



Oslo kommune
Byrådet

Byrådssak 66/14

Bystyremelding nr. 1/2014

**Seniormelding:
Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo**

Innholdsfortegnelse

<u>Sammendrag</u>	3
<u>Innledning</u>	4
<u>Bakgrunn</u>	5
<u>Kvalitetskrav</u>	6
<u>Innovasjon</u>	7
<u>Demografisk utvikling</u>	9
<u>Internasjonale utviklingstrekk</u>	12
<u>Aktiv og sunn aldring</u>	14
<u>Seniorsentre</u>	14
<u>Eldre som ressurs</u>	16
<u>Fysisk aktivitet og trening</u>	17
<u>Omsorgstjenester i et mangfoldig samfunn</u>	18
<u>Ernæring og mattradisjoner</u>	18
<u>Nye boformer</u>	22
<u>Private boliger</u>	22
<u>Kommunale botilbud</u>	24
<u>Nettverk og frivillighet</u>	25
<u>Nettverk</u>	25
<u>Frivillighet</u>	26
<u>Velferdsteknologi</u>	30
Velferdsteknologi i <u>private boliger</u>	31
Velferdsteknologi i <u>kommunale botilbud og institusjoner</u>	32
<u>Innovasjon i omsorgstjenester</u>	32
<u>Omsorg i hjemmet</u>	37
<u>Omsorg i institusjon</u>	40
<u>Omsorg ved livets slutt</u>	43
<u>Bemanning og kompetanse</u>	45
<u>Økonomi</u>	45
<u>Strategiske mål og tiltak for perioden 2014 til 2024</u>	47
<u>Referanser/ Litteraturliste</u>	50

Sammendrag

Bystyremeldingen *Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo* er en strategisk plan for Oslo kommunes arbeid for en aktiv og sunn aldring i befolkningen, inklusive fremtidig eldreomsorg. Meldingen viser hvilke prioriteringer og strukturendringer Byrådet vil foreta for å få en bærekraftig pleie- og omsorgssektor. Meldingen følger opp visjoner og mål for eldre i byrådserklæringen. Meldingen har et perspektiv fram mot 2024. Å skape en innovasjonskultur blir avgjørende for å lykkes. De aller fleste eldre er friske og ressurssterke og vil være en stor ressurs både for seg selv og for byen. I meldingen er det lagt vekt på forebyggende helsearbeid for å ivareta livskvalitet for den enkelte. I dag har ca. 20 prosent av borgerne over 80 år et botilbud fra kommunen (sykehjem, Omsorg + og omsorgsboliger). Med tiltakskjeder og tilrettelegging som presenteres i denne meldingen, forventes dette tallet redusert. Innovasjon vil være nødvendig på ulike områder for å sikre en bærekraftig utvikling i pleie- og omsorgssektoren. Det er skissert ulike innovasjonstiltak som opprettholder fokuset på selve hensikten med tjenestene, nemlig å sikre best mulige tjenester for kommunens borgere. Tjenestene skal i størst mulig grad tilpasse seg den enkeltes behov, enten som pasient eller som pårørende. Selvstendighet, respekt og trygghet for den enkeltes verdighet og integritet skal ivaretas.

Seniormeldingen har fokus på at eldre i Oslo skal kunne leve selvstendige, aktive og trygge liv og holde seg friske så lenge som mulig. Det gir god livskvalitet. Meldingen skisserer en økt satsing på byens seniorsentre. De skal videreutvikles og samlokaliseres med frisklivssentraller og lærings- og mestringsentre. Eldre i Oslo blir stadig friskere, men eldres helsetilstand endres. Det blir flere eldre. Dermed kan det bli en større forekomst av demens, kols og livsstilssykdommer. Det er mulig å begrense en slik utvikling gjennom en satsing på å forbedre folkehelsen. Forebygging av sykdom og skade, samt tidlig rehabilitering tilbake til et godt funksjonsnivå skal prioriteres fremover i alle nivå av pleie- og omsorgstjenesten. Oslo kommune skal utvikle dagaktivitetstilbud til hjemmeboende eldre og beboere på heldøgns pleie- og omsorgssentre. Dette skal gi aktivitet og mening i hverdagen, motvirke ensomhet og skape kontakt mellom generasjonene. Et trygt og forpliktende samarbeid mellom bruker, nettverk og tjenesteytere vil bedre tjenestene. Oslo kommune har allerede et godt samarbeid med frivillige. Det skal videreutvikles slik at alle ressurser brukes hensiktsmessig. Som det gjelder for yngre generasjoner, har også eldregenerasjonen et ansvar for selv å legge til rette for eget liv, bl.a. ved å sørge for egnet bolig i alderdommen. Det kan for eksempel skje ved å tilpasse egen bolig eller å flytte til lettetstelt bolig. Byrådet vil søke å påvirke lover og reguleringer med sikte på forenkling for borgere og utbyggere ved bygging av egnede boliger for eldre. Den som av ulike grunner trenger hjelp til å skaffe egnet bolig i alderdommen, skal få slik hjelp. Som en fremtidsrettet pådriver vil Oslo kommune delta i utvikling av egnede velferdsteknologiske løsninger og sørge for at de er kjent for befolkningen. Her er ambisjonsnivået å bli best i Norge. Dette er mulig gjennom godt samarbeid med forskningsmiljø og næringsliv. Noen utvalgte seniorsentre vil få tilført kompetanse, slik at de kan fungere som veiledningssentre for eldre på flere områder som helse, boligutforming eller velferdsteknologi. Undersøkelser viser at i fremtiden vil flere ønske å dø hjemme, og byrådet vil fokusere på tilrettelegging for livets siste fase, slik at det blir mulig.

Innledning

Bystyremeldingen om *Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo* fokuserer på at eldre skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig, at de skal ha selvstendige og aktive liv og kunne holde seg friske også i høy alder i tråd med byrådserklæringen. Eldre borgere må få muligheten til fortsatt å bidra med utviklingen av samfunnet. Det er dette de fleste ønsker. Innen 2040 vil Oslo ha doblet antall borgere over 67 år. En tilsvarende økning i kommunens tjenester er ikke bærekraftig. Det vil heller ikke være nok omsorgspersonell tilgjengelig. Innovativ tilnærming i organisering av pleie- og omsorgstjenester må til, dessuten en samordning av ressursbruken. De siste årene har vi fått mange stortingsmeldinger som regulerer tjenestene. Meldingene gir tydelige politiske føringer for at det skal legges økt vekt på primærhelsetjenestene, omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet. Det er i disse tjenestene og i dette arbeidet at framtidens store utfordringer må løses. Samlet peker dokumentene på nødvendigheten av å utvikle kommunens innovasjonsevne. Denne bystyremeldingen er kommunens svar på Stortingsmelding 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*.

Tre viktige stortingsmeldinger for kommunens pleie- og omsorgstjeneste:
 Meld. St. 47 (2008-2009)
 Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rettstid – til rett tid
 Meld. St. 29 (2012-13)
 Morgendagens omsorg
 Meld. St. 34 (2012-13)
 Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar

Seniormeldingen synliggjør byrådets politikk for årene som kommer. Meldingen drøfter ulike spørsmålsstillinger, samt gir retning for fremtidige strategier. Politikk og utvikling planlegges for 10-15 år framover. Da vil de store etterkrigskullene runde 80 år. Hjelpet behovet for dagens 80+ er relativt høyt (12-40 prosent). Det er viktig å implementere endringer i omsorgs-tjenestene og gi hjelp til selvhjelp, slik at flere i den nye eldregenerasjonen kan opprettholde sitt funksjonsnivå best mulig og oppnå selvstendige liv og god livskvalitet med lite hjelpebehov. Seniormeldingen rulleres senest hvert femte år, slik at kunnskap som man får gjennom prosjekter og evalueringer, kan innarbeides. I byrådserklæringen står det:

«Byens største utfordring ligger i en raskt voksende befolkning, men en større by gir også større muligheter. Det er en stor utfordring for kommunen å sørge for at tjenestetilbudet tilpasses den store befolkningsveksten. Byrådet vil arbeide for en bærekraftig utvikling og være bevisst vårt felles ansvar for kommende generasjoner»

Målet for seniormeldingen er å svare på utfordringene vi står overfor. Mange eldre vil fremover ha bedre helse, bedre økonomi og mer utdanning enn noen eldregenerasjon før dem. Det vil bety at de vil være selvstendige lengre enn eldre i dag, og at tidspunktet forskyves for når det kan være behov for kommunale tjenester. I meldingen legges det derfor vekt på det ansvaret den enkelte har for selv å planlegge sin alderdom. Noen vil allikevel ha behov for bistand fra kommunen. De kommunale tjenestene skal ha god kvalitet med fokus på hverdagsrehabilitering, et ernæringsmessig godt tilbud til eldre og god demensomsorg. De som ikke lenger kan bo hjemme, skal få egnet tilbud. En fremtidsrettet satsing på innovasjon i omsorg hvor både velferdsteknologi og organisering av tjenestetilbud inngår, drøftes i meldingen. Fremtidens boligformer og byutvikling må ha fokus på at flere eldre kan bo hjemme lengre. Riktig bruk av frivillige, både privatpersoner og organisasjoner, er en del av strategien fremover, og en nettverkspolitikk drøftes

med henblikk på at pårørendes ressurser skal komme de eldre til gode. Kontakt mellom eldre og yngre generasjoner er også en berikelse for samfunnet og skal vektlegges.

Byrådets politiske føringer gjennom byrådserklæringen, de gjeldende kvalitetskrav for tjenesten i Oslo kommune, kommuneplanen 2014-2026 og sykehjemsbehovsplanen 2014-2024 ligger til grunn for arbeidet.

Bakgrunn

Seniormeldingen bygger videre på Eldremeldingen som byrådet la fram våren 2008. Meldingen la føringer for eldreomsorgen i Oslo som fortsatt er gjeldende. Meldingen følger opp visjoner og mål for eldre i byrådserklæringen. En betydelig økning i antall eldre krever nye løsninger i politikken for eldre og for pleie- og omsorgstjenestene. Det er ingen fasit på hvilke tiltak som er mest effektive. En fremtidig eldrepolitikk trenger omforente løsninger fra et bredt politisk flertall. Det har derfor vært en innovativ prosess i arbeidet med bystyremeldingen. Mange fageksperter og ulike interessenter har deltatt i prosessen. Arbeidet startet med en eldrekonferanse i februar 2013. Byråden for eldre arrangerte også i samarbeid med byråden for byutvikling en boligkonferanse i april 2013. Entreprenørene var invitert, og Eldres boligpreferanser var tema. Det kom tydelig fram at etterspørselen etter tilpassede boliger til eldre var større enn tilbudet. Mange av fremtidens eldre vil etterlyse lettstilte og funksjonelle boliger med mulighet for ekstra service.

I arbeidet med meldingen har det vært seks arbeidsgrupper på områdene: Demografi/ helsetilstand, Nettverk og frivillighet, Velferdsteknologi, Nye boformer, Aktiv aldring og Innovasjon i omsorg. Det har deltatt mange fageksperter både i og utenfor Oslo kommune.

De som har deltatt er:

Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR), Høgskolen i Oslo og Akershus, Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo, Norsk Form, Norsk Teknologi, Rådet for psykisk helse, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Oslo Demensforening, Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon, Røde Kors, Fransiskushjelpen, Norges Blindforbund og Den Norske Turistforening,

Oslo kommune har vært representert ved:

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, Byrådsavdeling for byutvikling, Bydel Østensjø, Helseetaten, Geriatrikksenter, "Almas hus", Sykehjemsetaten, Omsorgsbygg Oslo KF, Utviklingssenter for hjemmetjenester og Kuben yrkesarena,

Det har vært to referansegrupper som har vært innkalt til to møter. De fire hovedsammenslutningene for arbeidstakerne i Oslo kommune, KAH, Unio, YS – K Oslo og Akademikerne, har vært invitert til å bidra i den ene gruppen. Helse- sosial- og eldreombudet i Oslo, Sentralt eldreråd, Rådet for funksjonshemmede, Rådet for psykisk helse, Pensjonistforbundet, Seniorsaken, Landslaget for offentlige pensjonister (LOP) og LLH i Oslo har deltatt i den andre.

Fagekspertene i de ulike arbeidsgruppene laget en innledning til debatt på fem ulike temaer som ble lagt ut på kommunens nettsider: www.oslo.kommune.no/seniormeldingen. Temaene var:

- Aktiv aldring
- Bolig og nye boformer

- Nettverk og frivillighet
- Velferdsteknologi
- Innovasjon i omsorg

Innledninger til debatt om de ulike temaene ble lagt ut på kommunens nettsider og var tilgjengelige for innspill i fire måneder. Dette er i tråd med mål 4 i Oslo kommunes kommuneplan, vedtatt i 2008: Mål 4: "Oslos innbyggere skal delta i byens utvikling". Informasjon om den åpne høringen ble fremmet på mange måter blant annet på kommunens hjemmeside, gjennom leskurkampanje, informasjon på legesentre og reportasjer i media, dessuten informasjonsbrev til bydeler, eldresentre og ulike samarbeidspartnere. Til sammen mottok kommunen i overkant av 40 innspill. De fleste innspillene kom fra aktører som representerer mange, som OBOS, Røde Kors og Fagforbundet. Også enkeltpersoner kom med innspill. Flere seniorsentre skrev felles høringssvar fra sine brukere. Det gjorde også Kampen Omsorg+ etter debattaften med beboere og pårørende.



St. Hanshaugen eldresentre gjorde som flere andre seniorsentre. De arrangerte en debatt og kom med felles innspill til Seniorsmeldingen. Både frivillige og brukere var med i prosessen. Aldersspennet på brukerne her er 64 til 97 år. På bildet diskuterer to brukere fremtidens eldreomsorg.

Innspillene ble sortert etter tema og gjennomgått av fagekspertene i de aktuelle arbeidsgruppene. Gruppene ga deretter innspill på hvilke temaer kapitlene i bystyremeldingen burde berøre. Arbeidsgruppene hadde tre møter med aktive diskusjoner. Alle kapitlene ble etter utarbeidelse sendt til arbeidsgruppene som vurderte faktainnhold og ga tilbakemelding.

Kvalitetskrav

Byrådssak 148/2013 *Kvalitetskrav i pleie- og omsorgstjenesten* ble behandlet i bystyret som sak 298 den 25.09.2013. Saken omhandler kvalitetskrav for pleie- og omsorgssektoren. Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem er under videreutvikling. Arbeidet med å sikre oppfølging av kvalitetsmålingssystemet gjøres kontinuerlig. Det ferdigstilles nå et nytt indikatorsett på sykehjemmene som planlegges implementert i 2014. Indikatorene er utarbeidet i en faglig bred sammensatt arbeidsgruppe og har vært pilottestet i 2013. Arbeidsgruppen har i arbeidet hatt tett kontakt med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som arbeider med å utvikle ett felles indikatorsett for pleie- og omsorgstjenesten i Norge. Det nasjonale systemet implementeres i Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem ved ferdigstillelse.

Innovasjon

Begrepet innovasjon kan forstås på ulike måter. Det brukes mest som nyvinninger i form av produkter, teknologiske fremskritt og nye ideer. At begrepet også kan knyttes til ledelse og endring av tjenester i offentlig sektor er lite utbredt. I litteraturen finnes noen definisjoner av begrepet: *"Innovation involves the conversion of new knowledge into a new product, process or service and the putting of this new product, process or service into actual use"* (Johnson et al., 2011: 296). Det er ikke nok å ha gode tanker og ideer. De må også iverksettes for at det skal kalles innovasjon ifølge Johnson et al. I Regjeringens innovasjonsbegrep er også det økonomiske aspektet brakt inn: *"En ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier."* (St.meld. nr. 7 (2008-2009)). Man kan skille mellom ulike typer innovasjon, gradvise og radikale. Radikale innovasjoner er ofte knyttet til banebrytende forskning som resulterer i nye produkter eller nye tankesett. Gradvise innovasjoner er langt mer vanlig og har i seg elementer av noe helt nytt samtidig som det gamle også videreføres. Siden de gradvise innovasjonene skjer oftere, kan den økonomiske verdien av disse være betydelig. Det er likevel de radikale nyvinninger som er mest profilerte og som kan gi grunnlag for en gjennomgripende endring.

Innovasjon i offentlig sektor

I boka *Modernisering av offentlig sektor* (Busch, et al., 2005) er Mulgan og Alburys definisjon av innovasjon i offentlig sektor oversatt slik: *"Vellykket innovasjon er å skape og iverksette nye prosesser, varer og tjenester og iverksette nye leveringsmetoder som fører til vesentlige forbedringer i produktivitet, effektivitet eller kvalitet."* Siden formålet med offentlig sektor er å ivareta tjenesteyting, regulering og bidra til samfunnsutvikling, vil innovasjon i offentlig sektor være annerledes enn i privat sektor. I privat sektor kan motivasjonen for innovasjon være å forbedre konkurranseevnen og øke inntjeningen, mens det i offentlig sektor gjerne er knyttet til å forbedre fordelingen av goder. Da er innovasjonen ofte knyttet til endringer mellom tjenesteytere, brukerne og de ulike styringssystemene (Busch, et al., 2005). Selv om det økonomiske aspektet er vektlagt i regjeringens syn på innovasjon i St.meld. nr. 7 (2008-2009), viser meldingen til at andre definisjoner kan passe bedre i offentlig sektor. Den vekten som næringslivet legger på økonomiske verdier og resultater, kan være vanskelig å overføre direkte til kommunene. For en kommune kan merverdien ligge i bedre løsninger i eldreomsorgen eller bedre kommunikasjon med innbyggerne – med andre ord ligger forbedringen ikke bare i kvantiteten, men også i kvaliteten for offentlig sektor: *"Innovasjon er prosessen med å utvikle nye ideer og realisere dem slik at de gir merverdi for samfunnet"* (St.meld. nr. 7 (2008-2009)). Det skal altså være noe nytt for kommunen, det skal være nyttig, og det skal være nyttiggjort. I det siste ligger et viktig poeng: For at noe skal kunne kalles innovasjon, må den nye ideen, den nye tjenesten eller det nye produktet være realisert eller tatt i bruk.

Innovasjonsbegrep som kan være anvendelig i pleie- og omsorgssektoren og som er brukt i Seniorsmeldingen, er beskrevet i Stortingsmelding 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*:

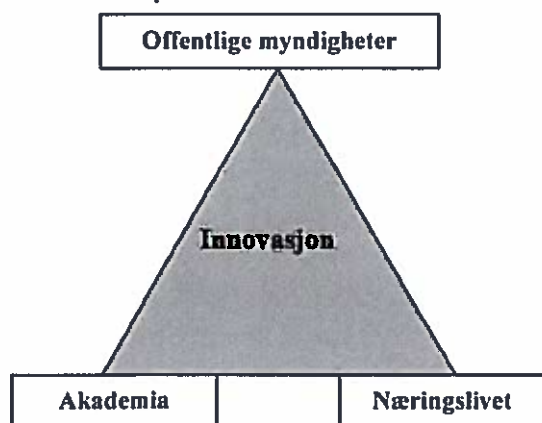
- kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng
- ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi

- *driftig, dristig og eksperimenterende i formen*
- *en måte å forholde seg til oppgaver på – en kultur*
- *en prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd*

(Jensen et al. 2008, Digmann et al. 2012, referert i Meld. St. 29 (2012-2013))

Innovasjon kan være risikofylt. Det er ikke sikkert at den nye tjenesteorganiseringen er vellykket. Viljen til å ta risiko kan være mindre i offentlig sektor enn i privat. Frykten for at det kan skje feil kan virke negativt inn på innovasjonslysten. Innovasjonstiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må opprettholde fokuset på selve hensikten med tjenestene, nemlig å sikre best mulige tjenester for kommunens borgere. I dette ligger at tjenestene i størst mulig grad skal tilpasses den enkeltes behov. Selvstendighet, trygghet og respekt for den enkeltes verdighet og integritet må være nøkkelord (Meld. St. 29 (2012-2013)). Innovasjon er å skape nytt. Da handler det om å utvide handlingsrommet gjennom å identifisere alternativer og finne nye spor og løsninger. Dette trenger pleie- og omsorgssektoren hvis fremtidige utfordringer skal møtes. Byrådet ønsker innovasjon i kommunens tjenester. I kommuneplanens visjon (2008) står det: *"Oslo skal være blant de mest innovative byene i Europa og gi rom for kreativitet og verdiskaping."*

Triple Helix modell:



En god modell for samskaping og innovasjon er å samle aktører som man ser i Triple Helix modellen. I næringslivet ser man dette som en måte å organisere arbeidet på som understreker aktørdynamikken i et innovasjonssystem. Modellen illustrerer at beslutningsmyndigheter, kunnskapsforvaltere og kommersielle aktører påvirker hverandre og er avhengige av hverandre for å skape innovasjon (Forskning.no, Morten Stene).

