



kommune

Oslo

Byrådet

Byrådssak 184/09

Sykehjemsbehovsplan

**Rammeplan for heldøgns boform for omsorg og pleie;
sykehjem og Omsorg+ i Oslo kommune 2010-2020**

Innhold

1. Sammendrag.....	4
2. Bakgrunn.....	6
2.1. Byrådet har følgende mål for bo- og institusjonstilbudene i eldreomsorgen i økonomiplanperioden 2010-2014:.....	6
2.2. Byrådet har for å nå målene for perioden følgende strategier:	6
2.3. Tidligere relevante saker og vedtak.....	6
3. Sykehjemsbehovsplanens disposisjon og metode.....	8
4. Fremtidens brukere	10
5. Premisser og strategier.....	12
5.1. Eksisterende bygninger og tomter	12
5.2. Statlige føringer	12
5.3. Eierstrategi.....	12
5.4. Standardisering	13
5.5. Miljøkrav til bygninger.....	13
5.6. Forventninger til fremtidens pleie- og omsorgstjenester.....	13
5.7. Endrete og nye brukergrupper	14
5.8. Differensiering.....	14
5.9. Forhold til private ideelle organisasjoner	15
6. Behov for bedret boligstandard i sykehjemmene.....	16
6.1. Teknisk tilstand.....	16
6.2. Driftshensiktsmessighet.....	16
7. Omsorg+	18
7.1. Konseptet Omsorg+	18
7.2. Behov for Omsorg+	18
7.3. Antall Omsorg+, leiligheter og enheter i økonomiplanperioden.....	18
7.4. Konsekvenser for kommunens tjenestetilbud som følge av Omsorg+	21
8. Fremtidens omfang av brukere	22
8.1. Befolkning og brukerrater.....	22
8.2. Aleneboenhet.....	22
8.3. Brukerrater.....	23
8.4. Demografisk utvikling.....	25
8.5. Brukerrater og befolkningsfremskrivninger	26
9. Prioriterte sykehjem.....	28
9.1. Sone 1, Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke	31
9.2. Sone 2, Sagene, St.Hanshaugen og Nordre Aker.....	36
9.3. Sone 3, Frogner, Ullern og Vestre Aker.....	39
9.4. Sone 4, Grorud, Stovner og Alna.....	44
9.5. Sone 5, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand.....	48
10. Byrådets prioriteringer	52
10.1. Prioriteringer for mulighetsstudier	52
10.2. Prioriteringer for ombygging/rehabilitering	52
10.3. Tomter til sykehjem og Omsorg+	52
10.4. Private ideelle organisasjoner	53
Økonomiske og administrative konsekvenser.....	53

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:53

1. Sammendrag

Oslo vil i løpet av de neste femten årene oppleve starten på den mye omtalte eldrebølgen. Økningen i antall eldre kommer blant annet som følge av store fødselskull på 1940-tallet, men også som en konsekvens av at flere personer lever lengre fordi levekårene og den medisinske teknologien har blitt bedre.

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

I økonomiplanperioden 2010 – 2013 vil det ikke være endring i behov som følge av demografi. I denne perioden må fokus være på kvalitetsheving med etablering av nytt tiltak Omsorg+, satsing på korttids- og rehabiliteringsplasser og standardheving av sykehjemsplassene.

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

Denne planen skisserer dagens situasjon når det gjelder sykehjemsbygninger, med mer enn 2 000 sykehjemsplasser med behov for modernisering. Mange sykehjem er gamle og er lite hensiktsmessige for moderne drift.

Realisering av de første Omsorg+ enhetene begynner å nærme seg, og omfang av tilbudet tas nærmere opp i kapittel 7.

Videre blir det anslått et omfang av fremtidig behov for sykehjem i kapittel 8. Den bygningsmessige tilstanden ved eldre sykehjem i ulike deler av byen presenteres i kapittel 9.

Planen anslår at det er behov for å modernisere 2 500 sykehjemsplasser frem mot 2020. Om dagens omfang av brukere legges til grunn, vil det i 2030 være behov for modernisering av ca 2 800 plasser og nyetablering av 1 750 plasser. 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

Kapittel 10 omtaler dette nærmere.



2. Bakgrunn

2.1. Byrådet har følgende mål for bo- og institusjonstilbudene i eldreomsorgen i økonomiplanperioden 2010-2014:

- *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.*

2.2. Byrådet har for å nå målene for perioden følgende strategier:

- *Planlegge tilstrekkelig kapasitet i bo- og institusjonstilbud i et 20-årsperspektiv*
- *Realisere 750-1 500 Omsorg+ leiligheter.*
- *Tilpasse omfanget av sykehjem og Omsorg+ etter befolkningens behov*
- *Legge en plan for å heve standarden i sykehjemmene og fjerne tosengsrom*
- *Opprettholde fritt sykehjemsvalg*
- *Tilrettelegge for større grad av differensiering av sykehjemstilbudet og for å utvikle flere spesialiserte enheter på sykehjemmene*

2.3. Tidligere relevante saker og vedtak

Sak 342/08 Sykehjemsbehovsplan - Rammeplan for sykehjem i Oslo kommune behandlet av Bystyret i møte 24/9/2008 sak 342. 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*
- 13. Sykehjemsbehovsplanen rulleres første gang i 2009*

I bystyremelding 1/2009: *Fremtidens eldreomsorg*, beskrives antatt behovsutvikling og retning for eldreomsorgstilbudet i Oslo kommune i årene fremover.

I Bystyremelding nr. 1/2003: Strategi for bærekraftig utvikling, fremgår det at alle sykehjem skal miljøsertifiseres innen 2014.

Byrådet har under utarbeidelse egen sak om miljøkrav til kommunale bygg.



3. Sykehjemsbehovsplanens disposisjon og metode

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

Sykehjemsbehovsplan – Rammeplan for sykehjem i Oslo kommune, sak 342/08 var den første byomfattende utviklingsplan for sykehjemmene siden 1988. 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.

For å sikre et mer helhetlig tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse, ble ansvaret for drift av sykehjem fra 2007 lagt til Sykehjemsetaten som utførerorganisasjon. Ansvar for forvaltning og drift av de kommunale sykehjemsbygningene ligger til Omsorgsbygg Oslo KF.

Ansvaret for å ivareta kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om å tilby tilstrekkelige tjenester til befolkningen er fortsatt bydelenes ansvar. Bydelene har et bestilleransvar for sykehjem, herunder vurdering av behov for sykehjems plass for enkeltpersoner som har behov for helsehjelp. Hovedtyngden av finansieringsansvaret for tjenestene er også tildelt bydelene gjennom kriteriefordelte budsjetter.

Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg Oslo KF har sammen lagt ned et omfattende arbeid i å kartlegge status for de kommunale sykehjemsbygningene i Oslo. Omsorgsbygg Oslo KF har gjennomført vurderinger av teknisk bygningsmessig standard, og Sykehjemsetaten har i tillegg vurdert standard opp mot dagen krav til sykehjemsstandard (Husbanken), og bygningenes egnethet for moderne sykehjemsdrift.

Omsorg+ er et nytt tilbud i Oslo kommunes omsorgstrapp. 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+ skal tilrettelegges som boliger, ikke som institusjon. På sikt er målet med tilbudet å avlaste etterspørselen etter sykehjemsplasser.

Oslo er en variert by, med ulike levekår, og varierende levealder. Bygninger er ulikt fordelt både med tanke på standard og beliggenhet. Det samme er tomtevilkår for å kunne bygge sykehjem. Flertallet av brukere ønsker å fortsette å bo i sitt kjente nærmiljø også når de skal på sykehjem. For å få et hensiktsmessig og helhetlig bilde av hvor det største behovet er geografisk lokalisert, anvendes det soner i denne planen. I denne planen anvendes følgende områder:

- 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

Bydelsinndelte befolkningsfremskrivninger fremstilles for kortere tidsintervaller, og foreligger i dag kun for perioden frem til 2020. Det er imidlertid viktig å merke seg at det også er på rundt 2020 at økningen i pleie- og omsorgstjenestenes kjernebrukere, befolkningen over 80 år, for alvor vil komme til syne. 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, som går til 2030.

4. Fremtidens brukere

Bystyremelding 1/2008, Omsorgsmeldingen beskriver noen viktige utfordringer for Oslo kommune. Prognoser for demografiske forhold, 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 ha innvirkning på forventninger og krav til kommunehelsetjenesten.

Fremtidens brukere av pleie- og omsorgstjenester vil stille andre krav og ha andre behov og lidelser enn dagens brukere. Samtidig vil mange også ha andre ressurser til å mestre dem. Fremtidens brukere vil bestå både av nye generasjoner eldre og flere yngre tjenestemottakere som vil kreve et mer mangfoldig tjenestetilbud.

Levealderen kan forventes å øke, hvor mye er usikkert. Det kan forventes at antallet personer med aldersrelaterte sykdommer vil øke. Flere enn tidligere vil oppnå en høyere levealder, og flere vil ha høyere utdanningsnivå og høyere inntekt.

Hovedutfordringene for omsorgstjenestene vil være både nye brukergrupper med et større mangfold av helsemessige og sosiale behov, og behovsvekst som følge av den økende andelen eldre i befolkningen.

Det vil være større behov for styrket medisinsk oppfølging og en mer aktiviserende omsorg. Samtidig vil tilgang på arbeidskraft og frivillige omsorgsytere sannsynligvis ikke øke i takt med behovene. Det blir viktig å gi tilstrekkelig hjelp tidlig nok til å forebygge unødvendig funksjonssvikt og omsorgsbehov, og starte gjennomføring av omstillingen nå.

Beboerne i institusjonene vil oftere være i siste fase av livet og ha behov for omfattende behandling, pleie og omsorg. De fleste vil være over 70 år og ha en demenssykdom, evt. kombinert med andre lidelser. Det er sannsynlig at også gruppen under 67 vil øke. Mange vil ha livsstilssykdommer (KOLS mv.), og rus og psykiatri vil trolig bli mer fremtredende. Kvinnenes andel av livsstilssykdommer øker, flere utviklingshemmede vil leve lengre. Flerkulturelle pasienter vil kreve ulike tilnærminger.

Flere vil bli eldre og vil få behov for tjenester. Mange personer under 67 år vil ha behov for oppfølging og rehabilitering. 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.

Antall personer over 65 år antas å øke med 80 til 90 % mot 2035. Det vil bli flere kronisk syke med funksjonshemminger, og flere med alvorlige syksommer. Vi vil møte nye målgrupper, eller se økning i grupper som er marginale i dag, bl.a. rusmisbrukere, flere psykisk syke og økt antall med innvandrerbakgrunn. Økt globalisering kan bidra til nye sykdomsbilder og økt risiko for nye typer smitte. Kvinner utvikler sykdommer som tidligere var mer vanlig for menn, og menns gjennomsnittlige levealder kan antas å nærme seg kvinners.

Enkeltindividets rettigheter vil stå sterkere, og flere vil ønske å bo i eget hjem og motta tjenester der. Det kan ikke forventes at fremtidens brukere vil akseptere dagens bostandard i sykehjem. Enerom med nødvendige fasiliteter vil være en selvfølge. Sykehjemmene vil følge samfunnet i utvikling, og det er trolig behov for teknologisk tunge sykehjem, som også kan fungere som B-sykehus.

Sannsynligvis vil det komme endringer i økonomiske rammebetingelser. Norge er et av de landene som yter mest helsetjenester til innbyggerne, og marginalnyttene med nye tiltak står ofte ikke i forhold til kostnadene. Det er ikke urealistisk at opplevd behov for tjenester vil øke i større grad enn hva som er tilgjengelig av ressurser. Det er sannsynlig at det vil være færre hender til å gjøre arbeidet som følge av færre i yrkesaktiv alder per pensjonist og flere og for mange, mer attraktive yrkesvalgmuligheter. En opprettholdelse av dagens nivå på tjenestene vil sannsynligvis være avhengig av arbeidsinnvandring, og at nye grupper arbeidstakere søker seg til helse- og sosialsektoren.

Sykehjemsetaten står over for store utfordringer med tanke på å møte krav og behov, og samtidig utvikle tjenester i takt med behovene. Det er behov for nytenkning, og nye boformer og boløsninger med teknologiske løsninger som settes inn som erstatning for mennesker, der dette er mulig.

5. Premisser og strategier

5.1. Eksisterende bygninger og tomter

Oslo kommune eier 44 institusjonsbygninger. Standarden på bygningene er varierende, og det finnes alt fra de nyåpnede sykehjem med moderne standard, som for eksempel St.Hanshjemmet, Langerud og Stovnerskogen sykehjem, til nedslitte og lite vedlikeholdte bygninger med uhensiktsmessige løsninger som ikke lenger egner seg for moderne sykehjemsdrift.

Sykehjemsutbygging krever store tomter. Det eksisterer noen tomter som er store nok til å kunne bygge nye sykehjem på, men i mange tilfeller må modernisering av sykehjem foregå på tomter som allerede er bebygd og regulert til formålet, evt. med erverving av omkringliggende tomter. Oversikt over tomter med tilstrekkelig størrelse i kommunal eie følger i vedlegg 2.

