Oslo kommune
**Bydel Østensjø**
Bydelsadminstrasjonen

# Vedleggshefte

**Møte:** Omsorgskomite
**Møtested:** Skullerud Sport Senter, Olaf Helsets v 5
**Møtetid:** mandag 09. juni 2008 **kl.** 18.00
**Sekretariat:** 906 86 34

| Saksnr | Sakstittel- Dokumentbeskrivelse | Dokumentnr |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| Sak 49 /08 | Tertialrapport og statistikk pr 30.04.2008 | 200400762-41 |
| | - tertialrapport 1. tertial 2008 | |
| | - tertialstatistikk 1. tertial 2008 | |
| | | |
| | | |
| Sak 51 /08 | Brukerundersøkelse 2007 for hjemmetjenesten | 200500455-11 |
| | - Brukerundersøkelse i hj tj 2007 | |
| | - Hjemmetjenester - 13 Østensjø | |
| | - Hjemmesykepleie - 13 Østensjø | |
| | - Hjemmehjelp - 13 Østensjø] | |
| | - Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør | |
| | | |
| Sak 52 /08 | Brukervalg hjemmesykepleie, planlagt oppstart i bydelene | 200800372-8 |
| | - Brukervalg i hjemmesykepleien | |
| | | |
| Sak 53 /08 | Rapporter fra kvalitetsrevisjoner hos tre private leverandører av hjemmehjelpstjenester | 200800055-3 |
| | - Rapport fra CityMaid as | |
| | - Rapport fra Asor | |
| | - Rapport fra Prima Omsorg as | |
| | - Rapport fra kvalitetsrevisjon hos tre private leverandører | |
| | | |
| Sak 54 /08 | Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter 12.03.2008 | 200800246-10 |
| | - SYE - Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter 12.03.2008 | |
| | - Rapport fra uanmeldt møte ved Østensjø bo- og servicesenter 12.03.2008 | |
| | | |
| Sak 55 /08 | Årsmelding og regnskap 2007 for Bøler seniorsenter | 200400737- |

| | | |
|---|---|---|
| | | 36 |
| | - Årsmelding for Bøler seniorsenter | |
| | - regnskap for Bøler seniorsenter | |
| | - Årsmelding og regnskap for Bøler seniorsenter | |
| | | |
| Sak 56 /08 | Åsmelding 2007, Oppsal eldresenter | 200700595-2 |
| | - Årsmelding 2007 Oppsal eldresenter | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Sak 60 /08 | Ruspolitisk handlingsplan 2007 -2009 - orientering om status i arbeidet | 200400057-11 |
| | - Ruspolitisk handlingsplan 2007 - 2009 | |
| | - Status oppfølging av tiltak i ruspolitisk handlingsplan 2007- 2009 | |
| | | |
| | | |
| Sak 62 /08 | Tilbakemelding på pålegg fra Arbeidstilsynet, kampanjen "Rett hjem" | 200400232-93 |
| | - Tilbakemelding på pålegg | |
| | | |
| Sak 63 /08 | Premiering av hager og grøntanlegg -Påmelding | 200800377-2 |
| | - Påmelding | |
| | | |
| Sak 64 /08 | Innspill til ny handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger | 200500322-9 |
| | - Ny handlingsplan for mennesker med funksjonshemming | |
| | | |
| Sak 65 /08 | Forslag til informasjonsplan for Bydel Østensjø 2008-2009 | 200800330-1 |
| | - informasjonsplan2008-2009 SISTE!! | |
| | - Medieplan Bydel Østensjø 2008-2009 | |
| | | |
| | | |

49/08

Oslo kommune
**Bydel Østensjø**
bydelsadministrasjonen

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester
Rådhuset

Dato: 08.05.2008

| Deres ref: | Vår ref (saksnr): | Saksbeh: | Arkivkode: |
|---|---|---|---|
| | 200400762-39 | Gudrun Njå | 101.2 |

## TERTIALRAPPORT OG STATISTIKK PR 30.04.2008

Viser til rundskriv 13/2008 fra byrådet vedrørende rapportering pr. 1 tertial 2008.
Bydel Østensjø avlegger med dette rapport for 1. tertial med vurdering av årsprognose.

Vedlagt er følgende rapporter for Bydel Østensjø:

| | |
|---|---|
| OKS044 | Rapportering drift |
| OKS045 | Rapportering øremerkede midler drift |
| OKS046 | Rapportering investeringer |
| OKS047 | Rapportering ordinær drift eksklusiv sosialhjelp |
| OKS048 | Rapportering Sosialhjelp |

**Budsjettramme for 2008**
Bydelens budsjett er justert for alle eksterne endringer pr 30.04.2008

**Rapportering på drift**
1. Konklusjon/oppsummering av bydelens økonomiske situasjon
Bydel Østensjø hadde i 2007 et merforbruk på 6,047 mill. kroner, etter særskilte overføringer av øremerkede midler. Det er i budsjett 2008 satt av 6 mill. kroner til dekning av merforbruket fra 2007.

Bydelen har etter avsluttet regnskap for april 2008 en årsprognose om et merforbruk på 2,15 mill. kroner. Områder med vesentlig merforbruk er barnevern, kjøp av sykehjemsplasser og kjøp av pleie og omsorgstjenester innen områdene psykiatri/funksjonshemmede. Dette oppveies i noen grad av mindreforbruk på økonomisk sosialhjelp, større vederlagsinntekter enn budsjettert og avsetninger på grunn av forventede sentrale budsjettjusteringer.

Det jobbes aktivt med å redusere de avvik og negative prognoser som fremkommer på de områder som er nevnt. Samtidig vil midler kunne frigjøres fra områder som har prognoser om mindreforbruk slik at dette brukes til inndekning av merforbruk på de områder der det ikke vil være mulig å komme i budsjettbalanse. Til bydelsutvalgets møte i april ble det lagt frem en sak med forslag til korrektive tiltak for å oppnå budsjettbalanse. Her ble det vedtatt å budsjettjustere 0,95 mill. kroner fra 3 tjenesteområder med prognoser om mindreforbruk over

Bydel Østensjø
bydelsadministrasjonen

Postadresse:
Postboks 157, Manglerud
Ryensvingen 1
0612 Oslo

Telefon: 02 180
Telefax: 23 43 85 01

Bankgiro: 60040612087
Org. nr.: 974778807

til avsetninger. Dette gjøres i mai slik at i denne tertialrapporeringen fremkommer disse midlene som prognoser om mindreforbruk på de berørte tjenesteområdene.

2. Avvik mellom budsjett hittil i år og regnskap hittil i år

Avvik pr. april er et merforbruk på 3,290 mill. kroner. Dette består av et merforbruk på drift på 5,828 mill. kroner og et mindreforbruk på økonomisk sosialhjelp på 2,538 mill. kroner.

Flere avvik skyldes ikke reelt mer- eller mindreforbruk men er periodiseringsavvik, det vil si at de aktuelle utgiftene/inntektene ligger i forskjellig periode i budsjett og regnskap.
De viktigste forholdene er:

- Statstilskudd til funksjonshemmede førskolebarn er ikke mottatt. I budsjettet ligger dette som en inntektsforventning i april. Gir et negativt avvik pr. april på 7,8 mill. kroner. (kostra 211)
- Husleie for trygdeboligene ikke mottatt og ikke bokført. Utgjør 2 mill. kroner. (kostra 265)
- En del utgifter til avlastning for barn under 18 år er ikke kommet med i regnskapet fordi fakturaene ikke er kommet. Utgjør 1,4 mill. kroner (kostra 254)
- Noe husleie vedr. SFOene for 1.tertial er ikke bokført. Utgjør 0,75 mill. kroner (kostra 222)

Periodiseringsavvik og manglende posteringer i mindre omfang berører også flere andre tjenesteområder.

3. Avvik mellom regulert årsbudsjett og regnskapsprognose

| Prognosen pr.1.tertial består av: | (tall i hele 1000) |
|---|---|
| Bydelsavsetning | 2 900 |
| Barnevern | -6 000 |
| Barn og unge (ekskl. barnevern) | 2 610 |
| Kjøp av sykehjemsplasser | -5 000 |
| Egenbetaling/vederlag eldretjenester | 2 500 |
| bestillerenheten, brukervalg | -800 |
| Hjemmetjenester | -500 |
| Bestiller voksne og psykiatri | -3 250 |
| Sosialhjelp | 4 500 |
| Øvrige tjenester | 890 |
| Samlet avvik – merforbruk | -2 150 |

*Forklaring til de vesentligste avvikene:*

**Bydelsavsetning**

Dette er forventet reserve på 2,9 mill. kroner, og er et anslag for hva bydelen forventer å få fra sentralt hold. Bydelen antar å få rundt 2 mill. kroner av sentral avsetning til de dyreste institusjonsplassene i barnevernet, samt å få 0,9 mill. kroner til dekning av merutgifter husleie på Abildsø omsorgsboliger i 2007.

**Barnevern**

Barnevernet er det området som har størst usikkerhet i forhold til angitte prognose. Prognosen er satt i forhold til vedtatt budsjett for barnevernet og den aktiviteten som er ved barnevernet ved utgang av 1. tertial. Barneverntjenesten anslås å gå mot et merforbruk på 6 mill. kroner og består hovedsakelig av merforbruk til institusjonsbaserte tiltak utenfor hjemmet.

| Tiltak | Res. 2005 | Res 2006 | Res 2007 | Pr april 2008 | Plan-tall 1.1 2008 | Plan-tall 31.12 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Institusjonsbaserte tiltak utenfor hjemmet | 18 | 20 | 25 | 28 | 22 (*) | 16 (*) |

(*) gjennomsnittstall for året blir da 19

Vedtatte plantall og budsjettpremisser for institusjonsbaserte tiltak utenfor hjemmet var 22 plasseringer ved starten året og en planlagt reduksjon til 16 ved utgangen av året. Fire barn var planlagt flyttet fra institusjon over i lokalbaserte tiltak og 2 barn over i fosterhjem. Plantall ble fastsatt på grunnlag av en konkret gjennomgang av faktisk aktivitet høsten 2007 og forventet tiltaksutvikling for hver enkelt sak gjennom 2008.

Ved inngangen av 2008 var det 25 plasseringer, 3 flere enn plantall, mens 2 av disse gjaldt saker med enslige mindreårige flyktninger der bydelen får mesteparten av utgiftene refundert fra staten, slik at disse ikke medvirker til merforbruk.

Pr. utgangen av april har bydelen 28 plasseringer, hvorav flere plasseringer er gjort i april. Det er knyttet usikkerhet til varigheten på disse tiltakene. Det er avgjørende at bydelen finner løsninger som ikke medfører økning i antall institusjonsplasser for å holde seg innenfor den angitte prognosen.

Hvordan dette vil påvirke barnevernsutgiftene i 2008 er helt avhengig av hvor lenge barna blir boende på institusjon. For flere av sakene forventes det at barna trenger langvarige tiltak utenfor hjemmet.
Arbeidet med etablering av lokalbaserte tiltak som erstatning for institusjon prioriteres fortsatt høyt og planen er å gjennomføre dette som forutsatt i budsjettet. Det er knyttet usikkerhet til om de opprinnelige sakene lar seg gjennomføre som planlagt, men at andre aktuelle saker er under vurdering.

**Barn og unge (ekskl. barnevern)**
Prognose om mindreforbruk på 2,61 mill. kroner. Bydelen forventer å få 0,4 mill. kroner mer i statstilskudd til barnehagene enn det som ble lagt inn i budsjettet. Videre ligger det an til mindreforbruk på 0,7 mill. kroner på pedagogisk fagsenter og bestillerkontor 0-17 år, som blant annet fatter vedtak om avlastning, omsorgslønn og støttekontakter til brukere 0-17 år. Resten av prognostisert mindreforbruk skyldes ledige lønnsmidler pga. ubesatte stillinger og høyere sykerefusjonsinntekter enn det som ble lagt inn i budsjettet.

**Kjøp av sykehjemsplasser**
Området har et prognostisert merforbruk på 5 mill. kroner. Bydelen kjøper pr. 1. tertial flere plasser enn lagt til grunn i budsjettet. Særlig gjelder dette korttidsplasser som har økt kraftig i mars og april. Bakgrunnen er blant annet et stort antall utskrivningsklare pasienter ved Ullevål sykehus. Dette medfører en opphopning på kortidsplassene og bydelen må finne plasser også utenfor bydelen. Dette vanskeliggjør oppfølgingen av kortidsplassene og tilbakeføringen til hjemmet. Bydelen prioriterer arbeidet med å vurdere hver enkelt i forhold til tiltak i hjemmet ved utskrivning.

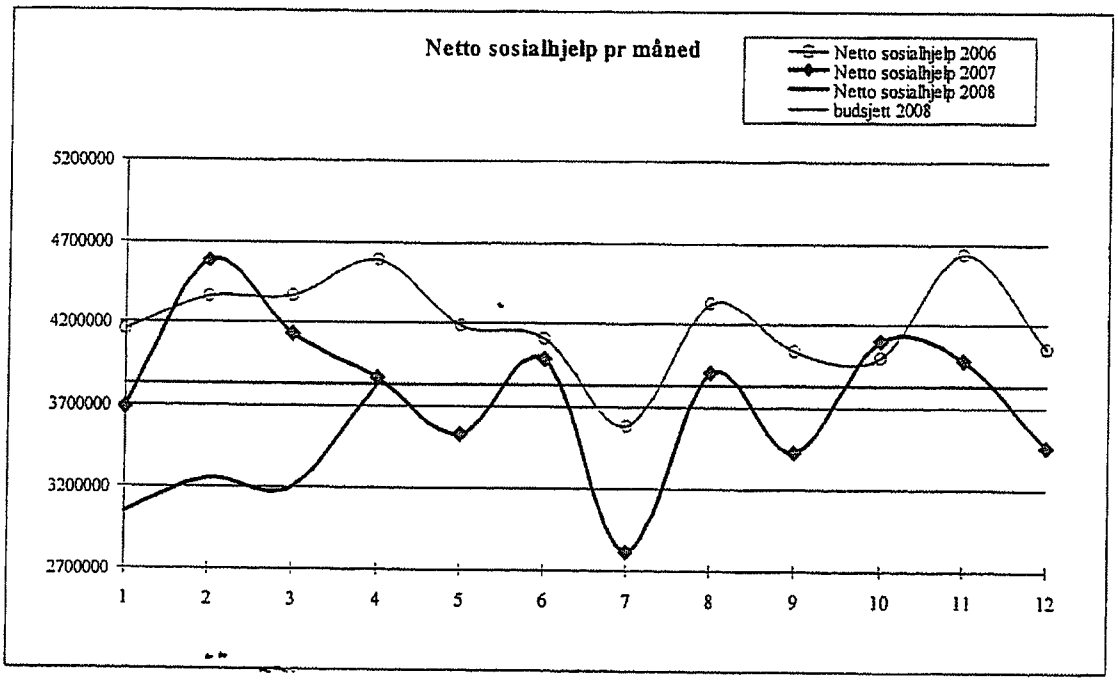
Bydelen jobber samtidig med å utvide antall omsorgsboliger med tjenester, samt styrke de eksisterende boligene med nattjeneste. Dette vil bidra til at flere som i dag må ha

institusjonsplass i stedet kan benytte omsorgsboliger med tjenester. Det er fra 2. tertial bestilt 4 nye kortidsplasser i bydelen og redusert tilsvarende på antall faste langtidsplasser. Vi ser at omsorgsboliger med tjenester har hatt effekt ved at antall somatiske langtidsplasser er gått ned.

**Egenbetaling/vederlag eldre**
Det er prognose om en merinntekt på 2,5 mill. kroner.
En grundig gjennomgang etter regnskapsavslutningen 2007 viser at inntektsforutsetningene for egenandel og vederlag for institusjonsplasser kan økes. Videre medfører merforbruk av kjøp av sykehjemsplasser at vederlagsinntekten øker fordi det er flere plasser å få vederlag for.

**Bestiller voksne og psykiatri**
Prognose pr. april er et merforbruk på 3,25 mill. kroner. Det er knyttet usikkerhet til prognosen, da det er vanskelig å forutse effekten av eventuelle endringer i løpet av året som følge av endrede behov eller nye brukere. Det er et betydelig press fra spesialisthelsetjenesten på utskrivinger av mennesker med psykiske lidelser til bolig med oppfølgingstjenester i bydelen. Videre forventes det et merforbruk innen området tjenestene til funksjonshemmede / utviklingshemmede brukere. Merforbruket er i hovedsak knyttet til områdene personlig assistent, avlastning og støttekontakter.

**Økonomisk sosialhjelp**
Prognosen tilsier et mindreforbruk på økonomisk sosialhjelp på 4,5 mill. kroner. Nedgangen i antall klienter fortsetter og antall klienter med utbetaling hittil i år er vesentlig lavere enn måltallet. Samtidig er gjennomsnittlig utbetaling per klient per måned lavere enn måltallet. Prognosen er basert på en framføring av klientantallet for resten av året tilsvarende utviklingen i 2007.




4 Korrektive tiltak
Ved månedsrapportering pr. februar og pr. mars var bydelens prognose balanse. Ved rapportering nå pr. 1.tertial er prognosen merforbruk på 2,15 mill. kroner.

I forbindelse med prognosesetting i 1. tertial har det vært en del variasjoner innenfor de enkelte funksjonsområder. Spesielt vanskelig har det vært å forutsi utviklingen på kjøp av institusjonsplasser innenfor barnevern, psykisk helse og antall utskrivingsklare eldre pasienter fra sykehusene.

Alle disse områdene har økt mer enn forventet prognose og normale endringer i perioden skulle tilsi. Det må fortsatt påregnes svingninger innenfor disse områdene i positiv og negativ retning. Den prognosen som nå er lagt, tar høyde for dagens nivå på kjøp av plasser men ikke en videre økning i institusjonsplasseringene. Det er bydelsdirektørens oppfatning at meldt prognose ikke representerer noe vesentlig avvik som tilsier at det bør igangsettes ekstraordinære tiltak for å oppnå budsjettbalanse.

Et av tiltakene for å sikre budsjettbalanse er å løpende vurdere om ledige stillinger kan holdes ledige i kortere eller lengre perioder.

**Bruk av øremerkede driftsmidler**
Bydelen forventer å bruke opp tildelte øremerkede driftsmidler.

## Måltall for tjenesteproduksjonen
### FUNKSJONSOMRÅDE 1 HELE BEFOLKNINGEN

| Måltall – sosialtjenesten - obligatoriske | Resultat 2006 | Resultat 2007 | Måltall 2008 | Status 1. tertial 2008 | Års-prognose 2008 | Avvik (III-V) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Finansiering til kjøp av bolig - andel søknader behandlet innen 1 mnd. | 42% | 95% | 80% | 100% | 100% | 20% |
| Søknad om kommunal bolig – andel søknader behandlet innen 3 mnd. | 77% | 89% | 95% | 87% | 95% | 0 |
| Andel positive vedtak for kommunal bolig effektuert innen 6 mnd. | 51% | 63% | 80% | 38% | 75% | -5 % |
| Antall personer i døgnovernattingssteder uten kvalitetsavtale. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Antall personer med opphold over 3 mnd i døgnovernatting. | 4 | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Økonomisk sosialhjelp – andel søknader behandlet innen 2 uker. | 84% | 85% | 95 % | 83% | 95% | 0 |
| Minimum andel fornøyde brukere etter brukerundersøkelse i sosialtjenesten | | 73% | 70% | (*) | 70% | 0 |

* brukerundersøkelsen gjøres til høsten

Kommentarer:
Vedr. finansiering til kjøp av bolig - andel søknader behandlet innen 1 mnd:
Bydelen har i 1.tertial klart å behandle alle søknader innen 1 måned og har også dette som prognose for hele året. Det vil si et bedre resultat enn måltallet

Vedr andel positive vedtak for kommunal bolig effektuert innen 6 mnd:
Bydelen erfarer at det er vanskelig å finne passende bolig innenfor det tidsperspektivet som er gitt i regelverket. Årsaken til dette er at det er for få kommunale boliger til utleie i forhold til etterspørselen. Boligene som bydelen får tildelt av Boligbygg passer ikke alltid til de som

venter på bolig, særlig gjelder dette store barnefamilier. Bydelens utfordring er å fremskaffe private boliger slik at vi på sikt kan klare å effektuere et botilbud innen 6 mnd.

## FUNKSJONSOMRÅDE 2A BARNEHAGER

### 2. Obligatoriske - lokale måltall i bydelsbudsjettet

| Måltall for: Funksjonsområde 2A – Barnehager (BOU) | Resultat 2006 | Resultat 2007 | Måltall 2008 | Status 1. tertial 2008 | Års-prognose 2008 | Avvik (III-V) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Andel barn 1-5 år med barnehageplass | 76,6 % | 76,4 % | 80 % | 76,4 % | 76 % | -4 % |
| Etablering av heldags barnehageplasser i løpet av året - netto endring i forhold til året før, i storbarnsekvivalenter [1)] | 171 | 314 | 324 | 7 | 180 | -144 |

Kommentarer:
Dekningsgrad: I kolonnen årsprognose 2008 har bydelen gått ut fra en befolkningsfremskrivning per 31.12.2008 på 3086 barn i alderen 1-5 år, som er en økning på 196 barn i forhold til tall brukt i måltall for 2008 (2890 barn 1-5 år)

Etablering av nye plasser: Måltall satt i budsjett forutsatte åpning av midleritidig paviljong Bøler Sentrum og Mangelbergveien med til sammen 144 storebarnsplasser. Det er usikkert hvorvidt det er realistisk å åpne disse jf. siste beskjeder mottatt av Omsorgsbygg, og disse beregnes derfor ikke med i årsprognosen som oppgis nå. Avviket mellom måltall budsjett 2008 og prognose blir derfor -144.

## FUNKSJONSOMRÅDE 2B OPPVEKST

### 1. Obligatoriske - sentrale måltall i SAK 1 og bydelsbudsjettet

| Måltall for funksjonsområde 2B – Barnevern (VST) | Resultat 2006 | Resultat 2007 | Måltall 2008 | Status 1. tertial 2008 | Års-prognose 2008 | Avvik (III-V) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Andel avsluttede undersøkelser innen 3 mnd. | 93,6 % | 60 % | 100 % | 57 % | 100 % | 0 |
| Andel avsluttede undersøkelser innen 6 mnd. | 98,8 % | 97 % | 100 % | 90,3 % | 100 % | 0 |
| Antall gjennomførte tilsynsbesøk pr fosterbarn under 18 år hvor Oslo har plasseringsansvaret | 2,8 | 3 | 4 | 0,5 | 4 | 0 |
| Antall gjennomførte tilsynsbesøk pr fosterbarn under 18 år hvor Oslo har tilsynsansvaret *) | 2,8 | 3,5 | 4 | 1 | 4 | 0 |
| Antall gjennomførte oppfølgingsbesøk pr fosterbarn *) | 3,3 | 2 | 4 | 0,5 | 4 | 0 |

## FUNKSJONSOMRÅDE 3 PLEIE OG OMSORG

### 1. Obligatoriske - sentrale måltall i SAK 1 og bydelsbudsjettet

| Måltall for: FO3 Pleie og omsorg (VST) | Resultat 2006 | Resultat 2007 | Måltall 2008 | Status 1. tertial 2008 | Års-prognose 2008 | Avvik (III-V) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Brukertilfredshet i hjemmetjenesten - andel fornøyde brukere | > 80 % | 90 % | > 80 % | * | >80 indekspoeng | 0 |

* brukerundersøkelse er ikke gjort i 2008

## Status for sykefravær for kapitel 13 Bydel Østensjø

Nedenfor følger status for sykefravær i Bydel Østensjø pr 31.03. 2008, sammenlignet med samme periode i 2007.

| | % pr 31.03.2007 | % pr 31.03.2008 |
|---|---|---|
| **1.1 Kvinner** | 12,8 | 12,4 |
| **1.2 Menn** | 9,2 | 7,5 |
| **1.3 Totalt** | 12,1 | 11,6 |

Tabellen viser en reduksjon i det totale sykefraværet på 0,4 prosentpoeng sammenlignet med samme periode i 2007. For kvinner utgjør reduksjonen 0,5 prosentpoeng og for menn 1,7 prosentpoeng.

