



Oslo

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov



Utbygging av heldøgns
omsorgstilbud for eldre i Oslo -
rullering 2023-2032. Vedlegg til
byrådets tilleggsinnstilling 2023 og
økonomiplan 2023-2026

Foto: Lindeberghjemmet (Einar Michelsen, Oslobygg), Dronning Ingrid's hage (Odd Ivar Werner, Oslobygg) og Teisen Omsorg+ (Sigrun Åsbø, Bydel Alna)
Design/layout: Oslodesign
Etterarbeid tekst: Byrådsavdeling for helse, eldre, og innbyggertjenester
Ansvarlige: Oslo kommune

Gode liv i gode hjem

Hjemme er der du våkner om morgenen og der du finner roen på ettermiddagen. Hjemme inviterer vi inn de vi er glade i. Hjemme skal vi være trygge og ha det bra.

Mange vil bo i Oslo, også eldre – og vi blir flere i byen vår. Frem mot 2040 vil det bli en tilnærmet dobling av antall eldre over 80 år. Det er viktig at vi forbereder oss for en bærekraftig eldreomsorg slik at vi er rustet for å imøtekomme den demografiske utviklingen.

Eldre skal få leve aktive byliv og være trygge på at kommunen stiller opp når det trengs. Byrådet har ansatt flere i helse- og omsorgstjenesten, innført aktivitetstid, etablert flere møteplasser og aldersvennlige rosa busser. Det gjør det lettere å bo hjemme lengre. Med teknologi blir det også enklere for folk å klare seg selv i sitt eget hjem – med bistand fra kommunen når det trengs.

Alderdommen har ulike faser, og i korte eller lange perioder vil mange eldre trenge mer hjelp enn man kan få hjemme.

Per 2022 tilbyr Oslo kommune om lag 1100 Omsorg+ boliger: Boliger med fellesarealer, matservering, gode fellesskap og aktivitetstilbud – og helsehjelp og praktisk hjelp fra helse- og omsorgstjenestene. Etter et fall eller et sykehusopphold, trenger man ofte hjelp til å komme seg. Da kan man få plass på ett av Oslos fire helsehus.

Når du trenger hjelp hele døgnet, og ønsker plass på et langtidshjem, så skal du få det. Fra 2017 er det etablert tre langtidshjem og to helsehus med til sammen om lag 740 plasser. I løpet av de neste to årene ferdigstilles 622 plasser i kommunalt eide langtidshjem, inkludert 242 plasser i hageby. Dronning Ingrid's hage og Furuset Hageby er et nytt bokonsept for personer med demenssykdom. Hagebyene tar sikte på å gi beboerne mulighet til å leve et så normalt liv som mulig innenfor trygge rammer. Langtidshjemmene skal så langt som mulig se ut og føles som hjemme og de som bor der skal få hjelp til å gjøre det som er viktig for dem. I perioden 2016–2023 tar vi tilbake driften av 14 sykehjem drevet av kommersielle aktører, slik at alle driftes av kommunen eller ideelle.

Når vi lager en ny strategisk boligplan for Oslo, så lager vi en plan for hvordan hjemmene og livene til mange av våre eldre skal være det neste tiåret. Vi skal lage boliger der folk kan leve gode liv. Å legge til rette for lange og gode liv er en av de viktigste oppgavene for fellesskapet de neste tiårene.



Byråd for helse, eldre og innbyggertjenester

Robert Steen

Innhold

1	Introduksjon og sammendrag	7
2	Sammenheng med andre overordnede kommunale planer	9
2.1	Seniormeldingen – selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo.....	9
2.2	Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg	9
2.3	Handlingsplan for aldersvennlig by	10
2.4	Andre kommunale planer og føringer.....	11
2.4.1	Vår by, vår framtid – Kommuneplan for Oslo 2018	11
2.4.2	Aldersvennlig Oslo - Leve hele livet.....	11
2.4.3	Folkehelsestrategi.....	11
2.4.4	Strategi for universell utforming.....	11
2.4.5	Oslostandard for pårørendesamarbeid	12
2.4.6	Helhetlig plan for rehabilitering	12
2.4.7	Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan	12
2.4.8	Demensplan	13
2.4.9	Lindrende behandling og omsorg	13
2.4.10	En psykt bra by- Strategi for psykisk helse i Oslo	13
2.4.11	Plan for mennesker med nedsatt funksjonsevne	13
2.4.12	Strategisk plan for rusfeltet i Oslo.....	13
2.4.13	Institusjonsplass til rett tid og rett sted – Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 - 2030	14
2.4.14	Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2021-2030	14
2.4.15	Fremtidig innretning av Strategisk boligplan	14
3	Politiske prioriteringer og mål	15
4	Klimamål og bærekraftig utvikling	19
4.1	Etableringen av Oslobygg KF	20
5	Oslo kommunes botilbud til eldre	22
5.1	Dagens tilbud.....	22
5.2	Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt	23
5.3	Omsorg+	24

5.3.1	Evaluering av Omsorg+	26
5.4	Langtidshjem og helsehus	27
5.4.1	Drifftere av langtidshjem og helsehus	31
5.5	Alderssammensetning for beboere i langtidshjem og Omsorg+	31
6	Demografisk utvikling.....	33
7	Etterspørsel etter plasser i langtidshjem	35
7.1	Bydelene – beboere i langtidshjem	35
8	Sammenligning med andre storkommuner.....	38
9	Framskrivning av behov	39
9.1	Alternativ 0 – videreføring av dagens situasjon	40
9.2	Alternativ 1 - en prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i egne private hjem hele livet	41
9.3	Alternativ 2 – tre prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i eget privat hjem hele livet	42
9.4	Valg av alternativ	43
10	Fleksible boformer	44
10.1	Tilrettelegging for trygghets- og velferdsteknologi.....	45
10.2	Hjemliggjøring.....	46
10.3	Oslo – en aldersvennlig by	46
11	Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem	47
12	Planlagte investeringsprosjekter	49
12.1	Prosedyrer i investeringsprosjekter i Oslo kommune	49
12.2	Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt	50
12.3	Omsorg+	51
12.4	Langtidshjem og helsehus	52
12.5	Langtidshjem i hagebyform.....	56
12.6	Økonomiske konsekvenser	57
12.6.1	Prosjektgjennomføring.....	57
12.6.2	Driftskonsekvenser	57
	Vedlegg	58

1 Introduksjon og sammendrag

Kommunen har som mål at alle innbyggere skal ha mulighet til å leve frie og meningsfulle liv hvor de opplever tilhørighet, mestring og trygghet. Kommunen ønsker å gå fra en institusjonsbasert eldreomsorg til en aktiv alderdom hvor gode tjenester gis i eget hjem. Tilrettelagte boligløsninger skal gjøre det mulig for eldre å bli boende i samme bolig selv om hjelpebehovet endrer seg. Boligen skal møte fremtidens krav og kunne tilpasses endringer i behov for hjelpemidler og tjenester. Oslo kommune skal tilrettelegge for nødvendige og forsvarlige helsetjenester for alle grupper, både for de som bor hjemme og de som bor i sykehjem.

Omsorg+ er et av tilbudene Oslo kommune har til eldre som av ulike årsaker ikke kan bo hjemme, men som heller ikke er i behov av en sykehjemsplass. Siden 2015 er det ferdigstilt seks Omsorg+ prosjekter med til sammen ca. 500 boliger. Per 2022 vil kommunen kunne tilby om lag 1100 Omsorg+ boliger.

Det er mål om å etablere totalt 2000 boliger i Omsorg+ innen 2030. Bydelene er behovshavere når det gjelder Omsorg+. Byrådsavdelingen kan ikke pålegge bydelene å etablere konseptet. Det ble gjennomført en evaluering av Omsorg+ i 2021/2022 der det blant annet anbefales en tilpasning av Omsorg+ til en mer fleksibel målgruppe med tanke på omsorgsbehov. Bydelenes tilbagemelding er at de strever med å finne gode botilbud til eldre med omfattende behov for tjenester og har behov for mer fleksible boliger til ulike brukergrupper. Måltall og tidspunkt for måloppnåelse for Omsorg+ vurderes derfor fortløpende sett opp mot fremtidig behov og eventuelle endringer i rammebetingelser. Kommunen gjennomgår anbefalingene i evalueringen av Omsorg+ og vurderer hvilke tiltak som eventuelt bør igangsettes på kort og lang sikt. Bydelene vil involveres i dette arbeidet.

Fra 2017 er det etablert tre langtidshjem og to helsehus med til sammen ca. 740 plasser. Totalt har Oslo kommune ca. 3700 institusjonsplasser. Oslo har i flere år jobbet målbevisst med å erstatte eksisterende sykehjemsbygg som ikke tilfredsstiller dagens krav. Kommunen sørger for å erstatte plassene i en periode hvor behovet for sykehjemsplasser er redusert, og bygger og/eller rehabiliterer fem nye kommunale sykehjem i økonomiplanperioden (2023-2026). I 2023 og 2024 skal det i henhold til planen ferdigstilles 622 nye plasser i kommunalt eide langtidshjem (Lambertseterhjemmet, Majorstuhjemmet og Tåsenhjemmet), inkludert 242 plasser i hagebyform (Dronning Ingrid's hage og Furuset Hageby). Kommunen skal være en pådriver for stadig mer miljøvennlige bygg, lavere energibruk og mindre rivning av bygg. Lindeberghjemmet, som stod ferdig i 2021 er et av Norges mest miljøvennlige sykehjem.

Velferdsteknologi forventes å være en av løsningene på dagens og fremtidens omsorgsutfordringer. Oslo kommune har innført og tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger, både i eldres hjem, Omsorg+, i boliger for personer med kognitiv svikt og i langtidshjem og

helsehus. Velferdsteknologi og brukerrettede digitale tjenester kan, når det blir brukt riktig, gi eldre mer trygghet og frihet til å leve sine liv slik de ønsker.

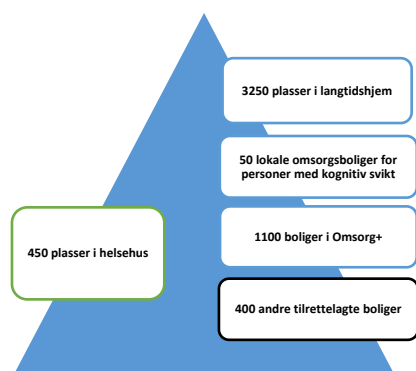
Befolkningsframskriving frem mot 2040 viser en tilnærmet dobling av antall eldre over 80 år. Dette vil føre til en stor økning i behovet for heldøgns botilbud, samtidig som det er knyttet en viss usikkerhet til andre faktorer som kan påvirke dette, eksempelvis friskere eldre og at flere eldre planlegger for egen alderdom og tilrettelegger eksisterende bolig eller flytter til tilrettelagt bolig. Dette vil bidra til en fremtidig bærekraftig eldreomsorg.

Det valgte framskrivingsalternativet viser at behovet for langtidsplasser og andre botilbud øker med ca. 44 prosent frem mot 2040. Alternativet setter store krav til utbygging av langtidsplasser og andre botilbud fra 2036 og fremover. Overkapasitet frem til 2035 kan brukes til å erstatte bygg som ikke oppfyller dagens krav.

Byrådets operative mål for strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov 2023-2032 fremkommer i kapittel 3 Politiske prioriteringer og mål.

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov, er en langtidsplan for planlegging og utbygging av heldøgns omsorgstilbud for eldre i Oslo. Planen rulleres hvert annet år. I utarbeidelsen av boligplanen har Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester samarbeidet med Sykehjemsetaten.

Planen ble sent på høring 1. juli 2022, og det er mottatt 22 høringssvar. Det vises til vedlegg 5 for et sammendrag av hovedtemaene det er kommet høringsinnspill til, og hva som er innarbeidet i planen. Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov, er en langtidsplan for planlegging og utbygging av heldøgns omsorgstilbud for eldre i Oslo. Byrådsavdelingen påpeker at planen ikke tar for seg innholdet av helse- og omsorgstjenestene. Denne planen omhandler utbygging av heldøgns omsorgstilbud for eldre i Oslo. Det vises i denne sammenheng til andre kommunale planer som omtales i kapittel 2.



Figur 1 Oversikt over dagens heldøgns botilbud for eldre

2 Sammenheng med andre overordnede kommunale planer

Utbygging av boliger til eldre med hjelpebehov må ses i sammenheng med at Oslo skal bli en grønnere, varmere og bedre by å bo i for innbyggere i alle aldre. Det skal legges til rette for god folkehelse, sørge for at eldre får en aktiv alderdom med den hjelpen de trenger, og levende nabolag der alle har et trygt sted å bo. Kommunen ønsker å gå fra en institusjonsbasert eldreomsorg til en aktiv alderdom hvor gode tjenester gis i eget hjem.

2.1 Seniormeldingen – selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo

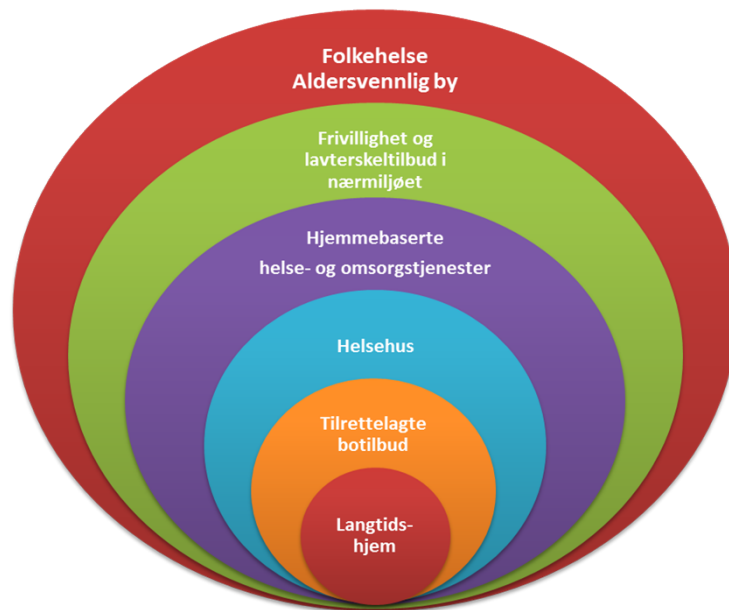
Seniormeldingen (bystyremelding 1/2014) – selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo er en strategisk plan for Oslo kommunes arbeid for en aktiv og sunn aldring i befolkningen, inklusive fremtidig eldreomsorg. Meldingen viser hvilke prioriteringer og strukturendringer byrådet vil foreta for å få en bærekraftig pleie- og omsorgssektor. Meldingen har et perspektiv fram mot 2024.

De aller fleste eldre er friske og ressurssterke og vil være en stor ressurs både for seg selv og for byen. I meldingen er det lagt vekt på forebyggende helsearbeid for å ivareta livskvalitet for den enkelte.

I Seniormeldingen presiseres det at det er forventet at behovet for botilbud til personer over 80 år reduseres. Uavhengig av satsingen som gjøres på aktiv aldring, vil noen eldre få et hjelpebehov som er så stort at de vil bli avhengige av heldøgns pleie og omsorg. Kommunen skal yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det må derfor gjøres en vurdering av hvor den enkeltes behov kan dekkes best; i nåværende hjem, i tilrettelagt bolig eller om andre boformer, inkludert langtidshjem.

2.2 Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg

Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg (byrådssak 174/17) beskriver bl.a. befolkningsutvikling, sosiale ulikheter og prioriteringer som har preget eldreomsorgen i Oslo fram til i dag. I planen vises det til en modell som angir omsorgstjenester på ulike nivå (se figur under). De ytterste nivåene i modellen er basiselementer for alt helsefremmende arbeid, og legger grunnlag for helse- og omsorgstjenestene i de innerste nivåene i modellen. En sterk satsning på de ytterste nivåene skal bidra til bedre helse og økt mestring, slik at færre innbyggere får behov for tjenester fra de innerste nivåene. De ulike nivåene i modellen har ikke klare grenseoppganger, og innbyggere kan få tjenester fra ulike nivå samtidig.



Figur 2 Modell som angir omsorgstjenester på ulikt nivå

Uavhengig av hvor i modellen man befinner seg, skal overgangen mellom ulike tjenester være forutsigbar og trygg, og rettslige prinsipper knyttet til vedtak om helse- og omsorgstjenester skal ivaretas.

2.3 Handlingsplan for aldersvennlig by

I store deler av verden lever innbyggerne lenger enn før. Aldri før har eldre i Norge vært sprekere, hatt høyere utdanning og bedre økonomi enn dagens eldre. Forskning gjort av Folkehelseinstituttet viser at eldre i Norge ikke bare lever lenger, men også får flere funksjonsfriske år (se kap. 3). Allikevel må det erkjennes at den store økningen i antall eldre de kommende årene gir en del utfordringer. Derfor er det viktig å skape en by som er inkluderende og tilgjengelig for eldre slik at de kan leve aktive og selvstendige liv så lenge som mulig i en aldersvennlig by. Gjennom å utvikle varierte botilbud som er tilrettelagt for ulike grupper eldre med ulike preferanser og behov, bidrar det til å fremme trygghet og mestring.

Oslo er den første aldersvennlige byen i Norge og ble medlem i Verdens helseorganisasjons (WHO) nettverk av aldersvennlige byer i 2014. Handlingsplan for en aldersvennlig by (byrådssak 175/17) ble vedtatt i 2017. Oslo kommune fortsetter det tverrsektorielle arbeidet med å tilrettelegge og gjøre byen tilgjengelig for våre eldre. Blant annet vil tilbudet til Ruter aldersvennlig transport utvides fra 6 til 7 bydeler fra 2023 (se kap. 2.4.2).

2.4 Andre kommunale planer og føringer

2.4.1 Vår by, vår framtid – Kommuneplan for Oslo 2018

Kommuneplanen (byrådssak 6/19) er det overordnede styringsdokumentet for Oslo kommune. Den skal peke ut den langsiktige utviklingen i Oslo og angår derfor alle som bor, jobber og lever i Oslo. Andre planer skal bidra til å gjennomføre målene den setter. Kommuneplanen har en samfunnsdel og en arealdel. Den gjeldende samfunnsdelen handler om hvordan Oslo kommune skal utvikle tjenestene, legge til rette for en god og bærekraftig samfunnsutvikling og løse oppgavene best mulig fram mot 2040. I kommuneplanen står det blant annet at kommunen vil legge til rette for økt boligbygging og styrke folkehelsen. I 2040 skal Oslo ha et variert boligtilbud over hele byen med god kvalitet som dekker innbyggernes boligbehov. Videre skal Oslo i 2040 være en aldersvennlig by som er trivelig å bo og leve i for alle, og der det er lagt vekt på universelt utformede løsninger. Kommuneplanens arealdel fra 2015 setter rammer for framtidige tiltak og arealbruk, og hvilke viktige hensyn som må ivaretas. Arealdelen er grunnlag for alle påfølgende planer og prosjekter. Kommuneplanens arealdel er under revidering.

2.4.2 Aldersvennlig Oslo - Leve hele livet

Aldersvennlig Oslo – Leve hele livet (byrådssak 242/21) beskriver hvordan kommunen vil gjennomføre regjeringens eldrereform Leve hele livet. Tilrettelegging for at eldre skal leve selvstendige og aktive liv forutsetter tverrsektorielt arbeid, god forankring og favner utover helse- og omsorgsektoren. Transport er viktig for å oppnå dette og Ruter aldersvennlig transport er nå et tilbud i seks bydeler og i Marka. Det er stor etterspørsel etter tilbudet i alle bydeler og Bydel Østensjø vil få tilbudet i 2023. Oslo har en stor befolkning med minoritetsbakgrunn. Det er nødvendig med bedre innsikt om deres behov og forventninger til helse- og omsorgstjenesten og kommunen generelt. Det er viktig med god dialog slik at møteplasser, tilbud og tjenester møter deres behov.

2.4.3 Folkehelsestrategi

Folkehelseloven pålegger kommunene å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hva som er positive og negative påvirkningsfaktorer. Oslo kommune utarbeider ny folkehelsestrategi som skal være gjeldende for 2023 – 2030. Den nye folkehelsestrategien skal erstatte Folkehelseplan for Oslo 2017 – 2020 (byrådssak 10/17) og skal angi en mer overordnet retning for folkehelsearbeidet i Oslo. I strategien skal det legges til rette for samarbeid på tvers av sektorer, innbyggerinvolvering og ivaretagelse av kommuneplanens samfunnsdel samt FNs bærekraftsmål (se kap. 3 Politiske prioriteringer og mål).

2.4.4 Strategi for universell utforming

Strategi for universell utforming (byrådssak 282/21) ble vedtatt i Bystyret 27.4.2022. Oslo kommune skal jobbe kontinuerlig og målrettet med universell utforming og tilgjengelighet for alle. Målet er at Oslo innen 2030, innenfor bærekraftige perspektiver er universelt utformet slik at alle har muligheter for samfunnsdeltagelse og livsutfoldelse. For å oppfylle visjonen er det en

forventning om at alle kommunens virksomheter skal legge FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne til grunn ved vurdering av tiltak, og jobbe aktivt med å implementere krav til universell utforming i egen virksomhet og på egne ansvarsområder. I FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse artikkel 9 om tilgjengelighet står følgende: *For at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal få et selvstendig liv og kunne delta fullt ut på alle livets områder, skal partene treffe hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne på lik linje med andre får tilgang til det fysiske miljøet, til transport, til informasjon og kommunikasjon, herunder informasjons- og kommunikasjonsteknologi og –systemer, og til andre tilbud og tjenester som er åpne for eller tilbys allmenheten, både i byene og i distriktene.* Oslo kommune skal kontinuerlig arbeide for bedre tilgjengelighet og universell utforming. Sektorovergripende handlingsplan for universell utforming er under utarbeidelse.

2.4.5 Oslostandard for pårørendesamarbeid

Oslo kommunes grunnleggende syn er at pårørende er en viktig og nødvendig ressurs hvor det skal være godt samarbeid med pårørende uavhengig av bosted og etnisk og kulturell bakgrunn. Likeverdighet til en mangfoldig befolkning krever kulturkompetanse i virksomhetene, og en åpen og utforskende holdning hos ansatte i møte med brukere, pasienter og deres familie og nettverk.

Oslostandard for pårørendesamarbeid fra 2020 retter seg til alle ansatte i kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Formålet med standarden er å bidra til at samarbeidet med pårørende skal være systematisk og ikke tilfeldig. Standarden skal integreres og være en naturlig del av all tjenesteyting. Innbyggerne og deres pårørende skal oppleve at det er lett å komme i kontakt med tjenestene, at de blir hørt og får medvirke. Denne standarden har en generell utforming som virksomhetene kan bruke for å lage lokale tiltak som tilpasses egen virksomhet og hverdag.