Oslo kommune har et godt grunnlag for en slik utvikling gjennom samarbeidsavtalen mellom Universitetet i Oslo ved Det medisinske fakultet og Oslo kommune ved Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester som ble inngått 22.09.2010. Målet med avtalen er å etablere et forpliktende samarbeid knyttet til forskning, utdanning, formidling og personell- og tjenesteutvikling, samt annen innovasjon i tråd med byrådserklæringen. Visjonen er at Oslo kommune, som vertskommune for Universitetet i Oslo, skal bli en "universitetskommune" i den forstand at man vil arbeide for at nøkkelpersoner innen helse-, omsorg- og velferdstjenestene skal være vitenskapelig kvalifiserte og at tjenestene som ytes skal være kunnskapsbaserte. Betegnelsen "universitetskommune" vil synliggjøre et forpliktende samarbeid om forskning og undervisning og et gjensidig ansvar relatert til dette.

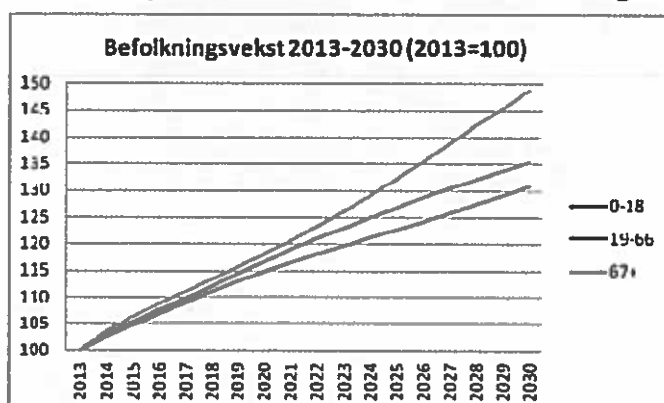
Demografisk utvikling

Antall eldre i befolkningen vil øke fremover. Bedre folkehelse gir økt levealder. Økningen i eldre i befolkningen over 80 år kommer gradvis og slår for alvor inn om 10 til 15 år. Andelen av eldre i befolkningen i Oslo øker mindre enn resten av landet, da Oslo har en generell befolkningsvekst. Eldre utgjør allikevel en stor befolkningsgruppe. I 2013 var det 63 739 personer over 67 år i Oslo. Disse utgjorde 10,2 prosent av befolkningen. I 2040 forventes denne aldersgruppen å være på 123 539 personer og utgjøre da 14,8 prosent (SSB). Det er også verdt å merke seg at levekårsforskjellene i Oslo blir stadig mindre og at ulik forventet levealder fra bydel til bydel blir mindre.

Statens Seniorråd definerer yngre og eldre seniorer slik:
 Seniorer: Alle som er 50 år eller mer
 Yngre seniorer: 50-66 år
 Eldre seniorer: 67 år eller mer

Befolkningsprognoser

De små barnekullene i mellomkrigstiden har hittil gitt en stabilitet i antall borgere over 67 år. Framover vil det bli langt flere i denne gruppen, dels fordi det ble født flere barn fra midten av 1940-årene, dels fordi levealderen er gått opp. Alt tyder på at levealderen fortsatt vil øke, og at vi antagelig vil ha en høy innvandring (SSB:2013). Det beregnes at antall personer over 67 år vil øke med nær 50 prosent frem mot 2030, mens barne- og ungdomsbefolkningen (0-18 år) antas å øke

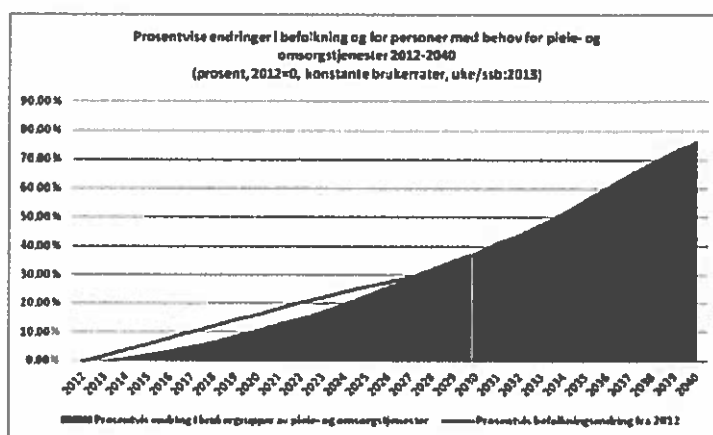


med om lag 35 prosent i samme periode. Blant personer i yrkesaktiv alder mellom 19 og 67 år er veksten i samme periode beregnet til å bli rundt 30 prosent.

Tall: mellomalternativet, Oslo kommune/UKE, 2013

Utvikling i eldres helsetilstand

De fleste eldre er friske, samtidig er de fleste syke også eldre. Forekomsten av sykdom og skader øker i dag med stigende alder, og mange eldre har flere sykdommer og skader samtidig med varierende grad av funksjonsnedsettelse. Frem til ca 2025 antas veksten i den generelle befolkningen å være høyere enn i gruppene av eldre som i dag har størst behov for tjenester.

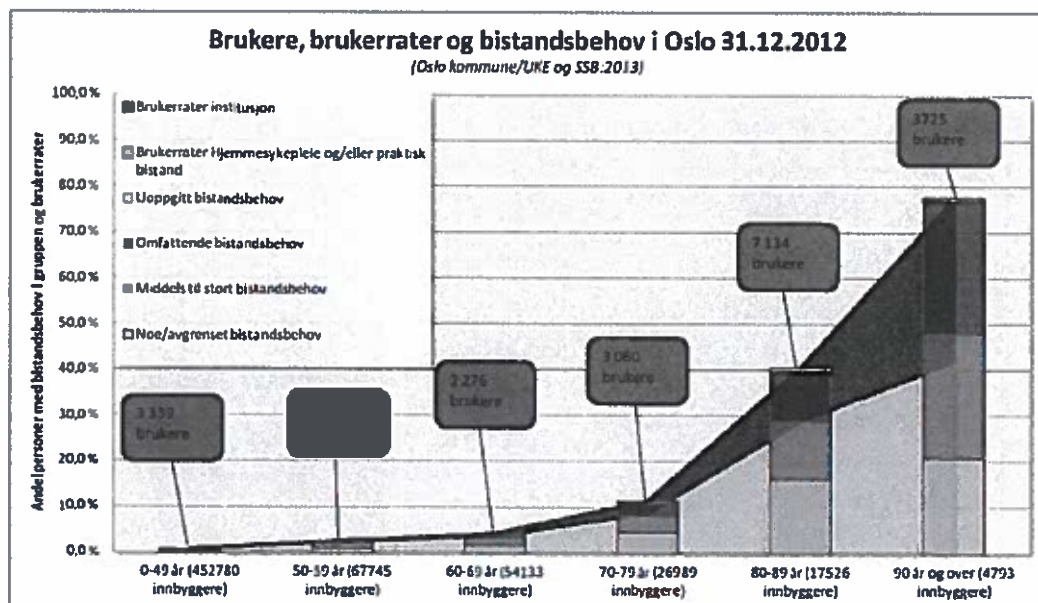


Utvikling av pleiebehov i Oslo om behov og struktur ikke endres. (UKE/SSB, 2013)

Seniormeldingen foreslår endringer og tiltak som gir eldre et godt liv og minimaliserer behovet for bistand.

Deretter vil antall personer over 80 år øke mest, og det er her behovet for pleie- og omsorgstjenester i dag er størst. I den langsiktige planleggingen av tjenester kreves et betydelig fokus på endringer i infrastruktur, dvs. byutvikling og bygningsmasse. Både for den enkelte og for samfunnet er det viktig at eldre holder seg friske så lenge som mulig. Aldersvennlige boliger og bymiljø er derfor god

seniorpolitikk. Å iverksette tiltak som fremmer fysisk og psykisk helse utsetter behovet for pleie- og omsorgstjenester.



I søylene over vises pleiebehov for borgere i Oslo per 31. desember 2012. Tallene er basert på IPLOS-tall¹ gradert etter noe, middels og omfattende fremskrevet bistandsbehov i de ulike aldersgruppene. Det skilles mellom hjemme- og institusjonstjenester. Figuren viser at om lag 10 prosent av eldre mellom 70 og 79 år har en form for tjeneste og bistand, mens 41 prosent av eldre mellom 80 og 89 år og 78 prosent av dem over 90 år har en eller annen form for bistand og får en eller annen form for tjeneste. Hvis det ikke skjer endringer i hvordan vi organiserer tjenestene kombinert med en tyngre satsing på bedre folkehelse, vil befolkningsendringen og befolkningens behov for pleie- og omsorgstjenester se ut som grafen over. Denne meldingen beskriver tiltak for å utsette, redusere eller fjerne behovet for hjelp. En økning i behovet for pleie- og omsorgstjenester på 45 til 50 prosent er det vanskelig å håndtere. Samtidig vil tilgangen på helsepersonell reduseres på landsbasis.

Viktige trender i eldres helsetilstand

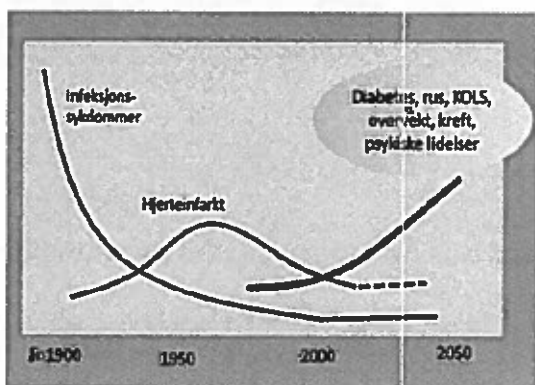
Som det er påpekt tidligere, er det forventet at flere eldre vil holde seg friske lengre. Allikevel er det slik at eldre ofte har flere sykdommer samtidig.

"Life expectancy in OECD² countries is rising, but so is the burden of chronic diseases"
(Health at a glance 2013, OECD)

¹ IPLOS er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren

² The Organisation for Economic Co-operation and Development

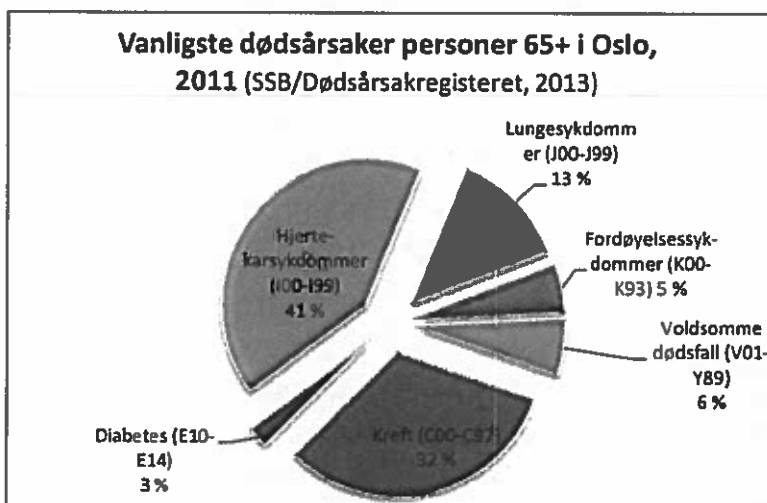
Kroniske sykdommer og samsykdommer³ påvirker funksjonsevne, livskvalitet og psykisk helse og fører til flere legebeseøk, lengre sykehusopphold og høyere dødelighet. Det er en utfordring å gi et tilpasset tilbud til pasienter med kroniske lidelser eller flere sykdommer.



Utvikling av sykdomsbildet, 1900 til 2050,
Helsedirektoratet, 2012

ned blant menn over 80 år. Vi må også forvente at dødeligheten av lungesykdommen kols⁴ vil fortsette å øke blant kvinner og menn som har røkt i mange år.

Dødeligheten av hjerte- og karsykdommer vil antakelig enten fortsatt gå ned eller stabilisere seg på det nivået vi ser i dag. Blant dagens eldre er det mange som lever med en hjertesykdom inn i eldre år. Etter mange år med slik sykdom vil mange utvikle hjertesvikt, og det antas derfor at antallet personer med hjertesvikt vil øke i årene fremover. Det er helt naturlig når levealderen øker.



Forbruket av legemidler øker med alderen, og etter fylte 70 år bruker 90 prosent minst ett legemiddel på resept. Det viser den årlige statistikken fra Reseptregisteret. Svært mange i aldersgruppen over 70 år bruker dessuten mange legemidler samtidig. Aldring og sykdom kan gi økt følsomhet for legemidler, slik at disse ofte bør doseres lavere enn til middelaldrende og unge (FHI⁵). Det er økt risiko for feil bruk når flere legemidler brukes samtidig. Oslo kommune har hatt og vil fortsette en systematisk legemiddelgjennomgang i sine tjenester nettopp for å forebygge feilmedisinering.

³ Flere sykdommer hos en person samtidig

⁴ Kronisk obstruktiv lungesykdom

⁵ Folkehelseinstituttet

Internasjonale utviklingstrekk

Oslo kommune har i flere strategi- og måldokumenter referert til internasjonalt arbeid. I Oslos visjon i kommuneplanen 2008 *Oslo mot 2025* (bystyresak 215/2008) står det:

"Oslo skal være en åpen og inkluderende hovedstad med rom for mangfold og livsutfoldelse. Oslo skal være en by hvor det er lett å lykkes og vanskelig å gå til grunne. Oslo skal være blant de mest innovative byene i Europa og gi rom for kreativitet og verdiskaping."

Involvering av eldre mennesker er et viktig element i en aldersvennlig by. Deres bidrag er viktig for evalueringer, fastsettelse av prioriteringer, forslag til løsninger og oppfølging av fremskritt.

I Kommuneplan 2013 – Planstrategi og planprogram står det i punkt 2.1 Oslo som hovedstad

"Det internasjonale arbeidet utoves gjennom medlemskap i internasjonale organisasjoner og nettverk, gjennom deltakelse i EU/EØS-finansierte programmer og prosjekter, og gjennom bilateralt samarbeid med byer og regioner utenfor Norge."

Videre i punkt 3.1 Kvalitet i kommunens tjenester – økonomi og brukerinnflytelse: *"Oslo kommune vil delta i internasjonalt samarbeid for å dele erfaringer og for å få ny kunnskap i arbeidet med å videreutvikle tjenestetilbudet til byens innbyggere."* Dette er fulgt opp ved at Oslo har forpliktende avtaler med ulike organisasjoner i Europa. For å følge opp EUs politikkutvikling, har Oslo – i samarbeid med 8 fylker, 15 kommuner og to høyskoler – opprettet et regionskontor, Oslo-regionens Europakontor. Oslokontoret i Brussel skal være *"Et tverrfaglig service- og kompetansesenter som skal sikre økt deltagelse for sine medlemmer i europeisk regionalt samarbeid"* (Oslo-regionens nettside). Kontoret har fått et oppdrag om å følge med på aktiviteter i EU rundt aktiv aldring og innovasjon i eldreomsorgen. Dette vil gi kommunen viktige internasjonale perspektiver. I juni 2013 underskrev byrådslederen Dublin-erklæringen om aldersvennlige byer som er knyttet opp mot WHO's nettverk for aldersvennlige byer. Oslo søker nå medlemskap her. Oslo er den første byen i Norge som blir en del av nettverket.

WHO's globale nettverk av aldersvennlige byer

WHO's globale nettverk av aldersvennlige byer er et internasjonalt tiltak for å hjelpe byer til å forberede seg på to verdensomspennende demografiske trender: Den raske aldringen av befolkninger og den økende urbaniseringen. WHO fokuserer på de miljømessige, sosiale og økonomiske faktorene som påvirker eldres helse og trivsel. Åtte områder som innvirker på eldre menneskers helse og livskvalitet er omtalt i rammeverket. For disse områdene er det utviklet målbare indikatorer. De brukes til å evaluere tiltak over tid. Områdene er:

1. utendørsområder og bebyggelse
2. transport
3. bolig
4. sosial deltagelse
5. respekt og sosial inkludering
6. deltagelse i samfunns- og arbeidslivet

En aldersvennlig by er et inkluderende og tilgjengelig urbant miljø som fremmer aktiv og sunn aldring.

7. kommunikasjon og informasjon
8. sosial- og helsetjenester

Ved å bli medlem i nettverket får Oslo kommune tilknytning til et globalt nettverk av fagfolk innen områdene aldring og det sivile samfunn, tilgang til prosjekter, erfaringsutveksling og initiativer, samt oppfølging gjennom prosessen med implementering av tiltak. Områdene som nettverket fokuserer på, sammenfaller med områdene omhandlet i Seniorsmeldingen og vil gi faglig innsikt, internasjonale aspekter og høy kvalitet på utvikling av kommunens tjenester.

Eurocities

Oslo kommune er medlem av Eurocities som driver politisk påvirkningsarbeid overfor EU-systemet, er høringsinstans for nye EU-forslag og tilrettelegger for erfaringsutveksling og prosjektsamarbeid mellom medlemsbyer. Eurocities er også med i en arbeidsgruppe (EU-kommisjonen) om aldersvennlige miljø.

Eurocities: Interesseorganisasjon for europeiske storbyer med over 130 medlemmer fra hele Europa. Oslo kommune ble medlem i 1993 og deltar i fagfora innen miljø, økonomisk utvikling, inkludering, kunnskapssamfunnet og mobilitet, samt i mange ulike arbeidsgrupper.

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing: Aktører fra offentlig og privat sektor samlet under et større tverrsektorielt EU-initiativ med flere underprosjekter og arbeidsgrupper. Det overordnede målet er å heve sunn levealder for europeiske

European Innovation Partnership

Innovasjonspartnerskapet har identifisert 6 hovedområder hvor det er utarbeidet handlingsplaner med konkrete tiltak. Et av hovedområdene er aldersvennlige miljø hvor man har innretning etter WHOs anbefalinger om aldersvennlige byer og lokalsamfunn. Dette er spesielt relevant for oppfølging av strategi og tiltak i Seniorsmeldingen.

AGE Platform EU

AGE utvikler retningslinjer, verktøy, gode eksempler og modeller for å hjelpe medlemmer og samarbeidspartnere til å utforme seniorpolitikk i EU/EØS-området. AGE samarbeider med WHO om nettverket for aldersvennlige byer. AGE jobber aktivt for å få WHO-nettverket og dets arbeid forankret og i samsvar med EUs politikkutforming på området. AGE vil lansere et tematisk nettverk i 2014 for å samle offentlige myndigheter som jobber for aldersvennlige byer. Her vil Oslo kommune få konkrete innspill til hvordan kommunen skal sørge for at Oslo blir den første aldersvennlige byen i Norge og bli en foregangsby på området i internasjonal sammenheng.

AGE Platform EU: Et europeisk nettverk som jobber med seniorpolitikk gjennom ekspertgrupper, publikasjoner, seminarer, møtevirksomhet, nyhetsbrev og deltagelse i flere EU prosjekt

Aktiv og sunn aldring

Verdens helseorganisasjon definerer aktiv aldring som prosessen med å optimalisere forholdene for helse, deltakelse og trygghet for å forbedre livskvalitet for eldre. Å opprettholde selvstendigheten til eldre mennesker er et sentralt mål for aktiv og sunn aldring. Aktiv og sunn aldring betyr at mennesker realiserer sitt potensial for fysisk, sosialt og mentalt velvære gjennom hele livsløpet og deltar i samfunnet, samtidig som velferdssamfunnet gir dem tilstrekkelig beskyttelse, trygghet og omsorg når de trenger det. Eldre mennesker som slutter å arbeide, er syke eller lever med nedsatt funksjonsevne, kan fortsatt være aktive bidragsytere. Eldrebefolkningen utgjør en mangfoldig gruppe, og fokuset må være på å bidra til en aktiv fritid og hverdag i et aldersvennlig nærmiljø der borgerne er aktive etter evne.