I indre by og vestlige deler av byen kan fremskaffing av nye tomter være en større utfordring enn for eksempel i Groruddalen. Utbygging i områder hvor det er få tomter med tilstrekkelig størrelse må i større grad basere seg på utfasing eller omfattende rehabilitering av eksisterende bygningsmasse. Mange av de sykehjemmene med behov for en bygningsmessig kvalitetsheving kan være bygget på en måte som gjør at den beste løsningen er å rive eksisterende bygg for å sette opp nye.

Moderne sykehjem bør også ha tilstrekkelig med utearealer, slik at det ligger til rette for utvikling av sansehager og uteplasser med god kvalitet som tilfredsstiller kravene til universell utforming.

5.2. Statlige føringer

Statens føringer for utforming av sykehjem og omsorgsboliger er i stor grad forankret i Husbankens krav til utforming av sykehjem. Videre gir Omsorgsplan 2015 og Demensplan 2015 føringer for hvordan tilbudet skal utvikles. Dette vil si at nye sykehjem fysisk bør tilpasses personer med demens, dvs. små, oversiktlige avdelinger fremfor lange korridorer. Samtidig tilsier tomtesituasjonen i Oslo at dette bør gjøres innenfor større bygningsmasser. En utforming med små enheter i store bygninger gir også stor fleksibilitet med tanke på tilpasning til ulike brukergrupper.

5.3. Eierstrategi

Bygninger hvor det drives sykehjem kan foregå på tre måter:

1. Kommunen kan utvikle og eie selv
2. Kommunen kan inngå leiekontrakt om et bygg, enten i det åpne markedet eller med private ideelle organisasjoner
3. Kommunen kan inngå Offentlig-Privat Samarbeid (OPS)

Det er mulig å videretildele investeringstilskudd fra Husbanken til private ideelle organisasjoner som eier bygninger og har inngått langsiktige leiekontrakter med kommunen. Tilskuddet skal gå uavkortet til husleiereduksjon. Som vilkår for videretildeling av investeringstilskudd til private, skal kommunen ha råderett over bygningen, som for eksempel kommunens leieavtaler med Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO).

SKBO har overfor byrådet ytret ønske om å modernisere Ammerudhjemmet og Vålerenga bo- og rehabiliteringssenter. Byrådet vil gå i dialog med SKBO om nye leiekontrakter. Forutsatt enighet om disse, vil investeringstilskudd fra Husbanken tiltransporteres prosjektene. Byrådet vil også gå i dialog med andre organisasjoner for å samkjøre modernisering av deres bygninger med modernisering av kommunens egne bygninger i tråd med kommunens fremtidige behov.

5.4. Standardisering

Husbanken legger gjennom sine krav for tildeling av investeringstilskudd, sterke føringer for fysiske rammer i et moderne sykehjem. I tillegg kommer aktuelle byggeforskrifter, brannkrav og forskrifter fra Arbeidstilsynet. Av hensyn til tomtesituasjonen i Oslo må sykehjemmene her bygges av en viss størrelse, samtidig som større bygninger med fleksible enheter er mer hensiktsmessig for moderne drift i et økonomisk og personellmessig perspektiv. Som hovedregel bør nye sykehjem ikke bestå av færre enn 120 plasser totalt. Selv om sykehjemmene skal være store, legges det opp til mindre enheter innenfor bygningsmassen i tråd med Husbankens føringer.

Husbankens krav gir føringer om utforming, innhold og størrelse for hver boenhet/rom og bogruppe. Hver boenhet skal være minimum 28 m², inneholde gang, rom med seng og sofagruppe samt bad med god plass for bistand av to personer. Boenhetene skal organiseres i grupper med 8-10 boenheter med felles kjøkken og felles stue. Det skal i tillegg finnes skyllerom, lintøyrom, rapporteringsrom mv. men noen av disse funksjonene kan samlokaliseres for flere bogrupper.

5.5. Miljøkrav til bygninger

I Bystyremelding nr. 1/2003: Strategi for bærekraftig utvikling fremgår det at alle sykehjem skal miljøsertifiseres innen 2014.

Byrådet har under utarbeidelse egen sak om miljøkrav til kommunale bygg.

Det enkelte sykehjem forutsettes å arbeide for å bli miljøsertifisert. Byrådet vil stille krav til alle nybygg for drift av pleie- og omsorgstjenester, om at de oppføres i tråd med gjeldende strategier og prinsipper for bærekraftig utvikling, med energieffektive og miljøvennlige løsninger.

5.6. Forventninger til fremtidens pleie- og omsorgstjenester

Utfordringene for, og forventningene til omsorgstilbudet i Oslo kommune endrer seg over tid. Dette krever en fortløpende modernisering av tjenestene. Evne og vilje til omstilling og endring er nødvendig for å møte morgendagens brukere. Byrådet mener at det må legges til rette for at dagens eldre kan nyte godt av det som fremtidige eldre generasjoner kommer til å kreve. Valgfrihet og mulighet til å bestemme over eget liv selv om en blir pleietrengende må være grunnleggende prinsipper i moderniseringsarbeidet.

5.7. Endrete og nye brukergrupper

De grunnleggende medisinske behovene hos fremtidens eldre vil på mange måter være de samme som i dag. Imidlertid kan det påregnes at forventinger og krav til fasiliteter og bevissthet og kunnskap om tjenestene vil være høyere enn blant dagens brukere og pårørende. Et økende antall eldre vil også medføre økt behov for tjenester selv om forekomsten av lidelser er konstant. En endring av andelen personer med en lidelse som krever tjenester utenfor hjemmet vil medføre endringer i behovet for tjenester på sykehjem, Omsorg+ mv. En faktor som kan påvirke dette er lidelser som er en følge av livsstil.

Helsetilstanden til beboere i sykehjem har endret seg de senere årene. Som følge av høyere levealder har det blitt flere syke og pleietrengende med omfattende tjenestebehov. Gjennomsnittlig liggetid ved sykehjemmene i Oslo er i overkant av to år. Et økende antall eldre har et ønske om å være i eget hjem og nærmiljø til tross for omfattende hjelpebehov, også i livets aller siste fase. Statens helsetilsyn rapporterer at dette i mange tilfeller gir en oppgaveforskyvning internt i kommunene, der hjemmetjenesten i noen situasjoner overtar de enklere pleiefaglige oppgavene som sykepleierne tradisjonelt har utført (NOU:2004:18, Helhet og plan i Sosial- og helsetjenestene, Bernt-utvalget).

Mange sykdommer arter seg annerledes hos eldre enn hos yngre. Eldre har ofte flere sykdommer samtidig, og liten reservekapasitet når ny sykdom rammer. Det tar lenger tid å komme til hektene igjen etter sykdom, og reaksjonen på medikamentell behandling er ofte annerledes for eldre mennesker enn for yngre. Opptrening og rehabilitering vil ofte kreve mer langvarig og tverrfaglig innsats for at eldre skal oppnå et tilfredsstillende funksjonsnivå.

5.8. Differensiering

Byrådet mener fremtidens brukere av institusjon og boliger med heldøgns bemanning vil bestå av følgende tre hovedgrupper:

1. Personer med behov for pleie og rehabilitering
2. Personer med pleie- og omsorgsbehov som følge av demens og andre aldersbetingede lidelser
3. Personer med omsorgs- og trygghetsbehov

De siste årene har sykehusene blitt mer effektive med tanke på behandling som følge av både teknologiske og organisatoriske endringer. Personer som tidligere restituerte på sykehus over lengre tid, får i dag i stor grad dekket sine behov av kommunehelsetjenesten. Byrådet har derfor initiert opprettelse av intermediære enheter/spesialiserte korttidsenheter. Den første spesialiserte korttidsenheten åpnet i 2008, og er et resultat av samarbeid mellom bydelene Stovner og Grorud og Akershus Universitetssykehus. Det er også inngått avtale mellom bydelene Ullern, Frogner og Vestre Aker og Diakonhjemmet sykehus med mål om å åpne en intermediær enhet lokalisert på sykehuset. Byrådet arbeider for å åpne en intermediær enhet i tilknytning til hvert av sektorsykehusene.

Dersom trenden med tidlig utskrivning fortsetter, vil det i større grad være nødvendig å utvikle sykehjem i retning av B-sykehus. Dersom det kommer endringer som medfører lengre restitueringsstid på sykehus vil et slikt behov i større grad falle bort.

Leon-prinsippet tilsier at det riktige for pasienten kan være sluttbehandling i kommunehelsetjenesten. Hva som faktisk skjer avhenger både av prioriteringer på nasjonalt nivå, og lokale tilpasninger av alternative løsninger.

Til en hver tid er det mange eldre mennesker med en eller annen grad av demens. Noen i gruppen har behov for sykehjemstjenester, andre kan være bedre tjent med tilrettelegging i eget hjem. Ca. 80 % av beboerne på sykehjem har en eller annen grad av demens.

5.9. Forhold til private ideelle organisasjoner

Private ideelle organisasjoner er viktige tjenesteytere og et verdifullt supplement til kommunens egne tjenester. For tiden er 14 sykehjemsbygninger i privat eie. 12 bygninger eies av ulike ideelle organisasjoner og menigheter, og to eies av kommersielle aktører. Til sammen er det i underkant av 1 000 sykehjemsplasser i privateide bygninger.

Dagens ordning er delt i to, det går et skille mellom leie av bygninger eid av private, og kjøp av tjenester fra private. Byrådet ønsker et mangfoldig tjenestetilbud, slik at flest mulig får den tjenesteprofilen de ønsker seg, og mener dette best kan løses med å inkludere både kommersielle og private ideelle tjenesteytere.

6. Behov for bedret boligstandard i sykehjemmene

Det hevdes av og til at dagens eldre ikke stiller så store krav til fysiske omgivelser, fordi de ikke har vært vant til å ha alle de bekvemmeligheter dagens samfunn kan gi. Det kan likevel ikke være slik at det offentlige skal unnlate å tilby en god boligstandard overfor gruppen eldre, dersom de må bo i sykehjem. Det er viktig å legge til rette for pene omgivelser, enerom, eget bad og ikke minst muligheter for privatliv i sykehjemmene. Livskvalitet innebærer å legge til rette for gode forhold både når det gjelder fysiske omgivelser, for sosiale relasjoner og for et aktivt liv i tråd med egne forutsetninger.

Oslo kommune eier 44 institusjonsbygninger. Standarden på bygningene er varierende, og det finnes alt fra de nyåpnede sykehjem med moderne standard, som for eksempel St.Hanshjemmet, Langerud og Stovnerskogen sykehjem, til nedslitte og uhensiktsmessige bygninger som ikke lenger egner seg for moderne sykehjemsdrift.

Oslo har kommet langt i utbyggingen av enerom på sykehjem. Vår andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner var 91,1 % i 2008, 90,1 % i 2007¹. Vi er imidlertid ikke i mål, og byrådet vil derfor fortsette arbeidet med å gi alle som ønsker det tilbud om enerom når de skal flytte på sykehjem.

Flere av Oslos sykehjem som har stor andel ensengsrom er av den såkalte "Gjestebymodellen", og ble oppført på 70-tallet. Rommene er små – gjerne 12-14 m², og selv om det er toalett og vaskeservant i tilknytning til hvert rom, er disse svært små – 1,5-2 m². Bad og dusj deles gjerne mellom flere beboere. Dette er ikke hensiktsmessig for personer som ikke kan gå ved egen hjelp eller som trenger mye bistand til personlig hygiene.

6.1. Teknisk tilstand

Omsorgsbygg Oslo KF forvalter sykehjemmene. Våren 2009 utarbeidet de i samarbeid med OPAK en forenklet tilstandsanalyse for 44 sykehjem i kommunal eie. Denne tilstandsanalysen gir en indikasjon på teknisk tilstand på det enkelte sykehjem, og anbefaler tiltak for at bygningene skal fremstå som godt vedlikeholdt. Disse kostnadene er anslått til ca. 290 mill. Analysen må sees som et grunnlagsdokument for videre arbeid. Den vurderer ikke kostnader og tiltak i forhold til ombygging av det enkelte sykehjem slik at sykehjemmet kan tilfredsstille dagens krav til standard på et moderne, driftseffektivt sykehjem.

6.2. Driftshensiktsmessighet

I forbindelse med forrige sykehjemsbehovsplan, ble det gjennomført en teknisk-funksjonell analyse av noen sykehjem. Felles for disse sykehjemmene er at de ikke legger til rette for driftseffektive rammer, og heller ikke tilfredsstiller krav til moderne standard. Ut fra et driftsperspektiv bør disse sykehjemmene enten gjennomgå en fullstendig rehabilitering, alternativt bør de rives og bygges nye. På bakgrunn av den teknisk-

¹ SSB:2009

funksjonelle analysen har Omsorgsbygg Oslo KF begynt arbeidet med mulighetsstudier av det enkelte sykehjem på bestilling fra Sykehjemsetaten. Mulighetsstudiene vil etter hvert som de foreligger danne viktig beslutningsgrunnlag for valg og prioriteringer når det gjelder sykehjem.

7. Omsorg+

Opplevelse av mangel på tjenester kan gi utrygghet, mens for omfattende tjenester kan virke passiviserende og umyndiggjørende. Begge deler kan gi unødvendig tap av funksjonsnivå. Mange eldre opplever i dag ikke tilstrekkelig trygghet i eget hjem. Samtidig sier faglige funksjonsvurderinger at de er for friske til å komme på sykehjem. For å imøtekomme behovet for trygghet er det behov for et tilbud mellom hjem og sykehjem. Omsorg+ skal bidra til at Oslo kommune får en mer helhetlig og differensiert tiltakskjede.

