Norge ligger med andre ord rundt 50 prosent høyere enn det som er vanlig i de andre tre landene. En fordeling på de ulike delene av tilbudet i Norge er vist i den blå søylen i figuren over. En tilsvarende inndeling finnes ikke i de andre nordiske landene.



Figur 5 Dekning for heldøgns omsorg for landet som helhet 2007-2014. Statistikk for bolig med heldøgns bemanning finnes ikke for årene 2007-2009. Kilde: Kostra

Videre blir det gitt en oversikt over langsiktige utviklingstrekk for omfanget av ulike botilbud og for hjemmetjenester i de andre nordiske landene. Dette blir gjort med utgangspunkt i andelen av befolkningen over 65 år med ulike tilbud. Disse andelenene er naturlig nok lavere enn andelen av befolkningen over 80 år presentert tidligere i avsnittet.



Figur 6 Dekning for aldergruppen over 65 år for hjemmetjenester og ulike botilbud for eldre i Sverige, Finland, Danmark og Norge. Fargeforklaring: Blått=institusjon og omsorgsbolig, Rødgule nyanser=hjemmetjenester. Kilde: Lagt frem av Szebehely på konferanse arrangert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS 4. juni 2015

Det er store variasjoner i omfanget av tilbudet i de nordiske landene. Tilbudet er mest omfattende i Norge og minst omfattende i Sverige. I alle de fire landene ser det ut til at utviklingen går i retning av at eldre blir mer selvhjulpne og mindre avhengige av kommunale pleie- og omsorgstjenester. Utviklingen gjelder både institusjon og ulike hjemmetjenester.

Dekning i bydelene

Utviklingen i dekningsgraden for bydelene de siste årene er vist i tabellen under.

Tabell 3 Andel innbyggere over 80 år som er beboere på institusjon 2008-2014 for bydelene i Oslo. Kilde: Statistisk sentralbyrå (Kostra)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alle bydeler	16,5	17,7	17,3	16,4	17	16,8	16,7
Gamle Oslo	15,1	19,5	18,4	16,9	17,8	16,7	17,5
Grünerløkka	20,8	19,9	20	18,8	19,4	21,1	18,6
Sagene	22,8	23,6	23,3	23	23,3	22,6	21,8
St. Hanshaugen	19,3	19,6	18,6	17,6	16,7	12,9	11,8
Frogner	18,9	20,5	20	19,2	19,5	19,5	19,3
Ullern	13,8	14,9	15,2	14,3	14,7	15,5	16,3
Vestre Aker	13,4	15,5	15,8	14,8	14,6	14,5	15,6
Nordre Aker	16,7	16,7	16,7	16,4	16,9	16,1	15,8
Bjerke	15,5	14,7	14,6	13,8	16,4	17,2	16,4
Grorud	18,4	19,6	19,1	17,2	19,9	18,4	16,2
Stovner	11	14,3	13,8	14,6	13,1	11,9	12,1
Alna	17,7	16,1	17,7	16,2	17,9	17,9	17,6
Østensjø	16,3	17,7	16,6	14,9	15,9	15,6	15,9
Nordstrand	15,8	19	17,7	17,3	18,2	18,7	19,4
Søndre Nordstrand	11,5	13,2	11,8	11,5	11,3	11,7	12,4

I 2014 varierte andelen over 80 år på institusjon fra rundt 12 prosent til rundt 22 prosent, jf. tabellen over². For St. Hanshaugen har dekningsgraden blitt redusert fra 19,6 prosent i 2009 til 11,8 prosent i 2014. Tabellen illustrerer altså store forskjeller mellom bydelene, og at det kan skje vesentlige endringer i løpet av noen år.

Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren

PwC (2015) har i rapporten *Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren. Betydning av organisering, ledelse og kultur* gjort et forsøk på å avdekke i hvilken grad faktorer knyttet til organisering, ledelse og kultur kan forklare forskjeller i ressursbruk innen pleie- og omsorgstjenestene mellom storbyene i Norge. Rapporten bygger på data fra Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim og fem bydeler i Oslo. Den er utarbeidet på oppdrag fra Program for storbyrettet forskning (KS), representert ved Kristiansand kommune.

I rapporten blir det lagt frem forslag om å «øke dimensjoneringen av hjemmetjenester på bekostning av institusjon». Det blir vist til at Oslo har dyrere sykehjemsplasser og lavere ressursinnsats i hjemmetjenestene enn de fleste andre kommunene. Anbefalingen er på linje med konklusjonen fra analysen basert på Kostra omtalt tidligere i avsnittet.

Organisering av tjenestene i bydel St. Hanshaugen blir trukket frem som spesielt vellykket. Bydelen har kommet godt i gang med hverdagsmestring og gir mer omfattende hjemmetjenester for å trygge flere brukere hjemme. Satsingen har gjort det mulig med den kraftige reduksjonen i dekningsgraden i tilbudet på institusjon i denne bydelen (jf. tabell 3).

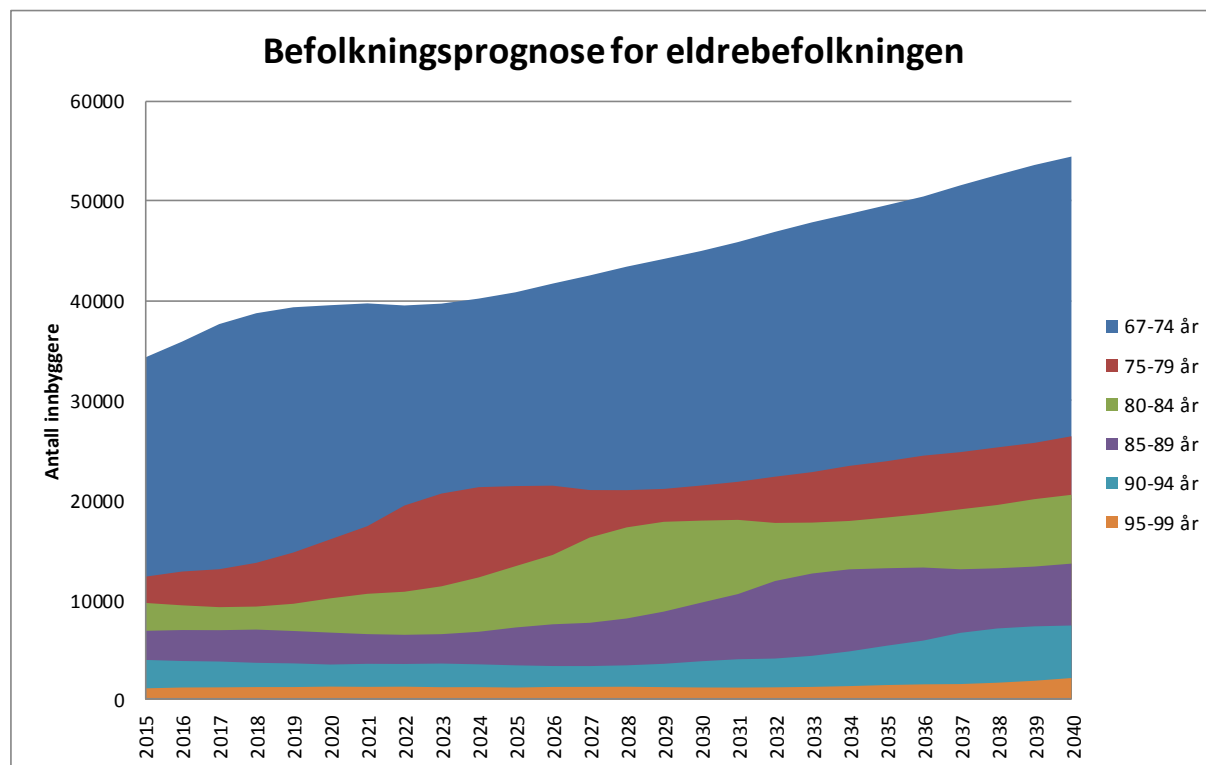
² Tabellen bygger på statistikk lastet ned fra nettsiden til Statistisk sentralbyrå publisert på grunnlag av rapporteringen i Kostra. Det kan være mindre avvik mellom denne statistikken og bydelstatistikken publisert av Oslo kommune.

Tildelingspraksisen er kartlagt ved at informanter i kommunene er bedt om å ta stilling til de samme åtte søknader om omsorgstjenester til eldre. Kartleggingen avdekker større forskjeller mellom bydelene enn det som er vanlig i de andre kommunene. PwC anbefaler tiltak som kan sikre en mer enhetlig forvaltningspraksis mellom bydelene. Ulik forvaltningspraksis er en sannsynlig forklaring til forskjeller i dekningen mellom bydelene (jf. tabell 3). Det er imidlertid også sannsynlig at eldre over 80 år ikke har det samme behov for omsorgstjenester i de ulike bydelene. Videre utredninger vil kunne gi mer innsikt i hvordan forskjellene mellom bydelene kan forklares og hvordan kommunen kan tilby innbyggerne likeverdige tjenester i hele byen.

3.3 Prognoser for demografisk utvikling

I fremstillingen under brukes mellomalternativet i prognosene for den demografiske utviklingen, i samsvar med kommunens øvrige plandokumenter.

Antall eldre over 67 år forventes frem til 2040 å øke med ca. 56 000. Denne gruppen utgjør i dag cirka 10 prosent av befolkningen i Oslo. Frem mot 2040 forventes denne gruppens andel av befolkningen å øke til cirka 13 prosent.



Figur 7 Befolkningsfremskriving Oslo, mellomalternativet, for aldersgruppene 67-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85-89 år, 90-94 år og 95-99 år. Kilde: Oslostatistikken. Dato: UKE mai 2015 (fremskrivning pr 01.01.2016)

Befolkningen 67 – 74 år

Aldersgruppen forventes å øke jevnt hvert år i hele fremskrivingsperioden, fra cirka 34 000 personer i 2015 til cirka 54 000 personer i 2040, tilsvarende en økning på cirka 59 prosent. Dette er de store barnekullene født etter krigen som passerer 67 år.

Ved første kvartal 2015 bodde cirka én prosent av innbyggerne i aldersgruppen 67-74 år på sykehjem eller i bolig med heldøgns bemanning.

En stor del av den nye eldregenerasjonen har gjennomgående god økonomi. Flere blant disse eldre viser nå stor interesse for egne lettstelte og egnede leiligheter, der de kan møte alderdommen enten som eiere, andelseiere eller leietakere. Det er gjerne ulike tjenester knyttet til boligen.

Befolkningen 75 – 79 år

Aldersgruppen forventes å øke jevnt hvert år i hele fremskrivingsperioden, fra cirka 12 000 personer i 2015 til cirka 26 000 personer i 2040.

Ved første kvartal 2015 bodde cirka 4 prosent av innbyggerne i aldersgruppen 75-79 år i sykehjem eller bolig med heldøgns bemanning. Etterkrigsgenerasjonen av eldre har totalt sett bedre helse enn tidligere generasjoner. Siden sykdomsbehandlinger settes inn tidlig og med økt satsing på hverdagsrehabilitering forventes behovet for institusjonsplasser til denne aldersgruppen å bli redusert.

Befolkningen 80 – 84 år

Aldersgruppen forventes å øke hvert år i hele fremskrivingsperioden, men i ujevnt tempo fra cirka 10 000 personer i 2015 til cirka 21 000 personer i 2040.

Befolkningen 80-84 år forventes å være stabil frem til 2019. Fra 2020 vil denne aldersgruppen øke jevnt fra cirka 10 000 til cirka 18 000 innbyggere i 2030 og 21 000 i 2040. Økningen skyldes at de store barnekullene som ble født de siste årene av krigen og rett etter krigen passerer 80 år.

Ved første kvartal 2015 bodde cirka 7 prosent av Oslos innbyggere i alderen 80-84 år på sykehjem og 1 prosent i Omsorg+, dvs. at cirka 800 personer tilsvarende 8 prosent hadde et botilbud med heldøgns bemanning. Hvis denne andelen ligger fast, vil antallet personer 80-84 år som bor i sykehjem eller Omsorg+ være stabil frem til 2019. Så kan antallet øke gradvis til cirka 1 500 i 2030 og 1 700 i 2040.

Bedre helse og bedre økonomi gjør det sannsynlig at flere av de med behov for tjenester i denne aldersgruppen vil ha bedre livskvalitet i egne boliger, Omsorg+ eller andre tilrettelagte boløsninger fremfor heldøgns pleie på konvensjonelt sykehjem.

Befolkningen 85 – 89 år

Befolkningen 85-89 år forventes å være stabil frem til 2024 for så å øke gradvis igjen. Fra 2024 vil denne aldersgruppen øke jevnt fra cirka 7 000 til cirka 10 000 innbyggere i 2030 og 14 000 i 2040.

Ved første kvartal 2015 bodde cirka 15 prosent av Oslos innbyggere i alderen 85-89 år på sykehjem, og cirka 2 prosent i Omsorg+. dvs. cirka 1 200 personer tilsvarende 18 prosent hadde et botilbud med heldøgns bemanning. Hvis denne andelen ligger fast, vil antallet personer 85-89 år som bor i sykehjem eller Omsorg+ være stabil frem til 2024. Så vil antallet øke gradvis til cirka 1 600 i 2030 og 2 300 i 2040.

Utbygging av Omsorg+ vil påvirke behovet for sykehjemsplasser for 80-åringene. Allerede etter noen få års drift med Omsorg+ leiligheter i boligkompleks med bl.a. husverttjeneste og døgnbemannet resepsjon, ser vi at mange beboere over 80 og 90 år klarer seg godt og lever selvstendige og aktive liv i disse omsorgsboligene.