2.4.6 Helhetlig plan for rehabilitering

Det erfares at kommunens rehabiliteringstilbud er fragmentert og mangler helhetlig tilnærming. Helhetlig plan for rehabilitering skal bidra til å beskrive prioriteringer og synliggjøre sammenhenger innad i helse- og omsorgstjenestene og på tvers av sektorer. Planen vil tydeliggjøre kommunens fremtidige retning slik at oppgaver blir løst på en hensiktsmessig måte og til brukerens beste. Helhetlig plan for rehabilitering er avgrenset til voksne over 18 år med somatiske helseutfordringer og med behov for rehabilitering. Planen er under utarbeidelse.

2.4.7 Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan

Det utarbeides en strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune. Planen skal bidra til at innbyggerne får helsehjelp og omsorg når de trenger det, og at de møter likeverdige helse- og omsorgstjenester som er bærekraftige og med god kvalitet. Ansatte i helse- og omsorgstjenestene skal oppleve mestring og tilgang på

kompetanseheving i virksomhetene. Oslo kommune har som mål å rekruttere nye og beholde ansatte. En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er avhengig av riktig kompetanse på rett sted. Ansatte som jobber i tjenestene må ha kompetanse til å gjøre jobben som er nødvendig for å løse oppgavene. Planen er under utarbeidelse.

2.4.8 Demensplan

Det pågår arbeid med ny demensplan for Oslo. Planen skal erstatte Demensplan for Oslo 2014 – 2019 – «LEV VEL – med demens i Oslo». Antallet personer med demens vil øke i årene som kommer. Målet er å bidra til at innbyggere med kognitiv svikt og demens kan leve gode og selvstendige liv og motta sammenhengende tjenester med god kvalitet (se kap. 3 Politiske prioriteringer og mål). Planen er under utarbeidelse.

2.4.9 Lindrende behandling og omsorg

Bystyret (byrådssak 206/21) behandlet i februar 2022 sak om lindrende behandling og omsorg. I saken fremgår det hvordan byens innbyggere skal gis god lindrende behandling og omsorg, enten de bor hjemme eller på ett av byens sykehjem.

2.4.10 En psykt bra by- Strategi for psykisk helse i Oslo

Strategi for psykisk helse (byrådssak 194/2019) er grunnlag og retning for hvordan Oslo kommune skal bidra til en bedre psykisk helse for befolkningen generelt og den verdimeslige retningen for psykiske helsetjenester spesielt. Kommunen vil at alle skal kunne bo trygt og godt i eget hjem. Det kommunale boligtilbudet varierer fra enkeltstående leiligheter i ordinære bomiljø til samlokaliserte boliger for mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer. Hva som er en trygg bolig og et godt hjem vil variere fra person til person, og det må tas individuelle hensyn. Boligen og hjemmet er base både for rekreasjon og et sosialt liv. Med gode bomiljøer og møteplasser i nærmiljøet, kan nye sosiale nettverk bygges og ensomhet reduseres. Kommunen vil vri innsatsen fra midlertidige botilbud over til trygge, permanente boliger med oppfølging.

2.4.11 Plan for mennesker med nedsatt funksjonsevne

I dag opplever mennesker med funksjonsnedsettelse barrierer som fører til innskrenket frihet som følge av manglende tilrettelegging i samfunnet. Oslo kommune legger FN-konvensjonen for mennesker med funksjonsnedsettelse sine rettigheter (CRPD) til grunn for kommunens arbeid. Det er en målsetning i Oslo kommune at mennesker med funksjonsnedsettelse mottar likeverdige og koordinerte tjenester, uavhengig av alder og bydelstilhørighet. Kommunen har siden 1995 utarbeidet handlingsplaner for personer med nedsatt funksjonsevne. Planen er under utarbeidelse.

2.4.12 Strategisk plan for rusfeltet i Oslo

I strategiske plan for rusfeltet i Oslo (byrådssak 158/18) oppgis det at kunnskapsgrunnlaget, på bakgrunn av behovskartlegginger, angir at det er behov for et institusjonstilbud til eldre med rusproblemer, store helseutfordringer og omsorgsbehov (se omtale i kapittel 12.4).

2.4.13 Institusjonsplass til rett tid og rett sted – Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 - 2030

I følge temaplanen skal personer med stort ervervet omsorgsbehov på grunn av langvarig rusmisbruk få institusjonsplass innenfor Sykehjemsetatens tilbud. Behovet til disse personene er ikke lenger rusrelaterte problemstillinger, men generelle helseutfordringer og økt omsorgsbehov.

2.4.14 Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2021-2030

I temaplanen (byrådssak 145/21) gjennomgås behovet for kommunale boliger, samt byrådets mål og tiltak. Med kommunal bolig menes boliger kommunen enten eier eller har leid inn. De fleste kommunale boliger er ordinære boliger, enten plassert i kommunalt eide bygg eller beliggende i ordinære borettslag og sameier. For personer som har behov for andre og mer differensierte boligtyper, kan kommunen tilby samlokaliserte boliger med eller uten tilknyttet bemanning eller tjenester. Kommunale boliger er forbeholdt de vanskeligstilte på boligmarkedet. Beboermassen er variert og det bor mange eldre med lang botid i disse boligene. Oslo kommune disponerte ca. 13 000 kommunale utleieboliger per 2019, i disse bor det 3 700 eldre over 67 år¹. Dette inkluderer Omsorg+ boliger og andre tilrettelagte boliger for eldre.

2.4.15 Fremtidig innretning av Strategisk boligplan

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid ble i 2020 delt i to nye byrådsavdelinger, Byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester (AIS) og Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI). Bystyret vedtok i sak 141/22 at ansvarfordeling mellom AIS og HEI ikke skulle endres. HEI har ansvar for sykehjem, omsorgsboliger for eldre, Omsorg+, boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne og boliger for personer med behov for psykisk helsehjelp. AIS har ansvaret for boliger til økonomisk og sosialt vanskeligstilte, inkludert ROP (personer med rus og psykiatriske lidelser) og Ungbo. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er eksempelvis de som har langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre².

I kommende revisjon av Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov (2025-2034), vil planen også omfatte boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne og til personer med behov for psykisk helsehjelp. Det vil bli utarbeidet nytt navn på planen for å inkludere alle målgruppene. Kartlegging av eksisterende tilbud og fremtidig behov vil gjennomføres i forbindelse utarbeidelse av neste plan.

¹ I henhold til rapporten «Evalueringsrapport av Omsorg+» utarbeidet av Agenda Kaupang, 2022

² I henhold til FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne

3 Politiske prioriteringer og mål

Det er et mål for Oslo kommune at innbyggerne, uavhengig av alder, skal ha mulighet til å leve frie og meningsfulle liv, hvor de opplever tilhørighet, mestring og trygghet. Oslo kommune ønsker å tilrettelegge for at flere eldre kan bo livet ut i eget hjem, samtidig som de som har behov for en sykehjemsplass skal få dette.

I Oslo skal det legges til rette for god folkehelse, rask og riktig helsehjelp, og det skal sørges for at alle eldre får en aktiv alderdom med den omsorgen og hjelpen de trenger.

I dag opplever mennesker med funksjonsnedsettelse barrierer som fører til innskrenket frihet fordi samfunnet ikke er tilrettelagt for dem. Det er en overordnet målsetning at alle skal ha et godt sted å bo. En del av byens innbyggere vil av ulike årsaker ha et behov for bistand fra kommunen for å få en god bostedssituasjon. Kommunen legger FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse til grunn for kommunens arbeid. I konvensjonens artikkel 19, om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, står følgende:

Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform.

Innbyggerinvolvering vektlegges i utviklingen av fremtidens omsorgsboliger og sykehjem. Kommunens bygg og uterom skal utformes på en slik måte at de kan benyttes av både beboere og lokalsamfunnet, slik at de legger grunnlag for et godt samspill og mulighet for aktiviteter.

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi forventes å være en del av løsningene på dagens og fremtidens omsorgsutfordringer. Kommunen vil samarbeide med ulike aktører for å utvikle flere velferdsteknologiske løsninger for å gi mer trygghet for eldre som ønsker å bo hjemme lenger.

I Kommuneplanens samfunnsdel fremkommer det at teknologien utvikles stadig raskere og gir store muligheter for å tilby bedre og mer brukerrettede tjenester for innbyggerne. Oslo kommune skal igjennom en radikal digital transformasjon for å speile den teknologiske utviklingen som skjer ellers i samfunnet. Mange manuelle og tidkrevende oppgaver kan automatiseres slik at de ansatte flytter energien over på andre og mer mellommenneskelige oppgaver. Velferdsteknologi og brukerrettede digitale tjenester kan, når det blir brukt riktig, gi eldre mer trygghet og frihet til å leve sine liv slik de ønsker. Disse mulighetene vil Oslo kommune bruke best mulig for å dekke de økende tjenestebehovene. På samme tid er det viktig å unngå at

endringene i måten vi yter tjenester og kommuniserer på, skjer på en slik måte at de som mottar bistand får problemer.

Folkehelse

Oslo er en mangfoldig by med store sosiale ulikheter i helse. Helsetilstanden i befolkningen varierer med sosial og økonomisk bakgrunn. Den forventede levealderen ved fødsel har økt de senere år og er nå i Oslo 81 år for menn og 84 år for kvinner. Samtidig er det fortsatt stor forskjell på forventet levealder mellom bydelene. Forskning viser at samtidig som levealderen har økt, har både menn og kvinner i Oslo de siste 30 år også fått flere friske leveår³. Forskning viser at antall år med hjelpebehov etter fylte 70 år, er redusert⁴.

Et systematisk folkehelsearbeid med gjennomføring av virkningsfulle tiltak er sentralt for å utjevne forskjeller og for å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling. God folkehelse er grunnleggende og forebygging er sentralt i arbeidet med å oppnå dette. Bydelene skal integrere og tilpasse folkehelseiltak i planer og i det daglige arbeidet. Arbeidet med ny folkehelsestrategi for Oslo er påbegynt. Bydelene og alle brukerrådene er involvert i arbeidet (se kap. 2.4.3).

Antall eldre over 80 år gikk ned i perioden 2006–2018. Fra 2019 er denne trenden snudd til en jevn økning i hele framskrivingsperioden frem til 2050. Flere eldre vil gi økt behov for alle typer omsorgstjenester og det ventes at innbyggere med kognitiv svikt og demenssykdommer vil øke. Ny demensplan for Oslo vil fremmes og skal bidra til en demensvennlig by med gode og forutsigbare tilbud både til dem som er rammet og deres pårørende (se kap. 2.4.8). Som ledd i dette bygger Oslo kommune to langtidshjem i hagebyform med til sammen 242 plasser for personer med demenssykdom. Dronning Ingrid's hage og Furuset Hageby planlegges ferdigstilt i 2023.

Koronapandemien kan gi langsiktige konsekvenser for byens befolkning og den har bidratt til å tydeliggjøre sammenhengene mellom levekår og befolkningens psykiske og fysiske helse. For eldre spesielt har smitteverntiltakene vært mer inngripende enn for andre og har medført sosial isolasjon, ensomhet og utenforskap.

Bærekraftig eldreomsorg

Oslo vokser med flere tusen nye innbyggere hvert år. I 2040 vil Oslo, sammenlignet med 2022, ha om lag 37 000 flere innbyggere over 67 år, og en tilnærmet dobling av eldre over 80 år. Kommunen står derfor overfor store investeringer, rehabiliteringsoppgaver og personellbehov i helse- og omsorgssektoren.

³ Changes in life expectancy and disease burden in Norway, 1990–2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019 (Benjamin Clarsen, Sezer Kisa m.fl.)

⁴ Trends in Disability-Free Life Expectancy (DFLE) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study, 2021.

Oslo kommune skal legge til rette for god helse, livskvalitet og mestring, uavhengig av alder og helseutfordring. Regulering av nye boliger skal være i tråd med befolkningsveksten, og boligbygging skal skje med varierte boligtyper over hele byen. I Oslo skal helsehjelp og omsorg være tilgjengelig når du trenger det, med lav terskel for å få god hjelp og omsorg hele livet.

Eldres beslutning om hvor og hvordan de vil bo i alderdommen, har stor betydning for de eldre selv og for bolig- og velferdspolitikken. Boforholdene blant eldre påvirker både den enkeltes livskvalitet og ressursbruken i helse- og omsorgssektoren.

I en landsomfattende spørreundersøkelse om boligmarkedets sistegangskjøpere⁵ ble det stilt spørsmål om hvordan privat boligformue kan bidra til velferdsstatens økonomiske bærekraft. Forskerne kom frem til at eldre bidrar til velferdsstatens bærekraft ved å benytte egne ressurser til å flytte til en aldersvennlig bolig hvor de kan bo lenger uten hjelp, og hvor hjelp kan tilbys lettere og billigere. Dette vil ikke bare bidra til å bedre eldre livskvalitet, men også forlenge tiden den eldre kan bo i eget hjem. Dersom dette er en reell utvikling vil det gi kommunene mulighet til å spisse sine helse-, omsorgs- og boligressurser mot dem som trenger det mest.

En tredjedel av 70-75-åringer har flyttet inn i boligen de nå bor i, etter at de fylte 60 år. Majoriteten av disse har flyttet inn i det vi definerer som en aldersvennlig bolig. Det er særlig eldre i byer og tettbygde strøk som flytter til denne type boliger.

Operative mål for Strategisk boligplan

Oslo kommune gjennomfører nå en historisk satsning på nye moderne sykehjemsbygg. Kommunen jobber målbevisst med å erstatte eksisterende sykehjembygg som ikke tilfredsstiller dagens krav. Selv om et bygg ikke tilfredsstiller dagens krav til utforming er det trygt å bo der og driften er forsvarlig. I 2010 var det 2500 sykehjemsplasser i drift som ikke oppfylte dagens krav og hadde behov rehabilitering jf. Sykehjemsbehovsplanen (sak 184/09). I løpet av 2023 vil det være ca. 930 plasser i kommunal og ideell drift som ikke oppfyller dagens krav, inkludert ca. 280 plasser som i dag benyttes som erstatningssykehjem⁶. Fra 2017 er det ferdigstilt ca. 740 nye moderne plasser i fem sykehjemsbygg, som har erstattet plasser i bygg som ikke oppfyller dagens krav. I 2023 og 2024 skal det i henhold til planen ferdigstilles 622 nye plasser i kommunalt eide langtids hjem, inkludert 242 plasser i hagebyform. I tillegg gjennomfører kommunen en konkurranse om fremskaffelse av bygg for inntil 800 langtids plasser som skal bygges på privat eller ideelt eide tomter, og driftes i ideell regi. Til sammen skal dette bidra til å erstatte sykehjem som ikke oppfyller dagens krav og dekke økt fremtidig behov.

⁵ Sandlie, H.C. & Gulbrandsen, L. (2021)

⁶ Økern sykehjem og Stovnerhjemmet

Byrådets operative mål for Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov 2023-2032

- Det planlegges for etablering av til sammen 1500 nye fleksible heldøgns plasser/boliger for eldre (iht. budsjett for 2019 og 2020).
- Etablering av totalt 2000 boliger i Omsorg+ innen 2030. Måltallet og tidspunkt for måloppnåelse vurderes fortløpende sett opp mot fremtidig behov.
- Etablering av 100 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt videreføres.
- Rehabilitering/erstatning av om lag 930 plasser i sykehjem i drift som ikke tilfredsstillers dagens krav.
- Av plassene som skal rehabiliteres/erstattes, bygges 242 i hagebyform.

I strategisk boligplan 2016-2026 ble måltallet for Omsorg+ utvidet fra 1500 boliger innen 2020 til 2000 boliger innen 2026, og måltallet ble opprettholdt da planen ble rullert i 2018-2028. Flere av våre eldre bor lengre hjemme enn før. Det skyldes sannsynligvis at de har bedre helse, men kan også skyldes at helse- og omsorgstjenestene har blitt tilført flere ressurser de siste årene. I planen for 2021-2030 ble måltallet for Omsorg+ opprettholdt, men det ble vurdert at det var tilstrekkelig med en mer fleksibel fremdrift, og måltallet ble skjøvet til 2030.

Det har tatt lenger tid enn planlagt å realisere en del Omsorg+ prosjekter. Det skyldes blant annet forhold knyttet til regulering, prosjektering og lokalisering. I tillegg har enkelte bydeler stilt spørsmål om det fremtidige behovet for slike boliger og om Omsorg+ er det riktige tilbudet. Dette har ført til stopp i enkelte igangsatte investeringsprosjekter. Økonomien i prosjektene problematiseres også.

Bydelene er behovshavere når det gjelder Omsorg+. Byrådsavdelingen kan dermed ikke pålegge bydelene å etablere konseptet. Det ble gjennomført en evaluering av Omsorg+⁷ i 2021/2022 der det blant annet anbefales en tilpasning av Omsorg+ til en mer fleksibel målgruppe med tanke på omsorgsbehov (se kap. 5.3.1). Bydelenes tilbakemelding er at de strever med å finne gode botilbud til eldre med omfattende behov for tjenester og har behov for mer fleksible boliger til ulike brukergrupper. Investeringene per kvadratmeter i Omsorg+ har økt de siste årene og utgiftene er nå så høye at bydelene har problemer med å finne dekning i budsjettene.

Det er planlagt prosjekter med om lag 440 Omsorg+ boliger frem til 2030 (se kap. 12.3). Dersom disse realiseres betyr det at kommunen vil ha etablert om lag 1530 Omsorg+ boliger i 2030. Dette vil ikke være i henhold til målet om 2000 Omsorg+ boliger. Kommunen gjennomgår anbefalingene i evalueringen av Omsorg+ (se kap. 5.3.1) og vurderer hvilke tiltak som eventuelt bør igangsettes på kort og lang sikt. Bydelene vil involveres i dette arbeidet. I henhold til valgte framskrivingsalternativ vil det være tilstrekkelig med langtidsplasser og Omsorg+ boliger frem til 2036, inkludert alle prosjekter i byggefase samt andre prosjekter som anses som sikre for gjennomføring (se kap. 9). Kommunen vil vurdere måltallet sett opp mot fremtidig behov.

⁷ «Evaluering av Omsorg+» utarbeidet av Agenda Kaupang, 2022

4 Klimamål og bærekraftig utvikling

Oslo kommune vil bidra til å nå FNs bærekraftsmål og konvensjoner for klima og naturmangfold, og ta initiativ til et opprop fra byer for en sterk global naturavtale.



Illustrasjon 1 Oversikt over FNs bærekraftsmål

Oslo kommune jobber bredt med alle de 17 målene. For kommunen som helhet er mål nummer 17 Samarbeid for å nå målene særlig viktig. Kommunen er samarbeidspart for næringsliv, frivillige organisasjoner og innbyggere. Internt jobber kommunen på tvers av sektorer og fag for å finne gode løsninger, og kommunens sentrale råd skal høres. For å løse fremtidens utfordringer blir det stadig viktigere med samarbeid og tverrfaglighet.

Kommunen skal være en pådriver for stadig mer miljøvennlige bygg, lavere energibruk og mindre rivning av bygg. Nye kommunale bygg, og kommunale bygg som rehabiliteres, skal som hovedregel være pluss-hus. Ved rehabiliteringer tilrettelegges det for bedre energiøkonomisering og tiltak rettet mot gode tekniske løsninger, sentral driftsstyring og innneklima. Kommunen vil sikre god tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne, blant annet med flere HC-plasser, og universell utforming ved utvikling av byrom og parker.

Oslo kommune skal:

- Gjennomføre energisparetiltak i kommunale boliger for å redusere energikostnadene, og bruke nye finansielle modeller for å bygge solceller på kommunale bygg.
- Øke kravene til levetid på nye kommunale bygg, og utvikle en veileder i samarbeid med byggebransjen for å bygge næringsbygg som flerbruksbygg.

- Legge frem en strategi og iverksette tiltak for å få flere grønne tak og fasader på bygninger i Oslo.

Oslo skal bli en by uten klimagassutslipp og en by som kan takle klimaendringene bedre. Oslo har som mål å redusere klimagassutslippene med 95 prosent innen 2030 sammenlignet med 2009. Ny klimastrategi for Oslo mot 2030 (vedtatt i Oslo bystyre 6.5.2020) viser hvordan disse målene skal nås. Et satsingsområde er at bygge- og anleggsvirksomheten i Oslo skal bli fossilfri, deretter utslippsfri innen 2030. Dette handler om hvordan kommunen kan bygge nye hus og bygninger uten utslipp av klimagasser. I dag står bygg- og vedlikehold av byen for omtrent en femtedel av klimagassutslippene i Oslo.

Nedenfor gjengis noen eksempler på klimamål som kommunen følger opp i investeringsprosjekter:

- Stille krav om fossilfrie løsninger i nye bygge- og anleggsprosjekter, og premiere utslippsfri løsninger.
- Stille krav om utslippsfri transport der dette er mulig.
- Utvikle markedet for gjenbruk av bygningsmaterialer gjennom å stille krav i kommunale bygg- og anleggsprosjekter.
- Kreve 90 prosent sorteringsgrad på kommunens bygge- og anleggsplasser og minst 70 prosent materialgjenvinningsgrad.
- Arbeide med grønne og blå tak på bygg og tomt for å øke andel klimatiltak og bedre trivsel i tråd med leietakers ønsker og behov.
- Kartlegge eksisterende bygningsmasse knyttet til overvannshåndtering og gjennomføre tiltak på tomt.

Fra 1.1.2025 skal alle kommunens bygg- og anleggsplasser være utslippsfrie, og transport av masser skal gjøres utslippsfritt eller ved hjelp av biogassteknologi.

Kommunen skal gjennom innovasjon finne nye, smarte og oppfinnsomme løsninger på utfordringene samfunnet står overfor, for eksempel en aldrende befolkning, klima- og miljøendringer og rask teknologisk utvikling.

Alle mål vil medføre nye krav til alle kommunale byggeprosjekter som igjen vil ha en kostnadskonsekvens.

4.1 Etableringen av Oslobygg KF

Oslobygg KF (OBF) ble etablert 29.1.2020 og var i operativ drift 1.9.2021. Oslobygg er kommunens eiendomsforetak med ansvar for store deler av Oslo kommunes eiendomsportefølje. Foretaket er en sammenslåing av tidligere Omsorgsbygg, Undervisningsbygg og Kultur- og idrettsbygg, samt utbyggingsvirksomheten til Boligbygg. Foretaket skal bygge og forvalte

kommunale bygg på en bedre og mer bærekraftig måte. Med større fagmiljøer, flere egne ansatte og en samlet økonomi vil foretaket kunne bli ledende innen klima, digitale løsninger og arealutnyttelse. Foretaket følger opp ovennevnte klimamål med blant annet fossilfri byggeplass, utslippsfri transport der det er teknisk mulig, gjenbruk av materialer ved rivning eller rehabilitering av bygg og fokus på å minimalisere avfallsmengder og plastbruk.