"Age is an issue of mind over matter. If you don't mind, it doesn't matter."
- Mark Twain

Seniorsentre

Oslo kommune har et velutviklet tilbud ved seniorsentrene som det bør bygges videre på. Seniorsentrene kan utvikles til å bli et enda viktigere samlingspunkt for ulike tilbud til eldre i Oslo. Byrådet vil søke å samlokalisere frisklivssentraler, ulike lærings- og mestringstilbud til eldre og seniorsentre. Det å samlokalisere flere tilbud vil være en styrke, både for å etablere sterkere miljøer og for å gjøre sentrene mer attraktive. En styrking og videre utbygging av frisklivssentraler som aktiviserer borgerne, bidrar til økt sosial aktivitet og bedre fysisk og psykisk helse. Lærings- og mestringstilbud vil gjøre det enklere for mennesker med helseutfordringer å mestre hverdagen. Kommunen trenger en utvikling av samhandling der nettverk og lokalt nærmiljø står sentralt når det gjelder mobilisering av ressurser. De nåværende lokale samarbeidsavtalene om partnerskap mellom offentlig og frivillig virksomhet i seniorsentre og frisklivssentraler i bydelene bør videreutvikles. Byrådet vil at seniorsentre skal være et tilbud til alle eldre borgere. Sentrene skal få et utvidet handlingsrom og sette oppsøkende virksomhet i fokus. Bruken av seniorsentre kan økes ved å tilrettelegge tilbud for nye brukergrupper.

Frisklivssentraler og lærings- og mestringssentre

I *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)* beskrives både kommunale frisklivssentraler og kommunale lærings- og mestringstilbud. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid gir kommunene insentiver til å etablere helsefremmende og forebyggende tilbud for befolkningen. I Oslo har de fleste bydelene etablert frisklivssentraler. Tilbudene ved en frisklivssentral og et kommunalt lærings- og mestringssenter kan overlappe hverandre og bør sees i sammenheng.

Frisklivssentraler er kommunale tilbud for personer som trenger å endre levevaner. De har tilbud for ulike grupper og følger dem opp med hensyn til mestring av egen helse, men de har ikke fokus på diagnose i sin oppfølging. De fleste bydelene i Oslo har eller er i gang med å etablere frisklivssentraler. Det anbefales at alle bydelene utvikler slike sentraler. De bør samlokaliseres med lærings- og mestringssentre og seniorsentre.

Lærings- og mestringssentre i kommunen skal være gode tilbud for å sikre tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling og en bredere og mer helhetlig tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt. Sentrene skal arbeide for at brukere og pårørende skal få informasjon, kunnskap

og bistand til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer. Tiltakene utvikles i samarbeid mellom fagpersoner og brukere. Brukerne skal få utvidet innsikt i egen situasjon og bli styrket i å mestre hverdagen og unngå sykehusinnleggelse. Det anbefales at bydelene utvikler slike sentre.

Lærings- og mestringssentre i kommunen kan inneholde:

- Tilbud til store diagnosegrupper og deres pårørende innenfor områder som: Diabetes, overvekt/fedme, kols, angst og depresjon, muskel- og skjelettlidelser, rusproblematikk og tilstander med smerte og stress
- Kurs i å mestre egen sykdom/tilstand
- Tilbud i nærmiljøet, dette kan knyttes opp mot daglig aktivitet og nettverk
- Oppfølging over lengre tid enn lærings- og mestringstilbudene i helseforetakene
- Samarbeid med frivillige organisasjoner for varige brukernettverk.
- Samarbeid med frisklivssentraler om praktisk hjelp til å endre levevaner

Sosiale møteplasser

Opplevelse av ensomhet er en kjent risikofaktor for utvikling av depresjon og reduksjon av allmenntilstand. Tilrettelegging av møteplasser i nærmiljøene for sosialt samvær, gode måltider og stimuli til aktivitet og utvikling av nye ferdigheter betyr mye. Her er frivillige organisasjoner viktige bidragsytere. Frivillige organisasjoner, som DNT Oslo og omegn, Oslo Idrettskrets og Røde Kors er samarbeidspartnere i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Mange av dagens yngre seniorer bidrar her, men ønsker at organisasjonen tar alt administrativt arbeid rundt tilbudene. Friluftsliv-, idretts- og kulturbaserte lag og foreninger utgjør også viktige møteplasser på samme måte som seniorsentrene. Samarbeidet mellom offentlige etater, lag, ulike foreninger, frivillige, samt ideelle organisasjoner må utvikles videre, og det må oppmuntres til at alle treningssentre og organisasjoner lager et godt tilbud til eldre medlemmer. Siden de eldste og de yngste i samfunnet ofte har gjensidig glede av hverandre og kan bistå med ulike ressurser, skal tilbud som fremmer generasjonskontakt vektlegges. Samlokalisering med lokale tilbud i nærmiljøet, som for eksempel seniorsentre og fritidsklubber, er også en viktig faktor for å bygge relasjoner mellom generasjonene.

Aktiv omsorg

Aktiv omsorg innebærer fokus på tverrfaglig samarbeid. Det ble pekt ut som en hovedstrategi for framtidens omsorgstjenester i Meld. St. 25 (2005-2006) *Mestring, mening og mangfold*. En slik strategi krever større faglig bredde i omsorgssektoren med flere faggrupper og økt fokus på kulturtiltak, sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid. Aktiv omsorg innebærer å gi meningsfylte aktiviteter til utsatte grupper:

- Kulturelle og sosiale aktiviteter
- Fysisk aktivitet
- Velværetiltak som skaper tilfredshet og velbehag
- Mat og måltider, trivsel og måltidsfellesskap
- Grønn omsorg og aktiviteter knyttet til natur og gårdsbruk



Grønn omsorg for mennesker med demens på Skjerven Gård i Maridalen.

Kirkens Bymisjon startet «Inn på turen» i 2009 som det første demenstilbudet i Oslo innen «Grønn omsorg». Tilbudet gis til hjemme-boende med demens i en tidlig fase av sykdommen.

Aktiv omsorg må utvikles videre som konsept i Oslo kommune. Det må sees i sammenheng med utvikling av aktivitetstilbud til hjemmeboende og beboere i ulike botilbud. Aktiviteter som deltakelse i hobby- og interessegrupper på dagtid er et viktig forebyggende tiltak for eldre. Oslo kommune vil utarbeide og prøve ut et konsept for aktivitetstilbud som kan være felles for både hjemmeboende eldre, beboere i ulike omsorgsboliger og beboere i heldøgns pleie- og omsorgstilbud. I dag er

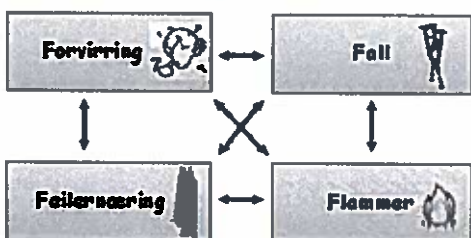
Deichmanske bibliotek en viktig møteplass i lokalmiljøene med kulturarrangementer og dataopplæring særlig rettet mot seniorer. Slike tiltak kan videreutvikles. Oslo kommune har mange aktiviteter med utspring i «den kulturelle spaserstokken»⁶. Fremover bør flere slike tilbud etableres.

For mennesker med kognitiv svikt vil aktivitetsklubber basert på interesser og hobbyer være med på å opprettholde fysisk og psykisk funksjonsnivå. Slike klubber kan lokaliseres på seniorsentre, i tilknytning til omsorgsboliger og Omsorg+, samt på heldøgns institusjoner. Dette er viktige tiltak for å gi disse eldre en meningsfull hverdag.

Veiledning

Noen utvalgte seniorsentre må forsterkes med spesiell kompetanse. På de utvalgte sentrene kan eldre få veiledning om ulike tilbud, for eksempel muligheter som finnes i velferdsteknologi, helsetilbud for eldre, muligheter for tilpasning av egen bolig, orientering om egnede private eldreboliger og kriterier for å få kommunale eldreboliger. Sentrene skal også være en informasjonskanal for eldres nettverk.

Fjern Fire Feller



Alle bydeler har en seniorveiledertjeneste som har ansvar for oppsøkende virksomhet hos eldre over 80 år som ikke mottar tjenester fra

kommunen. Oslo kommunes seniorveiledertjeneste er blitt profesjonalisert. Faglige medarbeidere kartlegger farer etter modell: Fjern Fire Feller. Eldre kan være en gruppe som er risikoutsatt for både fall og brann. Det er derfor viktig med en ekstra innsats for å bedre sikkerheten. Reduksjon av farer forbedrer eldres helse- og livskvalitet. Ved hjemmebesøk gis informasjon om aktuelle hjelpemidler og hvordan disse kan bidra til en forbedring av funksjonsnivået. Brannsikring følges opp av bydelene gjennom årlige brannsikkerhetskontroll hos brukere som mottar hjemmetjenester.

Bydel Stovner ble med prosjektet Balansekunst en av prisvinnerne da Oslo kommune delte ut tre Seniorpriser i august 2013. Balansekunst er et kombinert kurs- og rehabiliteringstiltak for alle eldre i bydelen. Målet er å bedre funksjonsnivået etter sykehusopphold og forhindre nye innleggelser. Tiltaket omfatter fysisk trening med fokus på styrke og balanse, sosialt samvær med måltidsfellesskap og faglig informasjon om forhold som er viktige for eldre. Prosjektet vant prisen for beste tiltak for hjemmeboende eldre.

⁶ Et bidrag til aktiv omsorg, med fokus på kultur

Eldre som ressurs

En god arbeidsplass der man trives er et godt sosialt treffsted. Der treffer man folk i andre aldre og med andre meninger og erfaringer. Som et tiltak for å opprettholde fysisk og psykisk helse er det for mange et godt alternativ å fortsette i yrkeslivet ut over dagens aldersgrense, som det også står i byrådserklæringen. Nå er dette mulig for flere enn før. Flere yrker er blitt mindre fysisk belastende. I motsetning til da Folketrygden ble innført i 1967, lever nå en stor del av befolkningen i over 20 år som pensjonister. Noen er glade og takknemlige for det, mens andre opplever at de blir satt utenfor et samfunn som ikke lenger vil dra nytte av deres kunnskap, kompetanse og erfaring. Byrådet vil søke å legge til rette for egne arbeidstakere som ønsker å fortsette i arbeidslivet ut over dagens aldersgrense. Kommunen vil også be regjeringen legge til rette for at andre arbeidstakere i Oslo kan fortsette ut over dagens aldersgrense. Byrådet vil søke staten om tillatelse til å gjennomføre et forsøk med å gi eldre arbeidstakere mulighet til å arbeide utover ordinær aldersgrense, når begge parter ønsker en slik ordning (jf. byrådserklæringen).

For dem som velger å pensjonere seg, er frivillighetssentraler og seniorsentre en alternativ aktivitet. Frivillig innsats på seniorsentrene er verdifullt. Seniorsentrene kan ses som flerbrukshus hvor frivillige får meningsfylte aktiviteter, og hvor de kan gjøre noe for andre og selv blir en del av et fellesskap. Det er helsefremmende. Byrådet vil legge til rette for at den ressursen eldre frivillige seniorer kan utgjøre i barnehage, aktivitetsskole, kulturelle tilbud og idrett m.v., benyttes. Dette er en oppfølging av byrådserklæringen.

Fysisk aktivitet og trening

Fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer. Voksne og eldre i Norge trener for lite. Helsedirektoratets anbefaling om minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet blir ikke fulgt. Det er en utfordring å få eldre til å være mer aktive. De fleste eldre mennesker er relativt friske og selvhjulpne, men potensialet for å gi selvstendighet til enda flere eldre er stort. Målet bør være å få aktive og selvhjulpne eldre til å forbli aktive og samtidig se på egnede aktiviteter for eldre som alt er pleietrengende eller er i ferd med å bli det. Utgangspunktet er at eldre er minst like trenbare som unge. Siden trening og fysisk aktivitet er ferskvare, må

treningsaktiviteten opprettholdes. Dess lavere nivå en starter på, dess bedre vil effekten være. Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet har effekt på utholdenhet, kapasitet, muskelstyrke, bevegelse, balanse og psykisk helse. I tillegg til resultater på individnivå kan en økning av fysisk aktivitet blant eldre gi samfunnsmessig utbytte, blant annet ved reduserte helse- og sosialkostnader. En aldrende kropp tåler mer enn antatt, og mange undervurderer seg selv. Byrådet har i byrådserklæringen understreket at: *"Alle skal ha mulighet for fysisk aktivitet i nærheten av der man bor"*.

En større studie viser at kun 11 prosent av kvinner over 70 år og 17 prosent av menn oppfyller Helsedirektoratets anbefaling om minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet (Anderssen, S. A., Hansen, B. H., Kolte, E., Steene-Johannessen, K., Børsheim, E., Holme, L., & Karl-gruppen. (2009). Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009. Oslo: Helsedirektoratet).

Turistforeningen i Oslo har mange tilbud om fysisk aktivitet for eldre.



Foto: Grethe Johnsen
http://www.dntoslo.no/index.php?fo_id=4529

Omsorgstjenester i et mangfoldig samfunn

Et større og rikere mangfold vil prege fremtidens Oslo og omsorgstjenestene fremover. Å fremme likestilling og motarbeide diskriminering vil derfor være grunnleggende i pleie- og omsorgstjenestenes møte med ulike menneskers bakgrunn og behov. 181 343 borgere i Oslo (per 31.12.12, SSB) er innvandrere eller barn av to foreldre født i et annet land. Det stiller andre forventninger til kommunens tjenester. Ulike kulturers oppfatning av sykdom, alderdom og aktivitet er ikke ensartet. Det vil være andre sykdommer eller sykdommer med andre symptomer enn hos etnisk norske som skal behandles. Dette må det tas hensyn til i utviklingen av tjenestene. Oslo kommune vil utrede hvilke tiltak som skal videreutvikles gjennom et samarbeid med andre instanser. Omsorgstjenestene skal hindre segregering og særordninger for grupper og heller bygge på individuell tilnærming og tilpasning av tjenestetilbudet ut fra den enkeltes behov. Noen vil ha

utfordringer knyttet til bl.a. språk, kulturell bakgrunn, religion, livshistorie eller seksuell legning. Dette må møtes gjennom å tilpasse tjenestene. De ansattes kompetanse og brukermedvirkning i utvikling av tjenestetilbudet er viktig. Oslo kommune har ansatte med bakgrunn fra mange land. Det betyr at til sammen har kommunalt ansatte bred språklig og kulturell kompetanse. Denne kompetansen skal kartlegges og brukes aktivt for å gi gode tjenester. Bruk av tolketjeneste skal prioriteres høyt, slik at språkkunnskap og kulturelle forskjeller ikke hindrer utøvelse av gode tjenester. I bystyresak 258/12 *Den kommunale tolketjenesten i Oslo* fremgår det

Borgere som etter definisjonen er innvandrere, utgjør nå ca. 30 prosent av byens befolkning. De har sin bakgrunn fra ca. 200 ulike land og selvstyrte regioner. Denne demografiske utviklingen må omsorgstjenestene ta hensyn til.

at "kommunen har ansvar for å sørge for kvalifisert tolkehjelp". God kommunikasjon er en forutsetning for å sikre at minoritetenes rettigheter og muligheter blir opprettholdt på en forsvarlig måte. Samene har rettigheter regulert i norsk lov og i internasjonale konvensjoner. Ved behov skal de bli møtt av en pleie- og omsorgstjeneste som har den kompetansen disse brukerne trenger.

I dagens pleie- og omsorgstjeneste er det mange unge brukere med ulike funksjonsnedsettelse. Eksakt antall borgere med funksjonsnedsettelse vites ikke, men brukerorganisasjonene for funksjonshemmede har nærmere 40 000 medlemmer i Oslo. Fysisk og psykisk funksjonshemmede oppnår i dag ofte høyere levealder enn tidligere. Det betyr at pleie- og omsorgstjenesten i fremtiden må sørge for gode tjenester også for eldre med ulike funksjonsnedsettelse slik byrådserklæringen sier. WHOs retningslinjer for aldersvennlige byer er også gode retningslinjer for å utvikle bymiljø for mennesker med funksjonsnedsettelse. Oslo kommune har vedtatt *Boligbehovsplan 2013-2016*, bystyresak 49/13 for mennesker som er vanskeligstilte på boligmarkedet og har behov for hjelp til boligfremskaffelse. Planen tar også behovet for boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Ernæring og mattradisjoner

Mat og måltider kan for mange være dagens høydepunkt. Det stimulerer smakssanser og skaper fellesskap og trivsel i hverdagen. Samtidig skaper måltidene døgnrytme.

Innkjøp og tilberedning av mat er eksempler på meningsfylte aktiviteter for oss alle. Kostholdet er også en del av identitet og livshistorie. Borgerne i Oslo representerer mattradisjoner fra hele landet og alle verdensdeler. Matvanene endrer seg for alle, og det har betydning også for mattilbud til eldre. Et variert kosthold og en ellers aktiv livsstil er viktig for å opprettholde god helse og funksjonsevne. Eldre har et lavere energibehov, men like høyt eller høyere behov for næringsstoffer som i yngre år. I et helseperspektiv er det derfor store krav til kostens sammensetning. Friske eldre har stort sett et variert kosthold, men eldre med svekket allmenntilstand, sykdom, dårlig tannhelse, ensomhet, depresjon og høy alder kan stå i fare for å utvikle underernæring. Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet. Forekomsten av underernæring blant syke eldre er anslått til å være ca 10 prosent, men en studie har vist at 46 prosent av hjemmeboende eldre som mottok hjemmesykepleie i Oslo og Bærum, var underernærte eller i en ernæringsmessig risikogruppe (Helsedirektoratet 2009). Kompetanse i ernæring er nødvendig for at ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan utøve god ernæringspraksis. I prosjektet *Trå lekkert – god praksis i ernæringstrappens første trinn* utvikles en kompetansehevingspakke i ernæring for ansatte i hjemmetjenesten. Helseetaten er tildelt midler fra Helsedirektoratet til prosjektet, og målet er at oppmerksomhet på tidlige og enkle ernæringstiltak skal bidra til at eldre kan bo lengst mulig i eget hjem. Videre tilbyr Geriatrik ressursenter hjemmetjenestens ansatte innføring i Helsedirektoratets veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Tilbudet er del av Oslo kommunes satsning *Løft for bedre ernæring*.



Grünerløkka seniorsenter

Ved å ta i bruk veilederen legges grunnlaget for god ernæringspraksis i hjemmetjenesten gjennom målrettet ernæringsarbeid for helse og trivsel. Et delprosjekt under satsningen *Løft for bedre ernæring* som er lagt til Bydel Alna, gir tilbud til eldre personer om fellesmåltid ved Furuset seniorsenter. Foreløpige resultater tyder på at flere er blitt nye brukere av seniorsenteret. Videre er det igangsatt lokale ernæringsprosjekt i 11 bydeler. Erfaringene fra disse prosjektene vil aktivt brukes i utvikling av ernæringstilbud til eldre fremover. Det er nødvendig med en ekstra innsats fra kommunen for å tilrettelegge for en bedre ernæringssituasjon for eldre (St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Framtidens omsorgsutfordringer*). For å imøtekomme ønsker om å kunne bo lengst mulig i eget hjem er ordninger som ivaretar behovet for mat og måltider sentralt. Mattilbud ved senior- og eldresenter, kafeer i Omsorg+ og sykehjemmenes kafeer er eksempler på tiltak som styrker tilbudet i kommunen. I en rapport fra Helseetaten om eldresentrenes rolle i samhandlingsreformen beskrives mat og sosialt fellesskap som en av eldresentrenes kjerneaktiviteter, *Eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen*, Helseetaten 2012.

APPETITT (APplikasjon for Eldre-Tiltak mot vektTap)

APPETITT er et pilotprosjekt som startet 2013, der man utvikler en applikasjon for nettbrett for hjemmeboende eldre med ernæringsutfordringer. Målet er å forebygge feilernæring. Applikasjonen er basert på berøringsteknologi med innholds- og interaksjonsdesign som skal stimulere til anbefalt kosthold for den eldre, dessuten oppmuntre til, orientere om og organisere måltider og måltidsfellesskap. APPETITT skal også utprøves videre ved å innhente kunnskap om ernæringstiltak for eldre med ulike grader av funksjonstap. Første del av prosjektet er avsluttet i mars 2014. Det planlegges en videreføring. Universitetet i Oslo ved Institutt for helse og samfunn

har fått tildelt midler fra de regionale forskningsfond til prosjektet. Helseetaten og Geriatrisk ressurscenter er samarbeidspartnere.

Selvhjelpsgrupper

Omsorgstjenesten skal endres til bedre å kunne følge opp eldres opplevde behov og ha et sterkt fokus på hverdagsrehabilitering. Det er viktig å fokusere på den enkeltes muligheter og ressurser til å hjelpe seg selv.

I den nasjonale planen for selvhjelp er følgende definisjon av selvhjelp lagt til grunn:

"Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter, finne frem til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i ønsket retning. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, for å bli aktiv deltaker i eget liv."

Selvhjelp er en mulighet og et supplement, ikke en erstatning for etablerte behandlinger.