Befolkningen 90-94 år

Denne aldersgruppen forventes å bli redusert frem til 2027, for så å øke hvert år frem mot 2040. I 2030 forventes det å være like mange 90-94 åringer som i 2015, dvs. cirka 3 900 personer. I 2040 forventes antallet 90-94 år å være cirka 7 400 personer, dvs. cirka 3 500 flere enn i dag.

Ved første kvartal 2015 bodde 26 prosent av Oslos innbyggerne over 90-94 år i sykehjem, og cirka 3 prosent i Omsorg+, dvs. 29 prosent hadde et botilbud med heldøgns bemanning. Forutsatt at denne andelen er stabil, vil antall personer 90-94 år som har behov for sykehjemsplass eller Omsorg+, kunne reduseres noe frem til 2027. I 2030 forventes behovet å bli likt som i dag, for så å øke fra cirka 1 200 til cirka 2 200 i 2040.

Befolkningen 95-99 år

Denne aldersgruppen forventes å være relativt stabil frem mot 2030. I 2030 vil det være cirka 100 flere 95-99 åringer enn i 2015, dvs. cirka 1 200 personer. I 2040 vil antallet 95-99 år være cirka 2 100 personer, dvs. cirka 1 000 flere enn i 2015.

Ved første kvartal 2015 bodde 57 prosent av Oslos innbyggerne over 95-99 år i sykehjem, og 2 prosent i Omsorg+, dvs. 59 prosent hadde et botilbud med heldøgns bemanning. Forutsatt at denne andelen er stabil, vil antall 95-99 åringer som har behov for sykehjemsplass eller Omsorg+ være relativt stabil på cirka 600 personer i 2030 for så å øke til cirka 1 200 i 2040.

Tabell 4

Befolkningsfremskrivning 2016 - 2040

Alder/år	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-66 år	579 552	629 571	675 797	720 418	762 719	803 570
67-74 år	34 264	39 509	40 804	44 940	49 527	54 409
75-79 år	12 289	16 035	21 374	21 426	23 859	26 367
80-84 år	9 662	10 121	13 349	17 913	18 215	20 500
85-89 år	6 866	6 685	7 199	9 681	13 138	13 601
90-94 år	3 947	3 484	3 404	3 813	5 365	7 397
95-99 år	1 096	1 273	1 179	1 186	1 427	2 132
Totalt	647 676	706 678	763 106	819 377	874 250	927 976

Kilde: Oslostatistikken Dato: UKE mai 2015 (fremskrivning pr 01.01.2015, mellomalternativet)

Totalbefolkningen forventes å øke med 280 000 mennesker frem til 2040. Herav er en økning med 12 000 personer over 80 år.

3.4 Beregning av behov for boliger ved videreføring av dagens dekning

Det er foretatt beregninger av behovet for plasser med heldøgns omsorg, gitt at dekningen for ulike aldersgrupper fortsetter som i dag og at veksten i befolkningen blir som i tabell 4. Resultatet av beregningene er vist i tabell 5.

Tabell 5:

Antatt behov for sykehjem og omsorg + 2016 - 2040 ved framskrivning av dagens brukerrater pr 1.kvartal 2015

Alder/år	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-66 år	326	354	380	405	429	452
67-74 år	479	552	570	628	692	761
75-79 år	488	637	849	851	947	1 047
80-84 år	808	846	1 116	1 498	1 523	1 714
85-89 år	1 154	1 124	1 210	1 627	2 208	2 286
90-94 år	1 163	1 026	1 003	1 123	1 580	2 179
95-99 år	640	744	689	693	834	1 246
Sum anslått antall personer med behov for et heldøgnsbemannet botilbud i sykehjem eller omsorg +	5 058	5 283	5 817	6 826	8 214	9 685

Kilde: Beregningen gjort på grunnlag av statistikk hentet fra Oslostatistikken

Tabell 5 viser at cirka 5 100 personer av befolkningen hadde et bemannet botilbud i 2015. Forutsatt at dekningsgraden dekker dagens behov, viser befolkningsframskrivningen at behovet for bemannede botilbud vil øke med 200 frem til 2020 for deretter å øke med ytterligere 500 til 2025, ytterligere 1 000 til 2030, ytterligere 1 400 i 2035 og ytterligere 1 500 i 2040, dvs. en total økning med 4 700 plasser/leiligheter til 2040. Dette innebærer en nesten en doubling av dagens botilbud.

I 2015 ble 300 av sykehjemsplassene og Omsorg+ boligene bebodd av personer under 67 år. Denne planen omfatter altså til en viss grad boliger også til yngre personer.

Beregningene over er basert på en videreføring av dagens behov. Det er imidlertid to hovedgrunner til at behovet kan bli redusert:

- Levealderen i Oslo øker. Det er mulig at en person på 80 år i årene som kommer vil ha bedre helse og ha behov for mindre bistand enn før. I neste avsnitt blir dette forholdet utdypet. SSB har foretatt beregninger som viser at utgiftene til pleie og omsorg vil bli vesentlig redusert om man legger til grunn at de eldre får en bedre helse.
- Oslo kommune bruker mye ressurser på institusjon og har en generell høy dekning for heldøgnsstilbudet sammenliknet med andre kommuner i Norge og ikke minst sammenliknet med de andre nordiske landene (jf. avsnitt 3.2). I oppfølgingen av Seniorsmeldingen har Oslo kommune etablert «Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling» (jf. Avsnitt 4.3). En vellykket gjennomføring vil bety en bedre sammensetning av tilbudet i tråd med prioriteringen i seniorsmeldingen

3.5 Befolkningens levealder og helse

Fremtidens brukere av helse- og omsorgstjenester vil stille andre krav og ha andre forventninger til kommunens tjenester enn dagens brukere. Vil fremtidens eldre være friskere? E. M Langballe og B. H Strand skriver at forskning på eldres helse viser sprikende funn. Et lengre liv er ikke nødvendigvis et lengre liv med god helse. De sier det er vanskelig å finne et entydig svar i forskningen om lengre liv betyr god helse i de ekstra årene. Samtidig kan forandringer i livsstil, bedre behandlingsmuligheter og bedre helsevesen påvirke fysiologien forbundet med aldring.

De lanseres tre teser eller scenarioer hvordan alderdommen kan arte seg.

«I «kompresjonshypotesen» antas at økt levealder betyr flere år med god helse og fungering fordi sykdommene debuterer senere og typiske alderdomssvekkelser og sykdommer vil være komprimert til våre siste leveår.

I motsetning antar «ekspansjonshypotesen» at vi vil få flere leveår med sykdommer og dårlig helse fordi flere overlever og opplever å bli gamle med sykdommer som før hadde dødelig utgang tidlig i livet.

*«Ekvilibriumhypotesen» foreslår noe midt imellom – endringer i kroniske sykdommers alvorlighetsgrad og progresjon vil holde samme tempo som endringer i dødelighet. Med et slikt scenario vil andelen år med alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse i befolkningen stabiliseres eller reduseres, mens andelen år med moderate funksjonshemninger eller mindre alvorlige lidelser vil øke.»
(Langballe, E..M. og Strand, B.H.: Nr. 2 – 27. januar 2015, Tidsskrift Norske Legeforening 2015; 135:113 – 4)*

The Lancet publiserte nylig en gjennomgang av aldringsforskning fra hele verden. Den gir ikke konsistent støtte til noen av hypotesene. Til støtte for kompresjonshypotesen vises det imidlertid til en observert nedgang i milde former for funksjonsnedsettelse hos eldre. Til støtte for ekspansjonshypotesen tyder tallene på høyere forekomst av alvorligere tilstander. Dette er også konklusjonen i en oversiktsartikkel fra 2007: Health trends in the elderly population: getting better and getting worse.

Helsestatus hos eldre defineres ofte som evnen til å være selvhjulpen i hverdagen (Activity of Daily Living, ADL). Jo vanskeligere det er å utføre daglige gjøremål selv, desto dårligere helse – uavhengig av andre helsevariabler, for eksempel kroniske lidelser. Det er behov for mer forskning for å øke kunnskapen på dette området. Langballe og Strand sier at Norge er kommet kortere innen aldersforskning enn de andre skandinaviske landene.

Økt levealder i Oslo og resten av landet

I Oslo har forventet levealder ved fødsel siden 2001 økt med gjennomsnittlig 2 år for kvinner og 4 år for menn til henholdsvis 82 for kvinner og 78 år for menn i 2014. Oslo ligger fortsatt noe under landsgjennomsnittet i forventet levealder. Forventet levealder for menn forventes å øke mer enn kvinners. Det antas at levealderen vil øke fremover, men det ligger en usikkerhet i hvor mye. En økning i levealderen kan påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester dersom behovet for hjelp inntreffer i samme alder som i dag kombinert med økt levealder. Hvis flere har god helse lengre, kan imidlertid en økning i levealderen bety utsatt behov for helse- og omsorgstjenester.

En annen utfordring for Oslo er at 69 prosent av de over 80 år er enslige, mot 64 prosent på landsbasis i 2014.

Oslo er preget av større sosial ulikhet enn resten av landet. Personer med lang utdanning og høy inntekt har lengre forventet levetid og bedre helse enn personer med lavere utdanning og inntekt. Dette fører til store geografiske forskjeller i levealder i Oslo med høyest forventet levetid i ytre vest bydelene og lavest i indre øst. Utjevning av helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Det er et mål at eldre skal kunne leve aktive og selvstendige liv. Ved å prioritere forebyggende og helsefremmende tiltak, hverdagsrehabilitering, dagaktivitetstilbud og

bruk av teknologi kan funksjonsnivå forbedres eller opprettholdes og behovet for tjenester utsettes, reduseres eller falle bort.

Dagens langtidsbeboere i Oslo sykehjemmene er i all hovedsak syke eldre. Tall fra Sykehjemsetaten viser at gjennomsnittsbeboeren er over 85 år, har 7 diagnoser og bruker 7 ulike legemidler. 82 prosent av beboerne har demens eller kognitiv svikt og flere trenger behandlingshjelpemidler. Oppholdet i sykehjem varte i gjennomsnitt 2,22 år i 2014, og har vært stabil de siste årene. 80 prosent av beboerne var i 2012 kvinner.

Demografi og fremskrivninger på helse tyder på at det blir et større antall personer som trenger kommunale helse- og omsorgstjeneste, men at den prosentuelle andelen vil bli lavere. Flere av morgendagens eldre vil ha større ressurser til å møte sykdom og funksjonsnedsettelse. Derfor vil en fremskrivning av behov for tjenester ut fra økende antall eldre, uten samtidig også å se på de eldres ressurser og forutsetninger for å mestre egne liv og nyttiggjøre seg moderne teknologi, bli feil. Samtidig vil nye pasientgrupper ha behov for differensierte og spesialiserte tilbud i sykehjem. Eksempler her er personer med sjeldne nevrologiske sykdommer eller nye typer infeksjoner, yngre med demens, psykiske lidelser og rusproblemer og personer med innvandrerbakgrunn. Det vil være behov for mer avansert medisinsk behandling og lindrende behandling i livets siste fase.

Antallet personer med demens vil øke i takt med at eldrebefolkningen øker. Med bakgrunn i Demensplan for Oslo 2014-2019 vil kommunen satse på lokale demensboliger for å imøtekomme ønsker og behov for de med liten eller moderat kognitiv svikt som ikke lenger kan bo hjemme. For personer med langtkommet demenssykdom har langtidsplass i sykehjem frem til nå vært eneste alternativ. Noen vil også fremover ha behov for trygge rammer, såkalt «demenslandsby» er et konsept som kan være en trygg ramme, men allikevel gir frihet.

Kommunen står overfor store utfordringer med tanke på å møte fremtidige krav og behov. Det skal utvikles tjenester i takt med en økende eldrebefolkning og for å ivareta kommunens oppgaver for andre pasientgrupper som trenger helse- og omsorgstjenester. Det er behov for nytenkning i sektoren; nye boformer og boløsninger, bruk av velferdsteknologi som kan hjelpe med bl.a. rutineoppgaver, nye måter å organisere og løse arbeidsoppgavene på. Behovet for frivillige i omsorgssektoren vil øke.

4 Statlige og kommunale føringer

4.1 Innledning

Utviklingen går i retning av at landets kommuner får større ansvar, som følge av overføring av oppgaver fra staten. I stikkordsmessig oppsummering av sentrale statlige føringer er gitt i avsnitt 4.2. En gjennomgang av viktige kommunale føringer er gitt i avsnitt 4.3.

4.2 Statlige føringer

Statens føringer for utforming av sykehjem og omsorgsboliger er i stor grad forankret i:

- Omsorgsplan 2015 Stortingsmelding 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening*. Regjeringens nye plan for omsorgsfeltet 2015-2020 *Omsorg 2020* kom i 2015. Denne ble presentert samtidig med at regjeringen la frem Meld.St.26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Sammen med Stortingsmelding 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*, gir dette et bilde av utfordringer, strategier og tiltak for en samlet helse- og omsorgstjeneste i kommunene
- Demensplan 2015 *Den gode dagen*, delplan til Omsorgsplan 2015
- Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem. Husbanken HB 8.F.7 *Rom for trygghet og omsorg*
- I Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* av 19. juni 2009, 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) FOR 2010-11-12*, fastslås at eldre som bor i helseinstitusjon, skal tilbys enerom.
- I NOU rapport *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011:11) beskrives behov for heldøgns omsorgsplasser. ”Behovet for sterk kapasitetsvekst kommer først om 10-15 år. Derfor bør oppmerksomheten konsentreres om modernisering, utskifting og fornyelse av eksisterende sykehjem og omsorgsboliger. Nær halvparten av landets 90 000 institusjonsplasser og boliger er snart modne for fornyelse og utskifting.” Våren 2013 kom regjeringen med en Stortingsmelding om innovasjon i omsorg.
- 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. Den skal bidra til at tjenestetilbudet er tilpasset den enkelte bruker, og at tilbudet er sikkert og av god kvalitet.
- I Stortingsmelding nr. 29 (2012-2012) *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. Det er i meldingen fire hovedsaker som skal bidra til å sikre gode og bærekraftige omsorgstjenester i fremtiden: morgendagens omsorg, morgendagens omsorgsfellesskap, morgendagens omsorgstjenester og morgendagens omsorgsomgivelser. Meldingen vil gradvis overlapse og avløse Omsorgsplan 2015.