Lindeberghjemmet stod ferdig i 2021 og er et av Norges mest miljøvennlige sykehjem. Prosjektet bærer preg av teknologiske og innovative løsninger. Miljøfokusert innebar følgende hovedmål for prosjektet, som samtlige ble oppnådd⁸:

- BREEAM NOR 2012 «Excellent»⁹
- Fossilfri byggeplass
- 20 % reduksjon i klimagassutslipp fra materialer¹⁰
- Pilotbygg i forskningsprosjektet LowEx støttet av Norges Forskningsråd
- Energimerke A
- Nær nullenergibygg¹¹. Bygget er prosjektert for å kun bruke en femtedel av maksimalt tillatt energibruk iht. Plan- og bygningsloven.



Bilde 1 Lindeberghjemmet, HUS arkitekter (foto Einar Michelsen, Oslobygg)

Ved Lindeberghjemmet er det utstrakt bruk av solceller (se bilder over). Hele taket, på 2.500 kvadratmeter er dekket med solcelle-paneler, og på syd- og vestfasaden er det integrerte solcellepaneler i selve fasaden. Det er varme og kjøling i gulv via varmepumper og 28 GEO brønner, såkalt termisk energiforsyning. I forbindelse med byggingen av Lindeberghjemmet ble Lindebergbekken åpnet igjen og en ny grønn turvei ble etablert.

⁸ <https://byggalliansen.no/kunnskapssenter/kunnskapssenter-prosjekter/breeam-sertifiserte-prosjekter/lindeberg-sykehjem/>

⁹ BREEAM er et verktøy for å miljøsertifisere bygg (Breeam-Nor). Det finnes fem nivåer av klassifiseringer: Pass, Good, Very Good, Excellent og Outstanding.

¹⁰ I henhold til klimagassregnskap.no

¹¹ I henhold til Futurebuilt's definisjon

5 Oslo kommunes botilbud til eldre

5.1 Dagens tilbud

I dette kapitlet beskrives Oslo kommunes botilbud for eldre med hjelpebehov. Kommunen har organisert sitt sykehjemstilbud i langtidshjem og helsehus. I tillegg tilbyr kommunen Omsorg+ boliger og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. I kapittel 9 beskrives forventet fremtidig behov og i kapittel 12 redegjøres det for planlagte investeringsprosjekter.

Kommunen gir heldøgns helse- og omsorgstjenester i ulike botilbud. Oslo kommune forvalter ved inngangen til 2023 om lag 3700 plasser fordelt på 39 langtidshjem og helsehus, om lag 1100 Omsorg+ boliger og om lag 50 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. Om lag 400¹² eldre bor i andre typer tilrettelagte boliger. Dette kan eksempelvis være omsorgsboliger som driftes av den enkelte bydel. I tillegg mottar mange eldre tjenester i hjemmet. Tabellen under oppsummerer dagens botilbud.

I lys av koronapandemien har kommunen lagt grunnlag for ny læring i forbindelse med utforming av bolig- og dagtilbud for eldre, slik at kommunen kan ivareta et godt smittevern ved eventuelle fremtidige epidemier/pandemier. Eksempler på nytenkning kan blant annet være å legge til rette for sluser og flere innganger, avdelinger som enkelt kan deles/isoleres på en hensiktsmessig måte og legge til rette for besøk på sykehjem i en smittesituasjon. Erfaringer fra koronapandemien viser at de nye moderne sykehjemmene bedre har klart å ivareta smittevernstiltakene enn ved eldre sykehjem. Årsaken til dette er at beboere har eget bad, avdelinger som kan deles i mindre enheter og således lage mindre smitteenheter.

Type botilbud	Antall boliger/plasser
Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt	49
Omsorg+ boliger	1092
Plasser i langtidshjem	3238
Plasser i helsehus	450
Andre tilrettelagte boliger for eldre	400
Totalt	5 229

¹² Bydelsstatistikken

Tabell 1 Type botilbud

Ved fremtidig bruk og utvikling av velferdsteknologi til det private hjem vil det etter hvert bli gråsoner for når man skal definere et botilbud med heldøgns omsorgstjeneste. Teknologien gjør det mulig å ha digitalt tilsyn døgnet rundt, selv om det fysisk ikke er stasjonert bemanning i boligen. Se for øvrig kapittel 10.1 Tilrettelegging for trygghets- og velferdsteknologi.

Oslo kommune har fokus på personsentrert omsorg og å heve kompetansen til ansatte i helse- og omsorgstjenesten om ulike grupper og deres behov. Kommunens bygg skal utformes slik at alle beboere, uavhengig av funksjonsnedsettelse, religion, kjønn og etnisitet, skal kunne bo og bruke byggene. Kommunen skal legge til rette for god integrering av alle beboere. Alle nye langtidshjem utformes eksempelvis med seremonirom, som kan brukes til ulike formål.

5.2 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt

Lokale omsorgsboliger	Bydel	Eier	Antall boliger
Pilotveien omsorgsbolig	Vestre Aker	Oslo kommune	29
Welhavens gate	St. Hanshaugen	Oslo kommune	10
Lilleakerveien	Ullern	Oslo kommune	10
Totalt			49

Tabell 2 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt

I Welhavens gate er det i en hel bygård tilrettelagt 10 leiligheter for mennesker med kognitiv svikt/demenssykdom. Å erstatte sykehjemsplasser med nye måter å bo og leve på, kan gjøre at flere får leve frie og selvstendige liv, og samtidig ha trygghet og fellesskap. I Welhavens gate er det tatt i bruk velferdsteknologi som blant annet fallsensorer/ut av sengen-varsel, dør- og bevegelsessensorer, elektroniske medisindispensere og avstandsoppfølging fra helse- og omsorgstjenesten.

Det er flere prosjekter under planlegging og disse omtales nærmere i kapittel 12. Noen av prosjektene for lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt planlegges samlokalisert med nye Omsorg+ prosjekter i bydelene. Dette gjelder eksempelvis planlagt prosjekt i Bydel Stovner. Bydel Grünerløkka planlegger lokale omsorgsboliger for yngre personer med kognitiv svikt.

5.3 Omsorg+

Omsorg+ er kommunale boliger med servicetilbud hvor beboerne kan leve et mer aktivt og sosialt liv. Tilbudet som gis i Omsorg+ gir mange eldre en bedre forutsetning for å mestre hverdagen og være selvhjulpne lenger. Målgruppen for Omsorg+ er eldre over 67 år med behov for tilrettelagt bolig med servicetjenester. Det er utarbeidet en egen forskrift¹³ for søknad om bolig i Omsorg+. Søknad om bolig og selve boligtildelingen skjer i den enkelte bydel og det er innført fritt brukervalg i Omsorg+. Det vil si at det er mulig å søke Omsorg+ bolig i en annen bydel enn der man er folkeregistrert. Det er utarbeidet egne rutiner for dette mellom bydelene.

Husleien for beboere i Omsorg+ skal tilsvare gjengs leie, avhengig av størrelsen på leilighetene, beliggenhet og antall rom. Bydelen, hvor Omsorg+ boligene er lokalisert, dekker leie av fellesarealer. Statlig og kommunalt tilskudd bidrar til å redusere lånekostnadene for prosjektet og skal sikre at prosjektet er økonomisk gjennomførbart. I tillegg til tilskuddene (se kap. 11) yter staten kompensasjon for merverdiavgift til kommunen.

Teisen Omsorg+ åpner høsten 2022. Med denne har Oslo kommune per 2022 etablert 1092 Omsorg+ boliger. Det er mål om at det skal være et Omsorg+ tilbud i alle bydeler. Omsorg+ vil da være etablert i 12 av 15 bydeler.



Teisen Omsorg+ ligger i Bydel Alna, åpner høsten 2022 og har til sammen 87 boliger. I bygget vil det være tilgang til treningsrom, frisør, fotpleie, kafe og aktivitetssenter. Bygget er lokalisert i umiddelbar nærhet til Teisenparken som vil kunne fungere som lokal møteplass. I det bevaringsverdige skoleanlegget ved siden av Omsorg+ boligene, skal det etableres en barnehage.

Bilde 2 Teisen Omsorg+, Sigrun Åsbø

Tabell 3 viser dagens tilbud av Omsorg+ i kommunen. Det vises til kapittel 12 for omtale av planlagte prosjekter.

¹³ <https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2010-12-15-1896>

Omsorg+	Bydel	Eier	Innflytting	Antall boliger
Rodeløkka Omsorg+	Grünerløkka	Oslo kommune	2010	97
Myrer Omsorg+	Nordre Aker	Oslo kommune	2010	91
Skøyen terrasse Omsorg+	Ullern	Oslo kommune	2010	61
Ensjøtunet Omsorg+	Gamle Oslo	Frelsesarmeen	2011	62
Treschows hus Omsorg+	Sagene	Maya Eiendom	2012	76
Kampen Omsorg+	Gamle Oslo	SKBO ¹⁴	2012	91
Lovisenberg Omsorg+	St. Hanshaugen	Lovisenberg ¹⁵	2013	67
Ljabrubakken Omsorg+	Nordstrand	Oslo kommune	2015	54
Utmarkveien Omsorg+	Østensjø	Oslo kommune	2016-17	83
Pastor Fangens vei*	Nordre Aker	Oslo kommune	2017	29
Grorudhuset Omsorg+	Grorud	Oslo kommune	2019	90
Årvoll omsorgssenter Omsorg+	Bjerke	Oslo kommune	2019	80
Diakonveien Omsorg+	Vestre Aker	Diakonhjemmet	2020	124
Teisen Omsorg+ ¹⁶	Alna	Frelsesarmeen	2022	87
Totalt				1092

Tabell 3 Omsorg+

* Pastor Fangens vei er per definisjon ikke et Omsorg+, men telles med i totalantallet over Omsorg+ i Oslo.

Omsorg+ tilbudet har blitt bygget gradvis ut, og ila 2022 er det etablert om lag 1100 Omsorg+ boliger. I Strategisk boligplan for 2021-2030 ble måltallet for Omsorg+ justert. Målet om

¹⁴ Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo

¹⁵ Lovisenberg diakonale stiftelse

¹⁶ Teisen Omsorg+ skal etter planen åpne i 2022.

etablering av totalt 2000 boliger i Omsorg+ ble videreført, men basert på framskriving ble det vurdert at ferdigstillelse av disse boligene var tilstrekkelig innen 2030. Det ble samtidig bestemt at Omsorg+ konseptet skulle evalueres.

5.3.1 Evaluering av Omsorg+

Som varslet i Strategisk boligplan fra 2021, skulle det gjennomføres en evaluering med fokus på brukerperspektiv og optimalisering av konseptet. På oppdrag fra Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester har Agenda Kaupang gjennomført en evaluering av konseptet Omsorg+. Oppdraget var å vurdere aktivitetene (organisering, tjenesteinnhold, finansieringsmodell og tildelingspraksis) i Omsorg+, og hvilken effekt tildelt bolig i Omsorg+ har for opplevelse av trygghet, sosial kontakt og et aktivt liv for beboerne. Evalueringsrapporten forelå i januar 2022 og hovedkonklusjonen er at målene fra 2013 i stor grad er oppnådd (se vedlegg 4). Rapporten konkluderer med at Omsorg+ er et bra tilbud for mange av leietakerne i boligene, da særlig for leietagere som tilfredsstiller kravene i forskriften. Mange beboere har fått større mulighet for sosial deltakelse, og utnyttelse av denne muligheten har virket positivt på sosial og mental helse. Bydelenes tilbakemelding er at de strever med å finne gode botilbud til eldre med omfattende behov for tjenester og har behov for mer fleksible boliger til ulike brukergrupper. Samtidig var bydelene enige om at Omsorg+ ikke er egnet for eldre med omfattende psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Investeringene per kvadratmeter i Omsorg+ har økt de siste årene og utgiftene er nå så høye at bydelene har problemer med å finne dekning i budsjettene. Dette gjelder også generelle omsorgsboliger.

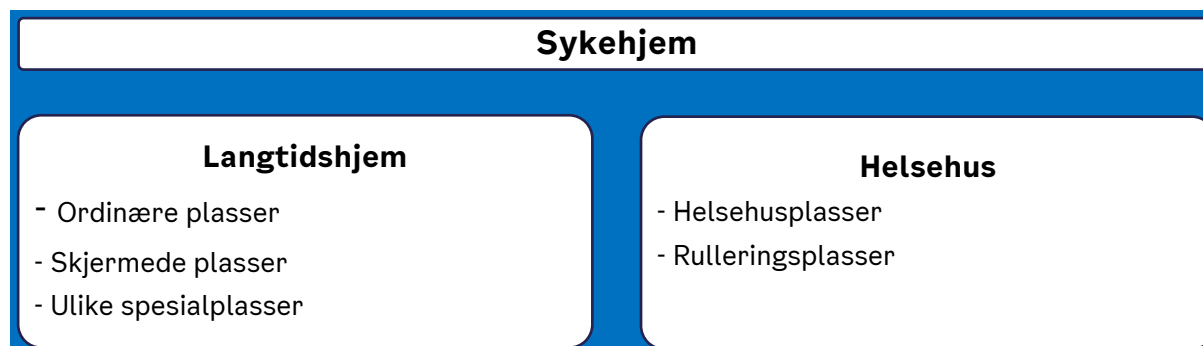
Agenda Kaupang anbefaler at kommunen gjør noen grunnleggende endringer av konseptet Omsorg+. Hovedtrekkene i anbefalingen er:

- Tilpasning av Omsorg+ til en mer fleksibel målgruppe med tanke på omsorgsbehov
- Tildeling av bolig basert på helse- og omsorgstjenesteloven
- Eldre med lite bistandsbehov bør ta ansvar for egen bolig
- Gi bostøtte til økonomisk vanskeligstilte i Omsorg+
- Mer strukturert brukerinvolvering
- Bydelene (eller privat aktør) med samlet ansvar for drift av tjenestene til beboerne og husvertfunksjonen (basistjenestene)
- Fellesarealer og aktiviteter i Omsorg+ som brikke i byutviklingen
- Tiltak som kan bidra til å redusere utgifter til fellesarealer og funksjoner
- Ingen endring i oppgjørsordningen mellom bydelene
- Samordning Omsorg+ med andre døgntilbud
- Tiltak for å sikre lik tilgang til Omsorg+ over hele byen

Kommunen gjennomgår anbefalingene og vurderer hvilke tiltak som eventuelt bør igangsettes på kort og lang sikt.

5.4 Langtidshjem og helsehus

Oslo kommune har organisert sitt sykehjemstilbud i langtidshjem og helsehus.



Figur 3 Sykehjem

Sykehjemsetaten er landets største drifter av heldøgns pleie- og omsorgstjenester, og har det overordnede ansvaret for alle 39 sykehjem i Oslo. Disse er fordelt på 35¹⁷ langtidshjem og 4 helsehus (se vedlegg 1). Per 2022 eier Oslobygg KF (OBF) 31 av dagens langtidshjem og helsehus som er i drift. Kommunen har avtaler med ideelle organisasjoner for leie av 9 langtidshjem. Kommunen har i tillegg langsiktig leiekontrakt for bygg med kommersielle eiere for 3 langtidshjem (se vedlegg 1).

Ved inngangen til 2023 er det totalt om lag 3700 plasser, hvorav om lag 3250 plasser i langtidshjem og 450 plasser i helsehus. I tabellen under er langtidshjemmene og helsehusene inndelt i 4 ulike kategorier med utgangspunkt i eier og byggenes tilstand (se vedlegg 1-1 til 1-5).

Langtidshjem og helsehus	Eier	Totalt	Langtids-hjem	Helsehus
Kommunale bygg som oppfyller dagens krav	Oslobygg	1874	1499	375
Kommunale bygg som ikke oppfyller dagens krav og hvor mulighetsstudie gjennomføres	Oslobygg	633	558	75
Bygg som eies og driftes av ideelle aktører som oppfyller dagens krav	Ideell aktør	448	448	
Bygg som eies og driftes av ideelle aktører som ikke oppfyller dagens krav	Ideell aktør	135	135	
Bygg som eies av kommersielle aktører som oppfyller dagens krav	Privat	315	315	
Erstatningssykehjem (Økern og Stovnerhjemmet)	Oslobygg	283	283	
Totalt antall plasser i langtidshjem og helsehus		3688	3238	450

Tabell 4 Oversikt over plasser i drift i langtidshjem og helsehus ved inngangen til 2023

Dagens moderne sykehjem skal være universelt utformet, beboerrom skal ha egne bad,

¹⁷ -Abildsøhjemmet og Abildsøhjemmet avdeling Østensjø bosenter telles som ett langtidshjem,
 - Ullern helsehus, som har 48 langtids-plasser, telles som et helsehus og ikke som et langtidshjem
 - Romsås sykehjem skal utvikles i løpet av 2022/23 og inngår ikke i det totale antall sykehjem

branntekniske krav og krav til ventilasjon må være oppfylt. Alle sykehjem skal være tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og demenssykdom. Ikke alle eldre sykehjemsbygg har mulighet for en slik tilrettelegging og Oslo kommune har igangsatt mulighetsstudier for kommunale sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 12.1, 12.4 og vedlegg 1-3 og 1-5). Av disse er 10 i drift¹⁸. Når Dronning Ingrids hage åpner i 2023 avvikles Manglerudhjemmet og Silurveien sykehjem, og beboerne og driften av sykehjemmene flytter til det nye langtidshjemmet. Under rehabilitering av sykehjem som ikke oppfyller dagens krav benyttes for tiden Økernhjemmet og Stovnerhjemmet som erstatningssykehjem for beboerne. Det er besluttet at Romsås sykehjem skal avvikles ila 2023. I løpet av 2023 vil om lag 930¹⁹ av plassene i drift i langtidshjem/helsehus ha rehabiliteringsbehov. Dette inkluderer erstatningssykehjemmene.

Det er bydelene som fatter vedtak om plass på langtidshjem og helsehus. Sykehjemsetaten har ansvar for å tilpasse tilbudet etter innbyggernes behov. Om lag 200 heldøgns plasser er avviklet siden forrige rullering av strategisk boligplan i tråd med redusert etterspørsel fra bydelene, se kapittel 7. Oslo kommune har i overkant av 400 dagsenterplasser fordelt på 26 langtidshjem, hvorav 9 av dagsentrene er for hjemmeboende med demens.

I Oslo har om lag 9 900 personer demens i 2022, og dette vil øke til om lag 17 000 personer i 2040²⁰. Det betyr en økning på om lag 70 % av personer med demens i løpet av denne 20 års perioden. Flere av sykehjemmene i Oslo har skjermede avdelinger for personer med demens og den fremskrevne økningen skal blant annet ivaretas av Dronning Ingrids hage og Furuset Hageby (se kap. 12.5).

Sykehjemsetaten tilbyr spesialplasser tilpasset ulike grupper. Etaten tilbyr 23 spesialplasser for rusavhengige personer på Stovnerskoghjemmet. Det er behov for økte spesialplasser og Sykehjemsetaten tilpasser tilbudet til bydelenes behov (se kap. 12.4).

Helsehusene tilbyr korttidsopphold for behandling og rehabilitering. På helsehusene behandles det rundt 6 000 pasienter årlig med til sammen ca. 150 000 liggedøgn. I 2021 var gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn ca. 25.

Tabell 5 viser oversikt over helsehus i Oslo kommune.

Helsehus	Etablert/oppgradert	Eier	Antall plasser
----------	---------------------	------	----------------

¹⁸ Grünerløkka sykehjem og Furuset sykehjem er avviklet.

¹⁹ Etter avvikling av Silurveien sykehjem, Manglerudhjemmet og Romsås sykehjem.

²⁰ HUNT 70+ (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) og studien ungdomens i Trøndelag, 2019 og Oslo kommunes befolkningsframskriving, oktober 2022

Lilleborg helsehus	1980	Oslobygg	75
Ullern helsehus ²¹	2017	Oslobygg	96
Solvang helsehus	2007	Oslobygg	137
Solfjellshøgda helsehus	2020	Oslobygg	142
Totalt			450

Tabell 5 Helsehus

Lilleborg helsehus er et av sykehjemmene som ikke oppfyller dagens krav og hvor det er igangsatt mulighetsstudie (se vedlegg 1-3 og 1-5). Antall plasser på Lilleborg helsehus er redusert til 75 plasser på grunn av redusert etterspørsel fra bydelene.

Lindeberghjemmet åpnet i mars 2021 med 144 langtidsplasser, 48 er skjermede plasser for personer med demens.



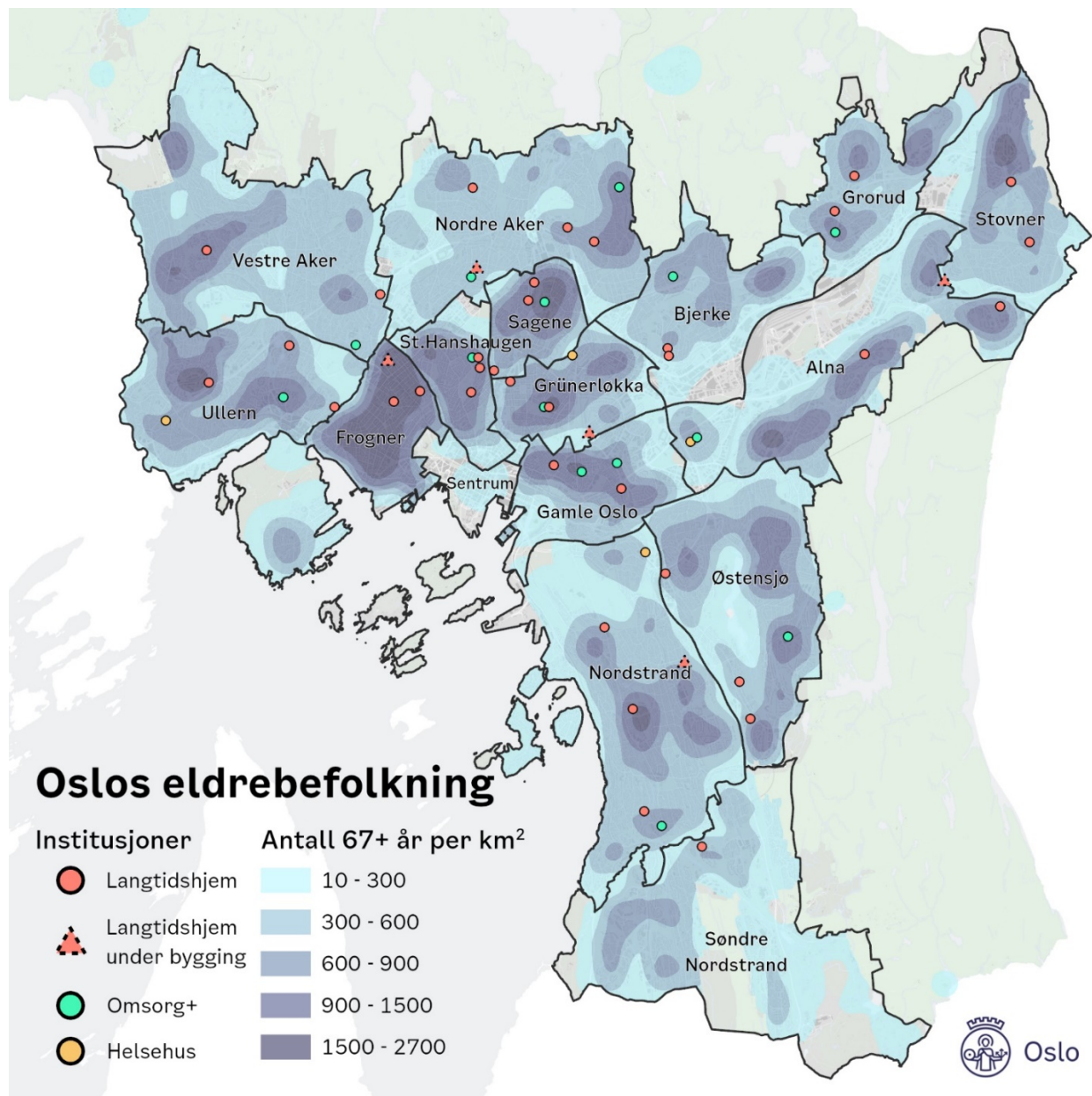
Lindeberghjemmet er et av Norges mest miljøvennlige sykehjem (se omtale i kap. 4.1). Det inneholder 144 langtidsplasser over 6 etasjer i tillegg til behandlingstilbud og kafé. Arealet er på 15 714 m² BTA.