7.1. Konseptet Omsorg+

Byrådet fremmer egen sak om etablering av Omsorg+. I saken stilles det blant annet visse minimumskrav til konseptet for å sikre at vesentlige kvaliteter er på plass i alle enheter.

7.2. Behov for Omsorg+

Omsorg+ vil dekke behov hos personer som i dag kommer på sykehjem i mangel på et annet mer passende tilbud, samtidig skal tilbudet også rettes mot personer som i dag ikke får sykehjemsplass. Det antas at dette på sikt langt på vei vil bremse behovet for sykehjemsplasser som følge av opplevd utrygghet i nåværende hjem. Forebyggende tiltak vil også bremse eller utsette behovet for sykehjemsplass og legge til rette for at den enkelte kan leve et liv tilpasset egne forutsetninger samtidig som behov for trygghet vil ivaretas. Tiltaket kan derfor påvirke Sykehjemsetatens aktivitetsnivå.

7.3. Antall Omsorg+, leiligheter og enheter i økonomiplanperioden

I første omgang skal det arbeides for å opprette minst ett tilbud om Omsorg+ i hver bydel innen 2015. Det skal arbeides for at tilbudet inneholder både fysiske forutsetninger og de kvaliteter ved tjenestetilbudet som byrådet mener er nødvendige. Hver enhet Omsorg+ bør som hovedregel inneholde 50 – 100 boenheter. Dette gir et totalt antall på 750 til 1 500 leiligheter i 15 enheter.

I økonomiplanperioden er målet å opprette eller ha igangsatt 1 000 boenheter Omsorg+. Det foregår allerede en prosess for å oppnå dette.

Til sammen har bydelene begynt arbeid med omgjøring og bestilling av ombygging av 598 leiligheter. 250 av disse er eksisterende leiligheter med tilfredsstillende standard, og 248 representerer en reell økning av kapasiteten.

Byrådet har tidligere avholdt konkurranse hvor prosjektet i Treschows gate 2, med totalt 90 leiligheter vant. I tillegg legges det frem sak om leiekontrakter med ideelle organisasjoner i 2009 om til sammen 202 leiligheter, herav 21 eksisterende omsorgsboliger. Til sammen utgjør pågående prosjekter og konkurranser inntil 890 enheter, hvorav 519 representerer en kapasitetsøkning, de resterende er en kvalitetsøkning av eksisterende tilbud. I tillegg er det under forhandling ytterligere en konkurranse om inntil 200 boenheter. Under vises de prosjektene som er under utredning i de ulike sonene.

Sone 1: Gamle Oslo, Grünerløkka, Bjerke

Ensjøtunet Omsorg+

Eies av Frelsesarmeen
Status: Oslo kommune inngår leiekontrakt og kontrakt for basistjenester med Frelsesarmeen for Ensjøtunet Omsorg+. Prosjektet omfatter 62 omsorgsboliger og servicearealer. Sykehjemmet bygges om til 42 omsorgsboliger mens 21 eksisterende omsorgsboliger tiltransporteres leiekontrakten. Ensjøtunet eldresenter inngår i servicearealene. Forventet ferdigstillelse i 2011.
Antall leiligheter: 62

Kampen Omsorg+

Eies av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo
Status: Oslo kommune inngår leiekontrakt og kontrakt for basistjenester med Kirkens Bymisjon for Kampen bo- og aktivitetshus Omsorg+ med 90 omsorgsboliger og servicearealer. Sykehjemmet rives for et nytt bygg. Eksisterende hybelbygg i Norderhovgata bygges om. Forventet ferdigstillelse i 2011.
Antall leiligheter: 90

Helgesens gate 62/Rodeløkka omsorgsboliger

Status: Er i dag kommunale boliger for eldre. En etasje er bygget om med fast bemanning for 25 beboere i 2009. Det planlegges å organisere hele eiendommen som Omsorg+ i samarbeid med Engelsborg eldresenter.
Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+.
Antall leiligheter: 97

Sone 2: Sagene, St. Hanshaugen, Nordre Aker

Treschows gate 2B

Eies av Maya Eiendom AS
Status: Leiekontrakt inngått. Regulerings sak ble lagt ut på offentlig høring juli 2009.
Leiekontrakten inneholder 90 leiligheter og tilhørende fellesareal
Forventet oppstart: 16-20 måneder etter byggetillatelse er gitt
Antall leiligheter: 90

Lovisenberggaten

Eies av Diakonissehuset Lovisenberg
Status: Oslo kommune inngår leiekontrakt og kontrakt for basistjenester med Diakonissehuset Lovisenberg for Lovisenberg Omsorg+. Prosjektet omfatter nybygg av 50 omsorgsboliger og servicearealer. Forventet ferdigstillelse i 2011.
Antall leiligheter: 50

Møllehjulet

Status: Er i dag omsorgsboliger. Det planlegges organisering av tjenestene etter Omsorg+ konsept samt tilrettelegging av servicearealene for kafé og middagsservering.
--

Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+.
Antall leiligheter: 50

Adamstuen omsorgssenter

Status: Er i dag tomme lokaler, midlertidig barnehage og en etasje omsorgsboliger.
Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+, men utfordringer knyttet til verneinteresser. Adamstuen ligger i et boligstrøk med mange boliger til eldre. Hovedbygningen med servicearealer og omsorgsboliger vil bli et senter for mange eldre.
Antall leiligheter: 50

Myrer Omsorg+

Status: Myrer inneholder i dag 80 omsorgsboliger og store servicearealer. Det planlegges å organisere tjenester etter Omsorg+ og ombygging av lokaler til ytterligere tre omsorgsboliger og et moderne kjøkken. Prosjektet er valgt som pilotprosjekt for Omsorg+. Driftsstart i 2009.
Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+
Antall leiligheter: 83

Sone 3: Frogner, Ullern, Vestre Aker

Gustav Jensens Minne

Status: Er i dag omsorgsboliger, eies av stiftelsen Gustav Jensens Minne men forvaltes av bydel Frogner. Det planlegges for organisering av tjenester i henhold til Omsorg+ samt ombygging av første etasje til hensiktsmessige servicearealer.
Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+
Antall leiligheter: 55

Ullerntunet

Status: Mulighetsstudie er gjennomført. Omregulering av eiendommen er satt i gang. Det settes i gang et forprosjekt i 2009. Ullerntunet har plass til et Omsorg+ prosjekt ved optimal utnyttelse.
Muligheter Byrådet vurderer at tomten har potensial for realisering av Omsorg+. Prosjekt er i et skissestadium.
Antall leiligheter: 50-70

Austliveien

Status: Eiendommen er regulert til bad, boliger og barnehage. Det settes i gang en mulighetsstudie i 2009.
Muligheter Byrådet vurderer at tomten kan ha rom for realisering av blant annet Omsorg+.
Antall leiligheter: 50

Skøyen Terrasse

Status: Er i dag omsorgsboliger. Det planlegges for organisering av tjenester i henhold til Omsorg+. Eldresenteret vil få en ny avtale tilpasset Omsorg+ med utvidet åpningstid og middagsservering. Inngangsetasjen bygges om til servicelokaler. Driftsstart i 2009.
Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+
Antall leiligheter: 61

Sone 4: Grorud, Stovner, Alna

Regnbueveien 4

Status: Eiendommen har i dag noen omsorgsboliger, bokollektiv og boliger for eldre. Det lages en mulighetsstudie for ombygging til Omsorg+.
Muligheter Byrådet skal kartlegge mulighetene nærmere.
Antall leiligheter: 50

Sone 5: Østensjø, Nordstrand, Søndre Nordstrand

Utmarkveien 2

Status: Eiendommen inneholder i dag 40 omsorgsboliger, eldresenter og kontorer. Det planlegges for ombygging av kontorer til ytterligere 10 omsorgsboliger og organisering av tjenester i henhold til Omsorg+.
Muligheter Byrådet vurderer at bygningen har stort potensial for realisering av Omsorg+
Antall leiligheter: 50

Ljabrubakken

Status: Mulighetsstudie er gjennomført. Forprosjekt starter september 2009. Det er to alternative løsninger. Ombygging av eksisterende eiendom eller riving og nybygg.
Muligheter Byrådet vurderer at objektet har potensial for realisering av Omsorg+.
Antall leiligheter: 50

7.4. Konsekvenser for kommunens tjenestetilbud som følge av Omsorg+

Omsorg+ skal blant annet være et trinn i kommunens omsorgstrapp mellom hjem og sykehjem. Med etablering av Omsorg+ vil omsorgstrappen fremstå som mer balansert og i tråd med LEON-prinsippet (LEON = Laveste Effektive Omsorgs Nivå). Byrådet forventer følgende effekter av tiltaket:

På kort sikt

- Et tjenestetilbud som er mer i tråd med LEON-prinsippet
- Et tjenestetilbud som kan skreddersys til den enkelte bruker/et mer helhetlig og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Et tjenestetilbud som ivaretar trygghetsbehov hos brukerne

På lang sikt

- Lavere etterspørsel etter sykehjemsplasser
- Mer effektiv ressursutnyttelse
- En mer balansert omsorgstrapp

8. Fremtidens omfang av brukere

8.1. Befolkning og brukerrater

Det antas at Oslo kommune vil oppleve endringer i befolkningen over 67 år. Frem til alder av 75 år er kjønne relativt jevnt representert i befolkningen. I aldersgruppen over 80 år er kvinner i flertall. Kvinner har høyere levealder enn menn, og behovet for pleie- og omsorgstjenester øker med økende alder. Kvinner er generelt også mer aktive til å kontakte det offentlige hjelpeapparatet enn menn er, men det er usikkert om dette har vesentlig betydning for tjenestebehovet i den eldre delen av befolkningen..

Brukerrater er et relativt mål som i denne planen angir forholdet mellom en befolkningsgruppe og andelen av denne gruppen som mottar en tjeneste. For personer over 80 år er brukerratene på sykehjem ca 16 %. For de over 90 år er brukerraten ca 35 % per 2009.

Hovedfokus når det gjelder sykehjemsbehov må være på den aldersgruppen som er største forbruker av tjenesten. Personer over 80 år bruker ca. 75 % av sykehjems plassene i Oslo.

Aldersgruppen over 67 vil helhetlig sette være relativt stabil frem til 2011, for deretter å øke. Antallet eldre mellom 80 og 89 år vil de nærmeste ti årene reduseres, men vil på lengre sikt øke. Antall personer over 90 år antas å øke de nærmeste årene. Prognosene tilsier at den sterkeste tilveksten av de eldste eldre vil komme først rundt 2022, noe som gjør at Oslo har tid til å utvikle omsorgstjenestene slik at de er robuste nok til å tåle behovsveksten når denne kommer.

8.2. Aleneboenhet

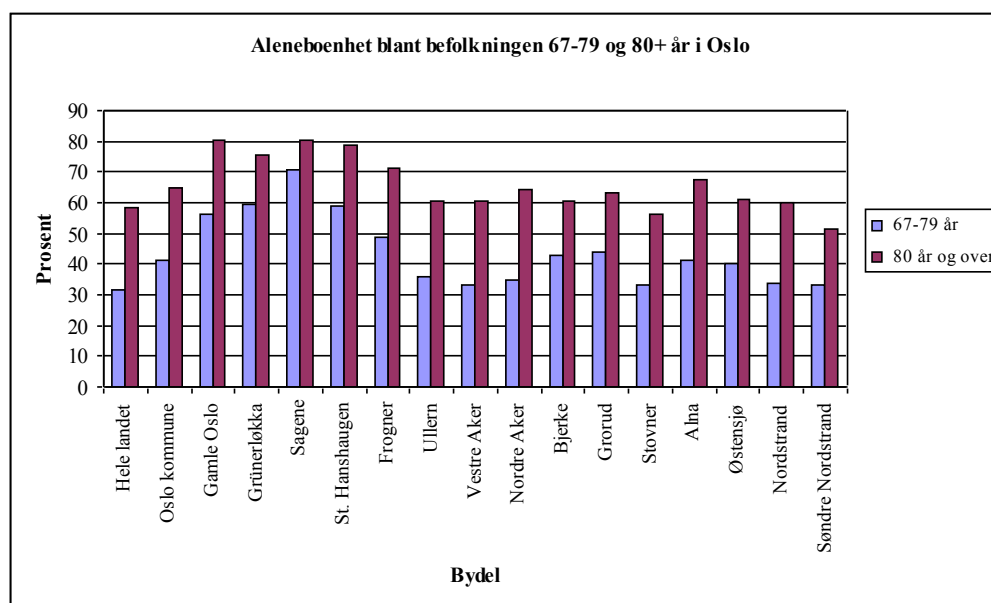
For unge mennesker er foreldre og søsken de viktigste omsorgspersonene. For eldre er det ektefelle og barn. I Oslo er ca 64,9 %² av de over 80 år enslige. Blant de mellom 67 og 79 år bor 41,5 % alene.³ Spesielt i sentrumsbydelene er det mange som bor alene.⁴

Aleneboenhet hos eldre er ofte en utløsende faktor for pleie- og omsorgsbehov. Oslo må derfor ha særskilt oppmerksomhet rettet mot dette forholdet.

² SSB:2009

³ SSB:2009

⁴ SSB:2009.