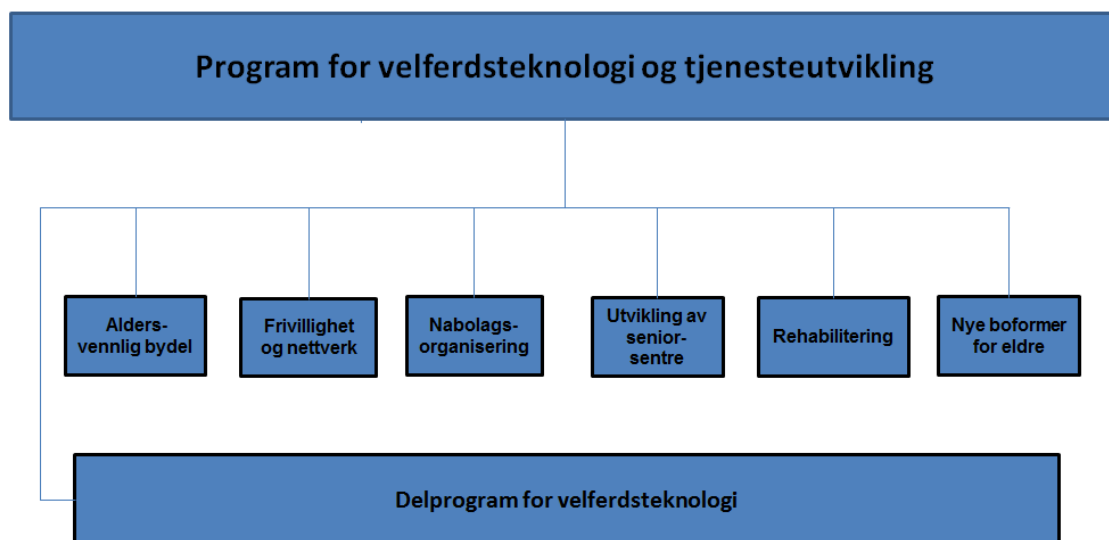
Meldingen varslet også igangsettingen av et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi. Dette programmet ble iverksatt høsten 2013 av Helsedirektoratet. Til sammen 31 kommuner i 12 samarbeidsprosjekter ble tildelt midler til utprøving av trygghetspakker. Oslo kommune deltar i programmet med fire bydeler: St. Hanshaugen, Sagene, Grünerløkka og Gamle Oslo. Det vises til gode resultater fra utprøvingene og programmet videreføres ut 2020.

4.3 Seniormeldingen og program for utvikling av helse- og omsorgstjenestene

Utbyggingsplanen som en del av utviklingsprogrammet

Seniormeldingen "Selvstendige, aktive og trygge eldre" ble lagt frem som bystyresak 66 av 13.05.2014, og bystyret vedtok saken i møte 12.november 2014.

Det er etablert et «*Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling*», som er rettet mot bruk av velferdsteknologi innenfor EST-området. Etablering av en helhetlig tilnærming skal sikre en parallell oppfølging av teknologi og tjenesteutvikling. Organiseringen av programmet er vist i figuren under.



Figur 8 Organisering av programmet

Programmet omfatter så langt de seks innsatsområdene som vist i figuren over. Målet er at innsatsen og aktiviteten skal gi effekter for den enkelte, for samfunnet og for bruk av offentlige midler. Den viktigste ønskede effekten er at eldre i Oslo skal oppleve større grad av mestring og ansvar for eget liv uavhengig av om de mottar kommunale tjenester og eller ikke.

Det er foreløpig pekt ut noen sentrale innsatsområder som er organisert som egne prosjekter. Et av prosjektene er kalt «nye boformer for eldre». Overskriften for dette prosjektet uttrykker ambisjonen for *Boligplan for eldre*. Prosjektet «nye boformer for eldre» og *Boligplan for eldre* er med andre ord to uttrykk for den samme satsingen. Målet med *Boligplan for eldre* er altså den samme som for de øvrige prosjektene i «*Program for*

teknologi og tjenesteutvikling». Det viktigste målet også for Boligplan for eldre er å bidra til økt grad av mestring for innbyggerne i Oslo.

Velferdsteknologi i Omsorg+ og sykehjem

Bystyremelding 1/2014 Seniormelding – Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo, har fokus på at eldre i Oslo skal kunne leve selvstendige, aktive og trygge liv og holde seg friske så lenge som mulig. Meldingen er en strategisk plan for Oslo kommunes arbeid for en aktiv og sunn aldring i befolkningen, inklusiv fremtidig eldreomsorg.

Meldingen løfter frem velferdsteknologi som et av satsningsområdene innenfor eldreomsorgen. Kommunen ønsker å være en fremtidsrettet pådriver, delta i utviklingen av og ta i bruk egnede velferdsteknologiske løsninger i samarbeid med forskning, næringsliv og academia. Kommunen har fire bydeler med i Helsedirektoratets nasjonale program for velferdsteknologi og har gjennom deltakelse i EU-prosjekt, gjort seg flere erfaringer på området.

Byrådet styrker satsingen og innarbeider ytterligere 100 mill. til investeringer i velferdsteknologi i planperioden. Det avsettes 200 mill., 50 mill. årlig i en låneordning til investeringer i velferdsteknologiske løsninger i bydelene. Driftssiden styrkes med en avsetning på 40 mill. i planperioden. Utover videreføring av i alt 80 mill. i planperioden fordelt med 40 mill. i driftsmidler og tilsvarende til investeringer, er i alt 420 mill. innarbeidet til velferdsteknologi og utvikling av tjenestene som følge av dette.

For å få effekt av satsingen på velferdsteknologi moderniseres og fornyes fagsystemene i helse- sosial- og omsorgstjenestene. Det er innarbeidet 180 mill. i planperioden, 45 mill. til årlig investeringer i dette moderniseringsarbeidet.

Velferdsteknologi i Omsorg+

Kampen Omsorg+ har vært pilot innen EU-prosjektet eSenior for implementering og testing av velferdsteknologi i Omsorg+ i perioden 2012 – 2014. Resultatene er gode, og alle nye Omsorg+ bygges nå med integrert trådløst nettverk, smarthusplattform med åpne standardiserte protokoller, nettbrett i alle leiligheter og internt trygghetsalarm.



Diskusjon over nettbrett i Kampen Omsorg+

Velferdsteknologi i sykehjem

Sykehjemsetaten har lagt til rette for bruk av velferdsteknologi. Ved systematisk og planmessig arbeid har man bygget opp IKT infrastruktur siden 2007 i alle kommunalt eide sykehjem. Det er lagt vekt på bruk av kommunens konsernnett og enhetlig nettverkstopologi for å standardisere løsningene. Mange sykehjem har oppgraderte løsninger, men det mangler fortsatt en del for å møte fremtidens krav og muligheter. Det er til dels store forskjeller mellom sykehjemmene. Det er trådløst datanettverk til bruk for ansatte, beboere og besøkende i alle sykehjemmene.

Sykehjemsetaten startet i 2011 et program for utskifting av utdaterte sykesignal og telefoni, samt integrasjoner for å få helhetlige løsninger. Det er innen utgangen av 2014 installert IP-basert pasientsignal på 15 sykehjem. Ny rammeavtale for sykesignalanlegg vil være på plass i løpet av 2015, og etaten fortsetter arbeidet med utskifting av gamle anlegg. Omgjøring til helsehus og endret driftsmønster vil ha høy prioritet i 2015. Driftsendringene hos disse vil kreve til dels store IKT-endringer. Sammen med nybygg og totalrehabilitering vil standardiseringen fortsette. Nettverkstilknytningen for sykesignal legger også til rette for å ta i bruk de nye mulighetene som ny velferdsteknologi gir oss.

Sykehjemsetaten har pågående pilot på to sykehjem i samarbeid med Omsorgsbygg Oslo, ledet av Helseetaten for å teste ut bruk av velferdsteknologi basert på ny IKT infrastruktur. Det er lagt vekt på behov, funksjonalitet og teknisk løsning og gjelder alt fra brukerbehov som TV, internett og telefon til ansattes behov, samt tilgang til fagsystem, opplæring og informasjon og integrasjoner med interne og eksterne samarbeidspartnere. Dette er viktig å evaluere. Det er også testet ut integrasjoner med romstyring av varme, ventilasjon og lys, samt integrasjon av ulike elementer for sykesignal.

Andre relevante kommunale planer

I arbeid med ny *Kommuneplan mot 2030* har Byrådet fastlagt tre visjoner - Oslo smart by, trygg by og grønn by. Under hvert hovedmål ligger tre mål og fem satsingsområder. I arealplan er det sikret områder for sosial infrastruktur, heriblant skoler, barnehager, institusjoner mm. «Oslo kommune har gjennomført et arealbehovsprosjekt som angir kommunens eget arealbehov fremover. Dette gjelder for eksempel sosial infrastruktur, kollektivtransport, idrettsanlegg og renovasjon.»

I sak 52/2011 *Byøkologisk Program 2011-2026* beskrives mål og tiltak for å nå Oslos visjon: "Oslo skal være en et bærekraftig bysamfunn der alle har rett til ren luft, rent vann og tilgang på gode friområder." Bygge- og rehabiliteringsprosjekter må gjennomføres på en slik måte at de bidrar til å nå kommunens miljømål. Kravene til kommunens egne bygg er også utdypet i sak 6/2010 *Miljøkrav til nye og rehabiliterte skolebygg, barnehager og sykehjem - "Grønne bygg"*.

I Sak 8/2013 vedtok Bystyret *Folkehelseplan for Oslo 2013-2016*. For å sikre og ivareta en god folkehelsepolitikk i Oslo skal det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet baseres på fem tversgående prinsipper, gjeldende for hele byen.

I bystyremelding 1/2014 *Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo*, beskrives utvikling og retning for eldreomsorgen i Oslo kommune.

«I dag har cirka 20 prosent av borgerne over 80 år et botilbud fra kommunen (sykehjem, Omsorg + og omsorgsboliger). Med tiltakskjeder og tilrettelegging som

presenteres i denne meldingen, forventes dette tallet redusert. Innovasjon vil være nødvendig på ulike områder for å sikre en bærekraftig utvikling i pleie- og omsorgssektoren. Det er skissert ulike innovasjonstiltak som opprettholder fokuset på selve hensikten med tjenestene, nemlig å sikre best mulige tjenester for kommunens borgere. Tjenestene skal i størst mulig grad tilpasse seg den enkeltes behov, enten som pasient eller som pårørende. Selvstendighet, respekt og trygghet for den enkeltes verdighet og integritet skal ivaretas.»

Bystyret har i sak 299/14 vedtatt demensplan for Oslo 2014 – 2019 – «*LEV VEL – med demens i Oslo*», hvor det vektlegges at personer med demenssykdom skal bo i demensvennlige omgivelser.

5 Mål og strategier for utvikling av botilbud for eldre

5.1 Innledning

I tittelen på plandokumentet er ordet «strategisk» med for første gang. Denne endringen signaliserer at planen også skal omfatte en begrunnelse for den planlagte utbyggingen. Det er også ambisjoner om at planen i større grad skal belyse sammenhengen mellom tilbudet på institusjon og andre botilbud for eldre.

De fleste ønsker å kunne bo i sitt eget hjem og å være herre i eget hus. Kommunens viktigste rolle er derfor å legge til rette for at så mange som mulig skal kunne bo i sitt eget hjem eller en tilpasset bolig, hele livet eller så lenge som mulig. Strategier for å lykkes er at eldre skal mestre eget liv og få hjelp når de trenger det. Sykehjemsplass vil alltid være en del av det kommunale omsorgstilbudet, for dem som trenger det. Å være beboer på et sykehjem innebærer en sterk inngripen i den enkeltes privatliv. Det er ikke slik at alle ønsker seg en sykehjemsplass når helsen begynner å svikte. Disse forholdene blir nærmere drøftet i avsnitt 5.2.

Oslo kommune har prioritert institusjonstjenester høyt og hjemmetjenester lavt (jf. avsnitt 3.2). Utviklingen i de andre nordiske landene går i retning av at innbyggerne i større grad får et tilbud i egne hjem. Bydel St. Hanshaugen har også satset på en tilsvarende utvikling. En vellykket gjennomføring av program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling vil kunne gi grunnlag for en tilsvarende utvikling i andre bydeler (jf. avsnitt 4.3).

5.2 Boliger og boligpolitikk for eldre

Funn i forskningsrapporter viser at de fleste ønsker å bo i egen bolig, helst livet ut, *Slik vil eldre bo. En undersøkelse av fremtidige eldres boligpreferanser* (NIBR rapport 2005:17 Brevik og Schmidt 2005) og *Bolig+ Nye boligløsninger for eldre og folk flest* (NIBR-rapport 2013:19 Schmidt m. fl.).

