



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Sykehjemsbehovsplan - rullering 2012-2022

Utbygging av sykehjem og Omsorg+ i Oslo kommune, behandlet i Bystyret
Sak 64, 28.03.2012



Behandlet av Bystyret 26/12

Utbygging av sykehjem og Omsorg+ i Oslo kommune

Sykehjemsbehovsplan - rullering 2012-2022 – SAK 26

Behandlet av Bystyret 28.03.2012

Helse- og sosialkomiteen har behandlet saken i møtet 14.03.2012

Vedlegg til Byrådets forslag til budsjett 2012 og økonomiplan 2012-2015

Planen er trykket opp og kan fås ved henvendelse til postmottak.byr@oslo.kommune.no. Sykehjemsbehovsplanen publiseres på internett og vil være tilgjengelig på Oslo kommunes hjemmeside/ Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester/ Omsorg+

Innhold

0	Sammendrag	4
1	Byrådets prioriteringer 2012 - 2015	7
2	Innledning – statusrapportering Sykehjemsbehovsplan	8
3	Visjoner for eldreomsorgen i Oslo kommune	9
4	Overordnede mål og føringer	10
4.1	Samfunnsmål	10
4.2	Effektmål	12
4.3	Resultatmål	12
5	Organisering av eldreomsorgen i Oslo kommune	14
6	Statusrapporting 2010 – 2011 - oppsummering	16
7	Kommunale føringer.....	17
7.1	Standardisering – sykehjem og Omsorg+ bygninger.....	17
7.2	Smarthusteknologi i Omsorg+ og sykehjem.....	18
7.3	Felles investeringssystem for investeringer i Oslo kommune	19
7.4	Dimensjonering av sykehjem basert på erfaringer om effektiv drift	20
7.5	Anskaffelsesstrategi for utbygging av sykehjem og Omsorg+	20
7.6	Driftsavtaler med ideelle organisasjoner	21
7.7	Bruk av Offentlig Privat Samarbeid (OPS) kontrakter	21
7.8	Finansiering	22
7.9	Erstatningssykehjem i ombyggingsfasen.....	24
8	Behovsanalyse – brukere	25
8.1	Demografiske utvikling 2010 – 2030 for Oslo	25
8.2	Utfordringer	28
9	Behovsanalyse – bygninger	30
9.1	Eksisterende sykehjem og botilbud for eldre.....	30
9.2	Behov oppdelt i fem geografiske soner	31
9.3	Sone 1, Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke	31
9.4	Sone 2, Sagene, St. Hanshaugen og Nordre Aker	33
9.5	Sone 3, Frogner, Ullern og Vestre Aker	34
9.6	Sone 4, Grorud, Stovner og Alna.....	35
9.7	Sone 5, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand	36
9.8	Oppsummering endring antall plasser i 2009-2014.....	37
9.9	Botilbud for eldre i forhold til dekningsgrad	38
10	Tiltak og prioriteringer 2012-2013	40
10.1	Forslag til tiltak i planperioden 2012 – 2013.....	40
10.2	Investeringsbehov 2012 – 2015	41
	Vedlegg 1 - Statusrapportering – Sykehjemsbehovsplan 2010 – 2011	43
	Vedlegg 2 Sonekart	50
	Vedlegg 3 Bystyrests behandling av saken i møtet 28.03.2012	51
	Vedlegg 4: Helse og sosialkomiteens merknader og forslag:.....	53

0 Sammendrag

Sykehjemsbehovsplan 2012-2022 er en rullering av Sykehjemsbehovsplan 2010-2020. Sykehjemsbehovsplanens struktur er tilpasset investeringsprosessens oppbygging og derfor noe endret i denne utgaven. Først beskrives overordnede mål og organisering av eldreomsorgen, deretter kommer statusrapportering, kommunale strategier og behovsanalyse. Til slutt beskrives tiltak og prioriteringer i planperioden 2012-2013.

Drøyt halvparten av Oslos sykehjem med 2 500 sykehjemsplasser (54 %) tilfredsstiller ikke dagens krav til fysisk standard, blant annet for personer med behov for personlig bistand og hjelpemidler. Det er derfor behov for å heve den fysiske romstandarden. Satsingen på Omsorg+ boliger som et forebyggende og trygt botilbud for eldre videreføres.

Tabell 2 Befolkningsframskrivning, 2010-2030, beregnet dekningsgrad 25 % for personer over 80 år				
Alder	2010	2014	2020	2030
under 67	527 000	556 797	600 945	668 194
67-79	37 278	45 329	57 851	68 495
80-89	18 561	16 671	15 828	27 230
90+	4 234	4 532	4 129	4 141
60+	59 639	66 011	76 959	99 596
80+	22 795	21 203	19 957	31 371

Dekningsgrad

25 % av 80+	5 699	5 301	4 989	7 843
--------------------	-------	-------	-------	-------

Kapasiteten av Sykehjem, Omsorg+ og andre boformer med heldøgns pleie og omsorgstjenester skal tilsvare 25 % av befolkningen som er 80 år eller eldre, Bystyremelding 1/2008 *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo*. I 2010 tilsvarte en slik dekningsgrad ca 5 800 sykehjemsplasser og bemannede botilbud. Kapasiteten i 2010 var 5 270 boenheter.

Det forventes en nedgang i antall eldre mot 2020, men deretter en kraftig vekst frem til 2030. En dekningsgrad på 25 prosent vil tilsvare et behov for sykehjemsplasser og heldøgns botilbud på cirka 5 100 i 2020 og cirka 7 900 i 2030.

Usikkerhet knyttet til rehabiliteringspotensialen hos gamle sykehjemsbygg vil kunne føre til avvikling av små uhensiktsmessige enheter, slik at måltallet og planlagt kapasitetsutvidelse harmonerer.

Modernisering i form av rehabilitering og fornyelse av sykehjem vil fortsette frem til 2030. Måltallet er 25 % dekningsgrad for personer over 80 år når det gjelder sykehjem og Omsorg+.

Mål fram til 2015:

- rehabilitering og fornyelse av tre sykehjem med cirka 400 sykehjemsplasser.
- etablering av ytterligere 460 leiligheter i Omsorg+.

Mål 2016- 2017:

- rehabilitering og fornyelse av fire sykehjem med 600 sykehjemsplasser.

Mål 2018- 2022:

- kvaliteten på bygningsmessig sykehjemsstandard heves for ytterligere 1 500 sykehjemsplasser, slik at det til sammen er rehabilitert og fornyet 2 500 sykehjemsplasser siden 2010.
- planlegges for stor økning av kapasiteten mot 2030.

Mål 2023- 2030:

- rehabilitering og fornyelse av cirka 200 sykehjemsplasser.
- total kapasitet økes med ca 2 200 enheter i sykehjem og botilbud for eldre, herunder Omsorg+, slik at det oppnås 25 % dekning for personer 80+.

Hovedutfordringene for pleie- og omsorgstjenestene er i tillegg til den økende andelen eldre i befolkningen nye brukergrupper med større mangfold av helsemessige og sosiale behov, tidligere utskrivning fra sykehus og nye oppgaver som følge av samhandlingsreformen. Andelen eldre med innvandrerbakgrunn vil øke, og dette vil kreve at tjenestene tilpasses.

Det er nødvendig å planlegge ut fra et langsiktig perspektiv, og utvikle tjenester som er fleksible, slik at de kan tilpasses behovene som de fremstår over tid. Samhandlingen og samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir viktig for å gi gode brukerløp. Utviklingen får også konsekvenser ved at flere med alvorlig sykdom skal gis akuttinnlegg i kommunehelsetjenesten.

Statusrapportering 2010-2012 viser at det i perioden 2010-2011 er, se s. 15:

- Gjennomført konseptvalgutredning for sju sykehjem og seks Omsorg+.
- Gjennomført åtte kvalitetssikringer KS1, herav en intern KS1.
- Gjennomført ett forprosjekt for Omsorg+.
- Igangsatt forprosjekt for ett sykehjem og ett Omsorg+.
- Igangsatt konseptvalgutredning for nybygg av ett sykehjem med vurdering av OPS.
- Gjennomført regulering av en sykehjemstomt.
- Igangsatt regulering for fire sykehjem og ett Omsorg+.
- Gjennomført en ekstern kvalitetssikring KS2 for en Omsorg+.

I 2011 er det til sammen etablert 311 leiligheter i Omsorg+.

Planperioden 2012-2013

I 2012 vil ytterligere tre private Omsorg+, Kampen, Treschows gate, Lovisenberg, ferdigstilles, slik at det ved utgangen av 2012 vil være til sammen 527 leiligheter i Omsorg+ i drift. Fem kommunale Omsorg+ prosjekter, Ljabrubakken, Øivinds vei, Regnbueveien, Trondheimsveien 387 og Utmarkveien 2 med til sammen cirka 300 leiligheter, forventes ferdig i planperioden 2012-2014.

Ullerntunet og Hovseterhjemmet sykehjem kan bli ferdig i 2014/2015.

Ammerudhjemmet, som eies av Kirkens Bymisjon, kan også bli ferdig i 2015.

Bygging av et sykehjem tar 1,5 – 2 år. På grunn av at noen sykehjemsprosjekter har blitt forsinket, vil det bli en opphoping av byggeklare sykehjemsprosjekter i 2014 – 2015. Det medfører en ekstra utfordring å finne erstatningsplasser til alle. Etter denne toppen forventes situasjonen å bedre seg gjennom ferdigstillelse av nye sykehjem. Det er igangsatt en KVU for en ferdigregulert sykehjemstomt i Henrik Sørensens vei, som vil gi et helt nytt sykehjem.

Gjennomsnittlig pris pr. sykehjemsplass er satt til 3,5 mill. brutto.

Sykehjem innenfor vedtatt budsjetttramme	Plasser	2012	2013	2014	2015	Sum 2012-2015	Til senere økonomiplan periode	Tot kostn. mill. kr
Ullerntunet	144	84	168	168	84	504		504
Hovseterhjemmet	144	84	168	168	84	504		504
Sum	288	168	336	336	168	1 008		1 008
I øk. plan 2011-2014		300	300	450		1 050		

Ferdigstilling av fire Omsorg+ ligger inne i forslag til budsjetttramme 2012-2015.

Gjennomsnittlig pris pr. leilighet inkl. servicearealer i Omsorg+ er satt til 3 mill. brutto.

Omsorg+ innenfor vedtatt budsjett-ramme	Leiligheter antall	2012	2013	2014	2015	Tot kostn. mill. kr
Ljabrubakken	54	62	100			162
Øivinds vei 1)	63	20	100	69		189
Bøler	70	30	100	80		210
Kaldbakken	60	40	100	40		180
Sum	247	152	400	189		741
I øk. plan 2012-2015		150	450	200	60	860

Kommunen disponerte 5 271 boenheter i 2010 (sykehjem og Omsorg+). Foreslåtte utbyggingsprosjekter vil øke kapasiteten til ca 5 900 boenheter i 2014.

Alder	2010	2014
Botilbud	5 270	5 900

1 Byrådets prioriteringer 2012 - 2015

Eldreomsorgen er et av byrådets viktigste satsingsområder. Det er fortsatt store utfordringer innen eldreomsorgen.

1. Fram til 2015
 - etablering av ytterligere ca 460 Omsorg+ boliger for å oppnå måltallet på 1 000 enheter.
 - bygging av 3 sykehjem med cirka 400 sykehjems plasser i kommunal og privat regi.
2. Anskaffelse av flere erstatningsplasser for sykehjem, slik at alle sykehjemsprosjekter kan gå videre direkte til ombygging etter ferdig prosjektering.
3. Følgende sykehjem prioriteres for ferdigstillelse i 2014/2015:
 - Ullerntunet
 - Hovseterhjemmet
 - Ammerudhjemmet (Kirkens Bymisjon)
4. Videre prioritering av sykehjem med ferdigstillelse i 2016/2017:
 - Lindeberg omsorgssenter
 - Lille Tøyen sykehjem
 - Ryenhjemmet
 - Furuset sykehjem
5. Følgende Omsorg+ prosjekter prioriteres ferdig i planperioden 2012-2013
 - Kampen (Kirkens Bymisjon)
 - Treschows gate
 - Lovisenberg
 - Ljabrubakken
 - Øivinds vei
6. Starte forhandlinger med flere ideelle organisasjoner om ombygging/nybygg av umoderne sykehjem og inngåelse av nye leiekontrakter.
7. Utrede og vurdere om et eller flere sykehjem egner seg til OPS prosjekter.
8. Oppstart prosjektering av sykehjem – Henrik Sørensens vei og Manglerudhjemmet.
9. Videre planlegging av en til fire Omsorg+ og oppstart av Omsorg+ prosjekter i de bydelene som savner Omsorg+ tilbud.
10. Klargjøring av tomter for utbygging etter 2020, deriblant
 - Regulering av kommunale sykehjemstomter – tomt på Romsås og Silurveien sykehjem.
 - Anskaffelse av 2-4 tomter for bygging av sykehjem og Omsorg+ og regulering av disse. Det største behovet er i sone 2 og sone 5.

2 Innledning – statusrapportering Sykehjemsbehovsplan

I 2008 ble kommunes første byomfattende utviklingsplan for sykehjemmene siden 1988 lagt frem for bystyret i sak 342 24/9 2008 *Sykehjemsbehovsplan – Rammeplan for sykehjem i Oslo kommune*. Blant annet ble følgende vedtatt:

1. *Byrådet bes komme tilbake til bystyret med en sykehjemsbehovsplan som angir konkrete handlingsplaner for hvordan man vil bygge ut sykehjemstilbudet.*
2. *Sykehjemsbehovsplanen rulleres hvert annet år.*

Planen la grunnlag for utvikling av driften på sykehjem. Byrådet igangsatte som følge av denne en prosess med å gå igjennom kommunens sykehjemsbygninger for å kartlegge bygningenes potensial for utvikling av moderne sykehjem.

Det er viktig å planlegge for fremtidens behov ved modernisering av sykehjemssektoren, slik at tilbudet er på plass når brukerne er der. Nye generasjoner eldre vil stille større krav og ha andre forventninger til pleie- og omsorgstjenester enn dagens brukere.

Som følge av utviklingsplanen ble det vedtatt at det skulle lages en handlingsplan for utbygging av sykehjemstilbudet. I bystyremøte mars 2010 ble *Sykehjemsbehovsplan 2010-2020 Rammeplan for heldøgns boform for omsorg og pleie* vedtatt i sak 123/2010.

Sykehjemsbehovsplan 2012-2022 er en rullering av Sykehjemsbehovsplan 2010-2020. På grunn av etablering av et nytt investeringssystem i 2010 får Sykehjemsbehovsplan 2012-2022 en litt annerledes struktur, som er tilpasset investeringsprosessens oppbygging.

Tallmateriell i Sykehjemsbehovsplan vedrørende tilbud og prosjekter er sist oppdatert 31.03.2011. Øvrige tall i 2011 er forventet resultat i planperioden.

3 Visjoner for eldreomsorgen i Oslo kommune

Byrådet la i 2008 fram *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo*.

Fra bystyremeldingen siteres følgende grunnlag for fremtidens eldreomsorg:

Eldreomsorgen er et av byrådets viktigste satsingsområder. Det er fortsatt store utfordringer innen eldreomsorgen. Kvaliteten på innholdet i tjenestene må bli enda bedre og tjenestene må bli enda mer differensiert for å møte den enkelte brukers behov og ønsker.

Eldrepolitikk omfatter alle de tjenester og den innsatsen som legges ned med formål om å bedre eldres levekår og livskvalitet. Eldreomsorgen utgjør kun en del, men en svært viktig del av eldrepolitikken. Eldreomsorg omfatter tjenestetilbudet til eldre, deriblant pleie- og omsorgstjenesten og helsetjenestetilbudet. Byrådet vil bygge fremtidens omsorgstjenester på noen hovedprinsipper:

- *Tilgjengelige tjenester og effektiv ressursbruk*
- *Myndiggjorte brukere og valgfrihet*
- *Fleksibilitet og individuell tilpasning i en helhet*
- *God kvalitet i tjenestetilbudene*

Grunnlaget for fremtidens omsorgstjenester er at vi skal legge opp til en mer moderne eldreomsorg nå. En eldreomsorg slik vi selv vil ønske å motta den. Byrådet vil ha en varm, verdig og valgfri eldreomsorg.

Byrådet mener det er viktig å legge til rette for at de eldre skal kunne bo i eget hjem så lenge de ønsker. Byrådet vil derfor satse videre på tilbud som gis i egen bolig, omsorgsbolig eller i andre tilrettelagte boligtilbud. For at dette skal være mulig må hjemmetjenestene styrkes ytterligere slik at brukerne i denne type boliger også kan få mer hjelp enn det mange får i dag.

Byrådet har lansert Omsorg+ som et nytt omsorgsnivå som skal være for dem som ikke ønsker eller har behov for å komme på sykehjem, men som heller ikke føler seg trygge nok i eget hjem. I Omsorg+ vil det være døgnbemanning slik at hjelpen er nær dersom en har behov for assistanse. Byrådet kommer til gradvis å bygge ut Omsorg+ tilbudet etter behovet som melder seg.

Byrådet vil at utforming av fremtidige sykehjem skal gis tydelige signaler om enkelmennesket betydning. Eget rom med mulighet til å ta med seg kjære eiendeler for alle som har varig opphold i institusjon er grunnleggende for dette. Utforming av små og mer intime bofellesskap innfor institusjonene skal også vektlegges. Dette er særlig viktig med tanke på tilrettelegging for personer med demens.

4 Overordnede mål og føringer

4.1 Samfunns mål

Statlige mål

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

- Omsorgsplan 2015 Stortingsmelding 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening.*
- Demensplan 2015 *Den gode dagen*, delplan til Omsorgsplan 2015.
- Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem. Husbanken HB 8.F.7 *Rom for trygghet og omsorg.*

Husbanken legger gjennom sine krav for tildeling av investeringstilskudd minimumskrav for fysiske rammer i et moderne sykehjem og omsorgsboliger. Husbankens krav omfatter føringer om utforming, innhold og størrelse for hver boenhet/rom og bogruppe.

I tillegg kommer aktuelle lover og forskrifter for utforming av sykehjems- og Omsorg+ bygg.

- I Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* av 19. juni 2009, foreslår regjeringen at en større del av helseressursene skal brukes i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Kommunene skal forebygge mer og gi tidligere hjelp enn i dag. Spesialisthelsetjenesten skal bli mer spisset.
- Prop. 91 L (2010-2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse og omsorgstjenesteloven).
- I *Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) FOR 2010-11-12*, fastslås at eldre som bor i helseinstitusjon skal tilbys enerom.
- I NOU rapport *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011:11) beskrives behov for heldøgns omsorgsplasser.
”Behovet for sterk kapasitetsvekst kommer først om 10-15 år. Derfor bør oppmerksomheten konsentreres om modernisering, utskifting og fornyelse av eksisterende sykehjem og omsorgsboliger. Nær halvparten av landets 90 000 institusjonsplasser og boliger er snart modne for fornyelse og utskifting.”

Kommunale mål

I Byrådssak 4 / 2011 *Byrådets oppfølging av kommuneplan 2008 og opplegg for kommuneplan 2013* er det skissert 6 langsiktige utfordringer som står sentralt:

- Levekår og befolkningsendring – kommunale tjenester og brukerinnflytelse
- Nyskapende internasjonal næringsby og landets kunnskapshovedstad
- Kultur og livskvalitet – en skapende by

- Velfungerende storby og hovedstadsregion
- Klimakutt og miljøby
- Innovasjon i kommunen.

Oppsummert er følgende lagt fram til nærmere vurdering:

- Oslo må vente sterk befolkningsvekst fremover. Fremskrivningene tyder på at folketallet vil øke med om lag 10 000 personer årlig frem mot 2030. Befolkningsutviklingen er både styrt av fødselsoverskudd og betydelig flytting mellom byen og Akershus, resten av Norge og utlandet.
- Veksten vil tilføre bysamfunnet ny energi, men også legge press på byens arealer, infrastruktur og miljø og på kommunens tjenesteproduksjon og ressurser. Vekst i befolkning og næringsliv gir byen nye muligheter, og Oslo kommune skal legge til rette for at de kan virkeliggjøres.
- Befolkningen skal engasjeres i byens utvikling og fornyelse. Veksten kommer i hele regionen. Som regionalt senter og hovedstad har Oslo en særlig forpliktelse til å føre an i regionalt samarbeid for å møte felles utfordringer.

