

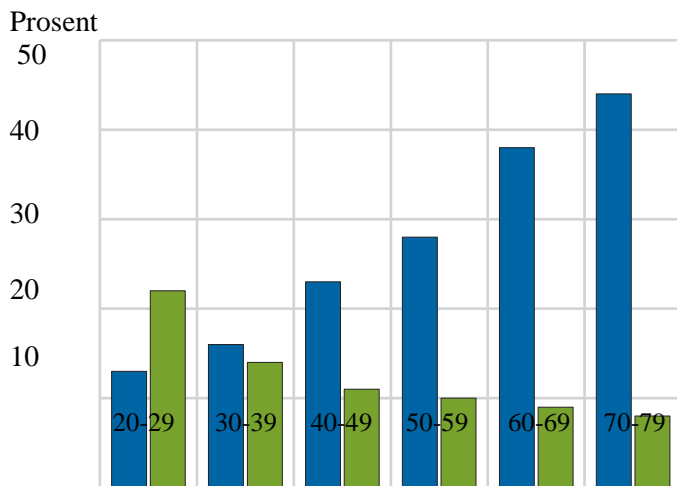
VEDLEGG

Vedlegg 1. Hvordan bor eldre?

Hvor fornøyde er eldre med sin bolig?

En undersøkelse av Eldres tilfredshet med egen bolig i Norge omtalt i Samfunnsspeilet i 2009 viser at de fleste eldre er godt fornøyd med sin bolig. Undersøkelsen viser også at det er beskjedne forskjeller i boligtilfredshet mellom landsdeler. Undersøkelsen viser at kvinnelige huseiere i Oslo er mest fornøyd med sin bolig i denne landsomfattende undersøkelsen.

Hvor fornøyd man er med boligen på en skala fra 0 (mindre fornøyd) til 10 (svært fornøyd), etter alder. Prosent



Blått: Meget fornøyd 10

Grønt: Sum fornøyd fra 0 til 6

Boliger med heis i Oslo

I 2013 var det 83.300 boliger i boligblokker med heis, og 148.200 boliger i blokker uten heis.

I en undersøkelse fra 2011 viser antall boliger uten heis i Oslo der eldste beboer var over 70 år.

Alder	2. etasje	3. etasje	4. etasje eller høyere
70-79 år	2.900	1.846	1.245
Over 80 år	2.981	1.689	982

Vedlegg 2.1 Eldre personers inntekt i bydelene

Gjennomsnittlig alminnelig inntekt 2012
Bosatte i Oslo per 01.01.2013 eldre enn 67 år

	Menn	Kvinner
Gjennomsnitt Oslo i alt	406 000	250 000
01 Gamle Oslo	273 000	216 000
02 Grünerløkka	275 000	208 000
03 Sagene	280 000	217 000
04 St.Hanshaugen	386 000	267 000
05 Frogner	576 000	325 000
06 Ullern	567 000	318 000
07 Vestre Aker	638 000	315 000
08 Nordre Aker	471 000	275 000
09 Bjerke	309 000	218 000
10 Grorud	273 000	206 000
11 Stovner	300 000	206 000
12 Alna	287 000	203 000
13 Østensjø	323 000	213 000
14 Nordstrand	419 000	246 000
15 Søndre Nordstrand	296 000	194 000