«Eldre ønsker å bli boende hjemme så lenge som mulig. Det kan bety at en må vurdere tilpasning i egen bolig eller evt. flytte til en ny og mer eldreegnet bolig. Dersom en skal flytte ønsker en helst en ny bolig i vante omgivelser. Yngre eldre er mer motiverte for å flytte til en ny bolig.»

(Bolig+ Nye boligløsninger for eldre og folk flest (NIBR-rapport 2013:19 Schmidt m. fl.))

Seniormeldingen omtaler forventet behov for boliger til seniorer i fremtiden.

De fleste ønsker å bo hjemme lengst mulig. Det er Byrådets mål at eldre skal kunne få dette ønsket oppfylt (jf. byrådserklæringen). Tilpasninger i egen bolig for å møte alderdommens behov kan være en løsning, eller man kan selge den boligen man eier for å kjøpe en mer lettstelt bolig. (Bystyremelding 1/14 Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo).

Det er en utvikling mot at eldre selv kjøper seg lettstelte leiligheter med tanke på sin alderdom. På eiendomsmarkedet kommer det flere tilbud om leiligheter der boligeierne også tilbys en rekke tjenester som de kan bruke eller kjøpe. Akkurat som mennesker i andre deler av livet skaffer seg egnet bolig selv for å kunne møte sin families behov, er det naturlig at flere i en eldre generasjon der mange har god økonomi, selv skaffer seg egnet

bolig. Det har vært Norges boligpolitikk etter andre verdenskrig at flest mulig skal kunne eie sin egen bolig. Byrådet vil oppfordre eiendomsmarkedet til å bygge boliger som passer for eldre, slik at de lett kan motta pleie og omsorg i eget hjem hvis behovet oppstår. Våren 2013 arrangerte byråden for byutvikling og byråden for eldre en konferanse under temaet *Byutvikling - bolig og eldre*, der byrådet utfordret markedet til å bygge tilrettelagte boliger for seniorer. Denne ble fulgt opp av et boligforum for utbyggere *Bolig for eldre* i regi av Plan- og bygningsetaten våren 2015.

Hverdagsrehabilitering er en arbeidsmåte som kan bidra til at flere kan mestre sin hverdag og være aktiv i eget liv lengre. Det grunnleggende tankesettet som styrer hverdagsrehabilitering er hverdagsmestring. Arbeidsformen hverdagsrehabilitering er; intensiv, tidsavgrenset, tverrfaglig og strukturert opptrening av funksjon og dagliglivets gjøremål i brukers hjem eller nærmiljø. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt. Prosjektet har laget en Oslo-modell som tas i bruk av alle bydeler.

Kommunen satser betydelig på velferdsteknologi, se avsnitt 4.3.

Det er i Sykehjemsetaten utpekt fire helsehus hvor alle korttids- og rehabiliteringsplasser samles. Den spesialiserte rehabiliteringsavdelingen ved Aker helsearena forblir imidlertid på Aker. Samarbeidet med bydelenes pleie- og omsorgstjenester er tett, og forebygging og rehabilitering som kan bidra til at flere kan bo hjemme, er sentralt. Den helsefaglige kompetansen er styrket ved helsehusene. De øvrige sykehjemmene har fokus på å være en godt hjem for de som trenger langtidsplass. Det pågår et eget prosjekt ved fire sykehjem for å gi et bedre hverdagsliv for beboere med demenssykdom, «Bedre hverdagsliv i sykehjem». Også Kommunal akutt døgnovernatting (KAD) som er etablert på Aker helsearena, arbeider med rehabilitering av eldre for å hindre innleggelse i sykehus og flytting til sykehjem.

Det må satses mer på bruk av velferdsteknologi og å møte brukerne med tiltak som bidrar til aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering, samt tilrettelegging av brukernes hjem, slik at de kan bo hjemme hele livet eller lengst mulig, noe som forskning viser at de fleste eldre ønsker.

Fremtidens institusjonsbygg

Prognoser om fremtidige behov er usikre jo lenger en kommer frem i tid. Det må derfor vurderes om det er behov for å utforme bygg som kan ha fleksibel bruk, for eksempel enten bruk som sykehjem eller Omsorg+. Det stiller krav til at boenhetene i institusjonene blir større, og at derved investeringskostnadene for institusjonsbygg blir høyere. Gevinstanalyse ved utforming av tradisjonelle institusjonsbygg versus fleksible bygg bør gjøres innen neste rullering av *Boligplan for eldre*.

Som et første pilotprosjekt for fleksibel utforming utpekes Oppsal sykehjem, se videre beskrivelse kap. 6.5 *Sykehjem som planlegges for rehabilitering og fornyelse*.

Til *Omsorg 2020 - regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020* har Oslo kommune gitt innspill på utfordringer som kommunen opplever med dagens tilskuddsordninger og forslag til endringer i regelverket som vil forenkle tilskuddsordningene:

- ønske om en tilskuddsordning til eldre som ønsker å tilrettelegge egen bolig
- ønske om stimuleringstiltak for økt bygging av private botilbud for eldre

- støtte til forslag om at tilskuddsordningen bør gi mer fleksibilitet mellom sykehjem og omsorgsboliger
- ønske om at størrelse på bogrupper kan tilpasses planlagt formål for bygningen for senere å kunne endre bruken gjennom å bygge om en leilighet til base/fellesareal er en fordel
- ønske om et regelverk som gir like vilkår for private som bygger for kommunen, uavhengig om det er institusjon eller bolig
- ønske om kun én tilskuddsordning, både for institusjon, omsorgsbolig og bolig

5.3 Mål for bruker, boligpolitikk/forsyning og bygging/rehabilitering

I det følgende blir det lagt frem en skisse til mål på ulike områder. En endelig fastlegging av mål vil bli vurdert på grunnlag av erfaringer med prosjektene som nå startes opp i regi av utviklingsprogrammet og ytterligere utredninger.

Mål for innbyggerne i Oslo

- Økt mestring og ansvar for eget liv for innbyggerne i Oslo
- Økt andel selvhjulpne eldre som mestrer egen hverdag

Mål for kommuneøkonomien:

- Reduserte kommunale utgifter som følge av økt mestring
- Reduserte utgifter til institusjon og økt satsning på hjemmebasert omsorg, i tråd med LEON-prinsippet og prioriteringen i seniormeldingen (jf. avsnitt 2.1). En slik utvikling vil bidra til økt mestring og være et resultat av en vellykket gjennomføring av velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering og andre tiltak i regi i «Program for teknologi og tjenesteutvikling»

Mål for boligpolitikk/boligforsyning:

- Økt andel selvhjulpne eldre som mestrer egen hverdag med ingen eller lite offentlig hjelp
- Økt andel av heldøgnsstilbudet blir gitt i omsorgsboliger (inkl. Omsorg+) og en lavere andel på institusjon
- Mobilisering av private løsninger, slik at behovet for kommunale boligtilbud blir redusert
- Tilrettelegging i brukernes egne hjem, slik at behovet for kommunale boligtilbud blir redusert

Mål for bygging

- Rehabilitering/fornyelse av 2 500 plasser i sykehjem. Måltallet ble fastlagt i forbindelse med rulleringen i 2010-2020. Rundt 1 900 sykehjemsplasser er nå under regulering, planlegging, anskaffelse og bygging med en kapasitetsøkning på rundt 650 plasser. Av disse er det satt av investeringsmidler/husleie til 1 700 plasser i Byrådets forslag til økonomiplan 2016-2019. Bystyret har i forbindelse med behandling av tidligere rulleringer av Sykehjemsbehovsplanen forutsatt at kapasiteten på sykehjemsplasser skal opprettholdes. Hvis bydelenes bestilling av sykehjemsplasser tilsier det og behovet for erstatningsplasser er dekket, kan Sykehjemsetaten begynne å fase ut uegnede sykehjem.

- Etablering av 1 500 leiligheter i Omsorg+ innen 2020. Måltallet ble fastlagt i forbindelse med rulleringen i 2014-2024. 600 leiligheter vil bli etablert i Omsorg+ i løpet av 2015. 900 leiligheter er under bygging, anskaffelse, planlegging og regulering. Måltallet om 1 500 leiligheter vil være oppnådd i 2020.
- Byrådet ønsker å fortsette satsingen på Omsorg+ og foreslår å utvide måltallet med ytterligere 500 leiligheter i Omsorg+ innen 2026.
- Etablering av 100 lokale omsorgsboliger for eldre med kognitiv svikt innen 2018. Måltallet ble fastlagt i Bystyrets behandling av Sykehjemsbehovsplan rullering 2014-2024. Rundt 50 omsorgsboliger er under planlegging, slik at måltallet om 100 lokale omsorgsboliger ser ut å kunne bli oppnådd i 2018.
- I tillegg vil Byrådet stimulere til utbygging av flere private botilbud gjennom blant annet salg av kommunale tomter med klausulering om bygging av seniorboliger.

Strategier for sikring av tomter og samarbeid med private aktører:

- Kommunen bygger på egne tomter og eier selv bygningene
- Kommunen inngår OPS-kontrakter med private eiere for bygging på kommunale tomter
- Kommunen inngår OPS-kontrakter med private eiere for utbygging på OPS-leverandørenes egne tomter
- Kommunen kjøper nye tomter for å dekke behovet for nye bygg til institusjoner og Omsorg+

Stimulere til utbygging av flere private botilbud gjennom:

- Salg av kommunale tomter med klausulering til seniorboliger og krav om servicearealer i store seniorprosjekter
- Anbefaling av gode seniorprosjekter for grunnlån fra Husbanken

6 Plan for utvikling av boligtilbudet for eldre

6.1 Innledning

I dette kapitlet legges det frem en plan for utbygging av heldøgnsstilbudet i perioden fra 2016 til 2026. Planen omfatter både utbygging av sykehjem og andre botilbud til eldre, og rehabilitering og utfasing av sykehjem som ikke tilfredsstiller dagens standard.

Planen innebærer at en større del av heldøgnsstilbudet gis som Omsorg+ og en redusert andel på institusjon. Denne vridningen er i samsvar med strategiene skissert i kapittel 5 og de ønsker eldre selv uttrykker.

Det er lagt vekt på at utbyggingen av botilbud for eldre skjer i samsvar med utviklingen i behovet for denne type tilbud. Drøftingen i tidligere kapitler har vist at det er usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling av behovet. Det er derfor viktig med en fleksibilitet som sikrer en utbygging i samsvar med behovet. Dette forholdet blir nærmere drøftet i avsnitt 6.2

6.2 Hvordan sikre utbygging i samsvar med behovet

Planlagt utbygging

Grunnlaget for dimensjonering av det samlede antall heldøgns plasser er som følger:

- Rehabilitering/fornyelse av 2 500 plasser i sykehjem. Måltallet ble fastlagt i forbindelse med rulleringen i 2010-2020. Rundt 1 900 sykehjemsplasser er nå under regulering, planlegging, anskaffelse og bygging med en kapasitetsøkning på rundt 650 plasser. Av disse er det satt av investeringsmidler/husleie til 1 700 plasser i Byrådets forslag til økonomiplan 2016-2019. Bystyret har i forbindelse med behandling av tidligere rulleringer av Sykehjemsbehovsplanen forutsatt at kapasiteten på sykehjemsplasser skal opprettholdes. Hvis bydelenes bestilling av sykehjemsplasser tilsier det og behovet for erstatningsplasser er dekket, kan Sykehjemsetaten begynne å fase ut uegnede sykehjem.
- Beregningene av behov for heldøgnsstilbud basert på en videreføring av dagens dekningsgrader (jf. avsnitt 3.4).

Vedtaket fra 2010 innebærer konstant kapasitet på sykehjemsplasser. Som følge av oppfølgingen av vedtaket fra 2010 er det planlagt en utbygging som fører til at antall sykehjemsplasser vil øke, men forutsetter at uegnede sykehjemsplasser fases ut i takt med at de nye sykehjemsplassene tas i bruk. Den planlagte utbyggingen er nærmere beskrevet i avsnitt 6.3.

Selv med utfasingen er det lagt opp til en svært god kapasitet for heldøgnsstilbudet i årene fremover.

Forholdet mellom planlagt utbygging og beregnet behov

Det er beregnet et behov for heldøgns plasser, gitt dagens dekning og antatt utvikling av antall eldre. Beregningene er nærmere omtalt i avsnitt 3.4. I 2020 er antall eldre over 80 år omtrent på samme nivå som i dag. Derfor er det beregnet et behov for plasser som omtrent ligger på dagens nivå, jf. tabellen under. I hele perioden er det imidlertid planlagt flere heldøgns plasser enn det beregnede behovet skulle tilsi. Planlagte plasser ligger mellom 2 og 10 prosent over det beregnede behovet.

Tabell 6 Planlagte plasser med heldøgns plasser sammenliknet med beregnet behov i utkast til Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov

Type plass/bolig	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2026
Planlagte plasser/boliger (se avsnitt 6.3)	5 245	5 245	5 267	5 306	5 472	5 627	5 914	6 414
Beregnet behov med dagens dekningsgrad	5 058	5 119	5 134	5 172	5 211	5 283	5 362	5 999
Plasser/behov	1,04	1,02	1,03	1,03	1,05	1,07	1,10	1,07

Tilpassing av utbygging til fremtidig behov

I seniormeldingen er det et mål å prioritere forebyggende og aktivitetsskapende tjenester og tjenester i egen bolig (jf. avsnitt 2.1). Målene blir fulgt opp av ulike prosjekter etablert gjennom «Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling» (jf. avsnitt 4.3). Gjennomføringen av tiltakene kan føre til en reduksjon i bestilling av sykehjemsplasser fra bydelene. Det er bydelene som fatter vedtak om sammensetningen av tilbudet i dialog med den enkelte brukeren. Vedtaket er basert på en vurdering av behovet til den enkelte og sammensetningen av tilbudet i bydelen.