I sak 52/2011 *Byøkologisk Program 2011-2026* beskrives mål og tiltak for å nå Oslos visjon: "Oslo skal være en et bærekraftig bysamfunn der alle har rett til ren luft, rent vann og tilgang på gode friområder." Bygge- og rehabiliteringsprosjekter må gjennomføres på en slik måte at de bidrar til å nå kommunens miljømål på følgende områder:

- Delmål 3.2: *Oslo skal ha en miljøeffektiv forvaltning av sine eiendommer og bygge energi- og miljøeffektivt.* Underliggende strategier og tiltak beskriver krav til hvordan dette skal gjennomføres.
- Delmål 6.2: *Oslo skal bruke miljøledelse med sertifisering for å fremme en miljøeffektiv kommunalforvaltning.* Underliggende tiltak er at alle kommunale etater og virksomheter skal miljøsertifiseres innen 2014. Det må sikres at bygge- og rehabiliteringsprosjektene tilrettelegger for kravene i miljøsertifiseringen.

Kravene til kommunens egne bygg er også utdypet i sak 6/2010 *Miljøkrav til nye og rehabiliterte skolebygg, barnehager og sykehjem - "Grønne bygg"*.

I bystyremelding 1/2008: *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo*, beskrives antatt behovsutvikling og retning for eldreomsorgstilbudet i Oslo kommune i årene fremover. Omsorgsmeldingen beskriver viktige utfordringer for Oslo kommune. Prognoser for demografiske utvikling, bo- og flyttemønster og levekår i Oslo, danner sammen med utvikling i folkehelse, sykdomspanorama og behandlingsmuligheter viktige underliggende premisser for sykehjemsbehovsplanen. Beslutninger innen andre sektorområder og forvaltningsnivåer vil også ha innvirkning på forventninger og krav til kommunes pleie- og omsorgstjenester.

I økonomiplan for 2010-2013 hadde Byrådet følgende mål for bo- og institusjonstilbudene i eldreomsorgen:

- *Sykehjem og Omsorg+ i Oslo skal ha moderne bygningsmessig standard og et innhold som er tilpasset beboergruppene.*

- *Omsorg+ skal være et trygt og godt alternativ når nettverket mangler og helsa skranter*
- *Sykehjem skal være et attraktivt alternativ når sykdom rammer og funksjonsevnen svikter*
- *Kapasiteten av Sykehjem, Omsorg+ og andre boformer med heldøgns pleie og omsorgstjenester skal tilsvare 25 % av befolkningen som er 80 år eller eldre.*

I økonomiplan for 2011-2014 hadde byrådet følgende mål for bo- og institusjonstilbudene i eldreomsorgen:

- *Øke kvaliteten på sykehjemmene*
- *Forsette rehabilitering og oppgradering av sykehjem*
- *Forsette satsningen på Omsorg+*

4.2 **Effektmål**

Oslo kommune vil ha:

- *tilstrekkelig kapasitet i bo- og institusjonstilbud i et 20-årsperspektiv*
- *et omfang av sykehjem og Omsorg+ etter befolkningens behov*
- *økt romstandard i sykehjemmene*
- *miljøsertifiserte sykehjem og vurdering av passivhusstandard*
- *omsorgstrappen som grunnlag ved planlegging og tildeling av bo- og institusjonsbehov*
- *tilbud om enerom til alle som får innvilget fast plass i sykehjem*
- *øke trygghet for beboere og ansatte, få effektive tjenester og lavere energiforbruk gjennom bruk av smarthusteknologi i sykehjem og Omsorg+.*

Dekningsgrad på 25 % for eldre over 80 år er en beregningsmodell for å kunne sammenligne ulike kommuner og bydeler. Antall eldre over 80 år brukes også for eksempel som fordelingsnøkkel ved finansiering av tiltak. Med dette menes ikke at sykehjem kun er for personer over 80 år. Sykehjem kan også være et tilbud for yngre mennesker med store funksjonsnedsetninger. Dekningsgraden er et gjennomsnitt for kommunen. Flere bydeler har dekningsgrader som er større og andre har lavere.

4.3 **Resultatmål**

Mål fram til 2015:

- modernisering og utskifting av tre sykehjem med cirka 400 sykehjemsplasser.
- etablering av ytterligere 460 leiligheter i Omsorg+.

Mål 2016- 2017:

- modernisering og utskifting av fire sykehjem med cirka 600 sykehjemsplasser.

Mål 2018-2022:

- kvaliteten på bygningsmessig sykehjemsstandard heves for ytterligere 1 500 sykehjems plasser, slik at det til sammen er modernisert og skiftet ut 2 500 sykehjems plasser siden 2010.
- planlegges for stor økning av kapasiteten mot 2030.

Mål 2023-2030:

- modernisering og utskifting av cirka 200 sykehjems plasser.
- total kapasitet økes med ca 2 200 enheter i sykehjem og botilbud for eldre, herunder Omsorg+, slik at det oppnås 25 % dekning for personer 80+.

Figur 1 Fordeling kapasitet over tid

	2010	2015	2017	2022	2030
Sykehjem					
Stort omb.behov	2 500	2 100	1 500	0	0
Senere omb.behov	200	200	200	200	0
Nye plasser					1 600
Ikke omb.behov	1 900	2 300	2 900	4 400	4 600
Sum sykehjem	4 600	4 600	4 600	4 600	6 200
Aldershjem	100	0	0	0	0
Omsorg+	300	1 000	1 000	1 000	1 600
Andre bemannede botilbud	300	0	0	0	0
Sum	5 300	5 600	5 600	5 600	7 800
Måltall 25 %	5 700	5 300		5 000	7 800

Av tabellen fremgår en viss overkapasitet enkelte år. Usikkerhet knyttet til rehabiliteringspotensialen hos gamle sykehjemsbygg vil kunne føre til avvikling av små uhensiktsmessige enheter, slik at måltallet og planlagt kapasitetsutvidelse harmoniserer.

Modernisering i form av rehabilitering og fornyelse av sykehjem vil fortsette frem til 2030.

Kapasiteten av Sykehjem, Omsorg+ og andre boformer med heldøgns pleie og omsorgstjenester skal tilsvare 25 % av befolkningen som er 80 år eller eldre. Sykehjemskapasiteten dekker ikke dette. Omsorg+ skal dekke det resterende behovet og i tillegg gi et tilbud for personer over 67 år, som har behov for omsorgsboliger med bemanning (Omsorg+).

5 Organisering av eldreomsorgen i Oslo kommune

Sykehjem er den vanligste betegnelsen på institusjonstilbud i kommunehelsetjenesten, og har hovedsakelig vært benyttet som et tilbud til eldre.

For å sikre et mer helhetlig tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse er ansvaret for drift av sykehjem fra 2007 lagt til Sykehjemsetaten. Sykehjemsetaten har også ansvar for de aldershjems plassene som kommunen disponerer, samt dagsenterplasser ved sykehjemmene. Ansvar for forvaltning og drift av de kommunale sykehjemsbygningene har Omsorgsbygg Oslo KF.

Ansvaret for å ivareta kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om å tilby tilstrekkelige tjenester til befolkningen er bydelenes ansvar. Bydelene har et bestilleransvar for sykehjemsplasser, herunder vurdering av behov for sykehjemsplass for enkeltpersoner som har behov for helsehjelp. Hovedtyngden av finansieringen for sykehjemstjenestene er tildelt bydelene gjennom kriteriefordelte budsjetter.

De fleste eldre i Oslo bor i egne boliger. De som har behov for hjemmetjenester får det etter søknad og behovsvurdering fra søknadskontor/bestillerkontor i bydelene. For personer med behov for tilrettelagt bolig, bistand og omsorg disponerer kommunen omsorgsboliger for ulike målgrupper, heriblant eldre.

Omsorg+ er et nytt botilbud som skal dekke Eldres boligbehov på et nivå som ligger mellom sykehjem og vanlig bolig i omsorgstrappen. Omsorg+ skal først og fremst være et tilbud til de som har behov for et trygt botilbud, hvor det aktivt tilrettelegges for samvær med andre, og hvor nærværende personell enkelt kan tilkalles. Omsorg+ tilrettelegges som boliger, ikke som institusjon. På sikt er målet med tilbudet å avlaste etterspørselen etter sykehjemsplasser.

De eldre som bor i omsorgsboliger og Omsorg+ får hjemmetjenester etter behovsvurdering på lik linje med dem som bor i vanlige boliger.

Det er innført fritt sykehjemvalg ved tildeling av langtidsplass i Oslo kommune. Fritt sykehjemvalg betyr rett til å velge sykehjem etter at det er gjort vedtak om langtidsplass. Alle vedtak om langtidsplass i sykehjem skal effektueres av bostedsbydelen innen fire uker. I de tilfeller dette ikke skjer, skal det frie sykehjemvalg praktiseres med fritt valg mellom ledige plasser i andre bydeler, og med umiddelbar effektuering. Hvis det ikke er ledig plass ved ønsket sykehjem, kan det gis midlertidig plass ved et annet sykehjem. Søkere kan også bo hjemme mens de venter på fast plass. Det er innført rett til å søke om overflytting til et annet sykehjem. En forutsetning for å få opphold ved ønsket sykehjem, er at sykehjemmet har den type plass det er gitt vedtak om.

I hjemmetjenesten har det vært brukervalg innen praktisk bistand siden 2006. Ordningen ble også innført i hjemmesykepleien fra april 2011. Brukervalgsordningen betyr rett til å velge hvem som skal utføre tjenestene det er gjort vedtak om. Det kan velges mellom bydelens kommunale utfører og de private leverandørene som har avtale om å levere tjenester i den aktuelle bydelen. Det kan når som helst og ubegrunnet velges ny utfører av tjenesten.

I 2008 etablerte bydelene Stovner og Grorud i samarbeid med Akershus universitets-sykehus den første intermediære enheten/spesialiserte korttidsenheten. Dette er spesi-

serte enheter driftet av bydelene for brukere som trenger døgnopphold i overgang mellom sykehus og bydel. Intermediære enheter/spesialiserte korttidsenheter er også etablert for bydelene Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand ved Abildsø bo- og omsorgssenter og for bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker ved Diakonhjemmet sykehus. Intermediære enheter/spesialiserte korttidsenheter foreslås flyttet til Sykehjemsetaten fra 2012.

Ved tildeling av tjenester og tiltak i Oslo kommune brukes Leon-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgsnivå), som visualiseres i omsorgstrappen. Den viser hvordan pleie- og omsorgstjenestene bør innrettes for å møte flest mulig med et riktig tjenestetilbud.



Figur 2 Omsorgstrappa

Brukerne skal kunne bevege seg både opp- og nedover i tjenestekjeden. Omsorgstrappen er også et uttrykk for kostnadene knyttet til tjenestene som ytes. For hvert trinn oppover i trappen er det behov for vesentlig økt ressursinnsats.

Med utgangspunkt i LEON prinsippet og omsorgstrappen videreutvikles tjenestene på tre hovedområder; forebyggende og aktivitetsskapende, tjenester i egen bolig, samt varige og tilrettelagte bo og omsorgstilbud.

6 Statusrapporting 2010 – 2011 - oppsummering

For en mer detaljert statusrapportering, se vedlegg 1.

Tabell 1 Status utbyggingsaktiviteter sykehjem og Omsorg+ 31.12.2011

Eiendom	Sykehjem /Omsorg+	Regul. Pågår	Regul. Ferdig	KVU ferdig	KS1 ferdig	FP pågår	FP ferdig	KS2 ferdig	Det. Prosj	Bygges	I bruk
Ullerntunet	S		X	X	X	X					
Lille Tøyen	S	X		X	X						
Hovseter-hjemmet	S		X	X	X						
Furuset	S	X		X							
Lindeberg	S	X		X	X						
Ryenhjemmet	S	X		X	X						
Henrik Sørensens vei	S		X	X							
Romsås tomt	S	X									
Ljabrubakken	O		X	X	X		X	X			
Øivinds vei	O		X	X	X	X					
Utmarkveien	O		X	X							
Regnbueveien	O		X	X	X						
Hovseterveien	O	X		X							
Kaldbakken	O		X	X							
		6	8	13	8	2	1	1			

FP forprosjekt

KVU konseptvalgutredning

KS ekstern kvalitetssikring

I perioden 2010-2011 er det:

- Gjennomført konseptvalgutredning for sju sykehjem og seks Omsorg+.
- Gjennomført åtte kvalitetssikringer KS1, herav en intern KS1.
- Gjennomført ett forprosjekt for Omsorg+.
- Igangsatt forprosjekt for ett sykehjem og ett Omsorg+.
- Igangsatt konseptvalgutredning for nybygg av ett sykehjem med vurdering av OPS.
- Gjennomført regulering av en sykehjemstomt.
- Igangsatt regulering for fire sykehjem og ett Omsorg+.
- Gjennomført en ekstern kvalitetssikring KS2 for Omsorg+.

To sykehjemsprosjekter og fem Omsorg+ krever ikke omregulering. Det fremforhandles ny leiekontrakt med en ideell organisasjon for ett sykehjem. Det forberedes anskaffelse av 2-3 tomter for bygg av nye sykehjem og Omsorg+.

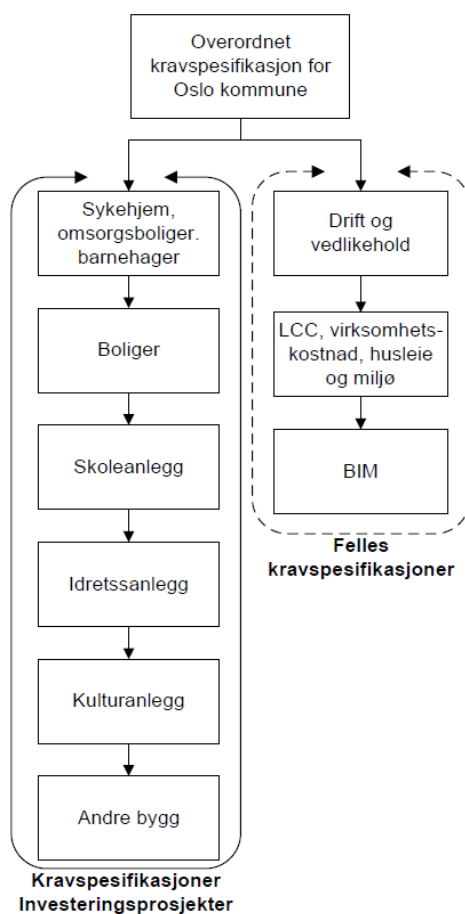
7 Kommunale føringer

7.1 Standardisering – sykehjem og Omsorg+ bygninger

Tekniske kravspesifikasjoner

Byrådet har i Budsjett 2010 sagt at det skal utarbeides generelle kravspesifikasjoner og standardprogram for formålsbygg.

Det er utarbeidet en felles dokumentserie med kravspesifikasjoner på ulike nivåer. De første dokumentene er ferdigstilt i 2011.



Figur 3 oversikt kravspesifikasjonsdokumenter i Oslo kommune

Funksjonelle kravspesifikasjoner

EST sektoren har utarbeidet standardprogram/ funksjonelle kravspesifikasjoner for sykehjem og Omsorg+ bygg. Disse skal brukes ved bestilling av nye bygg og ved anskaffelse av leiekontrakter.

7.2 **Smarthusteknologi i Omsorg+ og sykehjem**

I Bystyremelding 1/2008 om fremtidens eldreomsorg i Oslo gis det føringer om smarthusteknologi i sykehjem og Omsorg+:

- *Byrådet vil at det i de nye Omsorg+ prosjektene og ved nye sykehjemsprosjekter skal vurderes hvorvidt, og evt. i hvilken grad bruk av smarthusteknologi kan bedre tryggheten og sikkerheten for brukerne.*

Investeringer i smarthusteknologi skal bidra til å gi beboerne en økt trygghet og effektive tjenester med god kvalitet. Investeringer i smarthusteknologi vil også medvirke til at Oslo kommunes målsetting om energibruk i kommunale bygg oppnås. Bruk av helhetlig standardisert kommunikasjon og felles teknisk infrastruktur for all data/signaltrafikk i bygget reduserer krav til bruk av materiell og gir en mindre energikrevende drift.

Smarthusteknologi i Omsorg+

Det er nedsatt et prosjekt for anskaffelse av smarthusteknologi i Omsorg+. En tverrfaglig sammensatt gruppe med representasjon fra eiendomsforetak og bydeler har samarbeidet om å utarbeide en kravspesifikasjon for smarthusteknologi i Omsorg+ i 2011. Kravspesifikasjonen er en del av funksjonell og teknisk kravspesifikasjon for Omsorg+.

For å få erfaringer fra smarthusteknologi i Omsorg+ etableres et pilotprosjekt i ett eksisterende og i ett nybygg av Omsorg+. Den første piloten foreslås i Myrer Omsorg+ i Hareveien 10 med 91 leiligheter.

Det er gjennomført en markedsundersøkelse med bistand av Nasjonalt program for leverandørutvikling (bl.a. NHO, KS og Oslo kommune inngår). Prosjektet har fått stor interesse blant leverandører og forskere. 30 foretak har gitt innspill på løsninger. I Norge finnes noen få forsøk med smarthusteknologi med et begrenset antall boliger i noen kommuner. Oslo kommunes prosjekt er det første som vurderer innføring av smarthusteknologi i stor skala.

EST er i dialog med NAV for å innarbeide respektive kravspesifikasjoner ved anskaffelser av smarthusteknologi, slik at de ulike produktene kan fungere sammen.

Det anslås et behov på minimum 5 mill. for anskaffelse av smarthusteknologi i Myrer Omsorg+. Dette forutsetter at Boligbygg Oslo KF (BBY) anskaffer et toppsystem, som kan motta signaler fra sensorer og varslingssignaler.

Smarthusteknologi forventes å gi:

- større trygghet og sikkerhet for beboere og ansatte
- økte muligheter for kontakt mellom beboere, ansatte og pårørende
- bidra til egenmestring og økt livskvalitet
- energiøkonomisk drift
- større kvalitet på tjenester
- bedre arbeidssituasjon for de ansatte
- bruk av bemanning på en mer effektiv måte
- tilrettelegging for samhandling med sykehus og sykehjem

- støtte til personer med kroniske sykdommer og behov for telemedisin

EST har innledet samarbeid med Institutt for informatikk, Universitetet i Oslo, for søknad om forskningsmidler for finansiering av et evalueringsprosjekt knyttet til pilotprosjekt i Hareveien 10. En evaluering av pilotprosjektet er viktig før vi anskaffer smarthusteknologi i alle Omsorg+.

En følgeeffekt av prosjektet kan være at kommunen vurderer innføring av smarthusteknologi i ordinære hjem hos personer som har vedtak om hjemmetjenester.

EST har sammen med Gøteborg kommune, Fredrikstad kommune, Sarpsborg kommune og Borg Innovasjon sendt en søknad 01.03.2011 til Interreg. KASK programmet for prosjekt *IKT i seniorers hjem*. Hensikten med prosjektet er å dele erfaringer fra IKT prosjekter i seniorers hjem i de ulike kommunene. Fra Oslos side er det erfaringene fra pilotprosjektet i Myrer Omsorg+ som skal formidles.

Smarthusteknologi i sykehjem

Sykehjemsetaten har siden opprettelse av etaten i 2007 systematisk og planmessig bygget opp IKT infrastruktur i alle kommunalt eide sykehjem. Det er gjennom hele prosessen lagt til grunn kommunens vedtatte løsninger og standarder for nettverkstopologi. Fra manglende kapasitet og funksjonalitet på IKT siden har nå alle sykehjemmene moderne og fremtidsrettet basisinfrastruktur, herunder trådløst datanettverk. Det er fortsatt utfordringer knyttet til utdaterte anlegg for sykesignal, telefoniløsninger, porttelefoner og integrasjoner mellom disse.

I forbindelse med oppgraderingene av IKT infrastruktur er det lagt vekt på helhetlige, sikre og effektive løsninger med tilstrekkelig kapasitet for anvendelsen. Nettverkstopologi og øvrig basisinfrastruktur er tilrettelagt for ulike anvendelser på felles og standardiserte løsninger, blant annet sikker sone, intern sone og gjestesone til bruk for beboere og andre. Det er tilrettelagt for bruk av trådløse arbeidsplasser, implementering av smarthusteknologi og nye anlegg for sykesignal.

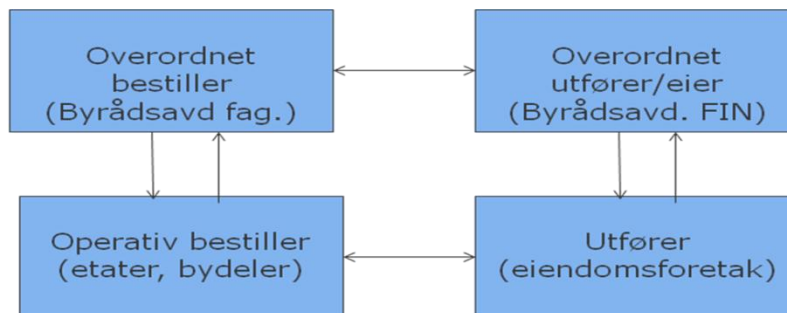
Arbeidet med utskifting av utdaterte og funksjonsudyktige anlegg for sykesignal videreføres etter at ”Konkurransen for anskaffelse av rammeavtale for sykesignal og integrasjon” er sluttført i april 2011. Parallelt skal telefoni og porttelefoner oppgraderes, samt integreres i en helhetlig kommunikasjonsløsning med sykesignal. Det er planlagt og budsjettert utskifting og oppgradering av 14 nye anlegg for sykesignal med tilhørende integrasjoner innen utgangen av 2013.