Bilde 3 Lindeberghjemmet, HUS arkitekter (foto Einar Michelsen, Oslobygg)

Langtidshjemmene legger til rette for aktiv deltakelse fra lokalmiljøet. Kommunen oppfordrer private aktører til å etablere næring i sykehjemmets lokaler, eksempelvis apotek, kafe og kiosk, og samarbeider med barnehager og frivillige organisasjoner om felles aktiviteter.

²¹ Ullern helsehus har 48 langtidsplasser.

Kartet under viser lokaliseringen av 35 langtids hjem, 5 langtids hjem under bygging (se kap. 12.4), 4 helsehus og 14 Omsorg+ i 2023. I kartet vises også en oversikt over Oslo kommunes eldrebefolkning per 1.1.2022.

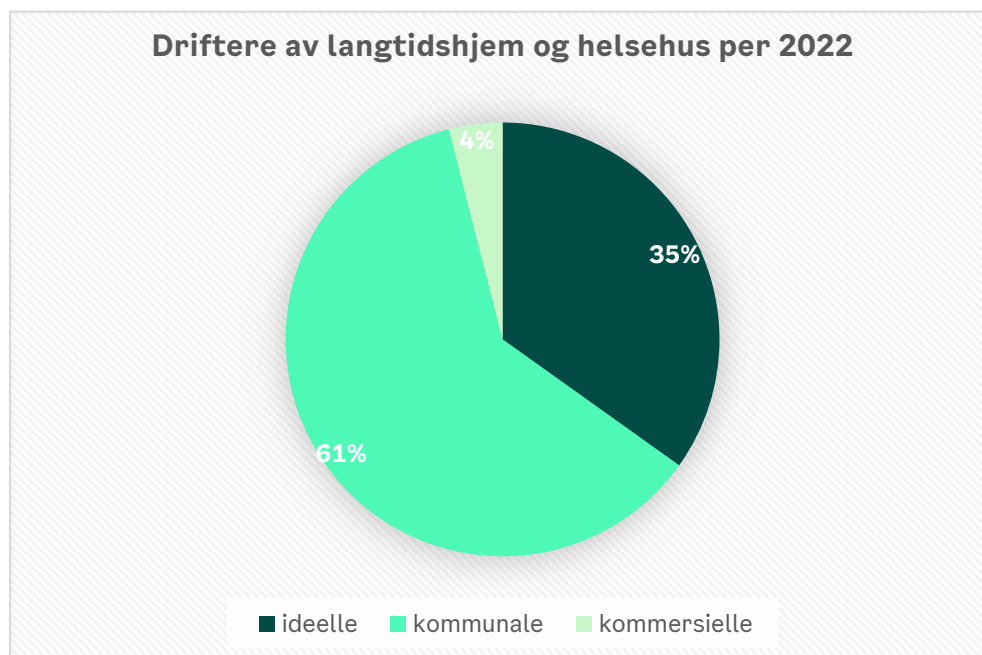


Figur 4 Kart som viser lokaliseringen av botilbud for eldre med hjelpebehov (utarbeidet av Plan- og bygningsetaten).

Se for øvrig vedlegg 1 for oversikt over alle langtids hjem.

5.4.1 Driftere av langtids hjem og helsehus

I 2022 drifter Sykehjemsetaten drøyt 60 % av langtids hjemmene/helsehusene. Ideelle aktører drifter 35% av plassene og kommersielle aktører drifter 4 % av plassene. Allerede i 2020 ble kommunens mål om 25 % ideell drift av heldøgns institusjonsplasser i sykehjem nådd. I løpet av 2023 skal alle kommersielle sykehjem være tatt tilbake til kommunal eller ideell drift.

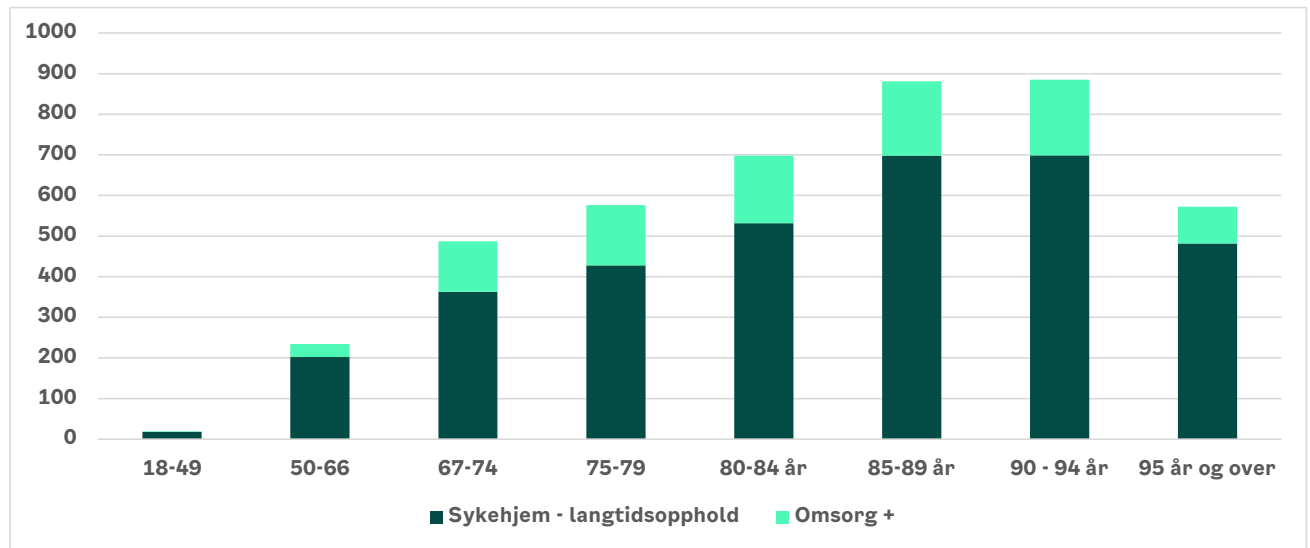


Figur 5 Drift av sykehjem, ulike aktører i prosent

Det er vedtatt at sykehjem som driftes av kommersielle aktører ikke skal legges ut på nytt anbud når eksisterende kontrakter utløper. Fra 2015 og frem til 2023 er fem sykehjem rekommunalisert. I samme periode er åtte sykehjem gått over fra å driftes som kommersiell aktør til ideell aktør. Driften av Kantarellen sykehjem ble overtatt av kommunen fra mai 2022. Kommunen har nå ett kommersielt driftet sykehjem, Oppsalhjemmet (Stovner), og denne kontrakten utløper i mai 2023.

5.5 Alderssammensetning for beboere i langtids hjem og Omsorg+

I figur 6 gis det en oversikt over alderssammensetningen i langtids hjem og Omsorg+ ved utgangen av 2021.



Figur 6 Antall innbyggere i ulike aldersgrupper som bor i langtids hjem eller Omsorg+ pr. 31.12.2021

Kilde: Oslo kommune, Ledelses- og informasjonsverktøyet LIV

Figuren viser at det er stor aldersspredning blant beboerne i langtids hjem. Gjennomsnittsalderen for beboere ved langtids hjemmene er om lag 84 år. Dette har holdt seg relativt stabilt de fem siste årene.

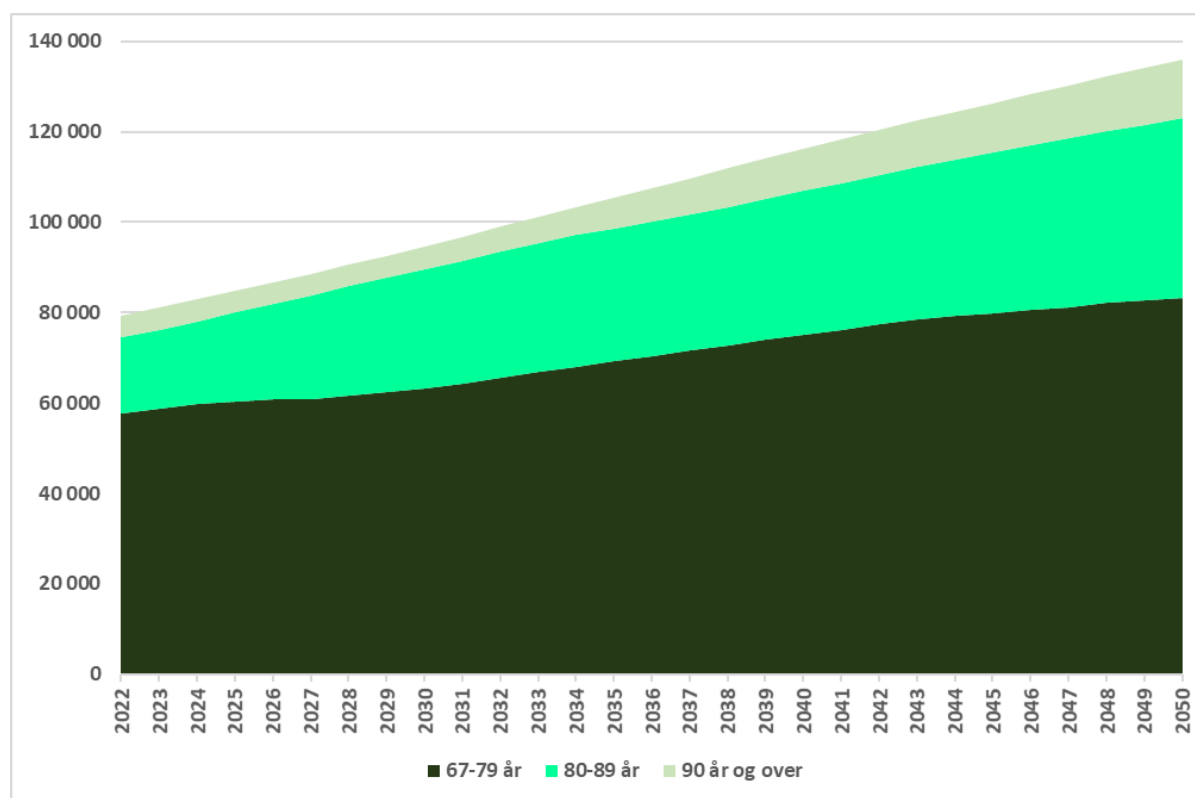
I Oslo kommune er det samboergaranti. Ektepar eller samboere skal få mulighet til å bo sammen på institusjon selv om bare en har fått vedtak om langtidsopphold. Det forutsetter at den andre part også trenger helse- og omsorgstjenester, samt delvis oppfyller kriterier for tildeling av korttidsopphold. Rundt 80 prosent av sykehjemsbeboerne har demenssykdom/svekkede kognitive evner. Om lag 200 beboere på langtids hjem mellom 18 – 66 år er i hovedsak beboere ved ulike spesialplasser. Om lag 70 % av beboerne på langtids hjemmene er 80 år eller eldre. Per 2021 er gjennomsnittlig botid ca. 2,5 år.

Ca. 1000 personer bodde i Omsorg + ved utgangen av 2021, og 83 % av beboerne er 75 år eller eldre.

6 Demografisk utvikling

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

Figuren under viser befolkningsframskrivingen i Oslo for aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90+år, frem til 2050.



Figur 7 Befolkningsframskriving 2023 – 2050

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen framskrevet oktober 2022

Prognose fra oktober 2022 viser stor vekst i eldrebefolkningen frem mot 2050. Frem mot 2040 øker befolkningen 80-89 år med ca. 15 000 personer, tilsvarende 89 prosent, og aldersgruppen 90 år og over øker med ca. 4 500 personer, tilsvarende 93 prosent. Ser vi frem mot 2050 vil befolkningen 80 år og over øke med 135 prosent.

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

År/Alder	0-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90-94 år	95 år og over	Alder i alt
2022	620 511	57 643	10 479	6 324	3 490	1 380	699 827
2025	634 244	60 221	12 886	6 869	3 319	1 458	718 997
2030	646 216	63 193	17 137	9 177	3 610	1 496	740 829
2035	656 783	69 152	17 087	12 419	5 053	1 651	762 145
2040	665 164	75 179	19 011	12 725	7 039	2 354	781 472
2045	670 304	79 823	21 100	14 477	7 473	3 487	796 664
2050	673 598	83 376	23 304	16 387	8 789	4 170	809 624
Endring 2022 - 2050	53 087	25 733	12 825	10 063	5 299	2 790	109 797
Endring 2022 - 2051 (prosent)	9 %	45 %	122 %	159 %	152 %	202 %	16 %

Tabell 6 Befolkningsframskriving 2023 – 2050

Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken, befolkningen framskrevet oktober 2022

Tabellen viser at gruppen eldre 67 –79 år vil øke i hele perioden. Veksten i aldergruppene mellom 85– 89 år kommer fra 2024, mens veksten av eldre 90 år og over kommer fra 2029 og fremover.

7 Etterspørsel etter plasser i langtidshjem

Kommunen har styrket tjenestene til hjemmeboende med å legge til rette for at eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig. Kommunen har ferdigstilt ca. 1100 Omsorg+ boliger. Til sammen har dette ført til redusert etterspørsel etter langtidsplasser.

Det er flere forhold som kan påvirke etterspørselen:

- Folkehelse, friskere eldre
- Boligbygging i henhold til TEK17 (universelt utformet)
- Flere eldre flytter til egnede boliger med bedre boligstandard (universelt utformet)
- Tilrettelegging av eksisterende bolig for å kunne bo hjemme lenger (bruk av hjelpemidler eller ombygging)
- Installasjon av heis i eldre bygg
- Velferds- og trygghetsteknologiske tjenester til hjemmeboende eldre
- Den medisinteknologiske utviklingen legger til rette for at flere kan få avansert behandling utført i eget hjem
- Satsning på forebyggende arbeid og rehabilitering – gode pasientforløp
- Utvikling av demenssykdom i samfunnet
- Aldersvennlig Oslo, god tilgang på sosiale møteplasser og aldersvennlig transport
- Utbygging av ulike tilrettelagte boliger for eldre i kommunal regi

7.1 Bydelene – beboere i langtidshjem

For Oslo kommune er andel innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem nedadgående. I 2015 var andelen for hele Oslo 14,5 prosent, mens andelen ved utgangen av 2021 var redusert til 11,1 prosent (se tabell under), dvs. en reduksjon på 3,4 prosentpoeng.

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

Flytteaktivitet blant 60–74-åringer i Oslo har hatt en svakt økende trend etter årtusenskiftet. Hvert år flytter ca. 4 % av innbyggerne i denne aldersgruppen til en ny adresse i Oslo. Rundt 1 % flere flytter ut av Oslo enn inn i Oslo i denne aldersgruppen, slik at netto flytting er negativ. Kommunen har ikke data som viser om flyttingen skjer til en mer tilrettelagt bolig, men NOVA-rapporten gir grunn til å anta at eldre foretar strategiske boligtilpasninger gjennom flytting.

Det er store forskjeller mellom bydelene i andel innbyggere 80+ som er i langtidshjem, og det er ulike årsaker til dette. En årsak kan være stor forskjell på forventet levealder mellom bydelene. Eksempelvis er forskjellen i levealder mellom Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker 6,5 år. Sentrumsbydelene (f.eks. Sagene og Grünerløkka) har i tillegg mye gammel boligmasse uten heis

og leiligheter med små bad som ikke er tilpasset mennesker med omsorgsbehov eller funksjonsnedsettelse. Dette kan bidra til å fremskynde behovet for plass i langtidshjem. Det er forskjeller bydelene imellom for hvor mange tilrettelagte boliger som er tilgjengelig og at tilfanget av nye boliger er ulikt fordelt i kommunen. De 10 siste årene er det indre by som har dominert boligbyggingen i Oslo²². I ovennevnte NOVA-rapport nr. 5/20 konkluderes det med at det er i sentrum av storbyene – der tilbudet av tilgjengelige boliger er størst – at personer mellom 60 og 75 år flytter mest.

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

Utviklingen i bruk av langtidshjem i bydelene, for 80+ fra 2015-2021, er vist i tabellen under.

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

Tabell 7 Prosentvis andel innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem fordelt på bydelene i Oslo - per. 31.12.2015-2021.

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

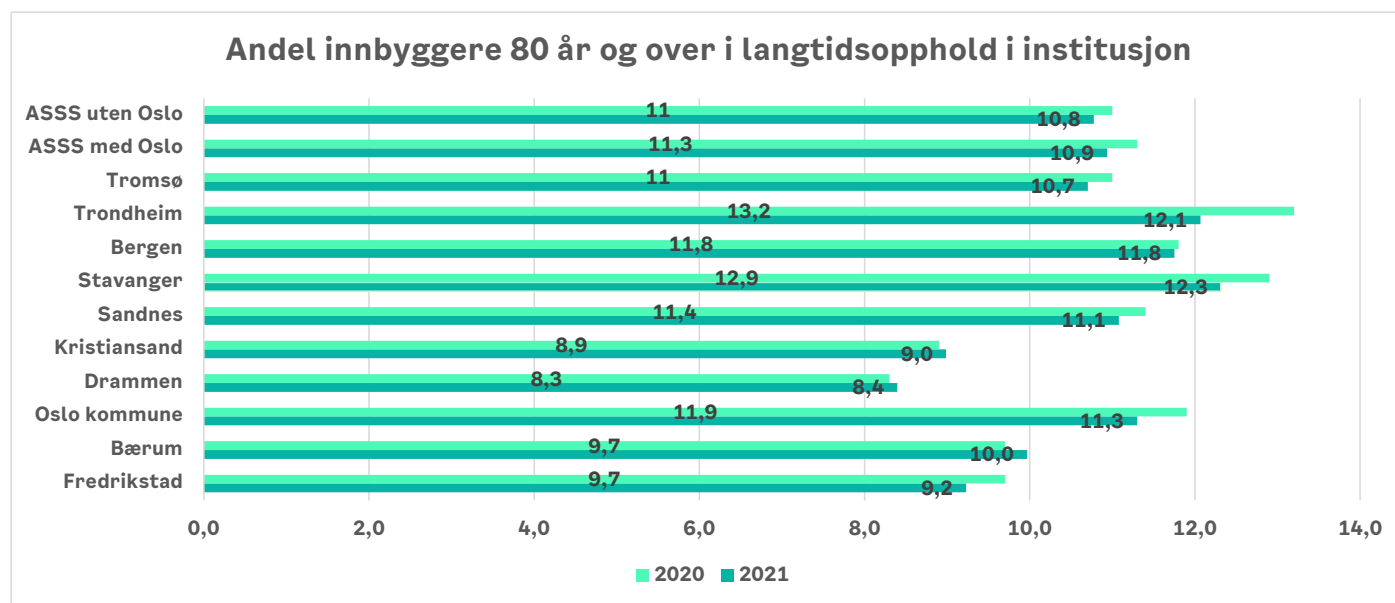
Tabellen over illustrerer at andelen for Oslo kommune totalt er redusert hvert år i perioden. Dette viser at etterspørselen er i endring. Bedre helse og boligstandard, velferdsteknologi og

²² <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/boliger-byggevirkksomhet-arbeids-og-naringsliv/byggevirkksomhet/#gref>

8 Sammenligning med andre storkommuner

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

Figuren under viser en sammenligning av kommunene i ASSS-nettverket for andel innbyggere 80 år og over som bor i langtidsopphold i institusjon.



Figur 9 Andel innbyggere 80 år og over i langtidsopphold i institusjon sammenlignet med ASSS-kommuner – prosent - pr 31.12 2020 og 31.12 2021

Kilde: SSB/Statistikkbanken

Oslo kommune har høyere andel innbyggere 80 år og over i langtidsplass i institusjon sammenlignet med gjennomsnitt for ASSS-kommunene. Seks av kommunene har lavere andel enn Oslo, mens tre kommuner har en noe høyere andel. For syv av de ti ASSS-kommunene er andelen redusert fra 2020 til 2021.

Oslo kommune har tidligere prioritert å bygge langtids hjem og i mindre grad boliger til eldre, mens andre kommuner i større grad har prioritert å bygge omsorgsboliger. God kapasitet av langtidsplasser og mer begrenset kapasitet av omsorgsboliger kan ha medvirket til at Oslo fortsatt ligger noe over ASSS-snittet.

9 Framskriving av behov

I dette kapittelet beskrives framskrivinger av ulike alternativer for langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. Det vil si det antatte behovet for langtids botilbud tilrettelagt for heldøgns tjenester frem til 2040 gitt Oslo kommunes befolkningsframskriving publisert i oktober 2022 (mellomalternativet). I kapittel 9.4 begrunnes det valgte alternativet.

Framskrivingene starter med faktisk antall beboere ved inngangen til 2022. Totalt bodde da ca. 4500 personer i langtids botilbud for eldre, hvorav ca. 3450 personer i langtidshjem²³, ca. 1000 personer med vedtak om Omsorg+ boliger og ca. 50 personer i lokale omsorgsboliger for eldre med hjelpebehov.