På sikt vil bydelene trolig i større grad kunne tilby gode tiltak i brukernes egne hjem. Resultatet vil kunne være at det blir mindre behov for sykehjem og andre kommunale botilbud, og at de eldre selv og bydelene i mindre grad etterspør slike tilbud. Videre er det også mulig at den økte levealderen fører til at en 80-åring vil få bedre helse og mindre behov for bistand enn før (jf. avsnitt 3.5)

Derfor er det viktig at utviklingen i behovet for heldøgns tilbud blir nøye fulgt opp. Det kan også være nødvendig med ytterligere utredninger av bydelenes praksis og andre forhold av betydning for behovet. Ved en senere anledning vil det kunne bli aktuelt å legge frem planer med en redusert utbygging av heldøgns tilbudet, dersom situasjonen skulle tilsi det.

6.3 Planlagt utbygging og rehabilitering av heldøgns tilbudet

Ved årsskiftet 2014/2015 hadde Oslo 5 245 plasser med et heldøgns tilbud med en fordeling på ulike type plasser/boliger som vist i tabellen under. Dagens sammensetning av tilbudet er beskrevet i kapittel 1. Tabellen under viser også planlagt utbygging i perioden frem til 2026.

Tabell 7 Planlagt utviklingen av antall heldøgns plasser i perioden 2015-2026 fordelt på ulike tilbud

Type plass/bolig	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2026
Sykehjemsplasser	4 529	4 475	4 323	4 258	4 239	3 889	4 176	4 176
Lokale demensboliger og omsorgsboliger	171	171	171	188	213	238	238	238
Omsorg+	545	599	773	860	1 020	1 500	1 500	2 000
Sum plasser/boliger	5 245	5 245	5 267	5 306	5 472	5 627	5 914	6 414

Planen legger opp til en utbygging av heldøgns tilbudet fra 5 245 plasser i 2015 til 6 414 plasser i 2026. Det er lagt opp til en økning av omsorgsboliger og Omsorg+ med nesten 1 500 boliger frem til 2026. Antall sykehjemsplasser går noe ned i perioden. Vridningen av tilbudet er i samsvar med de omtalte strategiene og tiltakene vedtatt i seniormeldingen og er i tråd med de eldres ønsker.

Den planlagte utbyggingen innebærer at en økt andel eldre får et heldøgns tilbud (jf. avsnitt 6.2). Som nevnt er det flere forhold som peker i retning av at eldre vil få et lavere behov for kommunale boligtilbud.

Den planlagte utbyggingen av nye plasser, rehabilitering og utfasing av uhensiktsmessige plasser, er vist i tabellen under.

Det er lagt opp til en utfasing av 500 uhensiktsmessige plasser både i 2019 og 2020. Uten utfasingen av disse plassene ville 1 000 flere plasser vært tilgjengelig, noe som høyst sannsynlig vil medføre et tilbud langt høyere enn behovet fra borgerne og etterspørselen fra bydelene.

Fordeling mellom institusjon og Omsorg+

Oslo har en stor andel institusjonsplasser i eldreomsorgen sammenliknet med andre kommuner som har satset på omsorgsboliger. Når stadig flere av eldrebefolkningen ønsker å bo hjemme hele livet eller lengst mulig, er det i planen lagt opp til å gi en større del av tilbudet i boliger. Sammensetningen av tilbudet er vist i tabellen under.

Tabell 8 Planlagt utviklingen av antall sykehjemsplasser i perioden 2015-2026. Prosentvis fordeling

Type plass/bolig	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2026
Sykehjemsplasser	86 %	85 %	82 %	80 %	77 %	69 %	71 %	65 %
Lokale demensboliger og omsorgsboliger	3 %	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
Omsorg+	10 %	11 %	15 %	16 %	19 %	27 %	25 %	31 %
Sum plasser/boliger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Andelen som får et heldøgnsstilbud i ulike boligløsninger (omsorgsboliger og Omsorg+) øker fra 13 prosent i 2015 til 35 prosent i 2026.

6.4 Mer om utbyggingen av Omsorg+ og seniorboliger

Omsorg+

Byggestart for Utmarkveien Omsorg+ med 83 leiligheter i Bydel Østensjø var i 2015 med en forventet ferdigstillelse i 2017. Byggestart for Trondheimsveien Omsorg+ med 91 leiligheter i Bydel Grorud var i 2015 med en forventet ferdigstillelse i slutten av 2017. Utfører for begge prosjektene er Boligbygg Oslo KF.

Bydel Bjerke har bestilt omregulering og nybygg av Øivind Omsorg+ med 88 leiligheter og forventet ferdigstillelse i 2018. Utfører er Boligbygg Oslo KF. Ved rehabilitering av Øivinds vei og Utmarkveien til Omsorg+ vil de bemannende boligene der bli omgjort til Omsorg+ leiligheter.

Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) har gjennomført regulering av Kjelsåsveien 114-116 i Bydel Nordre Aker til Omsorg+ med 80 leiligheter, vedtatt i Oslo bystyre 17.06.2015 i Sak 182/15. Prosjektet vil bli gjennomført i en OPS-konkurranse for bygging av prosjektet med forventet ferdigstillelse i 2018.

EBY regulerer også om Hovseterveien til Omsorg+ med rundt 70 leiligheter. Også dette prosjektet vil legges ut i en OPS-konkurranse. I forbindelse med utarbeidelse av områdeplan for Mortensrudområdet er det bestilt regulering av en tomt til et nytt Omsorg+.

I 2014 ble det utlyst en konkurranse for ideelle organisasjoner, som disponerer egen tomt om leiekontrakter for nye Omsorg+. Det er i 2015 forhandlet med fire tilbydere.

Det vil sannsynligvis inngås avtaler med to eller tre. Det forventes ferdig regulering av tomtene før kontraktene kan fremmes.

Tabell 9 Omsorg+ ferdige prosjekter og prosjekter som planlegges

Omsorg+	Bydel	Eier	Innflytting	Antall leiligheter
Antall boliger tilgjengelig i 2015 (jf. kapittel 1)				599
Utmarkveien Omsorg+	Østensjø	BBY	2016/2017	83
Trondheimsveien Omsorg+	Grorud	BBY	2017/2018	91
2018				773
Øivind Omsorg+	Bjerke	BBY	2018	88
2019				861
Kjelsåsveien 114-116	Nordre Aker	EBY	2018/2019	80
Hovseterveien Omsorg+	Vestre Aker	EBY	2019	70
Ideelle organisasjoner			2019	300
Mortensrud	Søndre Nordstrand		2019	100
Ev. konkurranse			2020	89
Totalt 2020				1 500
Fremskaffelse 2020-2026				500
Sum i 2026				2 000

Omsorgsboliger

To bydeler (Frogner og Stovner) utarbeider et pilotprosjekt for lokale omsorgsboliger for mennesker med kognitiv svikt. Prosjektet skal definere målgruppen og utarbeide en egen kravspesifikasjon. Også bydel Sagene arbeider med et prosjekt. Øvrige bydeler vil følge etter med flere prosjekter.

Tabell 10 over heldøgns omsorgsboliger for eldre

	Bydel	Omsorgs-boliger	Ferdig
Sum 2015 (jf. kapittel 1)		171	
Sum 2018		138	2018
Lokale demensboliger	Frogner, Stovner Sagene	50	2018
Lokale demensboliger		50	2019
Sum 2019		238	2019

Ved rehabilitering av Øivinds vei og Utmarkveien til Omsorg+ vil de bemannende boligene der bli omgjort til Omsorg+ leiligheter. Også ved etablering av lokale demensboliger kan det bli aktuelt å bygge om eksisterende botilbud for eldre.

6.5 Tilrettelegging av boliger til eldre og bygging av seniorboliger i privat regi

Byrådet ønsker å støtte innbyggernes mulighet til å kunne bo i eget hjem livet ut gjennom å stimulere til etablering av flere private botilbud som er tilrettelagt for å kunne aldres i. Kommunen vurderer ulike tiltak for å stimulere til økt utbygging av private botilbud heriblant:

- Byrådet foreslår at kommunen bør selge noen egnede tomter med klausulering for utbygging av seniorboliger. Disse skal ligge i nærheten av kollektivknutepunkter og kommersiell service. I klausuleringen vil det i større boligprosjekter stilles krav til plass for servicearealer med en base for hjemmetjenesten. Utbyggere kan finne inspirasjon til utformingen fra kommunens Omsorg+ bygg.
- Anbefaling av gode seniorprosjekter for grunnlån i Husbanken.

Mange boliger for eldre er allerede bygd. Det er behov for ytterligere støtteordninger som stimulerer til ombygginger, slik at flere eldre kan bli boende i eksisterende bolig. Oslo har mange bygårder i indre bykjerne og en utstrakt blokkbebyggelse i de første drabantbyene som mangler heis eller har trapper inn til første etasje. Kommunen vil prøve å påvirke at det etableres nasjonale støtteordninger, for eksempel gjennom Husbanken for dette behovet. I tillegg er det behov for utvidede tilskuddsordninger fra Husbanken, eksempelvis stimuleringsmidler, for å kunne bygge private boliger i fellesskap.

Det er behov for veiledning til eldre innbyggere som har behov tilpasning av egen bolig eller søker bedre egnet bolig. Kommunen etablerer nå en kommunal rådgivningstjeneste om boligtilpasning og velferdsteknologi på fire seniorsentre.

6.6 Mer om planlagt utbygging av sykehjem

Omsorgsbygg Oslo KF og Sykehjemsetaten har vurdert teknisk bygningsmessig standard for alle de kommunale sykehjemsbygningene opp mot dagens krav til sykehjemsstandard. Noen institusjoner har behov for rehabilitering og fornyelse på kort sikt, noen på lang sikt. Noen må erstattes med nye bygg. Sykehjemmene er delt inn i tre kategorier:

1. *Ikke rehabiliteringsbehov* – bygninger med akseptabel standard uten behov for rehabilitering
2. *Planlegges* – sykehjem hvor planlegging for rehabilitering og fornyelse er i gang
3. *Utfases når etterspørselen tilsier det* – sykehjem som bør utfases på grunn av uegnet utforming

Tabell 11

Kategori	Antall sykehjemsbygg
<i>Ikke rehabiliteringsbehov</i>	22
<i>Planlegges</i>	13
<i>Utfases når etterspørselen tilsier det</i>	17
Sum sykehjem	52

25 sykehjemsbygg vurderes å ha god nok standard. 16 sykehjemsbygg planlegges for rehabilitering/ombygging/nybygg. 17 sykehjem har uegnet utforming og bør fases ut som sykehjem når etterspørselen tilsier det. Bygningene kan imidlertid vurderes for ombygging til andre formål.

Sykehjemsbygg uten rehabiliteringsbehov

I *Handlingsplanen for eldreomsorgen 1998-2002* ble 22 institusjonsbygninger rehabilitert eller nybygget til husbankstandard. Ved Tåsenhjemmet er ett av to bygg rehabilitert.

Gruppen omfatter totalt 12 kommunale sykehjem og 10 ideelle sykehjem med 720 plasser.

Totalt disponerer Oslo 22 sykehjem med 1 857 sykehjemsplasser i bygg som oppfyller moderne krav til utforming av sykehjem. Disse tilhører kategori 1. *Ikke rehabiliteringsbehov*, se tabell 13.

Tabell 12 Institusjonsplasser som ikke rehabiliteringsbehov

Sykehjem	Eier	Institusjonsplasser
Økernhjemmet	OBY	56
Akerselva	OBY	129
Lillohjemmet	OBY	77
St Hanshaugen	OBY	85
Uranienborg	OBY	98
Vinderen sykehjem	OBY	85
Solvang	OBY	147
Stovnerskogen	OBY	148
Abildsø	OBY	64
Kantarellen	OBY	96
Langerud	OBY	161
Østensjø	OBY	16
Sum kommunale		1 162
Sofienbergsenteret	menighet	85
Cathinka Guldberg	Lovisenberg	127
Grefsenhjemmet	menighet	98
Jødisk	menighet	5
Nordberghjemmet	menighet	66
Sagenhjemmet	menighet	70
Kajalund sykehjem	menighet	27
Bekkelagshjemmet	menighet	48
Ammerudlunden	USBL	73
Midtåsenhjemmet	privat	96
Sum private		720
Totalsum		1 857

Sykehjemsbygg som planlegges for rehabilitering og fornyelse

Om lag 52 prosent av Oslos institusjonsplasser tilfredsstiller ikke dagens fysiske krav ved behov for personlig bistand eller hjelpemidler. Det er derfor behov for å heve den fysiske standarden. 26 institusjoner (inklusive et bygg på Tåsenhjemmet) har dårlig standard og er i stort behov for ombygging til dagens standard. Dette gjelder blant annet flere institusjoner som ble oppført på 70-tallet etter Gjestebymodellen. Disse beboerrommene har toalett i et trangt skapliknende skrårom. Beboere med stort behov for bistand må her benytte seg av felles bad ute på gangen.