I dag er selvhjelpsforum og selvhjelpsgrupper stort sett et tilbud til mennesker med psykiske utfordringer og/eller rusproblemer. Psykiske lidelser og rusavhengighet øker, også blant eldre. Det bør utvikles selvhjelpsgrupper for eldre etter mønster av eksisterende grupper da det kan bidra til økt selvstendighet. I behandlingen av *Folkehelsemeldingen* på Stortinget var det tverrpolitisk enighet om at selvorganisert selvhjelp er en ressurs i folkehelsearbeidet. Utviklingen i helse- og omsorgstjenesten har i for liten grad lagt vekt på hvilke muligheter brukerne selv har til å delta i planlegging og produksjon av tjenestene og aktivt bidra til å gjenopprette eller forbedre sitt funksjonsnivå. Vektlegging av aktivitet, deltakelse og mestring i utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester er helt avgjørende. Som et ledd i et slikt arbeid må brukernes medvirkningsansvar og den enkeltes muligheter og ressurser til selv å påvirke eget liv og egen helse fremmes og forsterkes.

"Skal velferdssamfunnet virkelig gjøre verdier som deltakelse, uavhengighet, selvstendighet, verdighet og normalisering, forutsetter det sterk brukerinnflytelse og kontroll over egen livssituasjon. Et sterkt velferdssamfunn kan bare skapes sammen med innbyggerne. Det må bygges på medborgerskap og tillit til at folk vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige ordninger, men ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige." (Meld St. 29 (2012-2013))

Transport

Folk skal kunne føre et aktivt liv selv om de taper funksjonsnivå i alderdommen. Tilhørighet og nærhet til kjente miljø, sosiale nettverk og mulighet til å komme seg ut bidrar til å forhindre ensomhet. For kommunen vil dessuten sentral beliggenhet av omsorgsboliger, Omsorg+ kompleks, seniorsentre og sykehjem bety økt mulighet til sambruk av kommunale tjenester og lokaler. Tilgang til kollektivtransport er viktig. Tilrettelagt transport (TT) regnes som en del av Oslos kollektivtransporttilbud. TT-ordningen i Oslo er et godt tilbud til mange. Byrådet er opptatt av at TT-ordningen skal tilpasses transportbehov og funksjonsnivå, og at behovet for individuelle spesialløsninger for brukere med særskilte behov skal ivaretas. Byrådet vil fortsette å arbeide med universell utforming i det ordinære kollektivtilbudet, slik at flest mulig kan benytte seg av dette.

Nye boformer for eldre

Boligpolitikken i Norge etter krigen har vært tilrettelagt for at det skulle være mulig for folk å eie sin egen bolig. Denne politikken har lyktes godt. Mange i den nye eldregenerasjonen går derfor inn i alderdommen med egen eid bolig. Den enkelte eldre har et ansvar for å skaffe egnet bolig som dekker alderdommens behov, på samme måte som det var den enkeltes ansvar å finne bolig da man var ung, og da familien vokste.

Framskrivinger tyder på at innbyggertallet i Oslo vil være om lag 110 000 over 67 år i 2035. At den enkelte etter beste evne tar ansvar for eget liv, blir derfor bare viktigere. De fleste ønsker å bo hjemme lengst mulig. Det er Byrådets mål at eldre skal kunne få dette ønsket oppfylt (jf. byrådserklæringen). Tilpasninger i egen bolig for å møte alderdommens behov kan være en løsning, eller man kan selge den boligen man eier for å kjøpe en mer lettstelt bolig. Når flest mulig bruker sine ulike ressurser til å mestre egne liv og skaffe egnet bolig selv, frigjøres offentlige ressurser til å hjelpe dem som har størst behov for hjelp. Den som trenger hjelp fra kommunen til å skaffe egnet bolig i alderdommen, skal få det.



Denne gjengen planlegger et eldrekollektiv med over 30 leiligheter og leter etter en tomt. Leilighets-komplekset vil ha både badebasseng og treningsavdeling. (Aftenposten 24.11.2012. Foto: Stein J. Bjørge)

Oslo har en annerledes sammensetning i befolkningen enn resten av Norge. Det er langt flere mennesker som bor alene. Dessuten er det i Oslo mange flere med en annen etnisk bakgrunn enn i resten av landet. Befolkningssammensetningen kan tyde på at behov for bofellesskap og generasjonsboliger er stort i Oslo.

Private boliger

Byrådet vil ha en innovativ tilnærming til utbedring av eksisterende boligmasse og utvikling av nye boformer i tråd med byrådserklæringen. Alders- og demensvennlig utforming av boliger og områder skaper god livskvalitet for flere. Kravet til universell utforming gjelder ny bygningsmasse, og mulighetene for tilpasning til ny teknologi er langt større i nybygg. Oslo kommune vil være en aktiv påvirker overfor private entreprenører. Noen private utbyggere er i god gang med å bygge boliger for eldre med økt kjøpekraft og høyere krav til kvalitet. Mange eldre vil ha egenkapital i bolig, være mindre redd for å låne penger, og de vil trolig være mer mobile. Det legger forholdene til rette for fullt ut privatfinansierte bo- og serviceløsninger. Byen trenger at det bygges lettstelte leiligheter med fellesarealer som stimulerer til sosial kontakt. I framtiden vil vi trolig også se mer av at borgere med sammenfallende preferanser og behov på eget initiativ går sammen om å utvikle fellesskapsløsninger av private boliger og driftsløsninger. En studie viser at det er flere som etterspør boliger med tilgang til fellesarealer og muligheter for kjøp av tjenester enn det som finnes av boligtilbud på det ordinære boligmarkedet i dag (Brevik og Schmidt 2005). Kommunale tomter kan vurderes solgt med vilkår til utbyggere om å bygge eldreboliger.

Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker i så stor utstrekning som mulig og uten behov for tilpassing eller en spesiell utforming.

(Diskriminerings- og likestillingsloven, samt temareport om universell utforming fra Miljøverndepartementet, november 2007)

Utenfor Norge finnes det flere eksempler på alternative boformer for eldre. I Danmark er det vanlig med seniorfelleskap, en form for utvidet naboskap. Dette er en gruppe ordinære selvstendige privatboliger med nærhet til felleshus/grendehus for egenorganiserte aktiviteter.

En svensk undersøkelse blant deler av befolkningen viser at mange ønsker muligheten for ulike boformer, for eksempel kollektive boligløsninger (Aase et.al. i Meld. St. 29 (2012-2013)). Oslo har en kommunal tilskuddsordning for boligselskaper (borettslag, sameier) som ønsker å tilrettelegge for at eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne

fortsette å bo i egen bolig. Slike tiltak kan være alt fra varmekabler i adkomstarealer, tilrettelegging av inngangspartier, til installering av heis i gamle bygårder. Slike tiltak kan være helt avgjørende for å kunne bli boende hjemme og klare seg selv. Å komme seg ut, handle og delta i sosiale aktiviteter er viktig for trivsel og livskvalitet.

Mange boliger for eldre er allerede bygd. Det er behov for ytterligere støtteordninger som stimulerer til ombygginger, slik at flere eldre kan bli boende i eksisterende bolig. Oslo har mange bygårder i indre bykjerner og en utstrakt blokkbebyggelse i de første drabantbyene som mangler heis eller har trapper inn til første etasje. Det bør etableres nasjonale støtteordninger gjennom Husbanken for dette behovet. I tillegg er det behov for utvidede tilskuddsordninger fra Husbanken som for eksempel stimuleringsmidler for å bygge boliger i fellesskap. Det er ønskelig at flere eldre investerer i selvstendige private boliger med tilgang til fellesarealer som for eksempel trimrom, fellesstue, gjesterom og lignende, gjerne etablert i bygårder. Det bør også være ulike typer generasjonsboliger i byen.

Ved tilrettelegging av eksisterende boligmasse vil det være behov for råd og veiledning fra fagpersonell i kommunen. Selv om mange i fremtiden vil være i stand til å finansiere tilrettelegging av egen bolig, vil det være behov for hjelp til å vurdere i sammenheng funksjon, tilpasning og eventuelle teknologiske løsninger i boligen. En kommunal rådgivningstjeneste for boligtilpasning bør etableres. Det vil gjøre det lettere for borgerne å iverksette endringer selv. En slik tjeneste bør også kunne gi råd når det ikke er mulig å oppgradere egen leilighet. Det bør gis informasjon om hvilke alternative boligmuligheter og/eller bistand til flytting som finnes.

Tilrettelagte boliger er:

- boliger du kan bo i, uansett funksjonsnedsettelse og pleiebehov
- boliger tilrettelagt for å motta pleie
- boliger som tilrettelegger for mestring av egen hverdag
- boliger satt i system med sine omgivelser

Intensjonen med tilrettelagte boliger er:

- å fase ut kommunalt ansvar for bolig når pleiebehov oppstår
 - å få eldre til å flytte til tilrettelagt bolig på eget initiativ før de blir skrapelige
 - å kunne bo i eget og selvvalgt hjem hele livet
 - å skape et mangfold av boliger som gir eldre reelle boligvalg
 - å mestre egen hverdag
 - frigjøre ressurser fra dagens hjemmehjelpsordning
 - sette velferdsteknologi i system
- Silje Strøm Solberg, masteroppgave i arkitektur, NTNU, foredrag, 2012

Rådgivningstjenesten kan legges til noen utvalgte seniorsentre, se kapittelet om Aktiv og sunn aldring. Byrådet vil vurdere behovet for eventuelle endringer i statlig og kommunalt regelverk og være pådriver for endringer. Det er behov for enkle, rasjonelle og kostnadseffektive løsninger for å kunne ta i bruk velferdsteknologi som vil gjøre det enklere for eldre borgere å leve selvstendige liv i egen bolig lengre. Velferdsteknologi er et satsningsområde for Byrådet. Det fokuseres også på fysisk tilrettelegging av nærmiljø og felles utearealer. Tilgjengelighet utenfor boligen kan være like viktig som tilrettelegging inne i boligen.

Kommunale botilbud

Omsorgsboliger og Omsorg+ vil gjøre det mulig for flere eldre å beholde eget hjem lenger, som også de fleste ønsker. Det er viktig å bygge ut flere Omsorg+ leiligheter. Det vedtatte målet er å ha 1 500 Omsorg+ leiligheter innen 2020. I dag har kommunen 545 Omsorg+ boliger fordelt på sju bygningskompleks. Det foregår en aktiv planlegging for videre utbygging. I 2014-budsjettet ligger midler til anbudskonkurranser for nye Omsorg+. Utviklingen av teknologi og flere typer boformer for eldre muliggjør tjenesteyting i hjemmet på høyere nivå og større utstrekning enn i dag. Samlet hadde Oslo i 2011 høyere bruk av praktisk bistand og langtidsopphold på sykehjem enn resten av landet og lavere bruk av hjemmesykepleie og korttidsopphold. I sykehjem som bygges i dag begynner rommene å ligne fullverdige boliger, og dagens omsorgsboliger blir i flere kommuner benyttet både som supplement og alternativ til sykehjem. Stortinget har gjennom Meld. St. 29 (2012-2013) sagt at de ønsker å videreføre og forsterke en slik utvikling. At 1980-tallets institusjonsløsninger ikke er løsningen på fremtidens utfordringer, er slått fast. Meld. St. 29 (2012-2013) legger noen prinsipper til grunn for morgendagens løsninger:

Omsorg+ i Oslo kommune er samlokaliserte omsorgsboliger med døgnbemannet resepsjon, busvert, aktivitetssenter og kafé. Flere Omsorg+ inneholder også private serviceyttere som friser og fotpleie, trimrom og personalbase for hjemmetjenesten. Målgruppen er eldre over 67 år med behov for egnet bolig av medisinske, sosiale eller fysiske årsaker. Målet er økt trygghet og sosial stimulans for å motvirke isolasjon hos beboerne.

- *Små bofellesskap og avdelinger i stedet for tradisjonelle institusjonsløsninger*
- *Et tydelig skille mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov*
- *Et tydelig skille mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenesteareal i alle bygg med helse- og omsorgsformål*
- *Boligløsninger som er tilrettelagt for bruk av ny velferdsteknologi og har alle nødvendige bofunksjoner (bad, toalett, kjøkkenkrok, soverom og oppholdsrom) innenfor privatareale, tilrettelagt både for beboer og pårørende*
- *En omsorgstjeneste med boformer og lokaler som er en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler der fellesarealer deles med den øvrige befolkningen*

Uansett satsing på aktiv aldring og ulike tiltak vil hjelpebehovet for noen eldre bli så stort at de blir avhengige av heldøgns pleie og omsorg. Det må da vurderes om det er mulig å bli boende hjemme i tilrettelagt bolig eller om andre boformer, inkludert sykehjem, er bedre alternativ.

Brukerne og deres pårørende må involveres i beslutningen, basert på de alternativene som finnes. Dagens situasjon tilsier at det vil være behov for institusjonsplasser også i fremtiden.

Sykehjemsbehovsplanen har som et av sine overordnede mål å rehabilitere og fornye 2 500 sykehjems plasser innen 2024. Det er verdt å merke seg at andre kommuner og land har mest fokus på å legge til rette for at det skal være mulig å motta pleie og omsorg i eget hjem frem til livets slutt. Bærum kommune bygger nå heller bolig med service enn sykehjem. Det er viktig å starte prosjektering av nye bygg tidlig siden slike prosesser tar mange år. I dag har ca. 80 prosent av beboerne på sykehjem demens. Framover kan denne prosenten øke. Nye sykehjemsbygg må planlegges bedre for disse beboernes behov. Godt tilpassede sykehjemsbygg vil kunne gi betydelige innsparinger i driftskostnadene.

Boligplanlegging for seniorer og omsorgstrengende må med i kommuneplanarbeidet i kommunen. Her legges rammene for utvikling og transformasjon, og behovet for eldreboliger og sykehjem må tidlig inkluderes i planene. Det bør være krav om boliger for eldre, andre typer omsorgsboliger og lokale møtesteder/seniorsentre i områdeplaner på lik linje med skole og barnehage. Oslo kommune fokuserer på tilrettelegging og utbedring av eksisterende institusjoner, men vil også legge til rette for at nybygging tilpasses personer med funksjonsnedsettelse. Det bør planlegges for livsløpsområder slik at borgerne kan bli boende i sitt nærmiljø livet ut.

Det blir viktig å skille mellom boform og tjenestetilbud, mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenestearreal i alle bygg med helse- og sosialtjenesteformål. Det vil være ønskelig med et faglig og organisatorisk skille mellom helsetjenester og matservering, kulturaktiviteter og andre servicetjenester. Boligløsninger som har tilgang til alle nødvendige bofunksjoner innenfor privatarealet, vil være en god løsning. Det vil være ønskelig å innføre samme

Planer for sambruk og sentral beliggenhet gir mulighet for mer effektiv areal- og ressursutnyttelse. Ved sentral beliggenhet av omsorgssenteret kan funksjoner og tilbud brukes av flere enn de som bor der. (Jensen & Skodvin arkitekter)

egenbetalingsordninger, finansieringsordninger og rettigheter til medisiner, tekniske hjelpemidler og bostøtte for alle, uavhengig av boform. Byrådet satser på etablering av Omsorg+ leiligheter med 24 timers tilgjengelig husvert og smarthusteknologi for trygging av beboere og optimalisering av omsorgsarbeidet. Det er også utviklet gode velferdsteknologiske løsninger for sykehjem gjennom prosjekter i Sykehjemsetaten. WHO's indikatorer for aldersvennlige byer gir Oslo kommune noen holdepunkter når det skal planlegges boliger for eldre. Det bør satses på eldreboliger i områder som har et trygt nærmiljø og som

ligger i nærheten av gode tjenestetilbud. Det må sikres at det er tilstrekkelig tilgang på rimelige vedlikeholds- og støttetjenester for boligene til eldre.

Nettverk og frivillighet

For å yte gode forebyggende helse- og omsorgstjenester til eldre, må Oslo kommune investere mer i frivillighet og eldres egne nettverk. Mange pensjonister gjør en stor innsats som frivillige eller omsorgspersoner i nærmiljøet. Verdien dette utgjør i samfunnet, er betydelig og må anerkjennes og anvendes til felles beste. Med frivillighet menes en selvvalgt ulønnet innsats som den enkelte utfører til beste for andre. Med nettverk menes her de som har vært og er knyttet til brukerne, som familie, venner, kollegaer, naboer, medlemmer i lag, organisasjoner og foreninger. Oslo kommune vil satse på frivillighet og nettverk for å øke kvaliteten på tjenestene og livskvaliteten til brukerne. Det er særlig viktig med bevissthet om at frivillig innsats også gir noe tilbake. Frivillig innsats forebygger ensomhet ikke bare hos den som får hjelp, men også den som gir hjelp. Byrådserklæringen:

«Frivillig sektor formidler viktige verdier og er en tradisjonsrik, levende og mangfoldig del av norsk kultur. Byrådet mener at frivillig har hatt og fortsatt har stor betydning for et velfungerende samfunn.»

Nettverk

Forskning anslår at det i dag utføres om lag 100 000 årsverk i den uformelle omsorgen som i all hovedsak er familiebasert, (Rønning et al. 2009 i Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*). Det er nesten på størrelse med den offentlige omsorgstjenesten som utgjør om lag 130 000 årsverk på landsbasis.

«Jeg møtte opp – med nybakte kanelboller til barna. Der møtte jeg en gjeng forventningsfulle barn, alder ca 4-5 år. Først satt de i en stor sirkel rundt meg. Da jeg var ferdig, hadde jeg dem nesten i fanget. De var så interessert, de spurte om alt, hva vi lekte med, om det fantes biler – ja, alt mulig. Så spurte en gutt om vi hadde TV. Jeg svarte at det hadde vi nok ikke. "Men dere hadde vel video", sa gutten. Og da jeg svarte at det hadde vi nok ikke heller, var han rystet», skriver Kerstin Schiørring (90) om sitt besøk i barnehage.

I Oslo er det mange aleneboende og innflyttere. Ofte er venner den enkeltes nettverk som involveres i sykdomssituasjoner og behandling på samme måte som familien gjør andre steder. Det bør utvikles tiltak for å støtte, veilede og avlaste pårørende og nettverk med omfattende omsorgsoppgaver og finne mer systematiske måter å samhandle på. Stortingsmelding 29 (2012-2013) varsler at det skal utformes en politikk som bidrar til å verdsette og synliggjøre nettverksinnsats. En aktiv og fremtidsrettet nettverkspolitikk skal synliggjøre, anerkjenne og støtte dem som står i krevende omsorgsoppgaver. Det er viktig å støtte omsorgsyttere som tar hovedansvaret for pleie- og omsorgstrengende. Byrådet forutsetter at tjenesteytere i Oslo aktivt benytter hele tiltakstrappen, se kapittelet om Innovasjon i omsorgstjenester. Det er også viktig å tilby pårørende

Gjemt, men ikke glemt
Ammerudhjemmet bo- og kultursenter, som drives av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo, startet i 2010 nettverksprosjektet: "Gjemt, men ikke glemt". Bakgrunnen var at erfaringer viste at nettverket ofte uteblir gjennom et sykdomsforløp og at dette forsterkes når en person flytter inn på sykehjem. Slik kan beboere på sykehjem oppleve ensomhet og isolasjon i livets siste fase. Målet er at alle beboere skal få mulighet til å opprettholde kontakten med det sosiale nettverket de tidligere har vært en del av, gjennom å arbeide systematisk med å vitalisere og revitalisere deres sosiale relasjoner. Hvis beboerne står uten nettverk forsøker en å bygge nye, bestående av frivillige medarbeidere. Ammerudhjemmet ble vinner av Seniorprisen for beste tiltak i sykehjem for å gjøre sykehjemmet til beboernes hjem i 2013.