Bydelen har iverksatt følgende tiltak med sikte på forbedring av arbeidsmiljø og reduksjon av sykefraværet:

- Lovkravet fra 1. mars 2007 om tettere oppfølging av sykemeldte arbeidstakere er innarbeidet i bydelens HMS-prosedyre for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere. Respektive tjenesteledere er ansvarlige for sykefraværsoppfølging og gjennomføring av dialogmøte.
- Bydelen er deltaker i prosjektet "Raskere tilbake – Redusert sykefravær i Oslo kommune". Bydelen har i sin HMS-prosedyre for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere, sagt at ansatte skal orienteres om ordningen og motiveres til å delta. Bydelen har hele tiden vært i tet blant kommunens virksomheter når det gjelder antall registrerte deltakere.
- Det har vært gjennomført HMS-grunnkurs i januar 2008, hvor sykefraværsoppfølging har inngått som en del av opplæringen.
- Bydelen har innført en rutine for systematisk opplæring av nye ledere, hvor sykefraværsoppfølging og HMS er blant områdene for opplæringen.

Med hilsen

Tove Stien
bydelsdirektør

Håkon Kleven
avd.sjef økonomi og plan

| Kapittel | Kapittel(T) | Budsjett hittil i år (1000) | Regnskap hittil i år (1000) | Årsbudsjett - Opprinnelig (1000) | Årsbudsjett - Regulert (1000) | Årsbud - inkl. mer-/mindreforbruk (1000) | Årsprognose (1000) | Avvik årsprognose (1000) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 Lønn og sosiale utgifter | 203 370 | 203 745 | 531 433 | 561 394 | 561 394 | 561 394 | 0 |
| 1 | 1 Kjøp av varer og tj. som inngår i egenprod | 188 868 | 158 373 | 582 216 | 572 446 | 571 162 | 577 812 | -6 650 |
| 3 | 3 Kjøp av tj. som erstatter egenprod | 27 506 | 48 073 | 72 356 | 77 113 | 77 113 | 77 113 | 0 |
| 4 | 4 Overføringsutgifter | 35 284 | 36 376 | 98 572 | 96 211 | 96 211 | 91 711 | 4 500 |
| 5 | 5 Finansutgifter og finanstransaksjoner | 167 | 267 | 500 | 500 | 500 | 500 | 0 |
| U | UTGIFT | 455 195 | 446 835 | 1 285 077 | 1 307 664 | 1 306 380 | 1 308 530 | -2 150 |
| 6 | 6 Salgsinntekter | -49 030 | -48 332 | -126 753 | -142 749 | -142 749 | -142 749 | 0 |
| 7 | 7 Refusjoner | -61 493 | -55 032 | -211 217 | -210 252 | -210 252 | -210 252 | 0 |
| 8 | 8 Overføringsinntekter | -16 567 | -16 524 | -40 058 | -40 058 | -40 058 | -40 058 | 0 |
| 9 | 9 Finansinntekter og finanstransaksjoner | -233 | -244 | -700 | -700 | -700 | -700 | 0 |
| I | INNTEKT | -127 323 | -120 132 | -378 728 | -393 759 | -393 759 | -393 759 | 0 |
| 013 | 013 Bydel Østensjø (13) (B) | 327 872 | 326 703 | 906 349 | 913 905 | 912 621 | 914 771 | -2 150 |
| 1 | 1 Kjøp av varer og tj. som inngår i egenprod | 0 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 4 Overføringsutgifter | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 5 Finansutgifter og finanstransaksjoner | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| U | UTGIFT | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 7 Refusjoner | 0 | -70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 9 Finansinntekter og finanstransaksjoner | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I | INNTEKT | 0 | -70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 271 | 271 Byomfattende barnehageoppgaver (BOU) | 0 | -34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 327 872 | 326 669 | 906 349 | 913 905 | 912 621 | 914 771 | -2 150 |

| Kapittel | Kapittel(T) | Årsbudsjett - Opprinnelig (1000) | Årsbudsjett - Regulert (1000) | Årsbud - Inkl. særskilte overf. | Regnskap hittil (1000) | Årsprognose (1000) | Avvik årsprognose (1000) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20135001 | Innvendig vedl.hold og lekeplassutstyr | 0 | 0 | 2 880 | 359 | 2 880 | 0 |
| 20135002 | Unge & Rus | 0 | 0 | 23 | 0 | 23 | 0 |
| 20135003 | Unge gjengangere | 0 | 0 | 150 | 0 | 150 | 0 |
| 30115007 | PROSJEKT HELSESØSTER UNG. | 0 | 0 | 0 | 112 | 0 | 0 |
| 30125001 | PSYKIATRIMIDLER | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| 30125002 | MANGLERUD VIDEREG. SKOLE | 0 | 0 | 0 | 94 | 0 | 0 |
| 30125009 | UNGDOMSTILTAK LØRDAGSKVELDER | 0 | 75 | 75 | 3 | 75 | 0 |
| 30125018 | PSYK.SYKEPLEIER | 0 | 0 | 0 | 95 | 0 | 0 |
| 30135008 | Tilskudd ungdomsråd | 0 | 0 | 0 | 51 | 0 | 0 |
| 30135010 | Fra jobb til fullført skolegang | 0 | 0 | 0 | 187 | 0 | 0 |
| 30135011 | Bo-oppføging rus | 0 | 0 | 0 | 49 | 0 | 0 |
| 30135012 | tiltak mot fattigdom | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 30135013 | Tettere oppfølging ift arbeidslivet | 0 | 0 | 0 | 366 | 0 | 0 |
| 30135017 | GODT SAMLIV | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 30135018 | Namsmannssaker | 0 | 0 | 0 | 175 | 0 | 0 |
| 30135019 | Ny sjanse | 0 | 0 | 0 | 146 | 0 | 0 |
| 30135020 | Kompetanseløftet for barnehagene | 0 | 0 | 24 | 0 | 24 | 0 |
| 30135021 | KRÅD midler ifm SaLTO | 0 | 0 | 99 | 37 | 99 | 0 |
| 30135022 | Idrett og utfordring 2007 | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 | 0 |
| 30135023 | Samarbeidsprosjket rus | 0 | 0 | 0 | -28 | 0 | 0 |
| 30135024 | Idrett og utfordring Bøler | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| 30135025 | Idrett og utfordring Manglerud | 0 | 0 | 17 | 10 | 17 | 0 |
| 30135026 | Språkkartlegging førskolebarn - helsestasjon | 0 | 0 | 0 | -197 | 0 | 0 |
| 30135027 | D@tarommet | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 |
| 30135028 | The Office | 0 | 0 | 157 | -5 | 157 | 0 |
| 30135029 | Faglige nettverk min.språklige barn i fsk.alder | 0 | 0 | 45 | 10 | 45 | 0 |
| 30135030 | Grupper for barn av psykisk syke | 0 | 0 | 45 | 0 | 45 | 0 |
| 30135031 | Tilskudd til etablering av NAV-kontor | 0 | 0 | 700 | 39 | 700 | 0 |
| 30135032 | idrett og utfordring Oslo idrettskrets | 0 | 0 | 0 | -80 | 0 | 0 |
| 30135033 | Familieveiviser | 0 | 0 | 600 | 0 | 600 | 0 |
| **013** | **013 Bydel Østensjø (13) (B)** | **0** | **75** | **4 838** | **1 446** | **4 838** | **0** |
| 30125002 | MANGLERUD VIDEREG. SKOLE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **271** | **271 Byomfattende barnehageoppgaver (BOU)** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| | | 0 | 75 | 4 838 | 1 447 | 4 838 | 0 |

| Kapittel | Kapittel(T) | Bruk av avsetning (y-disp) | Avvik årsprognose |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 Kjøp av varer og tj. som inngår i egenprod | 8 577 000,00 | 0,00 |
| 4 | 4 Overføringsutgifter | 0,00 | 0,00 |
| U | UTGIFT | 8 577 000,00 | 0,00 |
| 105079 | Inventar og utstyr nye bhg | 8 577 000,00 | 0,00 |
| 271 | 271 Byomfattende barnehageoppgaver (BOU) | 8 577 000,00 | 0,00 |
| | | 8 577 000,00 | 0,00 |

| Kapittel | Kapittel(T) | Årsbudsjett - Opprinnelig (1000) | Regnskap hittil i år (1000) | Årsbudsjett - Regulert (1000) | Årsbudsjett - Inkl. mer-/mindreforb (1000) | Årsprognose (1000) | Avvik årsprognose (1000) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F01 | Helse, sosial og nærmiljø | 98 518 | 39 573 | 106 591 | 101 244 | 97 384 | 3 860 |
| F02A | Barnehager | 89 716 | 35 040 | 88 216 | 91 765 | 90 165 | 1 600 |
| F02B | Oppvekst | 110 922 | 44 565 | 110 697 | 111 211 | 116 061 | -4 850 |
| F03 | Pleie og omsorg | 559 224 | 194 195 | 562 793 | 562 793 | 570 053 | -7 260 |
| **013** | **013 Bydel Østensjø (13) (B)** | **858 380** | **313 372** | **868 297** | **867 013** | **873 663** | **-6 650** |
| | | 858 380 | 313 372 | 868 297 | 867 013 | 873 663 | -6 650 |

| Kapittel | Kapittel(T) | Årsbudsjett - Opprinnelig (1000) | Regnskap hittil i år (1000) | Årsbudsjett - Regulert (1000) | Årsbudsjett - Inkl. mer-/mindreforb (1000) | Årsprognose (1000) | Avvik årsprognose (1000) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F04 | Økonomisk sosialhjelp | 47 969 | 13 331 | 45 608 | 45 608 | 41 108 | 4 500 |
| **013** | **013 Bydel Østensjø (13) (B)** | **47 969** | **13 331** | **45 608** | **45 608** | **41 108** | **4 500** |
| | | 47 969 | 13 331 | 45 608 | 45 608 | 41 108 | 4 500 |

pr.8.5

# TERTIALSTATISTIKK FOR BYDELENE

# PR. 1. TERTIAL 2008

**BYDEL:** ØSTENSJØ **BYDELSNR:** _____

**Utfylling av data er utført av:** Gudrun Njå **Telefon:** 23 43 85 83

(navn og stillingsbetegnelse) **Telefaks:** _____

**E-postadresse:** gudrun.nja@bos.oslo.kommune.no

**I gule felt er det innlagt formler eller kobling til andre celler. Det skal ikke legges inn tall her. Kontroller likevel tallene for å sikre at formler ikke er blitt endret.**

**Felt markert med "xxxxx" skal ikke fylles ut. Tall fylles ut der celler er merket med 0 (og som ikke er gule).**

**Tabeller med lysegrønt navnefelt inneholder spørsmål om data som er relatert til obligatoriske måltall.**

**Det kan settes inn nye rader, men ikke enkeltceller.**
**En kan ikke slette rader eller enkeltceller.**

**Spesifikasjon av budsjettjusteringer som ikke er vedtatt, men som er inkludert i prognosen i Agresso**
**Jf. for øvrig rundskriv 13/2008 -Byrådets tertialrapport pr. 30.04.2008**

| Tabell Ø - 1- Budsjettjusteringer. Saken gjelder (kortfattet): | I hele 1000 kroner |
|---|---|
| Avsetning sentralt til de dyresteinstitusjonsplassene i barnevernet | 2000 |
| Søknad om merutgifter på husleie i omsorgsbolig i 2007, kommer i regnskapssaken for 2007 | 900 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Sum ikke vedtatte budsjettjusteringer pr. 30.04.08** | 2900 |

VST: Er denne relevant? Var med i 1. T/2007, men ble tatt ut 2.T/2007

**I denne tabellen skal bydelen føre opp budsjettjusteringssaker som ikke er tildelt enda fra overordnet organ (bystyret/byråd), men som bydelen har forskuttert i sin prognose (dette kan for eksempel være midler til særskilt kostnadskrevende funksjonshemmede). Forskutteringen må skje etter et forsiktighetsprinsipp.**

# FUNKSJONSOMRÅDE 1 - HELSE, SOSIAL OG NÆRMILJØ

| Tabell 1 - 1 Flyktningetilskudd/Endring i sosialhjelpsrammen. | I hele 1000 kroner |
|---|---|
| Sum flyktningetilskudd for hele 2008. Kommunaldirektørens sak 12/2008 | 2 725 |
| Overføring fra sosialhjelp til driftsrammen: | xxxxx |
| 1. Overføring til lønn under introduksjonsordningen ført på KOSTRA-funksjon 275. art 10890 | 0 |
| 2. Til aktive tiltak overfor klienter og styrkingstiltak ved sosialkontorene | 2 000 |
| 3. Til behandlingsplasser for rusmiddelmisbrukere | 0 |
| 4. Til andre driftsformål i bydelen | 0 |
| Sum overføringer fra sosialhjelp til driftsrammen | 2 000 |
| Overføringer fra driftsrammen til sosialhjelp | 0 |
| **Netto omdisponert sosialhjelpsmidler** | 2 000 |

VST: Referansen til kommunaldirektørens sak? Kan raden strykes?

| Tabell 1-3 - A Bistand til kjøp/utbedring av bolig | Antall 01.01 - 30.04 |
|---|---|
| Antall husstander gitt finansiering til kjøp av bolig gjennom Husbanken | 20 |
| Antall husstander gitt finansiering til utbedring av bolig gjennom Husbanken | 12 |

| Tabell 1-3 - B1 - Saksbehandlingstid - bistand til bolig | Antall 01.01 - 30.04 |
|---|---|
| **Finansiering til kjøp av bolig gjennom Husbanken** | xxxx |
| 1. Antall mottatte søknader | 74 |
| 2. Antall behandlede søknader... 1) | 67 |
| 3. Herav antall behandlet innen 1 mnd. | 67 |
| 4. Andel behandlet innen 1 mnd. | 100% |
| 5. Antall innvilget lån | 6 |
| 6. Antall avslåtte søknader | 17 |
| **Tildeling av kommunal bolig** | xxxx |
| 7. Antall mottatte søknader | 69 |
| 8. Antall behandlede søknader... | 38 |
| 9. Herav antall behandlet innen 3 mnd. | 33 |
| 10. Andel behandlet innen 3 mnd. | 87% |
| 11. Antall innvilget kommunal bolig* | 7 |
| 12. Antall søknader som ble avslått | 3 |
| 13. Antall effektuerte boligtildelinger | 8 |
| 14. - herav effektuert innen 6 md. | 3 |
| 15. Andel effektuert innen 6 mnd. | 38% |

1) Gjelder antall behandlede søknader i perioden av hele søknadsmassen, inkl. evt. ikke-behandlede fra forrige periode

| Tabell 1-4 Bruk av døgnovernattingstilbud (hospits, hotell og pensjonat) | I perioden 01.01 - 30.04 | | | | | Antall som er i tilbudet pr. 30.04. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Med varighet < 1mnd (< 30 d.) | Med varighet 1-3 mnd (30-90 d) | Med varighet 4-6 mnd (91-180 d) | Med varighet >6 mnd (≥ 180 d) | Sum i perioden 01.01 - 30.04. | |
| Antall **barn** under 18 år i døgnovernattingstilbud | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Antall **voksne** over 18 år i døgnovernattingstilbud | 3 | 6 | 2 | 2 | 13 | 6 |
| **Sum antall personer** | 3 | 8 | 2 | 2 | 15 | 8 |

**Kontrollformel**

**Antall personer i tilbudet pr. 30.4 med opphold > 3 mnd.** 2

| Tabell 1-5 Bruk av døgnovernattingstilbud - antall som er i tilbudet pr. 30.04 (hospits, hotell og pensjonat) | I steder med kvalitets-avtale | I steder uten kvalitets-avtale 1) | Antall personer pr. 30.04. |
|---|---|---|---|
| Antall **barn** under 18 år i priv. døgnovernattingstilbud | 2 | 0 | 2 |
| Antall **voksne** over 18 år i priv. døgnovernattingstilbud | 5 | 1 | 6 |
| **Sum antall personer** | 7 | 1 | 8 |

1) Bystyrets måltall for 2008 er 0

**Husk å kommenter nedenfor**

**Kontrollformel**

**Kommenter årsaken til at bydelen benytter steder uten kvalitetsavtale:**
Ung mann på 20 år. Kommer fra barnevernet. Har mistet sitt botilbud via Ungbo i mars 2008.
Har søkt Exit - et botilbud via Rusmiddeletaten.

| Tabell 1-6 Bydelens oppfølging av personer i døgnovernattingstilbud 1). Antall personer som er i tilbudet pr. 30.04. | Antall personer med opphold 14 dager eller mer, som har fått besøk | Personer i steder med kvalitets-avtale besøkt hvert kvartal | Personer i steder uten kvalitets-avtale besøkt hver måned | Antall personer ikke besøkt | Antall med alter-native planer 2) |
|---|---|---|---|---|---|
| Antall **barn** under 18 år i døgnovernattingstilbud | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Antall **voksne** over 18 år i døgnovernattingstilbud | 5 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| **Totalt** | 5 | 2 | 1 | 3 | 8 |

1) Jf. kravene i Fellesskriv 7/2004 - pkt. 3-3

2) Døgnovernattingstilbud skal være midlertidig - det skal derfor foreligge en plan om alternative tilbud. Dette kan være en del av klientens individuelle plan

**Automatisk utregnet: Antall beboere i steder med kvalitetsavtale som ikke har fått oppfølgingsbesøk i tråd med fellesskriv:** 2

**Automatisk utregnet: Antall beboere i steder uten kvalitetsavtale som ikke har fått oppfølgingsbesøk i tråd med fellesskriv:** 0

| Tabell 1-7 Saksbehandlingstid ved sosialsentrene i perioden 1.1. - 30.04. 1) (Bystyrets krav er 2 uker) | < 2 uker | ≥ 2 uker < 2 mnd | ≥ 2 mnd < 4 mnd | ≥ 4 md < 6 mnd | ≥ 6 md< 12 mnd | ≥ 12 mnd | Sum saker | Andel < 2 uker |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antall saker beh. administrativt | 1847 | 301 | 60 | 7 | 0 | 0 | 2215 | 83% |

1) Saksbehandlingstiden er å regne tiden fra dato søknad er levert til dato vedtak er fattet.

| Tabell 1-8 Behandlingstid for klagesaker til Fylkesmannen i perioden 1.1. - 30.04. 1) | < 2 uker | ≥ 2 uker < 2 mnd | ≥ 2 mnd < 4 mnd | ≥ 4 md < 6 mnd | ≥ 6 md< 12 mnd | ≥ 12 mnd | Sum saker | Andel < 2 uker |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antall saker | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0% |

1) Med behandlingstid menes tiden fra klagen sendes fra klienten til bydelen og til bydelen sender klagen videre til Fylkesmannen.

| Tabell 1-9<br>Tilgjengelighet ved sosialsentrene pr. 30.04 | Sosial senter 1 | Sosial senter 2 | Sosial senter 3 | Gjennom-snitt for alle sentre i bydelen |
|---|---|---|---|---|
| Ventetid: (angitt i antall dager) | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| - for ordinær timeavtale: | 3 | | | 3 |
| - for timeavtale v/akutte behov: | 0 | | | 0 |
| - for nye søkere (mottak): | 4 | | | 4 |

Ventetid oppgis i dager (en uke = 5 dager). Oppgi kun ett tall. Dersom f.eks. 1 - 3 dager, oppgi gjennomsnittet (2 dager).
Skriv kun **tallet,** ikke "d" eller "dager" bak.
Ikke fyll inn tall i flere kolonner enn det er sentre til.

**Antall sosialsentre i bydelen:** 1

**Angi navn på sosialsentrene:**

**Sosialsenter 1:** Sosialtjenesten Østensjø

**Sosialsenter 2:**

**Sosialsenter 3:**

| Tabell 1-11-B<br>Kvalifiserings- og sysselsettingstiltak.<br>Antall personer i tiltak pr. 30.04, ikke akkumulert | Pr. 30.04 | | |
|---|---|---|---|
| | Deltakere finansiert av Aetat | Deltakere finansiert av oppg.-diff.midler | SUM deltakere |
| Arbeidspraksis | 9 | 0 | 9 |
| Lønnstilskudd | 4 | 0 | 4 |
| Midlertidig sysselsettingstiltak | 0 | 0 | 0 |
| AMO-kurs med bydel som tiltaksarrangør | 5 | 0 | 5 |
| AMO-kurs med Aetat/andre som tiltaksarrangør | 30 | 0 | 30 |
| Tiltak i attføringsbedrift | 7 | 0 | 7 |
| **Sum deltakere i tiltak** | 55 | 0 | 55 |

| Tabell 1-11-C<br>Kvalifiserings- og sysselsettingstiltak i egen regi av bydelen<br>Antall personer i tiltak pr. 30.04, ikke akkumulert | Deltakere pr. 30.04 |
|---|---|
| Kvalifisering/hospitering - trygdede 1) | 0 |
| Kvalifisering av sosialhjelpsmottakere 2) | 30 |
| **Sum bydelstiltak** | 30 |

Tabellen fylles ut med basis i registreringer som bydelen gjør i form av deltakerlister, fremmøtelister, journaler.

1) Minimum 15 timer pr. uke. Med trygdede menes her personer som mottar overgangsstønad eller uføretrygd (ikke yrkesrettet attføring).
2) Sosialhjelpsmottakere som deltar i avklarings-/kvalifiseringsprogram eller hospitering i bydelen uten midler fra Aetat, minst 15 timers deltakelse pr. uke. Tiltaksdeltakere hos eksterne arbeidsgivere som får aktiv oppfølging fra bydelen, registreres ikke her.

| Tabell 1-11-D<br>Resultat for deltakere som avsluttet arbeidsmarkedstiltak i perioden 01.01. - 30.04 - akkumulerte tall | Ant. del-takere 1.1-30.04 |
|---|---|
| Ordinært arbeid | 22 |
| Utdanning/verneplikt | 0 |
| Uteblitt, ikke sosialhjelp siste tre måneder | 2 |
| Dagpenger | 0 |
| Andre trygdeytelser | 0 |
| Tilbakeført sosialkontor - ikke aktuell for kvalifiseringstiltak nå | 10 |
| **Sum bydelstiltak** | 34 |

**Sum antall deltakere i introduksjonsprogram i bydelen pr. 30.04** 1) **28**

1) Personer som mottar introduksjonsstønad ved deltakelse i introduksjonsprogram

| Tabell 1-14<br><br>Antall personer som har eller har hatt et institusjonstilbud innen russektoren | Ant. i perioden 01.01-30.04 1) | | Antall pr. 30.04 2) |
|---|---|---|---|
| I rehabiliterings- og omsorgsinstitusjon 3) | 59 | | 49 |
| I statlig behandlingsinstitusjon | 2 | | 2 |
| Antall personer som har fått ett eller flere tilbud 4) | 60 | Sum | 51 |

**Formel for avvikskontroll**

1) Her skal det føres opp antall personer som har fått behandlingsplass og/eller rehabiliterings -og omsorgstilbud gjennom bydelen **i perioden** 1.1. - 30.04. Dersom en person har hatt mer enn ett opphold i den enkelte kategori, skal vedkommende kun telles en gang i denne kategorien. Dersom en person har benyttet et institusjonstilbud i mer enn en av kategoriene i løpet av perioden, skal vedkommende tas med på hver av de aktuelle linjene.