I alternativ 0 framskrives behovet for langtidsplasser og boliger gitt at dagens situasjon videreføres. Det vil si at andelen innbyggere i ulike aldersgrupper som bor i henholdsvis langtidshjem eller bolig holdes fast som ved inngangen til 2022.

Som omtalt i kapittel 7 vil ulike forhold kunne føre til at flere eldre ønsker å bo lenger eller hele livet hjemme. Etterspørselen etter langtidsplass/bolig fra kommunen vil da reduseres. Som vist i kapittel 7 og 8 har det over tid vært nedgang i andelen innbyggere 80 år og over som bor i langtidshjem.

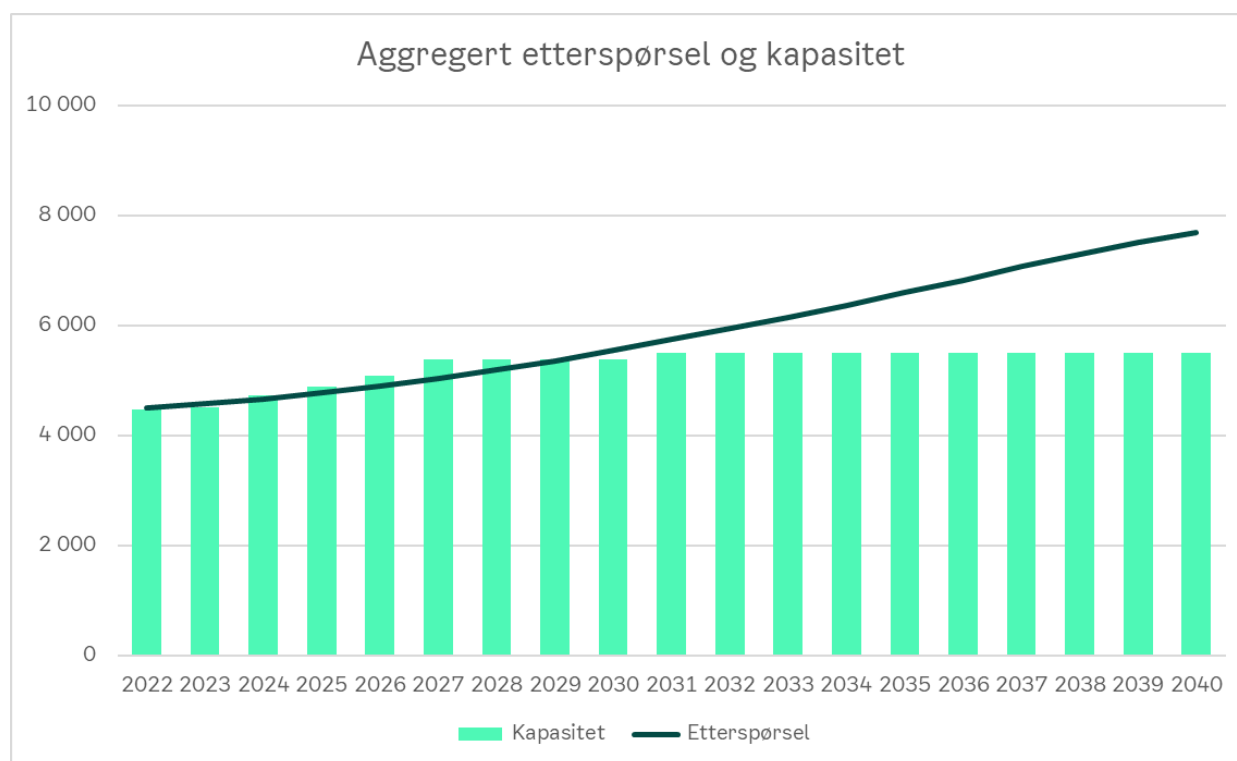
I alternativ 1 framskrives behovet forutsatt at en prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i egne private hjem hele livet.

I alternativ 2 framskrives behovet forutsatt at tre prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i egne private hjem hele livet.

²³ Dette antallet inkluderer kjøp av utenbys plasser, hovedsakelig beboere som fortsatt bor i utenbys sykehjem som Sykehjemsetaten hadde avtale med frem til 2016.

9.1 Alternativ 0 – videreføring av dagens situasjon

Det er foretatt beregninger av behovet for langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt, gitt at andelen innbyggere i de ulike aldersgrupper som bor i henholdsvis langtidshjem og boliger holdes fast som ved inngangen til 2022.



Figur 10 Aggregert etterspørsel og kapasitet for langtids botilbud - alternativ 0

I alternativ 0 øker det samlede behovet med ca. 1400 plasser, fra ca. 4500 plasser ved inngangen til 2022 til ca. 5900 i 2032, tilsvarende rundt 32 prosent. Frem til 2040 øker det samlede behovet til 7700 plasser, tilsvarende rundt 71 prosent.

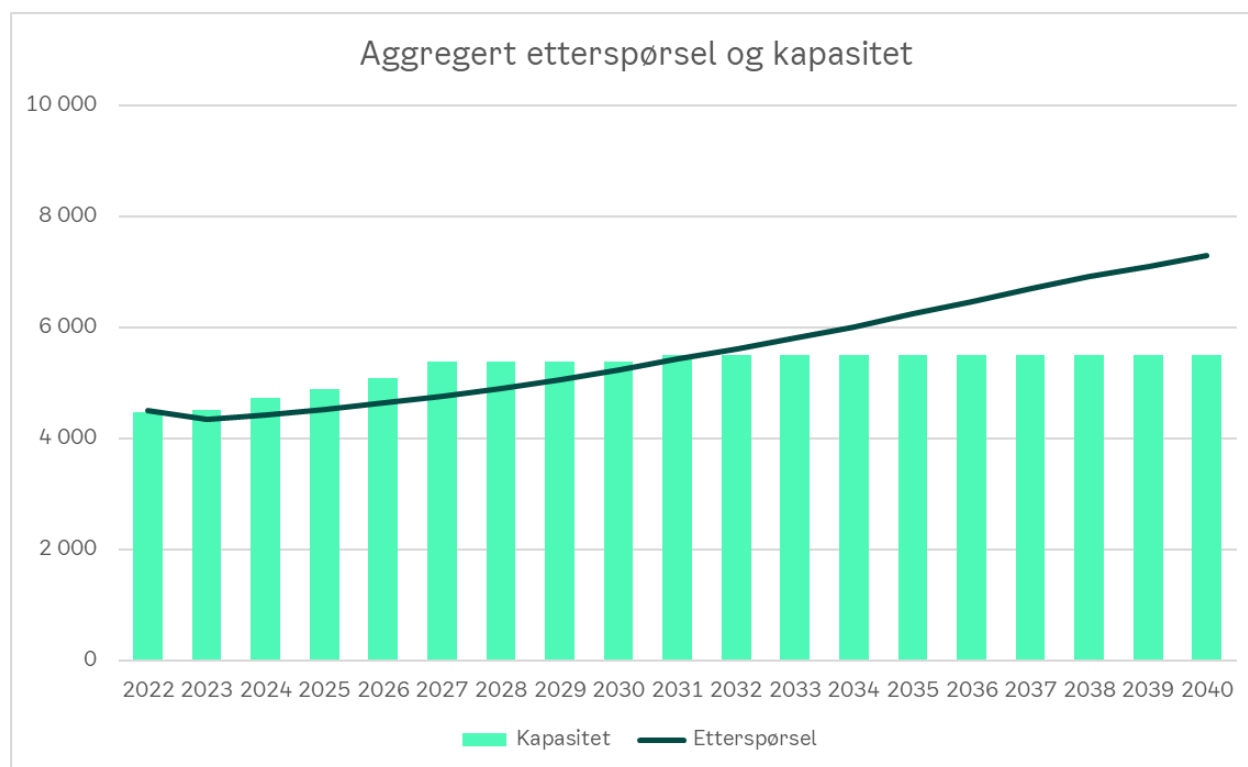
I dette alternativet vil det være tilstrekkelig kapasitet frem til 2030 med alle prosjekter i byggefase samt andre prosjekter som anses som sikre for gjennomføring slik det vises i figuren over.

Dersom alle prosjekter under planlegging per nå realiseres med antatt ferdigstillelsesdato (se kap. 12), så vil det være tilstrekkelig kapasitet i dette alternativt frem til 2033.

Alternativet setter store krav til utbygging av langtidsplasser og andre botilbud fra 2030 og fremover.

9.2 Alternativ 1 - en prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i egne private hjem hele livet

Det er foretatt beregninger av behovet for langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt, gitt at en prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i eget privat hjem hele livet sammenlignet med inngangen til 2022.



Figur 11 Aggregert etterspørsel og kapasitet for langtids botilbud - alternativ 1

I alternativ 1 øker det samlede behovet med om lag 1100 plasser, fra ca. 4500 plasser ved inngangen til 2022 til ca. 5600 i 2032, tilsvarende rundt 25 prosent. Frem til 2040 øker det samlede behovet til 7300 plasser, tilsvarende rundt 62 prosent.

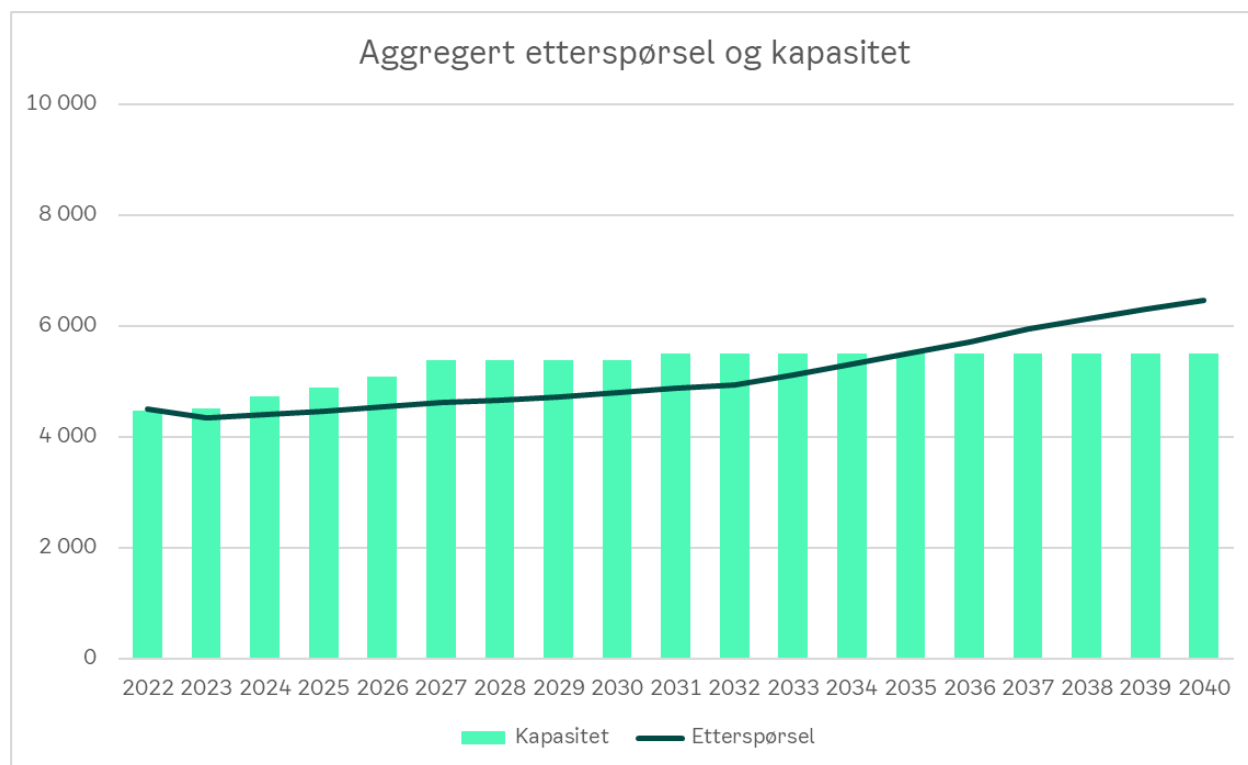
I dette alternativet vil det være tilstrekkelig kapasitet frem til 2032 med alle prosjekter i byggefase samt andre prosjekter som anses som sikre for gjennomføring slik det vises i figuren over.

Dersom alle prosjekter under planlegging per nå realiseres med antatt ferdigstillelsesdato (se kap. 12), så vil det være tilstrekkelig kapasitet i dette alternativt frem til 2035.

Alternativet setter store krav til utbygging av langtidsplasser og andre botilbud fra 2032 og fremover. Som figuren viser vil det være noe overkapasitet frem til 2030. Overkapasiteten kan brukes til å erstatte bygg som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 12.4).

9.3 Alternativ 2 – tre prosent flere i aldersgruppen 80 år og over blir boende i eget privat hjem hele livet

Det er foretatt beregninger av behovet for langtidsplasser, Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt, gitt at andelen i aldersgruppen 80 år og over som blir boende i eget privat hjem hele livet økes gradvis med tre prosent fram mot 2032, sammenlignet med inngangen til 2022.



Figur 12 Aggregert etterspørsel og kapasitet i langtids botilbud - alternativ 2

I alternativ 2 øker det samlede behovet med i overkant av 400 plasser, fra ca. 4500 plasser ved inngangen til 2022 til ca. 4900 i 2032, tilsvarende rundt 10 prosent. Frem til 2040 øker det samlede behovet til 6500 plasser, tilsvarende rundt 44 prosent.

I dette alternativet vil det være tilstrekkelig kapasitet frem til 2036 med alle prosjekter i byggefase samt andre prosjekter som anses som sikre for gjennomføring slik det vises i figuren.

Dersom alle prosjekter under planlegging per nå realiseres med antatt ferdigstillelsesdato (se kap. 12), så vil det være tilstrekkelig kapasitet i dette alternativt frem til 2038.

Alternativet setter store krav til utbygging av langtidsplasser og andre botilbud fra 2036 og fremover. Som figuren viser vil det være noe overkapasitet frem til 2035. Overkapasiteten kan brukes til å erstatte bygg som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 12.4).

9.4 Valg av alternativ

Oslo kommune ønsker å utvikle tjenestetilbudet til hjemmeboende eldre slik at flere kan bo i eget hjem lenger eller hele livet, dersom de ønsker det. Behovet for botilbud fra kommunen vil kunne reduseres ved at flere eldre flytter til boliger med universell utforming eller tilrettelegger eksisterende bolig, ved at eldre får bedre helse, samt videre utvikling av velferdsteknologi og bred satsning på tjenestetilbud til hjemmeboende eldre og videre satsing på Aldersvennlig by. Det vises til kapitlene 1, 2 og 3. Utviklingen de senere årene viser en synkende andel eldre som bor i langtidshjem, som omtalt i kapittel 7 og 8. På bakgrunn av ovennevnte er det grunn til å tro at denne utviklingen vil fortsette.

Alternativ 1, der en prosent flere personer over 80 år og over blir boende i eget hjem, vil være en forsiktig justering. Ved behov vil det gjøres ytterligere justeringer i neste rullering av planen.

Alternativ 2, der gradvis tre prosent flere personer over 80 år og over blir boende i eget hjem, er i tråd med ønsket om en mer bærekraftig eldreomsorg. I denne planen legges derfor alternativ 2 til grunn for videre planlegging. Kommunen vil følge utviklingen nøye og behovet vurderes fortløpende.

10 Fleksible boformer

Samfunnet er i endring, og boliger som rehabiliteres og bygges i dag må være tilpasset fremtidens generasjon eldre. Kommunene registrerer et økende mangfold i både levemåter og behov. Oslo kommune ønsker derfor også å se på nye, utradisjonelle, bærekraftige og fleksible boformer slik at tilbudet kan endres i takt med innbyggernes behov. Det må ses til boliger som kan skape sterkere sosiale miljøer gjennom sambruk og arealeffektivisering.

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

Omsorgsboliger må være universelt utformet slik at de lett kan endres og tilpasses ved beboers endring i behov. Eldre skal slippe å flytte flere ganger dersom det kan unngås.

En godt utviklet omsorgstrapp er viktig for å sikre brukerens mulighet til å opprettholde og beholde egne ressurser. Et stort gap mellom de ulike nivåene kan føre til at tjenester gis på et mer omfattende nivå enn nødvendig. I motsatt ende kan det føre til at eldre ikke får tilstrekkelig tjenestetilbud og at pårørende må påta seg et større omsorgsansvar enn det som er ønskelig.

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

Tabell 8 Bistandsnivå og boligtype

Kommunen må se på bærekraftige boligløsninger for å møte fremtidens behov i eldrebefolkningen. Eksempelvis er generasjonsboliger et godt folkehelseiltak som kan bidra til flere sosiale, fysiske og kulturelle aktiviteter, samt bidra til å skape kontakt på tvers av

generasjoner og motvirke alderisme. Eksempel på dette er Seniorhuset i Pastor Fangens vei 22 som har medbeboerkonsept, det vil si at studenter bor sammen med de eldre i Seniorhuset.

I følge evalueringen av Omsorg+ gjennomført av Agenda Kaupang (se kap. 5.3.1), er bydelenes tilbakemelding at de strever med å finne gode botilbud til eldre med omfattende behov for tjenester og har behov for mer fleksible boliger til ulike brukergrupper.

Utvikling av nye fleksible boformer setter krav til nytenkning. Innovative anskaffelser og tjenestedesign er metoder som vil legges til grunn for dette arbeidet. Gode behovsvurderinger, inkludert kartlegging av brukerbehov, og fremtidig mulighetsrom gjennomføres før det inngås dialog om løsninger med markedet. Dette øker treffsikkerheten i utviklingen av fremtidige botilbud i tråd med behov. Nye bygg til helse- og omsorgsformål skal benyttes i 50-60 år fremover. Det betyr at kommunen må bygge så fleksible bygg som mulig, eksempelvis at bærekonstruksjoner legges i yttervegg. I løpet av en slik lang periode vil krav og behov endres og medføre ombyggingsbehov.

Det planlegges et prosjekt for å prøve ut en ny boligmodell som bringer ulike generasjoner sammen på Oppsal. På grunn av økte kostnader, ble prosjektet i revidert budsjett 2021 stoppet for en nærmere gjennomgang av kostnadene og eventuell omprosjektering.

Flere sykehjemsplasser løser ikke de enorme utfordringene alene. Det må etableres nye og bærekraftige løsninger for hvordan de som trenger mye hjelp og støtte skal bo, og hvordan omsorg skal organiseres. For å imøtekomme fremtidens behov utarbeider kommunen strategiske planer for å sikre en aldrende befolkning verdige, trygge og meningsfulle liv.

I byggeprosjekter skal Brukerutvalget for Byggeprosjekter²⁴ i Sykehjemsetaten fungere som et rådgivende organ for etaten i saker som angår helsetjenestetilbudet til beboere/pasienter og pårørende. Brukerutvalget gir råd om utforming og valg av funksjonelle løsninger gjennom å bidra aktivt med brukerkompetanse i detaljprosjekteringen. Herunder blant annet å bidra til å sikre universell utforming og demensvennlig design. Videre skal utvalget sikre brukermedvirkning på vegne av beboer/pasient, pårørende og egen organisasjon ved å blant annet understøtte beboer-/pasient- og pårørendeperspektivet og ivareta innbyggerstemmen.

10.1 Tilrettelegging for trygghets- og velferdsteknologi

Velferdsteknologi forventes å være en del av løsningene på dagens og fremtidens omsorgsutfordringer. Oslo kommune har innført og tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger i sykehjem, kommunale omsorgsboliger og i eldres hjem. Alle sykehjem og kommunale omsorgsboliger skal ha infrastruktur for å tilrettelegge for bruk av teknologi i tjenesteutøvelsen.

²⁴ Brukerutvalget består av representanter fra følgende organisasjoner: Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne, Det sentrale eldreråd, Nasjonalforeningen for folkehelsens råd for demens og Nasjonalforeningen for folkehelsen - Oslo Demensforening.

De siste årene har det vært en stor utvikling innenfor området som eksempelvis sensorteknologi, digitalt tilsyn, elektronisk medisinerer, sosial teknologi og GPS-sporing. Ved riktig bruk vil slik teknologi være et viktig bidrag til å øke omsorgskapasiteten og bidra til trygghet og god oppfølging i eget hjem og sykehjem.

Kommunens visningsleilighet «Almas hus» er en velferdsteknologisk arena som kan bidra til at flere eldre kan bo i eget hjem. I Almas hus vises velferdsteknologi, hjelpemidler og alders- og demensvennlig universell utforming av fysiske omgivelser. Almas hus er en tjeneste hvor eldre og pårørende kan få kunnskap om hvordan boligen kan tilpasses en funksjonsnedsettelse.

Oslo kommunes digitaliseringsetat Origo har «Bo hjemme lenger» som et av sine satsingsområder. Etaten jobber for at eldre innbyggere blir tilbudt riktige tjenester til rett tid, slik at flere opplever god helse og mestring. Origo har utviklet Helseveiviseren, som er en digital veiviser for forebyggende helsetjenester for innbyggere i Oslo over 60 år. Den hjelper både innbyggere selv og helsearbeidere i bydelene med å finne fram til riktig helsetjeneste. Det kan være tjenester som hjelper innbyggerne å komme i fysisk aktivitet, delta på sosiale aktiviteter eller hjelp til fysiske og psykiske utfordringer²⁵. Det finnes også data- og mobilhjelp.

10.2 Hjemliggjøring

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

10.3 Oslo – en aldersvennlig by

Oslo er en aldersvennlig by – et inkluderende og tilgjengelig urbant miljø som fremmer aktiv aldring. Innbyggerinvolvering er sentralt i aldersvennlig by. Bydeler og etater legger til rette for innspill fra seniorer når gode boområder og tilbud skal utvikles. Inkludering og medvirkning fra innbyggerne skal bidra til at tjenestene utvikles i takt med seniorenes behov. Oslo kommunes grunnleggende syn skal være at pårørende er en viktig ressurs. Variasjon og kvalitet skal prege tjenestene. Sammen med tilbud om velferds- og trygghetsteknologi skal dette gjøre det mulig for eldre å bo hjemme lengst mulig.

²⁵ <https://labs.oslo.kommune.no/artikler/hva-er-helseveiviseren>

11 Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem

Investeringstilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Det er lagt til rette for 19 500 heldøgns omsorgsplasser i perioden 2014-2021. Tilskuddet forvaltes av Husbanken. Omsorg+ kommer inn under begrepet omsorgsbolig.

Av den samlede tilsagnsrammen til investeringstilskudd nyttes 50 pst. til ren netto tilvekst og den resterende andelen av tilsagnsrammen nyttes til rehabilitering/modernisering, utskifting av eksisterende plasser og tiltak som ikke innebærer ren netto tilvekst. Ved investeringstilskudd til netto tilvekst kommer plassene i tillegg til allerede eksisterende plasser i kommunen og må gi netto tilvekst i minst 10 år fra søknadstidspunktet.