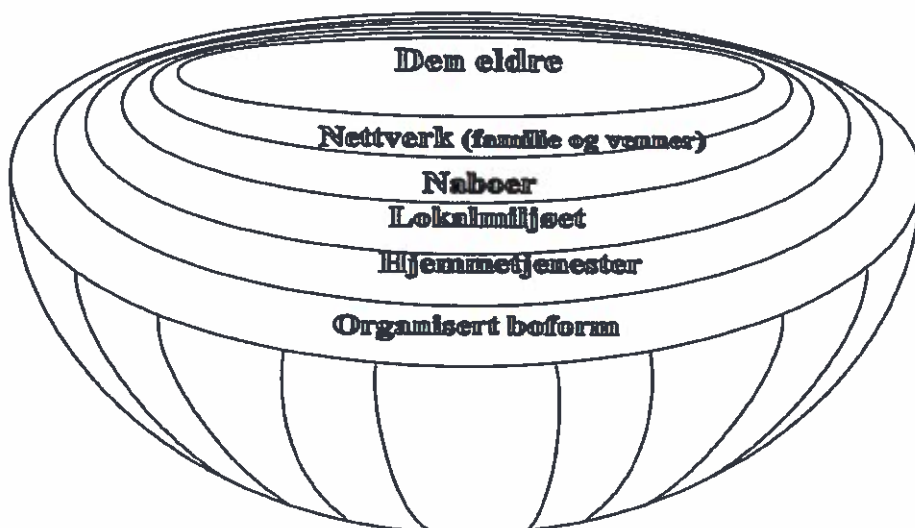
avlastning, støttekontakt, omsorgslønn og eventuelt at den hjelpetrengende får korttidsopphold i institusjon. Aktivitetstilbud på dagtid er også et godt tiltak som avlastar pårørende og nettverk. Alle med krevende omsorgsoppgaver trenger støtte, informasjon, opplæring og veiledning.

Oslo kommune skal i større grad fremover sette tilbud til pårørende i system.

Det er viktig med brukerinnflytelse og samhandling med nettverket for å få et best mulig tilpasset tilbud. Uavhengig av hvem som yter omsorg har kommunen ansvar for kvaliteten i omsorgen. Det gjelder også når brukerens nettverk utfører omsorg med omsorgslønn.

Det er mulig å tenke seg oppbygging av tjenester til en hjelpetrengende eldre som lag på en løk. Vi bygger tjenestene opp etter behov og i samarbeid med den enkeltes familie og nettverk. Her vil også nærmiljøet være viktig. Mange

av oss vil ha mulighet til å bistå en hjelpetrengende nabo i en periode, for eksempel med handling eller ta inn post så lenge det ikke innebærer for stort ansvar og ikke er for forpliktende. Ved større omsorgsoppgaver må tjenestene koordineres. Her er Individuell Plan et godt hjelpemiddel.



Østensjø bydel har arbeidet systematisk med frivillighet gjennom flere år. De har tre frivilligsentraler. Frivilligsentralene er en møteplass der du treffer andre fra ditt lokalmiljø. Frivilligsentralene formidler kontakt mellom personer som trenger hjelp og dem som ønsker å hjelpe. Sentralene setter også i gang selvhjelpsgrupper og kurs med frivillige ledere. Heidi Karsrud Nordal som leder frivillighetsarbeidet i bydelen, ble kåret til Årets medarbeider i eldreomsorgen i Oslo i 2013.

Frivillighet

Virksomhetene i kommunen må samarbeide med ulike lag og foreninger i nærmiljøet. Disse vil bidra til utvidede nettverk og levende miljøer. Generasjonskontakt er viktig og må vektlegges. Seniorer kan utgjøre en ressurs som frivillige i barnehager, aktivitetsskoler, kultur- og idrettstilbud. For å lykkes må arbeidet med frivillige bygge på en bevisst og åpen helhetlig politikk. Arbeidet må utnytte potensialet, systematiseres og koordineres, samt bygge på eksisterende erfaring. Det blir viktig å etablere en kultur for samarbeid med frivillige. Det må arbeides gjennom lokale organer for å stimulere nærmiljøet for samarbeid, nettverkskapende og relasjonsbyggende aktivitet. Skoler, barnehager, ungdomsklubber og idrettslag, kan for eksempel samarbeide om aktiviteter med seniorsentre, Omsorgsboliger, sykehjem, og bydelsadministrasjon. Bydelene

må ha frivilligsentraler og frivillighetsledere med spesielt ansvar for koordinering og nettverksbyggende arbeid. Disse kan bistå seniorsentre, sykehjem og omsorgsboliger. Virksomhetene og institusjonene må åpnes opp mot nærmiljøet, der nærmiljøet kan ta del i deres aktiviteter. Regjeringen skriver i Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg* at de vil utvikle en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet.

Strategien skal angi tiltak for å rekruttere og beholde frivillige i omsorgstjenesten, sikre økt frivillig aktivitet og redusere ensomhet gjennom å reetablere eller bygge ut den enkeltes sosiale nettverk. Byrådet vil inngå i et gjensidig forpliktende samarbeid med aktører i ideell sektor, slik andre norske kommuner har gjort. Samarbeidet skal bygge på plattformen som er utarbeidet for samhandling mellom kommunene og Frivillighet Norge, jf. avtale inngått høsten 2012 mellom Frivillighet Norge og Kommunenes Sentralforbund (KS). Samarbeidet bygger på et prinsipp om at frivillig sektor skal supplere og ikke erstatte offentlige og kommunale tjenester (Meld. St. 29 (2012-2013)).

Frivillighetsarbeid må systematiseres. Det skal legges vekt på rekruttering, motivering, opplæring, kompetanse, veiledning, undervisning og oppfølging. Intensjonen med frivillighet bør nedfelles i avtale mellom kommunen og den frivillige og innebære taushetsplikt og oppgaveavklaring. Den frivillige må inkluderes i arbeidsfellesskapet.

Kommunen må stimulere til flere aktiviteter for nærmiljøet på heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjonene. Samlokalisering og flerbruk må settes i system og gjøres tilgjengelig for flere. Når Oslo kommune skal anskaffe tjenester ved anbud, bør det vektlegges når organisasjoner kan levere tjenester med omfattende supplement av frivillige ressurser som øker kvaliteten. I konkurranseutsetting og anbudsrunder knyttet til drift av heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjoner vil Oslo kommune heretter legge inn krav om koordinator for frivillige tjenester i kravspesifikasjonen. Det må legges bedre til rette for en mer mangfoldig frivillig innsats, med større muligheter for å bruke sin profesjon i et frivillig engasjement. Selv om Oslo kommune vil øke bruken av frivillige i eldreomsorgen, er det viktig å kanalisere den frivillige innsatsen til oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse.

Velferdsteknologi

Fremtidens eldre har bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning, bedre helse og lever lengre enn noen annen tidligere generasjon. Teknologi er blitt en stor del av hverdagen for de fleste. Den gir nye muligheter til selvstendighet og trygghet. Det er ikke mulig å forutse hvilke teknologiske hjelpemidler som vil være tilgjengelige om 10 – 15 år. Oslo kommune skal være i front i utvikling av velferdsteknologi i Norge. Når det blir flere eldre, kan det forventes en økning i antall mennesker med ulike demenssykdommer. Demens er en sykdom som krever forebygging i tidlig fase av sykdommen. Framover vil vi se mye forskning om demens, slik at vi kan øke vår kunnskap om disse sykdommene og kunne forebygge bedre (jf. Byrådserklæringen).

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi kan deles inn i fire hovedkategorier ut fra hvilket behov de møter, og hvordan de kan fungere som støtte for brukere, pårørende og tjenestutøvere:

Trygghets- og sikkerhetsteknologi skaper trygge rammer omkring enkeltindividets liv og mestring av egen helse.

Trygghetsalarmer er den mest brukte løsningen i denne gruppen. Den kan utvides med varslings- og lokaliseringsteknologi og ulike former for sensorer.

Kompensasjons- og velværeteknologi bistår når for eksempel hukommelsen blir dårligere eller ved fysisk funksjonssvikt. Dette omfatter også teknologi som gjør hverdagslivet enklere, som for eksempel styring av lys og varme.

Teknologi for sosial kontakt bistår mennesker med å komme i kontakt med andre, som for eksempel nettbrett og videokommunikasjonsteknologi.

Teknologi for behandling og pleie bidrar til at mennesker gis mulighet til å bedre mestre egen helse ved for eksempel kronisk lidelse. Automatisk måling av blodsukker eller blodtrykk er eksempler på slike teknologiske hjelpemidler.

Brukergrupper av velferdsteknologi kan være:

- Eldre personer med varierende funksjonsnivå
- Familiemedlemmer eller andre støttepersoner for eldre brukere
- Personell i pleie- og omsorgssektoren

For at velferdsteknologi skal være nyttig, brukervennlig og akseptert av de ulike brukergruppene, må følgende aspekter inkluderes:

- Opplæring og fortløpende kompetanseheving.

Det vil kreve god planlegging og systematisk opplæring for å sikre at kommunens ansatte har tilstrekkelig kunnskap om velferdsteknologi. Opplæringen må omfatte generell kunnskap om hva

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.

Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

(NOU 2011:11)

som finnes, hvordan teknologien kan brukes og hvordan man skal vurdere juridiske og etiske sider av teknologien. Ansatte må ha kunnskap om hvordan velferdsteknologi brukes overfor enkeltbrukere. Man må avklare brukerbehov, implementering, oppfølging og service. Slik kunnskap må inn i alle grunnutdanninger og videreutdanninger for helsepersonell. Oslo kommune skal være pådriver overfor sentrale myndigheter på dette området.

- Informasjon

Opplæring og kompetanseheving er ikke tilstrekkelig. Det er også avgjørende at informasjon om produkter og løsninger er lett tilgjengelig og oppdatert, for eksempel på et nettsted for alle brukere. Oslo kommune vil utvikle et slikt nettsted.

- Brukermedvirkning og brukerstøtte

Med flere eldre som bruker ny teknologi, vil det være et behov for veiledning. Noe service må man forvente vil kunne gis av produsenter av velferdsteknologi, men også Oslo kommune bør kunne gi service til personer som benytter velferdsteknologi for å gjøre hverdagen tryggere og enklere, og som kan få behov for brukerstøtte. Dette kan være en del av veiledningstjenesten på utvalgte seniorsentre. Det vil være nødvendig med gode serviceavtaler med leverandører, slik at feil raskt blir utbedret og påkrevet vedlikehold utført. Trygghet hos brukerne om at systemene virker etter intensjonen, er avgjørende.

Velferdsteknologi i private boliger

Velferdsteknologi, universell utforming og demensvennlig fysisk tilrettelegging kan, sammen med tilpassede omsorgstjenester, medvirke til at eldre og hjelpetrequende kan bo lenger i kjente og trygge omgivelser. Teknologien kan gi støtte til både pleiefaglige, sikkerhetsmessige og praktiske gjøremål, slik at hjemmetjenesten i større grad kan konsentrere seg om brukeren. Man regner med at bruk av velferdsteknologi dreier seg om 80 prosent organisasjon og 20 prosent teknologi. Derfor må utvikling av tjenesten også vektlegges slik dette følger av byrådserklæringen. Det er behov for ordninger som gjør det lett for eldre å holde seg oppdatert om hva som finnes på markedet. Oslo kommune vil opprette veiledningstjeneste for brukere og deres nettverk på noen utvalgte seniorsentre, se over og kapittelet om Aktiv og sunn aldring. Omsorgssektoren har et stort uutnyttet potensial ved bruk av teknologi. Det kan effektivisere saksbehandlingstid, administrasjon og ressursforvaltning. Samtidig er det viktig å understreke at teknologi aldri vil kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Teknologi vil kunne frigjøre ressurser, slik at andre viktige oppgaver kan ivaretas bedre. Alle boliger som Oslo kommune bygger, skal være tilrettelagt for velferdsteknologi. Dette behovet må også klargjøres for entreprenører som bygger boliger tilpasset eldre. Ulike velferdsteknologi-produkter kommuniserer ofte dårlig med hverandre. Som følge av dette må kravene tilpasses utviklingen på området.

Det vil bli utfordrende å finne plattformer som all teknologi kan kobles opp mot, slik at brukere kan fortsette å bruke systemer som de er kjent med. Det vil stille krav til kommunens avtaler og til leverandørenes samarbeid. Det er avgjørende å avklare hva enkeltpersoner selv må regne med å måtte skaffe seg av velferdsteknologi, hva kommunen skal levere, og hva som skal leveres fra NAV som hjelpemidler. Kommunen og hjelpemiddelsentralen har et bredt samarbeid om tilrettelegging og formidling av hjelpemidler. Hjelpemiddelsentralens rolle som ressurs- og

kompetansesenter avgrenses ikke av hva som finansieres gjennom folketrygdloven. Det er derfor naturlig at hjelpemiddelsentralen og kommunen samarbeider om å ta i bruk velferdsteknologi.

Oslo kommune må ha på plass en god infrastruktur for teknologi. Fra kommunens side er det viktig med en plattform som har åpne standardiserte protokoller, slik at nye produkter kan legges til uavhengig av leverandør. Vi står foran en fremtid hvor interaksjon via skjerm og roboter vil bli en realitet. For mange kan en slik utvikling virke fremmedgjørende. Imidlertid vil dette gi mulighet for å redusere antall tilsyn og hjemmebesøk, noe som vil oppleves positivt av mange brukere og deres nettverk. Brukerundersøkelsene viser at det mest belastende med å ta imot hjelp er alle besøkene fra ulikt omsorgspersonell. Det vil i fremtiden være knapphet på personell og nødvendig å redusere antall hjemmebesøk. For personer som er psykisk syke og personer med kognitiv svikt vil kun deler av omsorgstjenesten kunne erstattes med teknologi, for eksempel fallsensorer i bolig og varsling hvis beboer forlater et bestemt område. Overfor disse gruppene kan teknologi kunne føre til angst og forvirring, noe som må tas hensyn til ved implementering av teknologi.

"Dyreassisterte og robotassisterte intervensjoner som helsefremmende tiltak for eldre personer med demens", forskningsprosjekt ved Universitetet for miljø- og biovitenskap.

"Et levende dyr, eller en slik robot, fungerer som et medrum som gjør det lettere å få i gang samtaler med den som er sammen med dyret. Hunden eller roboten stiller ikke krav til deg ved å stille vanskelige spørsmål, slik mennesker kan gjøre. Den gir uforbeholden respons".

Nina Jøranson, sykepleier og stipendiat ved Universitetet for miljø- og biovitenskap i Ås.

Velferdsteknologi i kommunale botilbud og institusjoner

Utformingen av fremtidens heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjoner og omsorgsboliger vil påvirke rammene for tjenesteyting og samspill med nettverk. Velferdsteknologi trengs i Omsorg+ boliger, i kommunale omsorgsboliger med og uten bemanning, dessuten på heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjoner. I Meld. St. 29 (2012-2013) har regjeringen varslet at det skal settes i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi. Det skal bidra til at velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020. Her vil Oslo kommune være en aktiv pådriver. Byrådet arbeider også med å samle kommunale virksomheters erfaringer med ulik velferdsteknologi, koordinere tiltakene og få større slagkraft på området.



Sporingsteknologi

I prosjektet "Trygge spor" (SINTEF) har fem kommuner testet bruk av sporingsteknologi (GPS) for personer med demens og sett på hvordan teknologien kan tas i bruk som verktøy i demensomsorgen. Målet med prosjektet er å utvikle GPS-løsninger med tilhørende sensorer og støttesystemer for sporing av personer. Dette kan bidra til å gi personer med demens en tryggere og mer aktiv hverdag, samt at det kan bidra til større trygghet for deres pårørende og nettverk, dessuten ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Oslo kommune ved Helseetaten starter et tilsvarende prosjekt i 2014.

Almas hus

Almas hus er et kunnskapssenter, en visningsleilighet og en velferdsteknologisk arena som ligger i Geriatrik ressurscenter på Samhandlingsarena Aker. Almas hus viser hvordan velferdsteknologi, hjelpemidler og demensvennlig utforming av fysiske omgivelser kan bidra til en enklere og tryggere hverdag for eldre personer med kognitiv svikt eller demens som bor i eget hjem eller institusjon.

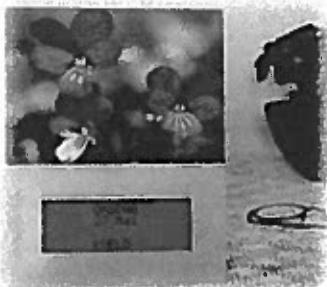
Kampen Omsorg +

På Kampen Omsorg+ er teknologi en integrert del av bo- og tjenestetilbudet. Det er to Sentralt Dataanlegg (SD). Det ene styrer velferdsteknologien, mens det andre styrer smarthuset, dvs. varme og ventilasjon, komfyrvakt, vannføler, røykvarsling, utvendige kamera, dørcalling, nøkkelfritt låssystem og timer for eksempelvis kaffetraktere og bevegelsesstyrt lys. Kampen Omsorg+ deltar i et treårig pilotprosjekt innenfor velferdsteknologi i regi av eSenior. Prosjektet er delfinansiert av Interreg IV A Øresund-Kattegat-Skagerak programmet, et EU-program for samarbeid på tvers av landegrenser. Alle beboere har fått intern trygghetsalarm. Alle leiligheter har ledelys ved bevegelser om natten, og det er etablert et trådløst nettverk for kommunikasjon mellom beboere og servicefunksjoner ved at alle beboere er tildelt nettbrett.

Innbyggernes holdninger og ønsker til velferdsteknologi

I arbeidet med Seniorsmeldingen ble det stilt en rekke spørsmål rundt velferdsteknologi.

Innspillene som kom fram, samt fageksperters vurderinger tilsier at ny teknologi må utformes slik at den er tilpasset vanlige aldersbetingete endringer så som sansekap (syn og hørsel), redusert reaksjonsevne og evne til å oppfatte flere ting samtidig. Kommentarene viser også at eldre er



veldig opptatt av trygghet. Mange eldre med kognitiv svikt bruker sin trygghetsalarm lite eller ikke i det hele tatt. Derfor bør det utvikles en trygghetsalarmtjeneste som omfatter varsler om fall, røykutvikling og uvanlige bevegelser både ute og inne. Det vil kreve en automatisk varsling til en alarmsentral uten at beboeren må foreta seg noe selv. Det kan tenkes private alarmsentraler og alarmsentraler knyttet til hjemmetjenesten for brukere med vedtak om bistand. Etisk refleksjon rundt bruk og utforming av velferdsteknologi må være en naturlig del av alle prosedyrer som omfatter automatisk varsling og sporing. For

å utnytte teknologien best mulig er det viktig med kost-nytte vurderinger, samt evaluering av gevinster for den enkelte og for det offentlige.

All fremtidig velferdsteknologi og tjenester som bruker velferdsteknologi, må være tilpasset brukerne, og det må være et mål å designe en så brukervennlig teknologi at den i liten grad krever opplæring. Gjennom brukermedvirkning og utvikling av interaksjonsdesign kan ny teknologi gi støtte som er tilpasset ulike brukergrupper.

Innovasjon i omsorgstjenester

Eldre vil ha behov for tjenester i hjemmet og på institusjon. I fremtiden vil det være begrenset tilgang på personell. Dette stiller krav til tjenester og teknologi. Teknologien vil være et viktig verktøy, men de viktigste løsningene ligger i effektivisering av tjenestene, i forebygging og rehabilitering, samt i nye måter å organisere tjenestene på. Ingen nasjonale helsesystemer har ennå funnet de optimale løsningene på organisering og finansiering av helsetjenestene. Norge har liten erfaring med systematisk innovasjon i tjenesteorganisering. En grunn kan være at innovasjon innebærer en viss risiko. Det vanskeliggjør oppstart. Andre land i Europa har særlig på grunn av finanskrise vært tvunget til å prøve ut nye systemer. Noen av disse erfaringene danner bakteppe for arbeidet med Seniorsmeldingen. Byrådet vil vurdere ulike tiltak for å finne bærekraftige systemer som tar høyde for fremtidens omsorgsbehov i tråd med byrådserklæringen. På bakgrunn av dette skal Oslo kommune i årene fremover satse systematisk på utvikling og innovasjon i pleie- og omsorgstjenestene.

Innovasjon er:

- kjent eller ny viten kombinert på en ny måte
 - ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi
 - driftig, dristig og eksperimenterende i formen
 - en måte å forholde seg til oppgaver på, en kultur
 - en prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd
- (Jensen et al. 2008, Digmann et al. 2012 i Meld St29 (2012-2013), *Morgendagens omsorg*)

Tiltakstrappen

Tiltakstrappen er den modellen som brukes i omsorgstjenesten i Oslo i dag. Den representerer et system hvor tjenesten bygges opp med relativt liten ressursinnsats i de første trinnene. Brukerne skal kunne bevege seg både oppover og nedover i tjenestetrappen. For hvert trinn oppover i trappen er det vanligvis behov for vesentlig økt ressursinnsats. Hvis flere eldre ønsker å bo hjemme eller i omsorgsbolig og har et stort pleie- og omsorgsbehov, vil lavere trinn i tiltakstrappen kunne være mer kostnadsdrivende enn høyere trinn. Meld. St. 29 (2012-2013) varsler at kommunene fremover skal skille tydelig mellom boform og tjenestetilbud, og at tjenestetilbudet og ressursinnsatsen skal knyttes til den enkeltes behov. Det krever systemendring.