2) Antall personer som har et tilbud den 30.04. En person kan bare ha ett tilbud på en gitt dato. Tallet må være likt eller lavere enn tilsvarende tall for perioden 01.01 - 30.04

3) Gjelder de kommunale og private institusjoner som er administrert av Rusmiddeletaten (jf. etatens "Tiltakskatalog").

4) Det er ikke summen av tiltakene den enkelte klient har fått som skal føres opp her, men antall personer som har benyttet ett eller flere tilbud. Må minst være lik eller mindre enn summen av antall personer i de tre kategoriene.

| Tabell 1-15- Bruk av Individuell Plan (IP) pr. 30.04 - For klienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester 1) | Antall klienter pr. 30.04 |
|---|---|
| 1. Antall klienter som har fått utarbeidet IP (sum av A og B- fylles ut automatisk)) | 140 |
| A) - herav barn (0 -18 år) | 51 |
| B) - herav voksne (( B= sum av pkt. a-d nedenfor- fylles ut automatisk): | 89 |
| - a) - herav med overvekt av rusproblemer 2) | 13 |
| - b) - herav med LAR-behandling (legemiddelassistert rehabilitering) 2) | 2 |
| - c) - herav med overvekt av psykiske lidelser 2) | 36 |
| - d) - annet 2) | 38 |
| 2. Antall klienter der IP ikke er ferdig utarbeidet | 40 |
| 3. Antall klienter som har takket nei til å få IP | 40 |

1) Retten til å få utarbeidet en individuell plan er hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-3 a, pasientrettighetsloven § 2-5 og arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15.

2) Brukeren skal telles kun én gang.

**Tilleggsspørsmål:**

| | |
|---|---|
| Antall klienter som har søkt om å få utarbeidet IP, men har fått avslag. 1) | 0 |

1) Som er definert til ikke å ha behov for langvarige og koordinerte tiltak.

Kommenter eventuelt tabellen nedenfor:

| Tabell 1 - 16 - A HMS - Trusler og vold - pr. 30.04 | Antall | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I sosial-tjenesten | I pleie- og omsorgs-tjenesten | I øvrige deler av bydelens tjeneste-yting | Sum |
| 1a. Antall episoder med trusler 1) | 6 | 10 | 13 | 29 |
| 1b. Antall anmeldte trusler | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 1c. Antall sykemeldinger p.g.a. trusler | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2a. Antall voldsepisoder 2) | 2 | 13 | 11 | 26 |
| 2b. Antall anmeldte voldsepisoder | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2c. Antall sykemeldinger p.g.a. voldsepisoder | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3a. Antall skademeldinger - personer | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 3b. Antall skademeldinger - inventar og utstyr | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 4a. Sum antall anmeldelser (1b + 2c) | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 4b. Herav antall henlagte anmeldelser | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Sum sykemeldinger (1c + 2d) | 0 | 2 | 2 | 4 |
| 6. Sum skademeldinger (3a + 3b) | 0 | 2 | 0 | 2 |

Ny tabell fra 1. tertial 2008

1) Med trussel menes et verbalt angrep eller handling mot en person i den hensikt å skremme eller skade personen.

2) Med vold menes enhver fysisk eller psykisk skade på en person. Vold er også skadeverk på inventar og utstyr.

Kommentér nedenfor:

I sosialtjenesten har det vært 6 tilfeller med trusler fra klienter, hvorav 2 er anmeldt. Sakene er under behandling hos påtalemyndigheten.

I pleie- og omsorgstjenesten har det vært 10 tilfeller med trusler hvorav 1 tilfelle er innenfor hjemmetjenesten, mens øvrige tilfeller knytter seg til beboere i boliger for utviklingshemmede og psykiatri. Antall voldsepisoder har vært 13, og disse har vært relatert til beboere i boliger for utviklingshemmede og psykiatriboliger.

I øvrige deler av bydelens tjenesteyting har det vært 13 tilfeller av trusler, hvorav 11 innebar både trusler og vold. Disse tilfellene er registrert både under pk1. 1a og 2a, og episodene har skjedd i forhold til elev ved spesial-SFO. To barnehager har hatt 1 trusselsepisode hver.

# FUNKSJONSOMRÅDE 2 A - BARNEHAGER

| Tabell 2A - 1 - A - Antall barn i kommunal barnehage per 30.04. | Antall barn i kommunale barnehager pr. 30.04. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 år (1) | 1-2 år (1) | 3-5 år (2) | 6 år (2) | Sum |
| 0-8 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9-16 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17-24 timer | 1 | 22 | 11 | 0 | 34 |
| 25-32 timer | 0 | 4 | 10 | 0 | 14 |
| 33-40 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 timer eller mer | 1 | 559 | 1 085 | 0 | 1 645 |
| SUM antall barn | 2 | 585 | 1 106 | 0 | 1 693 |
| SUM heldagsplasser | 1 | 572 | 1 097 | 0 | 1 670 |
| SUM heldags storbarnsplasser (ekvivalenter) | 3 | 1 144 | 1 097 | 0 | 2 243 |

1) Inkluderer plasser i kommunale familiebarnehager, men **IKKE** plasser i Åpen barnehage

| Tabell 2A - 1 - B - Antall barn i ordinær ikke-kommunal barnehage eller privat familebarnehage per 30.04. | Antall barn i ordinære ikke-kommunale barnehager og private familiebarnehager pr. 30.04. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 år (1) | 1-2 år (1) | 3-5 år (2) | 6 år (2) | Sum |
| 0-8 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9-16 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17-24 timer | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 25-32 timer | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 33-40 timer | 0 | 4 | 15 | 0 | 19 |
| 41 timer eller mer | 13 | 210 | 293 | 0 | 516 |
| SUM antall barn | 13 | 215 | 310 | 0 | 538 |
| SUM heldagsplasser | 13 | 214 | 306 | 0 | 533 |
| SUM heldags storbarnsplasser (ekvivalenter) | 26 | 428 | 306 | 0 | 760 |

1) Ikke-kommunale barnehager tilsvarer alle kategorier utenom kommunale i KOSTRA-skjema 16, pkt. 3 A, barnehagens eier

| Tabell 2A - 1 - C - SUM barn i ordinær barnehage, inkl. familebarnehage per 30.04. | Antall barn i barnehage inkl. familiebarnehager pr. 30.04. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 år (1) | 1-2 år (1) | 3-5 år (2) | 6 år (2) | Sum |
| 0-8 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9-16 timer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17-24 timer | 1 | 22 | 13 | 0 | 36 |
| 25-32 timer | 0 | 5 | 10 | 0 | 15 |
| 33-40 timer | 0 | 4 | 15 | 0 | 19 |
| 41 timer eller mer | 14 | 769 | 1 378 | 0 | 2 161 |
| SUM antall barn | 15 | 800 | 1 416 | 0 | 2 231 |
| SUM heldagsplasser | 14 | 786 | 1 403 | 0 | 2 203 |
| SUM heldags storbarnsplasser (ekvivalenter) | 29 | 1 572 | 1 403 | 0 | 3 003 |

Tallene summeres automatisk

1) 0-2 år: barn som utløser statstilskudd for småbarnsplasser: jf søknad om statstilskudd for barn under 3 år pr 31.12.07

2) 3-6 år: barn som utløser statstilskudd for storbarnsplasser: jf søknad om statstilskudd for barn over 3 år pr 31.12.07

# FUNKSJONSOMRÅDE 2B - OPPVEKST

## BARNEVERN (I bydelen)

| Tabell 2-2<br>**Meldinger til barnevernet i perioden 01.01 - 30.04 (1. tertial)** | **Antall saker/ barn** |
|---|---|
| 1. Antall meldinger mottatt i perioden 1.1.-30.04 | 90 |
| 2. Antall ubehandlede meldinger fra før 1.1. | 5 |
| **3. Sum meldinger (punkt 1 + 2) = pkt.7** | **95** |
| 4. Antall henlagte meldinger i perioden 1.1.-30.04. | 20 |
| 5. Antall opprettede undersøkelsessaker i perioden 1.1- 30.04. | 72 |
| 6. Antall ubehandlede meldinger pr 30.04. | 3 |
| **7. Sum (punkt 4+5+6) = pkt. 3** | **95** |
| 8. Antall **barn** omfattet av meldingene | **93** |

**Det er viktig at tall som benyttes i tabellene 2.2 og 2.3 stemmer overens.**

**Tall fra "før 01.01." gjenspeiler tall som er rapportert inn i årsstatistikken for 2007, som ubehandlede meldinger pr. 31.12.06, Kontrollér tallene.**

**Merknader til tabell 2-2**
**Hvert barn regnes som en sak, jf. klientskjemaet til SSB, og fylkesmannens veiledningsskriv nr. 03/2001**
**Se også "Rutinehåndbok for barnevernstjenesten i kommunene" av mars 2006, kapittel 3.**

**Vedr. punkt 1:**
- Alle meldinger (skriftlige, muntlige og anonyme henvendelser) til barnevernet (jf. lov om barnevernstjenester § 4.2) regnes med her.
- **Flere meldinger om ett og samme barn og samme hendelse regnes som en melding.**
- Meldinger om barn som det allerede er opprettet sak på i barnevernet, regnes ikke med her.

**Vedr. punkt 2:**
- Skal samsvare med antall ubehandlede meldinger pr. 31.12.07

**Vedr. punkt 4:**
- Under henlagte meldinger regnes også barn/unge som er henvist videre til annen instans, dvs. henlagt fra barnevernets side.

**Vedr. punkt 5:**
- Dvs. at barnevernet har besluttet at det skal foretas en undersøkelse etter lov om barnevernstjenester § 4.3 (akuttsaker etter § 4.6 regnes også med her). Undersøkelsen behøver ikke å være påbegynt ved registreringstidspunktet (pr. 30.04).

Antall undersøkelsessaker skal overføres til tabell 2.3 pkt.1.

| Tabell 2-3<br>Undersøkelsessaker i barnevernet<br>og resultater av disse: | Antall saker/ barn |
|---|---|
| 1. Antall undersøkelsessaker opprettet i perioden 1.1 - 30.04 (jf.tab.2.2, pkt.5) 1) | 72 |
| 2. Antall undersøkelsessaker overført fra 2007 (Jf. årsstatistikken for 2007, pkt. 16 | 73 (*) |
| ikke-avsluttede undersøkelsessaker pr 31.12.07 | xxx |
| **3. Sum antall undersøkelsessaker = pkt. 17** | **145** |
| **Undersøkelser avsluttet med vedtak etter barnevernloven:** | xxx |
| 4. Avsluttet med frivillige hjelpetiltak i hjemmet (inkl. mødrehjem o.l.): | 16 |
| 5. Avsluttet med plasseringsvedtak for barnet : | 1 |
| Herav: | xxx |
| 5.1 Plassering § 4.4, 5. ledd | 1 |
| 5.2 Omsorgsovertagelser § 4.12 | 0 |
| 5.3 Atferdstiltak § 4.24 - § 4.26 | 0 |
| 6. Venter på tiltak | 9 |
| **7. Sum antall undersøkelsessaker avsluttede med vedtak** | **26** |
| **Undersøkelser avsluttet uten tiltak etter barnevernloven:** | xxx |
| 8. Venter på behandling i Fylkesnemnda | 2 |
| 9. Søknad avslått | 1 |
| 10. Overført til annen bydel | 0 |
| 11. Samtykke trukket | 5 |
| 12. Henlagt (inkl. gitt råd/veiledning/flyttet til annen kommune) | 59 |
| **13. Sum antall undersøkelsessaker avsluttede uten tiltak** | **67** |
| - hvor mange av de avsluttede sakene var mer enn 3 mnd. gamle ved avslutningstidspunktet | 40 |
| - hvor mange av de avsluttede sakene var mer enn 6 mnd. gamle ved avslutningstidspunktet | 9 |
| **I undersøkelsessaker som ikke er avsluttet, oppgi hvor mange som:** | xxx |
| 14. Står på venteliste for å bli undersøkt. | 3 |
| 15. Fortsatt er under undersøkelse | 49 |
| **16. Sum ikke-avsluttede saker** | **52** |
| - hvor mange av de ikke avsluttede sakene er mer enn 3 mnd. gamle? | 8 |
| - hvor mange av de ikke avsluttede sakene er mer enn 6 mnd. gamle? (inngår i tallet foran) | 0 |
| **17. Kontrollsum (pkt. 7 + pkt.13+ pkt. 16 = pkt. 3)** | **145** |
| 18. Antall barn omfattet av undersøkelsene | 140 |
| - herav innvandrerbarn | 19 |
| 19. Hvor mange husstander omfattes av undersøkelsene | 103 |

1) Tallet hentes automatisk fra tabell 2.2 når den er utfylt. **Sjekk samsvar!** kontrollformel

**Merknader til tabell 2.3:**

**Vedr. punkt 2:**

- Skal samsvare med antall undersøkelsessaker pr. 31.12.07

(*)merknad 8.5: i årsstatistikken meldte bydelen 65 barn her. Ser at dette avviker fra de 73 barn meldt nå. har meldt ifra til barnevernet men de klarer ikke forklare dette i dag så vi må ettersende forklaring

**Vedr. punkt 4**

Her skal også plasseringer av barnet sammen med familien tas med. Eksempelvis mødrehjem, familieavdeling etc. - jf. KOSTRA-barneverntiltak i familien

**Vedr. punkt 18**

Oppgi antall innvandrerbarn fra land utenom vesten, dvs. Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika, Tyrkia og Øst Europa. "Innvandrerbarn" defineres her som at barnet selv og/eller dets foreldre er født i et av disse områdene.

**Andel avsluttede undersøkelsessaker innen 3 mnd., i %:** **57,0%**

Beregnes som % av totalt antall avsluttede undersøkelsessaker (inkl. henlagte) i perioden

**Utregningen skjer automatisk etter at tabell 2.3 er utfylt.**
**Sjekk rimeligheten av tallet.**

**Andel avsluttede undersøkelsessaker innen 6 mnd., i %:** **90,3%**

Beregnes som % av totalt antall avsluttede undersøkelsessaker (inkl. henlagte) i perioden

**Utregningen skjer automatisk etter at tabell 2.3 er utfylt.**
**Sjekk rimeligheten av tallet.**

**Kommentar til tabell 2.3:**

| **Tabell 2 - 4 - 1A - Barn og unge under tiltak i og utenfor familien** | **Pr. 30.04** | **I perioden 1. tertial** | **Herav flyttet til andre bydeler i perioden 1. tertial** |
|---|---|---|---|
| **1) Antall barn og unge under tiltak i familien** | **200** | **220** | **0** |
| - herav i alderen 0 - 17 år | 191 | 206 | 0 |
| **2) Antall barn og unge under tiltak utenfor familien** | **95** | **104** | **0** |
| - herav i alderen 0 - 17 år | 65 | 69 | 0 |
| - Antall akuttplassert (av totalt antall i pkt. 2 over) pr. 31.12 | 6 | xxxx | xxxx |
| - etter § 4-6, 1. ledd | 0 | xxxx | xxxx |
| - etter § 4-6, 2. ledd | 6 | xxxx | xxxx |
| - etter § 4-9 | 0 | xxxx | xxxx |
| - etter § 4-25 | 0 | xxxx | xxxx |
| **3) Sum antall barn og unge under tiltak i og utenfor familien (1 + 2 - 4)** | **295** | **308** | **0** |
| **4) - antall barn med tiltak både i og utenfor familien i løpet av perioden** | xxxx | 16 | 0 |
| **5)** Antall barn ventet på fylkeskomm.. tiltak mer enn 6 uker etter vedtak i fylkesnemnda | 0 | 0 | 0 |
| **6)** Antall barn ventet på hjelpetiltak etter § 4-4, jf. § 4-12, i mer enn 6 uker etter vedtakstidspunktet | 0 | 0 | 0 |
| 7) Akuttplasseringer i 2007 | 0 | 13 | 0 |

Tallene benyttes i kriteriesystemet

**Kommentar til tabell 2 - 4 - 1A:**

| **Tabell 2 - 4 -1B - Barn med hjelpetiltak og omsorgstiltak, med gyldige planer ved periodeslutt** | **Pr. 30.04** |
|---|---|
| **1) Antall barn i hjelpetiltak totalt 1a)** | **258** |
| - herav barn med gyldig tiltaksplan 1b) | 211 |
| **2) Andel barn med hjelpetiltak som har tiltaksplan** | **81,8%** |
| **3) Antall barn under omsorg totalt 3a)** | 37 |
| - herav barn med gyldig omsorgsplan 3b) | 33 |
| **4) Andel barn under omsorg som har omsorgsplan** | **89,2%** |

1a) Alle som hadde løpende hovedtiltak ved periodeslutt, hjemlet i 4-4, 4-24 eller 4-26.
1b) Samme som 1a), pluss ferdigstilt tiltaksplan i henhold til hovedtiltakets §, og der planen var gyldig ved periodeslutt.
3a) Alle som hadde løpende hovedtiltak ved periodeslutt, hjemlet i 4-12, 4-8,2. eller 4-8,3.
3b) Samme som 3a), pluss ferdigstilt omsorgsplan, og der planen var gyldig ved periodeslutt.
Alle tall kan hentes fra halvårsrapporten til fylkesmannen. Ref. egen Familiamelding.

**Kommentar til tabell 2-4-1B:**

# FUNKSJONSOMRÅDE 3 - PLEIE OG OMSORG

## Om institusjoner og boliger knyttet til pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede

**Lovhjemlede boliger *(institusjoner)***
Sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie (hjemlet i kommunehelsetjenesteloven).
Helseinstitusjon som skal gi beboeren nødvendig behandling og pleie ved opphold av lengre varighet og/eller korttidsopphold, innrettet på en eller flere av følgende oppgaver:

a) medisinsk rehabilitering med sikte på tilbakeføring til hjemmet
b) avlastning
c) permanent opphold
d) spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede
e) skjermet boenhet for senil demente
f) selvstendig boenhet for barn / ungdom
g) dagopphold
h) nattopphold
i) terminalpleie

I tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjenesteste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjenesten.
Helsetilsynet i Oslo fører tilsyn.

Bolig med heldøgns omsorgstjeneste, hjemlet i sosialtjenesteloven (omfatter ikke bolig med heldøgns omsorg og pleie):
> Aldershjem
> Bolig for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg
> Privat forpleining (brukes i begrenset grad)

Tilbudet omfatter både bolig og omsorgstjenester. Omsorgstjenesten skal være tilgjengelig hele døgnet. Ut over dette er det ingen definerte oppgaver og heller ikke spesifiserte krav til personell, utstyr eller bygningsmessig utforming. Fylkesmannen fører tilsyn.

**Definisjoner på ulike *botilbud* for eldre og funksjonshemmede:**

Uhjemlede boliger er boliger som ikke hjemlet i kommunehelselov eller sosialtjenestelov.

Omsorgsboliger: Boliger som fyller Husbankens krav til utforming for å få tilskudd til denne typen bolig. (Enkeltleiligheter kan i enkelte tilfeller hjemles i lov om sosiale tjenester eller lov om helsetjenester i kommunene, og vil da bli karakterisert som sykehjem eller bolig med heldøgns omsorg og pleie).

Tilrettelagte boliger: Omsorgsboliger og andre boliger som er fysisk tilpasset orienterings- og bevegelseshemmede. Den er tilrettelagt slik at beboerne skal kunne motta heldøgns omsorg og pleie ved behov.

Trygdeboliger/serviceboliger: Boliger som tilbys trygdede personer som har dårlig bostandard. Boligene er ofte ikke spesielt tilrettelagte for funksjonshemmede, annet enn at de har heis. De fleste trygdeboligene i Oslo er små (ett- eller toroms). Dette er et botilbud som er på vei ut.

| Tabell 3-1-B Antall beboere i institusjon som bydelen betaler for *) pr. 30.04 - etter kjønn og alder | 0-17 år | 18-49 år | 50-66 år | 67-74 år | 75-79 år | 80-84 år | 85-89 år | 90 år + | SUM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Menn | 4 | 3 | 7 | 8 | 31 | 40 | 42 | 16 | **151** |
| Kvinner | 2 | 2 | 8 | 12 | 49 | 100 | 122 | 116 | **411** |
| Sum egne beboere | **6** | **5** | **15** | **20** | **80** | **140** | **164** | **132** | **562** |
| Herav: | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| - i sykehjem | 0 | 2 | 12 | 17 | 79 | 133 | 155 | 127 | **525** |
| - i aldershjem | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | **19** |
| - i boform m/ heldøgns oms. og pleie | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | **10** |
| - i barneboliger/avlastningsboliger | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **8** |
| Kontrollsum | **6** | **5** | **15** | **20** | **80** | **140** | **164** | **132** | **562** |
| Herav: | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| - med vedtak om korttidsopphold **) | 0 | 1 | 3 | 3 | 11 | 17 | 17 | 16 | **68** |
| - i trygghetsplasser ***) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| - i skjermet plass for demente | 0 | 0 | 1 | 4 | 19 | 33 | 32 | 15 | **104** |
| Kontrollsum | **0** | **1** | **4** | **7** | **30** | **50** | **49** | **31** | **172** |

Tallene er supplement til KOSTRA-tall, og skal benyttes i effektiviseringsnettverkene

*) **Beboere** i plasser som forvaltes av Sykehjemsetaten (SYE) innenbys og utenbys samt plasser utenbys som bydeler kjøper direkte.
Benytt rapport nr 3-1-B i obligatorisk veiler for uttak av tall til 1. tertial 2008 fra Gerica.
Gjelder institusjoner som er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven eller sosialtjenesteloven,

**) Alle typer korttidsopphold

**Sjekk samsvar med måneds-rapporteringen til VST**

**Kontrollformel**

**Andel beboere i korttidsplasser som bydelen betaler for, i forhold til samlet antall beboere i institusjon** 12,1%

Regnes ut automatisk når tab. 3-1-B er fylt ut.