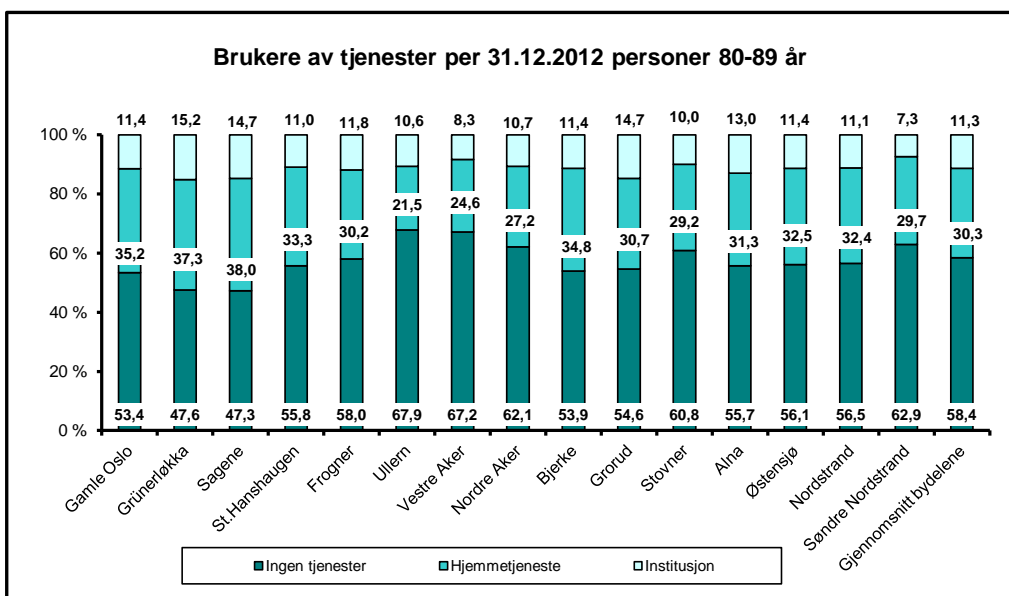
Vedlegg 2.2 Forventet levealder for 65-åringer 2006-2010

	Menn	17,4
Oslo i alt	Kvinner	20,6
	Menn	15,3
Bydel Gamle Oslo	Kvinner	19,1
	Menn	13,6
Bydel Grünerløkka	Kvinner	17,3
	Menn	14,1
Bydel Sagene	Kvinner	18,1
	Menn	16,1
Bydel St.Hanshaugen	Kvinner	20,2
	Menn	18,3
Bydel Frogner	Kvinner	21,6
	Menn	18,9
Bydel Ullern	Kvinner	21,4
	Menn	19,5
Bydel Vestre Aker	Kvinner	23,1
	Menn	18,8
Bydel Nordre Aker	Kvinner	21,2
	Menn	18,4
Bydel Bjerke	Kvinner	21,4
	Menn	16,2
Bydel Grorud	Kvinner	19,7
Bydel Stovner	Menn	15,8

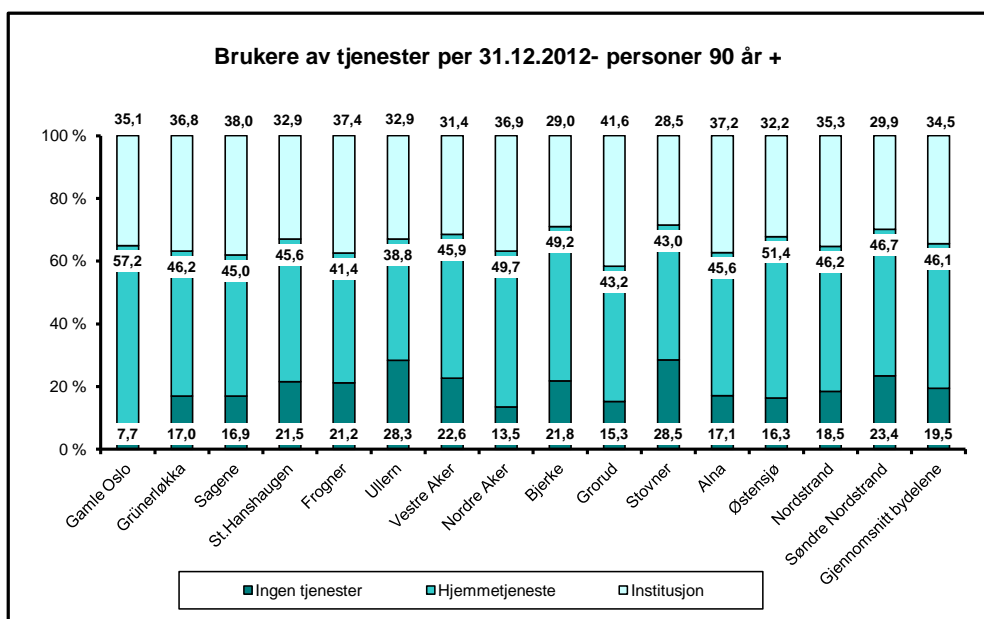
	Kvinner	19,1
	Menn	17,1
Bydel Alna	Kvinner	19,6
	Menn	17,7
Bydel Østensjø	Kvinner	20,7
	Menn	18,2
Bydel Nordstrand	Kvinner	21,2
Bydel Søndre Nordstrand	Menn	18,2
	Kvinner	21,3