7.3 Felles investeringsystem for investeringer i Oslo kommune

I et prinsippdokument fra kommunaldirektørene juni 2010 ble det bestemt at alle investeringsprosjekter skal gjennomgå en sentralt fastlagt investeringsprosess.



Figur 4 Investeringsprosessen i Oslo kommune



Figur 5 Roller i investeringsprosessen

I investeringsprosessen er virksomhetenes roller definert. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester er overordnet bestiller i EST sektoren. Sykehjemsetaten er operativ bestiller av sykehjem og bydelene er operative bestillere av Omsorg+ bygg.

EST sektoren har etablert rutiner i tråd med føringene i prinsippdokumentet.

7.4 **Dimensjonering av sykehjem basert på erfaringer om effektiv drift**

Effektiv sykehjemsdrift ligger til grunn for utforming av sykehjemsbygg.

Ved planlegging av nye sykehjem er det viktig å legge vekt på en bygningsstruktur som sikrer kostnadseffektiv drift av sykehjemmet. I forbindelse med utarbeidelse av funksjonell beskrivelse av sykehjem er det vurdert at en avdeling så langt det er mulig bør bestå av 3 bogrupper med 8 beboere i hver gruppe. Sykehjemmet må planlegges slik at avdelinger for personer med demens i størst mulig grad bør ha direkte tilgang til et avgrenset uteområde.

En vurdering av størrelsen på sykehjemmene tilsier at nye bygg så langt det er mulig bør bestå av 120-150 plasser for å sikre en kostnadseffektiv drift.

Husbankens krav til areal for beboere i rom og fellesareal og reguleringsrammer/byantikvarens føringer gir store utfordringer knyttet til optimalisering av nye bygg gitt de tomtearealer som er til disposisjon.

7.5 **Anskaffelsesstrategi for utbygging av sykehjem og Omsorg+**

Utbygging av nye sykehjem og Omsorg+ bygg kan gjennomføres etter tre strategier:

1. Kommunen bygger ut og eier selv bygningen.
2. Kommunen inngår leiekontrakt for utbygging, enten med ideelle organisasjoner eller med andre private eiere.
3. Kommunen inngår OPS-kontrakt med en privat eier. OPS Offentlig Privat Samarbeidskontrakt omfatter leiekontrakter og serviceavtaler for drift av

bygningen, i 30 år, med mulighet for kommunen å overta eierskapet eller forlenge leieavtalen etter kontraktens utløp.

Kommunen eier 35 sykehjem og drifter 29 av disse. Sykehjemsetaten har konkurranseutsatt seks sykehjem til privat drift. I 2011/2012 planlegges konkurranseutsetting av ytterligere fire kommunale sykehjem.

Kommunen har inngått avtaler med ideelle organisasjoner for leie og drift av 13 sykehjem. Kommunen har også leiekontrakt med private eiere for to sykehjem, hvor driften også er konkurranseutsatt.

Kommunen eier og drifter tre Omsorg+ bygg. Det er inngått leiekontrakter og kontrakter for basistjenester for tre Omsorg+ bygg med ideelle organisasjoner og det er inngått leiekontrakt med en privat utbygger for ett Omsorg+ bygg.

7.6 **Driftsavtaler med ideelle organisasjoner**

Sykehjemsetaten er i forhandlinger med de ikke-offentlige organisasjoner for å få på plass nye driftsavtaler for sykehjemsplasser. Sykehjemsetaten er i all hovedsak kommet til enighet om det formelle og de økonomiske rammer med de fleste av de 13 ikke-offentlige institusjonene. Sykehjemsetaten er også i dialog med disse organisasjoner for å samkjøre modernisering av deres bygninger med modernisering av kommunens egne bygninger i tråd med kommunens fremtidige behov. Kirkens Bymisjon planlegger ombygging/nybygg av Ammerudhjemmet med ferdigstilling i 2015. Kommunen har leiekontakt og tjeneste kontrakt for sykehjemmet. Driftskonsekvenser av et rehabilitert sykehjem vil bli lagt inn etter ny kontraktsinngåelse.

Tre ideelle organisasjoner har avtale med kommunen om drift av basistjenester i Omsorg+ bygg.

7.7 **Bruk av Offentlig Privat Samarbeid (OPS) kontrakter**

Byrådet ønsker at virksomhetene vurderer bruk av OPS- kontrakter for formålsbygg.

Byrådet vil se nærmere på mulighetene for å gjennomføre et OPS-prosjekt innenfor sykehjemssektoren. For sykehjem og omsorgsboliger er det imidlertid statlige føringer som gjør dette mer komplisert. Det gis eksempelvis ikke statlig støtte gjennom Husbanktilskudd hvis private aktører står for byggingen og eierskapet. Byrådets vurdering er at det for Oslo kommune vil være store fordeler ved å ta i bruk OPS- løsninger i større investeringsprosjekter i fremtiden (Byrådssak 217/2010 Bruk av offentlig-privat samarbeid (OPS)).

Gjennomføring av OPS prosjekter for sykehjem forutsetter delt finansiering gjennom tilskudd fra Husbanken.

Kommunen har vært hindret fra å bruke OPS-kontrakter gjennom at Kommunal- og Regionaldepartementet (KRD) og Husbanken hadde satt som vilkår for Investeringstilskudd at kommunen ikke kunne videretilde Investeringstilskudd til private prosjekter. Når kommunen i 2009 utlyste en konkurranse om leiekontrakt for Omsorg+ viste det seg at husleien til prosjektene ble altfor høy uten husbanktilskudd.

Med Proposisjon 65 S (2010-2011) kom det endringer når det gjelder Husbankens investeringstilskudd. De nye vilkårene innebærer:

- Kommunene kan selv bestemme om de vil ha utbyggingsavtaler med private utbyggere.
- Muligheten for å videretildele investeringstilskuddet til frivillige og ideelle organisasjoner som driver på non-profit basis avvikles.
- Tilskuddet vil bli gitt som driftstilskudd.
- Kommunen må sikre seg disposisjonsrett i 30 år.

Husbanken omarbeider våren 2011 *Forskrift og retningslinjer om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser fra Husbanken.*

Organisering av det første OPS prosjektet i sykehjemssektoren

Sykehjemsetaten forbereder en OPS kontrakt for ett nytt sykehjem gjennom å igangsette en konseptvalgutredning for en ferdigregulert sykehjemstomt. Det er enklere å få tilbud på OPS kontrakt når kommunen stiller opp med tomt. I KVUn skal det utredes om OPS er egnet for sykehjem.

Den første tomten for vurdering av OPS kontrakt er Henrik Sørensens vei i Ellingsrudåsen, gnr 107 bnr 258. EBY eier tomten som er regulert til offentlig formål.

Byrådet ønsker å utrede og vurdere om OPS kontakt er egnet for ombygging og nybygg av flere sykehjem.

7.8 Finansiering

Låneramme

Det er Sykehjemsetaten og Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester som er bestiller av rehabilitering og nybygging av sykehjem. I økonomiplan for perioden 2012-2015 er det innarbeidet 1,05 mrd til investeringer i sykehjem. Tiltakene gjennomføres etter bestilling fra Sykehjemsetaten.

Når det gjelder Omsorg+ prosjekter skal disse planlegges og utvikles av bydelene etter oppdrag fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Det er tidligere avsatt 860 mill. til finansiering av Omsorg+ i investeringsrammen til Omsorg+ i økonomiplanperioden 2012-2015. Det er avsatt 5 mill. til pukkelkostnader ved etablering av Omsorg+. I tillegg innarbeides det 241 mill. i kommunalt investeringstilskudd i økonomiplan 2012-2015. Kommunalt investeringstilskudd tilsvarer 625 000 kroner pr. omsorgsbolig.

Husbanktilskudd, investeringstilskudd

Husbankens investeringstilskudd til bygging og fornying av sykehjem og omsorgsboliger skal gi 12 000 omsorgsplasser på landsbasis fra 2008 til 2015. I 2011 er måltallet 2 000 boenheter. Tilskuddet utgjør 30 % av godkjente anleggskostnader eller

inntil kr 687 000 for omsorgsboliger og 40 % eller inntil kr 916 000 for sykehjemsplasser i 2012. Beløpene prjusteres årlig.

Det er kommunen som søker om og mottar tilskuddet fra Husbanken. Kommunen kan overføre tilskuddet til ideelle organisasjoner og private utbyggere som inngår leiekontrakt med kommunen. Tilskuddet skal redusere leien kommunen betaler for sykehjem og omsorgsboliger. Betingelsen for videretildeling er at kommune må sikre seg disposisjonsrett i minst 30 år i form av en politisk godkjent leieavtale.

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

Tilskuddet skal gå til bygging, kjøp og utbedring av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Tilskuddet kan også benyttes til bygging av fellesareal, inkludert areal for dagaktiviteter i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger, slik at det kan bli gitt tjenester på heldøgnsbasis. Ved tildeling av tilskuddet legges det vekt på miljø, universell utforming og tilrettelegging for mennesker med demens og kognitiv svikt.

Målgruppen for investeringstilskuddet er personer som trenger heldøgns tjenester, uavhengig av alder, diagnose og funksjonshemming. Tilskuddet skal stimulere kommunene til å styrke sitt tilbud for blant annet korttidsplasser i sykehjem, og omsorgsboliger og sykehjemsplasser for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne som trenger heldøgntjenester. Dette inkluderer personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, rusproblem, og psykiske og sosiale problemer.

Kommunalt tilskudd til Omsorg+

Det kommunale tilskuddet er basert på at kommunen setter verdien av bygget etter endt leietid til 25 % av grunninvesteringen. Det kommunale tilskuddet skal dekke inntil 625 000 per omsorgsbolig. I tillegg trekkes også merverdiavgift for byggekostnadene og statlig investeringstilskudd fra anleggskostnadene. Netto beløpet etter ovennevnte fradrag danner grunnlag for beregning av leie. Det er i økonomiplanperioden 2011-2014 avsatt 215 mill. i kommunalt tilskudd.

Momskompensasjon

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

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

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

I kompensasjonsforskriften § 7 er det satt et krav om *særskilt tilrettelegging* av boligen. Dette kan for det første bestå i fysisk tilrettelegging. Videre kan tilretteleggingen bestå i at boligen er tilknyttet vaktjeneste eller at den ligger i nær tilknytning til et lovpålagt pleie- eller servicetilbud. Det er fullt ut på det rene at sykehjem og aldershjem er omfattet av kompensasjonsordningen. Dette gjelder også for blant annet omsorgsboliger, men begrensningen ligger i at boligene må være særskilt tilrettelagt for helse- eller sosialformål. Det som er avgjørende for at det ytes momskompensasjon er at boligen er særlig velegnet som en helse- eller sosialbolig, og ikke betegnelsen på boligen.¹

7.9 **Erstatningssykehjem i ombyggingsfasen**

Ombygging av mange sykehjem samtidig gir store utfordringer i å finne passende erstatningssykehjem for midlertidig drift i ombyggingsfasen. Stovnerhjemmet og Økern sykehjem vil tilrettelegges for midlertidig sykehjemsdrift. En ombygging av et sykehjem vil ta 1,5 – 2 år.

På grunn av at noen sykehjemsprosjekter har blitt forsinket, vil det bli en opphoping av byggeklare sykehjemsprosjekter i 2014 – 2015. Det medfører en ekstra utfordring å finne erstatningsplasser til alle. Etter denne toppen forventes situasjonen å bedre seg gjennom ferdigstilling av nye sykehjem, blant annet i Henrik Sørensens vei, som vil avlaste behovet for erstatningssykehjem.

I samhandling med Oslo Universitetssykehus drøftes om Aker sykehus kan utvikles for kommunale formål. En mulighet er at deler av sykehuset kan brukes for permanent eller midlertidig sykehjemsdrift for institusjoner som er under ombygging.

¹ Innføring i generell momskompensasjon i kommunesektoren, Deloitte Advokatfirma DA på oppdrag fra KS 2004

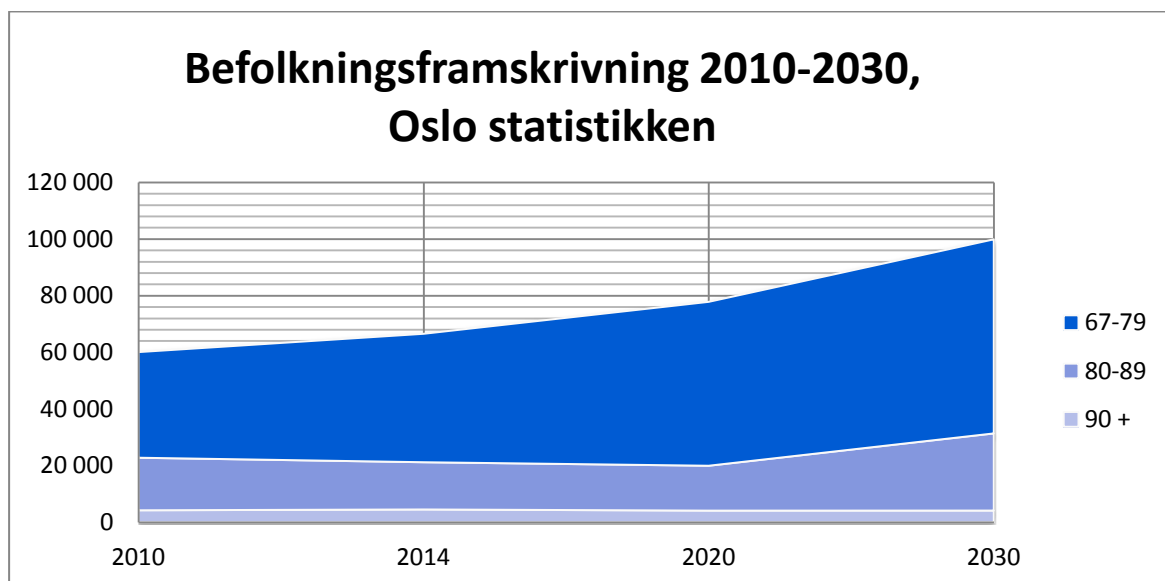
8 Behovsanalyse – brukere

Oslo er en by i vekst. Dette vises i 2010 ved en folketilvekst på 2,1 prosent, og at antall innbyggere i hovedstaden passerte 600 000 i januar 2011.

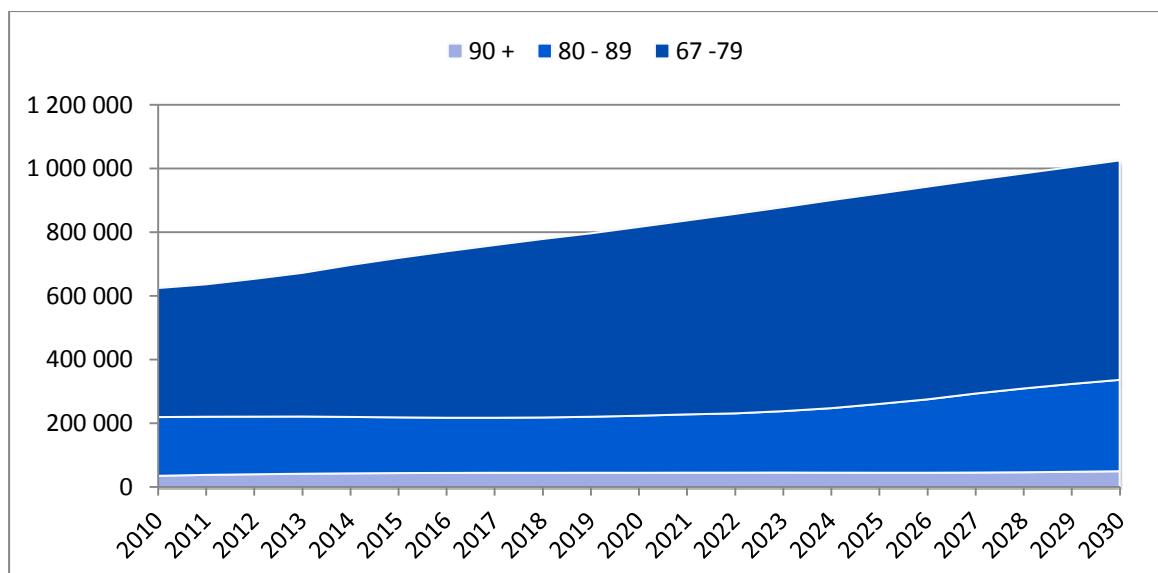
Bydelsinndelte befolkningsfremskrivninger fremstilles for kortere tidsintervaller, og foreligger i dag kun for perioden frem til 2022. Rundt 2020 forventes for alvor en økning i befolkningen over 80 år. Det opereres med litt ulike anslag i ulike befolkningsfremskrivninger, noe som gjør at det vil være mindre avvik mellom bydelsspesifikke fremskrivninger og de for hele byen til 2032.

8.1 Demografiske utvikling 2010 – 2030 for Oslo

Antall eldre over 67 år vil frem til 2030 stige med mellom 50 % og 100 %. Denne gruppen utgjør i dag omlag 10 prosent av befolkningen i Oslo og forventes fram mot 2030 å øke til drøye 11,5 prosent.

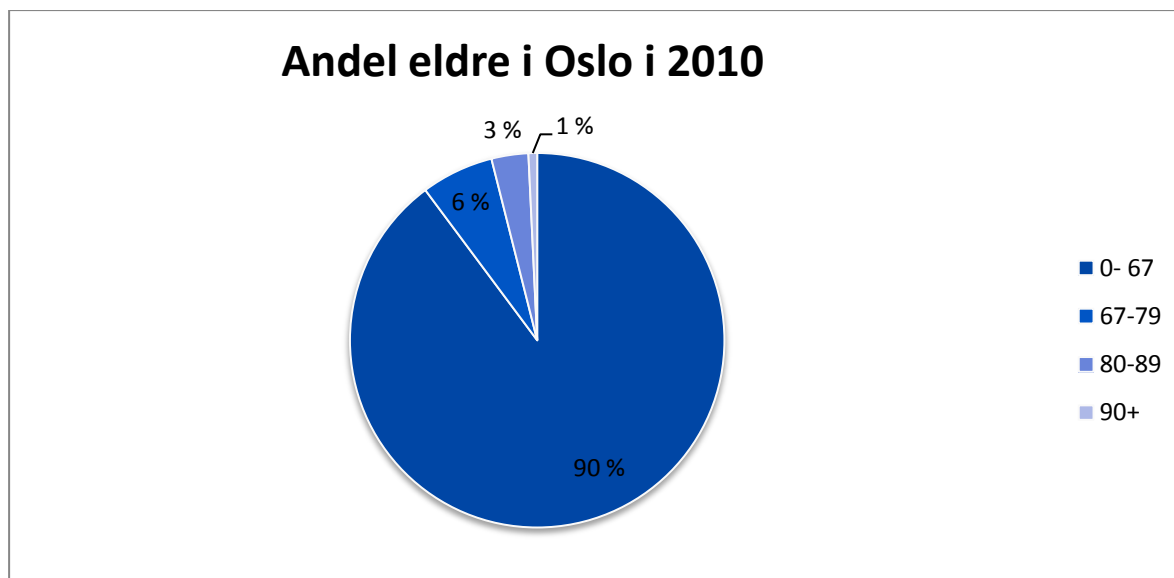


Figur 6 Befolkningsfremskrivning Oslo, for aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år og over. Kilde: Oslostatistikken.