**Andel beboere i skjermede enheter som bydelen betaler for, i forhold til samlet antall beboere i institusjon** 18,5%

Regnes ut automatisk når tab. 3-1-B er fylt ut.

| **Tabell 3 - 1 - D1**<br>**Beboere i utenbys sykehjem pr. 30.04. 1) 2)**<br>**Skriv inn sykehjemmets navn (én rad pr. sykehjem):** | **Komm. nr.** | **Antall pasienter**<br>**Fast plass** | **Korttids-plass** | **Sum plasser** |
|---|---|---|---|---|
| Plasser kjøpt utenbys i regi av SYE: | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| Follo Omsorgssenter | | 1 | | 1 |
| Søster Nina sykehjem | | 5 | | 5 |
| Valstad sykehjem | | 1 | | 1 |
| Villa Skaar sykehjem | | 4 | | 4 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| **Sum beboere i utenbys plasser i regi av SYE:** | | **11** | **0** | **11** |
| Plasser kjøpt utenbys i regi av bydelen selv: | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| Mosserød sykehjem, Sandefjord | | 1 | | 1 |
| Røysumtunet Habiliteringssenter | | 1 | | 1 |
| Trollhaugen Seniorsenter | | 1 | | 1 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| **Sum beboere i utenbys plasser i regi av bydelen selv:** | | **3** | **0** | **3** |
| **Sum beboere i utenbys sykehjem 3)** | | **14** | **0** | **14** |

Benytt rapport nr 3-1-D1 i obligatorisk veileder for uttak av tall 1. terial 2008 fra Gerica

1) Kun plasser med sykehjemsstandard skal registreres i denne tabellen. Sett inn flere rader ved behov. **Sjekk sumformel!**

2) Hvis for eksempel plasser i utlandet er kjøpt via en annen kommune i Norge, redegjør under kommentarer nedenfor.

3) Beboere i disse plassene skal være inkludert i tabell 3-1-B

Kommentarer:

| **Tabell 3 - 1 - D2**<br>**Beboere i øvrige plasser som bydelen kjøper - pr. 30.04 1)** | | | | | **Komm.-/ bydelsnr.** | **Sum plasser** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Skriv inn institusjonens navn (én rad pr. inst.): 2) | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| Berg Aldersehjem | | | | | Aurskog | 1 |
| Hønen | | | | | Hønefoss | 1 |
| Mosserød sykehjem/aldershjem | | | | | Sandefjord | 2 |
| Udnes aldershjem | | | | | Auli | 1 |
| Grünerløkka aldershjem | | | | | Oslo | 2 |
| Lindeberg Omsorgssenter | | | | | Oslo | 1 |
| Lamberseter aldershjem | | | | | Oslo | 3 |
| Romsås | | | | | Oslo | 1 |
| Skjæggerud bo-og omsorgshjem | | | | | Drammen | 1 |
| | | | | | | |
| **Sum beboere i plasser som bydelen kjøper direkte** | | | | | | **13** |

Benytt rapport nr 3-1-D2 i obligatorisk veileder for uttak av tall 1. terial 2008 fra Gerica

1) Gjelder institusjonsplasser som **ikke** har sykehjemsstandard. Både plasser utenbys og eventuelt plasser innenbys hvor geografisk bydel ikke har forvaltningsansvar, dvs. ikke opptrer som selgerbydel.

2) Institusjoner hvor det kan kreves vederlag for opphold i institusjon etter vederlagsforskriften

**Angi i merknad nedenfor hvilke(n) privat institusjon bydelen kjøper plasser fra:**

Kommentarer:

**Tabell 3-2-A**
**Tid på ventelister til fast plass i institusjon/botilbud pr. 30.04 1)**

| Angi hvor lenge personene har stått på venteliste til fast plass i institusjon/tilbud. | Tidsintervall: < 1 mnd. (1-30d) | 1-2 mnd. (31-60d) | 2-3mnd. (61-90d) | 3-4mnd. (91-120d) | 4-6 mnd. (121-180d) | 6-12 mnd. (181-365d) | >12 mnd. (> 366 d) | Sum personer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Antall personer som venter på sykehjemsplass:** | xxx xxx | xxx xxx | xxx xxx | xxx xxx | xxx xxx | xxx xxx | xxx xxx | xxx xxx |
| I eget hjem: | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| I somatiske sykehusavdelinger | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I psykiatriske sykehusavdelinger | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| I andre institusjoner 2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Korttidsplasser 3) | 0 | 1 | 0 | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx | 1 |
| Sum ant. på venteliste sykehjemsplass | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Herav antall som i hht. fritt sykehjemsvalg venter på plass i et bestemt sykehjem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Benytt rapport nr 3-2-A i obligatorisk veileder for uttak av tall 1. terial 2008 fra Gerica

**Gjennomsnittlig ventetid i dager for fast plass i sykehjem. 5)** 57

1) Sykehjem, aldershjem og andre borformer med heldøgns omsorg og pleie, som er hjemlet i lov om helsetjensten i kommunene eler sosialtjenetseloven, dvs. boformer der det kan kreves vederlag for opphold i institusjon. Barneboliger og avlastningsboliger inngår ikke her.
2) Personer i sykehjemsplass i en bydel som venter på plass ved sykehjem i annen bydel skal ikke medregnes
3) Personer i korttidsplass, men som venter på fast sykehjemsplass skal registreres.
4) Innbefatter også boform for heldøgns pleie og omsorg etter Sosialtjenesteloven.
5) Beregnes som gjennomsnitt i de enkelte grupper, dvs. < 1 mnd.=15 dager, 1-2 mnd.= 45 dager osv., > 12 mnd.=365 dager

Her skal det oppgis både pasienter som venter på sykehjemsplass eller som venter på hjemmetjenester m.v., jf den månedlige registreringsordningen som er etablert i forbindelse med betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter (inkl. pasienter det ikke er inntruffet betalingsplikt for).

| Tabell 3-2-B Saksbehandlingstider i pleie- og omsorgstjenesten - pr. 30.04 1) | Antall dager |
|---|---|
| Saksbehandlingstid for søknad om institusjonsplass 2) | 13,0 |
| Saksbehandlingstid for søknad om praktisk bistand | 24,0 |
| Saksbehandlingstid for søknad om hjemmesykepleie | 3,0 |
| Iverksettingstid for søknad om praktisk bistand 3) | 10,0 |
| Iverksettingstid for søknad om hjemmesykepleie | 2,0 |

1) Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i perioden 01.01 - 30.04
2) Jf. kategoriene angitt i fotnote 1 til tabell 3-2-A foran.
3) Med fritt brukervalg for leverandør av hjemmetjenester vil også private leverandører ha ansvar for iverksettingstid for vedtak om hjemmetjenester. Bydelene vil likevel ha et oppfølgingsansvar for iverksettelse av vedtakene, i tillegg til å ha ansvaret for iverksettingstid der kommunen ved bydelen er leverandør.

Benytt rapportene nr 3-2-B og 3-7 i obligatorisk veileder for uttak av tall 1. terial 2008 fra Gerica

## HJEMMETJENESTER OG BOLIGER

| Tabell 3 - 5 - Antall personer som mottar hjemmetjenester pr. 30.04 1) | Mot-takere av BARE hjemme-syke-pleie* | Mot-takere av BARE praktisk bistand | Mot-takere av BEGGE tjenester | SUM mot-takere | Herav antall mot-takere med private tjeneste-ytere |
|---|---|---|---|---|---|
| Antall mottakere < 67 år | 150 | 135 | 91 | 376 | 15 |
| Antall mottakere 67-79 år | 124 | 197 | 178 | 499 | 17 |
| Antall mottakere 80-89 år | 167 | 364 | 382 | 913 | 30 |
| Antall mottakere ≥ 90 år | 28 | 39 | 98 | 165 | 2 |
| SUM - alle aldersgrupper | 469 | 735 | 749 | 1953 | 64 |
| Sum mottakere ≥ 80 år | 195 | 403 | 480 | 1078 | 32 |

Benytt rapportene nr 3-5 i obligatorisk veileder for uttak av tall 1. terial 2008 fra Gerica

1. Inkl. mottakere som bor i trygde-/serviceboliger, omsorgsboliger og boliger for psykisk utviklingshemmede.

**I henhold til loven er praktisk bistand definert som hjemmehjelp, husmorvikar og annen hjelpe-virksomhet i hjemmet, herunder miljøarbeid, opplæring i dagliglivets gjøremål, boveiledning m.v.**

*) Hvorav 99 mottakere av BARE psykisk helsearbeid

| Tabell 3 - 6 Antall innbyggere 1), og andel mottakere av hjemmetjenester < 67 år, 67-79 år, 80 år-89 år, ≥ 90 år , pr. 30.04 | < 67 år | 67-79 år | 80-89 år | ≥ 90 år | SUM 80 år + |
|---|---|---|---|---|---|
| Antall innbyggere i bydelen 1) | 36455 | 4808 | 2547 | 315 | 2862 |
| Andel mottakere av hjemmetjenester 2) | 1% | 10% | 36% | 52% | 37,7% |

1) Antall innbyggere i bydelen basert på befolkningsstatistikk pr. 1.1.2007. For aldersgruppen 67-79 år og 80-89 år, og 90 år +, er det korrigert for sykehjemsbeboere (grunnlagsdata benyttes i kriteriesystemet). For aldersgruppen < 67 år er slik korreksjon ikke foretatt. (Inngår ikke i kriteriesystemet. Antall beboere i andre bydelers sykehjem i denne aldersgruppen er lavt)
**Benytt tall fra tabellen som er lagt ved på egen arkfane; "Bef. 1.1.07 - korr.s.hj.beb.-marka" (fargede kolonner)**

2) Tallet regnes ut automatisk, og viser forholdet mellom antall mottakere av hjemmetjenester < 67 år, 67-79 år og 80 - 89 år, og ≥ 90 år og antall innbyggere i bydelen i samme aldersgruppe.

| Tabell 3 - 9 - Beboere med vedtak om bolig til pleie- og omsorgsformål - etter kjønn og alder, pr. 30.04 1) | Antall beboere 0-17 år | Antall beboere 18-49 år | Antall beboere 50-66 år | Antall beboere 67-74 år | Antall beboere 75-79 år | Antall beboere 80 84 år | Antall beboere 85 89 år | Antall beboere 90 år + | SUM antall beboere |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Menn** | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx |
| Eldre | 0 | 0 | 9 | 11 | 12 | 14 | 13 | 3 | 62 |
| Fysisk funksjonshemmede | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Utviklingshemmede | 0 | 22 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| Personer med psykiske lidelser | 0 | 12 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| **SUM menn** | 0 | 34 | 18 | 11 | 12 | 14 | 13 | 3 | 105 |
| **Kvinner** | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx | xxx |
| Eldre | 0 | 0 | 1 | 14 | 24 | 33 | 32 | 22 | 126 |
| Fysisk funksjonshemmede | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Utviklingshemmede | 0 | 18 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| Personer med psykiske lidelser | 0 | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| **SUM kvinner** | 0 | 25 | 10 | 14 | 24 | 33 | 32 | 22 | 160 |
| **SUM menn + kvinner** | 0 | 59 | 28 | 25 | 36 | 47 | 45 | 25 | 265 |

1) Med omsorgsbolig/tilrettelagt bolig menes kommunalt eide eller disponerte boliger (boenheter) for eldre og funksjonshemmede. Dette er boliger hvor leietaker betaler husleie og strøm selv, og hvor det ikke kreves vederlag for opphold i institusjon.

**NB ! Boform som det kreves vederlag for etter kommunehelseloven, eller sosialtjenesteloven skal registreres i tabell 3-1-A**

# FUNKSJONSOMRÅDE 4
# ØKONOMISK SOSIALHJELP

| Tabell 4.1<br>Økonomisk sosialhjelp<br>Regnskapsført pr. 30.04. (I 1000 kroner) | "Ordinære" sosialhjelps-mottakere | | Flyktn./ pers m/opphold på humanitært grunnlag 1) | | Sum pr. 30.04 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Bidrag | Lån | Bidrag | Lån | |
| Diverse tap 2) | 13 | xxxxx | 0 | xxxxx | 13 |
| Basisbeløp | 5 258 | 0 | 100 | 0 | 5 358 |
| Husleie 3) | 6 530 | 225 | 82 | 0 | 6 837 |
| Midlertidig botilbud 4) | 417 | 0 | 0 | 0 | 417 |
| Boligetablering | 2 | 6 | 0 | 0 | 8 |
| Renter/avdrag boliglån | 145 | 0 | 0 | 0 | 145 |
| Annen hjelp til livsopphold | 633 | 0 | 5 | 0 | 638 |
| Andre formål - tilleggsytelser | 1 154 | 0 | 12 | 0 | 1 166 |
| Omgjøring til bidrag | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sum brutto** | **14 152** | **231** | **199** | **0** | **14 582** |
| **Inntekter** | **1 008** | **244** | **0** | **0** | **1 252** |
| **Sum netto** | **13 144** | **-13** | **199** | **0** | **13 330** |

1) Utgifter skal gjelde tilskuddsberettigede flyktninger i 5-årskullet.
2) Her føres summen av tap på sosiallån (artskonto 4731), tap på renter ved omgjøring til bidrag (artskonto 4732) og tap på refusjon trygd (artskonto 4739). Bydelene må summere beløpene og sette inn totalsummen.
3) Lån gitt til "husleiedepositum - kostnadsart 5209 - føres her, i kolonnen for lån.
4) Herunder døgnovernatting, jf. kostnadsart 4703

**Bydelens kommentarer til tab 4.1:**

| Tabell 4.2<br>Gjennomsnittlig antall aktive klienter i 1. tertial 1) | Gj.snitt 1.1-30.04 (1. tertial) 2) |
|---|---|
| Antall aktive klienter med øk. støtte, pr. mnd. i perioden 3) | 406 |
| som fordeler seg slik: | xxxxx |
| - herav klienter18-24 år, flyktninger | 3 |
| - herav klienter18-24 år, øvrige | 37 |
| - herav klienter 25 år og eldre, flyktninger | 16 |
| - herav klienter 25 år og eldre, øvrige | 350 |
| Kontrollsum (alle herav) | 406 |

**Kontrollfelt:**

1) Aktive klienter er det antall klienter som har fått utbetalt økonomisk støtte i perioden.
2) Alle tall skal regnes pr. mnd. Månedstallene summeres og deles på 4 (jan/febr/mars/april).

| Tabell 4.3<br>Brutto utbetaling pr. klient pr. md. i 1. tertial | Gj.snitt 1.1-30.04 (1. tertial) 1) |
|---|---|
| Brutto utbetalt pr. klient m/øk. støtte - i **hele** kroner | 9 137 |

1) Alle tall skal regnes pr. mnd. Månedstallene summeres og deles på 4 (jan/febr/mars/april).

**TERTIALSTATISTIKK PR. 30.4.08**

# MÅLTALL OG PROGNOSER 2008

**De etterfølgende tabeller omfatter obligatoriske måltall som det skal rapporteres på pr. 1. tertial 2008.**

**Prognoser for årsresultatet skal være så reelle som mulig.**

**Dersom årsprognosen medfører avvik i forhold til de måltall som bydelsutvalget har vedtatt sammen med årsbudsjett (fordelingen av dok. 3 - rammen), må dette kommenteres under respektive tabell.**

**I gule felter er det innlagt formler eller verdier som er overført fra andre tabeller. Det skal ikke legges inn tall her.**

**FUNKSJONSOMRÅDE 1**
**HELSE, SOSIAL OG NÆRMILJØ**

| Tabell P - 1 - 3 - B1 Saksbehandlingstid - bistand til bolig | Antall 01.01 - 30.04 | Prognose for hele året | Vedtatt måltall for 2008 | Avvik prognose - måltall |
|---|---|---|---|---|
| Andel søknad om finansiering til kjøp av bolig behandlet innen 1 mnd. | 100% | 100% | 80% | 20% |
| Andel søknad om kommunal bolig behandlet innen 3 mnd. | 87% | 95% | 95% | 0% |
| Andel innvilget kommunal bolig effektuert innen 6 mnd. | 38% | 75% | 80% | -5% |

| Tabell P - 1 - 5<br>Bruk av døgnovernattingstilbud uten kvalitetsavtale (hospits, hotell og pensjonat) 1) | Antall som er i tilbudet pr.30.04. | Prognose pr. 30.12.08 | Vedtatt måltall pr. 31.12.08 | Avvik prognose-måltall |
|---|---|---|---|---|
| Antall barn under 18 år i døgnovernatting u/kvalitetsavtale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Antall voksne over 18 år i døgnovernatting u/kvalitetsavtale | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **Sum antall personer** | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **Ant. personer med opphold > 3 måneder i døgnovernatting 2)** | 2 | 0 | 0 | 0 |

1) Bystyrets mål er null.
2) Med og uten kvalitetsavtale

**Kommentarer til tabell P-1-5**

## FUNKSJONSOMRÅDE 2A - BARNEHAGER

| Tabell P 2A - 1 - A - Antall barn i barnehage, jfr. KOSTRA-skjema 16 1) | Prognose pr 31.12. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0-2 år (1) | | 3-6 år (2) | | I alt | | |
| | Kommunal | Ikke - komm. | Kommunal | Ikke - komm. | Kommunal | Ikke - komm. | Sum plasser |
| SUM pr. 30.04 5) | 587 | 228 | 1 106 | 310 | 1 693 | 538 | 2 231 |
| Prognose pr. 31.12. | 630 | 248 | 1 159 | 310 | 1 789 | 558 | 2 347 |
| Endring til 31.12 6) | 43 | 20 | 53 | 0 | 96 | 20 | 116 |

1) 0-2 år: barn som utløser statstilskudd for småbarnsplasser: jf søknad om statstilskudd for barn under 3 år pr 31.12.07

2) 3-6 år: barn som utløser statstilskudd for storbarnsplasser: jf søknad om statstilskudd for barn over 3 år pr 31.12.07

**Kommentarer til tabell P-2A -1 - A**
**Antall plasser pr. 30.04.2008 avviker fra antall det ble søkt om statstilskudd for jfr. Kostra. Avviket skyldes nye plasser opprettet i januar 2008.**

**Kommentar til prognose pr. 31.12.2008**
**Kommunale barnehager:**
**Rønningjordet midlertidige barnehage: Oppstart mai 2008, 4 avd. tilsvarende 27 små, 36 store barn**
**Tallberget barnehage, utvider til 4 avdelinger fra mai 2008, totalt 17 store og 16 småbarnsplasser**
**Oppsaltunet barnehage: øker med 4 storbarnsplasser høsten 2008**
**Tveteråsen frilufsbarnehage: Utvider med 3 storbarnsplasser fra august 08**
**Private barnehager:**
**Alveslottet fam.barnehage: 8 små barn**
**Myrdals fam.barnehage: utvider med 4 små barn**
**Ny fam. Bhg. I Thygesonsvei :8 små barn**

## FUNKSJONSOMRÅDE 2B - OPPVEKST

### Barnevern

| Tabell P - 2 - 3 Undersøkelsessaker, barn og unge under tiltak og fosterhjemsoppfølging | Resultat pr. 30.04. | Prognose for 2008 | Måltall for 2008 | Avvik prognose-måltall |
|---|---|---|---|---|
| **Andel** avsluttede undersøkelsessaker innen 3 mnd. (i %). 1) | 57,0% | 100% | 100% | 0% |
| **Andel** avsluttede undersøkelsessaker innen 6 mnd. (i %). 1) | 90,3% | 100% | 100% | 0% |

1) I % av antall avsluttede undersøkelsessaker med vedtak i perioden. Tallene er overført fra tabell 2-3, samt fra spørsmålene under denne, hvor de er automatisk utregnet . **Sjekk samsvar!**

**Kommentar til tabell P-2-3;**

51/08

Oslo kommune
**Helse- og velferdsetaten**

# Rapport
# Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2007

Rapporten beskiver resultatene fra en spørreundersøkelse blant mottakere av hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Undersøkelsen er gjennomført i november 2007.

april 2008

# Forord

Brukerundersøkelser er ett av tre elementer som inngår i Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem for hjemmetjenesten. De øvrige er kvalitetsrevisjon og rapportering på fastsatte indikatorer. Kvalitetsmåling i bydelenes hjemmetjenester skal gjennomføres årlig og etter samme system, uavhengig av om driften av tjenesten utføres av kommunen eller private aktører. Det er nå fritt brukervalg i hjemmehjelpstjenesten i samtlige bydeler. En bydel har også innført brukervalg i hjemmesykepleien.

Målgruppen for undersøkelsen er alle som har vedtak om praktisk bistand (hjemmehjelp) og/eller hjemmesykepleie.

Spørreskjemaet som er brukt i undersøkelsen består dels av spørsmål som er utviklet i regi av Kommunenes sentralforbund (KS) og dels av spørsmål vedtatt av Oslo kommune.

Brukerundersøkelsen er gjennomført av TNS Gallup på oppdrag fra Helse- og velferdsetaten.

Oslo, april 2008

Gyda Berg
direktør

INNHOLD


**1 OM UNDERSØKELSEN ..... 2**

1.1 OPPSUMMERING OG HOVEDFUNN ..... 2
1.2 METODE OG UTVALG ..... 3
1.3 SPØRRESKJEMA OG RAPPORTERING ..... 4
1.4 HVA MÅLES I DENNE TYPEN UNDERSØKELSER? ..... 5
1.4 HVA MÅLES I DENNE TYPEN UNDERSØKELSER? ..... 5
1.5 HVA ER TILFREDSSTILLENDE KVALITETSNIVÅ? ..... 6

**2. RESULTATER ..... 8**

2.1 GENERELL VURDERING ..... 8
2.2 OPPSUMMERT ETTER TEMAOMRÅDE ..... 10
2.3 DETALJERTE VURDERINGER ETTER TEMAOMRÅDE ..... 12

**VEDLEGG 1: FEILMARGINER ..... 25**

**VEDLEGG 2: INSTRUKS TIL BYDELENE**

**VEDLEGG 3: SKJEMA GRUNERLØKKA-2007**

**VEDLEGG 4: GRAFIKKRAPPORTER (ELEKTRONISK)**

# 1 OM UNDERSØKELSEN

Brukerundersøkelser er ett av tre elementer som inngår i Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem for hjemmetjenesten. De øvrige elementer er kvalitetsrevisjon og rapportering på fastsatte indikatorer. Kvalitetsmålinger i bydelenes hjemmetjenester skal gjennomføres årlig og etter samme mal, uavhengig av om driften utføres av kommunen eller private aktører.

## 1.1 Oppsummering og hovedfunn

På oppdrag for Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune har TNS Gallup gjennomført en brukerundersøkelse blant brukere av hjemmetjenester. Undersøkelsen er gjennomført i november 2007.

Undersøkelsen viser at brukernes helhetlige tilfredshet med tilbudet til hjemmetjenesten er høy. Brukere som bare mottar hjemmesykepleie er mer tilfredse enn gjennomsnittet, mens brukere som har både hjemmehjelp og hjemmesykepleie er mindre fornøyde enn gjennomsnittet. Dette er samme resultat som i fjor.

Sett for hele kommunen, er flertallet av brukerne stort sett fornøyde (gjennomsnittlig score *alt i alt:* 76 av 100*)*. Men det er variasjoner mellom bydelene og områder som kan bli bedre.

Hjemmetjenestens brukere vurderer kvaliteten på hovedområdene *Trygghetsalarm* og *Trygghet og respektfull behandling* høyt, mens områdene *Individuell plan, Brukermedvirkning og Informasjon* vurderes lavere enn gjennomsnittet.

Private tjenesteleverandører vurderes som bedre på hovedområdene. Det er ikke konsensus blant brukerne om hvorvidt hjemmehjelpstjenestene har blitt bedre eller dårligere etter at man har fått mulighet til å velge mellom privat og offentlig tilbyder.

Det som bedømmes som hjemmetjenestenes sterkeste side er at de fleste av brukerne synes de blir *behandlet med høflighet og respekt*, samt at de fleste sier seg enig i at hjemmetjenesten *gjør hverdagen bedre ved at de kan bo hjemme.*

*Muligheten til å få hjelp utover det avtalte* og *innflytelse på når og hva slags hjelp man skal få* er områder med forbedringspotensial.