Figur 1: Aleneboenhet i Oslo, 2009 (SSB:2009)

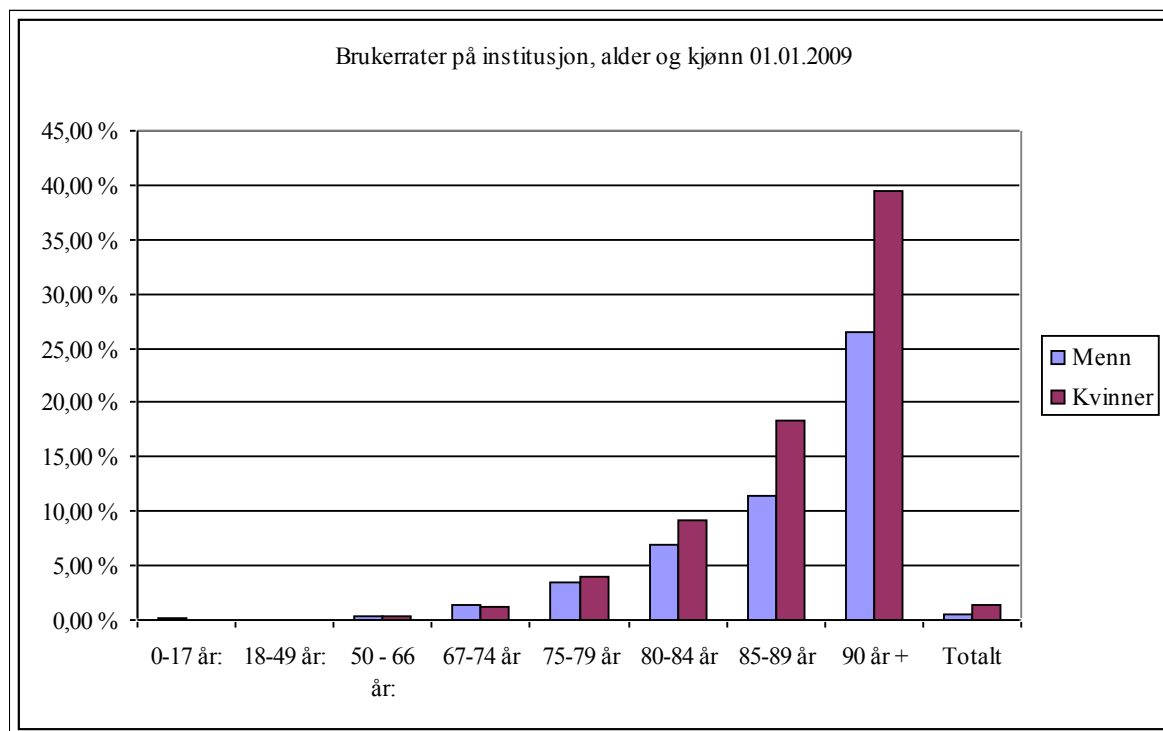
8.3. Brukerrater

Den største brukergruppen på sykehjem er de over 80 år. Gruppen er per 2009 i underkant av 24 000 personer. Av disse er nærmere 4000 på sykehjem. Gruppen over 80 år bruker ca 75 % av institusjonsplassene i Oslo, gruppen 67-79 bruker ca 16 % og de under 67 år bruker ca 9 % av kapasiteten på sykehjemmene. Brukerrate sier noe om hvor stor andel av befolkningen i et aldersintervall som bruker en tjeneste.

Sykehjemsetaten har ca 4 700 heldøgns plasser i drift. I tillegg har etaten rammeavtale med fem utenbys sykehjem om kjøp av inntil 135 plasser. Dette betyr at det var tilgjengelig 4 835 plasser i Sykehjemsetaten. Bydelene driver også egne institusjonsplasser selv, og kjøper sykehjemsplasser, plasser på aldershjem og andre typer institusjonsplasser enkeltvis. Per 01.01.2009 kjøpte eller drev bydelene totalt 5 228⁵ plasser hjemlet som institusjon. I tillegg var det 1 434 personer med vedtak om bolig for eldre med ulik tilknytning av pleie- og omsorgstjenester. Figuren under viser brukerrater fordelt på kjønn og ulike aldersgrupper.

Brukerrater vil si andel av befolkningen innen en bestemt aldersgruppe som bruker en bestemt tjeneste. Figuren under viser brukerrater på institusjon i Oslo per 01.01.2009.

⁵ Notat 1/2009, Oslo kommune 2009



Figur 2: Brukerrater etter alder og kjønn, institusjon i Oslo kommune 01.01.2009.

Figuren viser brukerrater på sykehjem og andre tilbud hjemlet som institusjon i Oslo, fordelt på kjønn og alder per 1.1.2009. Menn synes å ha et lavere forbruk av institusjonsplasser enn kvinner, og brukerratene stiger med stigende alder. De har også lavere forventet levealder. Dette tilsier at ulikheten kan skyldes at kvinner får et økt behov når de blir enslige.

Mange faktorer vil påvirke behovet for pleie- og omsorgstilbud i institusjon. Nye tiltak, eller utvidelse av eksisterende tiltak på lavere omsorgsnivå, vil sannsynligvis påvirke behovet for sykehjem. Tiltak som Omsorg+ vil imøtekomme behov hos mange av de som i dag får tilbud om sykehjem som følge av trygghets- eller omsorgsbehov. Effektene av tiltak som Omsorg+, og forebyggende tiltak kan for mange bremse eller utsette behovet for sykehjemsplass.

Større om mer målrettet bruk av rehabiliterings- og korttidsplasser vil påvirke behovet for langtidsplasser, da disse blant annet har som mål å gjøre folk bedre rustet for å bo lengre i eget hjem. Endringer i sykehusenes behandlingsmetoder og øvrige tilbud kan påvirke behovet for sykehjem.

Yngre brukere med for eksempel kroniske sykdommer, nevrologiske lidelser mv. har lave brukerrater, men befolkningsgruppen under 67 år er stor. Små endringer i brukerratene vil gi store virkninger på omfanget i denne gruppen fordi totalpopulasjonen er tallrik. I 2009 benyttes ca. 600 plasser av totaltilbudet på ca 6 600 plasser i institusjon og boformer med heldøgns omsorg til personer under 67 år.

I gruppen over 90 år vil relativt små endringer i befolkningsgruppen gi relativt store utslag på tjenestebehovet fordi brukerratene er så høye. For eksempel vil en økning på 100

personer i aldersgruppen vil gi behov for 35 flere sykehjemsplasser med dagens brukerrater.

8.4. Demografisk utvikling

I siste befolkningsfremskrivning fra Statistisk sentralbyrå⁶ antas det at Oslo kommune vil vokse med gjennomsnittlig 1,4 % per år frem til 2030. Dette gir en total befolkningsøkning på ca 37 %, fra 575 000 i 2009 til ca 770 000 i 2030. Befolkningen 0-66 år antas å øke med ca 30 %, mens gruppen mellom 67 og 79 år antas å øke med nesten 90 % frem til 2030, fra 36 000 til 68 000.

De første ti årene vil det være en nedgang i befolkningen over 80 år. Med konstante brukerrater tilsier dette lavere behov for sykehjemsplasser. Samtidig vil aldersgruppene under 80 år øke stort i antall. En slik effekt vil gjøre at behovet for sykehjemsplasser vil opprettholdes dersom sykkeligheten holder seg konstant.

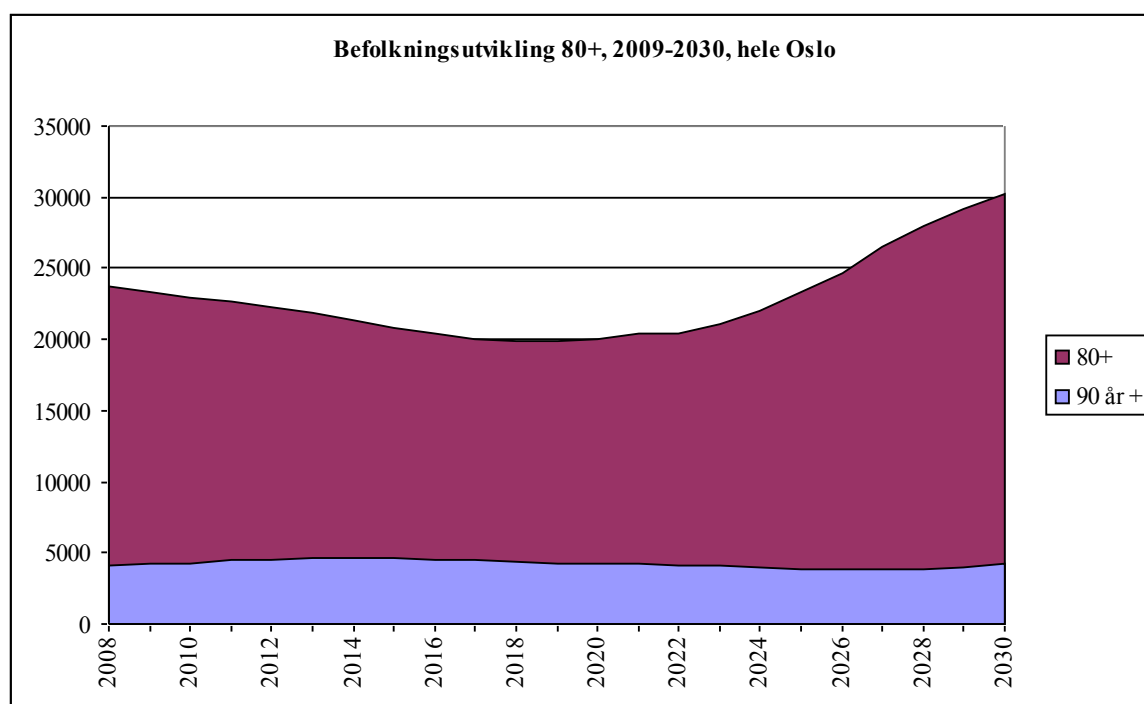
Det antas at gruppen 80-89 år vil reduseres frem til rundt 2020. Deretter vil den øke, og i 2025 vil aldersgruppen være litt større enn i 2009. I 2030 antas befolkningen mellom 80 og 89 år å være ca 27 000, eller 8 000 flere personer enn i 2009. Antallet 90-åringer antas å øke frem mot 2015, for deretter å reduseres frem til ca 2027. Deretter antas antall over 90 år å øke igjen. Det antas at antallet personer over 90 år vil være noen færre i 2030 enn i dag. Tabellen under viser befolkningsendringer ulike aldersgrupper i utvalgte år.

Befolkning 67+						
	Under 67	67-79	80-89	90+	Totalt 67+	Totalt 80+
2009	513109	36134	19111	4303	59548	23414
2013	558085	42498	17196	4531	64225	21727
2020	621242	57851	15828	4129	77808	19957
2025	656942	64789	19973	3830	88592	23803
2030	684042	68495	27230	4141	99866	31371
Brukerrater:	0,04 %	2,14 %	12,02 %	35,42 %		

Tabell 1: Befolkningsutvikling i Oslo kommune, utvalgte år, brukerrate per 01.01.2009

Figuren under illustrerer hvordan aldersgruppene 80-89 år og 90 år og eldre antas å utvikle seg frem mot 2030.

⁶ www.ssb.no 2009

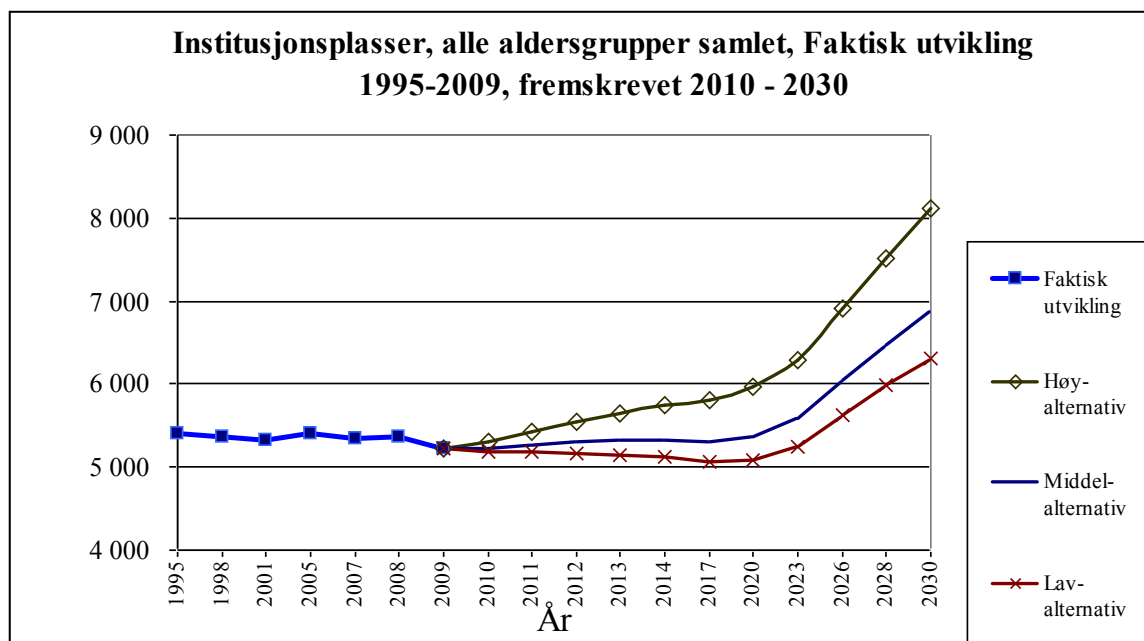


Figur 3: Befolkningsutvikling i Oslo, aldersgruppen over 80 år, hele kommunen (SSB:2009)

8.5. Brukerrater og befolkningsfremskrivninger

Brukerrater kan settes sammen med befolkningsfremskrivninger. Dette er en mekanisk måte som tar utgangspunkt i at dagens vedtakspraksis er tilfredsstillende. En slik beregning kan brukes for å anslå fremtidig behov, men forutsetter at alle andre variabler holdes konstante, dvs. at brukerratene ikke endrer seg.