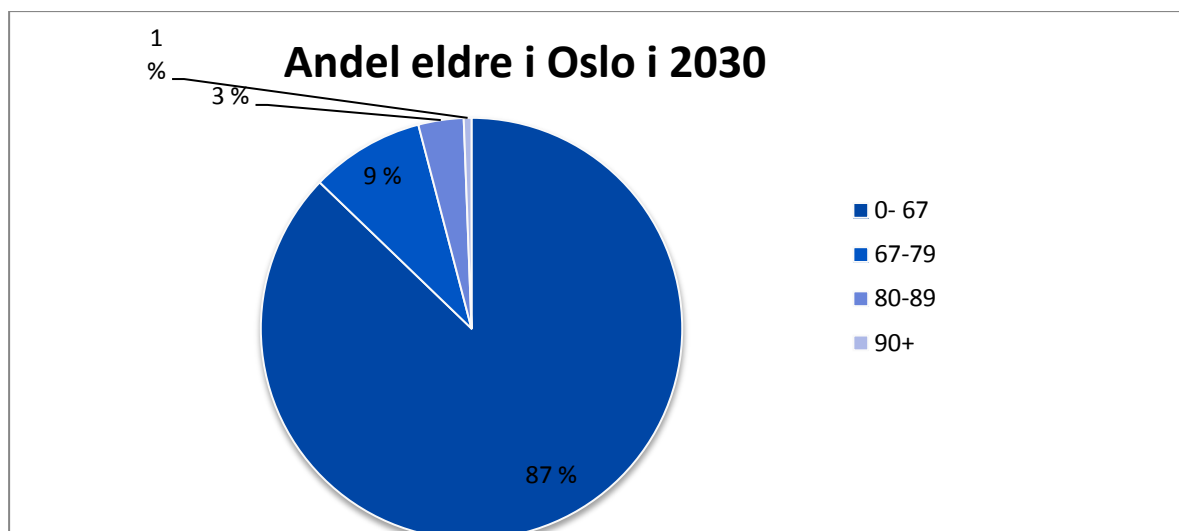
Figur 7 Befolningsfremskrivning på nasjonalt nivå for aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år og over. Kilde: SSB, middelalternativet.

Flere lever lenger, og mange har nedsatt funksjon og sykdom. Samtidig vil flere ha høyere utdanningsnivå og høyere inntekt. Konsekvensen er både økt behov for helse- og omsorgstjenester og andre krav til standarden på tjenestene som gis.



Figur 8 Andel eldre i Oslo 2030 Kilde: Oslostatistikken

Den økte andelen eldre i 2010-2060 vil medføre stadig færre yrkesaktive per pensjonist. Mens det i dag er 21 pensjonister per 100 yrkesaktive, vil det i 2030 være 30 pensjonister per 100 yrkesaktive og i 2060 vil det være 40 pensjonister per 100 yrkesaktive. Dette innebærer at forsørgelsesbyrden vil øke kraftig fra 2020.



Figur 9 Andel eldre i Oslo 2030 Kilde: Oslostatistikken

Veksten vil komme gradvis og først tilta for alvor etter en midlertidig reduksjon i antall eldre. Aldersgruppen 80-89 år vil reduseres med ca. 2 900 personer fra 2010 til 2019 for så igjen å øke med 10 700 personer fra 2019 til 2030.

På landsbasis forventes en jevn vekst i antall eldre over 67 år i perioden 2010 – 2030. Drøyt 16 prosent av landes befolkningen vil i 2030 være i aldersgruppen 67 år eller eldre. Dette tilsvarer en vekst fra i dag omlag 600 000 til 1 000 000, hvorav 222 000 vil være over 80 år. I Oslo viser tilsvarende tall at antall eldre over 67 år vil øke fra i dag 59 639 til 99 596 og utgjøre om lag 13 prosent av befolkningsgrunnet i Oslo i 2030.

Tabell 2 Befolkningsframskrivning, 2010-2030, beregnet dekningsgrad 25 % for personer over 80 år				
Alder	2010	2014	2020	2030
under 67	527 000	556 797	600 945	668 194
67-79	37 278	45 329	57 851	68 495
80-89	18 561	16 671	15 828	27 230
90+	4 234	4 532	4 129	4 141
60+	59 639	66 011	76 959	99 596
80+	22 795	21 203	19 957	31 371

Dekningsgrad				
25 % av 80+	5 699	5 301	4 989	7 843

25 prosent dekning av sykehjem og Omsorg+ tilbud til personer over 80 år tilsvarte i 2010 5 699 sykehjemsplasser og botilbud. De demografiske endringene antas å medføre økt behov for både institusjons- og hjemmetjenster frem mot 2015, fram til 2014 ser vi en økning i aldersgruppen 67+ på drøyt 6 000, som vist taltar denne veksten etter dette. En dekningsgrad på 25 prosent vil i 2020 tilsvare 4 989 og i 2030 7 843 sykehjemsplasser og Omsorg+ boliger i Oslo.

Fremtidens brukere av pleie- og omsorgstjenester vil stille andre krav og ha andre behov enn dagens brukere. Samtidig vil mange også ha andre ressurser til å mestre dem.

Effektivisering i spesialisthelsetjenesten har medført tidligere utskrivning av pasienter fra sykehusene. For kommunehelsetjenesten innebærer denne utviklingen at det er behov for å etablere tilbud som kan ivareta økende behandlingsbehov. Samhandlingsreformen kan komme til å medføre at Sykehjemsetaten må gi tilbud til flere akutt syke, med behov for

omfattende medisinsk og pleiefaglig oppfølging i både korttids- og rehabiliteringsavdelinger. I tillegg vil antallet personer med demens neppe reduseres, med den konsekvens at kapasiteten må være slik at denne målgruppens behov kan ivaretas. De færreste personer med demenssykdom klarer seg i omsorgsboliger; de synes erfaringsmessig ute av stand til å mestre en hverdag i egen bolig selv om tilsyn gis relativt ofte. Sykehjemsetaten har i tillegg ansvaret for å tilpasse totalvolumet av sykehjemsplasser og etablere nye tilpassede tilbud hvis behovet tilsier det.

Tidligere utskrivning fra sykehusene rammer spesielt eldre og andre med kroniske lidelser, og skaper et press på sykehjemstilbudet i Oslo. Pasientene har behov for medisinsk etterbehandling og pleie som i mange tilfeller vanskelig kan ivaretas i eget hjem.

Grensen mellom sykehusenes og kommunens ansvar for rehabilitering av pasienter er de senere år forskjøvet. Det stilles større forventninger til kommunen. Kommunen må som følge av dette gi mer omfattende rehabiliteringstjenester enn tidligere.

For pleie- og omsorgstjenestene innebærer Samhandlingsreformen økte krav til både tjenesteproduksjon, kapasitet og kompetanse. Kommune vil få ansvar for å gi tjenester til utskrivingsklare pasienter i sykehus fra første dag. Sykehjemsetaten har kapasitet til å dekke økt etterspørsel etter midlertidige opphold til denne gruppen. I tillegg må rehabiliteringstilbudet i både hjemmetjenester og institusjon styrkes.

8.2 **Utfordringer**

Hovedutfordringene for pleie- og omsorgstjenestene fremover er i tillegg til den økende andelen eldre i befolkningen både nye brukergrupper med større mangfold av helsemessige og sosiale behov, tidligere utskrivning fra sykehus og nye oppgaver som følge av samhandlingsreformen. Samtidig vil tilgang på arbeidskraft og frivillige omsorgsytere sannsynligvis ikke øke i takt med behovene.

Konsekvensen av dette vil være økt behov for å styrke medisinsk behandling og oppfølging samt etablere en mer aktiviserende omsorg. I tillegg blir det viktig å etablere forebyggende tiltak for å unngå funksjonssvikt og påfølgende behandlings- og omsorgsbehov.

Flere eldre vil ha behov for pleie- og omsorgstjenester. I tillegg vil mange personer under 67 år ha behov for behandling, oppfølging og rehabilitering i kommunes pleie- og omsorgstjenester. Selv om flere vil bo i egnede boliger som ivaretar den enkeltes behov og ønsker, vil det også være behov for heldøgns tilbud i institusjon i ulike livsfaser.

Det vil bli flere kronisk syke med varige funksjonsnedsettelse og flere med alvorlige sykdommer som skal ivaretas av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Vi vil møte nye brukergrupper, og se økning i grupper som er marginale i dag, bl.a. rusmisbrukere og flere psykisk syke. Andelen eldre med innvandrerbakgrunn vil øke, og dette vil kreve at tjenestene tilrettelegger gode tilbud. Økt globalisering kan bidra til nye sykdomsbilder og økt risiko for nye typer smitte. Tradisjonelle skiller mellom kjønnene knyttet til helse og levealder kan endres eller utjevnes og stille nye krav til medisin og oppfølging.

Det blir nødvendig å planlegge ut fra et langsiktig perspektiv, og utvikle tjenester som er fleksible slik at de kan tilpasses behovene slik de fremstår over tid. Samhandlingen og

samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir svært viktig for å gi gode brukerløp. Utviklingen får også konsekvenser ved at flere med alvorlig sykdom skal gis akuttinnlegg i kommunehelsetjenesten.

Kommunen står over for store utfordringer med tanke på å møte krav og behov, og samtidig utvikle tjenester i takt med behovene og for å ivareta nye kommunale oppgaver. Det er behov for nytenkning, nye boformer og boløsninger med teknologiske løsninger som settes inn som et supplement til personale, der dette er mulig.

Utfordringen kommunen vil få i forbindelse med samhandlingsreformen, bla med å tilby akutt døgninnlegg i kommunes helse- og omsorgstjenester fra 2016, må vurderes ved neste rulling av denne planen.

9 Behovsanalyse – bygninger

9.1 Eksisterende sykehjem og botilbud for eldre

Oslo kommune disponerer 51 institusjonsbygg for eldre, herav 50 sykehjem og et aldershjem. Herav eies 37 av kommunen, 12 av ideelle organisasjoner og 2 av private eiere. To sykehjem omfatter to bygninger av ulik standard, Tåsenhjemmet og Majorstutunet. To fraflyttede sykehjem, Stovnerhjemmet og hovedbygningen ved Økern sykehjem, planlegges for bruk som erstatningssykehjem. De kommunale sykehjemmene eies av Omsorgsbygg Oslo KF.

Oslo kommune har kommet langt i etableringen av enerom på sykehjem. Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner var 93,2 % i 2011, 91,1 % i 2008, 90,1 % i 2007². Kommunen vil fortsette arbeidet med å gi tilbud om enerom til alle som ønsker det.

Omsorgsbygg Oslo KF har gjennomført vurderinger av teknisk bygningsmessig standard, for alle de kommunale sykehjemsbygningene. Sykehjemsetaten har vurdert standard opp mot dagens krav til sykehjemsstandard og hvilke sykehjem som er hensiktsmessig i et driftsperspektiv. Bygningene er inndelt i følgende kategorier:

- *Stort ombyggingsbehov* – Behov for omfattende oppgraderinger, rehabilitering eller nybygg som følge av bad i korridor, toalett i skap og dårlige tekniske løsninger og ventilasjonsanlegg.
- *Senere ombyggingsbehov* for ombygging på lengre sikt – Er nødvendig å gå inn med ekstra og til dels omfattende vedlikeholdsmidler. Dårlige sanitære forhold.
- *Ikke ombyggingsbehov* – Bygninger med husbankstandard. Ikke behov for ekstra innsatsmidler ut over ordinært vedlikehold. Hensiktsmessige driftsforhold.

Standarden på bygningene varierer, 23 sykehjem er ombygget/ nybygget i perioden 1998 – 2009 med husbanktilskudd, 4 sykehjem ble bygget om før 1998 og har behov for en oppgradering etter 2022. 24 sykehjem har dårlig standard og er i stort behov for ombygging til dagens standard.

Om lag 54 % av Oslos sykehjems plasser tilfredsstillende ikke dagens fysiske krav ved behov for personlig bistand eller hjelpemidler. Det er derfor behov for heving av den fysiske standarden. Dette gjelder blant annet de personlige badene i flere sykehjem som ble oppført på 70-tallet etter Gjestebymodellen (utformet av Gjestebymodellen). Beboere med stort behov for bistand får derfor benytte seg av felles bad ute på gangen.

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

I Oslo er det 14 kommunale sykehjem med 1 277 plasser og ni private sykehjem med 623 plasser, til sammen 23 sykehjem med 1 900 sykehjems plasser i bygg, som oppfyller moderne krav til utforming av sykehjem, og tilhører kategorien *Ikke ombyggingsbehov*.

² SSB:2009

Det er 19 kommunale sykehjem med 2 166 sykehjemsplasser og fem private sykehjem med 356 sykehjemsplasser, til sammen 24 sykehjem med 2 522 sykehjemsplasser i kategorien *Stort ombyggingsbehov*.

Fire kommunale sykehjem med 220 sykehjemsplasser er i kategorien *Senere ombyggingsbehov*.

Tabell 3 Oversikt fysisk standard på sykehjem 2011

	Kommunal eier	Plasser	Privat/ideell eier	Plasser	Sum	Plasser
<i>Stort ombyggingsbehov</i>	19	2 166	5	356	24	2 522
<i>Senere ombyggingsbehov</i>	4	220			4	220
<i>Ikke ombyggingsbehov</i>	14	1 277	9	623	23	1 900
Sum	37	3 443	14	979	51	4 642

I tillegg til 4 642 sykehjemsplasser disponerer kommunen 87 aldershjemsplasser og 311 Omsorg+ boliger, dvs. til sammen 5 333 boenheter i 2011. Videre har bydelene 293 leiligheter i botilbud for eldre med døgnbemanning.

9.2 Behov oppdelt i fem geografiske soner

Det er gjort en geografisk soneinndeling av bydelene basert på nærhet, se vedlegg 2. Inndelingen er i første hånd gjort for å kunne få et enklere overblikk over tilbudene i en del av byen. Sykehjem er et byomfattende tilbud, som ikke følger bydelsgrensene. Soneinndelingen kan gi insitant på hvor det er størst behov for å finne nye tomter eller prioritere ombygging.

- Sone 1: Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke
- Sone 2: Sagene, St. Hanshaugen og Nordre Aker
- Sone 3: Frogner, Ullern og Vestre Aker
- Sone 4: Grorud, Stovner og Alna
- Sone 5: Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand

I det følgende er det beskrevet antatt behov frem til 2022 sortert på tidligere nevnte soner, og gjort en vurdering av de institusjonene som geografisk er lokalisert i området. Dette vil gi grunnlag for en videre prioritering av hvilke prosjekter som bør realiseres når.

9.3 Sone 1, Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke

Tabell 4 Institusjons- og botilbud sone 1

Institusjons- og botilbud	Eier	Sykehjem			Ald-hjemsplasser	Bem. eldre bol	Om-sorg+	Sum plass.
		Stort omb. behov	Sen. omb. behov	Ikke omb. behov				
Sone 1 2009		555	32	141	*	41		769
Økern sykehjem omb. fløyer	OBY			56				56
Økern sykehjem høyblokk	OBY	evak. s.hjem						
Villa Enerhaugen	OBY		32					32
Lille Tøyen sykehjem	OBY	90						90

Grünerløkka sykehjem	OBY	100			6			106
Paulus sykehjem	OBY	92						92
Lilleborg sykehjem	OBY	124						124
Sofienbergsenteret	Sofienberg menighet			85				85
St. Halvardshjemmet	SKBO	59						59
Vålerenga	SKBO	84						84
Bjerke oms.bolig	BBY					11		11
Økern oms.bolig	privat					23		23
Årvoll oms.bolig	BBY					7		7
Rodeløkka Oms+	BBY						97	97
Sone 1 2010		549	32	141	6	41	97	866
Ensjøtunet Oms+	FEAS						62	62
Sone 1 2012		549	32	141	6	41	159	928
Kampen O+	SKBO						90	90
Øivind O+	BBY					-18**	63	63
Sone 1 2014		549	32	141	6	23	312	1 081
Endring 2009-2012		0	0	0	0	0	159	159
Endring 2009-2014		0	0	141	0	-18	312	294

* Aldersplasser inngår i sykehjemsplasser ** Bjerke og Årvoll oms.bolig inngår i Øivind Omsorg+

I 2009 var det til sammen 769 sykehjemsplasser inkludert aldershjemsplasser og botilbud i sone 1. Sone 1 hadde kun to moderne sykehjem, Økern fløybygninger og Sofienberghjemmet, sistnevnte eies av Sofienberg menighet og driftes av Kirkens Bymisjon.

Sone 1 har i 2011 seks umoderne sykehjem med 555 plasser med behov for ombygging og standardheving innen 2022 og ett sykehjem med 32 plasser med behov for ombygging senere. Det er seks aldershjemsplasser og 41 bemannede eldreboliger i sonen. Det er etablert ett Omsorg+ bygg i Helgesensgate 58 i bydel Grünerløkka, Rodeløkka Omsorg+ med 97 leiligheter.

En konseptvalgutredning med ekstern kvalitetssikring for Lille Tøyen sykehjem blir ferdig i 2011. Et forprosjekt for Lille Tøyen forventes å bli igangsatt i 2011.

I 2011 ble det etablert ytterligere ett Omsorg+ i sonen, Ensjøtunet Omsorg+ i Malerhaugveien 10 i Bydel Gamle Oslo med 62 leiligheter som eies av Frelsesarmeen. Kapasiteten i sone 1 har derved økt til 928 botilbud fra 2009 til 2012.

Innen 2014 forventes ytterligere to Omsorg+ å være ferdig, Kampen Omsorg+ med 90 leiligheter i Brinken 37 i Bydel Gamle Oslo, som eies av Kirkens Bymisjon og Øivind Omsorg+ med 63 leiligheter i Øivinds vei 2 i regi av Bydel Bjerke. 18 eldreboliger blir oppgradert til omsorgsboliger ved ombyggingen. Ombygging/nybygg av Lille Tøyen sykehjem forventes igangsatt med ferdigstillelse i 2016/2017.

Kapasiteten i sone 1 forventes å bli økt med 294 enheter til 1 081 enheter fra 2009 til 2014.

Hovedbygningen på Økern sykehjem vil bli brukt som erstatningssykehjem for sykehjem som er under ombygging.

Sykehjemsetaten har startet forhandlinger med Kirkens Bymisjon om ombygging av Vålerenga bo- og behandlingssenter i planperioden 2012-2013 med ferdigstillelse i 2017.

9.4 Sone 2, Sagene, St. Hanshaugen og Nordre Aker

Tabell 5 Institusjons- og botilbud sone 2

Institusjon og botilbud	Eier	Sykehjem			Ald-hjems-plasser	Bem. eldre bol	Om-sorg+	Sum plass.
		Stort omb. behov	Sen. omb. behov	Ikke omb. behov				
Sone 2 2009		88	52	708	*	29		877
Akerselva	OBY			133				133
Lillohjemmet	OBY			80				80
St Hanshaugen omsorgssenter	OBY			85				85
Tåsenhjemmet	OBY	85		57				142
Cathinka Guldberg senteret	Diak.huset Lovisenberg			105				105
Grefsenhjemmet	Grefsen menighet			89				89
Jødisk bo- og alderssenter	Jødisk menighet			8	18			26
Nordberghjemmet	Nordberg menighet			66				66
Sagenehjemmet	Sagene menighet			70				70
Kingos gate bo- og rehab.senter	OBY		54					54
Eugene Hansens aldershjem	OBY				13			13
Møllehullet bosenter	OBY					29		29
Myrer O+	BBY						91	91
Sum i 2010		85	54	693	31	29	91	983
Sum i 2012		85	54	693	31	29	91	983
Lovisenberg O+	Diak.huset Lovisenberg						50	50
Treschows O+	Maya AS						76	76
Eldres Helsehus	OBY					30		30
Sum i 2014		85	54	693	31	59	217	1 139
Endring 2009-2012		-3	2	-15	31	0	91	106
Endring 2009-2014		-3	2	-15	31	30	217	262

* Aldersplasser inngår i sykehjemsplasser 2009

Sone 2 hadde i hovedsak moderne sykehjem i 2009, inkludert aldershjemsplasser. Et av Tåsenhjemmets bygg hadde ikke moderne standard. Kapasiteten var 877 sykehjems- og aldershjemsplasser.

I 2011 er sykehjemssituasjonen lik 2009. Bydel Nordre Aker har etablert Myrer Omsorg+ i Hareveien 10 i med 91 leiligheter. Kapasiteten har økt til 983 enheter.

I 2014 vil det være etablert ytterligere to Omsorg+; Lovisenberg Omsorg+ med 50 leiligheter i Bydel St Hanshaugen, som eies av Diakonissehuset Lovisenberg og Treschows gate Omsorg+ med 76 leiligheter i Bydel Sagene, som eies av Maya Eiendom AS.

I tillegg kommer Eldres helsehus med 30 omsorgsboliger for eldre i Pastor Fangens vei 22 i Bydel Nordre Aker, som er et samarbeidsprosjekt med Ullevål sykehus innenfor Samhandlingsreformen. Det omfatter helsestasjon, aktivitetssenter og omsorgsboliger for eldre med fast bemanning døgnet rundt. Omsorgsboligene omfatter demensboliger, avlastningsboliger for korttidsboende og vanlige omsorgsboliger for eldre.

Total kapasitet i sone 2 i 2014 vil være 1 139 enheter, en økning med 262 enheter siden 2009.

Ytterligere ett Omsorg+, Adamstuen Omsorg+, planlegges i sonen med ferdigstillelse etter 2014.