Kontaktpersonene for undersøkelsen i Helse- og velferdsetaten har vært Inger Hafsten og Lars Tore Østtveit. Prosjektledere i TNS Gallup har vært Benedicte Falck-Monsen og Thomas Karterud, mens rapporten er utarbeidet av Ole Magnus Theisen. TNS Gallup takker for oppdraget og godt samarbeid.

## 1.2 Metode og utvalg

*Målgruppe*
Målgruppen for undersøkelsen er brukere av kommunens hjemmetjenester, både knyttet til praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp) og hjemmesykepleie.

*Datainnsamling*
Datainnsamlingen er gjennomført som postal undersøkelse i perioden 30. oktober – 26. november 2007. Spørreskjemaet ble distribuert gjennom de ansatte i hjemmetjenesten, som også delte ut frankerte svarkonvolutter. Se vedlagte *instruks for gjennomføring av brukerundersøkelse om hjemmetjenester* til bydelene (Vedlegg 2).

*Utvalg*
Pr. 31.12.2007 var det ca. 14 581 brukere av hjemmetjenester i Oslo kommune. I alt 4 402 brukere har fylt ut og returnert spørreskjemaet. Dette gir en svarprosent på 30,2 prosent for Oslo totalt, målt i forhold til antall brukere. På bydelsnivå varierer svarprosenten mellom 21,6 og 38,6 prosent. 46,9 prosent av de brukerne som har svart på undersøkelsen mottar kun hjemmehjelp, 19,6 prosent mottar kun hjemmesykepleie og 32,8 prosent mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie (0,7 prosent er ukjent).

14,5 prosent av de som mottar hjemmehjelp bruker en privat leverandør. Kun 0,5 prosent mottar hjemmesykepleie fra en privat leverandør. Brukerne i alle bydelene har kunnet velge mellom privat og offentlig hjemmehjelp. Det var kun brukerne i én bydel (Vestre Aker) som hadde valget mellom privat eller offentlig hjemmesykepleietilbud da undersøkelsen ble gjennomført.

Merk at mange respondenter ikke har tatt stilling til flere spørsmål, enten ved at de har svart "vet ikke" eller ved at de ikke har besvart flere av spørsmålene. Andelen som har tatt stilling til spørsmålene kan variere av flere grunner. I gjennomgangen av datamaterialet har vi blant annet observert følgende:

1. Bruker vs. ikke bruker: besvarelsen av enkelte spørsmål betinger at man er bruker av den aktuelle tjenesten. De som ikke mottar tjenesten tar derfor ikke stilling.
2. Tvetydige spørsmål: enkelte spørsmål i undersøkelsen kan oppfattes som tvetydige. Dermed er det vanskelige å ta stilling.
3. Feil i utfyllingen: flere brukere har krysset av for flere svaralternativ selv om det er spesifisert at man kun kan sette ett kryss. De som setter flere kryss blir registrert som ubesvart.

Tabellen på neste side inneholder en oversikt over antall brukere, antall svar og svarprosent etter bydel og totalt.

**Svarprosenter**

| Svarprosent i alt og etter bydel | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Bydel | Antall brukere* | Antall skjema utsendt* | Innkomst | Svarprosent i forhold til utsendt |
| Gamle Oslo | 789 | 777 | 178 | 22,9% |
| Grünerløkka | 1 073 | 1 073 | 300 | 28,0% |
| Sagene | 1 021 | 962 | 251 | 26,1% |
| St. Hanshaugen | 625 | 625 | 135 | 21,6% |
| Frogner | 1 336 | 1 304 | 371 | 28,5% |
| Ullern | 560 | 560 | 161 | 28,8% |
| Vestre Aker | 1 150 | 1 017 | 362 | 35,6% |
| Nordre Aker | 1 025 | 1 025 | 396 | 38,6% |
| Bjerke | 950 | 917 | 298 | 32,5% |
| Grorud | 733 | 733 | 220 | 30,0% |
| Stovner | 653 | 653 | 216 | 33,1% |
| Alna | 1 308 | 1 253 | 425 | 33,9% |
| Østensjø | 1 762 | 1 762 | 553 | 31,4% |
| Nordstrand | 1 250 | 1 250 | 391 | 31,3% |
| Søndre Nordstrand | 447 | 432 | 145 | 33,6% |
| I alt | 14 6871 | 14 581 | 4 402 | 30,2% |

*Kilde: Returnerte tilbakemeldingskjema fra bydelene (se Vedlegg 2 side 2).

**Demografi**

| | | |
|---|---|---|
| Kjønn | Kvinne | 68,2% |
| | Mann | 25,7% |
| | Ubesvart | 6,0 % |
| | | |
| Alder | Under 67 år | 16,1% |
| | 67-79 år | 21,8% |
| | 80-90 år | 45,7% |
| | 90 år og mer | 11,5% |
| | Ubesvart | 5,0% |

## 1.3 Spørreskjema og rapportering

*1.3.1 Spørreskjema*

Brukerne har svart på 33 spørsmål knyttet til de hjemmetjenestene de mottar. 20 av spørsmålene er hentet direkte fra Kommunenes sentralforbunds spørreskjema for vurdering av hjemmetjenester. De resterende spørsmålene er utviklet av Oslo kommune. Spørsmålsrekkefølgen og flere enkeltspørsmål er noe endret i forhold til forrige gjennomføring i 2006. Spørsmålene i årets undersøkelse kartlegger brukernes vurderinger på syv temaområder:

- Resultat for brukeren

- Brukermedvirkning
- Individuell plan
- Tilgjengelighet
- Trygghet og respektfull behandling
- Trygghetsalarm
- Informasjon

Brukerne ble også spurt om hvordan de vurderer det tjenestetilbudet de mottar generelt sett. Brukerne har tatt stilling til hvert av holdningsspørsmålene på en skala fra 1 til 4 hvor 1. er svært misfornøyd og 4. er svært fornøyd. Spørreskjemaet følger denne rapporten som vedlegg 3.

*1.3.2 Rapportering*
Denne tekstrapporten oppsummerer resultatene for Oslo kommune på aggregert nivå. Analysen bygger på et omfattende datasett (vedlegg 4) som viser resultatene for alle spørsmål som er stilt i undersøkelsen i tematisk rekkefølge. Grafikkvedlegget viser referansetall for de spørsmålene som ble stilt likelydende i 2006-undersøkelsen. I tillegg er det gjennomført en statistisk analyse for å avklare hvilke temaområder og enkeltfaktorer som har størst betydning for helhetsvurderingen av tjenestetilbudet.

Det er utviklet egne grafikkrapporter for hjemmehjelp, hjemmesykepleie og for tjenestene sammenslått for hver av de 15 bydelene og for hvert distrikt i bydelene som har oppnådd fem svar eller mer (vedlegg 4). Av personvernhensyn er det ikke utviklet rapporter for distrikter som har oppnådd færre enn fem svar. Rapportene følger elektronisk i pdf-format.

## 1.4 Hva måles i denne typen undersøkelser?

Undersøkelsen er lagt opp som en tilfredshetsundersøkelse, det vil si at vi ønsker å finne ut hvor fornøyd eller misfornøyd brukerne er med ulike forhold knyttet til tjenesten. Det er brukerens subjektive opplevelse og vurdering som måles i denne typen undersøkelser.

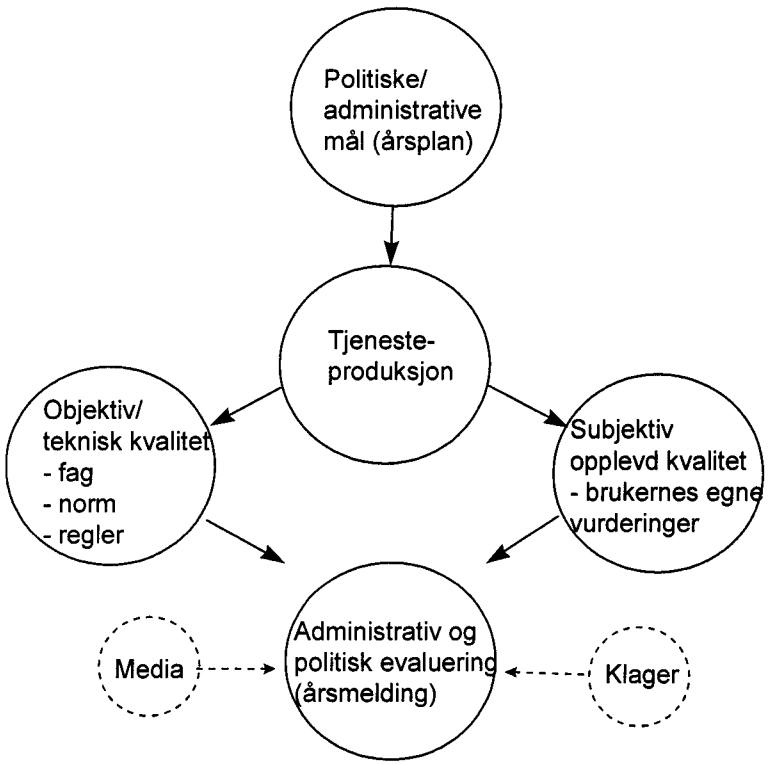
Når man f.eks. spør om brukerens vurderinger av de ansattes tilgjengelighet er vurderingen basert på egne erfaringer. Samtidig vet vi at denne erfaringen blir veid mot de forventningene brukerne har til tilgjengeligheten. Dette kan uttrykkes gjennom brøken E/F, der E står for erfaring og F for forventning. Hvis erfaringene tilfredsstiller forventningene (dvs. at E/F=1) eller erfaringene overgår forventningene (E/F>1), har man tilfredse eller meget tilfredse brukere. Dersom erfaringene ikke tilfredsstiller forventningene (E/F<1), får man misfornøyde brukere. Dette innebærer at det ikke kun er erfaringene som avgjør brukernes tilfredshet, men også forventningene (og ikke kun nivået på forventningen, men også typen forventning).

Forventningene skapes på ulike hold; hva man har hørt hos venner og bekjente, medieoppslag, den påvirkes av det enkelte tjenestesteds image, ens egen bakgrunn og livssituasjon etc. Forventningenes *karakter* kan også være forskjellig. Noen har diffuse, men høye forventninger. Andre har konkrete og høye forventninger. Noen har svært lave, diffuse forventninger (noe som ligger nær en «negativ innstilling»), mens andre igjen har lave, konkrete forventninger (knyttet til konkrete opplevelser). Forventningenes karakter vil også være påvirket av bl.a. hvilken *kjennskap* man har til tjenestene. For eksempel deres krav til deltakelse og egeninnsats fra brukere.

En tilfredshetsundersøkelse tar først og fremst sikte på å kartlegge **den subjektive kvalitetsdimensjonen**, dvs. opplevd kvalitet, gjennom å spørre så mange av aktørene at det danner seg et helhetlig bilde. Det resultatet man får uttrykkes gjerne gjennom en indeks (kvalitetsindeks), f.eks. langs en skala fra 0-100 poeng.

Inkluderer en «subjektiv kvalitet» i kvalitetsaspektet, innebærer det at aktørene får en sentral plass i kvalitetsbedømningen, som et supplement til andre måter å måle kvalitet på (f.eks. «objektive» kvalitetsmål ut fra standarder o.l.).

I kvalitetsutviklingssammenheng innebærer dette at kvalitetsutvikling ikke kun bør skje gjennom å skape "gode erfaringer", men at man *også* må vie oppmerksomhet mot å håndtere og påvirke forventningene. I den tjenesten det er snakk om her kan for eksempel dette gjøres gjennom aktiv dialog, kommunikasjon og informasjon om tjenestens tilbud og hvilke forventninger en har til egeninnsats og deltakelse fra brukere.




## 1.5 Hva er tilfredsstillende kvalitetsnivå?

Gjennom undersøkelsen kvantifiseres mange «myke» dimensjoner; dimensjoner som vanligvis er vanskelig å tallfeste. Dette skjer gjennom å spørre brukerne om hvor tilfreds de er med ulike forhold.

Som tidligere gjort rede for ble svarene i undersøkelsen avgitt på en firedelt svarskala. Gjennomsnittsverdien for svarene på skalaen fra 1 - 4 er i analysen omregnet til tilsvarende verdi på en skala fra 0 - 100. Denne størrelsen er gitt betegnelsen "indeks" i de grafiske framstillingene. En gjennomsnittverdi på 2 på den firedelte skalaen tilsvarer en "indeks" på 33,3 gjennomsnittsverdi på 2,5 tilsvarer indeksverdi 50 mens gjennomsnittsverdi 3 tilsvarer 66,7. Dersom alle hadde svart kategori 4 (svært fornøyd) på et spørsmål ville indeksverdien blitt 100.

Hva som er høy kvalitet, optimal kvalitet, akseptabel kvalitet, tilfredsstillende kvalitet, "god nok" kvalitet, dårlig kvalitet etc. er ikke alltid like lett å definere. Bystyret behandlet 21.4.1999 bystyresak 204/99, "Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene". Der ble det lagt til grunn at det skal iverksettes en vurdering av enkeltforhold dersom færre enn 80 prosent av dem som svarer er fornøyd med forholdet.

Merk at måltallet til bystyret ikke er knyttet til begrepet "indeks" som er beskrevet ovenfor, men til summen av andelene som har svart litt fornøyd eller svært fornøyd i denne undersøkelsen.

Det er viktig å minne om at kvalitet i vår sammenheng er basert på opplevelsen og vurderingene til brukeren (subjektiv kvalitet). Kvalitet må selvsagt også måles på andre måter. Denne måten å definere og å måle kvalitet på må derfor oppfattes som et supplement til andre innfallsvinkler.

# 2. Resultater

## 2.1 Generell vurdering

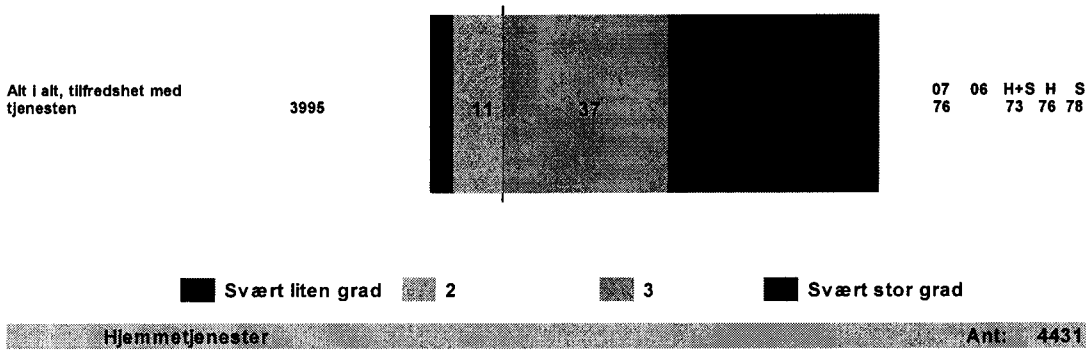
Tilfredsheten med tilbudet i hjemmetjenesten og hjemmesykepleien er generelt høy. Brukere som bare mottar hjemmesykepleie er de mest fornøyde, mens brukere som benytter seg av begge tjenestetilbudene er minst fornøyde.

84 prosent av brukerne er generelt sett fornøyd (svært eller litt fornøyd) med tjenesten(e), og 16 prosent er misfornøyd (svært eller litt misfornøyd). 10 prosent av de spurte har ikke tatt stilling til dette spørsmålet. Gjennomsnittscoren for brukernes synspunkt på tjenestetilbudet generelt sett er 76 poeng på en skala fra 0 til 100. I 2006 ble dette spørsmålet stilt på en annen måte, men oppnådde 78 poeng på samme skala. Det er med andre ord ikke store endringer fra i fjor på totalnivå.

Brukere som mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie er noe mindre tilfreds enn gjennomsnittet (73 vs. 76 indekspoeng). Brukere som bare benytter seg av hjemmehjelpstilbudet er like fornøyde som gjennomsnittet av alle brukerne. Selv om spørsmålet er endret litt fra i fjor, er forholdet mellom de tre brukergruppene imellom svært likt som i 2006. De som benytter privat hjemmehjelp er signifikant mer fornøyd med tjenestene enn de som benytter et offentlig tilbud[1].

**Hjemmetjenester**
**Generelt**

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 76 | | 76 |




Grafikken viser fordelingen mellom svaralternativene (1-4) i prosent. Andelen som har svart "vet ikke" eller som ikke har tatt stilling er ikke illustrert i grafikken. Til høyre vises gjennomsnittsscore (0-100) og referansetall for de som henholdsvis bare mottar hjemmehjelp "H", bare hjemmesykepleie "S" eller begge tjenestene "H+S".

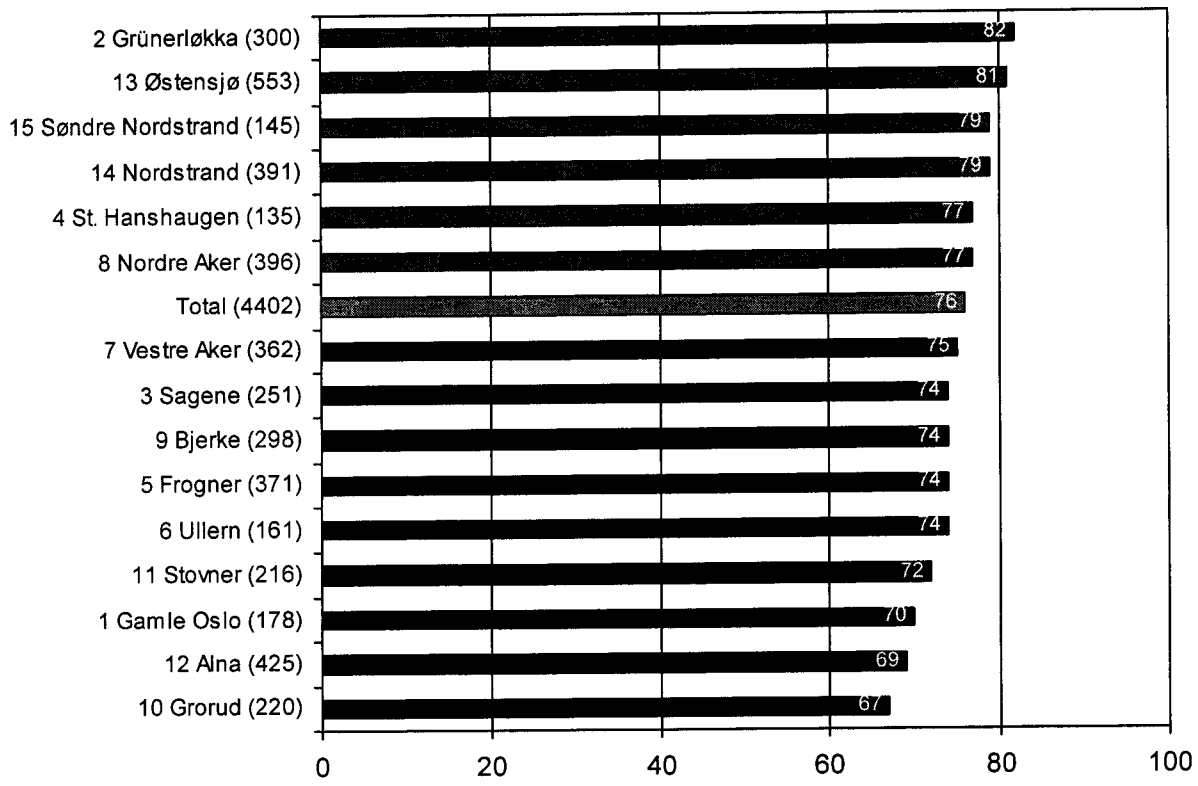
[1] Signifikant med 95% sannsynlighet.

Siden alle bydelene har en score på over 50 poeng, indikerer det at det er flere fornøyde (litt + svært fornøyd) enn misfornøyde (litt + svært misfornøyd) brukere i samtlige bydeler.

Spennvidden mellom bydelen med høyeste og laveste tilfredshet er lavere enn i 2006. For 2007 varierer helhetsvurderingen av hjemmetjenesten fra 67 poeng på Grorud til 82 poeng på Grünerløkka. Brukerne i bydelene Østensjø og Grünerløkka har høyere tilfredshet enn snittet, mens brukerne i Gamle Oslo og Grorud er mindre tilfredse enn snittet av brukere[2].

Det er forskjeller mellom bydelene på de fleste spørsmålene. Størst forskjell finnes på *tilrettelegging av måltider*, der brukerne gjennomsnittlig på en skala fra 0-100 i Gamle Oslo har en tilfredshet på 37, mens brukerne på St. Hanshaugen i snitt har en tilfredshet på 68. Brukerne i Gamle Oslo er også minst tilfreds med *tilretteleggingen for bytte av leverandør* med 46 poeng mot Ullerns brukere som har et snitt på 77 poeng.

**Rangering av bydelene etter score på *alt i alt, tilfredshet med tjenesten* 2007**



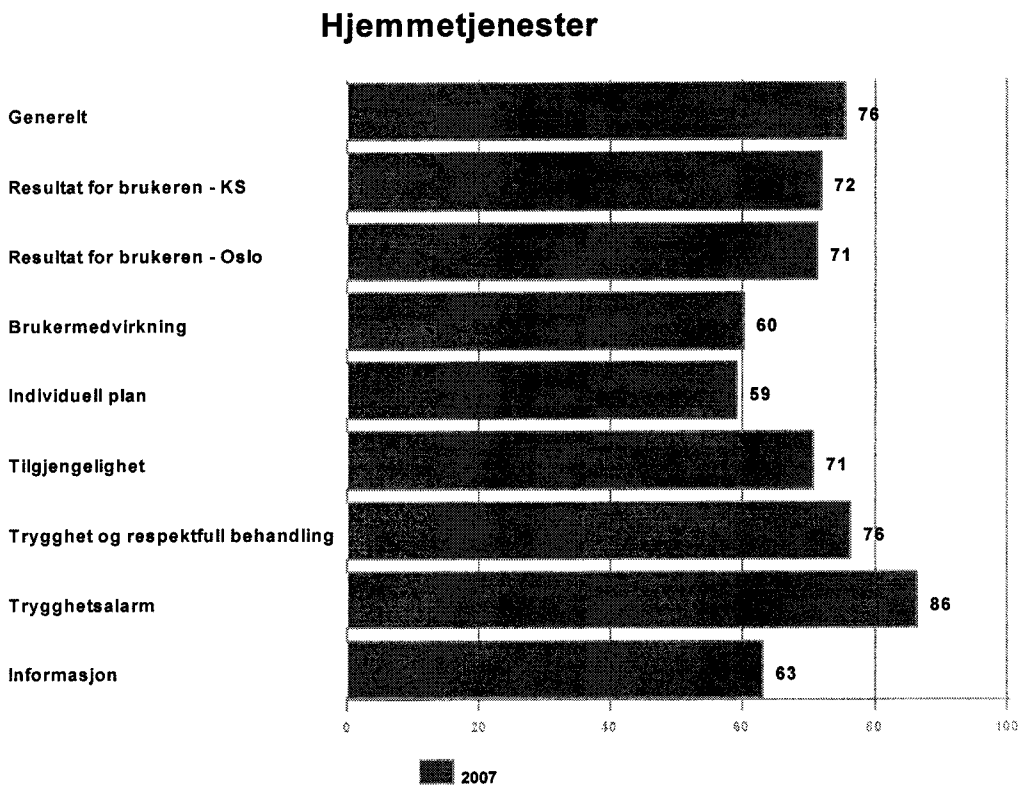

[2] Signifikant med 95 % sannsynlighet.