Når brukerrater og befolkningsfremskrivninger settes sammen, viser disse at behovet for kapasitet ikke nødvendigvis vil øke fra dagens nivå før i 2022. *Figur 4:* Faktisk utvikling institusjonsopphold 1995-2008, fremskrevet i tre alternativer 2009-2030 viser faktisk utvikling frem til 01.01.2009 for alle brukere på institusjon og beregnet behov i et middelalternativ, samt høy- og et lavalternativ frem til 2030.



Figur 4: Faktisk utvikling institusjonsopphold 1995-2008, fremskrevet i tre alternativer 2009-2030

*brudd på tidsserie i 2005-2006

I det som kalles middelalternativet, videreføres dagens brukerrater. Høyalternativet viser høyere brukerrater og i lavalternativet antas det lavere brukerrater. Grunner til endringer i brukerratene kan blant annet være endringer som følge av nye tilbud, endringer i sykkelighet eller endret hjelpebehov hos brukerne.

Størstedelen av økningen i middel- og høyalternativet frem til 2020 skyldes endringer i befolkningen mellom 67 og 79 år. Gruppen har lav brukerrate, samtidig som den er tallrik. Etter 2022 antas den mye omtalte eldrebølgen å komme mer til syne, og antatt økningen i behovet skyldes hovedsakelig endring av antallet personer som blir 80 år og mer.

9. Prioriterte sykehjem

Situasjonen i dag er at noen bydeler har en stor andel nye sykehjem, mens andre har gamle og tungdrevne sykehjem. Dette kapitlet omtaler konkret behov for modernisering av bygningsmassen som brukes til sykehjem.

Forutsatt konstante brukerrater og konstant sykkelighet vil behovet i sum være omtrent det samme i 2020 som i 2009. Deretter vil behovet for både sykehjemsplasser og andre pleie- og omsorgstjenester sannsynligvis øke som følge av en antatt betydelig økning i antallet personer over 80 år. Behovet vil kunne endre seg som følge av blant annet teknologiske og organisatoriske endringer i tjenestetilbudet, konsekvenser av politiske beslutninger og som følge av endringer ellers i samfunnet.

Tabellen under viser anslått behov for sykehjemsplasser i utvalgte år.

Behovsprognose, institusjon, basert på brukerrater per 31.12.2008					
Brukerrater 31.12.2008					
	Under 67	67-79	80-89	90+	
	0,04 %	2,14 %	12,02 %	35,42 %	
Behovsprognose					
	Alle aldre	67+	80+	90+	Institusjon totalt
2009	4802	4594	3821	1524	4802
2013	4802	4581	3672	1605	4802
2020	4844	4602	3365	1462	4844
2025	5398	5143	3758	1356	5398
2030	6474	6205	4740	1467	6474

**brukerrater 67- år er korrigert for institusjonsbeboere utenfor sykehjem. Beregning av totalbehov er basert på SSB sine befolkningsfremskrivninger for Oslo (2009)*

Tabell 2: Behovsprognose for sykehjem, utvalgte år frem mot 2030.

Tabellen nedenfor viser uthevet over/underdekning av moderne sykehjemsplasser i 2020 og 2030, forutsatt konstante brukerrater, sett i forhold til total kapasitet og rehabiliteringsbehov på sykehjem. "Totalt behov i forhold til 2009" viser sammenslått antall sykehjemsplasser som bør moderniseres og behovet for nye plasser forutsatt at brukerratene forblir uendret i forhold til 2009. Antall plasser gjelder kun plasser som drives eller kjøpes av Sykehjemsetaten.

Total kapasitet sykehjem under Sykehjemsetaten 2009	4740
Behov 2020	4785
Behov 2030	6482
Antall plasser som bør moderniseres (rød kategori/kort sikt)	2510
Antall plasser som bør moderniseres (gul kategori/mellomlang sikt)	306
Antall plasser med moderne standard per 2009	1924
Antall plasser som bør moderniseres før 2020	2510
Behov for nye plasser 2020	45
Totalt behov i forhold til 2009	2555
Antall plasser som bør moderniseres før 2030	2816
Behov for nye plasser 2030	1742
Totalt behov i forhold til 2009	4558
*Utenbys er ikke medregnet, tallene er korrigert for "andre boformer" til gruppen under 67 år, alle tall er basert på brukerrater fra 2009 og alle endringer er i forhold til 2009	

Tabell 3: Kapasitet og rehabiliteringsbehov, sykehjem 2009

Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg Oslo KF har vurdert hvilke sykehjem som er i dårlig teknisk standard. Det er etter dette gjort vurderinger omkring hva som er hensiktsmessig i et driftsperspektiv. Bygningene er inndelt i følgende kategorier:

- Rød kategori – Behov for omfattende oppgraderinger, rehabilitering eller nybygg som følge av bad i korridor, toalett i skap og dårlige tekniske løsninger og ventilasjonsanlegg.
- Gul kategori – Er nødvendig å gå inn med ekstra og til dels omfattende vedlikeholdsmidler. Dårlige sanitære forhold.
- Grønn kategori - Sykehjem av nyere dato. Ikke behov for ekstra innsatsmidler ut over ordinært vedlikehold. Hensiktsmessige driftsforhold.

Til sammen er det 20 kommunale sykehjem med totalt 2 206 plasser i ”rød kategori”, i tillegg vurderes fire sykehjem med 304 plasser eid av private å tilhøre samme kategori rent bygningsmessig.. I tillegg er det 254 plasser på seks sykehjem som er i ”gul kategori”. Til sammen utgjør dette 2 816 plasser i bygg som ikke er i tråd med moderne krav til utforming av sykehjem (gul og rød kategori), og på sikt bør moderniseres eller utfases og erstattes.

For å beslutte hvor i byen nybygg/totalrehabilitering bør prioriteres først, er det hensiktsmessig å ta utgangspunkt i vurderinger av nåværende standard og driftshensiktsmessighet – og sette dette i sammenheng med befolkningsutvikling og antatt utvikling i behovet i de ulike delene av byen.

For planlegging av sykehjem, er det hensiktsmessig å legge sterkere vekt på geografi og demografi, enn sosiale ulikheter. Bydelsvis befolkningsfremskrivninger er en viktig variabel i forhold til geografiske prioriteringsområder for nye sykehjem. I denne planen anvendes følgende områder:

- 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 2020 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.

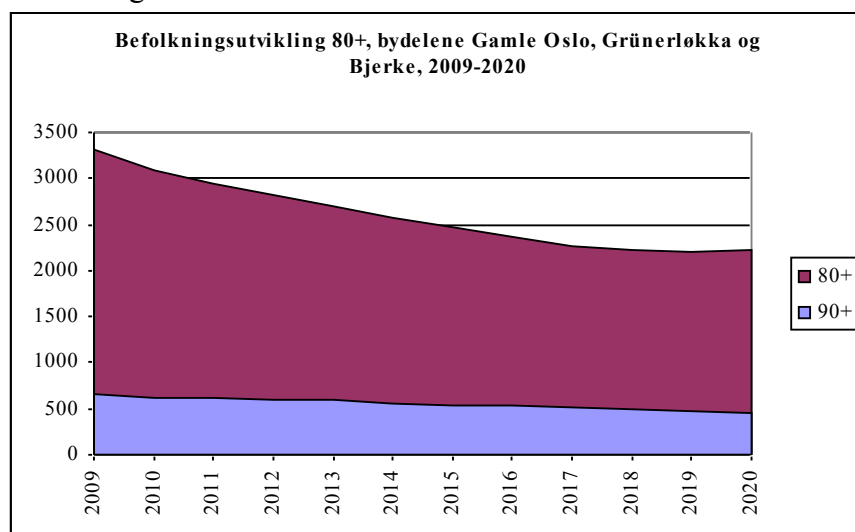
9.1. Sone 1, Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke

Per i dag er det til sammen 726 plasser i sonen, 697 av disse var i bruk av beboere fra Gamle Oslo, Grünerløkka eller Bjerke.

Sonen har følgende brukerrater på sykehjem:

Brukerrater 01.01.2009				
under 67 alle inst.	Under 67 sykehjem og lignende.	67-79	80-89	90+
0,10 %	0,016 %	2,46 %	12,52 %	36,23 %

Befolkningen over 80 år antas å minske.



Figur 5, befolkning 80+, bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke

Sonen har følgende behovsprognose for institusjonsbehov frem mot 2020

Brukerrater	under 67	67-79	80-89	90+	
	0,016 %	2,46 %	12,52 %	36,23 %	
Behovsprognose, basert på brukerrater institusjon per 31.12.2008					
	Alle aldre korrigert*	67+	80+	90+	Sykehjem totalt
2009	697	680	571	225	697
2011	652	629	513	225	652
2013	631	603	478	220	631
2020	638	590	385	174	638

*korrigert for barneboliger, avlastningsboliger mv.

Beregning av behov i den enkelte bydel/sonen er basert på Oslo kommunes egne befolkningsfremskrivninger(2009). Disse avviker noe fra SSB sine.

Det er forventet relativt stor nedgang i befolkningen over 80 år. Dette vil medføre lavere behov for sykehjemsplasser. Sterk økning i aldersgruppene under 80 vil imidlertid utgjøre en motkraft til dette. Lineært beregnet kan det antas at sonen samlet vil få en nedgang i behovet for institusjonsplasser på sykehjemsnivå fra 697 til 638 frem mot 2020.

I denne sonen ligger følgende sykehjem:

Sykehjem med moderne standard	Antall plasser
Økern sykehjem fløyer (ny del)	56
Sofienbergsenteret	85
Sum	141
Sykehjem som bør moderniseres på mellomlang sikt	Antall plasser
Villa Enerhaugen	32
Sum	32
Sykehjem som bør moderniseres på kort sikt	Antall plasser
Lille Tøyen sykehjem	90
Grünerløkka sykehjem	106
Lilleborg sykehjem	124
Paulus sykehjem	92
Økern sykehjem høyblokk (gammel del)*	0
St. Halvardshjemmet	59
Vålerenga bo- og behandlingssenter	84
Sum	555
*Høyblokk på Økern sykehjem (gammel del) skal først brukes som erstatningssykehjem. Endelig potensial vil fremkomme i mulighetsstudie	

Tabellen under viser sonens kapasitet inndelt i ulike kategorier. Det er gjort et skille basert på om bygningene er kommunalt eid, eller eid av private/private ideelle organisasjoner.

Rød kapasitet, kommunalt eid		441
Gul kapasitet, kommunalt eid		32
Grønn kapasitet, kommunalt eid		25
Rød kapasitet privateid		143
Gul kapasitet privateid		0
Grønn kapasitet privateid		85
Total kapasitet kommunale		498
Total kapasitet alle		726
Forbruk 2009		697
Behov 2020		638
Over/underkapasitet 2009 (2009-brukerrater)		29
Over/underkapasitet 2020 (2009-brukerrater)		88
Over/underdekning moderne standard, sonens behov i 2020		-353

Per 2009 var det totalt 726 sykehjemsplasser i denne sonen. Av disse var det 441 kommunale og 143 ikke-kommunale sykehjemsplasser som ikke tilfredsstiller moderne

standard. Dersom kapasitetsbehov i egen sone legges til grunn vil behovet være 353 nye eller totalrehabiliterede plasser innen 2020.

De kommunale sykehjemmene i sonen som ikke er i tråd med husbankstandard er følgende (i prioritert rekkefølge):

- Lille Tøyen sykehjem
- Grünerløkka sykehjem
- Lilleborg sykehjem
- Paulus sykehjem
- Økernhjemmet
- Villa Enerhaugen

Lille Tøyen sykehjem

Status mulighetsstudier: utført, mulighetsstudiene konkluderer med at eiendommen har utviklingspotensial til nytt sykehjem.
Utviklingsmuligheter: Eiendommen inneholder også gammelt sykehjem og vaktmesterbolig, så området er omfattet av en form for verning. Mansardtak gjør det umulig å bygge i høyden, men mulighet for å bygge ut fra eks. bygningskropp kan vurderes. Eiendommen er egentlig på 35 mål. Det meste av dette er eid av Oslo kommune, noe er solgt. Det er tegna inn mulige nye bygg som et tun sammen med eks. bygg. Uteområdet er anlagt som en park, og vil være en ressurs for beboere/pasienter som kan bevege seg utendørs.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene innen kort tid har nådd økonomisk og teknisk levetid.
Generelt / funksjon: Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke akseptabel arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg og dører. 2 rom har felles bad.