9.5 Sone 3, Frogner, Ullern og Vestre Aker

Tabell 6 Institusjons- og botilbud sone 3

Institusjon og botilbud	Eier	Sykehjem			Ald-hjems-plasser	Bem. eldre bol	Om-sorg+	Sum plass.
		Stort omb. behov	Sen. omb. behov	Ikke omb. behov				
Sone 3 2009		817	53	228		139		1 237
Uranienborghjemmet	OBY			98				98
Vinderen sykehjem	OBY			85				85
Kajalund sykehjem	menighet			30				30
Majorstutunet nyere del	OBY	86		53				139
Ullerntunet	OBY	58						58
Hovseterhjemmet	OBY	185						185
Madserud sykehjem	OBY	82						82
Fagerborghjemmet	OBY	58		14				72
Silurveien	OBY	160						160
Smestad-hjemmet	OBY	112						112
Frognerhjemmet	Frogner menighet	53						53
Gustav Jensens Minne	stiftelse					55		55
Pilestredet 1	BBY					55		55
Hovseter oms.bol	BBY					29		29
O+ Skøyen terrasse	BBY						61	61
Sone 3 2010		794		280		139	61	1 274
Sone 3 2012		794		280		139	61	1 274
Ullerntunet	OBY	-58		144				86
Hovseterhjemmet	OBY	-185		144				-41
Sum 2014		549		580		139	61	1 319
Endring 2009-2012		-23	-53	52			61	36
Endring 2009-2014		-268	-53	+352			61	92

I 2009 var det åtte sykehjemsbygninger med 817 sykehjemsplasser uten moderne standard og fem sykehjemsbygg med moderne standard. I sonen var det 139 bemannede eldreboliger. Total kapasitet i sone 3 var 1 237 botilbud for eldre.

I 2011 er det etablert ett Omsorg+ med 61 boliger i Skøyen Terrasse 1 i Bydel Ullern. Antall sykehjemsplasser er redusert på Ullerntunet på grunn av brannpålegg og planlagt ombygging, slik at kapasiteten er redusert med 24 enheter i 2011.

I 2014/2015 forventes ombygging/nybygg av Ullerntunet sykehjem med 144 sykehjemsplasser og Hovseterhjemmet med 144 sykehjemsplasser å være ferdigstilt.

Total kapasitet i sone 3 i 2014 vil være 1 319 enheter, en økning med 92 enheter fra 2009. Det gjenstår deretter behov for ombygging av ytterligere seks sykehjemsbygninger i sonen.

En reguleringsprosess for Silurveien sykehjem bør igangsettes i perioden 2012- 2014. Ombygging av Smestadhjemmet og eldre del av Majorstutnet bør utredes i konseptvalg-utredninger i perioden 2012- 2014.

Ytterligere ett Omsorg+ i Bydel Vestre Aker planlegges med forventet ferdigstillelse etter 2014. Det er behov for etablering av ytterligere ett Omsorg+ i sonen for å møte behovene til den økende eldrebefolkningen.

9.6 Sone 4, Grorud, Stovner og Alna

Tabell 7 Institusjons- og botilbud sone 4

Institusjon og botilbud	Eier	Sykehjem			Alders- hjems- plasser	Bem. eldre bol	Om- sorg+	Sum plass.
		Stort omb. behov	Sen. omb. behov	Ikke omb. behov				
Sone 4 2009		612	25	359	*	14		1 010
Solvang	OBY			137				137
Stovnerskogen	OBY			148				148
Ammerudlunden	USBL			74				74
Lindeberg omsorgssenter	OBY	185						185
Furuset sykehjem	OBY	185						185
Rødttvet	OBY		79					79
Romsås	OBY	62			15			77
Stovnerhjemmet	OBY	0						
Ammerudhjemmet	SKBO	108						108
Regnbueveien boliger						14		14
Sone 4 2010		540	79	359	15	14		1 007
Sone 4 2012		540	79	359	15	14		1 007
Regnbueveien O+	OBY					-14	50	36
Kaldbakken O+	BBY						60	60
Ammerudhjemmet	SKBO	-108		120				12
Sone 4 2014		432	79	479	15	0	110	1 115
Endring 2009 – 2012		-72	54	0	15		0	-3
Endring 2009 – 2014		-180	54	120	15	-14	110	105

* Aldersplasser inngår i sykehjems plasser

I sone 4 var det 1 010 bemannede botilbud i 2009. Det var tre moderne sykehjemsbygninger, herav to kommunale og ett privat. Tre kommunale sykehjemsbygninger med 504 sykehjems plasser og ett privat sykehjem med 108 sykehjems plasser hadde umoderne standard. Bydel Alna hadde 14 bemannede omsorgsboliger i Regnbueveien.

I 2011 er det blitt reduksjon i antall dobbeltrom i sone 4, slik at kapasiteten er redusert med tre enheter. Forskjell mellom antall plasser med stort behov i 2009 og 2011 beror på at Rødttvet sykehjem har blitt revurdert til å ha ombyggingbehov først etter 2020.

I 2012 forventes ikke endringer i sone 4. Prosjektering av Furuset sykehjem og Lindeberg omsorgssenter vil imidlertid være i full gang.

Romsås sykehjem, som ligger i Romsås kjøpesenter, kan ikke bygges ut der. I 2011 i gangsettes et reguleringsarbeid for sykehjem på en uregulert tomt på Romsås.

En konseptvalgutredning for nybygg av sykehjem på ferdigregulert tomt i Henrik Sørensens vei i Ellingsrudåsen igangsettes i 2011. Det forberedes for å kunne legge ut prosjektet som en konkurranse om leiekontrakt OPS.

Det gamle Stovnerhjemmet forberedes for å gjennomgå akutt vedlikehold med tanke på drift som erstatningssykehjem til pågående ombyggingsprosjekter.

I 2014 forventes ombygging av Furuset sykehjem og Lindeberg omsorgssenter å være igangsatt med forventet ferdigstillelse etter 2014.

Avhengig av inngått leiekontrakt med Kirkens Bymisjon og mulighet for erstatningslokaler kan ombygging av Ammerudhjemmet bli ferdigstilt i 2014.

I tillegg vil det bli ferdigstilt to Omsorg+; Trondheimsveien 387 med ca. 60 leiligheter i Bydel Grorud og Regnbueveien Omsorg+ i Bydel Alna med ca. 50 omsorgsboliger innen 2014, dvs. en økning med 36 boliger da 14 enheter blir bygget om.

Det planlegges ytterligere to Omsorg+ i sonen (Haugenstua Omsorg+ i Bydel Stovner og Haugerud senter Omsorg+ i Bydel Alna) med ferdigstillelse etter 2014.

Kapasiteten vil bli økt med 105 enheter til 1 115 enheter i 2014 sammenlignet med 2009.

9.7 Sone 5, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand

Tabell 8 Institusjons- og botilbud sone 5

Institusjon og botilbud	Eier	Sykehjem			Alders- hjems- plasser	Bem. eldre. bol	Om- sorg+	Sum plass.
		Stort omb. behov	Sen. omb. behov	Ikke omb. behov				
Sone 5 2009		409	144	519	*	70	1 142	
Abildsø	OBY			58			58	
Kantarellen	OBY			96			96	
Langerud	OBY			161			161	
Lambertseter	OBY	104			17		121	
Manglerudhjemmet	OBY		55				63	
Rustad bokollektiv					8		8	
Østensjø bo- og rehabiliteringssenter	OBY			16			16	
Midtåsenhjemmet				96			96	
Bekkelagshjemmet	Bekkelaget menighet	52					52	
Nordseterhjemmet	OBY	94			10		104	
Oppsalhjemmet	OBY	152					152	
Ryenhjemmet	OBY	152					152	
Skøyenkroken	BBY					20	20	
Bøler oms.bol	BBY					20	20	
Enebakkv oms.bol	OBY					20	20	
Marmorberget bol	OBY					10	10	
Sone 5 2010		554	55	427	35	70	1 141	
Sone 5 2012		554	55	427	35	70	1 141	
Ljabrubakken O+							54	
Bøler O+						-20	50	
Sone 5 2014		554	55	427	35	50	1 245	
Endring 2009-2012		145	-89	-92	35	0	-1	
Endring 2009-2014		145	-89	-92	35	-20	103	

* Aldersplasser inngår i sykehjemsplasser

Sone 5 hadde en total kapasitet på 1 142 institusjons- og botilbud i 2009 inkludert aldershjems plasser. Fire kommunale og 1 privat sykehjem hadde ikke moderne standard,

mens fire kommunale og 1 privat sykehjem hadde moderne standard. Bydel Bøler disponerte 60 og Bydel Nordstrand 10 bemannede omsorgsboliger for eldre.

I 2011 er det ikke skjedd noen endringer. Bekkelagshjemmet og Lambertseter sykehjem er revurdert og flyttet fra kategorien ”senere behov” til ”stort behov for ombygging”. Manglerudhjemmet er til dels ombygget til husbankstandard. Men bygningen som helhet har behov for rehabilitering. Derfor er eiendommen revurdert til å ha behov for ombygging etter 2020.

I 2012 vil det pågå prosjektering av to Omsorg+ med 54 leiligheter i Ljabrubakken 7 i Bydel Nordstrand og Utmarkveien (Bøler) med ca. 70 leiligheter i bydel Østensjø. Konseptvalgutredning og KS1 vil bli ferdig for Ryenhjemmet. Kapasiteten vil ikke ha økt i planperioden 2009-2012.

I 2014 vil Bøler Omsorg+ og Ljabrubakken Omsorg+ være etablert med til sammen 124 leiligheter i sone 5. Det er behov for ytterligere ett Omsorg+ tilbud i sonen. Prosjektering av Ryen sykehjem vil være i full gang.

Kapasiteten i sone 5 vil være 1 245 enheter i 2014, en økning med 103 enheter i forhold til

9.8 Oppsummering endring antall plasser i 2009-2014

Tabell 9 Endring i totalt botilbud 2009-2014

Institusjon og botilbud	Sykehjem			Sum sykehjem	Alders-hjem	Bem. eldre bol	Om-sorg+	Sum
	Stort omb. behov	Sen. omb. behov	Ikke omb. behov					
Sum Oslo 2009	2 481	306	1 955	*	*	293	0	5 035
Sum Oslo 2010	2 522	220	1 900	4 642	87	293	249	5 271
% sykehjem	54	5	41					
Sum Oslo 2012	2 522	220	1 900	4 642	87	293	311	5 333
Sum Oslo 2014	2 169	220	2 320	4 709	87	271	824	5 899
% sykehjem	46	5	52					
Endring 2009-2014	-312	-86	365	*	87	-22	824	864
Endring i % 2009-2014	-13	-28	19					17

*Aldershjems plasser inngår i tallene for sykehjem i 2009.

1. Økningen i antall boenheter i 2012 forventes å bli 311 i forhold til 2009.
2. Økningen i antall bemannede botilbud i 2014 forventes å bli 864 enheter i forhold til 2009, en økning med 17 %. Herav er økningen 824 boliger i Omsorg+ og 30 i Eldres helsehus. Antall bemannede eldreboliger vil bli redusert med 18 da boligene etter ombygging inngår i Omsorg+.
3. Andelen umoderne sykehjems plasser vil bli redusert fra 54 % i 2011 til 46 % i 2014/2015.
4. Andelen sykehjems plasser med moderne standard vil bli økt fra 41 % i 2011 til 49 % i 2014/2015 ved ombygging/nybygg.

Tabell 10 Endring av antall sykehjemsplasser 2012 – 2014/2015

Sykehjem	Antall plasser før	Antall plasser etter	Endring	Ferdig år
Ullerntunet	58	144	+86	2014/15
Hovseterhjemmet	185	144	-41	2014/15
Ammerudhjemmet	108	120	+12	2014/15
Sum	351	408	+57	

Tabell 11 Endring i antall Omsorg+ 2012 – 2014

Omsorg+	Antall leiligheter	Eier	Ferdig år
Treschows gate 2	76	Maya Eiendom AS	2012
Kampen	90	Kirkens Bymisjon	2012
Lovisenberg	50	Diakonissehuset Lovisenberg	2012
Ljabrubakken	54	OBY	2013
Øivinds vei	63	BBY	2013
Regnbueveien	50	OBY	2012
Bøler	70	BBY	2013
Kaldbakken	60	BBY	2013
Sum	513		

I planperioden 2012-2013 forventes i tillegg følgende tiltak å bli iverksatt:

- Utredning av OPS konkurranse for sykehjem i Henrik Sørensens vei,
- Regulering av Silurveien sykehjem og tomt i Romsås
- Nye tomter og regulering – 2 i sone 2 og 2 i sone 5.

9.9 Botilbud for eldre i forhold til dekningsgrad

Den planlagte utbyggingen i planperioden 2012 – 2014 innebærer at botilbudet for eldre er i samsvar med fremskrevet dekningsgrad for 25 % av eldrebefolkningen over 80 år.

Tabell 2 Befolkningsframskrivning, 2010-2030, beregnet dekningsgrad 25 % for personer over 80 år. Sammen med økning av botilbud				
År	2010	2014	2020	2030
under 67	527 000	556 797	600 945	668 194
67-79	37 278	45 329	57 851	68 495
80-89	18 561	16 671	15 828	27 230
90+	4 234	4 532	4 129	4 141
60+	59 639	66 011	76 959	99 596
80+	22 795	21 203	19 957	31 371

Dekningsgrad

25 % av 80+	2010	2014	2020	2030
	5 699	5 301	4 989	7 843

Botilbud 2010-2030

År	2010	2014
Botilbud	5 271	5 899

Kommunen disponerte cirka 5 270 boenheter i 2010 og forventes å disponere cirka 5 900 boenheter i 2014.

Aktuelle planer for utbygging av sykehjem og Omsorg+ viser en nettoøkning i sykehjemsplasser og bemannede botilbud i 2015 på cirka 630 enheter.

Botilbudet i sykehjem og bemannede botilbud for eldre vil i 2014/2015 fordele seg:

Tabell 13

2015	Sykehjem	Bemannede oms.boliger	Omsorg+	Aldershjem	Sum
Ant enh	4 709	271	824	87	5 899
%	80	4	14	2	100

I 2020 vil behovet for bemannede botilbud for eldre bli litt redusert for siden å øke sterkt frem til 2030. Planlegging og bygging av nye botilbud må derfor intensiveres mellom 2020 og 2030.

Ut fra dagens prognoser vil det i 2030 være behov for en økt kapasitet på botilbud med 1 900 enheter. I kommende rulleringer må befolkningsutviklingen og etterspørsel på sykehjem og Omsorg+ følges nøye opp.

Hvis disse botilbudene skal være ferdig bygget i 2030 bør regulering av tomter være ferdig senest i 2026. I den kommende planperioden 2012-2013 bør målet være å fremskaffe 2 – 4 tomter.

10 Tiltak og prioriteringer 2012-2013

10.1 Forslag til tiltak i planperioden 2012 – 2013

Det er ferdigstilt konseptvalgutredninger (KVU) for fem sykehjem i 2011, Ullerntunet, Hovseterhjemmet, Lindeberg omsorgssenter, Lille Tøyen og Ryenhjemmet. I økonomi-planperioden er det avsatt investeringsmidler for to sykehjem. I ekstern kvalitetssikring KS1 av KVU for Ullerntunet anbefales at prosjektet videreføres til forprosjektfasen. For øvrige fire sykehjem gjennomføres KS1 høsten 2011.

Det bør utredes og vurderes i 2012 om et eller flere sykehjem egner seg som OPS prosjekt.

Ammerudhjemmet, som eies av Kirkens Bymisjon, planlegges for ferdigstilling i 2015.

Tilgang på erstatningsplasser reduserer muligheten til å bygge om flere enn tre sykehjem samtidig. Det må søkes en løsning for erstatningsplasser til Ammerudhjemmet i ombyggingsperioden. Hvis kommunen kan få avtale med for eksempel Aker sykehus om å disponere lokaler som erstatningssykehjem ville fremdriften bli bedre.

Tre private Omsorg+ prosjekter, Kampen, Treschows gate, Lovisenberg og to kommunale Omsorg+ prosjekter, Ljabrubakken og Øivinds vei forventes ferdig i planperioden 2012-2013.

Det tas forbehold for foreslått fremdrift. Den er avhengig av at det ikke blir klager i byggesaker. Videre er den avhengig av at det kan løses med erstatningssykehjem og paviljonger for eksisterende leiligheter som skal bygges om. I tillegg er den avhengig av bydelens budsjetter og risiko for kostnader knyttet til Omsorg+. Omsorg+ er et forebyggende tiltak hvor økonomiske effekter kan forventes først etter 2-3 år.

Forslag til prioriteringer i planperioden 2012-2013 (rekkefølge etter tidspunkt for ferdigstilling og ikke i prioritert rekkefølge):

Ferdigstilling av prosjekter

- Ferdigstilling av tre private Omsorg+ bygg, Kampen, Treschows gate, Lovisenberg med 216 omsorgsboliger.
- Ferdigstilling av to kommunale Omsorg+ bygg – Ljabrubakken, Øivinds vei med ca. 117 omsorgsboliger.
- Ferdigstilling av Ullerntunet sykehjem og Hovseterhjemmet med ca 290 sykehjemsplasser.
- Ammerudhjemmet med cirka 120 plasser ferdigstilles i privat regi og ny avtale inngås med Kirkens Bymisjon.

Anskaffelse av private prosjekter og OPS (offentlig privat samarbeid)

- Starte forhandlinger med flere ideelle organisasjoner om ombygging av umoderne sykehjem og inngåelse av nye leiekontrakter.

- Utrede og vurdere om sykehjem egner seg for OPS og i tilfelle hvilket sykehjem det passer for. I konseptvalgutredningen for Henrik Sørensens vei skal det eksplisitt vurderes om prosjektet er egnet som OPS prosjekt.

Videre planlegging og bygging av prosjekter

- Hvis kommunen finner erstatningsplasser kan nybygg av Lindeberg omsorgssenter, Furuset sykehjem, og Ryenhjemmet starte i 2014.
- Oppstart prosjektering sykehjem – Henrik Sørensens vei og Manglerudhjemmet.
- Fortsatt planlegging av fem Omsorg+.
- Oppstart av ytterligere Omsorg+ prosjekter i bydelene Søndre Nordstrand og Frogner.

Regulering av tomter

- Regulering av kommunale sykehjemstomter – tomt på Romsås og Silurveien sykehjem.

Anskaffelse av tomter

- Anskaffelse av 2-4 tomter for bygging av sykehjem og Omsorg+ og regulering av disse. Det største behovet er i sone 2 og sone 5.

10.2 **Investeringsbehov 2012 – 2015**

Investeringsbehov sykehjem

Tiltak i Sykehjemsbehovsplan skal ligge innenfor til den til en hver tid gjeldende budsjett- og økonomiplans rammer.

Gjennomsnittlig pris pr. sykehjemsplass er satt til 3,5 mill. brutto. Bygging av Ullerntunet ytterligere et sykehjem ligger innenfor forslag til budsjetttramme på 1 050 mill. i økonomiplan 2012-2015.

Tabell 14 Investeringsbehov 2012-2015 (3,5 mill. brutto pr. sykehjemsplass)

Sykehjem innenfor vedtatt budsjetttramme	Plasser	2012	2013	2014	2015	Sum 2012-2015	Tot kostn. mill. kr
Ullerntunet	144	84	168	168	84	504	504
Hovseterhjemmet	144	84	168	168	84	504	504
Sum	288	168	336	336	168	1 008	1 008
I øk. plan 2011-2014		300	300	450	0	1 050	

Investeringsbehov Omsorg+

Gjennomsnittlig pris pr. leilighet inklusive servicearealer i Omsorg+ er satt til 3 mill. brutto. Ferdigstillelse av cirka 290 kommunale Omsorg+ ligger i forslag til budsjettramme på 860 mill. for 2012-2015.

Tabell 15 Investeringsbehov (3 mill. brutto pr. leilighet inkl. serviceareal)

Omsorg+ innenfor vedtatt budsjettramme	Leiligheter antall	2012	2013	2014	2015	Tot kostn. mill. kr
Ljabrubakken	54	62	100			162
Øivinds vei 1)	63	20	100	69		189
Bøler	70	30	100	80		210
Kaldbakken	60	40	100	40		180
Sum	247	152	400	189		741
I øk. plan 2012-2015		150 ²	450	200	60	860

Vedlegg 1 - Statusrapportering – Sykehjemsbehovsplan 2010 – 2011

Mål i Sykehjemsbehovsplan 2010-2020.