## 2.2 Oppsummert etter temaområde

I dette kapittelet presenteres en oppsummering over alle temaområdene samlet. Deretter følger en detaljert gjennomgang av svarene på hvert spørsmål innenfor hvert av temaområdene i kapittel 2.3.

Figuren under viser gjennomsnittscoren på en skala fra 0-100 for hvert av temaområdene som er kartlagt i undersøkelsen for Oslo totalt. Søylen for *Trygghetsalarm* viser at hjemmetjenestens brukere er mest fornøyd med denne tjenesten, noe som har resultert i en gjennomsnittscore på 86 poeng. Nest høyest score oppnår området *Trygghet og respektfull behandling* med 76 poeng.

Den laveste tilfredsheten blant brukerne er det området *Individuell plan* som oppnår med 59 poeng. Også områdene *Brukermedvirkning* (60 poeng) og *Informasjon* (63 poeng) oppnår relativt lav score. Vurderingen av områdene *Resultat for brukeren*[3] og *Tilgjengelighet* er på henholdsvis 72/71 og 71 poeng, og skiller seg mindre fra snittverdien som representeres ved verdien for *Generelt* (76 poeng).



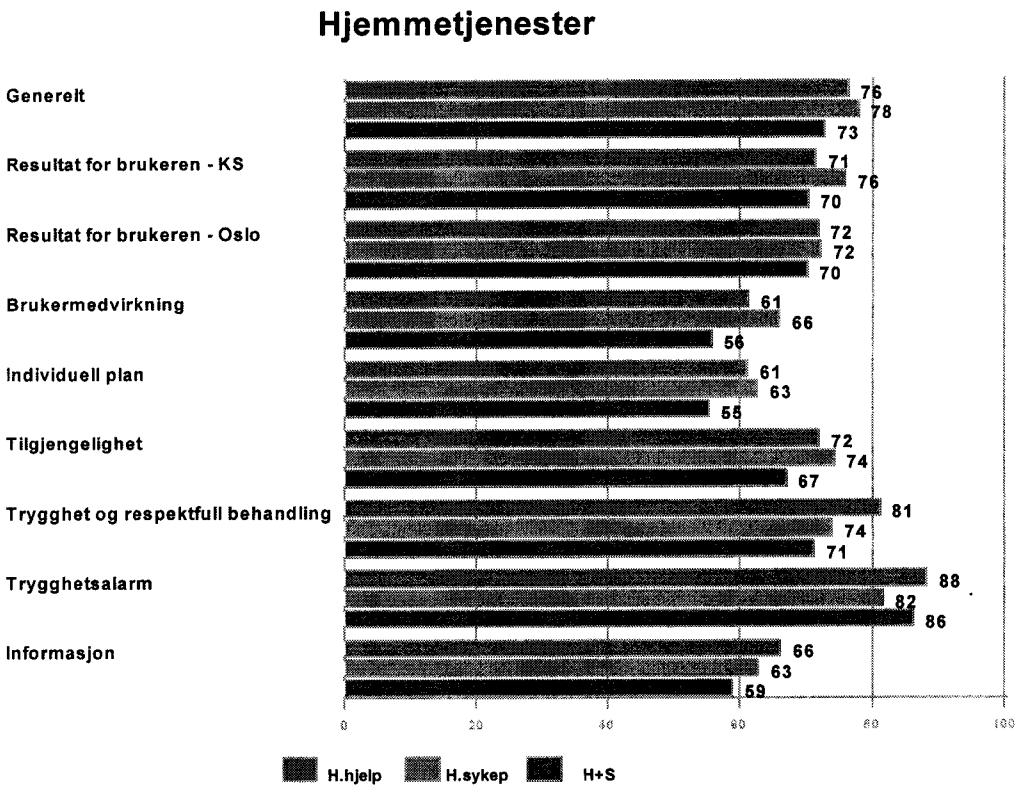

Ser vi på tjenestetype, ser vi at de som mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie er mindre fornøyde enn de som kun benytter en av tjenestene.

Figuren under viser nedbrytningen på tjenestetype for resultatene på aggregert nivå. Den øverste søylen viser tilfredsheten for de personene som kun mottar hjemmehjelp, deretter

[3] I grafikken som viser resultat for brukeren er det av plasshensyn skilt mellom KS-spørsmål og Oslospørsmål. I analysen behandles imidlertid alle disse spørsmålene samlet.

følger vurderingene til de personene som kun har mottatt hjemmesykepleie og til slutt de som har mottatt begge tjenestetypene. Hensikten med denne figuren er å identifisere de forholdene der brukerne vurderer hjemmetjenestenes to tjenestetilbud forskjellig. Forskjellene mellom brukergruppene i tilfredshet med de ulike områdene er ikke veldig store. Det er imidlertid en generell tendens til at de som mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie gjennomgående vurderer tjenestene lavere enn snittet.

Forskjellene mellom brukergruppene er størst på områdene *Brukermedvirkning* og *Trygghet og respektfull behandling.* På førstnevnte er forskjellen mellom de som mottar både hjemmesykepleie og hjemmehjelp (56 poeng) mot de som kun mottar hjemmesykepleie (66 poeng) på 10 poeng. Det er den samme avstanden på *Trygghet og respektfull behandling* mellom de som kun mottar hjemmehjelp (81 poeng) og de som mottar begge tjenestene (71 poeng).

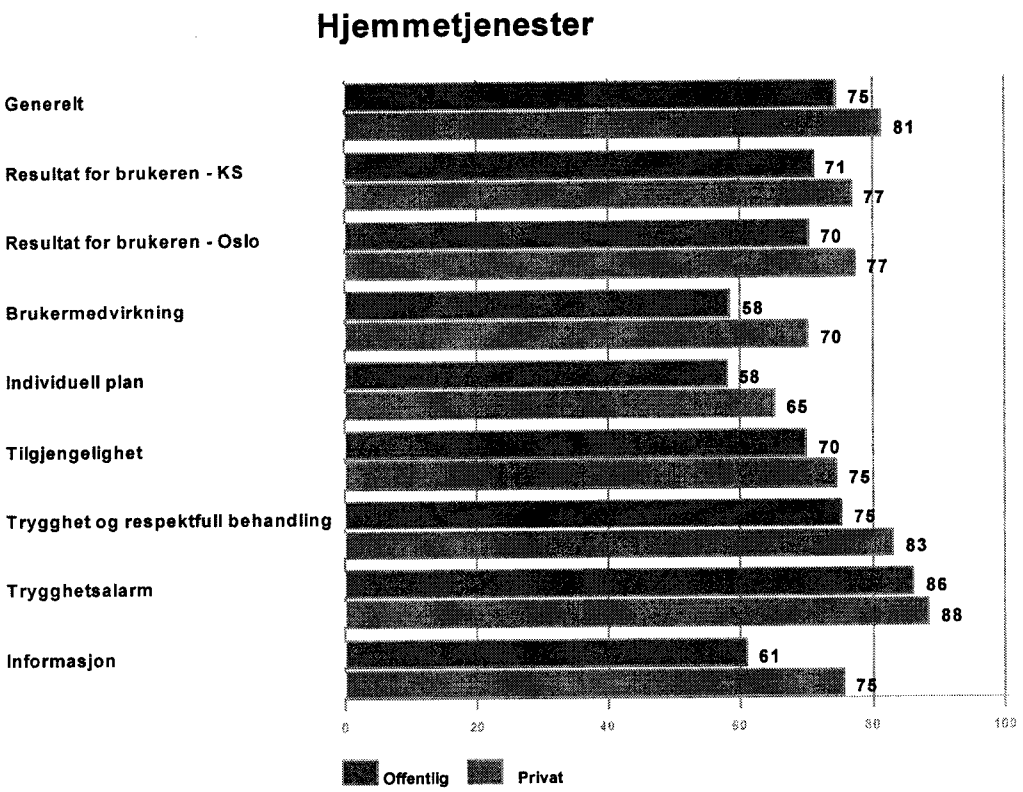



Private tjenesteleverandører av hjemmehjelp vurderes som bedre enn offentlige på alle målte områder. Dette gjelder især for temaområdene *Informasjon* og *Brukermedvirkning*[4].

Figuren under viser totalvurderingen for hvert temaområde brutt ned på offentlig eller privat tjenesteleverandør. Resultatene omfatter kun de som mottar hjemmehjelp. Private tjenesteleverandører av hjemmehjelp vurderes som bedre enn offentlige på alle målte områder. Forskjellen mellom private og offentlige leverandører er størst på områdene *Informasjon* (75 vs. 61 poeng) og *Brukermedvirkning* (70 vs. 58 poeng). Området *Trygghetsalarm* er det eneste området hvor man ikke kan spore noen vesentlig forskjell mellom vurderinger gjort av brukere med offentlig hjemmehjelp sammenliknet med brukere

[4] Gjelder kun hjemmehjelp. Brukerne i alle bydelene kan velge mellom offentlig og privat hjemmehjelp. Det er ikke gjort undersøkelser av forskjeller mellom privat og offentlig hjemmesykepleie på grunn av at det er svært få brukere som mottar privat hjemmesykepleie. Det var kun brukerne i én bydel (Vestre Aker) som hadde valget mellom privat eller offentlig sykepleietilbud da undersøkelsen ble gjennomført.

med privat hjemmehjelp (86 vs. 88). Her må det også bemerkes at trygghetsalarmen leveres av samme leverandør uavhengig om man benytter privat eller offentlig hjemmehjelp.

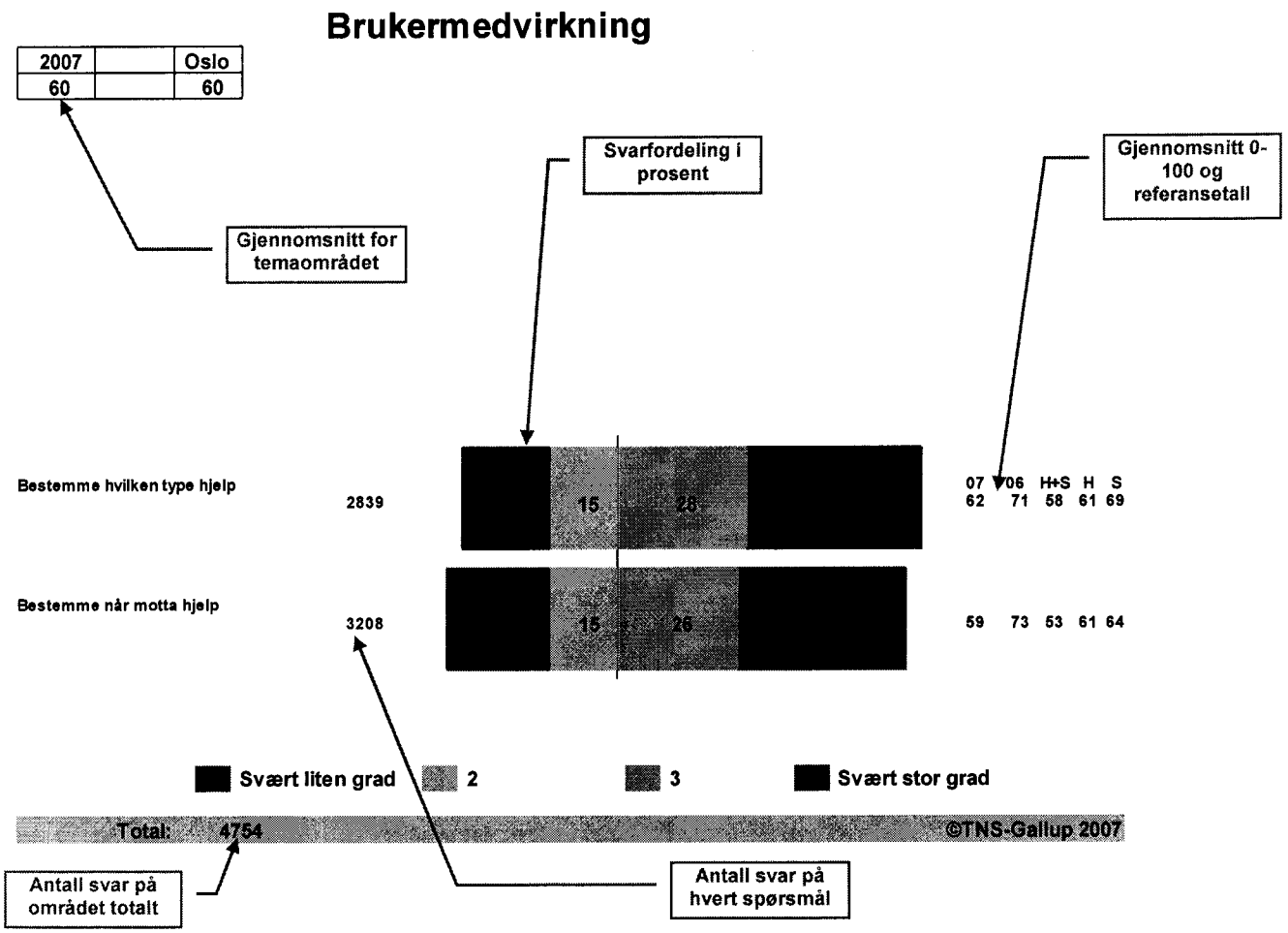



## 2.3 Detaljerte vurderinger etter temaområde

*2.3.1 Forklaring til grafikken*

Den detaljerte gjennomgangen av hvert temaområde bygger på en grafikk som viser svarfordelingen for hvert enkelt spørsmål som inngår i det aktuelle temaområdet. Grafikken for hvert spørsmål viser andelen som har svart hhv. svært misfornøyd, litt misfornøyd, litt fornøyd og svært fornøyd. De som er på den fornøyde siden er plassert på høyre side av senterlinjen i grafikken, mens de som er misfornøyde er plassert på venstre side.

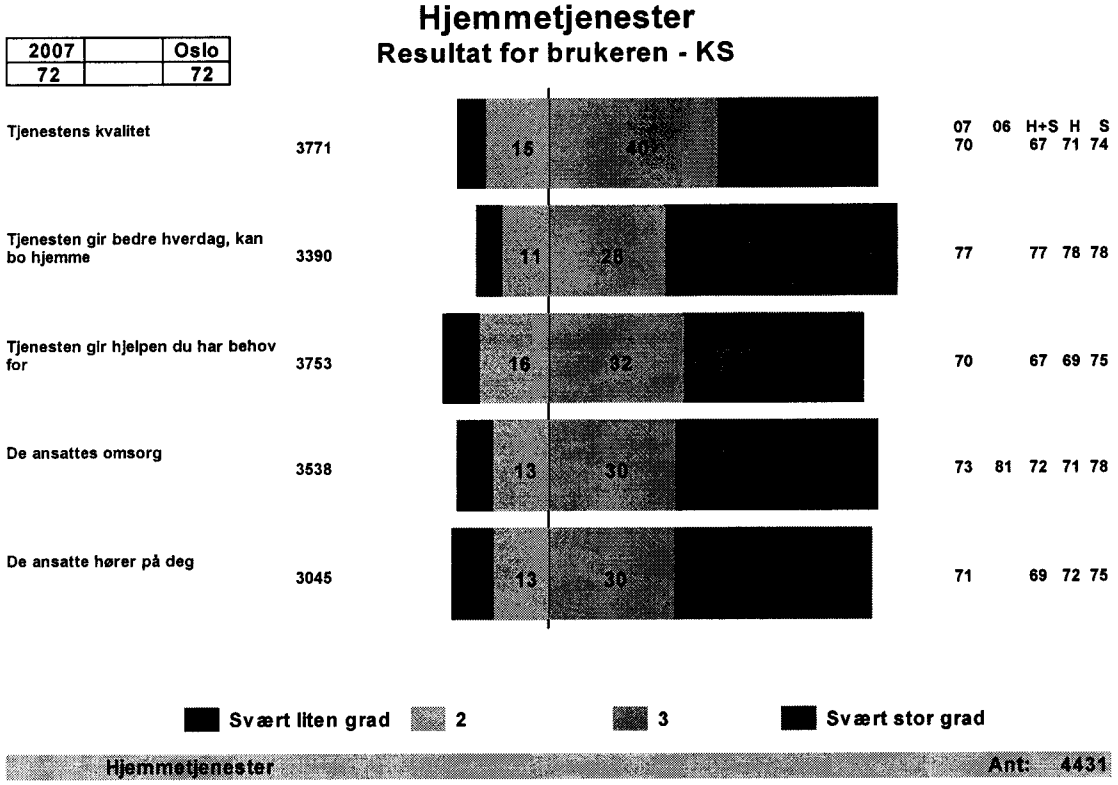
På høyre side av grafikken presenteres gjennomsnittscoren på en skala fra 0 til 100 for hvert spørsmål og referansetall etter tjenestetype. De som kun har mottatt hjemmehjelp er markert med en "H", de som kun har mottatt hjemmesykepleie har bokstaven "S" og de som har mottatt begge tjenestekategorier er merket med "H+S". Årets resultat er merket med 07, mens referansetall for 2006 er merket med 06. Referansetallene er kun oppgitt der spørsmålene er stilt likelydende de to årene.




*2.3.2 Resultat for brukeren (KS- og Oslospørsmål samlet)*
Brukerne er mest fornøyde med at tjenesten *gir en bedre hverdag ved at de kan bo hjemme*. De er minst fornøyd med *hjelpen de får til å tilrettelegge måltider*, men her er det imidlertid lav svarprosent.

Figurene under viser svarfordelingen for hvert spørsmål som inngår i temaområdet *Resultat for brukeren*. Søylene viser hvor stor andel som er fornøyd og mindre fornøyd blant brukerne av disse tjenestene. For enkelte av spørsmålene er det få respondenter, noe som kan skyldes at disse tjenestene kun benyttes av enkelte grupper. *Temaområdet* oppnår en middels score blant områdene med henholdsvis 72 og 71 poeng.

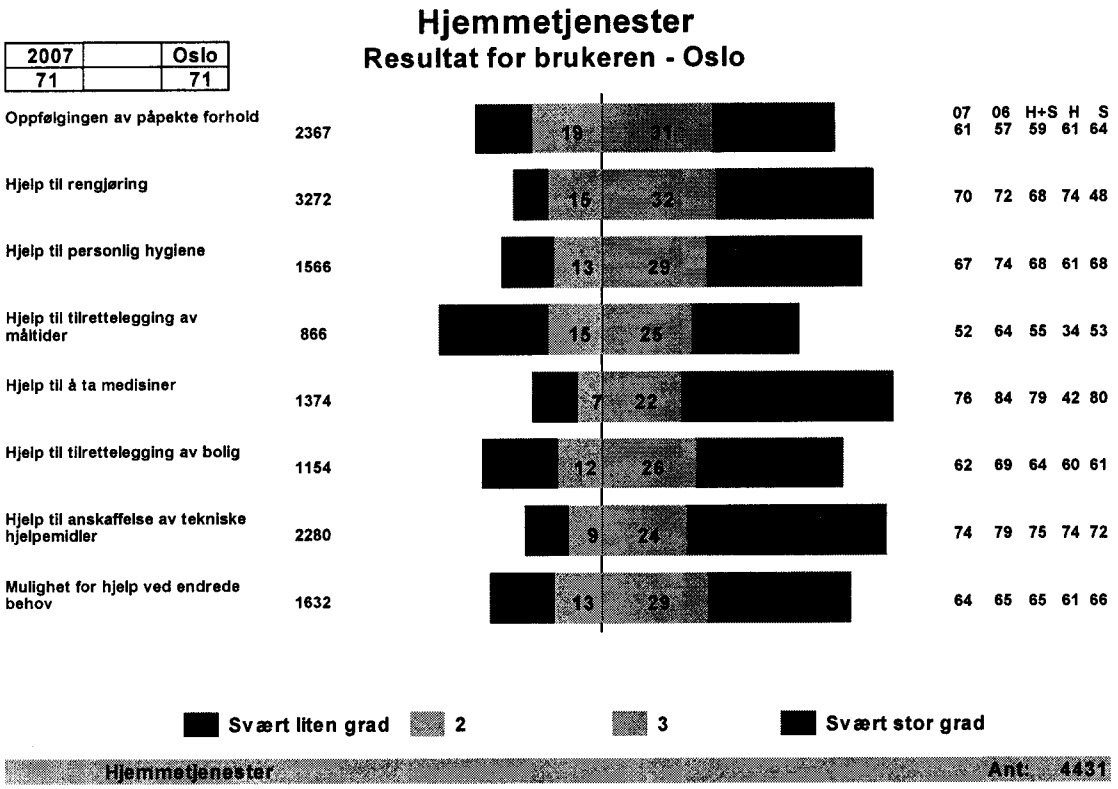
Det spørsmålet brukerne responderer mest positivt på er at tjenesten *gir en bedre hverdag, som gjør at de kan bo hjemme*. 83 prosent (77 poeng på 0-100 skala) oppgir at de er fornøyd eller svært fornøyd med dette. Deretter følger *hjelp til å ta medisiner* (neste side) med 81 prosent fornøyde (0-100 score 76 poeng) og *hjelp til anskaffelse av tekniske hjelpemidler* med 79 prosent (0-100 score 74 poeng). Det spørsmålet brukerne i minst grad responderer positivt på er *hjelpen de får til tilrettelegging av måltider*, der 55 prosent sier seg fornøyd (0-100 score på 52 poeng). Også *oppfølging av påpekte forhold* (65 prosent fornøyd/0-100 score på 61 poeng), samt *hjelp til tilrettelegging av bolig* (67 prosent fornøyd/0-100 score på 62 poeng) havner langt nede på listen over hvilke spørsmål brukerne er tilfredse med.




Hvor fornøyd brukerne er med *oppfølgingen av påpekte forhold* er det eneste spørsmålet som opplever en fremgang sett i forhold til i fjor (61 vs. 57 poeng). Nedgangen er størst for *tilfredsheten med tilrettelegging av måltidene* (52 vs. 64 poeng). Brukere som kun mottar hjemmehjelp er mindre fornøyd med *hjelpen til å ta medisiner* og *tilrettelegging av måltider* enn snittet (hhv. 42 vs. 76 og 34 vs. 52 poeng). Disse brukerne skiller seg ikke ut ved å være spesielt mer fornøyd enn snittet på noen av spørsmålene under.

Brukere som kun benytter hjemmesykepleie er langt mindre tilfreds enn snittet med *hjelpen de får med rengjøringen* (48 vs. 70 poeng). Imidlertid skiller ikke disse brukerne seg generelt ut fra gjennomsnittet. Disse brukerne skiller seg generelt klart ut i negativ retning i forhold til snittet på noen av spørsmålene om temaområdet *resultat for brukeren*. De som bruker både hjemmehjelp og hjemmesykepleie skiller seg ikke betydelig ut fra snittet på noen spørsmål.