I 2023 har om lag 930 av plassene i drift i langtidshjem og helsehus i Oslo kommune rehabiliteringsbehov (se kap. 5.4 og 12.4). For kommunen, som i stor grad erstatter/planlegger å erstatte eksisterende plasser i langtidshjem/helsehus som ikke oppfyller dagens krav (jamfør omtale i kap. 5.4 og kap. 12.4), var det positivt med omleggingen av investeringstilskuddet i 2018 slik at 50 pst. av tilsagnsrammen skal nyttes til rehabilitering/modernisering.

Investeringstilskuddet skal stimulere kommunene til å etablere eller gjenetablere flere lokalkjøkken ved eksisterende sykehjem og omsorgsboliger for personer med heldøgns tjenestetilbud. Tilskuddssatsene ble fra 2020 differensiert ut i fra om det er tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken på sykehjemmet. Oslo kommune setter av areal for fremtidig lokalt produksjonskjøkken i nye sykehjem og omsorgsboliger som bygges.

I statsbudsjettet for 2022 bevilges det investeringstilskudd til om lag 500 heldøgns omsorgsplasser på landsbasis, hvorav 250 plasser er øremerket til netto tilvekst av heldøgns plasser. I forslag til statsbudsjett for 2023 foreslås det at det ikke skal gis nye tilsagn om investeringstilskudd i 2023, og dermed ingen nye forpliktelser for fremtidige budsjettår. Dersom dette forslaget blir en realitet vil det kunne få konsekvenser for Oslo kommunes investeringsprosjekter.

I statsbudsjett for 2022 er det følgende satser for investeringstilskudd (i pressområde kommuner):

Per sykehjemsplass ca. 2,3 mill. kroner

Per omsorgsbolig ca. 1,9 mill. kroner

Dersom det ikke er lokalt produksjonskjøkken reduseres tilskuddssatsen med 5 % per plass eller omsorgsbolig.

I statsbudsjettet for 2022 er det bevilget om lag 950 mill. kroner til om lag 500 heldøgns omsorgsplasser, over 6 år.

Husbanken legger til grunn prinsippene for normalisering og integrering ved lokalisering og utforming av bygg. Boenhetene skal ikke ha institusjonsliknende preg, og bør være plassert i

ordinære og gode bomiljøer. Det er en forutsetning at ulike brukergrupper ikke blir samlokalisert på en uheldig måte. Videre skal sykehjem og omsorgsboliger som får innvilget investeringstilskudd være universelt utformet og tilrettelagt for personer med demens og kognitiv svikt i tråd med Omsorg 2020 og Demensplan 2020/Demensplan 2025. Dette innebærer blant annet små avdelinger og bofellesskap med rom for aktiviteter og tilgang til tilpasset uteareal. Se vedlegg 3 for ytterligere informasjon om Husbanken retningslinjer.



Illustrasjon 2 Tåsenhjemmet (Arkitema)

Kommunen har dialog med Husbanken knyttet til hvert enkelt prosjekt i forbindelse med søknad om investeringstilskudd.

12 Planlagte investeringsprosjekter

I dette kapittelet gjennomgås fremdrift, gjennomføring og økonomiske konsekvenser for planlagte investeringsprosjekter. Bydelene er behovshavere når det gjelder Omsorg+ og lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt. Sykehjemsetaten er behovshaver for sykehjem. Prosjektene som vises i tabellene i dette kapitelet er under utvikling (i ulike faser), og det tas derfor forbehold om justeringer/endringer i planene (f.eks. antall boliger/sykehjemsplasser og ferdigstillesdato). Koronapandemien og den pågående krigen kan påvirke fremdriften i investeringsprosjekter på grunn av forsinkelser i leveranser. Dette vil også få økonomiske konsekvenser.

12.1 Prosedyrer i investeringsprosjekter i Oslo kommune

I Oslo kommunes instruks for beslutningsprosessen i investeringsprosjekter (byrådssak 1038/14) tydeliggjøres byrådets krav til beslutninger og beslutningsunderlag i investeringsprosjekter. Instruksen er under revisjon. Alle investeringsprosjekter gjennomgår konseptvalgutredning og forprosjekt, og i begge fasene skal beslutningsunderlaget kvalitetssikres. I investeringsprosjekter som er omtalt i denne planen er Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester overordnet bestiller og Sykehjemsetaten/bydel operativ bestiller. Byrådsavdeling for næring- og eierskap er overordnet utfører og Oslobygg operativ utfører i kommunale investeringsprosjekter. Etter ferdigstillelse av investeringsprosjekter i helse- og omsorgssektoren er forvaltningsansvaret i hovedsak delt mellom Oslobygg, som har ansvar for forvaltningen av sykehjem, og Boligbygg Oslo KF, som har ansvar for forvaltning av Omsorg+ og omsorgsboliger.

Byggeteknisk forskrift (TEK 17), som er en forskrift til plan- og bygningsloven, angir minimumskravene til byggverk. I tråd med formålsparagrafen skal forskriften «sikre at tiltak planlegges, prosjekteres og utføres ut fra hensyn til god visuell kvalitet, universell utforming og slik at tiltaket oppfyller tekniske krav til sikkerhet, miljø, helse og energi». I tillegg til Byggeteknisk forskrift, ligger standard kravspesifikasjoner for Oslo kommune til grunn for investeringer i formålsbygg, som sykehjem, Omsorg+ og omsorgsboliger. Oslo kommunes standard kravspesifikasjon (SKOK) har vært til revisjon og ny utgave er forventet å kunne tas i bruk fra 1.1.2023. Revidert SKOK skal ivareta kommunens nye og eksisterende krav om utforming av formålsbygg, i tillegg til miljøkrav, krav om beliggenhet med mer. Husbankens retningslinjer for investeringstilskudd (f.eks. kognitiv svikt- og demenstilrettelegging) ligger til grunn for kommunens investeringsprosjekter i sykehjem og omsorgsboliger (se kapittel 11).

Med unntak av et par områder i Oslo, er kommunenes tomteressurser knyttet til utbyggingsformål/anlegg generelt svært begrenset. Porteføljen er særlig begrenset i transformasjons- og utviklingsområdene og i markedsmessige pressområder. Arealbehov vil derfor i hovedsak være nødvendig å sikre ved erverv eller gjennom utlysning av anskaffelser. Arealsikringsarbeid er tidkrevende og det er derfor nødvendig å tidlig avklare kapasitetsøkende

tiltak. Arealbehov til teknisk infrastruktur er også stort. I Oslo kommune sin eiendomsstrategi vektlegges det at man skal ha fokus på sambruk og samlokalisering der det er mulig og hensiktsmessig å unytte en eiendom til flere kommunale formål. Styrket koordinering og samkjøring av utbyggingsprosjekter på tvers av sektorer kan medføre bedre tomteutnyttelse, redusert investeringsbehov til strategiske kjøp og mer effektiv ressursbruk i kommunen. Ved flerformålsprosjekter er det byrådsavdelingen med det største arealbehovet og/eller det prosjektutløsende behovet som er overordnet bestiller. Se forøvrig omtale av flerformålsprosjekter i kapitlene 12.3 og 12.4.

Plan- og reguleringsprosessen er den samme for kommunen som for private utbyggere. For å redusere risiko og øke oppnåelsen av samlede kommunale mål, er åpen og tidlig drøfting mellom kommunale virksomheter avgjørende. Eiendoms- og byfornyelsesetaten, Plan- og bygningsetaten, Byantikvaren og Bymiljøetaten involveres i tidlig fase av arbeidet med å erstatte og bygge nye sykehjem og omsorgsboliger. Etatene involveres blant annet i forbindelse med vurdering av reguleringssspørsmål, tomteressurser, verneverdier knyttet til selve byggene og fellesarealer som gater og torg. I det pågående arbeidet med mulighetsstudier for sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 5.4, 12.4 og vedlegg 1-3 og 1-5) er ovennevnte aktører involvert, i tillegg til Sykehjemsetaten og Oslobygg.

12.2 Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt

Det er avsatt investeringsmidler til 100 lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt i inneværende økonomiplanperiode. Tabellen under viser en oversikt over hvilke bydeler det planlegges å etablere denne type omsorgsboliger i. I bydelene Stovner og Nordstrand planlegges det å samlokalisere lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt med nye Omsorg+ prosjekter (se tabell i kapittel 12.3).

Lokale omsorgsboliger	Eier	Planlagt ferdigstilt	Antall boliger
Bydel St. Hanshaugen	Oslo kommune	2025	20
Bydel Ullern	Oslo kommune	2025	10
Bydel Grünerløkka	Oslo kommune	2025	12
Bydel Stovner	Oslo kommune	2026	15
Bydel Nordstrand	Oslo kommune	2027	15
Totalt			72

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

Det foreligger konkrete planer for ca. 70 boliger. Det har tatt lengre tid å realisere disse prosjektene enn opprinnelig planlagt på grunn av ulike forhold knyttet til regulering, prosjektering og lokalisering. Fem prosjekter fordelt i ulike bydeler forventes ferdigstilt mellom 2025-2027.

12.3 Omsorg+

Det vil være etablert ca. 1100 Omsorg+ boliger i løpet av 2022, og det er planlagt etablert ytterligere ca. 440 boliger innen 2030 (se tabell under). Prosjektene er fordelt i ulike bydeler. Ett av Omsorg+ prosjektene er i regi av en ideell aktør.

Omsorg+	Eier	Planlagt ferdigstilt	Antall boliger
Nordre Aker Omsorg+	Oslo kommune	2025	77
Grorud Omsorg+	Ideell org.	2025	90
Stovner Omsorg+	Oslo kommune	2026	65
Søndre Nordstrand Omsorg+	Oslo kommune	2027	40
Nordstrand Omsorg+	Oslo kommune	2027	85
Ullern Omsorg+	Oslo kommune	2030	80
Totalt			437

Tabell 10 Planlagte prosjekter - Omsorg+

Som det fremkommer av tabellen over, er det planlagt prosjekter i ulike bydeler med tilsammen ca. 440 boliger. Totalt vil dette bety at kommunen vil ha etablert ca. 1530 Omsorg+ boliger innen 2030. Det har tatt lenger tid å realisere Omsorg+ prosjektene enn opprinnelig planlagt på grunn av ulike forhold knyttet til regulering, prosjektering og lokalisering. Se for øvrig omtale i kap. 3.

I noen av de forestående Omsorg+ prosjektene som er under planlegging skal boligene samlokaliseres med andre funksjoner i flerformålsprosjekt. I Omsorg+ prosjektet i Bydel Stovner planlegges det samlokalisering med blant annet Stovner bad. Omsorg+ prosjektet i Bydel Ullern planlegges samlokalisert med skole og eventuelt andre funksjoner. I Bydel Søndre Nordstrand planlegges det å samlokalisere Omsorg+ prosjektet på samme felt som sykehjem, bibliotek, fritidsklubb og frivillighetssentral, som del av en større utvikling på Mortensrud, se forøvrig omtale i kapittel 12.4.

12.4 Langtidshjem og helsehus

Langtidshjem og helsehus fremskaffes og erstattes gjennom bygging i kommunal regi og utlysning av konkurranser. Det stilles de samme tekniske kravene uavhengig av aktør, se kapittel 12.1.

En del av de eksisterende kommunale plassene og en del av de som eies og driftes av ideelle aktører, oppfyller ikke dagens krav til utforming.

Når en sykehjemsplass ikke regnes å oppfylle dagens krav, settes det i verk avhjelpende tiltak for å sikre tilfredsstillende helse, miljø og sikkerhet for beboere og ansatte. Det er særlig tre forhold som legges til grunn når langtidshjem og helsehus blir vurdert ikke å oppfylle dagens krav:

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

Selv om et bygg ikke tilfredsstiller dagens krav til utforming er det trygt å bo her og driften er forsvarlig.

Det er igangsatt et arbeid med mulighetsstudier for 12 kommunale sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se omtale i kap. 5.4 og vedlegg 1-3 og 1-5), med tanke på videre bruk til helse- og omsorgsformål²⁶. I løpet av 2023 vil det til sammen være ca. 790 plasser i drift i kommunale bygg som ikke oppfyller dagens krav, inkludert ca. 280 plasser i erstatningssykehjem. Økernhjemmet og Stovnerhjemmet benyttes som erstatningssykehjem. Disse byggene ble i 2014/15 rehabilitert med formål om videre bruk som erstatningssykehjem.

I tillegg er det ca. 140 plasser i sykehjem som eies og driftes av ideell aktør som ikke tilfredsstiller dagens krav (se vedlegg 1-4).

I løpet av 2023 vil om lag 930²⁷ av plassene i langtidshjem/helsehus i kommunal og ideell drift ikke oppfylle krav.

Oslo kommune gjennomfører en konkurranse om fremskaffelse av bygg for inntil 800 langtidsplasser som skal bygges på privat eller ideelt eide tomter, og driftes i ideell regi. Dette vil bidra til å erstatte plasser som ikke oppfyller dagens krav i henhold til mål om moderne sykehjemsbygg i kommunen.

Framskrivningen i kapittel 9 viser et økende behov for plasser/boliger. I henhold til budsjett for 2018/2019 var det et mål om etablering av til sammen 1500 nye fleksible heldøgns plasser/boliger frem mot 2040. Kommunen vil følge utviklingen nøye og behovet vurderes fortløpende. Videre konkretisering av de 1500 plassene/boligene vil fremgå i fremtidige planer.

Prosjektene som er i regulerings- og byggefase vises i tabell 11. Dette omfatter til sammen 982 plasser som etter planen skal ferdigstilles i løpet av 2031.

²⁶ I verbalvedtak H58/2018 ba bystyret byrådet sikre at bygg og tomter som frigjøres ved eventuell nedleggelse av sykehjem blir vurdert for fremtidig bruk til helse- og omsorgsformål.

²⁷ Etter avvikling av Silurveien sykehjem, Manglerudhjemmet og Romsås sykehjem.

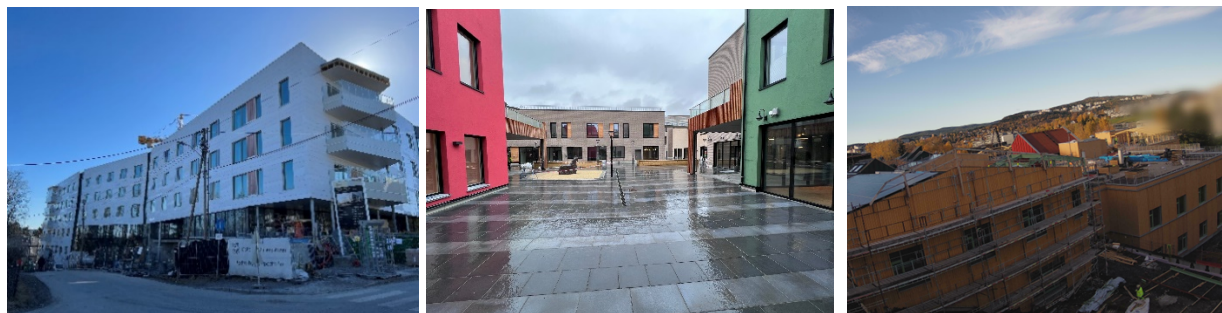
Sykehjem	Eier	Planlagt ferdigstillelse	Antall plasser
Dronning Ingrid's Hage	Oslo kommune	2023	130
Lambertseterhjemmet	Oslo kommune	2023	130
Furuset Hageby	Oslo kommune	2023	112
Tåsenhjemmet	Oslo kommune	2024	130
Majorstuhjemmet	Oslo kommune	2024	120
Nye Oppsal*	Oslo kommune	2027	100
Mortensrud*	Oslo kommune	2027	140
Sognsveien 80*	Oslo kommune	2031	120
Totalt			982

Tabell 11 Planlagte investeringsprosjekter – langtidshjem

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

Tabellen over viser planlagte investeringsprosjekter. I løpet av 2023/2024 skal det etter planen ferdigstilles totalt 622 plasser i fem langtidshjem. Dersom det blir overkapasitet i henhold til behovet (se kap. 9), vil de nye langtidshjemmene kunne erstatte plasser i sykehjem som ikke oppfyller dagens krav. I tillegg til kommunale prosjekter i tabellen over, gjennomføres det en konkurranse om fremskaffelse av inntil 800 plasser som skal driftes i ideell regi. Når konkurransen avsluttes vil disse prosjektene gjøres kjent og inngå i neste plan.

Under vises bilder av Lambertseterhjemmet, Dronning Ingrid's hage og Furuset Hageby som er i byggeprosess og etter planen skal ferdigstilles i løpet av 2023.



Bilde 4 Lambertseterhjemmet, Dronning Ingrid's hage og Furuset hageby. Fotografer fra venstre til høyre: Morten Steinkjer, Odd Ivar Werner og AF- Byggekamera

Sykehjemsetaten tilbyr spesialtilpassede plasser (se kap. 5.4), men kommunen ser et økende behov for plasser for heldøgns pleie og omsorg til personer med rus- og psykiske helseutfordringer, personer med funksjonsnedsettelse og noen ulike typer demensdiagnoser.

Enkelte av disse gruppene har behov for omfattende bistand. Det har vært en praksis i Oslo kommune å kjøpe tilbud til flere av disse gruppene. Disse gruppene har behov for egnede plasser hvor ansatte har spesialkompetanse.

Noen av de 800 langtidsplassene i den pågående konkurransen med ideelle aktører, vil være spesialplasser. Sykehjemsetaten skal sikre at anskaffelsen også ivaretar ressurskrevende pasienter med utagerende adferd med behov for heldøgns pleie- og omsorg. Hvor mange plasser som bør opprettes skal vurderes med bakgrunn i bydelenes behov.

For mennesker med langvarig rusproblematikk inntreffer helseproblemer og aldersrelaterte sykdommer tidligere enn hos den generelle befolkningen. Dette fører til at enkelte ikke klarer å ivareta sin egenomsorg og vil dermed tidligere ha behov for langtidsplass med tilbud om heldøgns pleie- og omsorg. Kommunen har institusjonstilbud til mennesker som på grunn av langvarig rusmisbruk med legale stoffer som har behov for heldøgns pleie og omsorg. For yngre mennesker med store helseutfordringer grunnet pågående og langvarig illegal rusbruk som krever heldøgns pleie- og omsorg, er det behov for et tilpasset omsorgstilbud. I budsjett (tilleggsinnstillingen) for 2023 foreslår byrådet å opprette syv langtidsplasser for denne gruppen på Stovnerskoghemmet, og å utrede om det er behov for å etablere et mellomledd mellom ordinære omsorgsenheter i Velferdsetatens rusinstitusjoner og langtidsplass i Sykehjemsetaten.

Sykehjemsetaten har spesialplasser for personer med nevrologiske lidelser og etaten ser på muligheter for å samlokalisere dagens to tilbud (Abildsøhemmet, avd. Østensjø bosenter - 16 plasser og Kingos gate - 11 plasser) på en annen lokasjon. Å samle fagmiljøet vil styrke fagkompetansen på dette området.

Pilotprosjektet Nye Oppsal vil være et referanseprosjekt for fremtidens omsorgsboliger (se kap. 10). På samme måte jobbes det med å utvikle sambruksløsninger for beboere i langtids hjem og omsorgsboliger/Omsorg+ på Mortensrud (felt 10). Prosjektet er planlagt å være et moderne og fremtidsrettet bomiljø for beboere og besøkende som tilrettelegger for valgmuligheter. Det er særlig fokus på velferdsteknologi i prosjektet. På feltet skal det også etableres bibliotek, frivillighetssentral og ungdomsklubb. Integrering i lokalmiljøet og generasjonsperspektivet vektlegges i prosjektet. Det skal også etableres skole og idrettspark på Mortensrud. I Sognsveien 80 planlegges det også for et fremtidig sambruksprosjekt med flere kommunale formål, hvor blant annet heldøgns omsorgsplasser for eldre er meldt inn som behov.



Illustrasjon 3 Mortensrud langtids hjem/Omsorg+, Bølgeblikk Arkitekter AS

12.5 Langtidshjem i hagebyform

Dronning Ingrid's Hage og Furuset Hageby (se bilde 4) er langtids hjem i hagebyform, etter inspirasjon fra De Hogeweyk i Nederland. Dette vil være et spesialisert tilbud for beboere med demens. Til sammen vil det bli realisert 242 plasser i hagebyform, som etter planen skal ferdigstilles i 2023.

Hagebykonseptet handler om respekt for det enkelte menneske og viljen til å ha sin egen frihet. Et fellestrekk hos personer med demens er at korttidshukommelsen og orienteringsevnen er meget redusert eller helt borte. Behovet for å bevege seg fritt ute og inne og leve et tilsvarende normalt liv, er fortsatt tilstede. Konseptet hageby tar derfor sikte på å gi denne pasientgruppen mulighet til å leve et så normalt liv som mulig innenfor trygge rammer. Byggene skal omslutte et definert område som gjør det mulig å kunne bevege seg trygt utendørs for dem som bor i hagebyen. Hagen er avgrenset fra omkringliggende områder av bygningskropp, delvis med gjerde og eller beplantning.

12.6 Økonomiske konsekvenser

12.6.1 Prosjektgjennomføring

Gjennomføring av Strategisk boligplan 2023-2032 skjer innenfor årlig vedtatte budsjetttrammer. I økonomiplanperioden 2023 – 2026 konkretiseres og forankres planer for fremtidige investeringsprosjekter for heldøgns omsorgstilbud.

12.6.2 Driftskonsekvenser

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



Vedlegg

Vedlegg 1: Diverse tabeller (1 – 5), langtidshjem og helsehus med og uten rehabiliteringsbehov. Byggene er gruppert i ulike kategorier med utgangspunkt i eierskap og tilstand på byggene.

1. Eiendommer eid kommunalt eller privat uten rehabiliteringsbehov

Eiendommer som oppfyller dagens krav til langtidshjem og helsehus

Sykehjem	Eier	Driftsform	Antall plasser	Byggeår/ rehabiliterert
Abildsøhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	60	1957/2001
Abildsøhjemmet, avd. Østensjø bosenter	Oslobygg	Kommunalt	16	1976/2008
Ammerudlunden	Privat	Ideell	73	2002
Bjølshjemmet	Oslobygg	Kommunalt	128	2002
Ellingsrudhjemmet	Privat	Kommunalt	146	2017
Hovseterhjemmet	Oslobygg	Ideell	163	2017
Kantarellhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	96	1999
Langerudhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	161	1976/2008
Lillohjemmet	Oslobygg	Kommunalt	72	1972/2001
Lindeberghjemmet	Oslobygg	Kommunalt	144	2021
Midtåsenhjemmet	Privat	Kommunalt	96	2004
Smestadhjemmet	Oslobygg	Ideell	107	1989
Solfjellshøgda helsehus	Oslobygg	Kommunalt	142	2020
Solvang helsehus	Oslobygg	Kommunalt	137	1962/1993/ 2007
St. Hanshaugen Omsorgssenter	Oslobygg	Ideell	85	1983/2007
Stovnerskoghjemmet	Oslobygg	Kommunalt	148	2008
Ullern helsehus	Oslobygg	Kommunalt	96	2017
Ullernhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	48	2017
Uranienborghjemmet	Oslobygg	Kommunalt	98	1972/2005
Villa Enerhaugen	Oslobygg	Kommunalt	32	1927/1998
Vinderenhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	85	2001
Økernhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	56	1955/2009
Sum			2189	

2. Eiendommer eiet av ideell aktør, som Oslo kommune har en tidsbegrenset leieavtale med. Eiendommer som helt eller delvis oppfyller dagens krav.