Vedlegg 3. Oversikt over bruk av kommunale pleie- og omsorgstjenester i bydelene

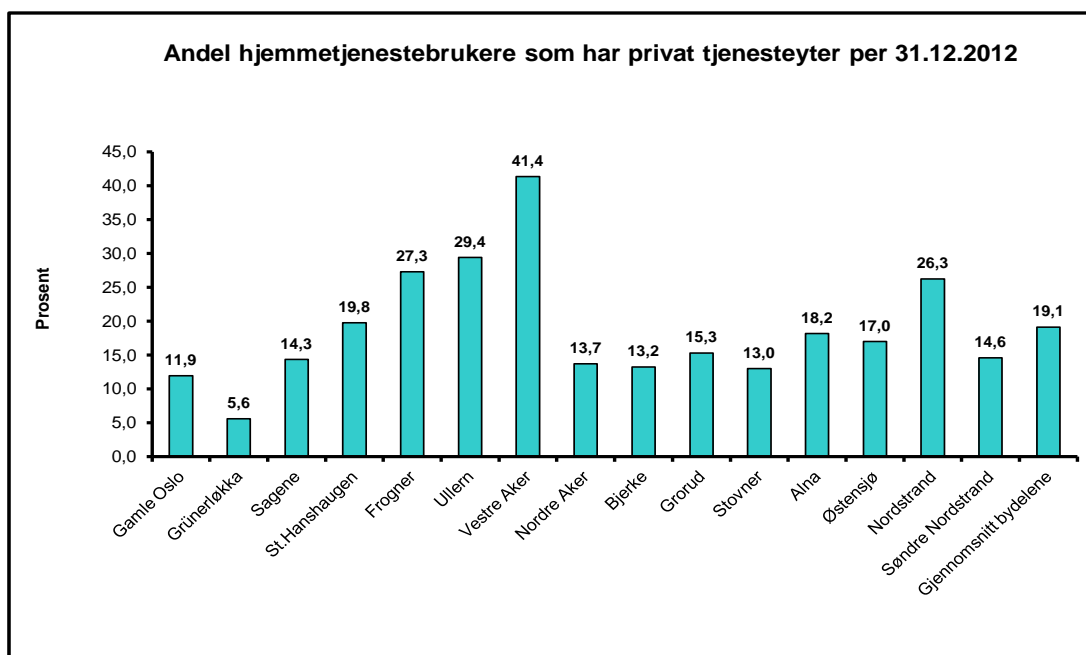
Figur 9 Dekningsgrad/tjenesteprofil



Figur 10 Dekningsgrad/tjenesteprofil



Figur 15 Dekningsgrad/tjenesteprofil



**Hjemmesykepleie dag/aften - antall brukerne pr leverandør pr bydel
Kommunale og private utførere. November 2014**

Bydel/leverandør:	Sum kommunale	Sum private	Prosent private
Alna	492	187	27,5
Bjerke	511	13	2,5
Frogner	607	75	11,0
Gamle Oslo	413	5	1,2
Grorud	460	13	2,7
Grünerløkka	389	6	1,5
Nordre Aker	587	10	1,7
Nordstrand	719	89	11,0
Sagene	529	18	3,3
St.H.haugen	332	3	0,9
Stovner	480	26	5,1
S.Nordstrand	266	14	5,0
Ullern	295	38	11,4
Vestre Aker	522	89	14,6
Østensjø	867	21	2,4
Sum	7469	607	7,5

Vedlegg 4. IPLOS

(individbasert pleie- og omsorgsstatistikk)

Hjemmetjenesten og sykehjem skal registrere hvordan brukere og pasienter fungerer på 5 ulike områder.