Grünerløkka sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Sykehjemmet er bygget i 1985, og har et generelt behov for rehabilitering og utskifting av komponenter i de tekniske anleggene. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, gulvbelegg, vinduer, dører, samt en del riss i teglfasade og fuktskader som følge av avløpsproblemer fra terrasse i toppetg.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. Tallene i byggets potensial er basert på ombygging. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Prosjektert nybygg på naboeiendommen vil hindre adkomst for brannvesenets kjøretøy og begrense rømningsveiene på byggets syd-vestre side. Ny adkomst må etableres før byggearbeidene på naboeiendommene settes i gang. Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid, og ikke i henhold til dagens krav. Mulighetene for oppgradering er begrenset innenfor eksisterende bygningskropp.

Lilleborg sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke akseptabel arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg og dører.
Utviklingsmuligheter: Utviklingsmulighetene er begrenset til rehabilitering / nybygg på eksisterende eiendom. Tomten er liten, og bebygd areal kan ikke utvides. Arealet pr. etasje er så lite at en rehabilitering / utvikling i henhold til husbankens standard vil medføre en nær halvvering av antall beboere.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene har nådd økonomisk og teknisk levetid.

Paulus sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke optimal arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg og dører.
Utviklingsmuligheter: Muligheter bør kartlegges nærmere. Tomten antas å ha få utvidelsesmuligheter utenfor eksisterende rammer.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene innen kort tid har nådd økonomisk og teknisk levetid.

Økernhjemmet

Økernhjemmet består av en kompleks bygningsmasse. Deler av bygget er nylig rehabilitert, andre deler av bygget vurderes å være i en slik stand at det på kort sikt er mest hensiktsmessig å utføre noe mindre vedlikehold for å bruke det som erstatningssykehjem for andre prosjekter. Det bør gjennomføres mulighetsstudier på lengre sikt.
Generelt / funksjon: Det er gamle dublettrom. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av gulvbelegg, bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, vinduer og dører.
Utviklingsmuligheter: Deler av sykehjemmet er allerede rehabilitert/er under rehabilitering. Det antas å være potensial i resterende bygningsmasse. Mulighetsstudier bør gjennomføres.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold i urehabiliterede deler av bygget bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS, er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid og ikke i henhold til dagens krav.

Villa Enerhaugen

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg og dører.

Utviklingsmuligheter:

Tomten har mange kvaliteter. Dette bør kartlegges nærmere i mulighetsstudier.

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:

Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. OBY har blitt informert om fuktskader i kjeller.

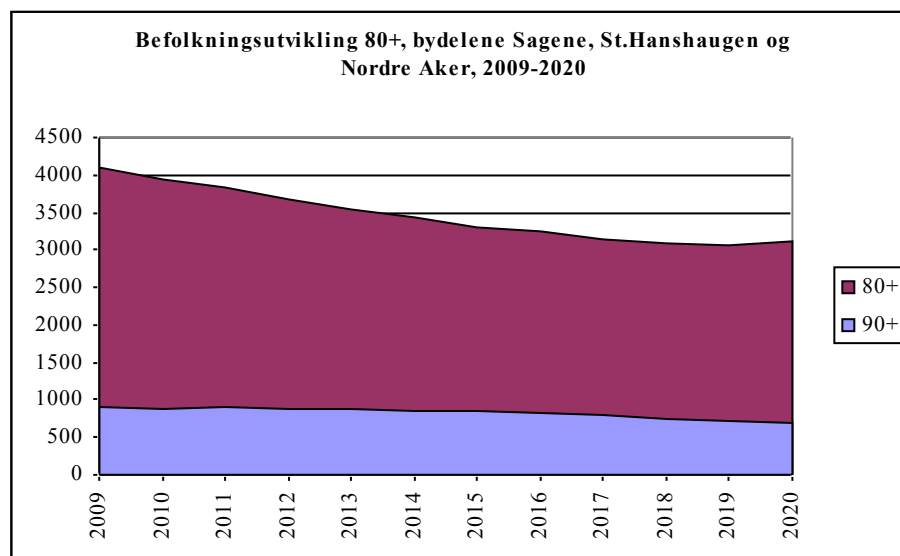
Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene har nådd økonomisk og teknisk levetid.

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

Til sammen var det 848 plasser i denne sonen per 2009.

De har følgende brukerrater på sykehjem:

Brukerrater 01.01.2009				
under 67 alle inst.	Under 67 sykehjem og lignende.	67-79	80-89	90+
0,10 %	0,051 %	3,12 %	13,10 %	37,91 %



Figur 6: Bydelene Sagene, St.Hanshaugen og Nordre Aker

Sonen har følgende behovsprognose for institusjonsbehov frem mot 2020

Brukerrater	under 67	67-79	80-89	90+	
	0,051 %	3,12 %	13,10 %	37,91 %	
Behovsprognose, 67+, basert på brukerrater institusjon per 31.12.2008					
	Alle aldre korrigert*	67+	80+	90+	Sykehjem totalt
2009	989	938	765	342	989
2011	961	905	724	342	961
2013	930	871	674	333	930
2020	913	848	556	256	913

*korrigert for barneboliger, avlastningsboliger mv.

Beregning av behov i den enkelte bydel/soner er basert på Oslo kommunes egne befolkningsfremskrivninger(2009). Disse avviker noe fra SSB sine.

Sonen kan antas å oppleve en nedgang i antall personer i de eldste brukergruppene. Per 01.01.2009 brukte bydelene i denne sonen 989 plasser. Lineært fremskrevet antas behovet for institusjonsplasser å gå ned til ca 913 frem mot 2020. Forutsatt uforandret sykkelighet i de yngre gruppene, vil behovet være ca 75 færre plasser i 2020 enn i 2009.

Dette er bydeler som samlet sett har høyere forbruk enn kapasitet, de har isolert sett, per 2009, en underkapasitet på institusjonsplasser på 141. En nedgang i behovet på ca. 75

Saksnr.: 200903539_3

plasser, tilsier at det innen 2020 bør rehabiliteres ca 150 plasser dersom kapasiteten skal holdes innen sonen.

I denne sonen ligger følgende sykehjem:

Sykehjem med moderne standard	Antall plasser
Akerselva sykehjem	133
Lillohjemmet	81
St. Hanshaugen omsorgssenter	85
Tåsenhjemmet (ny del)	52
Cathinka Guldberg-senteret	105
Grefsenhjemmet	92
Jødisk bo- og seniorsenter	24
Nordberghjemmet	66
Sagenehjemmet	70
Sum	708
Sykehjem som bør moderniseres på mellomlang sikt	
Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter	52
Sum	52
Sykehjem som bør moderniseres på kort sikt	
Tåsenhjemmet (Pastor Fangens vei 22)	88
Sum	88

Tabellen under viser sonens kapasitet inndelt i ulike kategorier. Det er gjort et skille basert på om bygningene er kommunalt eid, eller eid av private/private ideelle organisasjoner.

Rød kapasitet, kommunalt eid		88
Gul kapasitet, kommunalt eid		52
Grønn kapasitet, kommunalt eid		351
Rød kapasitet privateid		0
Gul kapasitet privateid		0
Grønn kapasitet privateid		357
Total kapasitet kommunale		491
Total kapasitet alle		848
Forbruk 2009		989
Behov 2020		913
Over/underkapasitet 2009 (2009-brukerrater)		-141
Over/underkapasitet 2020 (2009-brukerrater)		-65

Over/underdekning moderne standard, sonens behov i 2020		-153
--	--	-------------

I denne sonen er det 88 sykehjemsplasser som bør moderniseres innen 2020. Dersom det forutsettes at alle brukere skal ha plass i egen sone, vil behovet være 153 plasser. Følgende sykehjem tilfredsstiller ikke moderne krav til fysisk utforming av sykehjem i denne sonen:

- Tåsenhjemmet
- Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter

Tåsenhjemmet (delvis rehabilitert i 2000)

Status mulighetsstudier: Ikke utført. Bygningsmassen er delvis modernisert.
Generelt / funksjon: Sykehjemmet er i generelt dårlig forfatning, også bygningskroppen er i dårlig forfatning. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid, og ikke i henhold til dagens krav. Eiendommen har behov for en del større oppgraderinger blant annet våtrom, vvs-anlegg, betongkontroll av fasader og betongrehabilitering. Vinduer og balkongdører inkl. veggfelt må skiftes ut. Dører i branncellebegrensende bygningsdel må oppgraderes eller byttes slik at de tilfredsstiller dagens krav til brann- og røyk tetthet. Det anbefales også at underfordelinger og hovedtavler byttes/oppgraderes til dagens standard og forskrifter.

Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter

Status mulighetsstudier: Ikke utført, delvis modernisert i 1995
Generelt / funksjon: Sykehjemmet er bygget i 1952, og det er noen setningsskader i bygget. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Varelevering og søppelhåndtering foregår gjennom samme utgang.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er ikke i henhold til dagens krav. Mulighetene for oppgradering av spesielt ventilasjonsanlegg er begrenset innenfor eksisterende bygningskropp

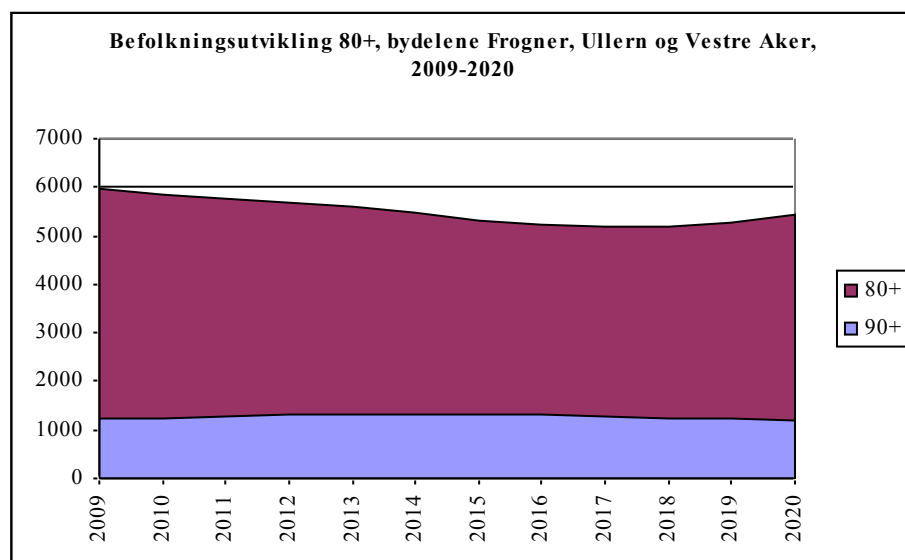
9.3. Sone 3, Frogner, Ullern og Vestre Aker

Til sammen var det 1098 plasser i denne sonen per 2009.

Bydelene har samlet følgende brukerrater på sykehjem:

Brukerrater 01.01.2009				
under 67 alle inst.	Under 67 sykehjem og lignende.	67-79	80-89	90+
0,11 %	0,041 %	1,94 %	10,81 %	33,31 %

Sonen antas å få en svak nedgang i befolkningen over 80 år de nærmeste årene. Samtidig kan en forventet økning i antallet personer mellom 67 og 79 år komme til å motvirke dette.



Figur 7 bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker

Sonen har følgende behovsprognose for institusjonsbehov frem mot 2020

Brukerrater	under 67	67-79	80-89	90+	
	0,041 %	1,94 %	10,81 %	33,31 %	
Behovsprognose, 67+, basert på brukerrater institusjon per 31.12.2008					
	Alle eldre korrigert*	67+	80+	90+	Sykehjem totalt
2009	1145	1101	925	423	1145
2011	1137	1090	909	423	1137
2013	1131	1084	887	428	1131
2020	1159	1109	818	387	1159

*korrigert for barneboliger, avlastningsboliger mv.

Beregning av behov i den enkelte bydel/soner er basert på Oslo kommunes egne befolkningsfremskrivninger(2009). Disse avviker noe fra SSB sine.

I sonen er det ca 1098 institusjonsplasser. Per 1.1.2009, var forbruket 1 145 plasser, lineært fremskrevet vil behovet i 2020 være ca. 1 160. Bydelene i sonen kjøper per 2009 ca. 50 plasser i andre bydeler mv. for å dekke sitt behov. Antall sykehjemsplasser kategorisert i ”rød kategori”, er 764 kommunale, og 53 plasser eid av ideelle organisasjoner.

I denne sonen ligger følgende sykehjem:

Sykehjem med moderne standard	Antall plasser
Fagerborghjemmet avd. Norabakken	14
Uranienborghjemmet	99
Vinderen bo- og behandlingssenter	85
Kajalund sykehjem	30
Sum	228
Sykehjem som bør moderniseres på mellomlang sikt	
Majorstutunet bo- og rehabiliteringssenter (nyere del)	53
Sum	53
Sykehjem som bør moderniseres på kort sikt	
Ullerntunet	83
Fagerborghjemmet (gammel del)	58
Hovseterhjemmet	185
Madserud sykehjem	82
Majorstutunet bo- og rehabiliteringssenter (gammel del)	84
Silurveien sykehjem	160
Smestadhjemmet	112
Frognerhjemmet	53
Sum	817

Tabellen under viser sonens kapasitet inndelt i ulike kategorier. Det er gjort et skille basert på om bygningene er kommunalt eid, eller eid av private/private ideelle organisasjoner.