Oslo kommunes må heve den bygningsmessige utformingsstandard i de nærmeste 10 år, så de samsvarer med den nasjonale standarden, slik det er beskrevet i NOU rapport *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011:11). *”Behovet for sterk kapasitetsvekst kommer først om 10-15 år. Derfor bør oppmerksomheten konsentreres om modernisering, utskifting og fornyelse av eksisterende sykehjem og omsorgsboliger. Nær halvparten av landets 90 000 institusjonsplasser og boliger er snart modne for fornyelse og utskifting.”*

Kategorien *Planlegges* omfatter sykehjem der det er satt i gang planlegging for fornyelse/rehabilitering. Dette gjelder 10 eksisterende sykehjemsbygg, som planlegges for riving og nybygg. Tre sykehjem planlegges for utvidet kapasitet (Kantarellen, Abildsø og Paulus sykehjem). Det planlegges også bygging av tre nye sykehjem (Henrik Sørensens vei, Mortensrud og OPS prosjekt med eier som har egen tomt). Det forberedes også for kjøp av tomter som erstatning for de sykehjemmene som må legges ned og for å møte økt behov fra cirka 2025.

Utvidelse av Kantarellen, Abildsø og Paulus sykehjem kommer Byrådet tilbake til med nærmere omtalte og kostnadsramme i Tilleggsinnstillingen.

Det er satt av investeringsramme tilsvarende kostnader for rehabilitering/nybygging av fire av de kommunale sykehjemmene. Ullerntunet og Hovseterhjemmet er i gjennomføringsfasen. Ullerntunet med 144 sykehjems plasser forventes ferdig 1. kvartal 2017, mens Hovseterhjemmet med 163 sykehjems plasser forventes ferdig medio 2017. Selve byggeprosessen for bygging av et sykehjem tar 1,5-2 år.

Nytt sykehjem i Henrik Sørensens vei på Ellingsrud er et OPS-prosjekt, som bygges av Backegruppen AS. Sykehjemmet vil få 146 sykehjems plasser og er forventet ferdig i 2017.

Regulering av Ryen helsehus med 144 plasser forventes ferdig ultimo 2015. Institusjonen ble omdefinert til helsehus i 2014. Det var først en usikkerhet om endringen ville medføre konsekvenser for utformingen av bygget. Konklusjonen ble at utformingen kunne være lik, men at innholdet i første etasjen ville bli annerledes. Regulering av Lindeberg omsorgssenter forventes å bli ferdig i løpet av 2015. Forventet ferdigstillelse for Ryen helsehus og Lindeberg omsorgssenter er 2018/ 2019.

Tre sykehjem i tabell 14 planlegges som landsbyer. Dette gjelder Lille Tøyen med cirka 150 plasser, Furuset med cirka 110 plasser og Mortensrud med cirka 150 plasser.

I tråd med bystyrets føringer planlegges rehabilitering/nybygg av Lille Tøyen og Furuset som OPS-prosjekter. I tillegg er det lagt en bestilling på regulering av en institusjon i landsbyform i områdeplan for Mortensrud.

Oppsal sykehjem vil bli tatt ut av drift i november 2015, da bygningen har stort behov for rehabilitering. Orienteringssak om Oppsal sykehjem ble behandlet av bystyret i Sak 245/15. Driften vil bli flyttet til det nyoppussede gamle Stovner sykehjem, se videre beskrivelse under erstatningssykehjem. Det gjennomføres en konseptvalgutredning med mål om bygging av et fleksibelt bygg som utformes som et byomfattende Omsorg+, som i første omgang driftes som sykehjem av Sykehjemsetaten.

Tabell 13 Sykehjemsbygg som planlegges for rehabilitering og nybygging

Sykehjem	Eier	Plasser før omb.	Plasser etter ombygging	Endring	Ferdig
Ullertunet*	OBY	0	144	+144	2017
Henrik Sørensens vei*	OPS	ny	146	+146	2017
Hovseterhjemmet*	OBY	140	163	+23	2017
Kantarellen utvidelse	OBY	utvidelse	15	+15	2016
Abildsø utvidelse	OBY	utvidelse	10	+10	2016
Paulus	OBY	utvidelse	10	+10	2016
Lille Tøyen landsby	OBY	89	150	+61	2018-2019
Oppsal sykehjem	OBY	145	80	-65	2018
Tåsen helsehus	OPS	139	140	+1	2018-2019
Lindeberg	OBY	178	144	-34	2018-2019
Ryen helsehus	OBY	148	144	-4	2018-2019
OPS konkurranse 2015		ny	200	+200	2019
Furuset landsby		174	110	-64	2019
Majorstutunet		139	135	-4	2019
Lambertseter		94	152	+58	2019
Mortensrud landsby		ny	150	+150	2020-2021
Sum		1 246	1 893	647	
Nye tomter			500		2026

* vedtatt investeringsramme/OPS-prosjekt

Etter rehabiliteringen vil de planlagte sykehjemmene ha cirka 1 900 plasser, dvs. en økning med cirka 650 plasser. Herav er 1 700 plasser innarbeidet i den nye økonomiplanen. I forbindelse med behandling av tidligere sykehjemsbehovsplaner har Bystyret forutsatt at dagens kapasitet på sykehjems plasser skal opprettholdes. I tillegg skal antall plasser tilpasses bestillingene fra bydelene. En kapasitetsøkning vil gjøre det mulig å flytte over driften fra uegnede sykehjem til de rehabiliterte plassene. De fraflyttede bygningene kan deretter brukes til andre formål.

Det er få egnede kommunale tomter til sykehjem, samtidig som det er flere sykehjem som ikke kan rehabiliteres til en driftsmessig egnet størrelse. Derfor er det i 2015 gjennomført en konkurranse for private eiere som disponerer egen tomt om OPS-kontrakt for nye institusjonsbygg.

Kommunen har brukt de kommunale tomtene som er egnet for institusjonsbygg. Det vil derfor søkes å kjøpe nye tomter for nye institusjonsbygg. For å kunne møte behovet i 2026 og fremover vil det være behov for ytterligere institusjonsbygg. Anskaffelse av egnede tomter og regulering av disse må starte i planperioden. Dette må følges opp ved kommende rullinger.

Erstatningsplasser i ombygningsfasen

Som tidligere nevnt er det planlagt en utbygging av heldøgnsstilbudet som er høyere enn det beregnede behovet basert på dagens dekningsgrader. Det vil derfor ikke være problem å finne erstatningsplasser i ombygningsfasen etter 2018. I det følgende blir det gjort nærmere rede for planene på dette området.

Gamle Økern sykehjem og gamle Stovner sykehjem er oppgradert for å brukes som erstatningssykehjem. Kapasiteten på Gamle Økern er 140 plasser og gamle Stovner er 145 plasser.

Ombygging av mange sykehjemsbygg samtidig gir utfordringer med å finne passende erstatningsplasser for midlertidig drift i ombyggingsfasen. Byggeprosessen med bygging inn- og utflytting er satt til 2 år. Nedenfor ligger en foreløpig bygge- og flytteplan for de sykehjem som skal rehabiliteres.

Tabell 14 Oversikt lokalisering av erstatningsplasser (det tas forbehold om justeringer av fremdriften i det enkelte prosjekt)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020-2021
Økern sykehjem (avlastning)	Hovseter inn			Hovseter ut Ryen inn		Ryen ut	
Stovnerhjemmet (avlastning)		Oppsal inn			Oppsal ut		
Abildsø sykehjem			Lille Tøyen inn				
Kantarellen sykehjem			Lille Tøyen inn				
Paulus sykehjem			Lille Tøyen inn				
Ullerntunet bo- og behandlingssenter				Tåsen inn		Tåsen ut Utfaset sykehjem inn	
Henrik Sørensens vei				Lindeberg inn			
Hovseterhjemmet	Hovseter ut			Hovseter- hjemmet inn			
Oppsal sykehjem		Oppsal ut			Oppsal inn		
Lindeberg omsorgssenter				Lindeberg ut		Utfaset sykehjem inn	
Ryen helsehus				Ryen ut		Ryen inn	
Lille Tøyen landsby			Lille Tøyen ut			Lille Tøyen inn	
Furuset landsby						Furuset inn	
Tåsen helsehus				Tåsen ut		Tåsen inn	
Majorstutunet bo- og behandlingssenter (Mabo)				Mabo ut		Mabo inn	
Lambertseter sykehjem				Lambertseter ut		Lambertseter inn	
OPS konkurranse						OPS sykehjem inn	
Mortensrud landsby							Mortensrud inn

	Byggeperiode
	Permanent innflytting

Omsorgsbygg har gjennomført oppussing av gamle Økern sykehjem og gamle Stovner sykehjem med formål å bruke disse som erstatningssykehjem. Hovseterhjemmet bruker Økern gamle sykehjem som erstatningssykehjem i byggeperioden. Som tidligere omtalt ble det i 2015 avdekket at Oppsal sykehjem hadde et akutt rehabiliteringsbehov og at sykehjemsdriften måtte flytte ut. Driften av Oppsal sykehjem flytter til det nyoppussede gamle Stovner sykehjem i november 2015.

Det planlegges å etablere flere erstatningsplasser gjennom ombygging av utflyttede kontorer i eksisterende sykehjem: Dette gjelder Kantarellen, Abildsø og Paulus sykehjem, se nærmere omtale under *Sykehjemsbygg som planlegges for rehabilitering og fornyelse*. I tillegg kommer bruk av plasser i utenbys sykehjem

Sykehjemsbygg med uegnet utforming

Det gjenstår en gruppe sykehjem med 17 sykehjemsbygg med cirka 1 400 plasser som ikke egner seg for rehabilitering, eller tomtene er for små for utvidelse.

Kingos gate bo- og rehabiliteringssenter med 55 plasser, Romsås sykehjem med 100 plasser, Manglerudhjemmet med 63 plaser, Fagerborghjemmet med 70 sykehjems plasser, St Halvard sykehjem med 60 plasser og Frognerhjemmet med 53 plasser vurderes som for små og med uegnet utforming for fremtidig sykehjemsdrift. I tillegg er de i dårlig teknisk forfatning.

Silurveien sykehjem og Manglerudhjemmet er meget støyutsatt og etablering av nye sykehjemsbygg på andre tomter vurderes.

Alle disse sykehjemmene bør vurderes for avvikling når utviklingen tilsier det. Fremtidig bruk av bygningen må vurderes.

Øvrige sykehjem i denne gruppen vurderes ikke å være store nok for totalrehabilitering, men vurderes likevel å kunne brukes til sykehjemsdrift frem til 2026. Dette forutsetter at det gjennomføres periodisk vedlikehold på disse byggene. Ved senere rulleringer av *Boligplan for eldre* må det tas stilling til om disse sykehjemmene skal fraflyttes eller bygges om til annet formål. Villa Enerhaugen med 32 plasser er et spesialsykehjem for yngre personer med kognitiv svikt og demens. Rødtvet sykehjem med 66 plasser er delvis rehabilitert, men har ikke noen utvidelsesmuligheter.

Grünerløkka sykehjem med 109 plasser, Paulus sykehjem med 92 plasser og Lilleborg sykehjem med 120 plasser ligger sentralt i Oslo øst, men på trange tomter uten utvidelsesmuligheter. Her kan det vurderes flere alternative løsninger for disse sykehjemsbygningene. Det kan vurderes ombygging til ett sykehjem på flere adresser med felles administrasjon. Tomtene kan også egne seg til bygging av Omsorg+. For nabotomten til Paulus sykehjem, Sannergata 1, ligger et reguleringsforslag til politisk behandling i 2015. Forslaget viser alternative formål med boliger/forretning/ institusjon - sykehjem. En mulig sammenslåing av denne tomten med tomten til Paulus sykehjem kan gi mulighet til å bygge en stor institusjon sentralt i byen.

Heller ikke Madserud med 82 plasser og Smestadhjemmet med 112 plasser på Oslos vestkant og Nordseterhjemmet med 109 plasser i Oslo sørøst har store nok tomter for utvidelse.

Ammerudhjemmet og Vålerenga sykehjem eies av Kirkens Bymisjon, som ønsker å bygge nye institusjonsbygg på disse tomtene.

Hvis kommende rulleringer viser behov for flere sykehjem, bør det skje gjennom bygging av nye institusjoner på ferdigregulerte tomter etter 2020.

Tabell 15 Sykehjem med uegnet utforming

Sykehjem	Eier	Sykehjems- plasser
Kingos gate	OBY	55
Fagerborghjemmet	OBY	70
Silurveien sykehjem	OBY	160
Romsås sykehjem	OBY	87
Manglerudhjemmet	OBY	55
St. Halvard sykehjem	SKBO	60
Frognerhjemmet	menighet	53
Villa Enerhaugen	OBY	32
Grünerløkka	OBY	100
Paulus sykehjem	OBY	92
Lilleborg sykehjem	OBY	120
Madserud	OBY	82
Smestadhjemmet	OBY	112
Rødvet	OBY	66
Nordseterhjemmet	OBY	105
Ammerudhjemmet	SKBO	90
Vålerenga	SKBO	87
Sum sykehjem med uegnet utforming		1 426

7 Gjennomføring av planen

7.1 Innledning

Byggeprosessene for å fremskaffe nye institusjonsbygg og Omsorg+ leiligheter går i flere ledd og tar opp til 4-5 år, noen ganger også lengre tid dersom særlig reguleringsprosessene er vanskelige. Arbeidet følger kommunens investeringsregime. Prosessene starter med konseptvalgutredning (KVU som inneholder mulighetsstudier) og ekstern kvalitetssikring (KS1). Parallelt utredes reguleringsforhold. Hvis det er behov for regulering, følger en reguleringsprosess, som mange ganger tar flere år for store og kompliserte saker. For små og ukompliserte prosjekter kan reguleringsprosessen i beste fall ta rundt et år fra oppstartmøte til vedtatt reguleringsplan. Når regulering er på plass følger utarbeidelse av forprosjekt med styringsdokument og ytterligere en ekstern kvalitetssikring (KS2). Så foreslås en investeringsramme for prosjektet i økonomiplanen. Når investeringsrammen er vedtatt, følger detaljprosjektering og gjennomføring av byggeprosjektet. Selve byggingen av en institusjon tar vanligvis 1,5-2 år. Bystyret vedtok i budsjett 2013 at nye sykehjemsprosjekter i hovedsak skal gjennomføres som Offentlig Privat Samarbeid (OPS).