Det later til at brukere av kun hjemmehjelp er minst fornøyd med typiske pleieoppgaver, mens brukere av hjemmesykepleie er minst fornøyd med typiske hjemmehjelpsoppgaver. Noen av resultatene bør leses med varsomhet ettersom det er svært få respondenter på spørsmålene *Hjelp til tilrettelegging av måltider, Hjelp til tilrettelegging av bolig* og *Mulighet for hjelp ved endrede forhold.*




*2.3.3 Brukermedvirkning*

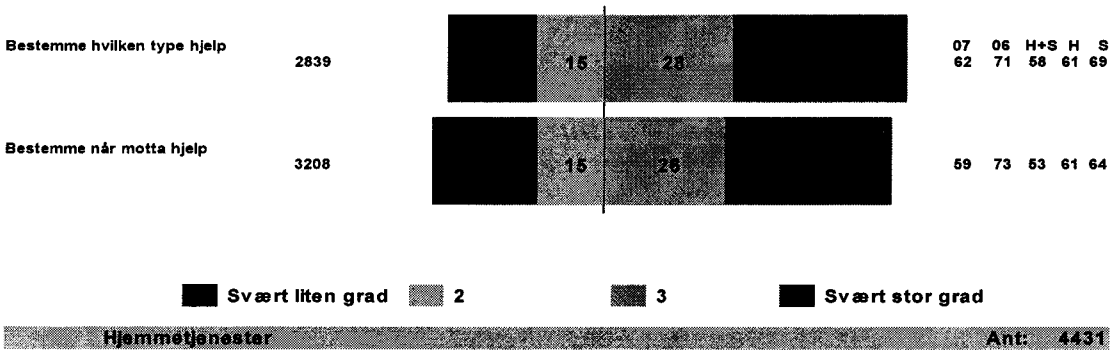
Brukerne er mest fornøyd i forhold til medbestemmelse med hensyn til hvilken type hjelp man ønsker, mens de er minst fornøyde med hensyn til tidspunkt for når de skal motta hjelp.

På området *Brukermedvirkning* er det stilt spørsmål om i hvor stor grad man får være med å bestemme når man skal motta hjelp og hvilken type hjelp man skal motta. Området rangeres med en snittscore på 60 poeng. Fordelingen mellom de to spørsmålene er nokså lik. På begge spørsmålene er det en nedgang fra 2006 til 2007 fra 71 til 62 poeng for medbestemmelse på type hjelp og fra 73 til 59 poeng på tidspunkt for hjelp.

Brukere som mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie rangerer lavere på begge spørsmålene i forhold til snittet (58 vs. 62 poeng og 53 vs. 59 poeng ), mens brukere som kun benytter hjemmesykepleie skiller seg ut i positiv retning på begge spørsmålene sett i forhold til snittscoren (69 vs. 62 poeng og 64 vs. 59 poeng).

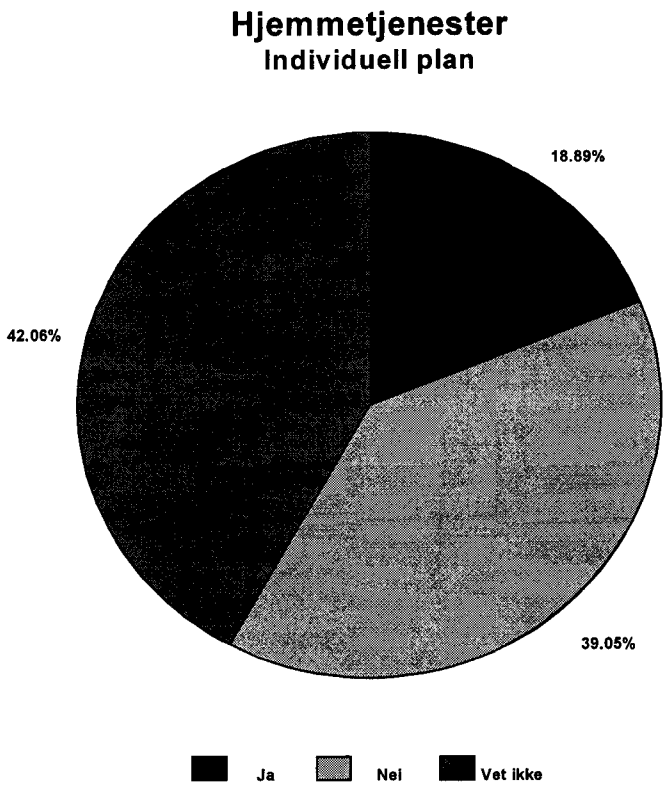
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 60 | | 60 |

**Hjemmetjenester**
**Brukermedvirkning**

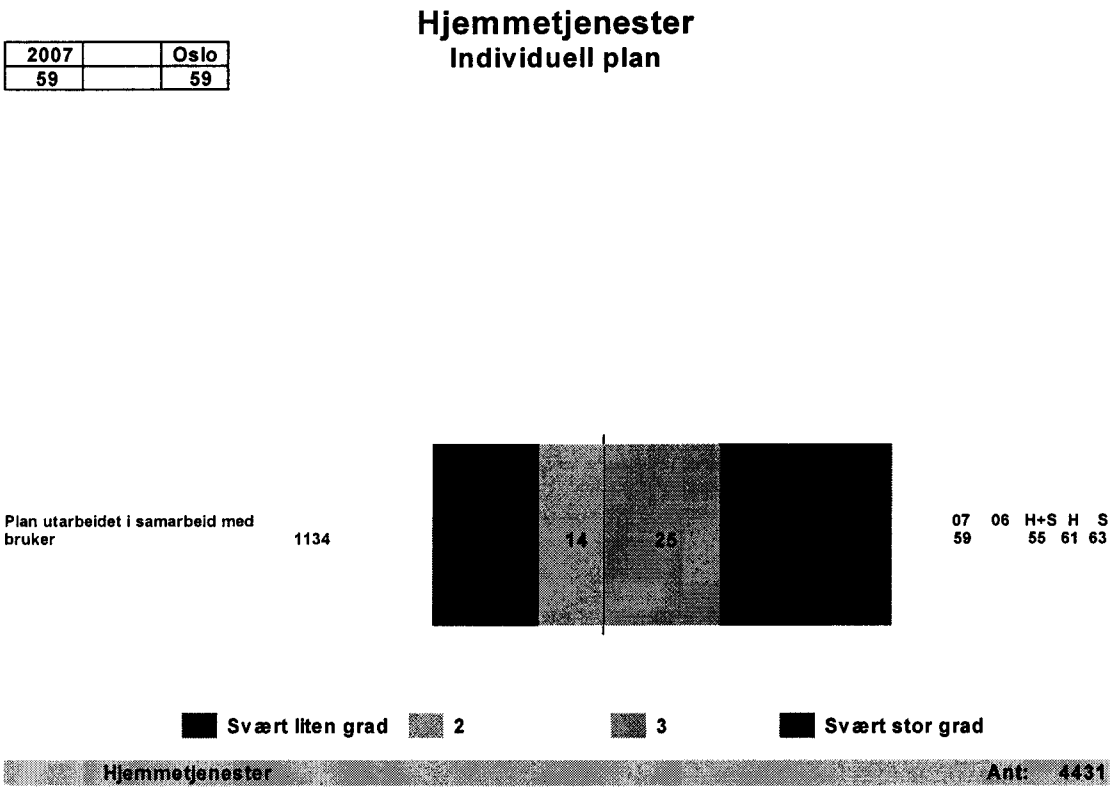



*2.3.4 Individuell plan*

Rundt 19 prosent av brukerne oppgir at de har en individuell plan. 42 prosent av de spurte vet ikke om de har en individuell plan. Blant de som har en individuell plan oppgir 62 prosent at denne i stor eller svært stor grad ble utformet i samarbeid med dem (score 59). Dermed er det 38 prosent som ikke mener at de har medvirket til utarbeidelsen av sin individuelle plan. De som mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie oppgir i minst grad at planen er utarbeidet i samarbeid med dem (score 55)




| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 59 | | 59 |

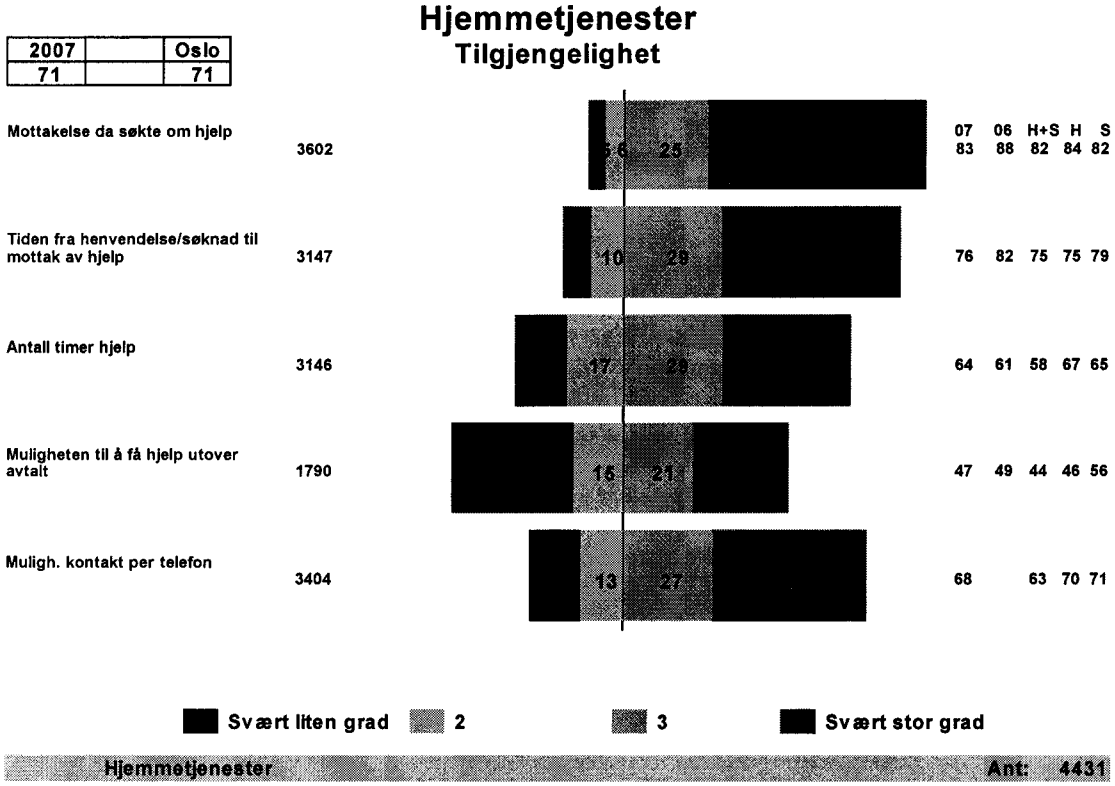



*2.3.5 Tilgjengelighet*

Totalt sett kommer området *Tilgjengelighet* ut med en snittscore på 71 poeng. Brukerne er mest tilfreds med *mottakelsen de fikk da de søkte om hjelp.* 90 prosent oppgir at de var fornøyd med dette forholdet (snittscore 83 poeng). *Muligheten til å få hjelp utover avtalt* er det spørsmålet brukerne er minst fornøyd med, og her oppgir 51 prosent av brukerne at de i

liten grad er fornøyd med tjenesten (liten + svært liten grad). Scoren for spørsmålet var 47 poeng, noe som er den nest laveste av alle spørsmålene i undersøkelsen. Det er også verdt å merke seg andelen som oppgir at de i svært liten grad er tilfreds med muligheten til hjelp utover det som er avtalt (36 prosent). Imidlertid er det få som har svart på dette spørsmålet.

Det er en nedgang fra 2006 til 2007 i scoren for: *Mottakelse da søkte om hjelp*, fra 88 til 83 , *Tiden fra henvendelse/søknad til mottak av hjelp* (fra 82 til 76) og *Mulighet til å få hjelp utover avtalt* (fra 49 til 47) har gått ned sammenliknet med i fjor. De som mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie er mindre tilfredse enn de som bare mottar en av tjenestekategoriene.



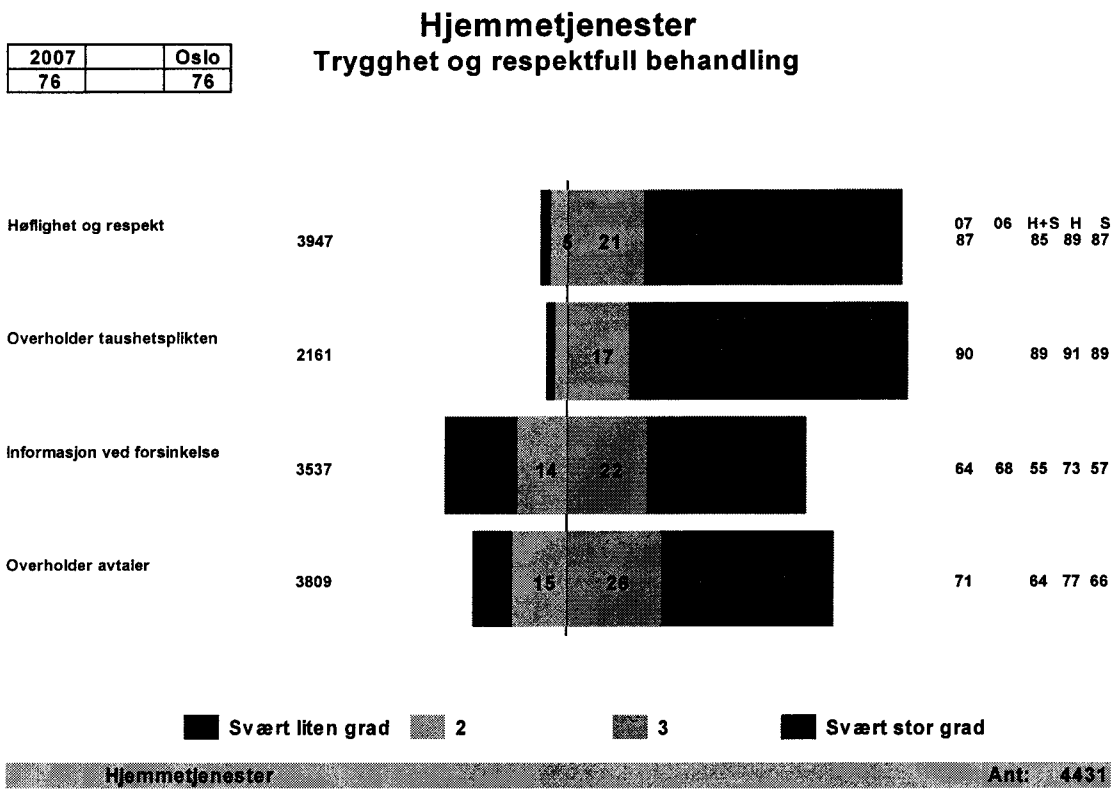

*2.3.6 Trygghet og respektfull behandling*
Brukerne er mest tilfredse med hjelpernes evne til å *overholde taushetsplikten*. Dette spørsmålet er det som også totalt sett oppnår den høyeste scoren. Brukerne er minst fornøyde med informasjonen de får i forbindelse med forsinkelser.

Tilfredsheten med hovedområdet *Trygghet og respektfull behandling* er den nest høyeste blant alle områdene, med en snittscore på 76 poeng.

Brukerne oppgir høyest tilfredshet på spørsmålene *Overholder taushetsplikten* (95 prosent fornøyd/score på 90 poeng) og *Høflighet og respekt* (93 prosent fornøyd/score på 87 poeng). Disse forholdene er dermed også de forholdene som oppnår den høyeste vurderingen totalt sett. Det er imidlertid et betydelig frafall på spørsmålet om overholdelse av taushetsplikten. *Informasjon ved forsinkelse* er det spørsmålet med lavest score med 64 poeng.

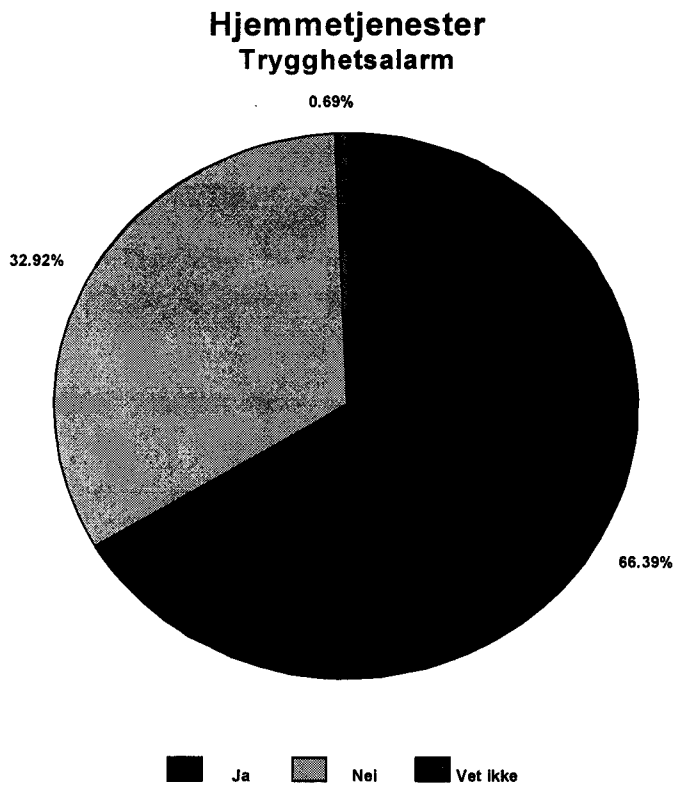
De som mottar både hjemmesykepleie og hjemmetjenester er gjennomgående de som er minst tilfredse med *trygghet og respektfull behandling*. De som mottar kun hjemmehjelp er mer tilfredse enn snittet når det gjelder *Informasjon ved forsinkelse* (73 vs. 64 poeng) og

*Overholder avtaler* (77 vs. 71 poeng). Score på *Informasjon ved forsinkelse* går ned fra 68 poeng i 2006 til 64 poeng i 2007.

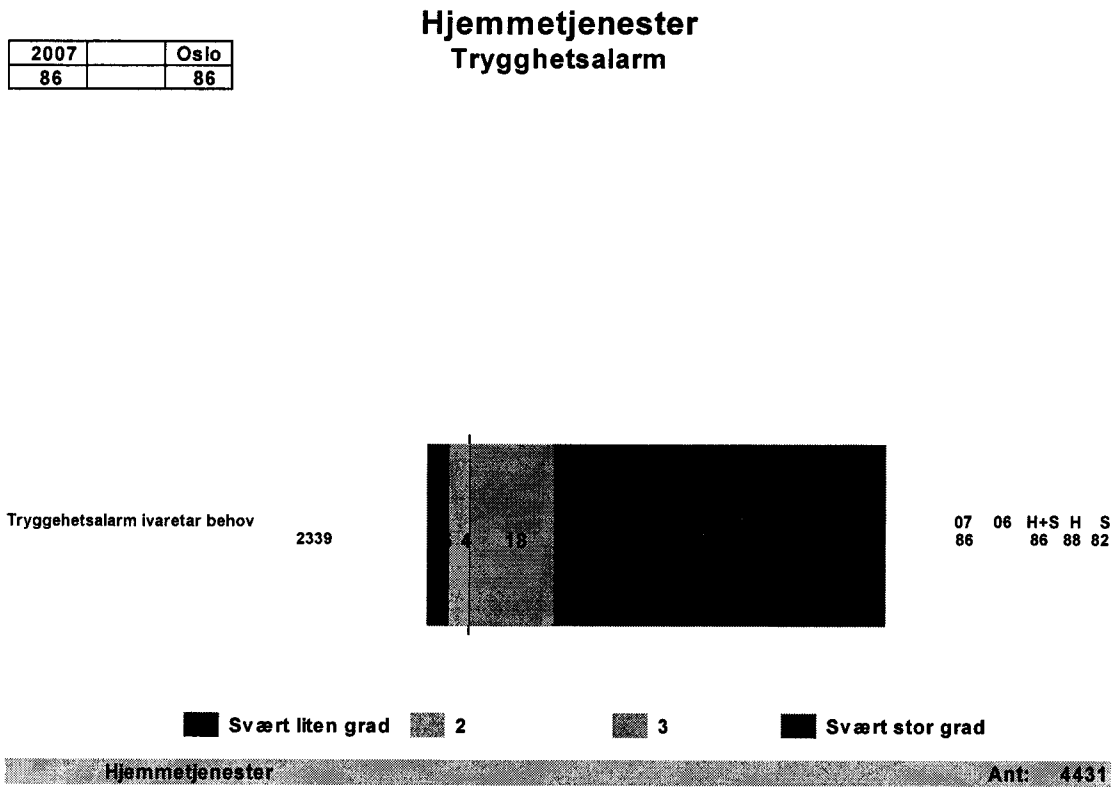



## *2.3.7 Trygghetsalarm*

Rundt 66 prosent av brukerne oppgir at de har trygghetsalarm. Av de som svarte at de har trygghetsalarm oppgir 91 prosent at denne i stor grad (stor + svært stor) ivaretar deres behov. Dette gir en snittscore på 86 poeng, som er den høyeste av alle hovedområdene.




| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 86 | | 86 |



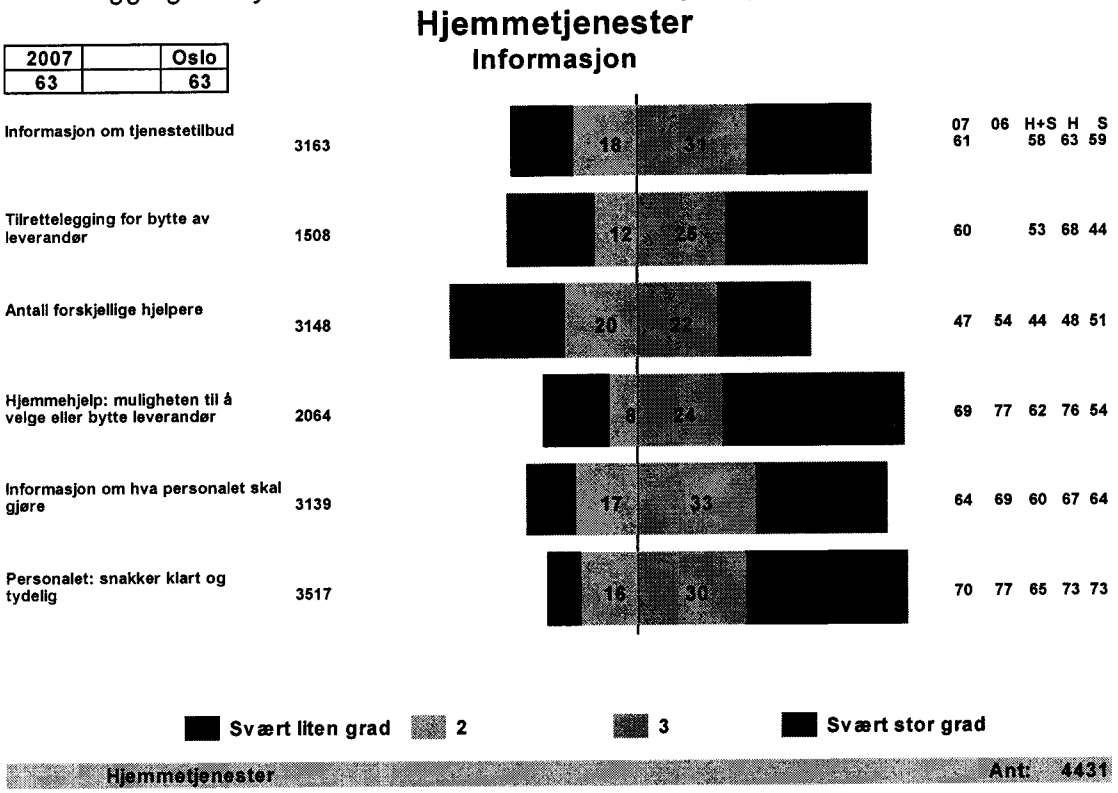

*2.3.8 Informasjon*

Tilfredsheten med hovedområdet *Informasjon* ligger litt under snittet med en score på 63 poeng. Innenfor dette området er tilfredsheten høyest på spørsmål om *Personalet: snakker klart og tydelig* med en snittscore på 70 poeng (75 prosent fornøyd) og *Hjemmehjelp:*

*muligheten til å velge eller bytte leverandør* med en snittscore på 69 poeng (74 prosent fornøyd). Spørsmålet om *Antall forskjellige hjelpere* skiller seg klart ut i negativ retning med en snittscore på 47 poeng (48 prosent tilfredse). Den største endringen fra 2006 til 2007 finner vi for spørsmålet *Hjemmehjelp: muligheten til å velge eller bytte leverandør* som opplever et fall i score fra 77 til 69 poeng. Det er også en nedgang på andre spørsmål som ble målt i forhold til 2006.