I Sykehjemsbehovsplan 2010-2020 ble det fastlagt et antall mål for sykehjem og Omsorg+. Følgende mål ble prioritert av Byrådet:

1. *Den demografiske utviklingen tilsier at behovet for sykehjemsplasser frem til 2020 vil være relativt likt som i dag. Deretter vil behovet sannsynligvis øke betraktelig.*
2. *I økonomiplanperioden 2010 – 2013 må fokus være på kvalitetsheving med etablering av nytt tiltak Omsorg+, satsing på korttids- og rehabiliteringsplasser og standardheving av sykehjemsplassene.*
3. *Planen anslår at det er behov for å modernisere 2 500 sykehjemsplasser frem mot 2020. Om dagens omfang av brukere og dekningsgrad legges til grunn og, vil det i 2030 være behov for modernisering av ytterligere ca 300 plasser og nyetablering av 1 750 plasser.*
4. *Byrådet ønsker i første rekke å prioritere følgende sykehjem for modernisering:*
 1. *Ullerntunet bo- og servicesenter*
 2. *Lindeberg omsorgssenter*
 3. *Lille Tøyen sykehjem*
 4. *Furuset sykehjem*
 5. *Oppsalhjemmet*
 6. *Hovseterhjemmet*
 7. *Romsås sykehjem*
5. *I Sykehjemsbehovsplan 2010-2020 skal arbeidet med å søke hensiktsmessige tomter for nybygg av sykehjem videreføres.*
6. *Byrådet vil prioritere videretildeling av Husbanktilskudd til private ideelle organisasjoner som eier egne bygninger og som samtidig står for drift av disse. Byrådet vil iverksette forhandlinger med den enkelte bygningseier om dette.*

Rapporteringen følger for hvert mål.

Mål 1

Den demografiske utviklingen tilsier at behovet for sykehjemsplasser frem til 2020 vil være relativt likt som i dag. Deretter vil behovet sannsynligvis øke betraktelig.

Sykehjemsbehovsplanen 2010-2020 følges her opp med statusrapportering for perioden 2010-2011 og planer for perioden 2012-2014. Hovedfokus ligger på ombygging av sykehjem til bedre utformingsstandard i tråd med Husbankens og kommunens krav.

Mål 2

I økonomiplanperioden 2010 – 2013 må fokus være på kvalitetsheving med etablering av nytt tiltak Omsorg+, satsing på korttids- og rehabiliteringsplasser og standardheving av sykehjemsplassene.

Da punktet omfatter tre tiltak deles tiltakene inn i tre deltiltak:

- 2 a) etablering av nytt tiltak Omsorg+
- 2 b) satsing på korttids- og rehabiliteringsplasser
- 2 c) standardheving av sykehjemsplassene

Mål 2 a) etablering av nytt tiltak Omsorg+

Omsorg+ er et tilbud til eldre som har behov for et trygt botilbud hvor det tilrettelegges for aktiviteter og samvær og hvor det er personell døgnet rundt. Det er et tilbud til dem som har behov for et tilrettelagt botilbud, men som er for friske til å ha behov for et sykehjemstilbud.

Målgruppene for dette tilbudet er eldre som alternativt vil motta hjemmetjenester i eget hjem eller som uten dette tilbudet ville ha behov for sykehjemsplass. Å innberegne beboere i Omsorg+ i brukerratene for institusjon vil derfor innebære at brukerratene fremover vil øke i forhold til 2010, i takt med tilgjengeligheten av Omsorg+ boliger.

Måltall for Omsorg+ i Sykehjemsbehovsplan 2010-2020 var 750 – 1 500, (gjennomsnitt ca 1 000) leiligheter i Omsorg+ bygg og tilbud om Omsorg+ i alle bydeler innen 2015.

Bystyret vedtok tre saker tilknyttet Omsorg+ i møte 15.12.2010:

Sak 409/2010 Omsorg+ - innhold og organisering (Byrådssak 243/09)

Sak 410/2010 Forskrift om tildeling av bolig i Omsorg+ i Oslo kommune

Sak 411/2010 Prinsipper for utgiftsdeling og kompensasjon for Omsorg+.

Det er utarbeidet rutiner for statistikkføring og kostnadsoppfølging av Omsorg+.

I 2010 var det 249 leiligheter i Omsorg+. Disse ble etablert i tre eksisterende kommunale bygg med leiligheter for eldre. Fellesarealene og tjenestetilbudet ble tilrettelagt etter konsept Omsorg+.

I 2011 er det ferdigstilt ytterligere 62 leiligheter i Ensjøtunet Omsorg+, som eies og driftes av Frelsesarmeen.

Tabell 16 Omsorg+ prosjekter 2010 – 2011

Omsorg+	Antall leiligheter	Eier	Ferdig 2010	Ferdig 2011
Myrer Omsorg+	91	BBY	91	
Omsorg+ Skøyen terrasse	61	BBY	61	
Rodeløkka Omsorg+	97	BBY	97	
Ensjøtunet	62	Frelsesarmeen		62
Sum	311		249	62

I 2012 vil ytterligere tre private Omsorg+ bygg være ferdig, slik at det ved utgangen av 2012 vil være til sammen 527 leiligheter i Omsorg+ i drift.

I 2012 vil fem kommunale Omsorg+ prosjekter med ca 300 leiligheter være i detaljprosjekteringsfasen med forventet ferdigstillelse i planperioden 2012-2013. Ytterligere fire Omsorg+ prosjekter med inntil 240 leiligheter vil være i forprosjektfasen. Totalt er det planer for ca 540 leiligheter i kommunale Omsorg+.

Antall enheter er fortsatt usikkert, da endelig konsept ennå ikke er valgt. Det ligger an til at måltallet med 1 000 leiligheter i Omsorg+ vil bli oppnådd i 2015.

Tabell 17 Samlet oversikt Omsorg+ frem til 2015

Omsorg+	Antall leiligheter	Eier	Ferdig 2010	Ferdig 2012	Ferdig 2014	Plan-legges
Myrer Omsorg+	91	BBY	91			
Omsorg+ Skøyen terrasse	61	BBY	61			
Rodeløkka Omsorg+	97	BBY	97			
Ensjøtunet	42	Frelsesarmeen		62*		
Treschows gate 2	76	Maya AS		76		
Kampen	90	Kirkens Bymisjon		90		
Lovisenberg	50	Diakonissehuset Lovisenberg		50		
Ljabrubakken	54	OBY			54	
Øivinds vei	63	BBY			63	
Regnbueveien	50	OBY			50	
Bøler	70	BBY			70	
Kaldbakken	60	BBY			60	
Stovner	70	BBY				70
Hovseterveien 20	50	OBY				50
Haugerud senter	70	BBY				70
Sum	1 014		249	278	297	190

* Ble åpnet i 2011, se tabell 1

I planperioden 2012-2013 vil det søkes oppstart for Omsorg+ prosjekter i de bydeler som pr. i dag ikke har noen planer.

I forbindelse med regulering av kommunale tomter vil det vurderes alternativt formål Omsorg+/seniorboliger. I tilfelle kommunen ikke velger å bygge Omsorg+ på tomten, kan tomtene legges ut for salg som seniorboliger på det åpne markedet.

Det er viktig å stimulere til at det utvikles private seniorboliger for de eldre som ikke kvalifiserer til en Omsorg+ leilighet eller ikke ønsker å bo i en kommunal leilighet..

Mål 2 b) satsing på korttids- og rehabiliteringsplasser

Sykehjemsetaten har gjennom 2010 hatt særskilt fokus på styrking og videreutvikling av tilbud om korttids- og rehabiliteringsopphold. Antallet rehabiliteringsplasser øker ytterligere i 2011. I utgangen av årene 2007 til 2010 viser tallgrunnet følgende for disse kategorier plasser:

Tabell 18 Korttids- og rehabiliteringsplasser

Kategori	2007	2008	2009	2010	2011 (1.tertial)
Korttidsplasser	515	452	472	488	448
Rehabiliteringsplasser	180	79	46	79	126
Totalt begge	695	531	518	567	574

Bystyrets måltall for 2011 tilsier at det skal etableres 15 % andel korttidsplasser av etatens totale antall plasser. Dette innebærer at for å oppnå måltallet må etaten ha til sammen 687 plasser til korttidsbruk. Det må etableres 239 flere plasser til formålet korttidsbruk enn etaten har pr. i dag.

Byrådet er opptatt av at sykehjemstilbudene skal være av god kvalitet og tilgjengelige for byens borgere som har behov for et sykehjemstilbud.

Fra og med 2010 har derfor byrådet både redusert prisene og styrket kvaliteten på sykehjemstilbudene, blant annet ved følgende øremerkede bevilgninger:

- totalt 18 mill. årlig til styrking av legedekningen i sykehjem
- 180 mill. årlig i generell prisreduksjon på sykehjemstilbudene
- 20 mill. årlig til styrking av korttids- og rehabiliteringstilbudene i sykehjem

Utviklingen knytter seg til bydelenes bestillinger av plasser, og etatens tilpasninger til disse. Som det fremkommer viser endringene satsningen på tilbudene gjennom 2010 etter nedgangen gjennom 2007-2009. Bydelene benytter flere plasser til rehabilitering 1. tertial 2011, og antallet for begge er svakt økende totalt sett, noe som gjenspeiler oppfølging av bystyrets satsning på disse tilbudene.

Mål 2 c) standardheving av sykehjemsplassene.

Se videre Mål 4.

Mål 3

Planen anslår at det er behov for å modernisere 2 500 sykehjemsplasser frem mot 2020. Om dagens omfang av brukere og dekningsgrad legges til grunn, vil det i 2030 være behov for modernisering av ytterligere ca 300 plasser og nyetablering av 1 750 plasser.

Arbeidet med planlegging av nye sykehjem og utredninger av nye tomter er i full gang. Se videre Mål 4.

Mål 4

Byrådet ønsker i første rekke å prioritere følgende sykehjem for modernisering: Ullerntunet bo- og servicesenter, Lindeberg omsorgssenter, Lille Tøyen sykehjem, Furuset sykehjem, Oppsalhjemmet, Hovseterhjemmet og Romsås sykehjem

Regulering av sykehjemstomter

For Ullerntunet, Lille Tøyen sykehjem, Furuset og Lindeberg kreves full omregulering. Reguleringsprosesser for disse sykehjemmene er iverksatt.

For Hovseterhjemmet kreves ikke full omregulering. Sykehjemmet har derfor fått prioritet, da Byrådet ser mulighet for en raskere fremdrift og ferdigstillelse av Hovseterhjemmet.

Romsås sykehjem ligger i Romsås senter. Ettersom det mangler mulighet til utvidelse av sykehjemmet innenfor senteret er det ikke planlagt ombygging/nybygg av sykehjemmet i Romsås senter. En annen tomt i Romsås var regulert til sykehjem. Ved nærmere vurdering viste det seg at tomten ikke var egnet. Det var planlagt en vei og registrert biologisk mangfold på tomten. Ettersom en utbygging krevde høye investeringskostnader i

etablering av ny infrastruktur, ble tomten avskrevet som aktuell for sykehjemsutbygging. Et nytt søk i nærområdet har vist en bedre egnet tomt, som er uregulert. Et reguleringsarbeid vil bli igangsatt i 2011.

For å avklare reguleringsmessige forhold og utbyggingsmuligheter for flere sykehjem er det i 2010 gjennomført forstudier av regulerings- og tomteforhold for ytterligere sju sykehjem:

- Ryenhjemmet
- Nordseterhjemmet
- Silurveien sykehjem
- Smestadhjemmet
- Tåsenhjemmet
- Manglerudhjemmet
- Lambertseter alders- og sykehjem

Forstudier av Oppsalhjemmet, Hovseterhjemmet, Ryenhjemmet, Nordseterhjemmet, Silurveien sykehjem, Smestadhjemmet, Tåsenhjemmet, Manglerudhjemmet og Lambertseter alders- og sykehjem gav et godt underlag for å utarbeide en mer detaljert fremdriftsplan for planperioden.

- Hovseterhjemmet og Ryenhjemmet har de beste forutsetningene for utvidelse til sykehjem på minimum 120 sykehjems plasser. Begge tomtene er regulert til formålet. Hovseterhjemmet har stor nok tomt og utnyttelsesgrad for et sykehjem med 144 sykehjems plasser, og Ryenhjemmet har en kommunal nabotomt som kan legges til tomten.
- Tåsenhjemmet, Oppsalhjemmet, Nordseterhjemmet og Smestadhjemmet har begrensede muligheter til utvidelse på grunn av små tomter og utnyttelsesgrad.
- Manglerudhjemmet har en situasjon lik Ullerntunet, hvor Bydel Østensjø leier store deler av bygningen. Det må derfor til et felles utbyggingsprosjekt mellom Sykehjemsetaten og bydelen.
- Silurveien sykehjem ligger delvis på en uregulert tomt som krever regulering.
- For Lambertseter alders- og sykehjem er det små muligheter for utvidelse. Utnyttelsen er allerede overskredet.

Mulighetsstudier – konseptvalgutredning

I 2010 ble det innført et nytt investeringssystem. De igangsatte mulighetsstudiene ble da tilpasset malen for konseptvalgutredninger. Heretter brukes benevnelsen konseptvalgutredning (KVU) i stedet for mulighetsstudie.

Ullerntunet sykehjem ligger på en stor tomt som krever omregulering og konsekvensutredning. Sykehjemmet omfatter tre bygninger – den verneverdige hovedbygningen, en høyblokk fra 1950-tallet som ikke tilfredsstiller brannkravene og en østfløy fra 1980-tallet. I bygningene driver Sykehjemsetaten sykehjem og trygghetsplasser, Bydel Ullern leier boliger og et aktivitetssenter for psykiatrien, et legesenter samt et seniorsenter.

Investeringsprosessen for ombygging/nybygg av Ullerntunet startet i 2008. Det første konseptet omfattet nybygg av et sykehjem. Etter et år meldte Bydel Ullern at de ønsket å drifte Omsorg+ og seniorsenter i bygningen. Det ble utarbeidet et nytt konsept med både

sykehjem, Omsorg+ og seniorsenter. I 2009 viste kostnads kalkyle og usikkerhetsanalyse at kostnadene ble meget høye pr. sykehjemsplass og at Omsorg+ boligene ble altfor dyre i forhold til bydelens vurdering av de eldres betalingsevne. Samtidig gav Byantikvaren signaler om at nybyggforslaget var altfor høyt i forhold til hovedbygningen, som i alle forslag er beholdt og inkludert i sykehjemsprosjektet.

Byrådet bestemte derfor å redusere prosjektets omfang til å kun omfatte sykehjem, legesenter og seniorsenter. Konseptvalgutredningen for Ullerntunet er ferdig og eksternt kvalitetssikret (KS1) i juni 2011. Reguleringssaken er avgitt av Byrådet i juni 2011 og Bystyret vedtok reguleringen i august 2011. Forprosjekt startet høsten 2011.

Mulighetsstudier for Lille Tøyen sykehjem, Lindeberg omsorgssenter og Furuset sykehjem ble videreført i konseptvalgutredninger med ferdigstilling og eksternt kvalitetssikring høsten 2011, parallelt med at reguleringssakene for disse sykehjemsprosjektene fortsetter. For Furuset sykehjem utredes ytterligere et alternativ på en annen tomt før konseptvalgutredningen ferdigstilles høsten 2011.

Det ble igangsatt et pilotprosjekt for en konseptvalgutredning av Hovseterhjemmet høsten 2010 i henhold til det nye investeringssystemet. Ferdig konseptvalgutredning og eksternt kvalitetssikring gjennomføres høsten 2011.

Ferdig konseptvalgutredning og eksternt kvalitetssikring forventes klar høsten 2011 også for Ryenhjemmet.

Mål 5

I Sykehjemsbehovsplan 2010-2020 skal arbeidet med å søke hensiktsmessige tomter for nybygg av sykehjem videreføres.”

Ved ombygging til ny husbankstandard kan ikke tidligere kapasitet opprettholdes innenfor eksisterende bygninger. For opprettholdelse eller økning av kapasiteten er det behov for utbygging. For noen sykehjemsbygninger er en utvidelse ikke mulig på grunn av tomtens størrelse og at den ikke kan utvides med kjøp av nabotomter. Reguleringsplanen kan også gi begrensninger for utvidelse. En nærmere gjennomgang av sykehjemsbygningene ga et tydeligere bilde av hvor mange sykehjemsplasser som bør kompenseres gjennom bygging av nye sykehjem. I tillegg kommer behov for nybygg for å dekke det økende behovet etter 2022.

Det er gjort søk på kommunale tomter over 5 mål med sentral beliggenhet. Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) har levert lister over kommunale tomter. Den viser en ferdigregulert sykehjemstomt i Henrik Sørensens vei i Ellingsrudåsen, hvor oppstart av konseptvalgutredning i vil skje i 2011 med utredning og vurdering om prosjektet er egnet for konkurranse om kontrakt for OPS (Offentlig Privat Samarbeid).

Gjennomgang av behov for ombygging og nybygg av sykehjem peker på behov for flere tomter for nybygg av nye sykehjem. Kjøp av nye tomter og regulering til sykehjemsformål må starte i perioden 2012-2014.

Mål 6

Byrådet vil prioritere videreutdeling av Husbanktilskudd til private ideelle organisasjoner som eier egne bygninger og som samtidig står for drift av disse. Byrådet vil iverksette forhandlinger med den enkelte bygningseier om dette.

Det pågår forhandlinger med Kirkens Bymisjon om ombygging av Ammerudhjemmet. Ammerudhjemmet kan bygges om uten krav til omregulering. Stiftelsen planlegger å slutføre prosjekteringen i 2011 med forventet ferdigstilling av ombyggingen i 2015. Også for private sykehjem er det behov for erstatningssykehjem. Ombygging av Ammerudhjemmet er avhengig av inngått leiekontrakt og adgang til erstatningssykehjem.

Tre ideelle organisasjoner har avtale med kommunen om drift av basistjenester i Omsorg+ bygg.

Oppsummering statusrapport

Tabell 19 Status utbyggingsaktiviteter sykehjem og Omsorg+ 31.12.2011

Eiendom	Sykehjem /Omsorg+	Regul. Pågår	Regul. Ferdig	KVU ferdig	KS1 ferdig	FP pågår	FP ferdig	KS2 ferdig	Det. Prosj	Bygges	I bruk
Ullerntunet	S		X	X	X	X					
Lille Tøyen	S	X		X	X						
Hovseterhjemmet	S		X	X	X						
Furuset	S	X		X							
Lindeberg	S	X		X	X						
Ryenhjemmet	S	X		X	X						
Henrik Sørensens vei	S		X	X							
Romsås tomt	S	X									
Ljabrubakken	O		X	X	X		X	X			
Øivinds vei	O		X	X	X	X					
Utmarkveien	O		X	X							
Regnbueveien	O		X	X	X						
Hovseterveien	O	X		X							
Kaldbakken	O		X	X							
		6	8	13	8	2	1	1			

FP forprosjekt

KVU konseptvalgutredning

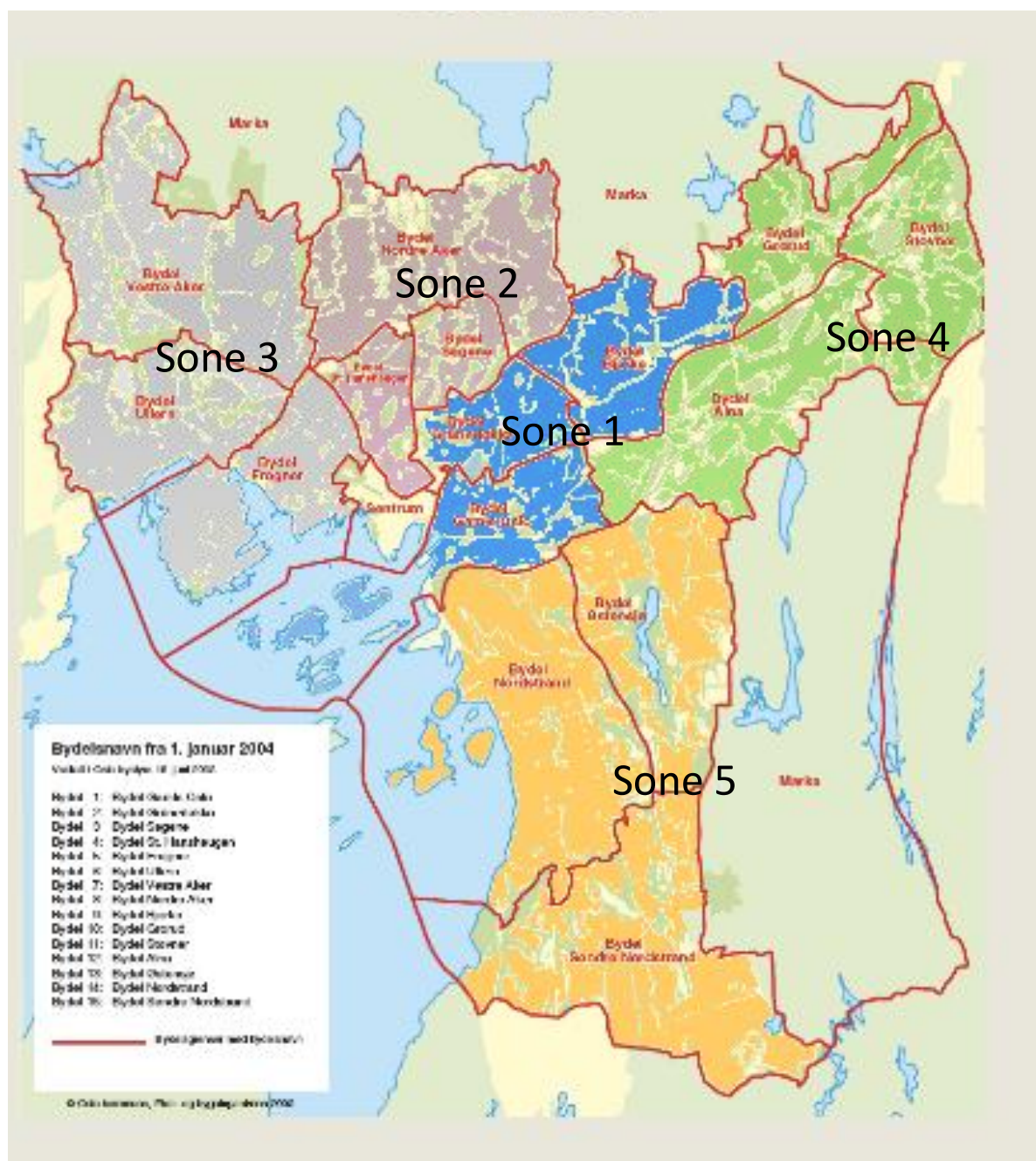
KS ekstern kvalitetssikring

I perioden 2010-2011 er det:

- Gjennomført konseptvalgutredning for sju sykehjem og seks Omsorg+.
- Gjennomført åtte kvalitetssikringer KS1, herav en intern KS1.
- Gjennomført ett forprosjekt for Omsorg+.
- Igangsatt forprosjekt for ett sykehjem og ett Omsorg+.
- Igangsatt konseptvalgutredning for nybygg av ett sykehjem med vurdering av OPS.
- Gjennomført regulering av en sykehjemstomt.
- Igangsatt regulering for fire sykehjem og ett Omsorg+.
- Gjennomført en ekstern kvalitetssikring KS2 for Omsorg+.
- gjennomført 1 KS2 for Omsorg+.