A. Sosial fungering

1. Sosial deltakelse
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Styre atferd

B. Kognitiv svikt

4. Hukommelse
5. Kommunikasjon

C. Ivareta egen helsetilstand

6. Ivareta egen helse

D. Husholdsfunksjoner

7. Skaffe seg varer og tjenester
8. Almennelig husarbeid

E. Egenomsorg

9. Lage mat
10. Personlig hygiene
11. På- og avkledning
12. Spise
13. Toalett
14. Bevege seg innendørs
15. Bevege seg utendørs

Beregning av IPLOS-skår for en person

Trinn 1. Fastsettelse av verdi for bistandsbehov på hvert av 15 områder.

Hver bistandsvariabel har en skår fra 1 til 5 (kun heltall).

1 er lite bistandsbehov, 5 er et omfattende bistandsbehov.

Trinn 2. Beregning av gjennomsnittsverdier for de 5 variabelgruppene

For hvert individ beregnes en uvektet gjennomsnittsskår for variablene i hver av de 5 variabelgruppene.

Trinn 3. Omdanning til bistandsnivåer for hver av de 5 variabelgruppene

Gjennomsnittsverdier

mindre eller lik 2,0 får verdien 1,5 (lite bistandsbehov)

større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0 får verdien 3,0 (middels til stort bistandsbehov)

Større enn 3,0 får verdien 4,5 (omfattende bistandsbehov)

Til slutt: IPLOS-verdien for en person er gj.snitt av 5 IPLOS-verdier for 5 variabelgrupper.

Omsorgstrappa i Bydel Østensjø

TRINN 5 Langtidsopphold i institusjon

- Langtidsopphold i aldershjem og sykehjem
- Langtidsopphold i bokollektiv for personer med demens

TRINN 4 Heldøgntjenester for hjemmeboende

- Korttidsleiligheter
- Korttids- og rehabiliteringsopphold i sykehjem
- Intermediær/spesialisert korttidsenhet i samarbeid med sykehus
- Omsorgsbolig med tjenester

TRINN 3 Tjenester for hjemmeboende

- Dagsenter
- Dagsenter for personer med demens
- Dagrehabilitering
- Hjemmesykepleietjeneste dag/kveld/natt
- Innsatsteam
- Spesialsykepleier for oppfølging av alvorlig syke
- Hjemmehjelp/praktisk bistand
- Ergo- og fysioterapitjenesten
- Fotterapi

TRINN 2 Andre tjenester for hjemmeboende

- Tilrettelagte boliger
- Transporttjenester: TT-ordning og flexitransport
- Trygghetsalarm

TRINN 1 Tjenester for hjemmeboende som ikke krever søknad/henvisning til bydelen

- Trygghetsavdelinger
- Treffsentra 60+
- Oppsøkende fagkonsulent og seniorveiledning
- Veiledning fra demenskoordinator
- Frivillighetssentraler
- Fastleger
- Fysikalske institutter
- Trygghetsavtale



Bydel Østensjø

Vedlegg 6. Pasientrettar

I lov 2. juli 1999 om pasient- og brukarrettar heiter det i § 2-1 a 2. led:

«Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.»

Retten gjeld alle former for helse- og omsorgstjenester.

Er det t d bruk for sjukeheimplass, skal dette skaffast med ein gong. Økonomiske årsaker o l kan ikkje gjera at kommunen kan venta med oppfylling av kravet, jf samrøystes høgsterettsdom (Fusa-dommen 1990).

Stiller ikkje kommunen plass til disposisjon med ein gong, lyt ein straks klaga saka inn for Helsetilsynet (Fylkesmannen). Det er ei stor oppgåve for pensjonistorganisasjonane å gjera dette kjent. Det må ikkje vera slik vår største ekspert på pasientrettar professor Aslak Syse skriv i 3. reviderte utgåva av kommentarutgåva om pasientrettar (2009):

«Medieoppslag og sterke pårørende synes derfor å kunne virke direkte inn på prioritetsbeslutninger både innenfor kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten.»

Men når er det turvande med sjukeheimplass? Kan det likevel vera betre med andre og billigare tiltak? Dei aller fleste ynskjer å vera heime om dei får nok hjelp. Kvifor ikkje tildela dei det? Me veit at tildelt heimhjelp o l vert skore ned, jamvel om brukaren sjølv betalar noko for dette og utlegget for kommunen er minimalt samanlikna med ein sjukeheimplass. Det same gjeld for avlasting og korttidsplass.

Lønning II-utvalet si tilråding NOU 1997:18 *Prioriteringer på ny - Gjennomgang av retningslinjer for prioritering innen norsk helsetjeneste* byggjer på fire prioriteringar I gruppe éin med høgast prioritering plasserer utvalet m a

«Nedsatt fysisk eller psykisk funksjonstilstand (eller stor risiko for slik nedsettelse): Varig og sterkt nedsatt evne til å utføre de gjøremål pasienten vanligvis utfører i sin hverdag (yrkesaktivitet, skolegang, husarbeid osv.)

eller de gjøremål som det er naturlig at pasienter i den aktuelle aldersgruppen kan utføre.»

Vedlegg 7. Hverdagsrehabilitering i bydel Østensjø

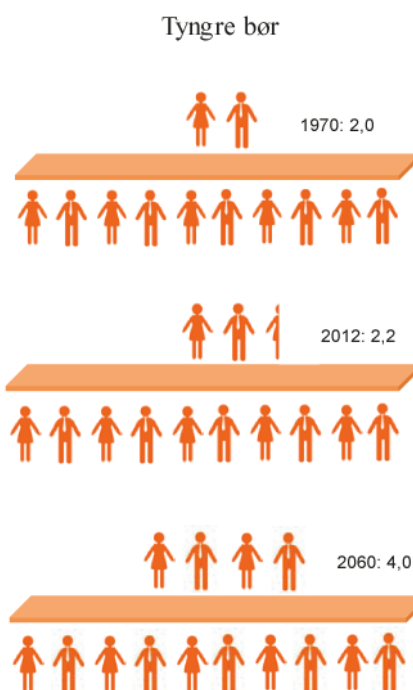
Bydel Østensjø er en av to pilotbydeler i Oslo kommune som skal utvikle en Osломodell for hverdagsrehabilitering. Prosjektet varer til oktober 2015 og ledes av Helseetaten. Lokal prosjektleder i bydelen er leder for innsatsteamet. Tre hjemmetrenere er tilknyttet innsatsteamet for å utføre hverdagsrehabilitering i samarbeid med og med veiledning fra fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier. Bydelen er spesielt opptatt av å ha et tett samarbeid med lavterskeltilbudet for å unngå å rehabilitere mennesker til ensomhet.

En oppsummering av midtveisevalueringen i Bydel Østensjø viser at 34 brukere har mottatt hverdagsrehabilitering, hvorav 17 ikke har hatt hjemmetjenester tidligere. Tjenesten varte i snitt per bruker litt over 4 uker. Resultatene viser at brukere opplever i snitt en 50 % forbedring av tilfredshet og utførelse av aktiviteter. Dette er aktiviteter som brukerne selv satte som de viktigste mestringsmål ved igangsetting av tjenesten. Etter avsluttet tjeneste har brukerne i snitt hatt 1,7 vedtakstimer i uka mindre behov for hjemmetjenester enn ved oppstart. Etter 3 måneder har behovet for hjemmetjenester økt i snitt med kun 0,2 timer. Tallene viser foreløpig at innsatsen fører til gode resultater på kort sikt. Brukere skal kartlegges igjen etter 6 og 12 måneder og da vil man ha bedre innsikt i hvilke langsiktige resultater tjenesten kan føre til i forhold brukerens opplevelse av egen mestring og etterspørsel etter hjemmetjenester.

Vedlegg 8. Oversikt over en del av de foreninger og lag i bydel Østensjø der eldre deltar

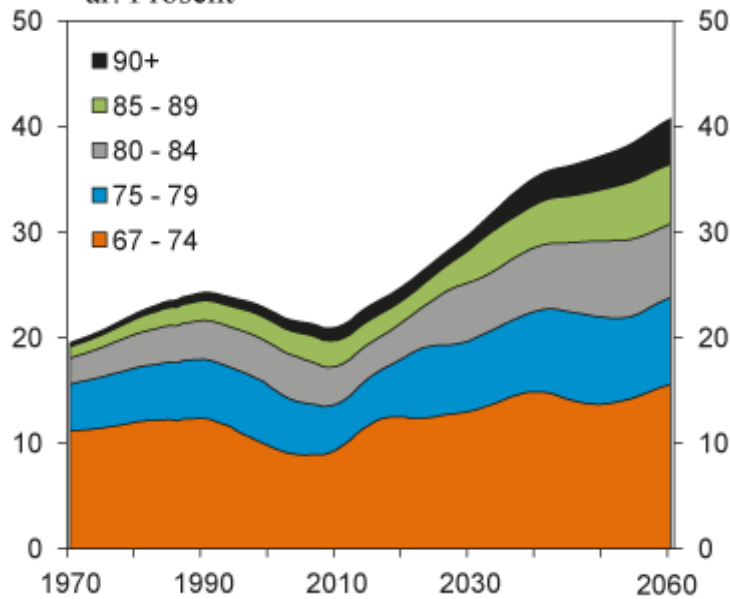
Bøler eldreforum	Abildsø Vel Søndre Aker Senterparti
Bøler pensjonistforening	Bryn Vel
Nordstrand/Østensjø demensforening	Høyenhall Vel
Oppsal pensjonistforening	Østensjø Sosialistisk Venstreparti
Østensjø eldreuniversitet	Lille Langerud velforening
Abildsø Dans	Rognerud Vel
Abildsø Tennisklubb	Golia Vel
Abildsø Bygdekor	Oppsal vel
Manglerud kirkekor	Bryn miljøforum
Oppsal kirkekor	Bøler biblioteks venner
Sangkoret FreidigGodlia filmklubb	Bøler helselag
Klubben Kunst og Kultur	Eterjordet parsellag
Oppsal Maleklubb	Foreningen for Nordre Skøyen Hovedgår
Østensjø Husflidlag	Foreningen ØX
Østensjø Kunstforening	Golia Hagebrukslag
Østensjø Arbeidersamfunn	IOGT Bryn
Bøler Arbeiderpartilag	Oppsal hagebrukslag
Høyenhall/Manglerud Arbeiderpartilag	Oppsal damelag
Miljøpartiet De Grønne	Oslo øst LHL lag
Oppsal Arbeiderpartilag	Oslo Øst Revmatikerforening
Østensjø Arbeiderparti	Østensjø historielag
Østensjø Fremskrittsparti	Østmarkas venner
Østensjø Høyre	Østmarka Jeger og fiskeforening
Østensjø KrF	Østensjøvannets venner

Vedlegg 9. Færre yrkesaktive - flere eldre. (Fra Perspektivmeldingen)

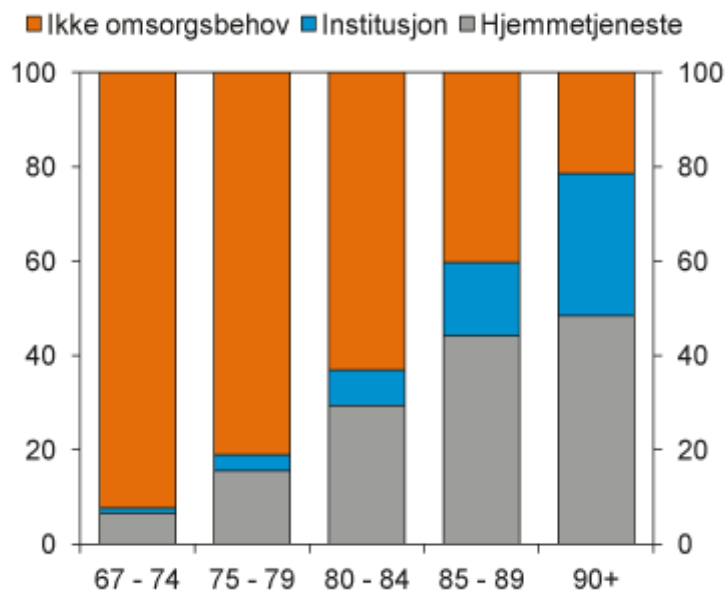


Omsorgstjenester

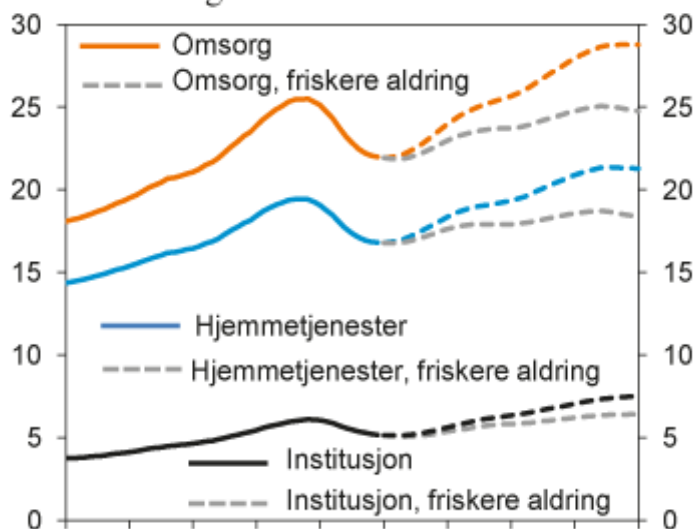
A. Eldre (67+) som andel av befolkningen 20-66 år. Prosent



B. Omsorgstjenester etter alder. Prosent. 2004



C. Bruk av omsorgstjenester. Dekningsgrader for befolkningen over 66 år. Prosent¹



Vedlegg 10. Utdrag av artikkel i Samfunnsøkonomen 9/2012 "Arbeid til alle"

Utdrag av artikkel i Samfunnsøkonomen 9/2012 "Arbeid til alle" av professor Steinar Holden, forsker Simen Markussen og seniorforsker Knut Røed.

"Vi mener at bruken av 100 % uføretrygd bør trappes kraftig ned til fordel for kombinasjoner av arbeid og trygd. Vi er overbevist om at mange av dem som i dag er parkert helt utenfor arbeidsmarkedet med en trygdeytelse vil kunne fungere godt i jobber der oppgaver og krav er tilpasset begrensninger i arbeidsevnen. En slik utvikling kan oppnås ved å kombinere bruken av graderte trygdeytelser med krav om utnyttelse av gjenværende arbeidsevne og en målrettet strategi for å skaffe til veie egnede jobbtilbud. Som «siste utvei» bør offentlig sektor påta seg rollen som «employer of last resort».

Dagens regelverk for tilståelse av uføretrygd, innebærer at man ved fastsettelse av uføregrad skal ta utgangspunkt i *de reelle mulighetene til å skaffe seg inntektsgivende arbeid*, og at man skal ta hensyn til alder, utdanning, og arbeidsmuligheter på hjemstedet. Uføregrad vurderes med andre ord relativt til de rådende kravene i arbeidsmarkedet.

Holden, Simensen og Røed skriver:

"Vi er overbevist om at den omfattende bruken av 100 % uføretrygd på ingen måte kan oppfattes som uttrykk for en nøktern beskrivelse av de trygdedes potensielle arbeidsevne, men snarere reflekterer at «de rådende kravene i arbeidsmarkedet» i praksis innebærer at det er vanskelig for personer med nedsatt arbeidsevne å skaffe seg arbeid."

Artikkelforfatterne drøfter grundig hvilke endringer som blir nødvendig i arbeidslivet for å øke etterspørselen etter uføretrygdede med gradert uføretrygd. De påpeker bl.a. at det i mange tilfeller vil det være behov for betydelig tilrettelegging/omorganisering på arbeidsplassen for at den anslåtte arbeidsevnen skal kunne realiseres. Arbeidsgivere som ansetter personer med graderte uføreytelser bør derfor innenfor visse rammer kunne få dekket eventuelle kostnader forbundet med tilrettelegging og oppfølging/bistand som er nødvendig for å realisere den anslåtte arbeidsevnen.

Holden, Simensen og Røed konkluderer slik:

"I dag vil en uføretrygd ofte framstå som velferdsstatens «siste utvei», etter at personer med nedsatt arbeidsevne har vært gjennom medisinsk og/eller yrkesrettet attføring uten å komme tilbake til ordinært arbeid. Vi mener at man i stedet bør definere tilpasset arbeid i offentlig sektor som «siste utvei». Kommunesektoren i Norge bør kunne spille en nøkkelrolle, og opptre som en slags «employer of last resort» for personer med graderte uføreytelser. Dette er en sektor med et «umettelig» arbeidskraftbehov i åra som kommer, knyttet til svært varierte oppgaver og kompetansekrav. Kommunenes arbeidskraftsbehov er også spredd jevnt ut over hele landet. Et tilbud om arbeid i kommunal sektor bør kunne utløses når forsøk på å skaffe arbeid på annen måte anses å være uttømt."

Vedlegg 11: Velferdsteknologi

Velferdsteknologi kan deles inn i fire hovedkategorier:

Trygghets- og sikkerhetsteknologi

Trygghetsalarmer er den mest brukte løsningen i denne gruppen, som nå utvides med varslings- og lokaliseringsteknologi og ulike former for sensorer. Eksempler på utstyr er fallsensorer, dørsensorer, nøkkelfrie el låser som betjenes med mobil.

Kompensasjons- og velværeteknologi

Utstyr og løsninger som tas i bruk 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. Et annet eksempel er trappeheis i egen bolig og tradisjonelle heiser i blokker og gamle bygårder.

Teknologi for sosial kontakt

Utstyr og løsninger som tas i bruk av mennesker for å komme i kontakt med andre, som for eksempel videokommunikasjonsteknologi.

Teknologi for behandling og pleie

Utstyr og løsninger som tas i bruk for at mennesker gis mulighet til å bedre mestre egen helse ved for eksempel kronisk lidelse. Automatisk måling av blodsukker og blodtrykk, medisindispenser mv. er eksempler på slike tekniske hjelpemidler. Det kan også være bruk av nettbrett for avlesning av resultater og konsultasjon med helsepersonell - ansikt til ansikt

Typiske brukere av velferdsteknologi er:

- Brukere med kognitiv svikt/ demens
- Ustø brukere med fare for fall
- Isolerte/ ensomme brukere

Hva kan velferdsteknologi hjelpe brukerne med:

- Forbli lenger på hvert trinn i omsorgstrappa
- Utsette/ unngå innleggelse på sykehjem
- Legge til rette for bedre kommunikasjon
- Sjekk av- og ivaretagelse av egen helse
- Redusere oppfølgingsbesøk av hjemmetjenesten
- Redusere tid brukt til transport

Trygghetsalarm er et eksempel på bruk av velferdsteknologi som en har lang og erfaring med. I Oslo er det i 2014:

- Ca 10.000 alarmer utplassert i kommunen
- Utskifting av 1.500-2.000 pr år
- Årlig ca 113.000 utløste anrop
- Årlig ca 17.000 utrykninger, årsak:
 - 9.500 fall
 - 4.200 somatikk/ tjenester
 - 80 hjerteproblemer, 4-6 hjertestans

Litteratur

NIBR notat 2011:113 NIBR(Norsk institutt for by- og regionforskning)
” Status og utvikling i Oslos eldreomsorg 2001-2010” august 2011..

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg. Hagenutvalget.
Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Kaasautvalget
Helse- og omsorgsdepartementet.

Roksvaag, Kristian og Inger Texmon (2012):
Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035.
SSB-rapport 14/2012. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Tor Inge Romøren og Brynjar Landmark
Sykehjem i Oslo og Akershus. Terskel for sykehjemsplass i Oslo og Akershus – slik
tildelingstjenesten ser det. 2011

Samfunnsøkonomen 9/2012 "Arbeid til alle"
Steinar Holden, Simen Markussen og Knut Røed

Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo
Bystyremelding nr. 1/2014

Stortingsmelding 12 (2012 - 2013) Perspektivmeldingen

Stortingsmelding 29 (2012 - 2013) Morgendagens omsorg

Sykehjemsbehovsplan 2014 - 2024
Vedlegg til byrådets forslag til budsjett 2014