Tabell 16: Planlagte tiltak 2016-2026

Prosjekter sykehjem	Tiltak	Område	Kapasitet	Ferdig år
Kantarellen	Ombygging av kontorer for økt kapasitet	Søndre Nordstrand	20 plasser	2016
Abildsø sykehjem	Ombygging av kontorer for økt kapasitet	Østensjø	20 plasser	2016
Paulus sykehjem	Ombygging av leiligheter for økt kapasitet	Grünerløkka	10 plasser	2016
Ullerntunet	Nybygging av langtidshjem i to fløyer, ombygging av hovedgård	Ullern	144 plasser	2017
Hovseterhjemmet	Nybygging av langtidshjem	Vestre Aker	163 plasser	2017
Henrik Sørensens vei	Nybygging av langtidshjem	Alna	146 plasser	2017
Lindeberg omsorgssenter	Nybygging av langtidshjem	Alna	144 plasser	2018-2019
Ryen helsehus	Nybygging av helsehus	Nordstrand	144 plasser	2018-2019
Lille Tøyen	Nybygging i landsbyform	Grünerløkka	140-150 plasser	2018-2019
Furuset	Nybygging i landsbyform	Alna	100-120 plasser	2018-2019
Tåsen helsehus	Nybygging av helsehus	Nordre Aker	140 plasser	2018-2019
OPS på privat tomt	Nybygging av langtidshjem		cirka 200 plasser	2018-2019
Lambertseter sykehjem	Nybygging av langtidshjem	Nordstrand	152 plasser	2019
Majorstutunet	Nybygging av langtidshjem	Frogner	135 plasser	2019
Mortensrud	Nybygging i landsbyform	Søndre Nordstrand	140-150 plasser	2020-2021
Kjøp av tomter og regulering	For bygging av institusjon/Omsorg+ etter 2020			2016-2020
Prosjekter Omsorg+	Tiltak	Område	Kapasitet	Ferdig år
Utmarkveien 2	Nybygging av lavblokk og ombygging av høyblokk Omsorg+	Østensjø	83 leiligheter	2017
Trondheimsveien 387	Nybygging av lavblokk og ombygging av høyblokk Omsorg+	Grorud	91 leiligheter	2017-2018
Øivinds vei 2	Nybygging av Omsorg+	Bjerke	88 leiligheter	2018
Kjelsåsveien 114	Nybygging av Omsorg+	Nordre Aker	80 leiligheter	2018-2019
Omsorg+	Nybygging ideelle organisasjoner		cirka 300 leiligheter	2019
Hovseterveien 20	Nybygging av Omsorg+	Vestre Aker	cirka 70 leiligheter	2019
Lokale demensboliger	Etablering av omsorgsboliger for personer med mindre og moderat demens		100 leiligheter	2020
Nye Omsorg+	Planlegging for økt kapasitet		500 leiligheter	2026

I starten av avsnitt 7.2 er det gitt en beskrivelse av utførte tiltak i 2014 og 2015. Mer detaljert informasjon om tiltakene fra 2016 og senere følger i avsnitt 7.3. Kapitlet avsluttes med en gjennomgang av kommunale vedtak av betydning for gjennomføringen av tiltakene.

7.2 Status for gjennomførte tiltak i 2014 og 2015

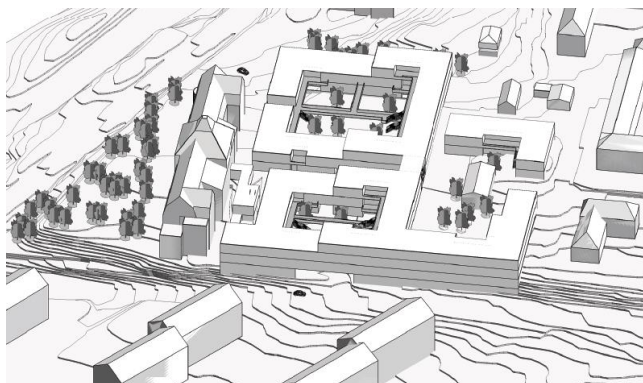
Det blir her gitt en gjennomgang av oppfølging av tiltak i «Sykehjemsbehovsplanen - rullering 2014-2024». I gjennomgangen er tiltakene i denne planen merket med kursiv.

Planlagte og gjennomførte tiltak 2014

1. *OPS samarbeid utlyses for totalrehabilitering av Lille Tøyen sykehjem og Furuset sykehjem*
2. *OPS samarbeid utlyses med utbygger som har egen tomt for bygging av nytt sykehjem som erstatning for uegnede sykehjem*
3. *OPS samarbeid utlyses for bygging av inntil 500 nye Omsorg+ leiligheter med ferdigstillelse i 2017/2018*
4. *To erstatningssykehjem, gamle Økern sykehjem og gamle Stovner sykehjem, settes i stand for midlertidig bruk*

Rapportering av planlagte tiltak i 2014:

1. Regulering av Lille Tøyen sykehjem forventes ferdig årsskiftet 2015/2016. Reguleringen omfatter en landsby etter nederlandsk modell. Forberedelse og utlysning av OPS konkurranse forventes å bli utlyst i 2015.



Reguleringsforslag institusjon i landsbyform på Lille Tøyen, ACK Arkitekter Aspaas Cooper Kind AS

Tomt for et nytt sykehjem på Furuset senter er endret. Den nye tomten krever detaljregulering. Reguleringen vil omfatte en landsby etter nederlandsk modell. Prosjektet skal gjennomføres med bistand av FutureBuilt og i OPS konkurranse.

2. OPS konkurranse for utbyggere med egen tomt ble utlyst sommeren 2015.
3. OPS konkurranse for inntil 300 nye leiligheter i Omsorg+ ble utlyst i juni 2014 med tilbudsfrist desember 2014. Flere tilbud er innlevert og forhandlinger pågår i 2015.
4. Gamle Økern sykehjem er satt i stand for midlertidig bruk. Hovseterhjemmet flyttet inn der i oktober 2014.
Gamle Stovner sykehjem er satt i stand for midlertidig bruk. Oppsal sykehjem flytter inn i november 2015.

Planlagte og gjennomførte tiltak 2015

I løpet av 2015 er tre sykehjem, tre Omsorg+ bygg og et prosjekt med omsorgsboliger og helsestasjon for eldre under bygging.

5. *Ljabrubakken Omsorg+ ferdigstilles*
6. *Ullerntunet bo- og behandlingssenter ferdigstilles med 144 sykehjemsplasser*
7. *Nytt sykehjem i Henrik Sørensens vei på Ellingsrud ferdigstilles med 144 sykehjemsplasser. Dette sykehjemmet er et OPS samarbeid*

Rapportering av planlagte tiltak 2015:

5. Ljabrubakken Omsorg+ med 54 leiligheter og servicearealer forventes ferdig desember 2015. Prosjektet er forsinket, da entreprenøren i forbindelse med rivning av fasader avdekket problemer med bygningens konstruksjon. Dette førte til mer arbeid enn forventet.



Ljabrubakken Omsorg+, arkitektene fosse og aasen as

6. Ullerntunet bo- og behandlingssenter med 144 sykehjemsplasser er under ombygging/nybygg med forventet ferdigstillelse fra entreprenør i august 2016. Sykehjemsetats overtagelse er forventet første kvartal 2017. Prosjektet har en lang forhistorie og har vært gjennom flere avklaringsprosesser.



Første spadetak Ullerntunet, totalentreprenør Reinertsen AS

7. Nytt sykehjem i Henrik Sørensens vei med 146 sykehjemsplasser bygges. Forventet overtagelse er juni 2017. Prosjektet er forsinket på grunn av at den politiske behandlingen tok lengre tid enn forventet.



Henrik Sørensens vei, OPS-leverandør Backegruppen

Planlagte tiltak frem til 2017

8. *Hovseterhjemmet ferdigstilles med 168 sykehjemsplasser*
9. *Ammerudhjemmet som eies av Kirkens Bymisjon og driftes i samarbeid med kommunen, ferdigstilles med 140 sykehjemsplasser*
10. *Cirka 450 Omsorg+ leiligheter i kommunal regi og i OPS samarbeid etableres, slik at det første måltallet om 1 000 Omsorg+ leiligheter oppnås*
11. *Lindeberg bo- og behandlingssenter og Ryenhjemmet med cirka 300 plasser rehabiliteres, fornyes og ferdigstilles*

Rapportering av planlagte tiltak 2017:

8. Hovseterhjemmet med 163 sykehjemsplasser bygges nytt med forventet overtagelse juni 2017. Antall plasser er redusert pga. klager fra naboer om for høyt bygg.



Det nye Hovseterhjemmet, LINK arkitekter AS

9. Sykehjemsetaten utlyste OPS-konkurranse sommeren 2015.
10. Utmarksveien Omsorg+ med 83 leiligheter rehabiliteres og bygges. Første fasen med nybygging av lavblokk og aktivitetssenter er ferdig i september 2016. Den siste fasen med rehabilitering av høyblokk er ferdig i juni 2017.



Utmarkveien Omsorg+, MARLOW RAMFELT arkitektur og design as

Trondheimsveien Omsorg+ med 91 leiligheter forventes ferdig i desember 2017.



Plan første etasje Trondheimsveien Omsorg+ - ombygging og tilbygg, tegn 3 arkitekter

Øivind Omsorg+ med 88 leiligheter er i en reguleringsprosess. Forprosjekt gjennomføres parallelt. Forventet ferdigstillelse av nytt bygg er sommeren 2018.



Reguleringsforslag Øivind Omsorg+, M.A.P. arkitekter as

Kjelsåsveien 114-116 ble omregulert til Omsorg+ med 80 leiligheter i juni 2015.

Utlysing av OPS-konkurranse planlegges årsskiftet 2015/2016.

Hovseterveien Omsorg+ med 70 leiligheter er til regulering. Utlysing av OPS-konkurranse forventes i 2016.

Til sammen omfatter dette 412 leiligheter i Omsorg+.

11. Regulering av Lindeberg omsorgssenter og Ryen helsehus (nytt navn) er forsinket men forventes ferdig i 2015. Omsorgsbygg utarbeider forprosjekt. Ferdigstillelse av byggeprosjektene forventes i 2018/2019. Ryen helsehus ble forsinket ettersom sykehjemmet ble omdefinert til helsehus. Lindeberg omsorgssenter er forsinket, da det har vært mange avklaringer rundt en bekk som går over tomten.



Ryen helsehus – reguleringsforslag, Solem: Arkitektur



Reguleringsforslag Lindeberg omsorgssenter, ACK Arkitekter Aspaas Cooper Kind AS

Planlagte tiltak 2018-2020:

12. Et ideelt sykehjem med cirka 150 sykehjemsplasser som erstatter uegnede sykehjemsplasser ferdigstilles (Vålerenga bo- og behandlingssenter)
13. OPS prosjekter for fornyelse av Lille Tøyen sykehjem og Furuset sykehjem ferdigstilles
14. OPS-sykehjem med eier som har egen tomt ferdigstilles
15. Ytterligere 500 Omsorg+ leiligheter bygges og etableres, i hovedsak som OPS prosjekter
16. Inntil 100 leiligheter i små bogrupper for mennesker med tidlig utviklet demens etableres i bydelene

Rapportering av planlagte tiltak 2018-2020:

12. Sykehjemsetaten utlyste OPS-konkurranse sommeren 2015 for inntil 200 sykehjemsplasser, som forventes ferdig i 2019.

13. Ferdigstilling av nye langtidshjem i landsbyform. Lille Tøyen forventes ferdig i 2018. Det utarbeides planer for en landsby på en tomt ved Furuset senter, som også vil legges inn i forslag til detaljregulering. Furuset landsby kan stå ferdig i 2019. Rehabilitering av Tåsen helsehus krever ikke omregulering. Derfor prioriteres denne for nybygging, forventet ferdigstilling i 2018-2019. Lambertseter sykehjem og Majorstutunet sykehjem må omreguleres. Ferdigstilling forventes i 2019.



Forslag til nybygg av Majorstutunet sykehjem, ACK Arkitekter Aspaas Cooper Kind AS

14. Se punkt 12.
15. For å oppnå måltallet om 1 500 leiligheter i Omsorg+ innen 2020 planlegges ny utlysning av OPS-konkurranse for utbyggere med egne tomter i 2015/2016. Disse prosjektene forventes ferdig i 2020.
16. Bystyret vedtok i sak 15/2014 at ferdigstilling av 100 nye lokale demensboliger skulle ferdigstilles allerede innen 2018. To bydeler (Frogner og Stovner) er pilotprosjekter, som utarbeider mal for konseptvalgutredning for denne typen tilbud. Basert på malen planlegges også Bydel Sagene et lokalt botilbud for personer med kognitiv svikt. Til sammen er det planer for 45-50 leiligheter i lokale botilbud for demente. Flere bydeler vil komme etter. Det ser ut som om måltallet om 100 lokale omsorgsboliger for mennesker med kognitiv svikt kan være oppnådd i 2018.