Sykehjem/ Eier	Driftsform	Antall rom	Beskrivelse	Husleieavtale/ opsjon	Tjenesteytings-avtale	Tilstand
Sofienbergsenteret/ Sofienberg diakonale stiftelse	Ideell	85	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	Inngått til opsjon utløst til 2031	Inngått til 31.12.2029 opsjon på 1 + 1	Brann-teknisk: God standard, men ikke sprinklet Ventilasjon: 1=2009, 1=1965, 1=2014, 1= 2002. Tilstand: God Beboerrom/bad: Egne bad, Snusirkel = 110 cm
Cathinka Guldberg/ Diakonissehuset	Ideell	127	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Brann-teknisk: Fullsprinklet Ventilasjon: Fra 2004 Beboerrom/bad: Alle rom har egne bad. 15 av badene er ikke av tilfredsstillende størrelse rullestol
Grefsenhjemmet/ Stiftelsen Grefsenhjemmet	Ideell	94	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Brann-teknisk: Fullsprinklet Ventilasjon: 2003 Beboerrom/bad: Alle rom har egne bad med WC/dusj, snusirkel for rullestol
Jødisk bo og servicesenter/ Mosaiske bosamfunn	Ideell	6	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Brann-teknisk: Ikke sprinklet Ventilasjon: 1998/1999 Beboerrom/bad: 3 rom med tilfredsstillende bad/WC
Nordberghjemmet/ Diakonhjemmet	Ideell	66	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Brann-teknisk: Delvis sprinklet Ventilasjon: 2006 Beboerrom/bad: Alle rom har egne bad med WC/dusj
Sagenehjemmet/ Diakonhjemmet	Ideell	70	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Inngått 01.01.2019 8 år opsjon 1+1	Brann-teknisk: kun delvis sprinklet Ventilasjon: 2003, vedlikeholdt og delvis fymet i 2016 Beboerrom/bad: Bad på alle rom, ifølge drifter er det tilfredsstillende snusirkel på bad
SUM:		448				
*Nye tomter/ prosjekter	Ideell	Inntil 800	Tidsbegrenset leie- /driftsavtale			

*Oslo kommune gjennomfører en konkurranse om fremskaffelse av bygg for inntil 800 plasser som skal bygges på privat eller ideelt eide tomter, og driftes i ideell regi.

3. Kommunale eiendommer som ikke oppfyller dagens krav. Mulighetsstudie gjennomføres. Se vedlegg 1-5 og vedlegg 2.

Silurveien sykehjem og Manglerudhjemmet avvikles i 2023 og beboere og driften flyttes til Dronning Ingrid's Hage. Romsås sykehjem avvikles i løpet av 2022/2023 og er ikke med i oversikten. Per nå er det ikke bestilt mulighetsstudie for Økern sykehjem og Stovnerhjemmet som ble rehabilitert i 2014/2015 med formål om videre bruk som erstatningssykehjem.

Sykehjem	Eier	Driftsform	Rom	Beskrivelse
Fagerborghjemmet	Oslobygg	Ideell	58	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Kun mekaniske avtrekksvifter Beboerrom/bad: Små rom uten bad Annet: Bygning ok, nødvendig med tekniske oppgraderinger. Bærer preg av vedlikeholdsetterslep
Silurveien sykehjem	Oslobygg	Kommunalt	70	Brann-teknisk : Delsprinklet Ventilasjon: Anlegget er 30-40 år gammelt Beboerrom/bad: 1. Felles dusj/WC 2. Felles dusj Annet: Støytfordringer
Paulus sykehjem	Oslobygg	Ideell	92	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1983 Beboerrom/bad: Små rom med skap-WC Annet: Standard ok, men begrenset mulighet for ombygging grunnet høyder
Lilleborg helsehus	Oslobygg	Kommunalt	75	Brann-teknisk: Delsprinklet Ventilasjon: Fra 1982, oppgraderes i 2017 Beboerrom/bad: Små rom med skap-WC Annet: Innvendig/utvendig oppgradering for 20 mill. kr i 2017 (inkl. ENØK)
Madserud sykehjem	Oslobygg	Kommunalt	80	Brann-teknisk: Innehar sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1987 Beboerrom/bad: Små rom uten WC/dusj
Rødtvedt sykehjem	Oslobygg	Ideell	66	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Øst/nord fra 1999, skjermet avd fra 2000 Beboerrom/bad: 52 av 66 bad har snusirkel, øvrige rom har fellesbad på korridor Annet: Setningsskader, vinduer, vann/avløpsrør
Nordseterhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	90	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1984 Beboerrom/bad: Rom uten fullverdig bad Annet: Bygningsmasse er god, men bygget bærer preg av manglende vedlikehold, spesielt behov for opprusting av VVS-systemet
Ilahjemmet (Kingos gate)	Oslobygg	Kommunalt	47	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 1995 Beboerrom/bad: Små rom uten tilfredsstillende bad Annet: Dårlig konstruksjon, setningsskader
Manglerudhjemmet	Oslobygg	Kommunalt	55	Brann-teknisk: Ikke sprinklingsanlegg Ventilasjon: Fra 2000 Beboerrom/bad: Alle rom har dusj/WC, men ikke tilfredsstillende med hensyn til universell utforming Annet: Luft/støyutsatt
Økern sykehjem (erstatningssykehjem)	Oslobygg	Kommunalt	132	Brann-teknisk: Fullsprinklet (utført år 2010). Ventilasjon: Balansert ventilasjon Beboerrom/bad: Det er kun toalett på rommene, ellers felles bad Annet: Rehabiliter og oppgradert i 2014 med formål videre bruk som erstatningssykehjem. Teknisk tilstand er god
Stovnerhjemmet (erstatningssykehjem)	Oslobygg	Kommersiell	151	Brann-teknisk: Fullsprinklet Ventilasjon: Balansert ventilasjon fra rehabiliteringsåret (2015) Beboerrom/bad: Det er kun toalett på rommene, ellers felles bad Annet: Rehabiliter og oppgradert i 2014/15 med formål videre bruk som erstatningssykehjem. Teknisk tilstand er god
Sum			916	

4. Eiendommer eid av ideell aktør som Oslo kommune har tidsbegrenset leieavtale med. Byggene oppfyller ikke dagens krav.

Sykehjem/Eier	Driftsform	Rom	Beskrivelse	Husleieavtale/ Opsjon	Tjenesteytingsavtale	Tilstand
Vålerenga bo og servicesenter/ Kirkens Bymisjon	Ideell	87	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	Opsjon utløst til 31.12.31	Tjenesteytingsavtale til 31.12.2023 med opsjon på 1 + 1 + 1 år	Brann-teknisk: Delvis sprinklet, god standard Ventilasjon: 3 anlegg: 2=1987, 1=2003 Beboerrom/bad: Rommene har skap-WC
Bekkelags-hjemmet / Bekelaget menighet	Ideell	48	Tidsbegrenset leie-/driftsavtale	Opsjon utløst til 31.12.32	Dagens avtale utgår 31.12.2022. I prosess med å inngå ny avtale med oppstart 01.01.2023 til 31.12.2030 med opsjon på 1 + 1 år	Brann-teknisk: God standard, men ikke sprinklet Ventilasjon: Fra 1989/90, u.etg fra 2015 Beboerrom/bad: Alle rom har eget bad med WC/dusj, snusirkel er ikke i henhold til universell utforming. Flere beboerrom tilfredsstillende ikke dagens krav
SUM:		135				

5. Kommunale eiendommer som er kartlagt i 2018.

Oversikten ble utarbeidet av Omsorgsbygg Oslo KF (nå Oslobygg) i samarbeid med Sykehjemseaten i 2018, og omhandler 12 kommunale sykehjem som ikke oppfyller dagens krav (se kap. 5.4, 12.4 og vedlegg 1-3). Det oppgis en redegjørelse for teknisk tilstand, et anslag for hvor lang tid de enkelte sykehjemmene kan drives i dagens bygg, og videre en anbefaling om utvikling av bygg/eiendom hvor det anses påkrevd.

Som det fremgår av oversikten står det at for Fagerborg og Nordseter kan dagens drift videreføres i inntil 5 år (kartleggingen ble gjennomført i 2018). Siden den gang er det på Fagerborg sykehjem utført indre vedlikehold med utskifting av gulvbelegg og maling av flater. På Nordseterhjemmet er det i 2023 planlagt å skifte vinduer og tak, samt strøpning av avløpsrør. Furuset ble avvirket i 2021. Romsås sykehjem avvirket i 2022/2023. Silurveien sykehjem og Manglerudhjemmet avvirket i 2023 og beboere og driften flyttes til Dronning Ingrid's Hage.

Sykehjem	Dagens drift kan videreføres i eksisterende bygg	Fleksibilitet i bygget til ombygging	Anbefalt prioritert rekkefølge for igangsettelse av mulighetsstudie
Grünerløkka	Ikke sykehjem p.t.	Syttitallsbygg, begrenset fleksibilitet	1
Furuset	Inntil 2 år	Syttitallsbygg, begrenset fleksibilitet	1
Silurveien	2-5 år	Seksti- og syttitallsbygg, begrenset fleksibilitet	1
Manglerudhjemmet	3-5 år	Krevende, pga lave etasjehøyder	1
Fagerborg	Inntil 5 år	Krevende, men muligheter bør utredes	1
Nordseter	Inntil 5 år	Syttitallsbygg, begrenset fleksibilitet	1
Paulus	5-10 år	Delvis syttitallsbygg, noe fleksibilitet	1
Lilleborg	5-10 år	Syttitallsbygg, begrenset fleksibilitet	2
Ilahjemmet (Kingos gate)	5-10 år	Fleksibilitet, men til boligformål	2
Rødttvet	Inntil 10 år	Er ikke vurdert	3
Romsås	Inntil 10 år	Ombygging er ikke vurdert. Sterke avhengigheter til øvrig bebyggelse i Romsås senter*	3
Madserud	Inntil 10 år	Syttitallsbebyggelse, begrenset fleksibilitet	3

Vedlegg 2 – Bygge- og flytteplan for planlagte prosjekter

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

Sykehjem	2022	2023	2024	2025	2026
Økernhjemmet (erstatningssykehjem)	Majorstutunet	Majorstutunet	Majorstutunet ut	Avlastning	Avlastning
Stovnerhjemmet (erstatningssykehjem)	Oppsal	Oppsal	Oppsal	Oppsal	Oppsal
Tåsenhjemmet					
Dronning Ingrid Hage		Manglerud og Silurveien inn			
Majorstuhjemmet			Majorstuhjemmet, avd. Økern inn		
Lambertseterhjemmet					
Furuset Hageby					
Nye Oppsal					
Mortensrud					

	Byggeperiode
	Bygg i drift
	Erstatningssykehjem
	Utredningsfase

Det er gjennomført oppussing av erstatningssykehjemmene Økern og Stovnerhjemmet med formål om å bruke disse som erstatningssykehjem.

Økern består av to selvstendige langtidshjem, et for beboere med kognitiv svikt og et erstatningssykehjem.

Vedlegg 3 - Husbanken

Prinsippene for normalisering og integrering er begrunnet i ønsket om å etablere boligtilbud som, så langt som mulig, legger til rette et så meningsfullt liv som mulig. Blant annet ut i fra den enkeltes ferdigheter, ønsker og muligheter for å delta i samfunnet.

Prinsippene for normalisering og integrering skal ligge til grunn ved lokalisering og utforming av bygg. Dette betyr at:

- Boligene skal ikke ha institusjonslignende preg.
- Boligene bør lokaliseres i ordinære bomiljøer, og på steder som gjør det mulig å møte andre, ta i bruk offentlige rekreasjonsarealer og benytte servicetilbud.
- Ulike brukergrupper skal ikke samlokaliseres på en uheldig måte. Det er en målsetting å unngå at tilbudene oppleves som en "omsorgsghetto" eller virker stigmatiserende.
- Fellesfunksjoner knyttet til sykehjem som for eksempel kafé og treningsrom skal "invitere andre inn" eller samlokaliseres med andre tilbud for befolkningen. På denne måten kan det som tidligere var forbeholdt beboerne på institusjon bidra til å etablere møteplasser, funksjoner og aktiviteter som flere i et lokalmiljø trenger.
- I etablering av boliger for ulike målgrupper skal brukerne selv eller deres representanter delta og medvirke i planleggingen. Planprosesser må gjennomføres på en måte som setter sluttbrukernes behov i fokus.

Prinsippene er viktigst for boliger som betraktes som varige botilbud.

Vedlegg 4 –Konklusjoner fra Evaluering av Omsorg+, utarbeidet av Agenda Kaupang 2022.

Konklusjoner og anbefalinger

Målene fra 2013 i stor grad oppnådd

Hovedkonklusjonen i denne evalueringen er at målene fra 2013 i stor grad er oppnådd. Det er etablert et nytt trinn i tiltakstrappen med positive effekter for beboerne. Et sentralt mål var «forebygging av helse gjennom stimulering til et aktivt liv, sosial nettverksbygging, tilbud om middag, fellesskap og frivillig innsats». Mange av våre informanter opplever at målet er nådd. Tilbudet har blitt bygget gradvis ut, selv om man ligger etter de ambisiøse planene for utbygging, og tilbudet ennå ikke finnes i alle bydeler.

Tabell 1.1 Oppsummering av status for kommunemål, effektmål og resultatmål fra 2013

Kommunalmål (K), effektmål (E) og resultatmål (R)	Er målene nådd i 2021?
K1. Et nytt ledd i tiltakstrappen for å imøtekomme behov hos innbyggerne om et trygt botilbud med bemanning	Ja, nytt tilbud med døgnbemannet husvert
K2. Forebygging av helse gjennom stimulering til et aktivt liv, sosial nettverksbygging, tilbud om middag, fellesskap og frivillig innsats	Ja, våre informanter opplever en slik effekt
K3. Trygghet gjennom bemanning døgnet rundt, dessuten ved bruk av velferds- og smarthusteknologi	Ja, våre informanter opplever en slik effekt Noe teknologi fungerer ikke som planlagt Noen leietakere strever med bruk av teknologi
K4. Tilrettelagt botilbud med universell utforming, ca. 50-100 samlokaliserte toromsleiligheter i tråd med husbankkrav	Ja, så langt 13 utbygginger med mellom 54 og 123 boliger på hver lokasjon
E1. At eldre opplever Omsorg+ som et godt sted å bo. Brukerundersøkelser igangsettes i 2013	Ja, mange av beboerne opplever Omsorg+ som et godt sted å bo Brukerundersøkelse i 2014, men begrenset organisert dialog med beboerne
E2. Reduksjon av behov for hjemmetjeneste. Måling av tjenestetilbud over tid igangsettes i 2013	Ja, redusert behov for hjemmetjenester. Samtidig får bydelene økte utgifter til husleie for fellesarealene (se drøfting under)
E3. At flere eldre med omsorgsbehov får dekket dette i Omsorg+ i stedet for i sykehjem Analyse av befolkningsstatistikk og tjenestetilbud igangsettes i 2013	Ja, noen lever livet ut i Omsorg+ som ellers ville havnet på sykehjem. Nei, vi kjenner ikke analyser som viser om Omsorg+ blir gitt istedenfor sykehjem
R1. 2 000 leiligheter innen 2030	1 527 boliger planlagt innen 2027, altså 23 prosent etter skjemaet fra 2013
R3. Tilbud i alle bydeler	Så langt tilbud i 11 bydeler. Planlagt ytterligere utbygging i 3 bydeler. Kun bydel Frogner hvor det verken finnes eller er planlagt Omsorg+

Vedlegg 5 – Oppsummering av høringsinnspill

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester sendte Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov på høring 1.7.2022. Høringsfrist var 2. september 2022. Utkast til plan ble sendt til følgende høringsinstanser; Alle bydelene i Oslo kommune, Boligbygg Oslo KF, Byantikvaren, Bymiljøetaten, Det sentrale eldreråd, Eiendoms- og byfornyelsesetaten, Helseetaten, Oslobygg KF, Oslo Døveforening, Plan- og bygningsetaten, Rådet for flerkulturelle minoriteter, Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold, Rådet for personer med funksjonsnedsettelser og Velferdsetaten.

Det ble avgitt 22 høringsinnspill. Dette vedlegget gir en oversikt over hvilke hovedtemaer det er kommet innspill til i høringsrunden, og hva som er innarbeidet i planen.

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

Innspill til andre planer og tema som ikke sorterer under Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov viderefremmes til aktuelle ansvarlige.

Målgruppe i Omsorg+ og bydelenes behov for fleksible boliger

Flere høringsinstanser har innspill angående målgruppe i Omsorg+. Bydel Sagene mener Omsorg+ i større grad bør være for innbyggere som er i behov for hjelp og bistand og påpeker at den friskeste delen av eldrebefolkningen må finne bolig på egen hånd. Bydel Nordstrand opplyser at det er svært få brukere som ikke oppfyller vilkårene som er satt i forskriften, og bydelen anfører at kriteriene revideres. Bydel Frogner mener Omsorg+ dekker et for snevert boligbehov per i dag, som det eneste mellom å bo i eget hjem og langtidshjem. Bydel Stovner stiller spørsmål om Omsorg+ har en for stor andel av det samlede tilbudet, mens det legges for liten vekt på lokale omsorgsboliger med et høyere omsorgsnivå. Bydelen skriver videre at det er nødvendig med størst mulig grad av fleksibilitet i investeringsprosjekter og mener det er behov for en boligtrapp som ivaretar trinnet mellom Omsorg+ og sykehjem bedre. Bydel Nordre Aker mener det er behov for flere fleksible botilbud. Bydel Alna mener konseptet gir lite fleksibilitet til å kunne være et godt tilbud til eldre med varierende funksjonsevne, bistandsbehov og kognitiv svikt. Boligbygg erfarer at noen bydeler mener at brukergruppen i Omsorg+ er for snever, og peker på fordeler av å tilpasse Omsorg+ til en mer fleksibel målgruppe og samordne Omsorg+ med andre døgntilbud.

Byrådsavdelingen bemerker at det i evalueringen av Omsorg+ blant annet anbefales en tilpasning av Omsorg+ til en mer fleksibel målgruppe med tanke på omsorgsbehov. Bydelenes tilbagemelding i evalueringen er at de strever med å finne gode botilbud til eldre med omfattende behov for tjenester og har behov for mer fleksible boliger til ulike brukergrupper.

Ovennevnte høringsinnspill samsvarer med dette. Byrådsavdelingen viser til kap. 3 og kap. 5.3.1 og bemerker at kommunen gjennomgår anbefalingene og vurderer hvilke tiltak som eventuelt bør igangsettes på kort og lang sikt. Bydelene vil involveres i dette arbeidet. Byrådsavdelingen bemerker videre at lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt er et botilbud i bydelene. Det er i dag kun enkelte bydeler som tilbyr dette (kap. 5.2), men det er flere prosjekter under utvikling (se kap. 12.2). Se for øvrig avsnitt under om «Tilbud til eldre med sammensatte helseutfordringer».

Velferdsetaten påpeker at likeverdige tjenester er et viktig premiss for Oslo kommune, og mener det i planen bør drøftes hvordan personer med omfattende psykiske lidelser og rusproblemer skal kunne få et likeverdig Omsorg+ tilbud som øvrige deler av befolkningen.

Byrådsavdelingen viser til forskrift for tildeling i Omsorg+ hvor det er fastsatt bl.a. målgruppe (§4) og søkers funksjonsevne (§7). Byrådsavdelingen viser også til ovennevnte evalueringsrapport hvor bydelene mener Omsorg+ ikke er egnet for denne målgruppen. Byrådsavdelingen bemerker videre at bydelene er behovshavere når det gjelder Omsorg+. I rapporten «Personer med omfattende rus, psykiske- og somatiske helseproblemer» fra PRIOslo og Velferdsetaten omtales det hvorfor Omsorg+ ikke passer for målgruppen, og at et Omsorg+ tilbud vil ha langt flere beboere enn anbefalt for målgruppen. På bakgrunn av dette innspillet har byrådsavdelingen i kap. 12.4 omtalt forslag i budsjett (tilleggsinnstillingen) for 2023 om å utrede om det er behov for å etablere et mellomledd mellom ordinære omsorgsenheter i Velferdsetaten og tilbud om langtidsplass i Sykehjemsetaten.

Oslo Døveforening peker på at enkelte døve har søkt seg til omsorgsbolig/Omsorg+ eller sykehjem, men fått avslag fordi de vurderer dem som for friske. *Foreningen* bemerker at planen ikke sier noe om eldre døve og hørselshemmedes situasjon og behov for tilrettelagte omsorgsboliger med tegnspråkbaserte tjenester. Foreningen fremmer muligheten for et tegnspråklig Omsorg+ i samarbeid med Oslo kommune.

Byrådsavdelingen viser til at det er den enkelte bydel som gir vedtak om bolig eller plass i sykehjem. Byrådsavdelingen viser videre til omtale av dagens botilbud til eldre i kap. 5.1.

Bydel Østensjø påpeker at Omsorg+ ikke må gjøres om til et «sykehjem light».

Byrådsavdelingen viser til forskrift om Omsorg+. Det er nevnt i planen at søknad om bolig og selve boligtildelingen skjer i den enkelte bydel.

Bydel Grorud stiller spørsmål om realismen i at Grorud Omsorg+ skal stå ferdig i 2025.

Byrådsavdelingen bemerker at det innledningsvis i kap. 12 opplyses at prosjektene som vises i tabellene i kapitlet er under utvikling (i ulike faser), og det tas derfor forbehold om justeringer/endringer i planene (f.eks. antall boliger/sykehjemsplasser og ferdigstillelsesdato).

Økte kostnader i Omsorg+

Flere høringsinstanser viser til utfordringene med økte kostnader og kostnadsfordeling i Omsorg+ prosjektene.

Byrådsavdelingen viser til evalueringen av Omsorg+ og at kommunen gjennomgår anbefalingene og vurderer hvilke tiltak som eventuelt bør igangsettes på kort og lang sikt.