LEON - prinsippet

Organisering av tjenestene tar utgangspunkt i LEON-prinsippet, Lavest Effektive Omsorgs Nivå. Fremover skal tjenestene utvikles i prioritert rekkefølge:

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

Byrådet vil prioritere forebyggende og trygghetsskapende tiltak, tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og rehabilitering slik dette følger av byrådserklæringen. Målet er at eldre skal opprettholde et godt funksjonsnivå. Det skaper selvstendighet og økt livskvalitet. Byrådet vil videreføre og forsterke eksisterende arbeid med ernæring, hverdagsrehabilitering og tilrettelegging i hjemmet, samt dag- og aktivitetstilbud til hjemmeboende med demenssykdom. Alle som har

behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven, har rett til å få utarbeidet en Individuell Plan. Individuell Plan er et viktig verktøy i utforming av tjenestetilbudet.

Samhandlingsreformen fordrer en sterkere helsetjeneste i kommunene og et bedre samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjeneste. Flere oppgaver i kommunene har ført til økte krav til tjenesteproduksjon, kapasitet og kompetanse. Kommunene fikk i 2012 betalingsansvaret for tjenester til utskrivningsklare pasienter fra første dag. Det medisinske og pleiefaglige tilbudet i korttidsavdelingene og i hjemmetjenestene er styrket. Oslo hadde i 2013 mindre enn et halvt døgn i liggetid (9 timer) per pasient etter melding om utskrivningsklar pasient. I 2011 var gjennomsnittet over 5 døgn. Antallet utskrivningsklare pasienter fra sykehus har økt betydelig de siste årene. Økningen fra 2012 til 2013 er på 13 prosent. Oslo kommune har i 2013 også etablert kommunalt akutt døgnopphold – KAD. Dette er et nytt kommunalt helse- og omsorgstilbud for pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, men ikke sykehusbehandling.

Tjenstedesign

Oslo kommune må satse systematisk på innovasjon i tjenestene fremover. Nye metoder og verktøy må utforskes for å finne bedre systemer. Utviklingssenter for hjemmetjenesten og Utviklingssenter for sykehjem blir viktige aktører i tjenesteinnovasjon i pleie- og omsorgssektoren. I denne meldingen skisseres utvalgte verktøy og metoder for innovasjon.

Under omtales sentrale kriterier for innovasjonsarbeidet:

- Brukermedvirkning er avgjørende for å øke tilfredsheten med helsetjenester. Utgangspunktet er hva som utgjør verdi for pasienten
- Samle, strukturere og visualisere data for å styrke kunnskaps- og beslutningsgrunnlaget. Utfordringene er sammensatte, og det er behov for verktøy som kan gi oss samlet informasjon om ulike aspekter ved drift og tjenesteleveranser. Basert på denne kunnskapen må man sette i gang endringsprosesser, altså en mer resultatbasert styring
- Roller og oppgaver må være klart definerte, og det er viktig med gode systemer for tilbakemelding. Det krever oppfølging både i forhold til gode og dårlige resultater. Oppgavefordeling er ofte produkt av tradisjon og bekvemmelighetshensyn og ikke nødvendigvis pasientens behov
- Man må øke innsatsen for å beholde personell ved hjelp av andre metoder enn lønnskompensasjon. Ansatte må få mer ansvar og muligheter til å styre eget arbeid.

Det å drive systematisk innovasjon krever andre metoder og annen kompetanse enn hva som kreves for å drifte og levere tjenester. Designkompetanse er viktig i systematiske innovasjonsprosesser. Tjenstedesignfaget tilbyr ferdigheter, metodikk, tilnæringsmåter og verktøy som ikke ansatte i offentlig sektor bruker i sitt daglige virke. Tjenstedesign tar for seg kompleksiteten i gode tjenesteleveranser, både fra sluttbrukernes og de ansattes perspektiv, slik at man kan finne en god balanse. Et kjerneelement i designmetodikk er kontinuerlig utprøving av løsninger gjennom blant annet visualisering og prototyping i liten skala.

Dette gir en umiddelbar tilbakemelding på hva som fungerer, og nødvendige justeringer utføres uten omfattende investeringer. På denne måten minker man risikoen i innovasjonsarbeidet. Design er et egnet verktøy til å drive risikostyring i store innovasjonsprosesser.

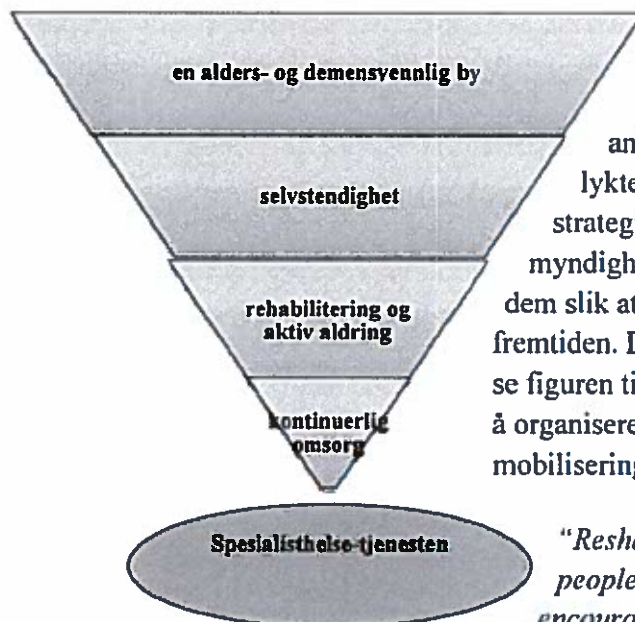
Samskaping som metode for endring

Oslo kommune dekker i hovedsak brukernes behov ved å utnytte ressurser innenfor egen organisasjon eller ved anbudsutsetting. Fremtidens utfordringer skaper et åpenbart behov for tverrsektoriell mobilisering. Det gir utslag i nye relasjoner mellom brukere, pårørende og ansatte i den berørte sektoren, dessuten eksperter og andre relevante aktører. Meld. St. 29 (2012-2013) lanserer samskaping eller co-creation som en slik metode som ikke handler for, men sammen med mennesker:

"Co-creation changes the game of innovation from designing FOR people to designing WITH people" (Copenhagen co-creation 2009).

Metoden har lenge vært benyttet i privat sektor for å utvikle nye produkter og konsepter. Ved å trekke kunder og eksperter langt inn i bedriftens utviklingsprosesser åpnes det for samhandling og innovasjon. I kommunal sektor er samskaping blant annet tatt i bruk i England, der lokale myndigheter bruker dette som en metode for å redusere de begrensningene som ligger i dagens organisering og produksjon av velferdstjenester. Samskaping har et innovativt potensial til å fornye strukturer og endre tjenestenes kvalitet og innhold. En lang rekke utfordringer, som miljøspørsmål, kriminalitet, sosiale problemer og helse, kan ikke løses av offentlig sektor alene. Samskaping blir en metode for å aktivere ressurser på tvers av samfunnet. For å samskape tjenester bør ansatte innenfor systemet ha en tverrfaglig tilnærming og søke nye måter å samarbeide på. Kommunen trenger nye organisatoriske løsninger med åpne systemer og verktøy som oppmuntrer folk til å bidra. Det krever at man bygger tillit, deler informasjon og innsikt som fagfolk besitter. Oslo kommune vil benytte metoden "Samskaping" som et verktøy for innovasjon i omsorgstjenesten.

Reshaping care for older people



Skottland har utviklet en nasjonal strategi for eldreomsorg – Reshaping Care for Older People. Strategien er et svar på det raskt økende antallet av eldre over 65 år. En region som har lyktes godt med implementering av den nasjonale strategien, er South Ayrshire Community. Regionale myndigheter har gjennomgått tjenestene sine og endret dem slik at de er hensiktsmessige og bærekraftige for fremtiden. De har uttrykt strategien ved hjelp av en pyramide, se figuren til venstre. De arbeider for å introdusere nye måter å organisere arbeidet på. Fokus er lagt på tverrsektoriell mobilisering i nærmiljøet.

"Reshaping Care for Older People is about helping people across South Ayrshire get the best out of life by encouraging community wellbeing and providing high quality, integrated health, housing and social care." (<http://www.south-ayrshire.gov.uk/reshaping>)

Eldre mennesker vil leve aktivt og selvstendig så lenge det er mulig. De satser derfor på rehabilitering og teknologiske løsninger. Tilrettelegging av hjemmet og å sørge for at eldre får kontakt med organisasjoner som tilbyr sosiale møteplasser, er viktig. Det undervises også i hvordan man skal forebygge fall, kunnskap om demens, telemedisin og velferdsteknologi.

"Services have improved in recent years, but we are continually looking to the future to see how they can be further improved." (<http://www.south-ayrshire.gov.uk/reshaping>)

Demens

Framover vil flere med demens ønske å bo hjemme. Tiltak som forebygger og bremser utviklingen av sykdommen, må igangsettes tidlig. Det krever tidlig diagnostisering. Det er optimalt for

Demens:

En fellesbetegnelse på en rekke sykelige tilstander i hjernen. Kjennetegn for demens er ervervet intellektuell svikt, svikt av emosjonell kontroll og sviktende evne til å utføre dagliglivets funksjoner.

Knut Engedal, professor i psykiatri UiO (2012)

sykdomsutviklingen til demente å være i kjente omgivelser tilpasset deres situasjon. Demens er en sykdomstilstand som er svært krevende for pårørende og nettverk. I en stor by som Oslo vil det alltid være mennesker uten nære pårørende og med et begrenset nettverk. En aldersvennlig by som er tilrettelagt med tanke på mennesker med demens, er viktig. Å etablere omsorgsboliger i nærmiljøet kan være et godt tiltak. Til hjemmeboende med demenssykdom vil byrådet utvikle et tilbud om tidlig utredning og diagnostisering ved mistanke om sykdommen i tråd med byrådsérklæringen: « Byrådet vil øke demenskompetansen i kommunens ulike

tjenesteledd. » Bydelene har demensteam som kan delta i utredning og diagnostisering, samt systematisk oppfølging av personer med demens sammen med fastlegene. Demenskoordinatorene i bydelene har særskilt ansvar for samarbeid med bruker og pårørende, samt kommunale og statlige virksomheter. Geriatrisk ressurscenter – Oslo kommunes ressurscenter for geriatri, velferdsteknologi, alderspsykiatri og demens – har en koordinerende rolle i arbeidet med å gi gode tilbud. Det er et mål at Individuell Plan i større grad også benyttes i oppfølgingen av personer med demens. Videre er gode dagaktivitetstilbud viktig for dem som er rammet og som avlastning for pårørende og nettverk. Det skal utvikles et konsept for tematiserte aktivitetstilbud på dagtid basert på eldres ulike interesser og hobbyer, se kapittelet om Aktiv og sunn aldring. Oslo kommune vil styrke kunnskapen om sykdommen i kommunens ulike tjenesteledd og systematisere arbeidet gjennom en demensplan.

At omsorgsboligene er plassert i et kjent nærmiljø med anledning til å utføre vante aktiviteter og omgås tidligere nettverk, er viktig for 8 av 20 seniorer. Når helsen krever døgkontinuerlig hjemmetjeneste, ønsker to av tre eldre å fortsette å bo i nærhet til familie og venner. (Brevik, I. og Schmidt, L. 2005)

Fastlegenes rolle

Fastlegeforskriften inneholder kvalitets- og funksjonskrav som presiserer forventningene til fastlegene og deres ansvar. Plikten til å ivareta en medisinsk-faglig koordineringsrolle for pasienter på egen liste blir tydeliggjort, og rehabiliteringsfasen er inkludert i koordineringsrollen.

Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til personer på listen når dette er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, eller når pasienter på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte på legekantoret. Frisklivssentraler og lærings- og mestringstilbud (lavterskeltilbud) til borgere som er i faresonen for å utvikle livsstilssykdommer eller trenger hjelp til å mestre sin sykdom, vil bli opprettet i alle bydeler. Fastlegene har ansvar for å henvise pasienter til slike tiltak. Når flere eldre vil bo hjemme fremover, også med et høyt behov for pleie- og omsorgstjenester, blir fastlegenes rolle og ansvar utfordret. Det må kommunen vurdere sammen med legene. Selv med et godt utbygd kommunalt lavterskeltilbud blir det nødvendig med flere hjemmebesøk og et tettere samarbeid med pleie- og omsorgstjenestene fra fastlegene for å sikre gode og trygge tjenester. Fastlegene har viktige oppgaver i arbeidet med å styrke det forebyggende arbeidet og sikre bedre koordinert og tettere oppfølging av kronikere. For å utnytte ressursene best mulig må oppgavefordelingen mellom helsepersonell vurderes slik at kronikere, pleietrengende hjemmeboende og pasienter som vil dø hjemme, blir ivare tatt på en trygg og forsvarlig måte.

Kommunale pasientforløp

På noen områder har tjenestene i Oslo kommune store utfordringer, særlig der hvor pasientene mottar tjenester fra ulike kommunale tilbud, eller der de veksler mellom å motta tjenester i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp mellom ulike kommunale tilbud og mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må derfor utvikles. Et godt pasientforløp i Oslo kommune må ha som mål å bistå pasienten til å gjenvinne sin selvstendighet i størst mulig grad. Forløpet må tilpasses pasientens muligheter for å lykkes, og man må i tillegg håndtere at pasienten ofte har flere diagnoser. 90 prosent av pasienter over 70 år i allmennpraksis har mer enn én kronisk sykdom (Grimsmo). En viktig erfaring fra arbeid med pasientforløp i kommunehelsetjenesten har vært at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har ulik tilnærming til pasientforløp. Mens pasientforløp i sykehus er utviklet i forhold til faglige retningslinjer for enkelt diagnoser, er målet for pasientforløpet i kommunehelsetjenesten å ivareta pasientens samlede medisinske behov og funksjonsevne. Det ble høsten 2013 opprettet et nasjonalt læringsnettverk for å utvikle helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp i kommunene (Eier KS). Dette er et samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Målgruppen for prosjektet er først og fremst eldre og personer med kroniske lidelser som trenger kommunale pleie- og omsorgstjenester. Satsningen bygger på professor Anders Grimsmos arbeid med pasientforløp i Orkdalregionen og Trondheim. Læringsnettverket tar utgangspunkt i det kommunene allerede gjør, med målsetting om forbedringer av daglig drift. Fastlegenes rolle i pasientforløpene, bygging av kapasitet i tjenestene på områdene hverdagsrehabilitering og kvalitetsforbedring, samt kommunikasjon og rutiner mellom enheter og nivåer i tjenestene, er viktige elementer. Oslo kommune vil følge nettverket for å hente lærdom.

Omsorgspolitikken for morgendagens eldre

Syv gode råd

1. Tenk samarbeid på tvers av sektorer
2. Velg sentral beliggenhet
3. La omsorgssenteret bli et lokalt møtested
4. Planlegg for alle på samme sted
5. Skap omgivelser som stimulerer til aktive eldre
6. Skap trivsel og arbeidsglede blant de ansatte
7. Bruk ny teknologi

Norsk Form (tverretattlig nettverk fra 13 kommuner) 2012

Omsorg i hjemmet

Det er høy brukertilfredshet i hjemmetjenestene i Oslo kommune. I brukerundersøkelsen gjennomført i 2012 svarte 85 prosent av de som mottok hjemmesykepleie og 83 prosent av de som mottok praktisk bistand, at de helhetlig sett var fornøyd med tjenestene. Oslo kommune har brukervalg innen hjemmesykepleie, praktisk bistand, samt brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Ti leverandører har tjenestekonsesjon for å levere praktisk bistand. Seks av disse tilbyr også hjemmesykepleie. Nye leverandører kan årlig søke om tjenestekonsesjon i brukervalgsordningen. Byrådet ønsker å tilby brukerne fleksible hjemmetjenester. Det er viktig å gi brukerne av helse- og omsorgstjenestene stor medvirkning og valgfrihet slik dette følger av byrådserklæringen.

Praktisk bistand

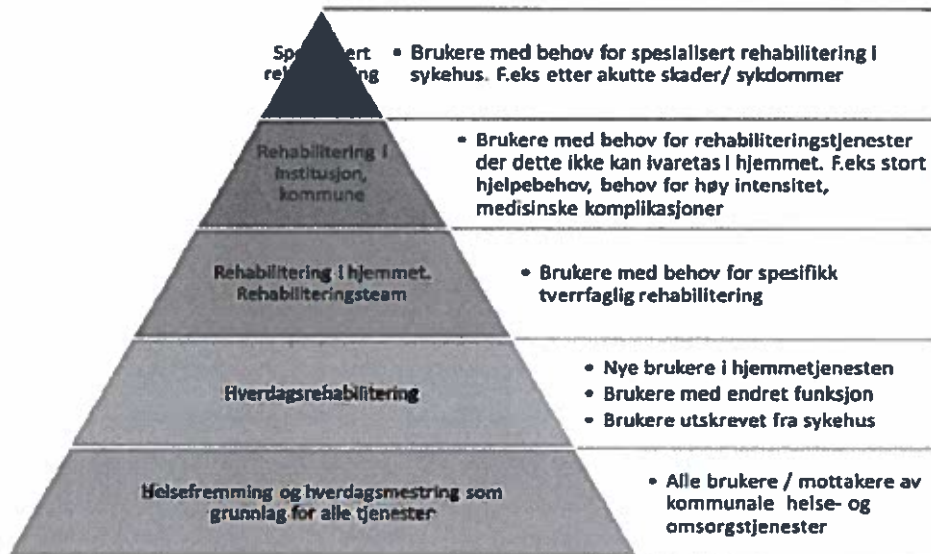
I en fremtid der også eldre har økt kunnskap om teknologi, åpner det seg nye muligheter, for eksempel robotstøvsugere og kjøleskap som registrerer innhold. Selv om fremtidens tjenester vil ha mer preg av å rehabilitere til et aktivitetsnivå der den enkelte vil være selvhjulpen, vil behovet for praktisk bistand oppstå hos noen. I dag har brukere i Oslo med rett til praktisk bistand en automatisk rett til fire timers hjelp per måned. Flere bydeler melder om at mange brukere med lite hjelpebehov ikke trenger så mye som fire timers hjelp per måned. Å opprettholde denne automatiske ordningen innebærer at vi ikke får styrt tilgjengelige ressurser til brukere med størst behov. Byrådet foreslår derfor at denne ordningen avvikles.

Hjelp til rengjøring av hjemmet blir stadig mer vanlig hos den yngre befolkningen. De vil fortsette med praktisk bistand fra private leverandører også når de blir eldre. I fremtiden vil det kunne settes spørsmålsteget ved om det offentlige skal overta kostnader og organisering av slike tjenester når innbyggerne får et hjelpebehov. Med en økende eldrebefolkning vil dette heller ikke være bærekraftig. Om praktisk bistand skal fortsette som et kommunalt tilbud, må utredes i forbindelse med videre utvikling av omsorgstjenestene.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en tverrfaglig innsats som utføres i brukers hjem eller nærmiljø og har til hensikt å utvikle, gjenvinne, beholde eller forebygge reduksjon av funksjoner og evner. Hverdagsrehabilitering kjennetegnes ved en tidlig og intensiv innsats som er målrettet og tidsavgrenset for å få til egenmestring ut fra brukernes egne ressurser. Målet er å skape bedre livskvalitet. Noe av det som skiller hverdagsrehabilitering fra tradisjonell rehabilitering i hjemmet, er blant annet satsingen på intensiv trening i praktiske daglige aktiviteter. Alle omsorgspersoner (profesjonelle og brukerens nettverk) bistår brukeren i hjemmetreningen med veiledning fra ergo- og fysioterapeuter. Brukerens egne mål blir satt inn i en individuell rehabiliteringsplan, og gjennom denne helhetlige og koordinerte tjenesten skal bruker kunne overføre treningsresultatene til andre aktiviteter i hverdagslivet.

Helsefremmingsplanen til Kristiansand kommune har illustrert dette i en modell hvor det presiseres at hverdagsrehabilitering ikke skal erstatte behov for rehabilitering på et mer spesialisert nivå:



Kristiansand kommune, 2013

Utvikling av Oslomodellen for hverdagsrehabilitering

Byråden for eldre har gitt Helseetaten i oppdrag å utvikle en samordnet modell for hverdagsrehabilitering i kommunens pleie- og omsorgstjenester. Modellen skal baseres på de erfaringer som flere av Oslos bydeler har fått med hverdagsrehabilitering de siste årene, samt andre erfaringer fra inn- og utland. Hverdagsrehabilitering er en systemendring i hjemmetjenesten som kan sikre bærekraftig omsorg. Hverdagsrehabilitering eller hjemmerehabilitering som metode er prøvd ut med gode resultater, blant annet i Sverige, Danmark og Nederland. Det er stor interesse for hverdagsrehabilitering, og mange bydeler har allerede hentet ideer utenfra og innført systemet. Deres nyttige erfaringer bringes inn i prosjektet. Flere bydeler ønsker å implementere hverdagsrehabilitering i tjenestene fremover. Oslomodellen for hverdagsrehabilitering vil fokusere på prosesslighet, og det utvikles felles kriterier for alle bydelene. Dette styrker kompetanseheving og faglige nettverk. Byrådet vil at Oslomodellen for hverdagsrehabilitering skal innføres i hele Oslo etter prøveperioden. Det bør igangsettes følgeforskning for å måle resultatene. I tillegg styrkes andre rehabiliteringstilbud i pleie- og omsorgstjenestene blant annet gjennom frisklivssentralene og egne helsehus for rehabiliterende korttidsopphold.