Rød kapasitet		681
Gul kapasitet		53
Grønn kapasitet		198
Rød kapasitet privateid		53
Gul kapasitet privateid		0
Grønn kapasitet privateid		30
Total kapasitet kommunale		932
Total kapasitet alle		1098
Forbruk 2009		1145
Behov 2020		1159
Over/underkapasitet 2009 (2009-brukerrater)		-47
Over/underkapasitet 2020 (2009-brukerrater)		-61
Over/underdekning moderne standard, sonens behov i 2020		-825

**Ullerntunet er inkludert i tallene over*

Ombygging av Ullerntunet er gitt første prioritet, og forprosjekt er igangsatt. I denne sonen er det, i tillegg til 83 plasser på Ullerntunet, ytterligere 681 kommunale og 53 privateide sykehjemsplasser som bør moderniseres innen 2020. Dersom det forutsettes at alle brukere skal ha plass i egen sone, vil behovet være 811 plasser.

Følgende sykehjem tilfredsstiller ikke moderne krav til fysisk utforming av sykehjem i denne sonen:

- Fagerborghjemmet
- Hovseterhjemmet
- Smestadhjemmet
- Majorstutunet (gammel del)
- Madserud
- Silurveien sykehjem

Ullerntunet

Status mulighetsstudier: Utført, tomten egnet for ombygging. Skisseprosjekt iverksatt.
Ullerntunet er første prioritet av følgende årsaker: • Uhensiktsmessig og nedslitt bygningsmasse • Tomten er egnet for utvikling av sykehjemsbygning som legger til rette for moderne drift • Forhold ved bygningene medfører at omfattende tiltak må iverksettes snarest

Fagerborghjemmet

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Relativt små "overmøblerte" rom og korridorer kan gi store utfordringer ved evakuering i tilfelle brann. Seksjonering av bygget er ikke i stand til å begrense spredning av brann i noen vesentlig grad, og mulighetene for horisontal rømning er begrenset.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er ikke i henhold til dagens krav. Mulighetene for oppgradering er begrenset innenfor eksisterende bygningskropp. Vinduer og dører er relativt nye, og bygningskroppen er i god stand.

Hovseterhjemmet

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Sykehjemmet er bygget i 1976, og har et generelt behov for rehabilitering og utskifting av komponenter i de tekniske anleggene. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har bygningen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av gulvbelegg, bad, vvs-anlegg (rørapplegget er i dårlig forfatning), lysarmaturer, vinduer og dører.

Utviklingsmuligheter:
Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart. Det etableres barnehage i en del av byggets 1.etg.

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:
Det er en del uttette branndører som må byttes.
Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Fasader er ok, men vinduer bør byttes innen 10 år.
Tekniske anlegg, elektro og VVS, er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid og ikke i henhold til dagens krav. Mulighetene for oppgradering er begrenset innenfor eksisterende bygningskropp

Smestadhjemmet

Status mulighetsstudier: Ikke utført

Generelt / funksjon:
Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke optimal arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av gulvbelegg, bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, vinduer og dører.

Utviklingsmuligheter:
Mulighetsstudier bør gjennomføres, også med tanke på flytting av driften

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:
Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS, er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid og ikke i henhold til dagens krav.

Majorstutunet – gammel del

Status mulighetsstudier: Ikke utført

Generelt / funksjon:
Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke optimal arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen og beboerrommene er generelt små. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av gulvbelegg, bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, vinduer og dører.

Utviklingsmuligheter:
Må kartlegges nærmere og sees i sammenheng med ny del

Kommentar - teknisk tilstand og brannsikkerhet:
Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS, er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid og ikke i henhold til dagens krav.

Silurveien sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført

Generelt / funksjon:
Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke optimal arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg, dører og himlinger m/lysarmaturer.

Utviklingsmuligheter:
Stor tomt - mulighetsstudier vil vise mulighetene nærmere.

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:

Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater særlig gulvbelegg og himlinger, som bl.a. medfører vanskelig renhold.

Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene har nådd økonomisk og teknisk levetid.

Madserud sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført

Generelt / funksjon:

Skaptoaletter. Fysisk ikke i tråd med krav til moderne standard.

Utviklingsmuligheter:

Mulighetsstudier bør gjennomføres.

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:

Eiendommen fremstår i noe ulik vedlikeholdt stand. Generelt har eiendommen behov for enkelte oppgradering og nevner våtrommene inkl. vvs-anlegg og varmtvannsberedere som bør byttes. Det bør foretas oppussing av innvendige flater og justering av skyvedør til balkongene.

9.4. Sone 4, Grorud, Stovner og Alna

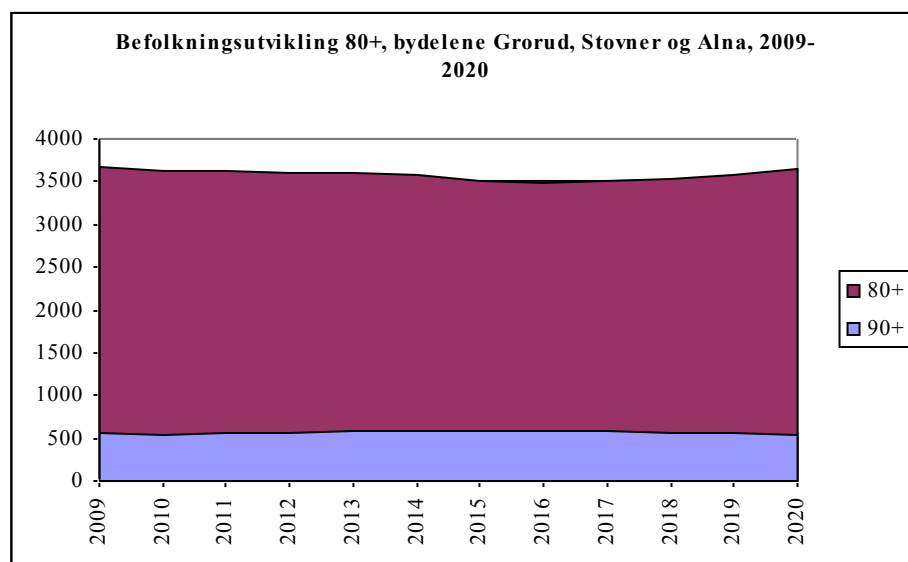
Til sammen var det 996 plasser i denne sonen per 2009.

De har følgende brukerrater på sykehjem:

Brukerrater 01.01.2009				
under 67 alle inst.	Under 67 sykehjem og lignende.	67-79	80-89	90+
0,15 %	0,061 %	2,36 %	12,40 %	37,65 %

I sonen er det 996 sykehjemsplasser per 2009, bydelene i sonen brukte til sammen 834. Dette vil si at bydeler fra andre soner har sykehjemsbeboere i denne delen av byen.

Figuren under viser at utviklingen i eldrebefolkningen antas å være relativt konstant frem mot 2020. Det antas samtidig en økning av antall i aldersgruppene under 80 år som vil påvirke behovet.



Figur 8 bydelene Grorud, Stovner og Alna

I 2020 antas det at bydelene i denne sonen med dagens brukerrater vil ha et forbruk på ca. 50 flere sykehjemsplasser enn i 2009 – dvs. en økning av forbruket fra 834 i 2009, til ca 880 i 2020.

Tabellen viser antatt behov frem mot 2020

Brukerrater	under 67	67-79	80-89	90+	
	0,061 %	2,36 %	12,40 %	37,65 %	
Behovsprognose, 67+, basert på brukerrater institusjon per 31.12.2008					
	Alle aldre korrigert*	67+	80+	90+	Sykehjem totalt
2009	834	779	601	211	834
2011	825	768	585	211	825
2013	832	774	582	220	832
2020	882	818	565	205	882

*korrigert for barneboliger, avlastningsboliger mv.

Beregning av behov i den enkelte bydel/soner er basert på Oslo kommunes egne befolkningsfremskrivninger(2009). Disse avviker noe fra SSB sine.

Sonen har følgende sykehjem

Sykehjem med moderne standard	Antall plasser
Solvang sykehjem	137
Stovnerskogen sykehjem	148
Ammerudlundens sykehjem	74
Sum	359
Sykehjem som bør moderniseres på mellomlang Antall plasser	
Manglerudhjemmet (fellesareal mv.)	0
Rødvedt sykehjem (nyere del)	25
Sum	25
Sykehjem som bør moderniseres på kort sikt Antall plasser	
Lindeberg omsorgssenter	187
Furuset sykehjem	185
Romsås sykehjem	78
Rødvedt sykehjem (gammel del)	54
Ammerudhjemmet	108
Sum	612

Det er ca 500 kommunalt eide sykehjemsplasser i sonen som ikke tilfredsstiller moderne krav til fysisk utforming av sykehjem. Det er også 108 plasser eid av private som bør moderniseres. I tillegg ligger det gamle Stovnerhjemmet i sonen. Det gamle Stovnerhjemmet planlegges i første fase å gjennomgå akutt vedlikehold med tanke på drift som erstatningssykehjem for pågående prosjekter.

Tabellen under viser sonens kapasitet inndelt i ulike kategorier. Det er gjort et skille basert på om bygningene er kommunalt eid, eller eid av private/private ideelle organisasjoner.

Rød kapasitet		504
Gul kapasitet		25
Grønn kapasitet		285
Rød kapasitet privateid		108
Gul kapasitet privateid		0
Grønn kapasitet privateid		74
Total kapasitet kommunale		814
Total kapasitet alle		996
Forbruk 2009		834
Behov 2020		882
Over/underkapasitet 2009 (2009-brukerrater)		162

Over/underkapasitet 2020 (2009-brukerrater)		114
Over/underdekning moderne standard, sonens behov i 2020		-342

Det er behov for utfasing og erstatning av eksisterende sykehjem. I denne sonen er det 504 sykehjemsplasser som bør moderniseres innen 2020. Bydelene i sonen er preget av å ha vært “salgsbydeler”, og har derfor isolert sett noe overdekning. Dersom det forutsettes at alle brukere skal ha plass i “egen” sone, vil behovet være modernisering av 342 plasser. Følgende kommunale sykehjem i sonen bør moderniseres til husbankstandard:

- Lindeberg omsorgssenter
- Furuset sykehjem
- Romsås sykehjem
- Rødvedt sykehjem

Lindeberg omsorgssenter

Status mulighetsstudier: utført 2009. De konkluderer med at det er muligheter for å lage et nytt sykehjem med 150+ sykehjemsplasser
Generelt / funksjon: Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke optimal arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg og dører.
Utviklingsmuligheter: Eiendommen er stor og det vurderes å være potensial for utbygging i mulighetsstudiene.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid, og ikke i henhold til dagens krav.

Furuset sykehjem

Status mulighetsstudier: Igangsatt
Generelt / funksjon: Sykehjemmet er i generelt dårlig forfatning, også bygningskroppen er i dårlig forfatning. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Det er utarbeidet en rapport som konkluderer med et stort behov for rehabilitering av bygg og tekniske anlegg. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og vi nevner blant annet rehabilitering av bad, vvs-anlegg, lysarmaturer, maling, vinduer, gulvbelegg og dører.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. Tallene i byggets potensial er basert på ombygging. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er godt over økonomisk og teknisk levetid, og ikke i henhold til dagens krav.

Romsås sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført

Generelt / funksjon:

De fleste rommene har kun tilgang til felles bad/toalett, noen har bad og toalett på rommet men disse er disse svært trange. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter. Sykehjemmet har delvis uhensiktsmessige arbeidsforhold for de ansatte.

Eiendommen fremstår med et relativt stort etterslep på vedlikeholdssiden. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger blant annet våtrom, vvs-anlegg, vedlikehold av innvendige flater og el anlegg.

Utviklingsmuligheter:

Utviklingsmulighetene er begrenset til rehabilitering av eksisterende bygg. Riving og gjenoppbygging vil sannsynligvis ikke være aktuelt, da eiendommen er en integrert del av Romsås senter.

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:

Bygget er fullsprinklet, og seksjoneringsdører er nylig byttet. At bygget ligger integrert og tett sammen med et annet bygg gjør systemløsningene kompliserte.

Noen av de tekniske anleggene er oppgradert. Noen av de tekniske anleggene er oppgradert. Gamle vinduer bør byttes da det stilles spørsmålsteget ved brannsikkerhet mot atrie (trådglass).

Rødvedt sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført

Generelt / funksjon:

Sykehjemmet er bygd i 1969. Deler av det ble ferdig ombygd i 2002. Sykehjemmet har 80 plasser. De har tre avdelinger: Korttidsavdeling, Langtidsavdeling og Skjermet avdeling. I tillegg har vi et dagsenter med 20 plasser. Langtidsavdelingen har 33 plasser – seks dobbeltrom og resten enerom. Av disse har 21 rom dusj og toalett. Korttidsavdelingen har 21 plasser – seks dobbeltrom. Av disse har åtte rom dusj og toalett. Skjermet avdeling for demente holder til i to etasjer. Avdelingen har 25 plasser – alle med enerom. Alle rommene har dusj og toalett.

Utviklingsmuligheter:

Mulighetsstudier vil vise dette nærmere, deler av bygget er modernisert i senere tid

Teknisk tilstand og brannsikkerhet:

Rødvedt sykehjem har gjennomgått flere oppgraderinger/ombygginger de siste 10 årene og fremstår i dag som et relativt godt vedlikeholdt og moderne sykehjem. Syd- og nordfløyen ble ombygget/nytt i 1999 og skjermet avd var ny i 2000.