Planlagte tiltak 2021-2024:

17. *Rehabilitering og fornyelse av de resterende 850 sykehjemsplassene*
18. *Planlegging av nye sykehjem og Omsorg+ for å møte en stor økning i eldrebefolkningen mot 2030*

Rapportering av planlagte tiltak 2021-2024:

17. Etablering av nytt langtidshjem som en landsby ved Mortensrud ligger inne i en mulighetsstudie for Mortensrudområdet, utarbeidet av Eiendoms- og byfornyelsesetaten. En landsby kan være ferdig i 2020-2021.
18. Kjøp av nye tomter som erstatning for Silurveien og Manglerudhjemmet og regulering av disse vil bli gjort innen 2020. Planlegging og bygging vil skje etter 2020.

Det vil også planlegges for nye utlysninger av flere OPS-konkurranser for utbyggere med egne tomter for nye sykehjem og Omsorg+ bygg.

Tomter for sykehjem:

Sognsveien 80, 49/7

Tomten er under regulering. Kommunens behov for bygg på eiendommen samordnes av Undervisningsbygg Oslo KF.

EST vurderer at den nordre delen av tomten er egnet for sykehjem. Tomten har ideell beliggenhet i forhold til kollektivtrafikk og service. Bakkanten av tomten er også skjernet fra støy og støv fra Ringvei 3.

Loftsrud-Mortensrud felt 12

Avsetning til en ny institusjon legges inn i den nye områdeplanen for Mortensrud. I utgangspunkt gjelder dette utforming som en landsby.

Aker sykehusområde

EST er i dialog med Oslo universitetssykehus om muligheten for å kunne bygge et helsehus på tomten til Helsearena Aker. Det vurderes å kunne gi gode synergieffekter med å legge et helsehus i nærheten av Helsearena Aker.

Kjøp av nye tomter

Det vil i løpet av 2015 bli gitt en bestilling til Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) om kjøp av tomter for oppføring av nye institusjonsbygg.

Tomter for Omsorg+:

Mortensrud senter

Det skal legges til rette for et Omsorg+ i Mortensrud områdeplan.

Kjelsåsveien 114

Tomten ligger i Nordre Aker. EBY har utført reguleringssak av tomten til formål Omsorg+. Reguleringsplan ble vedtatt i juni 2015. Tomten vil bli utlyst som OPS-kontrakt for bygging av nytt Omsorg+.

Hovseterveien 20

Det er utarbeidet en KVVU for Omsorg+ i bydel Vestre Aker. EBY har fått i oppdrag å omregulere tomten. Deretter vil den bli utlyst som OPS-kontrakt for bygging av nytt Omsorg+.

Nedre Rommen

EBY har foretatt en tomteutredning for Nedre Rommen området som grunnlag for et planprogram og etterfølgende områdeplan. I tomteutredningen har EBY mottatt og innarbeidet behov for et Omsorg+ prosjekt med tomt på ca. 10 mål og mulighet for ca. 100 boliger. Videre fremdrift for planprogrammet og påfølgende områdeplan er uklar.

7.3 Kommunale føringer av betydning for gjennomføringen

Standardisering – institusjoner og Omsorg+ bygninger

Standard kravspesifikasjoner for formålsbygg i Oslo

Bystyret vedtok i Budsjett 2010 at det skal utarbeides generelle kravspesifikasjoner og standardprogram for formålsbygg. Det ble utarbeidet en felles dokumentserie med kravspesifikasjoner på ulike nivåer.

Etter ekstern kvalitetssikring av dokumentene i 2012 konkluderte byrådet med at kravspesifikasjonsserien var altfor omfangsrik og hadde for mange gjentakelser. Dokumentene ble derfor revidert i 2014. Byrådet forventes å godkjenne revidert *FKOK, felles standard kravspesifikasjoner for formålsbygg*, høsten 2015.

EST sektoren har i tråd med Byrådets føringer utarbeidet standard funksjonelle kravspesifikasjoner for sykehjem (helsehus, langtidshjem), Omsorg+, omsorgsboliger og utleieboliger. Disse brukes ved bestilling av nye bygg og ved anskaffelse av OPS- og leiekontrakter.

Felles investeringsprosesser i Oslo kommune

Byrådet godkjente i byrådssak 1038/14 instruks for beslutningsprosesser i investeringsprosjekter.

I investeringsprosessen er virksomhetenes roller definert. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester er overordnet bestiller i EST sektoren. Sykehjemsetaten er operativ bestiller av institusjonsbygg; bydelene er operative bestillere av Omsorg+, omsorgsboliger og utleieboliger. EST sektoren har etablert rutiner i tråd med føringene i instruksen.

Anskaffelsesstrategi for utbygging av Omsorg+ og sykehjem

Utbygging av nye sykehjem gjennomføres etter tre strategier:

Kommunen

1. bygger ut og eier selv bygningen
2. inngår OPS-kontrakt med privat eier for bygging på kommunal tomt
3. inngår OPS-kontrakt med private eier, for utbygging på OPS leverandørenes egne tomter

For utbygging av nye Omsorg+ tilkommer en fjerde strategi:

Kommunen

4. inngår leiekontrakt og kontrakt om drift av basistjenester med ideelle organisasjoner

Offentlig Privat Samarbeid (OPS) kontrakter

Bystyret har i Budsjett for 2014 i verbalvedtak H94 vedtatt at «Alle nye sykehjem og totalrehabiliteringer som hovedregel skal utføres som OPS-avtaler.

Gjennomføring av OPS-prosjekter for institusjoner og Omsorg+ forutsetter at kommunen mottar investeringstilskudd fra Husbanken.

Vilkårene for Husbankens investeringstilskudd er:

- Kommunene kan selv bestemme om de vil ha utbyggingsavtaler med private utbyggere
- Tilskuddet vil bli gitt som driftstilskudd til kommunen. Kommunen velger hvordan tilskuddet brukes i OPS-prosjekter
- Kommunen har ansvar for at kontrakter inngås etter regelverket for offentlige anskaffelser
- Kommunen må sikre seg disposisjonsrett i 30 år

Kommunen har valgt å bruke Husbankens investeringsmidler til å gi et rente- og avdragsfritt lån til OPS-leverandøren mot pant i eiendommen, som slettes etter 30 år. Lånet skal gi reduksjon i husleien over hele kontraktsperioden gjennom at lånet trekkes fra prosjektkostnadene og danner leieberegningsgrunnlag.

Finansiering

Tiltak i *Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov* skal ligge innenfor rammene til den til en hver tid gjeldende budsjett og økonomiplan.

Kommunale omsorgsboliger, Omsorg+ og institusjonsbygg finansieres med kommunale investeringsmidler og investeringstilskudd fra Husbanken. Til alle bemannede botilbud gis momskompensasjon.

OPS-kontrakter finansieres med leie fra kommunen. Leien er redusert med et rente- og avdragsfritt lån fra kommunen, som tilsvare kommunens mottatte investeringstilskudd fra Husbanken for prosjektet, se punkt 6.4.

Kommunal finansiering

Det er Sykehjemsetaten som er bestiller av rehabilitering og nybygging av sykehjem etter oppdrag fra Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester, som er overordnet bestiller.

Det er avsatt investerings- og driftsmidler (husleie) for elleve sykehjem.

Det er innarbeidet investeringsmidler til fire kommunale sykehjem i økonomiplanperioden 2016-2019. Investeringsavsetningen viser brutto investeringsramme inklusive mva. og tilskudd.

Øvrige sju sykehjemsprosjekter gjennomføres i hovedsak som OPS-prosjekter.

Omsorg+ prosjekter planlegges og utvikles av bydelene etter oppdrag fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Siden 2013 (sak 252/1) er det fritt brukervalg i Omsorg+.

Det er innarbeidet investeringsmidler til fire Omsorg+ bygg. Investeringsavsetningen viser brutto investeringsramme inklusive mva. og tilskudd.

Øvrige Omsorg + prosjekter er enten OPS-kontrakter eller leiekontrakter.

Driftskostnadene for Omsorg+ dekkes av beboerne og bydelene.

Det er avsatt 5 mill. til pukkelkostnader ved etablering av Omsorg+, dvs. kompensasjon for tomgangsleie i nye Omsorg+.

Kommunalt tilskudd til Omsorg+ og omsorgsboliger

Det kommunale tilskuddet er basert på en vurdering av restverdien for eiendommen etter endt leietid. Kommunen setter verdien av bygget etter endt leietid til 25 prosent av grunninvesteringen. Det kommunale tilskuddet dekker derfor inntil 25 prosent av bruttokostnadene for Omsorg+, omsorgsboliger og utleieboliger med et tak på kr 950 000 per bolig.

Beregning av husleie i kommunale Omsorg+- og omsorgsboligprosjekter

Ved beregning av husleie legges til grunn bruttokostnadene med fradrag for statlig investeringstilskudd, kommunalt tilskudd og merverdiavgift for byggekostnadene. Netto beløpet etter ovennevnte fradrag danner grunnlag for beregning av leie.

Investeringsstilskudd fra Husbanken

Investeringsstilskuddet til bygging og fornying av sykehjem og omsorgsboliger skal være med å fremskaffe 12 000 omsorgsplasser i perioden fra 2008 til 2015. I 2015 er målet å øke antallet plasser til 2 500 boenheter. I 2016 forventes det å komme en revidert tilskuddsordning for planperioden 2016-2020.

- For 2015 er gjennomsnittet av den statlige tilskuddsandel pr. boenhet 50 prosent av maksimalt godkjente anleggskostnader.
 - Tilskudd til fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger er 55 prosent av godkjente anleggskostnader når kommunene skal gi heldøgns tjenester.
 - Det gis også 55 prosent utmåling av tilskudd der det etableres egne lokaler for dagaktivitetstilbud. Dagaktivitetstilbudet gjelder beboere i omsorgsboliger og ulike grupper hjemmeboende som har behov for et slikt tilbud. Det er ikke knyttet krav til heldøgns tjenester i disse tilfellene.
- Veiledende størrelse på lokaler til dagaktivitetstilbud er 10 kvm pr. bruker.

Investeringsstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger i 2015

- Anleggskostnaden pr. boenhet i omsorgsbolig og sykehjem økes fra 3 300 000 kroner til 3 400 000 kroner i pressområder for å avhjelpe kommuner med særskilt høyt kostnadsnivå.
- Maksimalt tilskuddssatser til en omsorgsbolig i pressområder er 1 530 000 kroner og for en sykehjemsplass 1 870 000 kroner.

Det er kommunen som søker om og mottar tilskuddet fra Husbanken. Oslo kommune har valgt å gi et rente- og avdragsfritt lån tilsvarende tilskuddet til ideelle organisasjoner og private utbyggere som inngår leiekontrakt med kommunen. Tilskuddet skal redusere leien som kommunen betaler for sykehjem og omsorgsboliger. Betingelsen for husbanktilskudd er at kommunen må sikre seg disposisjonsrett i minst 30 år i form av en leiekontrakt.

Oslo kommune stiller krav om at leiekontrakter med private skal omfatte 30+10 år.

Ved tildeling av tilskuddet legges det vekt på miljø, universell utforming og tilrettelegging for mennesker med demens og kognitiv svikt. Tilskuddet kan også benyttes til anskaffelse av velferdsteknologi i eksisterende sykehjem og omsorgsboliger.

Målgruppen for investeringstilskuddet er personer som trenger heldøgns tjenester, på grunn av alder, langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, rusproblem, psykiske og sosiale problemer. Tilskuddet skal stimulere kommunene til å styrke sitt tilbud for blant annet korttidsplasser i sykehjem, omsorgsboliger og sykehjemsplasser.

Momskompensasjon

Med virkning fra 1. januar 2004 er det innført regler for en generell momskompensasjonsordning for kommunesektoren. Ordningen omfatter også fylkeskommuner samt enkelte private aktører som utfører oppgaver på vegne av kommunene. Ordningen innebærer at kommunesektoren skal gis rett til kompensasjon for merverdiavgiften ved anskaffelser av varer og tjenester.

De som kan søke om kompensasjon, er private eller ideelle virksomheter som produserer helsetjenester, undervisningstjenester eller sosiale tjenester, som kommunen eller fylkeskommunen er pålagt å utføre ved lov. Med lovpålagte oppgaver menes ytelser som den enkelte har et rettskrav på å motta fra kommunen eller fylkeskommunen.

Bygg som anvendes til boliger er i hovedregel utenfor kompensasjonsordningen. I følge bestemmelsen i kompensasjonsloven § 4 tredje ledd kan det likevel ytes kompensasjon for anskaffelse av boliger til helseformål eller sosiale formål. Dette gjelder også fellesanlegg i tilknytning til disse boligene.

I kompensasjonsforskriften § 7 er det satt et krav om særskilt tilrettelegging av boligen. Dette kan for det første bestå i fysisk tilrettelegging. Videre kan tilretteleggingen bestå i at boligen er tilknyttet vaktteneste eller at den ligger i nær tilknytning til et lovpålagt pleie- eller servicetilbud. Det er fullt ut på det rene at sykehjem og aldershjem er omfattet av kompensasjonsordningen. Dette gjelder også for blant annet omsorgsboliger, men begrensningen ligger i at boligene må være særskilt tilrettelagt for helse- eller sosialformål.