Andre rehabiliteringstilbud i Oslo kommune

Det er viktig å påpeke at hverdagsrehabilitering kommer i tillegg til et omfattende rehabiliteringstilbud i kommunen. Tilbudet inkluderer hjemmebasert rehabilitering, innsatsteam, eldresentre, fysikalske institutt med kommunale tilskudd til fysioterapeuter, heldøgns institusjon, spesialiserte korttidssykehjem som vil få navnet helsehus, og Rehabilitering Aker.

Hverdagsrehabilitering og rehabilitering blir avgjørende i reorganiseringen av hjemmetjenestene. Det krever en annen kompetanse. Oslo kommune vil være pådriver for at rehabilitering og hverdagsrehabilitering blir en integrert del av utdanningen for alle profesjoner og yrker i helse- og omsorgssektoren.

Nabolagsorganisering av omsorgstjenestene

I Europa har man prøvd ut flere innovative modeller for tjenesteutvikling. I Nederland har man utviklet modellen Buurtzorg som innebærer nabolagsorganisering av omsorgstjenestene. Dette er en modell for hjemmetjenester der oppgaveglidning settes i system ved at et større antall oppgaver og utvidet ansvar blir gitt til spesialutdannet personale. Selvstyrte team på inntil 12 sykepleiere og annet nødvendig personell har ansvar for et område med ca. 15 000 borgere og samarbeider tett for å sikre kontinuitet. Teamene er uavhengige, men blir støttet av en sentral tjenesteorganisasjon. Sykepleiere leder og leverer tjenestene, noe som betyr høyere kostnad per time, men til gjengjeld har behovet for timer vist seg å bli betydelig redusert. Sykepleierne organiserer selv sitt arbeid med fokus på pasientinvolvering og utstrakt bruk av pasientens nettverk og nærmiljø. Modellen har vært en stor suksess og har ført til økt tilgang på kvalifisert personale, økt produktivitet og kvalitet. Samtidig har man sett en reduksjon av kostnader, reisetid, nødvendige ressurser per pasient, fravær og utskifting av personell. Byrådet vil prøve ut modellen i noen geografiske soner i utvalgte bydeler der en gruppe fagpersoner får ansvar for tjenestetilbudet. Nettverk, lokalmiljø og frivillige skal involveres for å tilpasse tilbudet til brukerens ønsker.

Brukermedvirkning

Det er viktig å hjelpe borgerne til å utnytte egne ressurser. Den største omsorgsressursen ligger som regel hos brukerne selv.

Aktivisering og hjelp til selvhjelp kan bidra til kvalitativt bedre resultater for brukerne og bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser. Aktivitet, deltakelse og mestring vil være helt sentrale elementer i utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester. (Meld. St. 29 (2012-2013)) Brukermedvirkning skal bidra til bedre kvalitet på tjenestene og gi brukeren økt innflytelse. Helsepersonell kan imidlertid ikke fratas eller frasi seg sitt faglige ansvar. Det er en grense for hvor langt brukernes innflytelse skal gå.



Brukerstyring går lenger i å overføre styringsmuligheter til brukerne, enten i form av institusjonelle ordninger eller på tjenestenivå. Begrepet vil kunne overlappe brukermedvirkning. Brukerstyring innbefatter reell innflytelse eller styringsmuligheter. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle når vi snakker om brukermedvirkning (Meld. St. 29 (2012-2013)). Brukerstyring kan også stimuleres gjennom en tjenesteutøvelse som baseres på myndiggjøring. En brukerorientert helse- og omsorgstjeneste svarer på brukeres og pårørendes ønsker og behov. Oslo kommune har et system for å innhente og benytte pasienter og brukeres erfaringer og synspunkter i sitt kvalitetssikringssystem. Kommunen har også et eget råd for eldre, Det sentrale elderråd, og et råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Rådet for funksjonshemmede, samt Innvandrerrådet som skal sikre åpen, bred og tilgjengelig medvirkning og representasjon. Det er etablert lokale elderråd og lokale råd for funksjonshemmede i alle bydeler. For å oppnå målet om mer brukerorientering har formell brukerrepresentasjon i tjenestene vært et viktig tiltak. Det kreves imidlertid en kulturendring for å sikre at brukerne får reell innflytelse. Det er krevende å endre etablerte organisasjonskulturer. Byrådet legger vekt på brukermedvirkning og det forutsettes at bydelene arbeider videre med å tilrettelegge for dette. Byrådserklæringen:

«Byrådet vil styrke brukerstyringen i hjemmetjenestene blant annet gjennom en fasthjelpsordning i hjemmehjelpen og hjemmesykepleien der eldre i større grad møter de samme hjelperne.»

Samvirke som metode for endring

Samvirke er som selskapsform godt egnet til å bruke på velferdsområdet og i samhandling med kommunen om utvikling av omsorgstjenestene. Organisasjonsformen legger godt til rette for sterkere brukerinnflytelse, eierskap og brukerstyring. Selskapsformen inviterer tjenestemottakere og borgere til å være mer enn konsumenter ved at den utfordrer dem til å ta ansvar og delta i utformingen og produksjonen av tjenestetilbudet (Meld. St. 29 (2012-2013)). Oslo kommune er avhengig av at morgendagens pleie- og omsorgstjenester utformes og utføres i et samspill mellom kommunale og ikke-kommunale aktører med fotfeste i det sivile samfunnet. Samvirkeformens særpreg åpner for lokale løsninger på lokale behov og gir den enkelte innbygger rolle både som forbruker og produsent gjennom deltakelse, brukerstyring og medproduksjon av tjenestene. I internasjonal sammenheng er samvirkeformen svært utbredt. I omsorgssektoren kan det være rom for både brukersamvirke, personalsamvirke, tilbydersamvirke, pårørendesamvirke eller mer blandede samvirkeformer. Byrådet vil prøve ut en modell med samvirke for å organisere tjenester. I forsøket vil tjenestemottakere og borgere delta i utformingen og produksjonen av tjenestetilbudet og slik også ta ansvar for tilbudet.

Det finnes kontrollerte effektvurderinger av fysiske omgivelser på helse. Helseeffekter av de fysiske omgivelsene kan måles gjennom kontrollerte forsøk og kan bidra til å skape et relevant og pålitelig bilde av hvordan arkitektur og design kan brukes som et helsebringende virkemiddel. Eksperimentell forsøksdesign bør i større grad utnyttes i dette fagområdet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Heldøgns pleie- og omsorgstilbud

I dag har nesten 80 prosent av alle som bor i sykehjem en demenslidelse. Når eldrebefolkningen øker, vil trolig også tallet på personer med demens øke, selv om forskning gir ulike signaler om hvor mye. Det er bred enighet i fagmiljøene om at de store sykehjemmene er svært dårlig tilpasset for langtidsbeboere med demens (Høyland 2001, Selbæk 2008). Dokumentasjon taler for at små, tilrettelagte enheter med hjemlig miljø og lavere beboertetthet har gunstig effekt på personer med demens. En kunnskapsoppsummering foretatt av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sier at enkel utforming fremmer rom- og stedsans hos demente. Korte korridorer med få veivalg og

Ammerudhjemmet bo- og kultursenter er et åpent kultursenter for hele bydelen. Her er Cafe 19, kiosk, bibliotek, svømmebasseng, frisør og fotpleie som alle i nærmiljøet kan benytte. Cafe 19 serverer rimelige måltider og er åpen for nærmiljøet hele uken.

Ammerudhjemmet bo- og kultursenter jobber etter målet om å være et åpent hus som sammen med nærmiljøet legger til rette for fellesskap og livsutfoldelse.

grupper av rom med tilknyttede fellesarealer er positivt. Det ble ikke funnet effekt av skilting og fargekoder, fallforebygging eller subjektive barrierer, avhengig av grad av kognitiv svikt. Nøytral design og farger ga færre katastrofereaksjoner og lavere medikamentbruk. Særpreg på hvert rom, kortere korridorer, rolige omgivelser og få beslutningspunkter letter orienteringsevnen. Romsans og fremkommelighet er bedre i mindre enheter med tilknyttede fellesrom (Landmark et al. 2009).

Siden de fleste beboerne i sykehjem har en demenslidelse, må nye sykehjem bygges med små boenheter og lav beboertetthet. Slike boligløsninger er gunstige også for andre brukergrupper. Oslo kommune er i gang med en omfattende ombygging av dagens sykehjem, og fagkunnskap på området må tas i bruk

ved ombyggingene. Det stilles i dag krav til at sykehjem og omsorgsboliger som bygges og moderniseres med tilskudd fra Husbanken, skal være tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Husbanken har i sitt regelverk tydeliggjort viktigheten av integrering og normalisering, og de understreker at boenhetene ikke skal ha et institusjonsliknende preg. Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og sykehjem kan fungere som gode hjem og gi en god ramme om et verdig og meningsfullt liv. Oslo kommune trenger mer kunnskap om utforming av gode institusjoner. Det er også et stort behov for å systematisere erfaringer og drive kunnskapsutvikling på dette feltet. Det er nødvendig å evaluere erfaringer med eksisterende bygg for å kunne vurdere hvilke krav som må stilles til utforming av morgendagens løsninger.

For å møte utfordringene i eldreomsorgen generelt og i Samhandlingsreformen spesielt, samles nå korttidsplasser på egne sykehjem. Det første korttidssykehjemmet blir etablert våren 2014, jf. budsjett 2014. Ut fra erfaringene som gjøres, er det planen å utvide tilbudet til 4-5 korttidssykehjem fordelt geografisk i byen. Korttidssykehjemmene vil få navnet helsehus, fordi arbeidet her skal fokuseres på det friske og det som kan bli friskt eller friskere. Helsehusene skal gi rom for mer fleksible rehabiliteringsløp tilpasset den enkelte bruker. Legedekningen vil økes, og kompetansen hos ansatte vil tilpasses de faglige utfordringene. Helsehusene vil også få bedre utstyr. Det er fullt mulig å benytte eksisterende sykehjem til helsehus. Brukerne skal være kort tid på disse institusjonene.

Ved å samle korttidsplassene i egne helsehus, vil vi også få mulighet til å utvikle egne langtidssykehjem og fokusere på at dette skal være et hjem for dem som bor her slik dette følger av byrådserklæringen. Det gjelder ikke minst å få til en bedre hverdag så normal som mulig sammenliknet med det beboerne har opplevd tidligere. Heldøgns pleie- og omsorgshjem skal være en del av et aktivt nærmiljø og tilrettelegge for at beboerne kan ha tematiserte aktivitetstilbud i hverdagen basert på sine egne interesser. Seniorsentre, Omsorg+ og sykehjem kan være steder der de tematiserte aktivitetstilbudene er lokalisert, se kapittelet om Aktiv og sunn aldring. Man vil prøve ut om dette kan være et felles tilbud til eldre som bor hjemme i egen bolig, i kommunale botilbud, i Omsorg+ eller på sykehjem. Byrådet vil legge til rette for at ideelle, private og kommunale aktører kan videreutvikle sine tilbud i pleie- og omsorgssektoren til det beste for brukerne.

Byrådserklæringen:

«Byrådet vil samarbeide med ideelle organisasjoner, brukerorganisasjoner og sosiale entreprenører om tjenester og tiltak som kan skape merverdi for brukerne, deres familier, og lokalsamfunnet. Helse- og sosialtjenestene skal holde høy kvalitet og gi brukerne den hjelpen de trenger. Kommunens tilbud inne sektoren skal fortsatt leveres av både kommunale, ideelle og private aktører.»

Livsgledesykehjem:
Det opprettes en nasjonal sertifiseringsordning for livsgledesykehjem i regi av stiftelsen Livsglede for eldre for å styrke den aktive omsorgen og sette brukeres sosiale og kulturelle behov i sentrum.
(Meld. St. 29 (2012-2013))

Bofellesskap for eldre med sterkt utviklet demens

I Weesp noen mil utenfor Amsterdam er det et sykehjem for mennesker med sterkt utviklet demens. Sykehjemmet er organisert annerledes enn hva vi er vant med. De Hogeweyk er organisert som en landsby, i et nabolag med 23 småhus. I hvert hus/leilighet er det plass til 6-8 personer. Beboere blir definert å tilhøre en av syv overordnede kulturgrupper som bygger på de sosiale hverdagslige vanene, når de eller deres pårørende søker om plass. Gruppene er definert ut fra kulturen i det nederlandske samfunnet og gjenspeiler et bredt spekter av den nederlandske befolkningen. Når beboere med sterkt utviklet demens får møte mennesker og miljøer som virker kjent for dem, gir det dem trygghet og ro. De Hogeweyk har bogrupper for mennesker som har vært tilknyttet kulturelle og kunstinteresserte miljøer, urbant kulturmiljø, middelklassemiljø, miljø knyttet til en håndverkslivsstil, puritansk kristent miljø, en hjemmekoselig livsstil og asiatiske kulturmiljøer.



Bildet til venstre gjenspeiler en hjemmekoselig livsstil, den til høyre en kulturell livsstil.



Livet i husene er organisert slik at beboerne lever som i en familie. De Hogeweyk fremstår som et ekte nabolag med gater, torg, smug, gårdsrom og park. På området er det teater, restaurant, kafé, matbutikk og frisør/skjønnhetspleie med mer. Alle hus har bakside mot veien. Det er gjerder mellom husene, og portene ut til gaten er låst. Dermed er alt innenfor et trygt område, slik at alle beboere kan gå hvor det måtte passe uten å gå seg bort. Det er bare mulig å forlate området gjennom en sikker port. Hvert hus eller leilighet har et team av faste omsorgspersoner. Boligene er selvstendige enheter der beboerne er involvert aktivt eller passivt i dagliglivets gjøremål som breiting av tøy, handling, matlaging og oppvask. Siden hjemmene er en del av en landsby, er det mye oppmerksomhet på livet utenfor boligen. Beboerne kan gå ut og oppleve årstidene. De kan lukte på blomster og planter, og de kan gå på "supermarkedet". Det daglige tilsynet ivaretas av fagfolk innen omsorg og velferd i samarbeid med frivillige. De Hogeweyk har mange fritidsklubber der beboerne kan dyrke interesser og hobbyer som de er kjent med fra tidligere livsfaser. Med hver sykehjemsplass følger ett gratis medlemskap i en fritidsklubb. Beboerne kan være med i så mange klubber de ønsker, men da må de dekke dette selv. Sykehjemmets begrunnelse for dette er at man betaler for fritidsaktiviteter i det vanlige liv. Gjennom fritidsklubbene blir beboernes hverdag fylt av aktiviteter som gir mening for dem.

A society is judged by the way it treats its older members.

Eileen McGallum,
Reshaping Care for Older People,
Skotland

De Hogeweyk er nå bygd som en landsby, men da de ansatte startet sin omlegging for ca. 20 år siden, gjorde de det i et tradisjonelt sykehjemsbygg. Byråden for eldre har plukket ut fire sykehjem i Oslo som skal være med i et pilotprosjekt for å prøve ut om prinsippene fra De

Hogeweyk kan brukes i våre sykehjem og gi grunnlag for en systemendring i organisering av heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjoner for mennesker med demens.

Omsorg ved livets slutt

Norge er et av de land i Europa hvor færrest mennesker dør hjemme. Ca. 14,5 prosent av alle dødsfall i Norge skjer der (Meld. St. 29 (2012-2013)). I Oslo er andelen enda lavere, 12,4 prosent dør hjemme. Det betyr at ca. 80 prosent av alle dødsfall i Norge skjer på sykehus eller på sykehjem. Samtidig fastslår ulike studier at de fleste døende pasientene har et ønske om å dø hjemme (Bostrøm og Disch 2012, Landmark og Raunkiær 2012). Økningen i dødsfall på sykehjem og et voksende behov for å kunne dø hjemme gjør det viktig med geriatrisk og palliativ kompetanse i pleie- og omsorgstjenesten for å kunne observere, kartlegge og imøtekomme de komplekse behovene til pasienter i terminalfasen. Omsorg av god kvalitet innebærer at det til enhver tid er tilstrekkelig med kvalifisert personell i pleie- og omsorgstjenesten.

"God lindrende behandling må være basert på et helhetlig omsorgsprinsipp, som ikke bare innebærer medisinsk behandling og symptomlindring, men også nærvær, støtte og forståelse i en krevende livssituasjon. Ved å implementere standarder og retningslinjer for omsorgen kan dette være et viktig redskap for å sikre kvaliteten knyttet til omsorg og behandling ved livets slutt i sykehjem". (Nyrønning og Walle 2012)

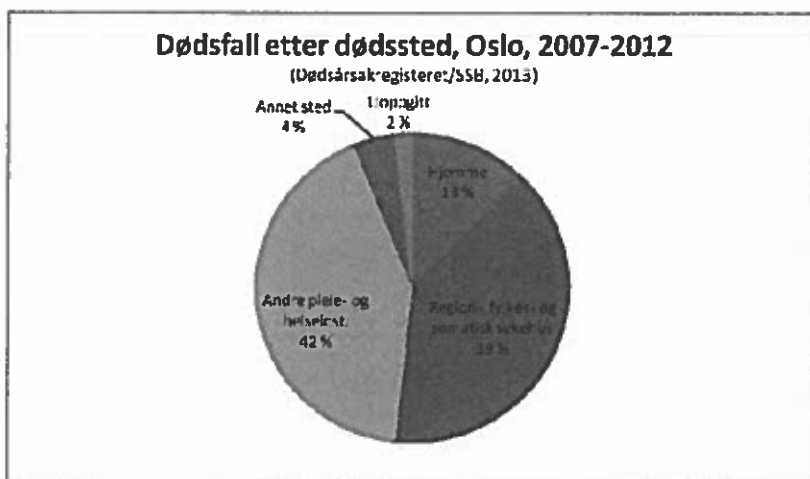
Alvorlig eller uhelbredelig syke og døende og brukere med stort behov for omsorg og pleie skal ha tilgang til sikre og gode tjenester. De har krav på å bli behandlet med verdighet og respekt, og få ivarettatt både fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov. Ved å legge til rette for at mennesker kan dø hjemme, kan vi hjelpe

befolkningen til å få et mer naturlig forhold til døden. Hjemmedød kan gi bedre forutsetninger for den døende og familien til å avslutte livet etter sine egne ønsker. For å utøve god pleie ved livets slutt må man aktivt benytte erfaringer til den døende og deres pårørende.

"Etter hvert får vi også hjemmesykepleie, to ganger om dagen. [...] Det jeg ser gjør dypt inntrykk på meg. Jeg leter etter ord. Rolige bevegelser. Berøringen. Kroppsligheten. Tålmodigheten. Nærheten. Tilstedeværelsen. Det ser ut som en dans. Et ord fester seg i mine tanker «skånsomhet». [...] Dette er sykepleie fra øverste hylle. Når de er ferdige takker de for at de fikk lov til å komme inn i vårt hjem!"

(Gert Wackers 2012, Meld. St 29)

Byrådet vil arbeide for å imøtekomme borgernes ønske om å dø hjemme. For å styrke helsepersonells kompetanse på området vil Byrådet samarbeide med frivillige organisasjoner som



har lang erfaring med hjemmedød. Fastlegenes rolle og ansvar når pasienten ønsker å dø hjemme, må klargjøres. For å heve kvaliteten, kunnskapen og kompetansen innen lindrende behandling varsler Meld. St 29 (2012-2013) at det skal utvikles et opplæringsprogram for ansatte i omsorgstjenesten som skal gi grunnleggende kompetanse i lindrende behandling. De ønsker at pårørende skal få støtte og veiledning gjennom pårørendeskoler og samtalegrupper. Sammen med de palliative⁷ sentrene på sykehus har de regionale sentra for palliasjon ansvaret for tverrfaglige kompetansenettverk innenfor lindrende behandling. Sentrene har også ansvaret for å ivareta kontinuiteten i pleie- og omsorgstilbudet til palliative pasienter samt spre kompetanse i kommunene. Oslo kommune har et mål om at borgere som velger å dø hjemme skal få god behandling, pleie og omsorg i terminal fase. Deres pårørende og nettverk skal oppleve situasjonen som verdig og trygg.

Sykehjemsetaten har utviklet hospiceavdelinger ved to sykehjem i Oslo. Disse har spesialkompetanse på omsorg ved livets slutt og oppfølging av pårørende som mister sine kjære. Hospiceavdelingene har høy kompetanse bl.a. i smertelindring. Mye av kunnskapen for å bygge opp avdelingene ble hentet fra Hospice Lovisenberg som var ett av de første miljøene i Norge som spesialiserte seg på omsorg ved livets slutt. Gjennom prosjektet *Som ringer i vann* blir erfaringene fra hospiceavdelingene overført til andre sykehjem i Oslo. Byrådet vil videreføre arbeidet med å gi god omsorg ved livets slutt ved byens sykehjem.

⁷ smertelindrende

Bemanning og kompetanse

Det er to trender i Europa som tvinger oss til å tenke nytt: den aldrende befolkningen og urbaniseringen. Det er ikke noen direkte sammenheng mellom økt levealder og behovet for helse-, pleie- og omsorgstjenester. Den nye seniorgenerasjonen er bedre rustet til å møte alderdommen. De er mer likestilte og selvstendige, har bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn noen tidligere eldregenerasjon. Behovet for intensive tjenestetilbud vil derfor sannsynligvis oppstå på et senere tidspunkt i livet, og perioden med alvorlig funksjonstap kan bli kortere, (NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*). Det blir likevel flere eldre, og etter ca. 2015 øker antall borgere 80+ kraftig. Det er i disse aldergruppene det erfaringsmessig er størst behov for pleie- og omsorgstjenester. Vi vet også at det blir mangel på pleiepersonell framover. Byrådet vil derfor legge vekt på rekrutteringstiltak.

Oslo kommune har utviklet en overordnet strategisk kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenestene for 2013-2015 som legger føringer for arbeidet med rekruttering fremover. Oppgaveglidning vil være et stikkord i organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene. Kompetansen skal brukes effektivt, slik at rett person kommer til rett oppgave. Mange av oppgavene fremover vil kreve en avansert kompetanse i geriatri. Kliniske ekspertsykepleiere i geriatri utdannes nå ved Universitetet i Oslo og ved høyskoler som har kliniske masterprogrammer. Disse sykepleierne vil kunne fylle en rekke roller og bidra til gode tjenester både gjennom eget arbeid og gjennom veiledning av øvrig personell. Mangelen på helsefagarbeidere blir stor fremover viser framskrivninger ved hjelp av HELSEMOD⁸. Ulike tiltak er iverksatt i Oslo.⁹

Bærum Kommune er ledende i å teste og ta i bruk nye løsninger innen eldreomsorg. Deres nøkkelfrie prosjekt anslås å gi hjemmesykepleien besparelse på 8-10 prosent til nøkkeladministrasjon. (Bærum kommune, 2013)

Med den sterke vektleggingen av rehabilitering og hverdagsrehabilitering vil omsorgstjenestene framover få større behov for ergoterapeuter og fysioterapeuter. For å normalisere hverdagslivet på sykehjem og institusjoner trengs ulike yrkesgrupper og mange som vil yte en frivillig innsats.

Økonomi

I 2012 brukte Oslo kommune 7, 368 milliarder kroner på pleie- og omsorgstjenester. Det er 16 prosent av kommunens totale utgifter. Ca 22 000 borgere fikk tjenester av kommunen gjennom kommunale, ideelle eller private aktører. Det er ca 11 000 årsverk i tjenesten. Når eldrebefolkningen øker og dessuten endres, må også tjenestene endres. Omsorgstjenestene framover må være bærekraftige.

Gjennomsnittlig kostnad for helsevesenet per hoftebrudd er ca. 340 000 kroner. Ca. 1,5 prosent av borgere over 67 år i Oslo opplever hoftebrudd. I bydel Stovner halverte man insidensraten ved hjelp av systematisk forebyggende arbeid, blant annet opplæring, informasjon, trim, kartlegging og samarbeid med veivesen. (Helsedirektoratet, 2013)

⁸ Beregningsmodell for arbeidsmarkedet for helse- og velferdspersonell

⁹ Overordnet strategisk kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenestene

Hvordan vi løser oppgavene i denne sektoren, vil avgjøre hvor mye ressurser det vil være tilgjengelig for andre kommunale oppgaver i fremtiden. Utstrakt bruk av tjenstedesign og nye ideer om utforming av tjenester vil være sentralt i dette arbeidet.

Oslo kommune har behov for bærekraftige omsorgstjenester fremover. Denne meldingen legger vekt på å stimulere til nye løsninger i pleie- og omsorgstjenestene. Meldingen skisserer hvordan Oslos samlede ressurser kan mobiliseres, for eksempel ved økt bruk av frivillighet og nettverk. Innovasjon i tjenesteutvikling, velferdsteknologi og kulturinnovasjon er andre områder der investeringer nå kan gi gevinst for fremtiden.

Som det fremgår i meldingen, må innsatsen styres mer målrettet mot trygghetsskapende tjenester og tilpasning av den enkeltes bolig. Tilpassede teknologiske løsninger vil føre til at demensrammede klarer seg lengre i egen bolig. Fremtidig innsats må derfor rettes mot tiltak i hjemmet i tidlig fase av demenssykdommen. Det er viktig å skape holdningsendring og øke kunnskap i befolkningen om demens. Tidlig diagnostisering og tilpasning av bolig og tjenester vil gi økonomisk gevinst. Velferdsteknologi er viktig i en slik satsing **sammen** med opplæring, informasjon og kompetanseøkning hos ansatte og pårørende.

Folkehelsearbeid og forebyggende tjenester må prioriteres slik at eldre har flere aktive og sunne leveår. Noe av gevinsten kan utløses på kort sikt, andre tiltak vil vi se resultater av på lengre sikt.

Byrådet vil benytte den rolige demografiske perioden frem til 2025 for å investere i forebyggende og helsefremmende arbeid overfor kommende eldregenerasjoner, prøve ut nye driftsformer, modernisere eksisterende bygningsmasse og investere i kompetanseoppbygging. Byrådet vil synliggjøre prioriteringene av de enkelte tiltakene gjennom det ordinære budsjett- og økonomiplanarbeidet.

Arbeidet med meldingen har vist at det er for lite kunnskap og forskning på helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Det vanskeliggjør kost-nytte analyser, og beslutningsgrunnlaget blir for svakt for politikerne. Denne meldingen har derfor brukt internasjonal og nasjonal forskning og kunnskap der det finnes, for best mulig å belyse problemstillingene. På samme måte er det anbefalt å prøve ut nye faglige metoder og gjennom dette øke kommunens innovasjons- og utviklingsarbeid. Forsøk og nye tiltak bør evalueres for å måle resultatene.

En undersøkelse utført for KS av Norut Tromsø AS – *Smarthus og videokonsultasjoner i pleie- og omsorgssektoren* beregner at gjennomsnittskommunen ved å innføre smarthusteknologi kan få en netto samfunnsøkonomisk gevinst på 14,45 mill kroner pr år. For landet som helhet vil innføring av smarthusteknologi bety en gevinst på 6,2 mrd kroner pr år. Samme undersøkelse fastslår at man ved å erstatte en del hjemmebesøk med videokonsultasjoner kan spare gjennomsnittskommunen for 4,9 mill. kroner og landet for 2,1 mrd (Norut 2009)

En tverrdepartemental rapport fra England i 2011 konkluderer med at demensstilstander representerer en betydelig kostnadmessig utfordring, og at det brukes altfor mye ressurser på kvalitativt dårlige tilbud. Det er beregnet at så mye som 10 prosent av innbyggerne med demens, blir innlagt på institusjon tidligere enn nødvendig fordi tilbudene som ytes i hjemmet er av for dårlig kvalitet. Rapporten viser at tidlig intervensjon er kostnadseffektivt og kan forsinke innleggelsene i institusjon med så mye som 10 prosent. (*The 20 pound billion question. July 2011. House of Commons. All-Party Parliamentary Group on Dementia.*)

Strategiske mål for perioden 2014 til 2024:

Seniormeldingen *Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo* er en strategisk plan for en aktiv og sunn aldring i eldrebefolkningen og for å lage en god eldreomsorg for fremtiden. Muligheter og utfordringer i eldreomsorgen er beskrevet. Strategiene legger til rette for bruk av de samlede omsorgsressursene på nye måter ved å utvikle innovative omsorgsformer gjennom teknologi, ny kunnskap og nye faglige metoder.

Aktiv og sunn aldring

Byrådet vil drive holdningsskapende arbeid for at eldre kan skape et aktivt forhold til sin egen alderdom. Verdien av kontakt mellom generasjoner og eldres ressurser til samfunnsdeltakelse på ulike arenaer skal vektlegges. Arbeidet skal også ha fokus på kunnskap om normal aldring hos mennesker. Byrådet vil legge vekt på følgende:

- Som aldersvennlig by vil Byrådet i samarbeid med WHO utarbeide indikatorer for aldersvennlige byer i kommunens gjeldende planarbeid.
- Det utarbeides en handlingsplan for videreutvikling av seniorsentrene der disse vurderes utvidet med flere tjenester og aktivitetstilbud.
- Ulike sentre for eldre søkes samlokalisert, så som frisklivssentre, lærings- og mestringssentre, frivilligsentraler og seniorsentre. Mulighetene for å utvikle seniorsentrene til også å være lavterskel helsetilbud inngår i handlingsplanen.
- Oslo kommunes arbeidsgiverpolitikk for eldre arbeidstakere skal utvikles for å gjøre det mulig for arbeidstakere som ønsker det, å stå lengre i jobb. Oslo kommune skal også være pådriverer for å endre statlige lov- og avtaleverk som forhindrer videre deltakelse i arbeidslivet for seniorer som ønsker det.
- Byrådet vil søke staten om tillatelse til å gjennomføre et forsøk med å gi eldre arbeidstakere mulighet til å arbeide utover ordinær aldersgrense når begge parter ønsker en slik ordning.

Nye boformer for eldre

Det er den enkeltes eget ansvar å finne egnet bolig som senior, på samme måte som det er den enkeltes ansvar å finne en passende bolig i andre faser av livet. Det vil fortsatt være et kommunalt ansvar å bistå dem som ikke er i stand til dette på egen hånd. Byrådet vil legge vekt på følgende:

- Ved utvalgte seniorsentre vurderes det opprettet en veiledningstjeneste for eldre. Tjenesten kan gi veiledning om:
 - tilpasning av egen bolig og ulike støtteordninger for dette
 - ulike botilbud for eldre og nye boligløsninger
 - aktiviteter og offentlige tjenester
 - bruk av velferdsteknologi
- Byrådet skal være pådriver overfor statlige myndigheter
 - for endringer i eksisterende plan- og bygningslov i samsvar med behov for mer tilpassede boliger for eldre.
 - for å få utarbeidet tilskuddsordninger for borgere som utbedrer boligen sin, så de kan bo der livet ut.
 - for å få opprettet stimuleringsmidler for borgere som ønsker å bygge boliger i fellesskap, dvs. boliger med mindre privat boligareal og større fellesareal til for eksempel trimrom, fellesstue, gjesterom etc. Dette kan også innebære ulike typer generasjonsboliger.

- I planleggingen av Oslos byutvikling skal det avsettes areal til en helhetlig generasjonsvennlig sosial infrastruktur (skoler, barnehager, pleie- og omsorgsinstitusjoner, Omsorg + og tilrettelagte omsorgsboliger).
- Byrådet vil vurdere ulike muligheter til å utbedre eksisterende boligmasse og utvikling av nye boformer.
- Byrådet skal på forskjellige måter samarbeide med ulike private entreprenører om å utvikle gode boligkonsept for eldre fremover.

Nettverk og frivillighet

Byrådet vil være pådriver for utarbeiding av det nasjonale programmet for en aktiv og fremtidsrettet pårørende- og nettverkspolitikk som Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg* varsler. Byrådet vil legge vekt på følgende:

- Utvikle og bruke nettverks- og nærmiljøarbeid som metode for å fremme frivillig innsats i omsorgstjenestene og skape gode og fellesskapsorienterte lokalsamfunn.
- Utforme en politikk som bidrar til at brukernes nettverk blir verdsatt og synliggjort.
- Legge til rette for at samspillet mellom offentlig omsorg og omsorg i familie og nettverk bedres, og dermed styrker kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet.
- Byrådet vil inngå gjensidig samarbeid med ulike aktører i ideell sektor for å styrke frivillighetsarbeidet.
- Byrådet har et mål om å gi avlastning til pårørende med tunge omsorgsoppgaver.
- Det skal etableres en kultur for å benytte frivillige i tjenestetilbudet
- Byrådet vil vektlegge at organisasjoner kan levere tjenester med omfattende supplement av frivillige ressurser som øker kvaliteten.

Velferdsteknologi

Byrådet vil at Oslo skal være i front av utviklingen av velferdsteknologi i Norge. Byrådet vil legge vekt på følgende:

- Brukerstøtte og service skal være lett tilgjengelig for eldre brukere.
- Oslo kommunes botilbud til eldre skal være oppdatert på det velferdsteknologiske området.
- Informasjon om velferdsteknologi som alle brukere kan benytte seg av, videreføres og videreutvikles.
- Byrådet vil være pådriver for at velferdsteknologi blir en mer integrert del av utdanningen for relevante profesjoner/yrker i helse- og omsorgsektoren.

Innovasjon i Omsorg

Byrådet vil framover satse systematisk på utvikling og innovasjon i pleie- og omsorgstjenestene. Alvorlig syke og døende med stort behov for omsorg og pleie skal ha tilgang til sikre og gode tjenester enten de ønsker å være hjemme til livets slutt eller har plass i heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjoner. Byrådet vil legge vekt på følgende:

- Byrådet vil utvikle en demensplan.
- Byrådet vil være pådrivere for at rehabilitering og hverdagsrehabilitering er en integrert del av utdanningen for innen relevante profesjoner/yrker i helse- og omsorgsektoren.
- Byrådet skal utvikle bygg for heldøgns pleie- og omsorg i samsvar med behovene til mennesker med demens.
- Heldøgns pleie- og omsorgsinstitusjoner skal være åpne overfor sitt nærmiljø.

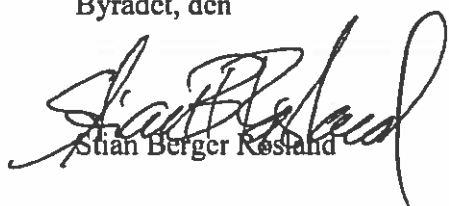
- Byrådet skal dokumentere og systematisere erfaringer fra omsorgstjenestene og gjennom dette bidra til kunnskapsutvikling.
- Hverdagsaktivitetene og hverdagslivet i sykehjemmene skal vektlegges sterkere til beste for beboerne.
- Ansattes kompetanse om hjemmedød skal økes og frivillige organisasjoner som har erfaringer med dette, bør så langt som mulig trekkes med i arbeidet. Fastlegenes rolle og ansvar når pasienten ønsker å dø hjemme, må klarlegges.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyremelding nr. 1/2014. Seniormelding: Selvtendige, aktive og trygge eldre i Oslo tas til orientering.

Byrådet, den

13 MAI 2014


Stian Berger Røslund


Aud Kvalbein

Referanser/ Litteraturliste:

Litteratur:

- Busch.T, Johnsen.E., Valstad S.J., Vanebo J.O.(2007) *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Busch T., Johnsen E., Klausen K., Vanebo J.O.(2005) *Modernisering av offentlig sektor. Utfordringer, metoder og dilemmaer*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Jensen, Kirsten E, Jens P. Jensen, Annemette Digmann og Henrik W. Bendix (2008): *Prinsipper for offentlig innovasjon. Fra best practice til next practice*. Danmark: Børsen Forlag.
- Johnson G., Whittington R., Scholes K.(2011) *Exploring strategy*.

Stortingsmeldinger

- Meld. St. nr 25 (2005-2006): Mestring, mening og mangfold.
- Meld. St. nr 7 (2008-2009): Et nyskapende og bærekraftig Norge
- Meld. St. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen
- Meld. St. nr 16 (2011-2015): Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Meld. St. nr 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg.
- Meld. St nr 34 (2012-2013): Folkehelsemeldingen

NOU Norges offentlige utredninger:

- NOU 2011: 11 Innovasjon i Omsorg
- NOU 2011: 17 "Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert"

Rapporter og undersøkelser.

- Bruk av IKT – Fremtidens løsninger for Oslo kommunes sykehjem: Sykehjemsetaten
- Brevik, I. og Schmidt, L. (2005): *Slik vil eldre bo. En undersøkelse av framtidige eldres boligpreferanser*. Oslo.
- BOLIG+ Nye boligløsninger for eldre og folk flest: NIBR-rapport 2013:19
- Undersøkelse om rehabilitering i kommunene – erfaringer med tilbud gitt i pasientens hjem/vante miljø: Helsedirektoratet. Rapport, IS-0365, oktober 2012. Rambøll
- Hvor trykker skoen? Forprosjekt Almas Hus. Utarbeidet av: Geria, Oslo kommunes ressurscenter for demens/alderspsykiatri, SINTEF og Aldring og helse Nasjonalt kompetansesenter.
- Sykehjemsbehovsplan: Rammeplan for heldøgns boform for omsorg og pleie 2010 - 2020: Byrådssak 184/09
- Sykehjemsbehovsplan – rullering 2012 – 2022
- Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell frem mot år 2035
- Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD: Statistisk sentralbyrå, Rapport 14/2012
- NIBR rapport 2005:17
- Hansen, E.B. et al. (2000): *Ældre i bofællesskab*. København. Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, Statens Byggeforskningsinstitut, Gerontologisk institut
- Magnusson, (2012): *Äldres flyttningar och motiv till att flytta och bo kvar*. NOVA
- Pedersen, M. (2013): *Det store eksperiment*. København Statens Byggeforskningsinstitut
- Pedersen, M. (2000a): *Seniorbofællesskaber...hvordan og hvordan*. København. Boligtrivsel i centrum
- Pedersen, M. (2000b): *Nybyggere i den tredje alder – om seniorbofællesskaber*. København. Boligtrivsel i centrum
- Ytrehus, S. og Fyhn, AB,(2006a): *Bufast, Bjørsvika, Benidorm. Boligplaner og boligønsker for eldre år*. Oslo. Fafo rapport 511.
- Ytrehus, S. og Fyhn (2006b): *Her vil jeg bo! Boligønsker blant 50-, 60-, og 70 åringer*. Oslo. Fafo rapport 512
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, www.kunnskapssenteret.no
- ISBN 978-82-8121-176-6 ISSN 1890-1298
- Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 20 –2007
- Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering: Prosjektgruppen "Hverdagsrehabilitering i Norge"
- "Trygge spor", Rapport nr SINTEF A23878, ISBN nr: 978-82-14-05314-2
- Landmark B, Kirkehei I, Brurberg KG, Reinart LM. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 11 - 2009. ISBN 978-82-8121-265-7 ISSN 1890-1298
- Copenhagen co'creation (2009): *Designing for change. Manifesto 09*. København: copenhagen- cocreation.com.
- "Gammel, grå og homo", Ett prosjekt av LLH Oslo og Akershus
- Grimsmo, Anders: Orkdals arbeid med pasientforløp i kommunen

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet 2009
 Eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen, Helsestaten 2012

Artikler:

Ergoterapeuten nr 03. 2013: Zingmark, Magnus "Alla professioner är viktiga för en utvecklad vardagsrehabilitering"
 Fag og Arbejde (FOA), Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Dansk Sundhedsinstitut, Fredericia
 Omsorgspolitik for morgendagens eldre - 7 gode råd: Norsk Form i samarbeid med tverretattlig nettverk fra 13 kommuner.

Kjellberg PK (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune* Rapport fra Dansk Sundhedsinstitut

Kjellberg PK, Ibsen R, Kjellberg J (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger.*
 Notat/Prosjekt 3333. September, Dansk Sundhedsinstitut. Anbefalinger fra Kommunernes Landsforening (KL),
 Kommune Omsorg og behandling ved livets slutt i sykehjem, Nyrønning, Signe og Wille, Inger- Lise, Tidsskriftet
 Geriatrisk Sykepleie 3-2012
 Forskning.no; Trippel Heliks, Morten Stene

www.oslo.kommune.no :

Kommuneplanens samfunnsdel 2009-2020

Byrådets forslag til budsjett 2013 og økonomiplan 2013 – 2016, Del 1 og Del 2