Eiendommen fremstår med et mindre etterslep på vedlikehold enkelte steder. Nevner noen setningsskader i kjeller, gamle trekkfulle vinduer fra 1969 i østfløy, noe eldre vann- og avløpsrør og gammel heis fra 1969.

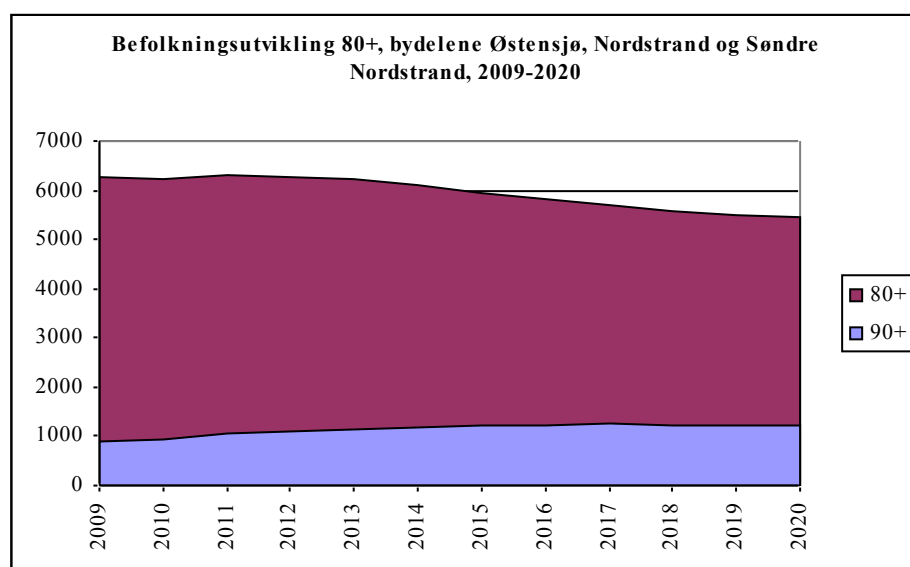
9.5. Sone 5, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand

Til sammen var det 1 072 plasser i denne sonen per 2009.

Sonen har følgende brukerrater på sykehjem:

Brukerrater 01.01.2009				
under 67 alle inst.	Under 67 sykehjem og lignende.	67-79	80-89	90+
0,13 %	0,037 %	1,89 %	12,11 %	34,29 %

Figuren under viser at utviklingen i eldrebefolkningen antas å være relativt konstant frem mot 2020. Men også her antas en økning av antall i aldersgruppene under 80 år som kan påvirke behovet.



Figur 9 bydelene Østensjø, Nordstrand, og Søndre Nordstrand

Tabellen under viser antatt sykehjemsbehov frem mot 2020

Brukerrater	under 67	67-79	80-89	90+	
	0,037 %	1,89 %	12,11 %	34,29 %	
Behovsprognose, 67+, basert på brukerrater institusjon per 31.12.2008					
	Alle eldre korrigert*	67+	80+	90+	Sykehjem totalt
2009	1178	1137	959	354	1178
2011	1209	1163	994	354	1209
2013	1225	1176	1006	391	1225
2020	1192	1135	924	413	1192

*korrigert for barneboliger, avlastningsboliger mv.

Beregning av behov i den enkelte bydel/soner er basert på Oslo kommunes egne befolkningsfremskrivninger(2009). Disse avviker noe fra SSB sine.

Bydelene i sonen kjøper samlet sett plasser utenfor egne geografiske grenser. Til sammen var forbruket 1178 sykehjemsplasser per 1.1.2009, mens det var lokalisert 1 072 plasser i sonens bydeler. Østensjø og Nordstrand er bydeler med stor eldrebefolkning. Det antas at de eldre aldersgruppene vil øke frem til 2012, for deretter å falle frem til 2023. Søndre Nordstrand er bydel men få eldre med tanke på befolkningen. Dette gjør også at Søndre

Nordstrand har en større sensitivitet for antatte endringer i alderssammensetningen enn de andre bydelene.

Lineært fremskrevet antas det at behovet for plasser i denne sonen vil øke til et toppunkt på ca 1225 frem til 2013. Deretter antas det at behovet vil synke sakte mot 2020, hvor beregnet behov er ca. 1190 plasser, forutsatt uforandret sykелighet (konstante brukerrater) i brukergruppene.

Følgende sykehjem er lokalisert i sonen:

Sykehjem med moderne standard	Antall plasser
Abildsø bo- og rehabiliteringssenter	66
Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter	96
Langerud sykehjem	161
Lambertseter	29
Manglerudhjemmet (ny del)	55
Østensjø bo- og rehabiliteringssenter	16
Midtåsenhjemmet	96
Sum	519
Sykehjem som bør moderniseres på mellomlang sikt	
Lambertseter alders- og sykehjem	92
Manglerudhjemmet (div. fellesarealer)	0
Bekkelagshjemmet	52
Sum	144
Sykehjem som bør moderniseres på kort sikt	
Nordseterhjemmet	105
Oppsalhjemmet	152
Ryenhjemmet	152
Sum	409

Tabellen under viser sonens kapasitet inndelt i ulike kategorier. Det er gjort et skille basert på om bygningene er kommunalt eid, eller eid av private/private ideelle organisasjoner.

Rød kapasitet, kommunalt eid		409
Gul kapasitet, kommunalt eid		92
Grønn kapasitet, kommunalt eid		423
Rød kapasitet privateid		0
Gul kapasitet privateid		52
Grønn kapasitet privateid		96
Total kapasitet kommunale		924
Total kapasitet alle		1072
Forbruk 2009		1178
Behov 2020		1192

Over/underkapasitet 2009 (2009-brukerrater)		-106
Over/underkapasitet 2020 (2009-brukerrater)		-120
Over/underdekning moderne standard, 2020 behov		-515

Det er behov for utfasing og erstatning av eksisterende sykehjem. I denne sonen er det 409 sykehjemsplasser som bør moderniseres innen 2020. Dersom det forutsettes at brukerne skal ha plass i egen sone, vil behovet være 515 plasser.

De kommunale sykehjemmene i sonen som bør moderniseres til husbankstandard er følgende:

- Oppsalhjemmet
- Nordseterhjemmet
- Ryenhjemmet
- Lambertseter sykehjem

Oppsalhjemmet

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: 3. etg. på sykehjemmet ble rehabilitert og bygget om til husbankstandard i 2001/2002. Denne etasjen har nå 15 rom, mot ellers 22 - 25. Forholdene i fellesfunksjonene i resten av bygget, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstillers dagens forskrifter.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS tilfredsstillers ikke dagens krav, med unntak av de rehabiliterte delene i 2.etg. I denne etasjen er standarden bra. Eiendommen har behov for større oppgraderinger blant annet våtrom, vvs- anlegg og utskifting av vinduer. Det bør foretas oppussing av innvendige flater, belysning byttes ut og taktekingen skiftes. Bygget ellers er i en slik forfatning at det bør vurderes en totalrehabilitering.

Nordseterhjemmet

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke akseptabel arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstillers dagens forskrifter.
Utviklingsmuligheter: Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskelig å utvikle det eksisterende bygget. Tallene i byggets potensial er basert på ombygging. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS er opprinnelige, noe som betyr at disse anleggene er over økonomisk og teknisk levetid, og ikke i henhold til dagens krav. Eiendommen har behov for noen større oppgraderinger og nevner blant annet våtrom, betongkontroll av balkonger og omlegging av yttertak. I tillegg bør det foretas oppussing av innvendige flater og utskifting av deler av drenering.

Ryenhjemmet

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Generelt / funksjon: Skaptoalett er lite funksjonelt. Ikke plass for rullestol, og ikke optimal arbeidssituasjon for ansatte. Ikke mulighet for dusj på rommet. Beboerne må dele dusj på gangen, og beboerrommene er generelt små. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstiller dagens forskrifter.
Utviklingsmuligheter: Eiendommen er lang og smal, og det antas å være utvidelsesmuligheter i byggets lengderetning.
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Bygget er delsprinklet. Utførelsen av brannseksjoneringene tilfredsstiller ikke dagens krav i forhold til horisontal rømning. Det er generelt en svært dårlig tilstand på de tekniske anleggene og på bygningen. Tilstanden er dårligere enn mange av sykehjemmene fra samme periode. Generelt har eiendommen behov for en del større oppgraderinger og nevner blant annet våtrom inkl. vvs-anlegg, betongkontroll av fasader og vedlikehold av malingsslitte vinduer. I tillegg bør det foretas oppussing av innvendige flater og utskifting av deler av dreneringen.

Lambertseter sykehjem

Status mulighetsstudier: Ikke utført
Teknisk tilstand og brannsikkerhet: Eiendommen fremstår i noe ulik vedlikeholdt stand. Dette skyldes flere ombygginger/påbygginger siden første fløyen stod klar i 1969. Generelt har eiendommen behov for større oppgradering og nevner blant annet våtrom inkl. vvs-anlegg, betongkontroll av balkonger og vedlikehold av malingsslitte vinduer og trepanel. I tillegg bør det foretas oppussing av innvendige flater. El-anlegg i øst og vestfløy har passert forventet levetid og bør skiftes ut. Det bør også gjennomføres en brannteknisk kontroll av eiendommen.



10. Byrådets prioriteringer

10.1. Prioriteringer for mulighetsstudier

En samlet vurdering av det totale behovet for sykehjemsutbygging er delt i tre. Først kommer sykehjem hvor mulighetsstudier foreligger og beslutning om full rehabilitering allerede er tatt, og prosessen er igangsatt. Deretter følger sykehjem hvor mulighetsstudiene er igangsatt. I denne planen er det forholdsvis få i de to øverste kategoriene. Til slutt listes de sykehjemmene som bør gjennomgå mulighetsstudier opp. Prioriteringer kan endres som følge av for eksempel vesentlige opplysninger som fremkommer i mulighetsstudier, endring i etterspørsel, endring i teknologi, eller strategiske endringer.

Mulighetsstudier på Lille Tøyen og Lindeberg er gjennomført. De er videre avsatt midler til mulighetsstudier på de resterende sykehjemmene i ”rød kategori” (se tabeller i ”upublisert vedlegg” 1). Byrådet forventer at mulighetsstudiene er ferdigstilt innen utgangen av 2010.

10.2. Prioriteringer for ombygging/rehabilitering

Byrådet har avsatt midler til ombygging av Ullerntunet. Prosjektet er igangsatt, mulighetsstudier foreligger, første del av kvalitetssikringsprosessen (KS1) er gjennomført og avtale om videreføring i forprosjekt skal inngås.

Mulighetsstudier på Lille Tøyen sykehjem og Lindeberg omsorgssenter konkluderer med at det er potensial for totalrehabilitering og økning eller opprettholdelse av kapasiteten på disse eiendommene. Etter hvert som mulighetsstudiene blir ferdigstilt, vil de gi grunnlag for beslutninger om fremtidig bruk av arealet. Byrådet har følgende prioriteringer for modernisering av kommunale sykehjem:

Sykehjem	Bydel	Plasser i dag
Ullerntunet	Ullern	83
Lindeberg omsorgssenter	Alna	187
Lille Tøyen sykehjem	Grünerløkka	90
Furuset sykehjem	Alna	185
Oppsalhjemmet	Østensjø	152
Hovseterhjemmet	Vestre Aker	185
Romsås sykehjem	Grorud	78
		960

10.3. Tomter til sykehjem og Omsorg+

Byrådet vil arbeide videre for å anskaffe tomter med tilstrekkelig areal og hensiktsmessig beliggenhet for Omsorg+ og sykehjem. Dette gjelder hovedsakelig tomter med areal på mer enn 5 000 m².

10.4. Private ideelle organisasjoner

Byrådet vil i tillegg til kommunale prosjekter, også 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.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Ansvar for drift og utvikling av sykehjemmene er lagt til Sykehjemsetaten. Ansvar for forvaltning og drift av de kommunale eiendommene på sykehjemsområdet er lagt til Omsorgsbygg Oslo KF. Ansvar for drift og utvikling av Omsorg+ er lagt til bydelene og bydeler med etatssjefsfullmakt. Ansvar for forvaltning og drift av kommunale eiendommer til Omsorg+ er lagt til Omsorgsbygg Oslo KF eller Boligbygg Oslo KF. Det overordnede bestilleransvar for bygninger er lagt til Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester. Foreliggende plan medfører ingen endringer i disse ansvarsforholdene.

Byrådet vil fortløpende vurdere behovet for midlertidig drift i bygninger for pågående ombygningsprosjekter.

Fremdrift for rehabilitering/ombygging av sykehjem tilpasses til årlige budsjett- og økonomiplanvedtak.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

1. Sykehjemsbehovsplan for Oslo kommune tas til orientering.
2. Sykehjemsbehovsplanen rulleres i 2011.

Byrådet, den 23.09.2009

Erling Lae

Sylvi Listhaug

Vedlegg tilgjengelig på Internett:

1. Oversikt over sykehjem i Oslo kommune, kategorisert etter tilstand og driftshensiktmessighet, Oslo kommune/Sykehjemsetaten:2009

2. Oversikt over ledige tomter i kommunal eie, Oslo kommune/Eiendoms- og byfornyelsesetaten:2009

3. Tilstandsanalyse for kommunale sykehjem, Oslo kommune/Omsorgsbygg Oslo KF:2009

Vedlegg ikke tilgjengelig på Internett: Ingen