To sykehjemsprosjekter og fem Omsorg+ krever ikke omregulering. Det fremforhandles ny leiekontrakt med en ideell organisasjon for ett sykehjem. Det forberedes anskaffelse av 2-3 tomter for bygg av nye sykehjem og Omsorg+.

Vedlegg 2 Sonekart



Vedlegg 3 Bystyrests behandling av saken i møtet 28.03.2012

Oslo kommune Bystyret

[11/02185-7]

Sak 64 Sykehjemsbehovsplanen - Rullering 2012 - 2022

Sendt til byrådet.

Bystyret har behandlet saken i møtet 28.03.2012 sak 64

FORSLAG:

Forslag fremsatt i komiteen:

Tone Tellevik Dahl på vegne av A fremmet følgende forslag:

1.

Bystyret ber byrådet starte arbeidet med å utvikle Håkon Tveters vei 65, og eventuelt andre nærliggende tomter ved Oppsalhjemmet, til omsorgsformål i tett samarbeid med bydelen.

2.

Bystyret ber byrådet vurdere å endre soneinndelingen i planverktøyet til å samsvare med lokalsykehussonene.

3.

Bystyret bes byrådet legge frem en sak om tomtestrategi for sykehjemsetableringer i perioden 2012-2030. Saken må også belyse hvordan erstatningssykehjem blir tilgjengelig i tråd med rehabiliteringsplanen som vedtas.

4.

Bystyret ber byrådet fremskynde planlegging av bygging av nye sykehjemsplasser.

Carl I. Hagen på vegne av F fremmet følgende forslag:

1.

Byrådet bes fremme en plan for etablering av 1000 nye sykehjemsplasser innen 2015.

2.

Byrådet bes å basere etablering av nye sykehjemsplasser på Offentlig-Privat samarbeid.

3.

Byrådet bes fremme en plan for salg av kommunale sykehjemsbygninger.

4.

Byrådet bes fremme forslag om et system hvor sykehjemsplasser kan kjøpes av private som både eier sykehjemsbygning og driver dette med hensyn til kapital- og driftsbetalingsystem.

5.

Byrådet bes å vurdere å etablere et styringssystem for Oslo som sikrer at behandling av søknader om sykehjemsplass utelukkende dreier seg en medisinsk- og sosialfaglig vurdering uten hensyn til økonomi.

6.

Bystyret ber byrådet vurdere om en bør utlyse ny konkurranse for kjøp av sykehjemsplasser hos utenbys sykehjem for snarest å øke kapasiteten.

7.

Bystyret ber byrådet la kommersielle selskaper kjøpe kommunens sykehjem og inngå langsiktige OPS-avtaler om disponering av bygget til sykehjemsdrift med kjøperen.

Tone Tellevik Dahl på vegne av A fremmet følgende alternative forslag til Fs forslag pkt 5:

Byrådet bes sikre at sykehjemsplass gis alle som får henvisning fra helsefaglig ansvarlig

instans, uten at dette skal kunne overprøves av økonomiske grunner.

Forslag fremsatt i bystyret:

Libe Rieber-Mohn på vegne av A og Marianne Borgen på vegne av SV fremmet følgende alternative forslag til innstillingens pkt. 4 (Fs forslag nr. 1):

Byrådet bes fremme en plan som gir mulighet for utbygging av 1000 nye sykehjemsplasser innen 2015.

Konkrete vedtak om etablering utløses gjennom de årlige budsjettvedtak, sammenholdt med status for omsorgsboliger, situasjonen i hjemmetjenesten, samhandlingsreformen og etterspørsel etter sykehjemsplasser.

I bystyret trakk A sitt alternative forslag til Fs nr. 5.

Votering:

Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 1 og 2 ble enstemmig vedtatt.

As forslag nr. 3 ble forkastet mot 27 stemmer (A, SV, R og MDG).

Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 3 ble vedtatt mot 28 stemmer (H, V og KrF).

A og SVs alternative forslag til innstilling pkt. 4 ble vedtatt mot 28 stemmer (H, V og KrF).

Fs forslag nr. 2, 3, 4, 5, 6 og 7 ble forkastet mot 4 stemmer (F).

Etter dette er bystyrets vedtak:

1.

Bystyret ber byrådet starte arbeidet med å utvikle Håkon Tveters vei 65, og eventuelt andre nærliggende tomter ved Oppsalhjemmet, til omsorgsformål i tett samarbeid med bydelen.

2.

Bystyret ber byrådet vurdere å endre soneinndelingen i planverktøyet til å samsvare med lokalsykehussonene.

3.

Bystyret ber byrådet fremskynde planlegging av bygging av nye sykehjemsplasser.

4.

Byrådet bes fremme en plan som gir mulighet for utbygging av 1000 nye sykehjemsplasser innen 2015.

Konkrete vedtak om etablering utløses gjennom de årlige budsjettvedtak, sammenholdt med status for omsorgsboliger, situasjonen i hjemmetjenesten, samhandlingsreformen og etterspørsel etter sykehjemsplasser.

Oslo bystyres sekretariat, den 29. mars 2012

Siv Songedal

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg 4: Helse og sosialkomiteens merknader og forslag:

Sak 26 Sykehjemsbehovsplanen - rullering 2012 - 2022

Sendt til bystyret.

Helse- og sosialkomiteen har behandlet saken i møtet 14.03.2012 sak 26

Følgende representanter deltok under behandlingen av saken:

Tone Tellevik Dahl (A), Toril Berge (V), Ola Kvisgaard (H), Carl Christian Blich (H), Ida Berg-Johnsen (H), Mertefe Bartinlioglu (H), Bettina Thorvik (A), Khamshajiny Gunaratnam (A), Bashe Musse (A), Elvis Chigozie Nwosu (A), Carl Ivar Hagen (F), Bjørnar Moxnes (R), Jon Ole Whist (H)

Dokumenter innkommet:

- 23.11.2011 fra Byråd for eldre Aud Kvalbein - Notat 212/2011 - Sykehjemsbehovsplanen 2012 - 2022 - Rettelse av trykkfeil (11/02185-3)
- 08.11.2011 fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester - Sykehjemsbehovsplan - rullering 2012 - 2022 (11/02185-4)
- 30.11.2011 fra Byråd for eldre Aud Kvalbein - Notat 216/2011 - Bydelens innspill til Sykehjemsbehovsplanen - Anmodning om oversendelse til Helse- og sosialkomiteen (11/02185-5)
- 05.12.2011 fra Byråd for eldre Aud Kvalbein - Notat 217/2011 - Sykehjemsbehovsplan 2012 - 2022 - Oversendelse helse- og sosialkomiteen (11/02185-8)
- 30.12.2011 fra Tone Tellevik Dahl - Spørsmål til byrådet fra Tone Tellevik Dahl (A) - Spørsmål vedrørende behandling av sykehjemsbehovsplanen (11/02185-9)
- 10.01.2012 fra Bydel Østensjø - Sykehjemsbehovsplan - Rullering 2012-2022 (11/02185-10)
- 30.01.2012 fra Bydel Østensjø - Sykehjemsbehovsplan - Rullering 2012-2022 - Høring (11/02185-11)
- 30.01.2012 fra Byråd for eldre Aud Kvalbein - Notat 22/2012 - Spørsmål fra Tone Tellevik Dahl (A) - Behandling av sykehjemsbehovsplanen (11/02185-12)
- 01.03.2012 fra Ola Kvisgaard;Toril Berge - Spørsmål til byrådet fra Ola Kvisgaard (H) og Toril Berge (V) - Rullering av sykehjemsbehovsplanen - 2012-2022 (11/02185-14)
- 02.03.2012 fra Byråd for helse og sosiale tjenester Anniken Hauglie - Notat 59/2012 - Sykehjemsbehovsplan - Befolkningsframskrivning (11/02185-15)
- 12.03.2012 fra Byråd for eldre Aud Kvalbein - Notat 66/2012 - Rullering av sykehjemsbehovsplanen (11/02185-16)

MERKNADER:

Generelt:

Komiteen mener at Oslo på grunn av befolkningsgrunnlaget og som hovedstad bør være en foregangs kommune på smarthusteknologi og teknisk infrastruktur. Komiteen mener derfor at Oslo kommune bør søke staten om midler til utvikling og innkjøp av dette. Arbeidet bør bygge på det som kommunen allerede har iverksatt på området, som for eksempel simuleringsleiligheten ALMAs hus på samhandlingsarena Aker og deltagelse i Interregprosjektet.

Komiteen mener vi bør tilstrebe å samlokalisere flere Omsorg + -boliger med sykehjem eller legge dem i umiddelbar nærhet av hverandre. Dette har flere fordeler. For det første blir overgangen for de pleietrengende mer skånsom, siden det vil dreie seg om en forflytning innen samme bygg eller mellom tilstøtende bygg. De pleietrengende forholder seg da til de samme omgivelsene og kanskje de samme bekjente. Dette kan ha en stor trygghetsgevinst og gi Omsorg+ boliger og sykehjem mulighet for å dra nytte av hverandres kompetanse og personell.

Komiteens flertall, medlemmene fra A, F og R, viser til innspill til sykehjemsbehovsplanen fra NSF Oslo der de peker på behov for økt kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem på grunn av utskrivning av pasienter fra sykehusene etter at samhandlingsreformen ble innført.

Disse medlemmer deler NSF sin bekymring over dette og at det i stor grad kan gå utover bemanningen på sykehjem hvis en satser på hjemmesykepleien i bydelene.

Disse medlemmer ber byrådet ta denne utfordringen på alvor og ha tett dialog med NSF og utdanningsinstitusjonene i Oslo som har sykepleierutdanning for å få flere sykepleiere til å jobbe i Oslos eldreomsorg. Sykepleierutdanningen må i større grad fokusere på arbeidsoppgaver innen eldreomsorgen, siden behovet for kompetente sykepleiere i eldreomsorgen vil øke sterkt de neste årene.

Disse medlemmer mener at planen viser at mange sykehjem trenger omfattende rehabilitering for å kunne tilby beboere gode boforhold og de ansatte funksjonelle arbeidsplasser. På tross av målet om økt bruk av korttidsplasser er bydelenes bruk av slike plasser for lavt sammenlignet med andre større byer i Norge. Oslo har også for få omsorgsboliger som kan tilbys eldre som trenger en tilrettelagt leilighet og terskelen for å få langtidsplass er for høy.

Disse medlemmer mener at det må til en sterk satsing på disse områdene de neste årene for å kunne tilby en god eldreomsorg.

Disse medlemmer mener derfor det må etableres minst 1000 nye sykehjems plasser frem til 2015. Hvis den økte sykehjemskapasiteten skulle medføre at det blir for mange plasser, vil en kunne fase ut noen av de sykehjemmene som ikke har moderne standard. En vil med denne satsingen sikre at ingen skal måtte bo på dobbeltrom mot sin vilje.

Komiteens mindretall, medlemmet fra F, konstaterer at antallet eldre over 80 år i Oslo vil synke frem til 2020, og deretter øke kraftig. På tross av at Oslo kommune har en høyere andel eldre på sykehjem enn landsgjennomsnittet, er terskelen for å få sykehjemsplass for høy. Offentlige reportasjer tyder på at bydelenes bestillerkontorer unnlater å bestille sykehjemsplass av økonomiske grunner når den enkelte søkers behov egentlig tilsier en innvilgelse av søknaden. Under budsjettbehandlingen bestemmer hvert enkelt bydelsutvalg et visst antall plasser som bydelen skal kunne kjøpe fra sykehjemsetaten og hvis dette er for lavt i forhold til behovet heves terskelen for innvilgelse av plass. Det er altså økonomien som styrer hvor mange som får sykehjemsplass og ikke brukernes behov. Dette skyldes det håpløse og uansvarlige system i landet som de øvrige partier på Stortinget står for ved at kommunene har ansvaret for eldreomsorgen og hvor økonomiske rammer styrer tilbudet av tjenester. Et ansvarlig system som F alene har stått for i mer enn 25 år er at Folketrygden overtar det økonomiske ansvar for eldreomsorgen slik at brukernes behov automatisk utløser betaling for tjenesten uavhengig av om tilbyderer er offentlig eller privat. I et slikt ordinært system vil det være behovet for tjenester som styrer tilbudet og

ikke omvendt. Slik er det for sykepenger, svangerskapspermisjon, arbeidsledighetstrygd og særlig uførhetstrygd som er identisk med tjenester innen eldreomsorgen.

Dette medlem mener hovedutfordringen i Oslos eldreomsorg innenfor det nåværende system er at terskelen for å få sykehjemsplass er for høy og at bydelsutvalgene ikke prioriterer sykehjem og eldreomsorg høyt nok. Dette medlem konstaterer at det er bydelene og bydelsutvalgene som i Oslo nå har ansvaret for eldreomsorgstjenestene og at flere bydelsutvalg har sosialistisk flertall. Fristelsen hos noen bydeler slik kan være høy for å spare penger på eldreomsorgen for deretter å skylde på byrådet når skandalehistorier fremkommer i media. I denne sammenheng vises til Fs syn om å overføre det hele ansvar og styring for eldreomsorgen til byrådet slik at styring og ansvar kommer under samme organ. Dette vil bli gjentatt når de meldinger som byrådet ble pålagt å fremme i budsjettvedtakene kommer til behandling i bystyret.

Komiteens mindretall, medlemmet fra R, viser til behandlinga av Sak nr. 123. Sykehjemsbehovsplan - Rammeplan for heldøgns boform for omsorg og pleie - Sykehjem og omsorg i Oslo kommune 2010-2020. Komiteen vedtok bl.a. følgende merknad: ”Komiteen viser til at sykehjemsbehovsplanen ikke har vært på høring hos berørte instanser, slik det er vanlig å gjøre med for eksempel skolebehovsplanen. Komiteen forutsetter at neste sykehjemsbehovsplan får en prosess som tilsvarer den som følges i forbindelse med skolebehovsplanen.” Dette medlem mener at rulleringa av sykehjemsbehovsplanen burde vært sendt ut på høring hos berørte instanser.
Omsorg+ vs sykehjem

Komiteen vil påpeke at det er en definert forskjell i behovet for pleie og omsorg til de som trenger sykehjemsplass og de som kan bo i Omsorg+. Hovedmålet for Omsorg+ er et tilbud til eldre om tilrettelagt bolig der de kan opprettholde mest mulig av egenomsorgsaktiviteter med bistand fra hjemmetjenesten. Det er derfor viktig å understreke at heldøgns pleietilbudet i Omsorg + og sykehjem har ulik karakter.

Komiteen viser til Bystyremelding 1/2008 om fremtidens eldreomsorg i Oslo der man ser behovet for plasser i Omsorg+ og sykehjem under ett. I Omsorg+ får pleietrengende anledning til å bevare et eget hjem lenger med mulighet for å være mer aktive og selvhjulpne enn på sykehjem. De som bor i Omsorg+ har lett adgang til døgnvakt og hjelp og flere bydeler samlokaliserer nå sine baser for hjemmetjenesten med Omsorg+. Dessuten muliggjør samlokalisering av Omsorg+ og sykehjem en glidende overgang mellom de to øverste trinnene i ”Omsorgstrappa”, nemlig Omsorg+ og plass i sykehjem.

Komiteen støtter den store planlagte utbyggingen av Omsorg + -boliger og forutsetter at farten i utbyggingen tilsier at alle bydeler har et slikt tilbud i løpet av planperioden. Komiteen viser til at plasskapasiteten ved sykehjemmene er blitt presset etter at samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012. Det er imidlertid for tidlig å si noe om hvordan de mer langvarige behovene for antall sykehjemsplasser blir som følge av reformen.

Disse medlemmer er opptatt av at byrådet følger situasjonen nøye.

Komiteens flertall, medlemmene fra A, F og R, mener byrådet må klargjøre en alternativ bemanningsplan for Omsorg + hvis behovet for sykehjemsplasser blir betydelig større i en periode hvor sykehjemsplasser ikke kan tilbys.

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, mener en behovsplan innen pleie og omsorg i større grad burde skille mellom institusjoner med heldøgnspleie og

omsorgsboliger med ulik tilrettelegging og omsorgstilbud. Disse medlemmer mener planen i for liten grad synliggjør forskjellen på disse to tilbudene i omsorgstrappa.

Komiteens mindretall, medlemmet fra R, mener at fokuset på Omsorg+ kan gå på bekostning av vurderinga av befolkningas behov for sykehjemsplasser. De sykeste eldre er en gruppe mennesker som trenger avansert pleie og omsorg av kvalifisert personell i institusjon.

Komiteens mindretall, medlemmet fra F, mener måltallet for antall sykehjemsplasser må være at det skal være 25 prosent dekningsgrad for eldre over 80 år.
Flere sykehjemsplasser

Komiteens flertall, medlemmene fra A, F og R, viser bl.a. til at fylkeslegen flere ganger har uttalt at listen er blitt lagt høyere for dem som bør inn på sykehjem. Samtidig sier han at hjemmeboende eldre blir stadig sykere, til dels uten at det fattes nødvendige vedtak om behov for heldøgns pleie og omsorg. I en nylig fremlagt undersøkelse for Fylkesmannen i Oslo og Akershus foretatt av Senter for omsorgsforskning ved professor Tor Romøren, uttaler 38 % av saksbehandlerne i Oslos bydeler at de mener terskelen for å få sykehjemsplass er for høy.

Disse medlemmer mener planen ikke tar høyde for de funn og tilbakemeldinger man får fra faghold på behovet for sykehjemsplasser. Planen gir derfor ikke godt nok grunnlag for planlagt kapasitetsvekst.

Disse medlemmer mener ny informasjon og den økte bruken av sykehjemsplasser etter samhandlingsreformen trådte i kraft har endret situasjonen etter planen ble lagt frem og har gitt økt behov for flere sykehjemsplasser.

Komiteens flertall, medlemmene fra H, V og F, viser for øvrig til verbalvedtak i budsjettet for 2012 H44 som lyder:

Byrådet bes å igangsette et prosjekt i Sykehjemsetaten og bydelene for å forhindre at det blir gitt feilaktige avslag på søknad om sykehjemsplass. Prosjektet skal inneholde følgende konkrete tiltak:

- Kursing av fastleger
- Krav om at saksbehandlere som fatter vedtak, fysisk skal møte søker før det eventuelt fattes vedtak om avslag.
- Innføring av praksis det et utvalg klager på avslag gjennomgås av byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.

Befolkningsvekst

Komiteen viser til at levekårsforskjeller og behov for omsorg ved ulik alder er lite kommentert i saken. Det er helseforskjeller mellom innbyggerne i Oslo og planen bør i større grad fange opp disse forskjellene. Dette gjelder for eksempel personer under 80 år som har behov for heldøgnspleie. Planen tar heller ikke opp hvordan man ønsker å bygge plasser for yngre med heldøgns pleiebehov.