Kommunal bostøtte i Omsorg+

Flere høringsinstanser viser til at kommunal bostøtte ekskluderer beboere i Omsorg+ boliger, og mener det bør problematiseres. Bydel Alna poengterer at prinsippet om gjengs leie gjør at eldre som i utgangspunktet burde tilbys Omsorg+, ikke kan benytte seg av tilbudet grunnet økonomi.

Byrådsavdelingen viser til at bystyret har vedtatt (byrådssak 142/22) at byrådet skal komme tilbake til bystyret med en sak om bostøtteordninger for leietagere i Omsorg+. Dette arbeidet er igangsatt.

Tilbud til eldre med sammensatte helseutfordringer

Mange høringsinstanser påpeker et manglende botilbud/institusjonsplass til eldre med rus, psykiske lidelser og somatiske lidelser. Det påpekes at det er behov for et fleksibelt omsorgs- og botilbud som fanger opp denne målgruppens behov.

Helseetaten ber om at en oversikt over antall spesialplasser i Sykehjemsetaten følger planen. Velferdsetaten ønsker at det presiseres hvilket tilbud som gis ved Sykehjemsetatens pleie- og omsorgstilbud for personer med et stort ervervet omsorgsbehov på grunn av langvarig rusmisbruk, for å skille det fra Velferdsetatens omsorgsinstitusjoner.

På bakgrunn av disse innspillene har byrådsavdelingen beskrevet hvilke spesialplasser Sykehjemsetaten tilbyr i kap. 5.4.

Velferdsetaten påpeker at for en del personer kan rusrelaterte utfordringer fremdeles måtte ivaretas, og at dette bør imøtekommes tydeligere i planen. Etaten poengterer videre at personer med rusproblemer lever lenger enn før, samtidig som somatiske helseproblemer ofte inntreffer tidligere hos disse enn hos andre. Det er sannsynlig at personer med rusproblemer derfor kan ha behov for sykehjemsplass i tidligere alder enn andre, og at behov for plasser vil øke.

Byrådsavdelingen bemerker at kommunen ser et økende behov for plasser til blant annet personer med rus- og psykiske helseutfordringer. På bakgrunn av dette innspillet har byrådsavdelingen omtalt gruppen yngre mennesker med store helseutfordringer grunnet pågående og langvarig illegal rusbruk og budsjettforslag i tilleggssinnstillingen 2023 i kap. 12.4.

I kap. 2.4.15 har byrådsavdelingen lagt inn bystyrevedtak (141/22) hvor det fremgår hvilken ansvarsfordeling det er mellom Byrådsavdeling for arbeid, inkludering og sosiale tjenester (AIS) og Byrådsavdelinger for helse, eldre og innbyggertjenester når det gjelder kommunale

boligtilbud. AIS har ansvar for oppfølgingen av Velferdsetaten.

Framskriving av behov

Enkelte bydeler problematiserer premisset i framskrivingen om at flere skal bli boende i egne private hjem, da enkelte bydeler/delbydeler har få aldersvennlige boliger. *PBE* etterlyser mer konkrete strategier og tiltak som kan føre til at en større andel tar ansvar for seg selv og egen bosituasjon.

Byrådsavdelingen har på bakgrunn av disse innspillene bemerket i kap. 7.1 at det er forskjeller bydelene imellom når det gjelder tilgang på tilrettelagte boliger. Det er også lagt inn omtale fra NOVA-rapport nr. 5/20 «Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer». Byrådsavdelingen bemerker videre at det er bygget om lag 36 000 boliger i Oslo, i perioden 2010-2021 (ifølge Oslo kommunes statistikkbank). Boliger bygget etter TEK10 og TEK17 skal være universelt utformet (jf. formålsparagrafen). Med forutsetning om at nye boliger som er universelt utformet, er boliger som er tilrettelagt for eldre, vil disse bidra til at flere eldre kan bo i egne private hjem hele livet. Tilfanget av nye boliger er ulikt fordelt i kommunen. At flere tilrettelegger/anskaffer egen bolig for alderdommen, vil bidra til at flere vil kunne bo hjemme livet ut. Husbanken tilbyr tilskudd til tilpasning av eksisterende bolig (se omtale under avsnitt om tilskudd). Vedrørende spørsmål om mer konkrete strategier og tiltak for at flere tar ansvar for egen bosituasjon, viser byrådsavdelingen til kap. 2 hvor vedtatte planer/planer under utarbeidelse omtales.

Noen høringsinstanser støtter det valgte framskrivingsalternativet, mens *andre høringsinstanser* mener det ikke er realistisk.

Byrådsavdelingen viser til kap. 7.1 hvor det blant annet står at bydelenes prioriteringer av forebyggende tilbud, helse- og omsorgstjenester og boliger vil påvirke behovet for plass i langtidshjem.

Enkelte høringsinstanser viser til at det vil bli en dobling av antall personer med demens i Oslo frem mot 2040, og at framskrivingene må ta høyde for denne økningen.

Framskriving av demenssykdom tar utgangspunkt i demensforekomst fra HUNT 70+ undersøkelsen i Nord-Trøndelag og studien ungdomdemens i Trøndelag, fra 2019, og befolkningsframskriving. Bo- og tjenestetildelingen pr. 31.12.2021 som benyttes i framskrivingen i denne planen omfatter også tjenestene til personer med demenssykdom. Fremskrevet demensforekomst er oppdatert på bakgrunn av oppdatert befolkningsprognose for Oslo per oktober 2022.

Plan- og bygningsetaten (PBE) bemerker at det er uklart om samhandlingsreformen og gjennomføring av de nye sykehusene vil kunne gi ekstra behov for botilbud, særlig helsehus. *PBE* mener behovsplanen bør tydeliggjøre om dette behovet er regnet inn i prognosene.

Samhandlingsreformen ble fra 2019 utvidet med pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, og ikke kun somatiske pasienter som tidligere. Bo- og tjenestetildelingen som er utgangspunkt i framskrivingen i planen er fra 31.12.2021. Planen rulleres annethvert år, noe som gir grunnlag for å fange opp endringer i etterspørsel.

Plan- og bygningsetaten bemerker at bygg som ikke oppfyller dagens krav, ser ut til å være tatt med i kapasiteten. Disse bør markeres i tabellen, og tidspunkt for reetablering må vises.

Byrådsavdelingen bemerker at bygg som ikke oppfyller dagens krav er tatt med i kapasiteten da det fremdeles er beboere der. Byggene tas ut av kapasiteten når sykehjemmene avvikles.

Bydel Bjerke viser til at planen forutsetter en vekst i samlet behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg på 52 % fram til 2040. Bydelen mener det bør belyses at en så stor vekst har betydning for bemanning, rekruttering og trolig også utdanningskapasitet.

Byrådsavdelingen har på denne bakgrunn supplert i kap. 3 at kommunen også står overfor personellbehov i helse- og omsorgssektoren. Byrådsavdelingen viser for øvrig til omtale i kap. 2.4.7 av Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan.

Planlagte investeringsprosjekter – mål og gjennomføring

Plan- og bygningsetaten mener det er behov for en tydeliggjøring av hvilke typer boliger Oslo kommune har behov for, når det er behov for dem, hvor i byen det er behov for dem, og hvor mange det er behov for i tiden framover. For at kommunen skal kunne planlegge for å dekke behovet for ulike botilbud på kort og lang sikt, mener *etaten* at planen bør vise/beskrive dagens situasjon/status for de enkelte bydelene eller på områdenivå – selv om enkelte tilbud er byomfattende. *Bydel Gamle Oslo* anmoder om at etablering av resterende Omsorg+ boliger (for å nå måltallet på 2000 Omsorg+ boliger) konkretiseres.

Langtidshjem og Omsorg+ er byomfattende tilbud, som er spredt over hele byen. Kartet i kap. 5.4 illustrerer dette. Det er mål om å etablere Omsorg+ tilbud i alle bydeler. Byrådsavdelingen understreker at det i Oslo er brukervalg innenfor sykehjem og Omsorg+. Lokale omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt er ikke et byomfattende tilbud. Byrådsavdelingen viser til arealbehovskartleggingen i regi av Eiendoms- og byfornyelsesetaten, hvor det i større grad kartlegges arealbehov på bydels/områdenivå. Kap. 12.3 viser Omsorg+ prosjektene som per dags dato er under planlegging. Byrådsavdelingen viser videre til kap. 3 hvor det står at «Bydelene er behovshavere når det gjelder Omsorg+ og at byrådsavdelingen dermed ikke kan pålegge bydelene å etablere konseptet».

Bydel Gamle Oslo mener planen er for uklar med hensyn til hvor mange reelle langtidsplasser som vil bli tilgjengelige i perioden frem mot 2040, og mener dette bør skisseres og tydeliggjøres. *Bydel Østensjø* påpeker at det ikke fremkommer av planen hvor mange av de nye plassene som er en faktisk økning av tilbudet og hvor mange som er erstatningsplasser.

Byrådsavdelingen bemerker at det er bydelene som fatter vedtak om plass på langtidshjem og helsehus. Sykehjemsetaten regulerer tilbudet av plasser etter endringer i innbyggernes behov. Hvor mange plasser det vil være behov for er avhengig av bydelenes etterspørsel, og etterspørselen er de siste årene redusert (se kap. 7.1). I følge det valgte framskrivingsalternativet vil det være en overkapasitet frem mot 2035 (se figur 12) som gjør det mulig for kommunen å erstatte bygg som ikke oppfyller dagens krav. Om de fem langtidshjemmene med til sammen 622 plasser (se kap. 12.4), som etter planen skal ferdigstilles i 2023/2024, vil bli brukt til ny kapasitet eller til å erstatte sykehjem som ikke oppfyller dagens krav, må Sykehjemsetaten vurdere i hvert enkelt tilfelle, basert på bydelenes behov. Resultatet av det videre arbeidet med mulighetsstudiene (se kap. 12.4 og vedlegg 1-3 og 1-5) vil kunne si noe om videre bruk av de aktuelle byggene/eiendommene.

Bydel Gamle Oslo bemerker at før Dronning Ingrid's hage har åpnet er det lite reelt tilbud til bydelene grunnet overflytting av beboere fra Silurveien sykehjem og Manglerudhjemmet. *Bydel Østensjø* reiser spørsmål om fremtidig kommunal bruk av Manglerudhjemmet. *Bydel Grünerløkka* mener det bør utredes hvorvidt det er mulig å bygge om Grünerløkka sykehjem til boliger for eldre og eldre med spesiell behov for tilrettelegging.

Byrådsavdelingen viser til vedlegg 1-3 og 1-5 over hvilke sykehjem som ikke oppfyller dagens krav og hvor mulighetsstudie skal gjennomføres. Sykehjemsetaten har laget inntakskriterier for Dronning Ingrid's hage. Det pågår en omstilling av Manglerudhjemmet og Silurveien sykehjem. Beboere som tas inn til disse to sykehjemmene må passe for inntakskriteriene for Dronning Ingrid's hage.

Sikring av tilstrekkelig tomteareal og tverretatlig samarbeid

Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) påpeker at behovsplanen synliggjør et arealbehov frem til 2040 som vil kreve vesentlig styrking av kommunens eiendomsposisjon. *Oslobygg (OBF)* ser potensiale for bedre tomteutnyttelse, redusert investeringsbehov og mer effektiv ressursbruk, dersom kommunen bedrer koordinering og samkjøring av utbyggingsprosjekter på tvers av sektorer. *PBE* påpeker at arbeidet med å lokalisere, planlegge og bygge de nye sykehjemmene, og erstatte dagens kapasitet vil være omfattende, og i svært stor grad involvere etaten. *EBY*, *OBF* og *PBE* anbefaler et tverrsektorielt samarbeid.

På bakgrunn av disse innspillene har byrådsavdelingen i kap. 12.1 lagt inn omtale av mangel på kommunale tomteressurser, presisert hvor tidkrevende arealsikring er og fordeler ved styrket koordinering på tvers av sektorer. Byrådsavdelingen understreker at det er ønskelig med tidlig samhandling og tett samarbeid.

PBE påpeker også at det er viktig å sikre arealer til mer enn et minimumsbehov, og løpende vurdere utviklingen og sannsynligheten for å treffe målbildet. *PBE* viser for eksempel til endringer i befolkningsframskrivingene som kan bidra til et mulig større behov.

Byrådsavdelingen viser til at bystyret i møte 24.09.2008 (sak 342/08) vedtok en rullering av Sykehjemsbehovsplanen (nå Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov) hvert annet år.

Fleksible boformer

Bydel Gamle Oslo mener det fremkommer lite konkrete forslag til hvordan kommunen og bydelene skal komme videre i arbeidet med nye fleksible boformer. *Bydel Ullern* er opptatt av etablering av fleksible boformer for å møte dagens og fremtidens boligbehov samt en bærekraftig ressursutnyttelse. *Bydel Nordstrand* ønsker fokus på flere fleksible boligløsninger for eldre som gjør det mulig for eldre å bli boende i samme bolig selv om hjelpebehovet endrer seg. *Plan- og bygningsetaten* påpeker at det er viktig å bruke kompetanse nasjonalt og internasjonalt på hva ulike boformer kan bidra med, og viser blant annet til sin veileder om sosiale boformer. *Bydel Bjerke* mener kommunen bør utvikle og teste ulike boligløsninger/bofellesskap for eldre, gjerne basert på danske erfaringer med «seniorbofellesskap». Videre mener *Bydel Bjerke* at kommunen bør legge til rette for sammensatte bomiljøer, bestående av både ordinære boliger og boliger til eldre og andre med pleie- og omsorgsbehov. *Det sentrale eldreråd* foreslår at det kan etableres løsninger der Omsorg+/omsorgsboliger samlokaliseres med langtidshjem slik at beboerne slipper å flytte ved et endret omsorgsbehov. *Bydel Nordre Aker* påpeker at det kan være mer hensiktsmessig å planlegge for mer fleksible boliger, da bydelens behov for Omsorg+ ikke er så stort.

Plan- og bygningsetaten påpeker at dersom det skal tilrettelegges mer for sosiale boformer i det private markedet, så må kommunen snakke om hvordan vi sammen kan sørge for at det i det private markedet finnes tilbud som er gode aldersvennlige boliger. *Oslobygg* stiller spørsmål om det behov for flere trinn som kan omfatte ulike bo- og omsorgsfellesskap f.eks. med en privat del som godt kan være privatfinansiert og en felles offentlig del som gir service, bistand og avlastning. *Bydel Alna* mener kommunen har et ansvar for legge til rette for og bidra til en stedsutvikling som gjør at private utviklere, inkludert boligbyggelag som f.eks. OBOS, USBL m.fl. finner det økonomisk forsvarlig å utvikle boliger av varierende størrelse og kvalitet. For å nå målene om å levere gode tjenestetilbud til befolkningen mener *Bydel Nordstrand* at bydelen er avhengig av å slippe til alle innovative krefter, også private, kommersielle aktører må få slippe til for å levere ny velferdsteknologi, nye fleksible botilbud og sykehjem til den eldre befolkningen.

Byrådsavdelingen tar med seg ovennevnte innspill i det videre arbeidet med fleksible boformer, og ønsker samarbeid med både bydeler, Oslobygg og Plan- og bygningsetaten i tillegg til andre aktuelle aktører. Byrådsavdelingen bemerker videre at det på nåværende tidspunkt ikke er vurdert om omsorgstrappen er i behov av flere trinn.

Brukermedvirkning/innbyggerinvolvering

Velferdsetaten, Helseetaten og Det sentrale eldreråd etterlyser at brukermedvirkning/innbyggerinvolvering presiseres i planen og når slike prosesser skal starte.

Brukermedvirkning reguleres i ulike lovverk og slår fast at pasient eller bruker har rett til å medvirke og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker, og det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener (jf. helse- og omsorgstjenesteloven). På bakgrunn av ovennevnte innspill har byrådsavdelingen skrevet om Brukerutvalg for Byggeprosjekter i Sykehjemsetaten i kap. 10. Som overordnet bestiller presiserer byrådsavdelingen i alle oppdrag om utarbeidelse av konseptvalgutredninger og forprosjekt skal brukermedvirkning ivaretas.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse viser til FNs klimamål og bemerker at klimamål 17 om brukermedvirkning ikke nevnes.

Byrådsavdelingen har på bakgrunn av dette innspillet omtalt FNs klimamål 17 i kap. 4.

Minoriteter

Noen høringsinstanser etterlyser omtale av ivaretagelse av hjelpetrengende eldre med minoritetsbakgrunn.

Byrådsavdelingen bemerker at det skal gjennomføres en konferanse i regi av kommunen om og med eldre innvandrere. Byrådsavdelingen understreker på generelt grunnlag at Oslo er en åpen og inkluderende by som legger til rette for at den enkelte skal få en tilrettelagt omsorg ut fra sitt behov. Det er derfor fokus på personsentrert omsorg og å heve kompetansen til medarbeidere i kommunen for å ivareta dette. Byrådsavdelingen viser for øvrig til kap. 2.4.2 og 2.4.7.

Velferdsteknologi

Bydelene St. Hanshaugen, Bjerke, Nordstrand og Sagene fremhever de positive erfaringer ved bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten og ønsker en større satsing. *Bydel Gamle Oslo* bemerker imidlertid at velferdsteknologi kan være veldig arbeidskrevende og kostbart. *Det sentrale eldreråd* og *Bydel Bjerke* presiserer at det er viktig at velferdsteknologi ikke går på bekostning av vedtak om sykehjemsplass, nødvendige hjemmebesøk, menneskelig kontakt og forebygging av ensomhet.

Helseetaten omtaler kommunenes kunnskapstjeneste Almas hus, og peker på at dette er en tjeneste som eldre kan benytte for å gjøre boligen enda mer aldersvennlig og tilpasset når funksjonsnedsettelse opptrer.

Byrådsavdelingen har på bakgrunn av dette innspillet omtalt Almas hus i kap. 10.1.

Det sentrale eldreråd mener kommunens digitaliseringsetat Origo burde omtales i planen. Videre mener rådet det må bli lettere å få råd, veiledning og informasjon om utbedring av bolig og det praktiske rundt det å bytte bolig. Rådet foreslår at tilrettelegging av bolig blir en del av Helseveiviseren og at det også opprettes et eget veiledningskontor.

Byrådsavdelingen har på bakgrunn av dette innspillet omtalt Origo, etatens satsingsområde «bo hjemme lenger» og Helseveiviseren i kap. 3.

Klimamål og bærekraftig utvikling

Bydel Gamle Oslo påpeker at det i planen ikke fremkommer hvordan mer miljøvennlige bygg muligens vil påvirke kostnaden for nybygg eller rehabilitering av bygg, og anmoder om at kostnadsbildet skisseres.

Byrådsavdelingen viser til at det i kap. 4 står at alle mål vil medføre nye krav til alle kommunale byggeprosjekter som igjen vil ha en kostnadskonsekvens.

Universell utforming/tilskudd til heis og tilpasning av bolig

Det sentrale eldreråd savner en mer utfyllende omtale av universell utforming og demensvennlige omgivelser i planen.

Byrådsavdelingen viser til kap. 2.4.4 Strategi for universell utforming og kap. 3 om FN-konvensjonens artikkel 19. Det vises også til kap. 11 for omtale av Husbankens krav til universell utforming og demensvennlige omgivelser for innvilgelse av investeringstilskudd.

Oslobygg mener at det i arbeidet med bygg som ikke oppfyller dagens krav (mulighetsstudier) kunne kravene til universell utforming med fordel vært mer nyanserte med strengere krav til den delen av bygget som har service- og fellesareal, og mer fleksible for byggets boligdel. Foretaket ønsker at det tas opp i en bredere dialog med kommunen og Husbanken.

Byrådsavdelingen viser til det tverretatlige arbeidet med mulighetsstudiene. Det vises også til kap. 11 hvor det står at kommunen har dialog med Husbanken knyttet til hvert enkelt prosjekt i forbindelse med søknad om investeringstilskudd.

Det sentrale eldreråd og *Bydel Grünerløkka*, viser til at innstallering av heis er et viktig tiltak for at eldre skal kunne bo lenger hjemme. *Bydel St. Hanshaugen* ønsker fokus på «tilskudd til tilpasning».

Byrådsavdelingen bemerker at tilskudd til prosjektering og installering av heis må søkes via Husbanken. Husbanken prioriterer søknader fra boligselskaper hvor hovedvekten av beboerne er eldre. Husstander, enkeltpersoner og eldre med nedsatt funksjonsevne som har behov for å tilpasse boligen sin for å kunne bli boende i boligen over tid, kan søke tilskudd til tilpasning av boligen. Søknad sendes bostedsbydel.

Andre innspill

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse etterlyser omtale av FN-konvensjonens artikkel 9 og 19.

Byrådsavdelingen har på denne bakgrunn gjengitt artikkel 9 (kap. 2.4.4) og artikkel 19 i kap. 3.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelser viser til at personer med nevrologiske sykdommer som eksempelvis MS og ALS plasseres på sykehjem sammen med eldre med kognitiv svikt på grunn av demens. Rådet påpeker at det å plassere personer med kognitiv svikt sammen med eldre med demens er et brudd på CRPD²⁸, og ber om at kommunen finner en annen løsning.

Byrådsavdelingen viser til omtale i kap. 12.4 av Sykehjemsetatens arbeid med å samlokalisere dagens tilbud av spesialplasser til personer med nevrologiske lidelser.

Plan- og bygningsetaten minner om at Byggteknisk forskrift er en forskrift til plan- og bygningsloven, og kan ikke sees uavhengig av for eksempel en tomts regulering.

Byrådsavdelingen har på bakgrunn av dette innspillet omtalt forskriften (TEK 17) som en del av Plan- og bygningsloven i kap. 12.1.

Fremtidig plan

Flere høringsinstanser støtter at boliger til personer med nedsatt funksjonsevne inkluderes i planen ved neste rullering. *Rådet for personer med funksjonsnedsettelser* mener at planen må revideres snarlig hvor rådets merknader blir ivaretatt. *Bydel Stovner* ber om at bydelene må inndras aktivt i kartlegging og forberedende planarbeid.

Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov skal rulleres hvert annet år (byrådsak 342/08). På denne bakgrunn har byrådsavdelingen skrevet i planen at neste plan skal rulleres i 2025-2034. Bydelene vil bli involvert i arbeidet med kartleggingen i forbindelse med neste rullering.

Oslobygg viser til at neste revisjon av planen også vil omfatte boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og stiller spørsmål om konsekvensene blir så omfattende at nåværende versjon av planen burde ha et kapittel om utfordringene knyttet til utvidelsen.

Byrådsavdelingen bemerker at denne gruppen blir ivaretatt i avdelingens eksisterende portefølje (tidligere byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid). Målgruppen skal omfattes i neste rullering av Strategisk boligplan, se kap. 2.4.15.

Avslutningsvis

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

²⁸ FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse