



Oslo kommune
Helseetaten

Eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen



Oktober 2012

Innhold

OPPSUMMERING OG VURDERING.....	3
1 INNLEDNING.....	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Utredningen er basert på	5
2 ELDRESENTRENE.....	5
2.1 Eldresenter – definisjon –mål for virksomheten	5
2.2 Beskrivelse av eldresentrene i Oslo	5
2.3 Eldresentertilbud til eldre innvandre	6
2.4 Eldresentrenes tilbud	6
2.5 Eldresentrenes bemanning – frivillighet	7
2.6 Brukere og ikke-brukere av eldresentrene	7
2.7 Seniorveiledere	7
3 ST. MELD. NR. 47 SAMHANDLINGSREFORMEN	8
3.1 Hovedbudskapet i Samhandlingsreformen av betydning for eldresentrene	8
3.2 Ny helse – og omsorgstjenestelov, Tjenesteavtale	8
4 ELDRESENTRENE SOM ARENA FOR HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE AKTIVITETER – UTDRAK FRA AKTUELLE NYERE DOKUMENTER.....	9
4.1 Kunnskapssenteret	9
4.2 Folkehelseinstituttet	9
4.3 Nasjonal helse- og omsorgsplan	10
4.4 Den norske legeforening	10
4.5 Doktoravhandlinger knyttet til gruppeprogram på eldresentre	10
5 BYDELENES SAMARBEID MED ELDRESENTRENE	11
5.1 Konkrete eller planlagte tiltak i bydelene der eldresentrene er en aktør.....	11
6 ELDRESENTERFORUM	13
7 SYKEHUSENES LÆRINGS- OG MESTRINGSSENTRE.....	14
8 EKSEMPLER PÅ ANDRE PÅGÅENDE PROSJEKTER VED ELDRESENTER SOM KAN KNYTTES TIL SAMHANDLINGSREFORMEN	15
8.1 Høgskolen i Oslo og Akershus, fysioterapiutdanningen - Oslo kommune.....	15
8.2 Rådet for psykisk helse og eldresentre i to bydeler.....	16
8.3 60pluss aktivitetsgrupper	16
8.4 Eksempler på programmer for helsegrupper for eldre under utprøving i Norge...	16
9 VEDLEGG : Gruppeaktiviteter ved eldresentrene i 2011.....	17

OPPSUMMERING OG VURDERING

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har gitt Helseetaten i oppdrag å utrede eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen.

Utredningen er basert på informasjon fra ulike skriftlige kilder av nyere dato, kontakt med ulike ressursmiljøer, bl.a. frisklivssentraler, lærings- og mestringssentre, samt vurdering av eksisterende tilbud og prosjekter ved eldresentrene. Videre er det innhentet informasjon fra ledere på eldresentrene og bydelenes seniorveiledere. Bydelene har også bidratt med å beskrive eksisterende eller planlagte tiltak i tilknytning til samhandlingsreformen hvor eldresentrene er en aktør.

I Samhandlingsreformen pekes det på kommunens ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. Eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen er knyttet til de helsefremmende og forbyggende aktivitetene som foregår ved sentrene. Potensialet som ligger i eldresentrenes tilbud på disse områdene utnyttes av bydelene i varierende grad.

Hovedbudskapet i samhandlingsreformen av betydning for eldresentrene:

- Fremme helse og forebygge sykdom

I målsetningen for eldresentrene i Oslo gjenkjennes viktige elementer fra omtale av folkehelsearbeidet i samhandlingsreformen.

- Helhetlige og sammenhengende tjenester

Gjennom kontraktene bydelene inngår med eldresentrene blir sentrene en del av bydelens tjenester og kan sies å utgjøre det laveste trinn i omsorgstrappa.

- Nær der folk bor – i kommunen

Eldresentrene beliggenhet i befolkningens nærmiljø gjør dem særdeles velegnet som arena for helsefremmende og sykdomsforebyggende tilbud.

I flere nyere rapporter og offentlige dokumenter blir eldresentrene trukket fram som viktige arenaer for helsefremmende og forebyggende aktiviteter for eldre. Eldresentrene beskrives som viktige møteplasser for mange eldre, og bidrar til å motvirke ensomhet og isolasjon. Flere undersøkelser tyder på at sosial støtte virker forbyggende på utvikling av demens hos eldre. Eldresentrenes kjerneaktiviteter er knyttet til sosialt fellesskap, mat, helseopplysning, fysisk trening og kulturtilbud.

Det ligger til rette for at det også kan etableres enkelte mer diagnoserelaterte grupper i eldresentrene, f. eks. for mennesker med begynnende demens, mennesker med nedsatt hørsel m.m. Slike grupper er allerede etablert på noen sentre. Gruppene må imidlertid ikke bli dominerende i forhold til det generelle eldresentertilbudet til alle eldre. Det kan være hensiktsmessig at enkelte diagnosespesifikke gruppertilbud blir lagt til ett eldresenter som et bydelsovergripende tilbud. En faglig tilknytning til Geriatrisk ressurscenter på Aker sykehus vil her kunne være en mulighet.

Mat og ernæring er et satsningsområde i eldreomsorgen. ”Eldresentrene er et særdeles viktig forebyggende og helsefremmende tilbud som betyr mye for trivsel, mat- og mosjonsvaner for hjemmeboende eldre (Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-200119)).

Eldresentrene satser mye på å kunne tilby god mat og hyggelig fellesskap rundt måltidene. De

fleste eldresentrene har kafeteria med gode og fristende tilbud i disken og tilbyr middag fem dager i uken. Mange har matombringning i samarbeid med frivillige.

Et annet satsningsområde er fallforebygging blant hjemmeboende eldre. For å redusere falltendens er trening for å øke muskelstyrke og balanse et viktig tiltak. Eldresentrene har en rekke treningstilbud tilpasset deltakernes funksjonsnivå. Det er et økende evidensgrunnlag for at fysisk aktivitet har effekt på eldres livskvalitet og psykisk helse. Bydeler som utvikler frisklivssentraler bør ta kontakt med eldresentrene i bydelen for å vurdere mulighetene for samarbeid om utvikling av tilbud.

I tråd med samhandlingsreformen er det viktig for bydelene å unngå unødvendig sykehusinnleggelse og reinnleggelse. Aktiv bruk av eldresentrenes tilbud kan bidra til å forebygge behov for innleggelser. Dette forutsetter at fastleger og hjemmetjenesten er godt kjent med eldresentertilbudet og aktivt henviser pasienter til sentrene.

Mange av eldresentrene har enkle helsetjenestetilbud. Eksempler på dette er helseopplysning knyttet kosthold og livsstil, sjekking av syn og hørsel, diabeteskontroll og influensavaksinerings. Dette ser ut til å fungere bra.

Andre aktuelle tilbud som også finnes ved mange sentre er rådgivning, sosionomtjeneste eller seniorveiledertjeneste. Mange sentre har datakurs på ulike nivåer, og med tanke på at ny teknologi i økende grad vil tas i bruk i eldreomsorgen, vil eldresentrene også være en arena for trening og vedlikehold av dataferdigheter.

For å kunne opprettholde og utvikle tilbudene er eldresentrene avhengig av å rekruttere frivillige personer som kan bidra innenfor senterets aktiviteter. Det krever organisering og oppfølging for at samarbeidet med frivillige skal fungere godt for alle parter. Det må derfor være en fast bemanning som gjør dette mulig. Avhengig av hvilke tilbud bydelene ønsker at eldresentrene skal gi, må også kompetanse og faglig tilknytning vurderes.

Egnete lokaler og tilstrekkelig areal er nødvendig. Noen gruppeaktiviteter krever rom som kan skjermes fra andre grupper og fra kafeen. Tilgjengelighet gjelder også eldresentrenes evne til mottak og inkludering av nye brukere. Eldresentrenes plassering sentralt i nærmiljøene gjør at mange klarer å komme seg fram til senteret uten hjelp. En del eldre vil likevel være avhengig av transport. En godt organisert transporttjeneste er en forutsetning for god utnyttelse av eldresenteret.

Konklusjon

Eldresentrene har en viktig rolle i forbindelse med samhandlingsreformen og de er innstilt på å ta den. For at eldresentrene skal kunne fylle sin rolle i tiltakskjeden blir samarbeidet med bydelen viktig. Mange bydeler er allerede i gang med et aktivt samarbeid med eldresentrene. Det anbefales at alle bydeler fokuserer enda mer på å utvikle potensialet som ligger i eldresentrene som det første trinn i tiltakskjeden. I kontraktene bydelene inngår med leverandørene av eldresentervirksomhet ligger muligheten til bestilling av helsefremmende og forebyggende tjenester. Dette er i tråd med ny lovgivning og målene for samhandlingsreformen.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester (EST) har gitt Helseetaten følgende oppdrag: ”I samarbeid med Nasjonalforeningen og Eldresenterforumet utrede eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen.” I bystyrets budsjettvedtak 2011 står det i verbalvedtak H 25: ”Byrådet bes vurdere eldresentrenes rolle i forbindelse med samhandlingsreformen for å sikre godt forebyggende helsearbeid i hele byen. Byrådet bes orientere bystyret på egnet måte”. I presisering av oppdraget sier EST: ”I dette arbeidet vil det være naturlig å vurdere rapport nr. 07-2011 fra Kunnskapssenteret ”Effekten av aktivitetstilbud på eldresenter”, som senteret har utarbeidet på oppdrag av Helsedirektoratet.”

1.2 Utredningen er basert på

Innhenting av informasjon fra ulike skriftlige kilder
Kontakt med ulike ressursmiljøer: frisklivssentraler, lærings- og mestringssentre m fl.
Vurdering av eksisterende tilbud og prosjekter ved eldresentrene
Møte i Eldresenterforum - diskusjon/ samarbeid med driftere og ledere av eldresentre
Møte med bydelenes seniorveiledere
Innhenting av informasjon fra bydelene om eksisterende eller planlagte tiltak i tilknytning til samhandlingsreformen hvor eldresentrene er en aktør.

2. ELDRESENTRENE

2.1 Eldresenter - definisjon – mål for virksomheten

Mål for eldresentrene er å bidra til at eldre kan ta vare på seg selv, samt forebygge psykososiale problemer som ensomhet og isolasjon. Eldresentrene har aktiviteter knyttet til sosialt fellesskap, mat, helseopplysning, fysisk trening og kulturtilbud.

I sak 232/2002 *Eldresentrene i Oslo – tjenesteutvikling og ressurser* beskrives målene for eldresentervirksomheten:

- Bidra til at eldre skal kunne bo lengre og bedre i sitt eget hjem
- Medvirke til inkluderende, gode og trygge sosiale nettverk
- Bedre livskvaliteten for eldre borgere i Oslo
- Fungere som et sosialt møtested som stimulerer til frivillig innsats og aktivitet
- Motvirke isolasjon og ensomhet
- Fremme psykisk og fysisk helse
- Være det fremste ledd i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid for eldre i bydelene.

I beskrivelsen av målene for eldresentervirksomheten i Oslo sees en klar sammenheng med samhandlingsreformens intensjoner (se kapittel 3).

2.2 Beskrivelse av eldresentrene i Oslo

Det er i dag 37 eldresentre i Oslo, inkludert to nærmiljøsentre i Bydel Bjerke. Av disse drives 23 sentre av ideelle organisasjoner, stiftelser, foreninger m.m. og 13 sentre drives av bydelene. Det byomfattende Eldresenteret for døve og døvblinde er kommunalt og organisert i Helseetaten. Etter kommunen er Nasjonalforeningen for folkehelsen den organisasjonen som

driver flest eldresentre. Alle de private leverandører av eldresenterdrift har avtale med Oslo kommune og mottar tilskudd til driften.

Det har gjennom de siste årene vært mye diskusjon om benevnelsen *eldresenter* som mange mener gir et dårlig signal. Svært mange eldresentre har skiftet navn til *seniorsenter*, blant disse alle Nasjonalforeningens sentre, mens Bydel Østensjø kaller sine sentre for Treffsenter 60Pluss. Bydel Bjerke har ikke lenger egne eldresentre, men to nærmiljøsentre. Eldresentrene er innlemmet i disse nærmiljøsentrene sammen med frivillighetssentralene som har tilbud til alle aldersgrupper. Ca 45 % av alle over 65 år er brukere av eldresenter (Kilde:Hege Bøens doktoravhandling 2012).

2.3 Eldresentertilbud til eldre innvandrere

Behovet for tilbud til gruppen eldre innvandrere er økende. Færre innvandrere reiser tilbake til opprinnelig hjemland når de blir gamle, enn tidligere antatt. Per i dag er det bare to av eldresentrene som har egne tilbud til eldre innvandrere. Det er Grønland flerkulturelle eldresenter og Grünerløkka seniorsenter. Tidligere har det vært gruppetilbud på Furuset seniorsenter, men tilbudet har ligget nede en stund. Erfaringen viser at eldre innvandrere i liten grad benytter eldresentertilbudet om ikke det legges til rette for egne grupper. For eldre innvandrerkvinner kan det være av stor betydning å ha et sosialt fellesskap utenom familien. Egne grupper hvor det i tillegg til det sosiale fellesskapet gis informasjon om det norske samfunnet, helseopplysning og kostholdsveiledning er viktig da eldre innvandrere har større helseutfordringer, f. eks. i forhold til diabetes type-2 enn andre eldre. Slike grupper kan sees som en vei mot integrering. I NOVA-rapport 15/10 anbefales at eldresentrene utarbeider handlingsplaner for hvordan de kan inkludere eldre med innvandrerbakgrunn.

2.4 Eldresentrenes tilbud

Kafè og matservering står sentralt i eldresentrenes tilbud. Mange eldresentre serverer middag, og noen har også matombringning. Eldresentrenes fokus på ernæring er et viktig bidrag for å forbygge feil- og underernæring. Flere eldresentre arrangerer helsedager eller helseuker med informasjon om mat og helse.

Høsten 2011 ble det foretatt en registrering av ulike gruppeaktiviteter på sentrene. 9 av sentrene besvarte registreringsskjemaet. Resultatet viser likevel et mangfold av aktiviteter som er planlagt og iverksatt som helsefremmende og forebyggende tiltak.

Her kan nevnes:

- Varierte trim- og treningsgrupper tilpasset ulike interesser og målgrupper. Gruppene kan være åpne for alle, bare for menn, yngre brukere, eller skrøpelige/rullatorbrukere. Hensikten er trening av styrke og balanse, motvirke inaktivitet, forebygge fall, osteoporose, hjerte- og karsykdommer samtidig som det er sosialt.
- Flere eldresentre har diskusjonsgrupper og samtalegrupper, som sorggrupper, egne diskusjonsgrupper for menn.
- Flere eldresentre har også diagnoserelaterte grupper, som gruppe for hørselshemmede hvor hensikten i tillegg til det sosiale er å lære riktig bruk av høreapparat og skifting av batteri. Flere sentre har også grupper med "hjernetrim" og grupper for mennesker med demens i tidlig fase.
- Mange eldresentre har datakurs på ulike nivåer.
- Alle sentrene byr på ulike aktiviteter som fremmer sosial deltakelse og fellesskap (Vedlegg).

2.5 Eldresentrene bemanning - frivillighet

Bemanningen varierer fra senter til senter, men er generelt lav sett i forhold til virksomheten. Foruten daglig leder kan det være 1-2 årsverk. En stor del av virksomheten ved eldresentrene er drevet av frivillige. De fleste sentrene har svært mange frivillig, men disse utgjør relativt få årsverk. Eksempelvis oppgir et senter å ha 102 frivillige som utgjør 3,4 årsverk. Et annet senter har 82 frivillige som utgjør 2,25 årsverk (Kilde: E-post henvendelse til eldresentrene sept.2012). Det sier seg selv at det er et krevende arbeid å lede og koordinere så mange mennesker. Daglig ledere opplever også at det år for år er blitt vanskeligere å rekruttere nye frivillige. Lederne ved eldresentrene mener grunnen er at de yngre pensjonistene ikke ønsker å binde seg, de er opptatt med egne aktiviteter og vil være fri til å reise mer. Dette fører til at gjennomsnittsalderen på de frivillige er relativt høy.

Gjennomsnittsalderen på de frivillige er økende, og for noen vil overgangen mot å bli bruker være glidende. Frivillig arbeid kan være en god måte å bli introdusert til eldresentertilbudet. Et senter har oppgitt gjennomsnittsalderen for de frivillige til 78,8 år.

2.6 Brukere og ikke-brukere av eldresentrene

Rapporten *Undersøkelse om ikke-brukere av eldresenter* (Helse- og velferdsetaten 2007) definerer grupper av ikke brukere som skrøpelige eldre, vanskeligstilte eldre, eldre menn i parforhold, ressurssterke eldre og eldre fra minoriteter. Årsaken til ikke å bruke eldresenter er delt i to hovedgrupper. Den ene er årsaker som gjør at personen ikke *kan*, den andre er årsaker som gjør at personen ikke *ønsker*. De som ikke kan er de skrøpelige og vanskeligstilte. Det kan være både fysiske og mentale barrierer som utgjør hindringer. Mange som ikke kan benytte eldresenter er ensomme og isolerte på grunn av sykdom eller økonomi. For eldre med innvandrerbakgrunn kan kulturforståelse og språkproblemer utgjøre hindringer. Undersøkelsen viste at flere ønsket å bli bruker. Det krever imidlertid tilrettelegging og tilpasning av tilbudene for at dette skal bli mulig.

Eldresentrene er et prioritert interesseområde for Det sentrale eldråd, og de har i den forbindelse opprettet en arbeidsgruppe som skal se nærmere på spørsmål knyttet til eldresentrene i Oslo.

2.7 Seniorveiledere

Siden 2005 har føringene fra byrådet vært at alle bydeler skal tilby en seniorveiledertjeneste som har ansvar for å tilrettelegge systematisk oppsøkende virksomhet og gi tilbud om hjemmebesøk hos de som er over 80 år og som ikke er i kontakt med kommunens tjenester. I tillegg skal det vurderes om andre målgrupper er aktuelle for dette. Alle bydeler, med unntak av en, har i dag seniorveiledertjeneste, men omfanget av tjenesten varierer fra 2 årsverk ned til 0,2 årsverk. Seniorveiledere er personer med ulik fagbakgrunn, som oftest sosionom, sykepleier, ergoterapeut eller fysioterapeut. Noen seniorveiledere er kommunalt ansatt, andre er ansatt av den organisasjonen eller stiftelsen som har avtale om drift av eldresenteret. Også bydelenes bruk av tjenesten varierer, og det foreligger ikke noen felles stillingsbeskrivelse. De fleste seniorveiledere er tilknyttet et eldresenter, enten ved eget kontor eller ved fast besøkstid ved eldresentrene. I noen tilfeller inngår seniorveileder som en del av den faste bemanningen på eldresenteret og får ved det flere oppgaver knyttet til den daglige driften av eldresenteret.

Seniorveilederne kommer i kontakt med eldre hjemmeboende personer ved å sende brev hvor de informerer om tjenesten og tilbyr hjemmebesøk. Noen blir også kontaktet på eldresenteret. Noen tar kontakt med seniorveileder etter anbefaling fra fastlege, bestillerkontor eller andre.

I noen bydeler tilbyr seniorveileder hjemmebesøk også til personer som mottar praktisk bistand, og erfaringen er at disse brukerne kan ha like stort behov for besøk av seniorveileder som de som ikke mottar noen tjenester. I noen bydeler tilbys hjemmebesøk også til personer under 80 år. Spesielt innvandrere er aktuelle for tilbud om forebyggende hjemmebesøk på lavere alderstrinn.

Seniorveiledere er nøkkelpersoner når det gjelder på et tidlig tidspunkt å avdekke funksjonssvikt, underernæring, manglende sosial støtte og generell skrøpeligheit hos hjemmeboende eldre. De vil ofte være bindeleddet inn til tilbudene ved eldresentrene. Et eksempel på dette er seniorveileders rolle for utvelgelse av deltakere til fallforebyggingsgrupper på eldresentrene i samarbeidsprosjektet med Høgskolen i Oslo og Akershus, fysioterapiutdanningen.

3 ST.MELD. NR. 47 SAMHANDLINGSREFORMEN

3.1 Hovedbudskapet i samhandlingsreformen av betydning for eldresentrene

- *Fremme helse og forebygge sykdom*
Meldingen trekker fram lærings- og mestringstilbud og egenbehandling som viktig for å hindre at sykdom utvikler seg. *”Lærings- og mestringssentre (LMS) har til nå bare vært på sykehus, Et unntak er Sandefjord kommune som har opprettet et lærings- og mestringssenter hvor innbyggerne får tilbud om livsstilstiltak, endringer i helseatferd, veiledning og informasjon. Etablering av lærings- og mestringssentre i kommunen vil kunne sikre mer tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling, en bredere tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt og sikre at brukere over tid og gjennom tettere oppfølging i sitt nærmiljø får muligheten til å tilegne seg verktøy til å håndtere hverdagen på en bedre måte.”* I samhandlingsreformens beskrivelse av lærings- og mestringstilbud i kommunene gjenkjennes den rollen eldresentrene i Oslo har overfor eldrebefolkningen i bydelene. I målsetningen for eldresentrene i Oslo gjenkjennes også viktige elementer fra omtale av folkehelsearbeidet i samhandlingsreformen. Et eksempel herfra er i kapittel 7 (St.meld.47) om styrking av forebyggingsarbeidet hvor fysisk aktivitet blir trukket fram som viktig fallforebyggende tiltak for eldre.
- *Helhetlige og sammenhengende tjenester*
Gjennom kontraktene bydelene inngår med eldresentrene blir sentrene en del av bydelens tjenester og kan sies å utgjøre det laveste trinn i omsorgstrappa.
- *Nær der folk bor – i kommunen*
Eldresentrene beliggenhet i befolkningens nærmiljø gjør dem særdeles velegnet som arena for helsefremmende og sykdomsforebyggende tilbud.

3.2 Ny helse- og omsorgstjenestelov – Tjenesteavtale

Når det skal utarbeides underavtaler til tjenesteavtale for helsefremmende og forebyggende arbeid, peker eldresentrene seg ut som en arena for samhandling med sykehusenes lærings- og mestringssentre. Formålet med tjenesteavtalen er å etablere gode og forpliktende samarbeidsrutiner og samarbeidsarenaer for å møte fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Avtalen skal bidra til økt fokus på å forebygge sykdom og fremme folkehelse. Partene forplikter seg til etter avtalen blant annet til å bidra til kunnskapsutvikling og

kompetanseutveksling om folkehelse, helsefremming og forebyggingstiltak, en rolle eldresentrene delvis har i dag.

4 ELDRESENTRENE SOM ARENA FOR HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE AKTIVITETER – UTDRAK FRA AKTUELLE NYERE DOKUMENTER

4.1 Kunnskapssenteret

Kunnskapssenteret har utgitt rapporten ”Effekten av aktivitetstilbud på eldresenter, ” (Rapport 07 – 2011). Rapporten er et resultat av Helsedirektoratets bestilling av en systematisk oversikt over helseeffekten ved bruk av eldresentre.

Kunnskapssenteret har systematisk søkt etter litteratur i databaser samt foretatt en gjennomgang av aktuelle nettsteder og kontaktet eksperter for å innhente aktuell forskning. Kunnskapssenteret fant 13 enkeltstudier som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. De fant ingen studier som hadde evaluert effekten av bruken av eldresentrene. Det var ingen skandinaviske eller europeiske studier blant de 13 studiene. Ni av studiene hadde foregått i USA, de øvrige i Brasil, Japan, Korea og Taiwan. Forskjeller i kultur og sosial struktur reduserer overføringsverdien til norske forhold. Kunnskapssenteret konkluderer med at det ikke ble funnet forskning som sammenlikner hjemmeboende eldre over 67 år som bruker eldresentre med dem som ikke er brukere. De fant svært lite som omhandlet helseeffekten av bruken av eldresentrene. Kunnskapssenteret viser til at det er behov for videre forskning for å få kunnskap om bruk av eldresentre har forebyggende effekt på sykdom og sosial isolasjon for hjemmeboende eldre.

4.2 Folkehelseinstituttet

Rapporten ”Bedre før var - Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger” (Rapport 2011). Kapittel 2.1.3 omhandler eldresentrene som forebyggingsarena:

”Utover nytten av aktivitetene i seg selv, er det et siktemål at de skal ha tilbud som kan forebygge angst, depresjon og kognitiv svikt. Sentrene er organisert som små lokale enheter hvor de eldre kan samles for aktiviteter og kontakt, kjøpe mat og benytte seg av servicetilbud.”

Det nevnes i rapporten at en systematisk oversikt basert på tretti randomiserte, kontrollerte studier av høy kvalitet viste at isolasjon og ensomhet blant eldre kan avhjelpes gjennom gruppeaktiviteter, samt at flere undersøkelser tyder på at sosial støtte virker forebyggende på utvikling av demens hos eldre. Videre er det et økende evidensgrunnlag for at fysisk aktivitet har effekt på eldres livskvalitet og psykisk helse.

Rapporten har anbefalt forebyggende tiltak på eldresentrene: *”Helsefremmende og forebyggende tiltak med vekt på fysisk aktivitet og kosthold, støttegrupper og vennskapskontakter utvikles og evalueres.”*

4.3 Meld. st. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Sitat fra Nasjonal helse- og omsorgsplan:

”Eldresentrenes rolle er å forebygge sosial isolasjon blant brukere og opprettholde fysisk og psykisk aktivitet. Mange eldresentre driver oppsøkende virksomhet. Noen eldresentre har spesielle tilbud til etniske minoriteter. I rapporten Bedre føre var (Folkehelseinstituttet 2011) fremheves kunnskapsbaserte tiltak og anbefalinger for god psykisk helse. Eldresentre er et av disse. Det er vist at gruppeaktivitet og støttegrupper som er utviklet sammen med brukerne kan forebygge isolasjon og ensomhet. Det er behov for mer forskning om forebyggende tiltak mot ensomhet og depressive tanker blant brukere av eldresentrene. Noen kommuner har utvidet tilbudet ved å opprette helsestasjon for eldre, som blant annet tilbyr hjemmebesøk og samtale- og treningsgrupper. Det er viktig at kommunene opprettholder og videreutvikler tilbudet i tråd med brukernes behov.”

4.4. Den norske legeforening: ”Pulsen opp for bedre helse. Forebyggende og helsefremmende arbeid ”(Rapport 2012):

Kapittel 5.6. Forebygging på eldresentret gir bedre alderdom omhandler eldresentrenes funksjon. *”Mange eldre bor alene, og ikke så rent få opplever ensomhet og isolasjon. Undersøkelser har vist at én av ti over 67 år ikke har en eneste fortrolig venn, og at enda flere har lite kontakt med venner. Opplevelse av ensomhet er en kjent risikofaktor for å utvikle depresjon og angst, som er de vanligste psykiske lidelsene blant eldre. Tiltak som innbyr til sosialt fellesskap og trivsel har derfor en viktig forebyggende funksjon.*

Eldresentrene er viktige sosiale møteplasser for mange eldre. Her tilbys en rekke aktiviteter, kulturopplevelser, kurs m.v. samt tilbud om fysisk aktivitet og hyggelig spisefellesskap, som også bidrar til å forebygge fall og underernæring. Mye tyder på at eldresentrene bidrar til å dempe presset på tyngre tjenester som dagsenter, hjemmetjenester og sykehjem. Eldresentrene er derfor god samfunnsøkonomi.”

4.5 Doktoravhandlinger med tema knyttet til gruppeprogram på eldresentre

4.5.1 Disputas 2012: Hege Bøen, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo (UiO): ”Social Support, mental health and effectiveness of a senior centre programme for elders living at home – cross-sectional studies and a randomized controlled trial.”

Avhandlingen handler om hvilke effekter et gruppeprogram på eldresentre har på sosial støtte og depresjon. Gruppeprogram på eldresentre kan utsette depresjonssymptomer for dem som er lettere plaget, men reduserer ikke depresjon for de mest deprimerte. Det var tendens til økt sosial støtte for dem som gjennomførte programmet. Gruppeprogrammet inneholder hjelp til å komme til og fra eldresentret, treningsopplegg med fysisk aktivitet, felles måltid og samtale om aktuelle temaer.

I doktoravhandlingen omtales eldresentre som det eneste velferdstiltaket i norsk eldreomsorg som betjener både friske og mindre friske pensjonister. Omkring 45 % over 65 år i Oslo brukte eldresentrene. Det var små sosiale forskjeller mellom brukere og ikke-brukere, men tendensen til bruk økte med økende alder og spesifikke helseproblemer. Manglende sosial støtte og helseproblemer økte psykiske plager, spesielt hørselsproblemer hadde sammenheng med liten sosial støtte. Dette er et folkehelseproblem fordi forekomsten av hørselsproblemer er høy, 43 %, og ensomhet er ganske vanlig, og dermed kan psykiske plager øke. Denne

studien viste at sosial kontakt og støtte er av sentral betydning for eldres livskvalitet. Sosial støtte syntes å være like viktig som god fysisk helse for å motvirke angst og depresjon. Når undersøkelsen viste at mange eldre, 25 % opplevde liten kontakt og støtte, betyr det at disse områdene er viktige angrepspunkt for det forebyggende arbeidet.

4.5.2. Disputas 2012: Anne Lund, Institutt for klinisk medisin, UiO:

”Lifestyle intervention for older adults in rehabilitation after stroke. Development , implementation and evaluation” (Utvikling, gjennomføring og evaluering av et livsstilsprogram for eldre med hjerneslag.)

Det ble gjennomført en studie i perioden 2007-2011 for å evaluere et gruppebasert livsstilsprogram for eldre med hjerneslag. Hensikten med livsstilsprogrammet var å fremme trivsel, aktivitet og sosial deltakelse gjennom ukentlige gruppetilbud ved eldresenter. Avhandlingen reiser blant annet spørsmål om hvordan helsepersonell kan utvikle tilbud for å fremme trivsel, aktiviteter og sosial deltakelse i senfase etter hjerneslag. Dagens medisinske akuttbehandling fører til at flere overlever og lever lenger med færre fysiske problemer enn tidligere. Likevel opplever flere i senfase etter hjerneslag angst, depresjon, sosial isolasjon og redusert trivsel i hverdagen. Det er videre behov for forskningsbasert kunnskap for utvikle og evaluere gode kostnadseffektive tilbud til eldre med hjerneslag for å fremme trivsel, aktivitet og sosial deltakelse i hverdagen.

5 BYDELENES SAMARBEID MED ELDRESENTRENE

5.1 Konkrete eller planlagte tiltak i bydelene der eldresentrene er en aktør

I forbindelse med vurdering av eldresentrenes rolle i tilknytning til samhandlingsreformen har bydelene blitt spurt om de har konkrete eller planlagte tiltak hvor eldresentrene er en aktør. Ni bydeler har svart på forespørselen. Av tilbakemeldingene framkommer at flere bydeler vurderer eldresentrene som en viktig arena for helsefremmende og forbyggende aktiviteter.

Bydel Sagene har samlokalisert eldresenteret med frisklivssentralen. De ønsker å utvikle samarbeid på flere områder. Seniorsenteret har ukentlig treningstilbud med fysioterapeut, og de ønsker å starte en kostholdsgruppe for eldre. Seniorsenteret driver kantinevirksomhet og matutlevering. De har også husvertfunksjon og sosionomtjeneste. Frisklivssentralen som er organisert under Sagene lokalmedisinske senter samarbeider med Lovisenberg sykehus. Pasienter henvises fra sykehus til frisklivssentralen og fra bydel henvises til sykehusets Lærings- og mestringstilbud (LMS). ”Seniorsenter-frisklivssentral-sykehus vil derfor kunne bli en spennende samarbeidskonstellasjon fremover.”

Bydel Ullern ønsker samarbeid med Skøyen - Smestad seniorsenter i forbindelse med at det planlegges dagrehabilitering i samme lokaler som seniorsenteret og enhet for forebygging og rehabilitering. De ønsker å etablere en felles arena for fysisk aktivitet og dagrehabilitering hvor blant annet seniorsenteret vil bidra med ernæringstilbudet.

Bydel St.Hanshaugen åpner i januar 2013 Omsorg+. Dette er et samarbeid mellom bydelen, Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg og St. Hanshaugen eldresenter. Leilighetene i Omsorg+ er lokalisert nær Cathinka Guldbergsenteret og eldresenteret. Samlokalisering skal øke mulighetene og kvalitetene ved Omsorg+ ved å gjøre veletablerte aktivitets- og kulturtilbud tilgjengelig også for beboerne i Omsorg+ Aktørene vil samordne et mattilbud på

kveld og helg. Videre skal det etableres Frisklivssentral i 1. etasje i Omsorg+. Både frisklivssentral og mattilbudet vil være tilgjengelige for hjemmeboende eldre som i utgangspunktet bare er brukere av eldresenteret.

Bydel Frogner har opprettet OSCAR lokalmedisinske senter i lokalene til det tidligere seniorsenteret i Oscars gate. Oscars motto er: *"når mestring gjelder!"* Sentret skal etablere flere funksjoner som krever samhandling mellom alle bydelens tjenester, NAV, fastleger samt sektorsykehus. Senteret skal bl.a. ha en frisklivssentral. De er også i ferd bygge opp et demenssenter. Bydelen har tre eldresentre som bidrar til dempe presset på tyngre tjenester som dagsenter, hjemmetjenester og sykehjem

Bydel Grünerløkka opplyser at en rekke tiltak på eldresentrene kan sees i tilknytning til samhandlingsreformen med tanke på forebyggende arbeid, motivering til fysisk aktivitet og informasjon og opplæring for å mestre hverdagen. Det finnes også tilbud til pårørende til demente og psykisk syke. Ett av eldresentrene i bydelen er Engelsborg ressurscenter som fungerer etter den såkalte Storbymodellen med bl.a. sosionomtjeneste.

Bydel Nordre Aker har i 2012 inngått et samarbeid med Høgskolen i Oslo og Ullevål Hageby seniorsenter om et lavterskeltilbud ved senteret der målsetningen er å bedre fysisk funksjon, bryte isolasjon og gi et godt ernæringsstilbud. En gruppe deltar i styrke- og balansetrening to ganger per uke under ledelse av fysioterapistudenter. Treningssekvensene etterfølges av middag for gruppedeltakerne. Transport skjer med senterets bil og frivillig sjåfør. Bydelen er i dialog og samarbeidsprosess med samtlige eldresentre og frivillighetssentraler i bydelen for å planlegge oppstart av aktivitets-, ernærings- og oppfølgingstilbud ved alle sentrene. Frivillighetssentralene vil være sentrale støttespillere. Videreføring og utvidelse av tilbudet ved Ullevål hageby seniorsenter til å gjelde de øvrige sentrene er nedfelt som ett av tiltakene i bydelens planverk på området forebyggende og helsefremmende tiltak i tjenestetilbudet.

Bydel Vestre Aker

Bydelen skal utarbeide egen folkehelseplan som skal være ferdig i 2012. Enhet forebygging og rehabilitering har etablert en arbeidsgruppe som består av eldresentrene og seniorveilederne med følgende mandat: *"Gruppen skal gjennomgå og samordne eksisterende tiltak som omfatter Røa eldresenter og Vinderen seniorsenter og aktiviteter i regi av seniorveilederne. Relevante tilbud i privat regi kan inngå. Gruppen skal skissere en videreutvikling av forebyggende helsearbeid i bydelen, inklusive forslag om målgrupper enheten skal gi tilbud til og hva tilbudet bør omfatte. Private aktører medregnes som aktør innen forebyggende helse arbeid."* Gruppen har inkludert koordinator for bydelens folkehelseplan i arbeidet, og gruppen vil være leverandør til folkehelseplanen.

Bydel Stovner har nylig etablert faste månedlige møter med seniorveileder og eldresenteret hvor hensikten er å fange opp bekymringsmeldinger fra eldresenteret og få oversikt over brukere av eldresentret med antatte udekkede behov som bydelens hjemmetjeneste ikke kjenner.

Bydel Gamle Oslo mottok samhandlingsmidler i 2011 til utredning av frisklivssentral. Bydelsutvalget besluttet etter administrasjonens utredning å etablere en frisklivssentral i samarbeid med ett av bydelens eldresentre, forutsatt at bydelen fikk videreført prosjektmidler til slik etablering. Tildeling av midler for 2012 ga imidlertid ikke mulighet for etablering av tilbudet.

Det er imidlertid etablert noen gruppetilbud om kostveiledning og trening som er knyttet til ett av eldresentrene.

6 ELDRESENTERFORUM

Eldresenterforum – eldresentrenes vurdering av sin rolle

Eldresenterforum er en møtearena etablert av Helseetaten for lederne på eldresentrene.

Hensikten med møtene er ideskaping og erfaringsutveksling og faglig påfyll. I møte i Helseetaten i september 2012, ble ledere på eldresentrene spurt om:

- hvordan eldresentrene kunne bidra til ”å sikre godt forebyggende helsearbeid i hele byen,” og ha en plass i tiltakskjeden
- samarbeid med andre tjenester i bydelen, som f. eks. hjemmetjenester og frisklivssentral, og - hvordan samarbeidet eventuelt kunne styrkes
- diagnosespesifikke gruppetilbud kunne ha noen plass på eldresenter, f. eks. grupper for mennesker med begynnende demens, nedsatt hørsel, diabetes, slagrammede osv.
- hvordan eldresentret kunne styrke mattilbudet for å bidra til å forebygge underernæring blant eldre

Lederne hadde mange tanker rundt eldresentrenes funksjon og hva de kan bidra med av helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud i bydelen. Nedenfor refereres fra diskusjonene i grupper og plenum fra møtet i september:

Laveste trinn i omsorgstrappa

Eldresentre er bevisste på sin plass i tiltakskjeden - det laveste trinnet i omsorgstrappa. Det kreves ikke vedtak for å benytte eldresenteret og delta i de aktiviteter og tjenester som finnes der. Samfunnsøkonomisk er eldresentrene viktige, både fordi mye av aktivitetene drives av frivillige og fordi helsefremmende og forebyggende tiltak på dette nivået vil utsette og redusere presset på tjenestene høyere oppe i tiltakskjeden. Kjerneaktivitetene i et eldresenter er sosialt fellesskap, mat, helseopplysning, fysisk trening og kulturtilbud.

Frivillighet

Eldresentrene kan sees som et flerbrukshus hvor frivillige får meningsfylte aktiviteter ved å gjøre noe for andre, samtidig som de blir en del av et fellesskap og nyter godt av den sosiale støtten dette gir. Frivilliges innsats på eldresenter er avgjørende for at sentrene skal kunne opprettholde og utvikle helsefremmende og forebyggende tiltak på laveste nivå i tiltakskjeden i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen. For at samarbeidet med frivillige skal bli vellykket, både for de frivillige og for sentrene, kreves det grundig planlegging, organisering og oppfølging fra lederens side.

Samarbeid

Ledere på noen eldresentre opplever at de aldri blir helt anerkjent for sine forebyggende og helsefremmende aktiviteter. Eldresenteret sees ikke i bydelens organisasjonskart. Ikke alle bydeler ser mulighetene som ligger der, og kontakten mellom administrasjon og eldresenter er i noen bydeler liten. ”De vet for lite om oss.” Som eksempel på lite samarbeid nevnes at det lages demensplan i bydelen uten å kontakte eldresentrene eller vurdere hvordan sentrene kan bidra. Ofte kan eldresentrene være de som oppdager tidlige tegn til demens hos brukere, og flere eldresentre har etablert grupper for demente i tidlig fase. Noen opplever at det i forbindelse med samhandlingsreformen stadig etableres nye tilbud med nye navn som skal gi tilbud som ligger nær opp til eldresentrenes tilbud, og er redde for at dette fører til en

nedprioritering av eldresentrene. Lederne ved eldresentrene ønsker faste møter med aktuelle fagpersoner i bydelsadministrasjonene.

Andre ledere opplever godt samarbeid. De føler seg synlig og inkludert og har god dialog med bydelen. De opplever eldresenteret godt forankret som første trinn i omsorgstrappa. Som eksempel nevnes at bestillerkontoret henviser brukere til eldresenter, og de tar kontakt med eldresenterets mottakstjeneste for at nye brukere skal bli tatt vel i mot. Frisklivsresept der også eldresenteret inngår i ordningen, er eksempel på resultat av et samarbeid som nylig er etablert i Bydel Alna.

Diagnosespesifikke gruppetilbud

Mange sentre har allerede grupper for mennesker med spesielle diagnoser, f. eks har flere eldresentre grupper for de som er ”litt glemsk”, eller grupper for mennesker med nedsatt hørsel. Når det gjelder psykisk helse, mener lederne at de fleste brukere ikke ønsker å identifisere seg med en diagnose. Diagnosegrupper er ressurskrevende med hensyn til lokaler og personell. Noen eldresenterledere mener det kan være aktuelt som byomfattende tiltak lagt til ett senter, forutsatt tilførsel av ressurser. Andre mener at det viktig at tilbudene er nærområdet, og at det bør arbeides for nærområdesamarbeid.

Mattilbud

Generelt mener eldresentrene de er gode på mat og matombringing. Eldresenter i en bydel sier de har fått større etterspørsel etter hjemkjøring av mat etter samhandlingsreformen. Dette er et samarbeid mellom bestillerkontor, hjemmetjenestene og eldresentrene. Frivillige fra Frivillighetssentralen bidrar for å møte behovet.

Mattilbudet ved eldresentrene inngår som en del av bydelenes forebyggende arbeid for eldre. Seks bydeler og to private leverandører av hjemmetjenester svarte i en kartleggingsundersøkelse gjennomført av Helse- og velferdsetaten høsten 2011 at det er inngått formelt samarbeid med eldresenter om bistand til matinnkjøp, matlaging eller måltider.

7. SYKEHUSENES LÆRINGS- OG MESTRINGSENTRE (LMS)

Samhandlingsreformen omtaler etablering av lærings- og mestringstilbud og egenbehandling i kommunene som tiltak som vil kunne sikre mer tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling og en bredere tilnærming til mestring av sykdom. Til nå har LMS i Norge vært knyttet til sykehusene. Ett unntak er Sandefjord kommune som har opprettet et lærings- og mestringssenter. Her får innbyggerne tilbud om livsstiltiltak, endringer i helseatferd, veiledning og informasjon. Flere tiltak drives av brukerorganisasjoner i samarbeid med senteret. Eksempler på tilbud: Å leve et friskere liv, Livsstilskurs for pasienter med diabetes type-2, Treningsgrupper med og uten fysioterapeut, Læringstilbud – diagnoserealtet og på tvers av diagnoser.

På bakgrunn av et samarbeidsprosjekt mellom Diakonhjemmet LMS og Frogner seniorsenter hvor kursdeltakere på LMS er blitt oppfordret til å delta i oppfølgingsgrupper på eldresenteret, har vi også spurt de andre lærings- og mestringssentrene i hovedstadsområdet om de har hatt samarbeid med eldresentrene i bydelene eller tenkt eldresentrene som mulige samarbeidspartnere, f. eks. for en oppfølging av eldre pasienter som har deltatt på kurs ved Lærings- og mestringssenteret.

LMS Lovisenberg svarer at de så langt ikke har hatt noe spesifikt samarbeid med eldresentrene om videre oppfølging, men synes det er en interessant tanke. De ønsker å lansere ideen for de kommunale frisklivssentralene, som ofte vil være neste steg for pasienter som er ferdigbehandlet og har mottatt pasientopplæring ved LMS.

LMS Oslo universitetssykehus, Ullevål, har foreløpig svart at de vil komme tilbake til henvendelsen.

LMS Ahus har svart at de per i dag ikke har hatt samarbeid med eldresentrene, men sier at eldresentrene er absolutt aktuelle samarbeidspartnere. De opplyser at Bærum kommune høsten 2011 startet et prosjekt med frisklivs- og mestringssenter, lokalisert i Henie Onstad seniorsenter på Høvik.

I møte med LMS Diakonhjemmet opplyser de at en stor andel av deltakere på 2-3 dagers kurs tilhører gruppen eldre, og det er aktuelt å opplyse om tilbudene ved eldresentrene i bydelene.

Et eksempel på samarbeid mellom LMS Diakonhjemmet og eldresenter er prosjektet "Vi reiser kjerringa" ved Frogner seniorsenter, avsluttet i 2012. Prosjektet var rettet mot langtidssykemeldte eller uføretrygdde kvinner i alderen 60-67 år. Tilbudet var felles brunch hver fredag med diskusjon/samtale om livsfaseaktuelle tema og/eller psykomotorisk trening i gruppe. Målet var å forebygge videreutvikling eller tilbakefall av sykdom, tilby deltakelse i et felleskap og gi mulighet til selv å bidra med frivillig innsats i et hyggelig og stimulerende miljø. Rekrutteringen skulle skje i samarbeid med LMS Diakonhjemmet i forbindelse med diagnosespesifikke kurs, og det ble også opprettet samarbeid med LHL og Diabetesforbundet. Underveis i det to-årige prosjektet ble også ny-pensjonister inkludert i prosjektet, og mange av deltakerne ble rekruttert gjennom kontakter i nærmiljøet.

Et annet eksempel er et samhandlingsprosjekt mellom Diakonhjemmet LMS, Alderpsykiatrisk avdeling og Bydel Vestre Aker om gruppe for pårørende til eldre med angst, depresjon og/eller demens. Gruppen holdes på eldresenter i bydelen og bydelens to seniorveiledere er prosjektleder og gruppeleder. Veiledning gis fra LMS. Prosjektet skal utvikle en modell for samarbeid mellom LMS og bydel.

8. EKSEMPLER PÅ ANDRE PÅGÅENDE PROSJEKTER VED ELDRESENTER SOM KAN KNYTTES TIL SAMHANDLINGSREFORMEN

Høgskolen i Oslo og Akershus v/fysioterapiutdanningen - Oslo kommune:

"Implementering av fallforebyggende styrke og balansetrening i grupper for hjemmeboende eldre – en ny praksisarena.

Prosjektet er et fagutviklingsprosjekt som ønsker å se på hvordan høgskolen og bydelene sammen kan bidra til å øke tilbudet innen fallforebyggende arbeid. Det gis treningstilbud for å øke styrke og balanse og redusere fall og fallrisiko. Studenter fra fysioterapiutdanningen leder treningen. Fem bydeler deltar nå i prosjektet. Treningen er lagt til eldresentre og til Oscar lokalmedisinske senter. Rekrutteringen til gruppene skjer oftest gjennom bydelenes tjenesteapparat, ofte gjennom seniorveileder ved oppsøkende virksomhet. Treningsøktene er etterfulgt av et måltid og sosialt samvær for gruppedeltakerne.

Rådet for psykisk helse og eldresenter i to bydeler – Bydel Alna og Bydel Grünerløkka

Rådet for psykisk helse leder et prosjekt, ”*Felleskap hjelper*”, som skal se på metoder som kan bidra til at eldresentrene kan bli bedre møteplasser for eldre med depresjon.

- 1) Furuset og Haugerud seniorsenter i Bydel Alna: I samarbeid med frisklivskoordinator og bydelsoverlege er tiltak mot depresjon/psykisk helse er tatt inn som en del av frisklivsresepten. Leger kan med frisklivsresepten henvise til ulike forebyggende tiltak, bl. a. henvisning til seniorveiledere og seniorsenter. Det skal skolerers frivillige mottakspersoner i regi av Rådet for psykisk helse, og hver enkelt som blir henvist vil få en kontaktperson.
- 2) Engelsborg ressurscenter i Bydel Grünerløkka. I samarbeid med Rådet for psykisk helse startes det er kurs ”*Takk bare bra*” – et kurs i forebygging og mestring av depresjon for eldre. Kuset henvender seg til mennesker som har levd en stund og som opplever at innhold og mening i livet har endret seg i negativ retning.

”60pluss” aktivitetsgrupper

”60pluss” hører inn under Oslo Idrettskrets. De arrangerer turgrupper, stavgangsgrupper m.m. mange bydeler. Turene avsluttes ofte med en kaffekopp og sosialt samvær i kafeen på et eldresenter.

Eksempler på programmer for helsegrupper for eldre som er under utprøving i Norge:

Et gruppebasert forebyggende program som kan benyttes av for eksempel frivillige organisasjoner og eldresentre er utviklet av Lions Laksevåg. Programmet skal først og fremst fortelle eldre hvordan de kan ta vare på helsen, og omhandler tema som mosjon, kosthold og betydningen av sosial aktivitet. De rådene som gis er forskningsbasert, men programmet er foreløpig ikke blitt evaluert (Kilde: Bedre føre var).

Kunnskapssenteret leder prosjektet ”Lyst på livet”, som tar tak i de fire områdene som WHO sier er de viktigste for helsa; sikkerhet og trygghet, sosialt nettverk, mat og drikke og fysisk aktivitet. Eldre har mye kunnskap og kompetanse, og Lyst på livets metode vil bidra til at de kan bruke denne kompetansen for å få et best mulig liv, hele livet. Målgruppen er eldre over 65 år som selv ønsker å gjøre noe selv for å vedlikeholde eller bedre egen helse. Pensjonister er selv sirkelledere med egen opplæring fra Kunnskapssenteret. Erfaringer fra pilotprosjektet i Sandefjord kommune, i samarbeid med Pensjonistforbundet, er positive, og har ført til at Kunnskapssenteret ønsker å spre metoden (Kilde: nettsidene til Kunnskapssenteret).

9 VEDLEGG

Gruppeaktiviteter ved eldresentrene 2011

Oversikten viser gruppeaktivitet ved 9 eldresentre i Oslo i 2011

Gruppeaktivitet	Hensikt	Målgruppe	Senter
- Trim (lett) og yoga - Kom-i-gang trening v/O fys.inst - Trim for menn - Trim for alle med og uten musikk - Rockering& Zumba - Medisinsk Qi Gong - Tai Chi Kineo (Pris: 1600 til lærer) - Trim og turgrupper 20-40 deltakere	Styrke og balanse, motvirke inaktivitet og osteoporose Motvike stress og spenninger, øke konsentrasjon Balansetrening og stressredusering	Alle Alle Menn Alle Alle Alle, ofte nye og yngre brukere. Alle ”Friske”eldre	Rustad, Oppsal Simensbråten- Ekeberg Simensbråten- Ekeberg, Sagene- Torshov, Sinsen, Ullevål Hageby, Kalbakken Grünerløkka Manglerud, Ullevål Hageby Vinderen Vinderen
Spaserturer / svømming om vinteren - Gå med staver - ”Ganglaget-spasergruppe” - Rusleturgruppe med arm å holde i + kafebesøk (kr 20 per gang)	Motvirke osteoporose, hjerte/karsykdommer, sosialt Går i nærmiljøet Trim for de dårligste	Alle, Alle som vil trene i frisk luft Alle De dårligste, ev m rullator	Rustad, Oppsal Ullevål Hageby, Manglerud Grünerløkka Vinderen
Styrke- og balansegruppe i samarbeid med seniorveileder. (pris 500)	Motvirke fall. Ledes av fysioterapeut	Utvalgte med falltendens	Vinderen
Sanggruppe	Styrke hjerte og lunger – sosialt	Alle	Rustad, Manglerud
Bridge	Konsentrasjon og hukommelse	Alle	Rustad, Oppsal , Vinderen, Ullevål hageby
”Oppsalkara” sang og diskusjonsgruppe	Sosialt	Bare menn	Oppsal
Mannfolkfrokost	Sosialt	Menn	Ullevål hageby
-Arbeidssstue: produksjon for utlodning og messer -Håndarbeidsklubb	Sosialt, kompetanse	Bare kvinner	Oppsal, Sagene- Torshov,

			Sinsen, Ullevål Hageby
Gruppeaktivitet	Hensikt	Målgruppe	Senter
-Samtale –lukket gruppe - Sorg – lukket gr. 10 ganger -Tirsdags- og torsdagsklubb	Sosial kontakt i mindre grupper	Alle Enker/enkemenn Alle som ønsker mindre miljø	Simensbråten- Ekeberg Simensbråten- Ekeberg Sagene- Torshov
Malergruppe	Sosialt, diskusjon, erfaringsutveksl.	Alle	Simensbråten- Ekeberg, Sagene- Torshov, Ullevål Hageby
Kreative timer (pris: 300)	”Kunstterapi” for dem som har vanskelig for å uttrykke seg. Utvikle selvtillit og glede i hverdagen	Alle	Vinderen
Snekkergruppe		Interesserte	Sagene- Torshov
Møteplass – kvinner minoritetsbakgrunn	Sosialt – trim og kosthold etc hver torsdag	Kvinner med minoritetsbakgrunn	Grünerløkka
Møteplass – menn med minoritets-bakgrunn	Sosialt – 4 kvelder i uken	Menn med minoritetsbakgrunn	Grünerløkka
Selvhjelpsgrupper: - Sosialgruppe - Diskusjonsgruppe - Turgruppe	Fast tilbud 3 dager	Mennesker med psykiske lidelser som bor i bydelen	Grünerløkka
”Gubbelag”, diskusjon, dartspill og tipping	Sosialt en dag i uken	Menn	Grünerløkka
Frimerke		Inaktive	Sinsen
Verksted		Menn, inaktive	Sinsen
Velvære (hygiene)	Egenfokus psykisk og fysisk	Alle	Sinsen
Fotogruppe (grunnkurs data)		Alle	Sinsen
Prestens time		Alle	Sinsen
Lydavis		For svaksynte og blinde	Manglerud
Hørselgrupper (i grupper el indiv.	Bytte batteri, bruk av høreapparat, sosialt	Alle med nedsatt hørsel,	Manglerud, Vinderen
Salg av enkle hjelpemidler (ADL)	Hjelp til enklere hverdag	Alle med behov	Manglerud
Tirsdagsforum menn med samtaler og litt mat. (pris: kr 300 til senteret)	Motvirke lett depresjon og isolasjon	Menn m lett depresjon	Vinderen

Torsdagsgruppe, menn. (pris: kr 300 til senteret)	Sosialt samvær, motivere til å bruke senterets tilbud	Menn	Vinderen
Gruppeaktivitet	Hensikt	Målgruppe	Senter
Fredagsgruppen (8-10 deltakere) med transport og eget program pluss lunsj		De som ikke klarer å komme seg til senteret selv	Vinderen
Matvenner (foreløpig lite brukt)	Små grupper eller to som spiser sammen		Vinderen
Diverse hobbygrupper: - Filateli, bridge, litteratur, dans, sang, italiensk, fransk, spansk m.m. debattforum, skrivekurs, tegning/maling m.m.	Felleskap, fellesinteresser	Alle	Vinderen, Ulleål Hageby, Manglerud
Datakurs på ulike nivåer		Alle	Manglerud, Ullevål Hageby, Vinderen

I alt 9 seniorsentre har besvart registreringsskjemaet:

- 3 er driftet av Oslo kommune (i samme bydel)
- 4 er driftet av Nasjonalforeningen for folkehelse
- 1 er driftet av Norsk Folkehjelp
- 1 er driftet av menigheten