Komiteen mener dette i større grad må belyses ved neste rullering. For yngre med pleiebehov er målsettingen i Oslo at de ikke skal bo på sykehjem, men ha andre botilbud.

Komiteen vil også understreke at alle må sikres et tilpasset og godt tilbud uavhengig av alder og bosted.

Komiteens flertall, medlemmene fra A, F og R, er av den oppfatning at et viktig grunnlag for vurdering av behov for sykehjemsplasser er befolkningsframskrivninger. Sykehjemsbehovsplanen baserer seg på samme framskrivning som ble lagt fram i byrådssak 184/09, Sykehjemsbehovsplan 2010-2020.

I mai 2011 ble det lagt fram en ny befolkningsframskrivning. Det er viktige endringer i anslaget på antall eldre over 90 år i den siste framskrivningen i forhold til framskrivningen som Sykehjemsbehovsplanen legger til grunn. Den endrede framskrivningen viser at behovet er ca 100 flere sykehjemsplasser enn behovsanslaget i planen i 2014, og 150 i 2020.

Disse medlemmer mener byrådet legger frem en behovsplan som legger opp til en planlagt underdekning av sykehjemsplasser i perioden. Så lenge terskelen er for høy, og tallgrunnlaget for beregning av behov er for lavt, betyr det at byrådet planlegger for få plasser i hele perioden.

Disse medlemmer viser til regjeringens tilskuddspakke for bygging og rehabilitering av sykehjemsplasser. Tiltakspakkeperioden går ut i 2015, dvs lenge før byrådet har planlagt vekst i antall sykehjemsplasser. Disse medlemmer mener det er uklokt å vente til 2022 med å bygge nye sykehjemsplasser all den tid man allerede i dag mener behovet er større enn tilbudet, samt at eldrebefolkningen øker.

Komiteens mindretall, medlemmene fra H og V, viser til at sykehjemsbehovsplanen behovsvurderinger for antall plasser i Omsorg+ og sykehjem bygger på Oslostatistikkene som er framskaffet av Utviklings- og kompetansestaten. Planen har brukt de nyeste tallene som var tilgjengelig da arbeidet med planen startet i 2011. Etter at byrådssaken ble avgitt har det kommet ny statistikk, Befolkningsframskrivning Oslo 2012-2030, som det er redegjort for i byrådsnotat 59/2012. Noen av aldersgruppene viser et lavere antall enn den statistikken som sykehjemsbehovsplanen tok utgangspunkt i, mens gruppen over 90 år viser et noe høyere anslag. Totalt ser behovet ut fra de nye statistikkene til å ligge omtrent på samme nivå som da man startet arbeidet med sykehjemsbehovsplanen.

Disse medlemmer er opptatt av at planleggingen av sykehjemsplasser er basert på oppdaterte befolkningsframskrivninger og forutsetter at dette fanges opp ved jevnlig rullering av Sykehjemsbehovsplanen.

Disse medlemmer viser til FAFO-undersøkelsen Praksis for tildeling av sykehjemsplasser i Oslo som forelå i juni 2011. Ut fra denne rapporten har byrådet nå laget forslag til tiltak for videre oppfølging bl.a. utarbeidet et nytt og felles søknadsskjema for søknad om pleie- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer påpeker den usikkerhet som ligger i befolkningsutviklingen helt frem til 2030. Disse medlemmer forutsetter at oppdaterte befolkningsframskrivninger må være mer styrende for utbygging av sykehjem enn tilfeldige tilskuddspakker, rentenivå og andre ytre rammebetingelser.

Tomter

Komiteens flertall, medlemmene fra H, V og F, vil understreke at det allerede er etablert et

prosjekt for å vurdere kommunens arealbehov og tomter til ulike formål fram mot 2030. Dette prosjektet er knyttet opp mot Kommuneplan 2013.

Disse medlemmer understreker at sykehjem er et byomfattende tilbud som må sees ut fra bystyrevedtakene i forbindelse med bystyremelding 1/2008 "*Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo*" om at antall plasser i sykehjem skal sees i forhold til antall eldre i befolkningen over 80 år.

Komiteens flertall, medlemmene fra A, F og R, viser til at man i dag krever sikring av barnehagebehov ved bygging av med enn 100 boliger. Skolekapasitet skal også belyses i slike utbyggingssaker. Disse medlemmer mener man også bør vurdere å kreve belysning av sykehjemsbehov i sonen ved slike utbyggingssaker.

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, viser til at byrådet ikke legger opp til sikring av egnede tomter for nye sykehjem før i 2018. Disse medlemmer mener det er alt for sent. Byen vokser kraftig og presset på arealer til ulike gode formål som boliger og sosial infrastruktur er stort. Det er avgjørende for kommunen å ha en offentlig tomtepolitikk som sikrer at man ikke bygger ned tomter som kunne egnet seg for sosial infrastruktur.

Disse medlemmer mener byrådet snarest bør lage en tomtestrategi for å møte de arealbehov kommunen har i flere sektorer. Disse medlemmer mener man i den sammenheng bør inngå et nytt samarbeid med de store boligselskapene med sikte på en systematisk utbygging av tilrettelagte boliger som gir riktig bolig til riktig tid i omsorgstrappa.

Korttidsplasser

Komiteens flertall, medlemmene fra A, F og R, registrerer at byrådet utsetter diskusjonen rundt korttids- og rehabiliteringsplasser til 2016. Likevel står det i planen at kommunen mangler 239 plasser pt for å kunne oppnå bystyrets måltall om 15 % dekning i 2012. Disse medlemmer mener byrådet snarest mulig bør lage en plan for hvordan kommunen kan oppnå dagens måltall og hvordan korttidsplasser kan etableres i takt med endringsbehovet som følger av samhandlingsreformen.

Komiteens mindretall, medlemmene fra H og V, viser til at det er bydelenes bestillerkontor som vedtar om pasientene skal ha korttids- og rehabiliteringsplass på sykehjem eller en annen type sykehjemsplass.

Demente

Komiteen hadde sett det ønskelig om planen inneholdt en vurdering av behovet for skjermede enheter i Oslos sykehjem, og hvilke krav dette vil stille ved bygging av nye og ombygging/ modernisering av gamle sykehjem. Komiteen mener det i forbindelse med ombygging/ modernisering av sykehjem bør opparbeides spesielle uteområder, som for eksempel sansehager, for demente pasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra H, A, V og F, viser til at demens slår ulikt ut og at pleiebehovet må tilpasses den enkelte. Noen demente kan leve et godt liv med det tilbudet de får i Omsorg+, der de fortsatt vil ha sitt eget hjem, eller ved dagsenter for demente. Det er heller ikke slik at alle demente på et sykehjem, har behov for å være på skjermet enhet.

Skjermet avdeling er til for de demente som kan nyttiggjøre seg tilbudet der og har behov for det.

Disse medlemmer påpeker at sykehjem som rehabiliteres eller bygges nye bygges på en slik måte at man kan organisere 8 mannsposter, eventuelt også som 4 mannsposter, etter behov. Dette kommer fram i *"Funksjonell kravspesifikasjon for sykehjem 2011"*. Et moderne sykehjem bygges slik at rommene kan brukes til ulike type formål tilpasset løpende behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra H, V og F, mener derfor at Sykehjemsbehovsplanen ikke trenger vurdere behovet for hvor mange skjermede enheter som trengs til enhver tid.

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, viser til at ca 80 % av sykehjems pasienter er demente. Det tyder på at omsorgsboliger ikke er det mest aktuelle alternativet for denne gruppen, når behovet for pleiedøgnplasser skal vurderes.
Innvandrere

Komiteen mener vi må forholde oss til pleietrengende basert på deres behov og ikke som en del av en gruppe.

Komiteens flertall, medlemmer fra H, A og V, viser til at byens befolkningssammensetning er i stadig endring, noe av dette skyldes økt innvandrerbefolkning. Det er derfor viktig at en ved videre rullinger av sykehjemsbehovsplanen gjør en vurdering av hvilke fleksibilitetskrav dette setter til byggene, og gjør en grundig vurdering av dimensjoneringen av de ulike eldreomsorgstilbudene. Det er ikke gitt at forbruket av sykehjemsplasser er den samme i alle befolkningsgrupper.

I planen heter det:

"Andelen eldre med innvandrerbakgrunn vil øke, og dette vil kreve at tjenestene tilpasses."

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, viser til at planen ikke inneholder noen vurdering av hvorvidt et økende antall eldre innvandrere og tilpasning av tjenestene vil få konsekvenser for utforming av sykehjem eller omsorgsboliger i framtiden. Disse medlemmer mener en slik vurdering hadde vært ønskelig i en sykehjemsbehovsplan. Disse medlemmer viser til at økningen i antall eldre med innvandrerbakgrunn vil forsterke eldrebølgen. Pr i dag er ikke sykehjem et naturlig valg for denne gruppen eldre, men de kan dra god nytte av kommunens Omsorg +. Disse medlemmer mener kommunen bør gå i dialog med de religiøse trossamfunn om tilpasning av deres egne tilbud, slik man gjorde i sin tid med Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon.

Flere eldres hus

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, viser til at det i Nordre Aker er etablert et "Eldres helsehus" som har 30 omsorgsboliger. Huset omfatter helsestasjon, aktivitetssenter og omsorgsboliger for eldre med fast bemanning døgnet rundt. Omsorgsboligene omfatter demensboliger, avlastningsboliger for korttidsboende og vanlige omsorgsboliger for eldre.

Disse medlemmer mener kommunen bør søke å etablere flere slike "eldres helsehus" i andre bydeler.

Håkon Tveters vei 65

Komiteen viser til tankesmien på Oppsal fra 2009. Den så både på stedsutvikling rundt tbanen og senteret, samt sykehjemmet og omkringliggende tomter. Plansmien anbefalte en videreutvikling av kommunens eiendom i Håkon Tvetersvei 65 til omsorgsformål for eldre. Komiteen ber byrådet starte arbeidet med å utvikle eiendommen til omsorgsformål i tett samarbeid med bydelen.

Komiteens mindretall, medlemmene fra H og V, regner med at byrådet gjør løpende vurderinger av hensiktsmessigheten ved aktuelle tomtekjøp sett i lys av behovet og at det derfor ikke er naturlig at komiteen går inn på detaljer innen eiendomsutvikling.
Soneinndeling

Komiteens flertall, medlemmene fra H, V og F, viser til at soneinndelingen er laget av praktiske grunner for å få et enkelt overblikk og ber byrådet vurdere soneinndelingen ved neste rullering av planen. Disse medlemmer påpeker dessuten at det er fritt sykehjemvalg.

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, viser til at byrådet har laget en soneinndeling av bydelene ut fra geografi. Flere av bydelene påpeker et ønske om at soneinndelingen bør følge inndelingen for lokalsykehus. Disse medlemmer støtter bydelenes ønske om at man kun forholder seg til en soneinndeling når man jobber med tilbudet innen pleie og omsorg og at dette følger lokalsykehus-inndelingen.

Erstatningssykehjem

Komiteens flertall, medlemmene fra H, V og F, ser at det har vært en diskusjon om hva Gamle Stovner Sykehjem kan brukes til. Både i 1996 og i 2006 ble det foretatt vurderinger av sykehjemmet i forbindelse med muligheten for ombygging. Begge gangene konkluderte man med at bygget var uegnet til sykehjem bl.a. i forbindelse med de krav som eksisterer til sykehjem, etasjehøyder og ventilasjonssystemer. Disse medlemmer viser for øvrig til verbalvedtak H40 i budsjettet: ”Byrådet bes legge frem sak om salg av Stovner sykehjem, med sikte på Offentlig-privat rehabilitering og drift av sykehjemmet)

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, er bekymret over at kapasiteten på erstatningssykehjem er uavklart. Byrådet innrømmer i saken at det er for dårlig kapasitet på erstatningssykehjem for å kunne klare rehabiliteringsplanen. Videre har man i budsjettvedtaket lagt opp til at et av de planlagte erstatningssykehjemmene, Stovnerhjemmet, skal selges. Disse medlemmer kan vanskelig se hvordan den omfattende og nødvendige rehabiliteringsplanen skal kunne gjennomføres uten at byrådet har en klar oppfatning av hvor man i rehabiliteringsperioden skal huse de berørte beboerne.
OPS/Konkurransutsetting

Komiteens flertall, medlemmene fra H, V og F, ønsker å fremheve OPS som et hensiktsmessig verktøy for å få realisert byggeprosjekter. Disse medlemmer viser til at byrådet ønsker å se nærmere på mulighetene for å gjennomføre et OPS-prosjekt innen sykehjemssektoren. Gjennomføring av OPS-prosjekter for sykehjem forutsetter delt finansiering gjennom tilskudd fra Husbanken.

Disse medlemmer understreker at det er viktig med mangfold i sykehjemstilbudet. Derfor er det positivt om andre aktører enn kommunen ønsker å bygge og drifte sykehjem.

Konkurransetsetting handler nettopp om å skape best mulig kvalitet.

Komiteens mindretall, medlemmene fra A og R, viser til at planens eneste tomt som er aktuell for Sykehjemsformål planlegges som et OPS-prosjekt. I den forbindelse viser vi til våre merknader og kommentarer til Sak 57 Bruk av offentlig-privat samarbeid (OPS) – Byrådssak 217 av 07.09.2010.

Komiteens mindretall, medlemmet fra F, mener en i størst mulig grad må benytte OPS-avtaler for bygging av nye sykehjem. Dette medlem mener en i slike konkurranser kan stille som krav at utbyggerne stiller med egne tomter, samt at en benytter OPS på nye sykehjem på kommunens tomter.

Dette medlem ønsker i langt større grad å benytte kommersielle sykehjemsdrifere for å øke sykehjemskapasiteten, og vil derfor konkurransetsette flere kommunale sykehjem. Dette skyldes i stort sett positive erfaringer med privat drift som ofte er bedre og billigere enn de offentlige. Ledelsen og eierne av privat drift vet at dersom de ikke leverer et godt tjenestetilbud vil det medføre konsekvenser for ansatte i ledelsen og eierne vil tape penger.

I den kommunale driften eksisterer ikke disse motivasjonsfaktorer for å gjøre en god jobb, selv om mye er gjort de senere år med nye ledelseskontrakter og ledelsesopplæring. En fordel med private som ikke holder mål er at kontrakten kan sies opp og nye tas inn, mens dette er et virkemiddel som ikke eksisterer overfor en kommunal drift som ikke holder mål.

Dette medlem vil også påpeke at hvis det var slik at offentlig drift er best så er det rart at det aller meste av servicebedrifter innen servering, elektrikere, rørleggere, malere, tømmermestere, husbyggere, veibyggere frisører, etc. faktisk er private og i et konkurransemarked hvor det er brukerne eller kundene som styrer. I det vanlige private marked er det heller ingen køer og ventelister og det er over tid balanse mellom tilbud og etterspørsel.

Dette medlem mener derfor at kommunen bør la kommersielle eiendomsselskap kjøpe kommunens sykehjemsbygg. Ved å selge kommunens sykehjemsbygg og inngå langsiktige OPS-avtaler om disponering av bygget med kjøperen hvor vedlikehold og eventuelt andre tjenester som vaktmestertjenester inngår i leieprisen, vil kommunen kunne frigjør kapital og få en profesjonell drift og vedlikehold av sykehjemsbygningene og således unngå det vedlikeholdsetterslep som er opparbeidet under det nåværende system.

Dette medlem ønsker således økt bruk av OPS-avtaler (Offentlig-Privat-Samarbeid) på bygging og drift av sykehjem. Dette medlem mener det er positivt at byrådet ønsker å benytte OPS-prosjekter for nye sykehjem. Og ser frem til de varslede meldinger om dette fra byrådets side.

Dette medlem ønsker større konkurranse på kvalitet og pris mellom sykehjemmene i Oslo.

Dette medlem henviser i den forbindelse til enstemmig verbalforslag H45 i budsjettet for 2012: ”Byrådet bes fremlegge sak om at brukere med innvilget langtidsopphold i sykehjem selv kan velge et annet sykehjem enn Sykehjemsetatens tilbud med den samme betaling til slikt sykehjem fra bydelen.” Dette betyr at dersom en person som er innvilget en

sykehjemsplass vil velge et privat sykehjem i eller utenfor Oslo eller et offentlig sykehjem i en annen kommune enn Oslo (for eksempel nær barn og barnebarn bosatt i annen kommune), så vil bydelen betale det samme beløp for en slik plass som den normale betalingsatts hos sykehjemsetaten.

Dette medlem er nå bekymret over at det er få ledige sykehjemsplasser i Oslo. Tidligere har det vært en ledig kapasitet på flere titalls plasser, mens i 2012 er antallet ledige plasser drastisk redusert. 21.2.2012 var det kun fem ledige langtidsplasser, som er litt over en promille av det totale antallet sykehjemsplasser som Sykehjemsetaten har tilgjengelig. Dette skyldes nok i stor grad økt etterspørsel fra bydelene etter samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012. Dette viser at Oslo kommune trenger flere sykehjemsplasser for å dekke etterspørselen fra bydelene. For å øke kapasiteten av sykehjemsplasser snarest ønsker dette medlem å utlyse ny konkurranse for kjøp av plasser hos utenbys sykehjem.

FORSLAG:

Tone Tellevik Dahl på vegne av A fremmet følgende forslag:

1. Bystyret ber byrådet starte arbeidet med å utvikle Håkon Tvettersvei 65, og eventuelt andre nærliggende tomter ved Oppsalhjemmet, til omsorgsformål i tett samarbeid med bydelen.
2. Bystyret ber byrådet vurdere å endre soneinndelingen i planverktøyet til å samsvare med lokalsykehussonene.
3. Bystyret bes byrådet legge frem en sak om tomtestrategi for sykehjemsetableringer i perioden 2012-2030. Saken må også belyse hvordan erstatningssykehjem blir tilgjengelig i tråd med rehabiliteringsplanen som vedtas.

4. Bystyret ber byrådet fremskynde planlegging av bygging av nye sykehjemsplasser.

Carl I. Hagen på vegne av F fremmet følgende forslag:

1. Byrådet bes fremme en plan for etablering av 1000 nye sykehjemsplasser innen 2015.
2. Byrådet bes å basere etablering av nye sykehjemsplasser på Offentlig-Privat- Samarbeid.
3. Byrådet bes fremme en plan for salg av kommunale sykehjemsbygninger.
4. Byrådet bes fremme forslag om et system hvor sykehjemsplasser kan kjøpes av private som både eier sykehjemsbygning og driver dette med hensyn til kapital- og driftsbetalingsystem.
5. Byrådet bes å vurdere å etablere et styringssystem for Oslo som sikrer at behandling av søknader om sykehjemsplass utelukkende dreier seg en medisinsk- og sosialfaglig vurdering uten hensyn til økonomi.

6. Bystyret ber byrådet vurdere om en bør utlyse ny konkurranse for kjøp av sykehjemsplasser hos utenbys sykehjem for snarest å øke kapasiteten.

7. Bystyret ber byrådet la kommersielle selskaper kjøpe kommunens sykehjem og inngå langsiktige OPS-avtaler om disponering av bygget til sykehjemsdrift med kjøperen.

Tone Tellevik Dahl på vegne av A fremmet følgende alternative forslag til Fs forslag pkt 5:

Byrådet bes sikre at sykehjemsplass gis alle som får henvisning fra helsefaglig ansvarlig instans, uten at dette skal kunne overprøves av økonomiske grunner.

Votering:

As forslag nr. 1 og 2 ble enstemmig tiltrådt.

As forslag nr. 3 fikk 6 stemmer (A og R).

As forslag nr. 4 ble tiltrådt mot 6 stemmer (H og V).

Fs forslag nr. 1 ble tiltrådt mot 6 stemmer (H og V).

Fs forslag nr. 2, 3, 4, 5, 6 og 7 fikk 1 stemme (F).

As alternative forslag til Fs nr. 5 fikk 6 stemmer (A og R).

Etter dette er helse- og sosialkomiteens innstilling:

1.

Bystyret ber byrådet starte arbeidet med å utvikle Håkon Tveters vei 65, og eventuelt andre nærliggende tomter ved Oppsalhjemmet, til omsorgsformål i tett samarbeid med bydelen.

2.

Bystyret ber byrådet vurdere å endre soneinndelingen i planverktøyet til å samsvare med lokalsykehussonene.

3.

Bystyret ber byrådet fremskynde planlegging av bygging av nye sykehjemsplasser.

4.

Byrådet bes fremme en plan for etablering av 1000 nye sykehjemsplasser innen 2015.

Oslo bystyres sekretariat, den 15. mars 2012

Hans-Olav Toft

Godkjent og ekspedert elektronisk