Det er noen forskjeller innen brukergruppene. Forskjellen er klarest på når det gjelder *muligheten til å velge eller bytte leverandør* der både de som mottar begge tjenesteformer (62 poeng) og især de som mottar kun hjemmesykepleie (54 poeng) scorer dårligere enn de som mottar kun hjemmehjelp (76 poeng). Merk at det ikke er lagt til rette for valg mellom privat eller offenlig tilbud av hjemmesykepleie i andre bydeler enn Vestre Aker.

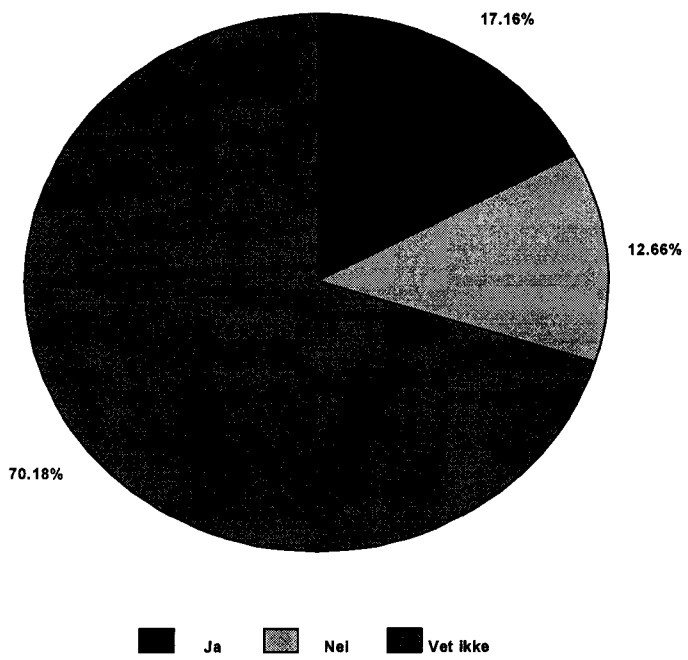
På spørsmålene *Hjemmehjelp: muligheten til å velge eller bytte leverandør* og *Tilrettelegging for bytte av leverandør* er det en betydelig andel som ikke har svart.




*2.3.9 Brukervalg*

Brukerne ble spurt om de synes tjenesten har blitt bedre etter at man har fått mulighet til å velge mellom kommunal og privat tilbyder av hjemmehjelp. 70 prosent tar ikke stilling til spørsmålet (svarer vet ikke) mens 17 prosent svarer ja og 13 prosent svarer nei.

## Hjemmetjenester
### Bedre tj. etter valgmuligh. kom/priv lev.



## 2.4 Drivere bak helhetsinntrykket

Hvilke temaområder og spørsmål har størst betydning for helhetsvurderingen?
Hjemmehjelpens sterkeste sider er at personalet behandler brukerne med høflighet og respekt, samt at hjemmetjenesten gir brukerne en bedre hverdag gjennom å gi muligheten til å bo hjemme. Muligheten til å påvirke tidspunkt for hjelp, samt å få hjelp utover det som er avtalt er områder det kan lønne seg å følge ekstra opp i etterkant av undersøkelsen.

### *2.4.1 Om driveranalysen*

TNS Gallup har gjennomført en statistisk analyse for å identifisere de temaområdene og enkeltspørsmålene som betyr mest for brukernes helhetsvurdering av hjemmetjenesten. Hensikten med denne analysen er å gi kommunen et bedre grunnlag for å velge å prioritere mellom mulige oppfølgingstiltak på basis av analysen.

Analysen er gjennomført i to trinn; først er de viktigste temaområdene og enkeltfaktorene identifisert gjennom en korrelasjonsanalyse. Deretter har vi sortert disse faktorene etter tilfredshetsscore og identifisert faktorer med spesielt høy og lav tilfredshetsscore.

De enkeltfaktorene med stor betydning for helhetlig tilfredshet og høy score representerer hjemmetjenestens "styrker". Dette er forhold som bør kommuniseres utad og ikke minst innad internt i distriktene for å bygge organisasjonskulturen videre.

Forhold med stor betydning for helhetlig tilfredshet og lav score representerer hjemmetjenestens "svake sider" og bør vurderes som prioriterte oppfølgingsområder i kvalitetsutviklingsarbeidet til etaten. Forbedringer på disse områdene vil ha større effekt på den helhetlige brukertilfredsheten enn forbedringer på områder som ikke framstår som statistisk viktige.

### *2.4.2 Resultatene*

De fem sterkeste sidene til hjemmetjenesten er, rangert etter hvor fornøyde brukerne er:

1. At brukerne blir behandlet med høflighet og respekt (93 prosent fornøyde).
2. At hjemmetjenesten gir brukerne en bedre hverdag gjennom muligheten til å bo hjemme (83 prosent fornøyde).
3. Den omsorgen de ansatte har for brukeren (78 prosent fornøyde).
4. At de ansatte lytter hvis man har noe å klage på (77 prosent fornøyde)
5. Personalet snakker klart og tydelig (75 prosent fornøyde)

Som i fjor kan de fleste (fire av fem) av de sterke sidene knyttes til egenskaper ved personalet, som tilhører hovedområdene trygghet og respektfull behandling og resultat for brukeren. Det budskapet som ligger i dette resultatet er viktig å få frem som en motivasjon for de ansatte i tjenestene i de ulike distriktene og bydelene.

De fem svakeste sidene til hjemmetjenesten er, rangert etter hvor misfornøyde brukerne er:

1. Muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt (51 prosent misfornøyde).
2. Å ha innflytelse på når man skal ha hjelp (38 prosent misfornøyde).
3. Å få informasjon om hva tjenesten kan tilby deg (35 prosent misfornøyde).
4. Den oppfølgingen man får på ting man har sagt man er misfornøyd med (35 prosent misfornøyde).
5. Å ha innflytelse på hvilken type hjelp man skal få (34 prosent misfornøyde).

Svakhetene kan i stor grad knyttes til hovedområdene brukermedvirkning, informasjon, resultat for brukeren og tilgjengelighet. Alle de fem punktene går på fleksibiliteten,

oversiktligheten og påvirkningsmulighetene i systemet. Det er spesielt muligheten til å få hjelp utover det avtalte som er viktig å gripe fatt i.

## Vedlegg 1: Feilmarginer

Det vil alltid knytte seg en viss usikkerhet til resultatene når vi spør et utvalg av målgruppen. denne usikkerheten, eller feilmarginen, kan beregnes statistisk. Fastsettelsen av feilmarginen avhenger av hvor stor usikkerhet vi er villige til å akseptere. Det vanlige er å angi feilmarginer basert på 95 prosent sannsynlighet, det vil si at det er 95 prosent sikkert at det oppgitte svaret er riktig. Det er dette sannsynlighetsnivået vi har tatt utgangspunkt i i denne undersøkelsen. Dette betyr at hvis vi hadde 100 forskjellige uavhengige utvalg, ville resultatet ligge innenfor de feilmarginene vi oppgir i minst 95 av de 100 undersøkelsene. Det vil igjen si at det bare er 5 prosent sannsynlighet for at den faktiske fordelingen i befolkningen ikke ligger innenfor de oppgitte feilmarginene. Forholdet mellom antall svar og antall inviterte er brukt til å beregne eksakte feilmarginer for utvalget. Feilmarginstabellen under angir et intervall for prosentresultater i frekvensfordelinger som med 95 prosent sannsynlighet inneholder det sanne resultatet for hver bydel. Tabellen viser at feilmarginene for undersøkelsen samlet er svært små.

På totalnivå ligger feilmarginene mellom +/- 0,6 og +/-1,3 prosentpoeng avhengig av svarfordeling. På bydelsnivå er feilkildene noe høyere. Ta for eksempel utgangspunkt i Grünerløkka bydel; her vil den sanne verdien for et svar der 50 prosent av brukerne er fornøyd ligge mellom 45,1 og 54,9 prosent. Feilmarginen er her +/- 4,9 prosentpoeng. Dersom bare 5 prosent er fornøyd med et bestemt forhold vil feilmarginen være +/- 2,1 prosentpoeng. Matrisen viser at feilmarginene øker jo mindre utvalget er (antall svar), og jo nærmere prosentresultatet er 50 prosent. Nordre Aker bydel med 396 besvarelser har feilmarginer mellom +/-1,7 og +/-3,9 prosentpoeng, mens St. Hanshaugen med 135 besvarelser har feilmarginer mellom +/-3,3 og +/-7,6 prosentpoeng.

Feilmarginer i alt og etter bydel

| | Feilmargin i prosent +/- når svaret er: | | | |
|---|---|---|---|---|
| Bydel | 50 % | 25 eller 75% | 10 eller 90% | 5 eller 95% |
| Gamle Oslo | 6,6% | 5,7% | 4,0% | 2,9% |
| Grünerløkka | 4,9% | 4,3% | 2,9% | 2,1% |
| Sagene | 5,4% | 4,7% | 3,3% | 2,4% |
| St. Hanshaugen | 7,6% | 6,6% | 5,4% | 3,3% |
| Frogner | 4,4% | 3,8% | 2,6% | 1,9% |
| Ullern | 6,7% | 5,8% | 4,0% | 2,9% |
| Vestre Aker | 4,2% | 3,7% | 2,5% | 1,8% |
| Nordre Aker | 3,9% | 3,4% | 2,4% | 1,7% |
| Bjerke | *4,8%* | *4,2%* | *2,9%* | *2,1%* |
| Grorud | 5,7% | 4,9% | 3,4% | 2,5% |
| Stovner | 5,6% | 4,8% | 3,3% | 2,4% |
| Alna | 3,9% | 3,4% | 2,4% | 1,7% |
| Østensjø | 3,5% | 3,1% | 2,1% | 1,5% |
| Nordstrand | 4,2% | 3,6% | 2,5% | 1,8% |
| Søndre Nordstrand | 6,8% | 5,9% | 4,1% | 3,0% |
| I alt | 1,3% | 1,1% | 0,8% | 0,6% |

**VEDLEGG 2**

TNS Gallup AS
Storgata 33a
Postboks 9016 Grønland
0133 OSLO
Norway

t +47 23 29 16 00
f +47 23 29 16 01
e info@tns-gallup.no
w www.tns-gallup.no

Org nr NO 924 319 623 MVA

Til bydelsdirektøren

Oslo, 26.10.2007

# Instruks for gjennomføring av brukerundersøkelse om hjemmetjenester

**Undersøkelsen skal gjennomføres blant brukere av hjemmesykepleien og hjemmehjelp. Periode: 29.oktober - 25. november.**

**Mandag 29. oktober** sendes spørreundersøkelsen ut til adressen der du har kontor. Du får antall skjema på bakgrunn av tallet på brukere som er oppgitt til Helse- og velferdsetaten (HEV).

- Du får en/flere esker merket med **ditt tjenestested og ditt navn**. I esken finner du spørreskjema og frankert svarkonvolutt til brukerne.
- Hvert spørreskjema er merket, slik at resultatene kan tilbakeføres til ditt tjenestested.
- Du har fått tilsendt en mal som utgangspunkt for følgebrev til undersøkelsen. Her skal bydelen selv fylle ut det som mangler og kopiere opp følgebrevet slik at det følger ett brev med hvert skjema og svarkonvolutt.
- Du har ansvaret for at det blir sendt ut til brukerne i din bydel. Svarkonvolutten kan gjerne brettes, men ikke spørreskjemaet. Spørreskjemaene må sendes ut til brukerne snarest, og **senest innen 9. november.** Brukerne har fått absolutt **svarfrist på undersøkelsen 25. november**.
- Den ansatte forteller brukeren at dette er en spørreundersøkelse, som vi håper brukeren vil ta seg tid til å besvare. Resultatene skal brukes til å gjøre forbedringer av hjemmetjenesten.
- Bruker skal kun fylle ut skjema én gang.
- Bruker skal i størst mulig grad fylle ut skjemaet alene. Brukere som ikke greier dette, kan få hjelp av en pårørende eller en annen som ikke er direkte involvert i hjemmetjenesten. Den ansatte skal IKKE hjelpe til med utfyllingen.
- Bruker skal benytte svarkonvolutten, lime igjen og postlegge konvolutten innen tidsfristen. Svarkonvolutt sendes til TNS Gallup. Porto er betalt.
- Hvis bruker trenger hjelp til å postlegge den lukkede svarkonvolutten, er det fint om ansatte kan være behjelpelige med dette.
- Du må informere dine ansatte om gjennomføring av undersøkelsen. Det er viktig at undersøkelsen gjennomføres korrekt, og at flest mulig svarer.

- **Vedlagte skjema om antall utdelte skjema, må returneres til Gallup.** Dette er viktig for å regne ut svarprosenten.

- **NB!** Det må ikke kopieres flere skjemaer fra egen kopimaskin, for kopier kan ikke leses optisk eller registreres!

Vennlig hilsen
Benedicte Falch-Monsen, prosjektleder, TNS Gallup, tlf 23 29 17 88, mobil: 97 69 97 36

**Dette skjema sendes til:**

**TNS Gallup**
**V/Benedicte Falch-Monsen**
**PB 9016 Grønland**
**0233 Oslo**
**e-post:** benedicte.falch-monsen@tns-gallup.no
**fax: 23 29 16 01**

**Navn på bydel:**

_____

**Navn på kontaktperson:**

_____

**Antall skjema sendt ut:**

_____

**Totalt antall brukere:**

_____

**Evt kommentar:**

_____

VEDLEGG 3

**Oslo kommune**
**Helse- og velferdsetaten**

**Brukerundersøkelse i Oslo kommune**

## Mottakere av hjemmetjenester

Nedenfor har vi satt opp en del spørsmål om hva du synes om hjemmetjenesten du får. Du skal foreta en rangering fra 1 (lavest tilfredshet) til 4 (høyest tilfredshet). Dersom du mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie, vurderer du tjenestene samlet. Sett kryss i den ruta du mener stemmer best med din oppfatning. Hvis noen av spørsmålene ikke kan besvares eller at noen av spørsmålene ikke er aktuelle for deg, så kan du benytte svaralternativet "Vet ikke".

### Resultat for brukeren

| I hvor stor grad opplever du at tjenesten: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. har god nok kvalitet? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. gir deg en bedre hverdag, slik at du kan bo hjemme? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. gir deg den hjelpen du har behov for? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **I hvor stor grad opplever du:** | | | | | |
| 4. at de ansatte har omsorg for deg? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. at de ansatte hører på deg hvis du har noe å klage på? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **I hvor stor grad er du fornøyd med:** | | | | | |
| 6. oppfølgingen av det du har sagt fra at du er misfornøyd med? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. den hjelp du får til rengjøring? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. den hjelp du får til personlig hygiene? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. den hjelp du får til tilrettelegging av måltider? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. den hjelp du får til å ta medisiner? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. den hjelp du får til tilrettelegging av bolig? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. den hjelp du får til anskaffelse av tekniske hjelpemidler? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. den mulighet du har til å få hjelp ved endrede behov? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Brukermedvirkning**

| I hvor stor grad får du bestemme: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. når du skal motta hjelp? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. hvilken hjelp du skal ha? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Individuell plan**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Har du individuell plan? | **Ja** ☐ | **Nei** ☐ | **Vet ikke** ☐ | | |

Hvis du har svart ja

| I hvor stor grad ble planen: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. utarbeidet i samarbeid med deg? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Tilgjengelighet**

| I hvor stor grad er du fornøyd med: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. måten du ble mottatt på da du søkte om hjelp fra hjemmetjenesten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. tiden det tok fra din henvendelse/ søknad til du mottok hjelp? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. antall timer du får hjelp? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21. muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22. muligheten til å få kontakt med tjenesten per telefon? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Trygghet og respektfull behandling**

| I hvor stor grad føler du at personalet: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23. behandler deg med høflighet og respekt? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24. overholder taushetsplikten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25. kommer til avtalt tid? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 26. gir beskjed dersom de blir forsinket? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## Trygghetsalarm

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27. Har du trygghetsalarm? | Ja ☐ | Nei ☐ | Vet ikke ☐ |

Hvis du har svart ja

| I hvor stor grad opplever du at trygghetsalarmen: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 28. ivaretar ditt behov? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## Informasjon

| I hvor stor grad er du fornøyd med: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 29. informasjon om hva tjenesten kan tilby deg? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 30. informasjon om hva personalet skal gjøre? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 31. hvor klart og tydelig personalet snakker? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 32. antall forskjellige hjelpere som kommer hjem til deg? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 33. muligheten til å velge leverandør av hjemmehjelp? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 34. tilretteleggingen for at du skal kunne bytte leverandør? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 35. Er tjenesten blitt bedre etter at du har fått mulighet til å velge mellom hjemmehjelp fra kommunen eller fra privat aktør? | Ja ☐ | Nei ☐ | Vet ikke ☐ |

## Generelt

| Til slutt vil vi stille deg et par generelle spørsmål om hvordan du opplever tjenesten: | Svært liten grad 1 | 2 | 3 | Svært stor grad 4 | Vet ikke 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 36. Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med tjenesten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## Bakgrunnsspørsmål

| | Under 67 år | 67-79 år | 80-90 år | Eldre enn 90 år |
|---|---|---|---|---|
| 37. Hva er din alder? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | |
|---|---|---|
| 38. Er du kvinne eller mann? | Kvinne ☐ | Mann ☐ |

**Har du noen andre kommentarer til tjenestene du mottar?**
Skriv eventuelle kommentarer inn i feltet / boksen under:

# Mange takk for at du svarte!

## Bakgrunnsspørsmål (fylles ut av bydelen)

Boksene under fylles ut av bydelen. Du som bruker skal derfor ikke krysse av i spørsmålene under.

Hvilke(n) tjeneste(r) mottar brukeren?

**Sett kun ett kryss**

- Bruker mottar kun hjemmehjelp ☐ 1
- Bruker mottar kun hjemmesykepleie ☐ 2
- Bruker mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie ☐ 3

Fra hvilket distrikt mottar brukeren hjemmehjelp?

**Sett kun ett kryss**

- Miljøarbeid/psykisk helse ☐ 1
- Fagavdeling praktisk bistand ☐ 2
- Boliger Hovinveien, Terneveien og Nordliveien ☐ 3
- Hj. tj. døve og døvblinde ☐ 4
- Privat leverandør ☐ 5

Fra hvilket distrikt mottar brukeren hjemmesykepleie?

**Sett kun ett kryss**

- Miljøarbeid/psykisk helse ☐ 1
- Fagavdeling sykepleie ☐ 2
- Hj. tj. døve og døvblinde ☐ 3
- Boliger Hovinveien, Terneveien og Nordliveien ☐ 4

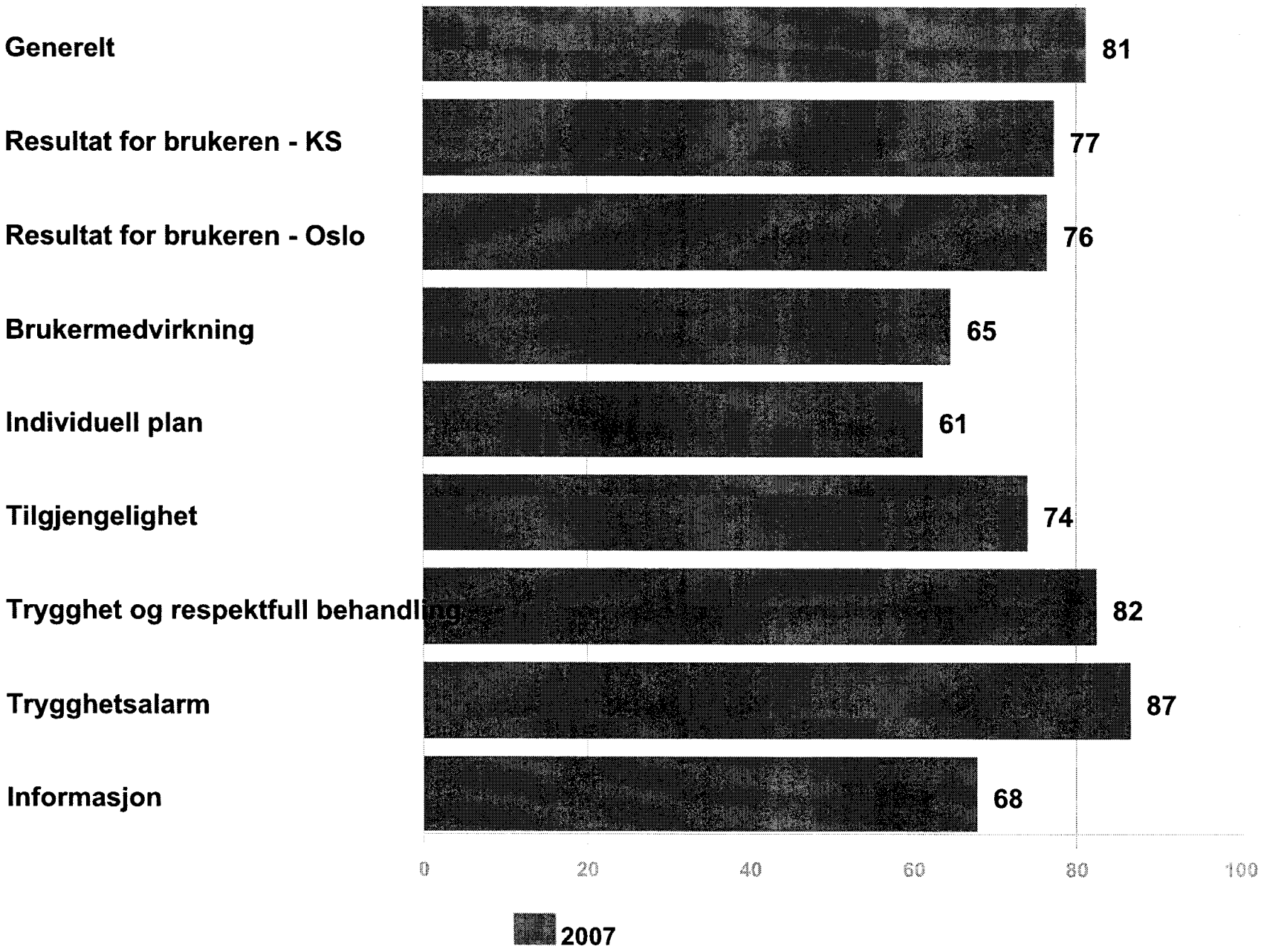
**Bydel Grünerløkka**

| 0 | 2 |
|---|---|

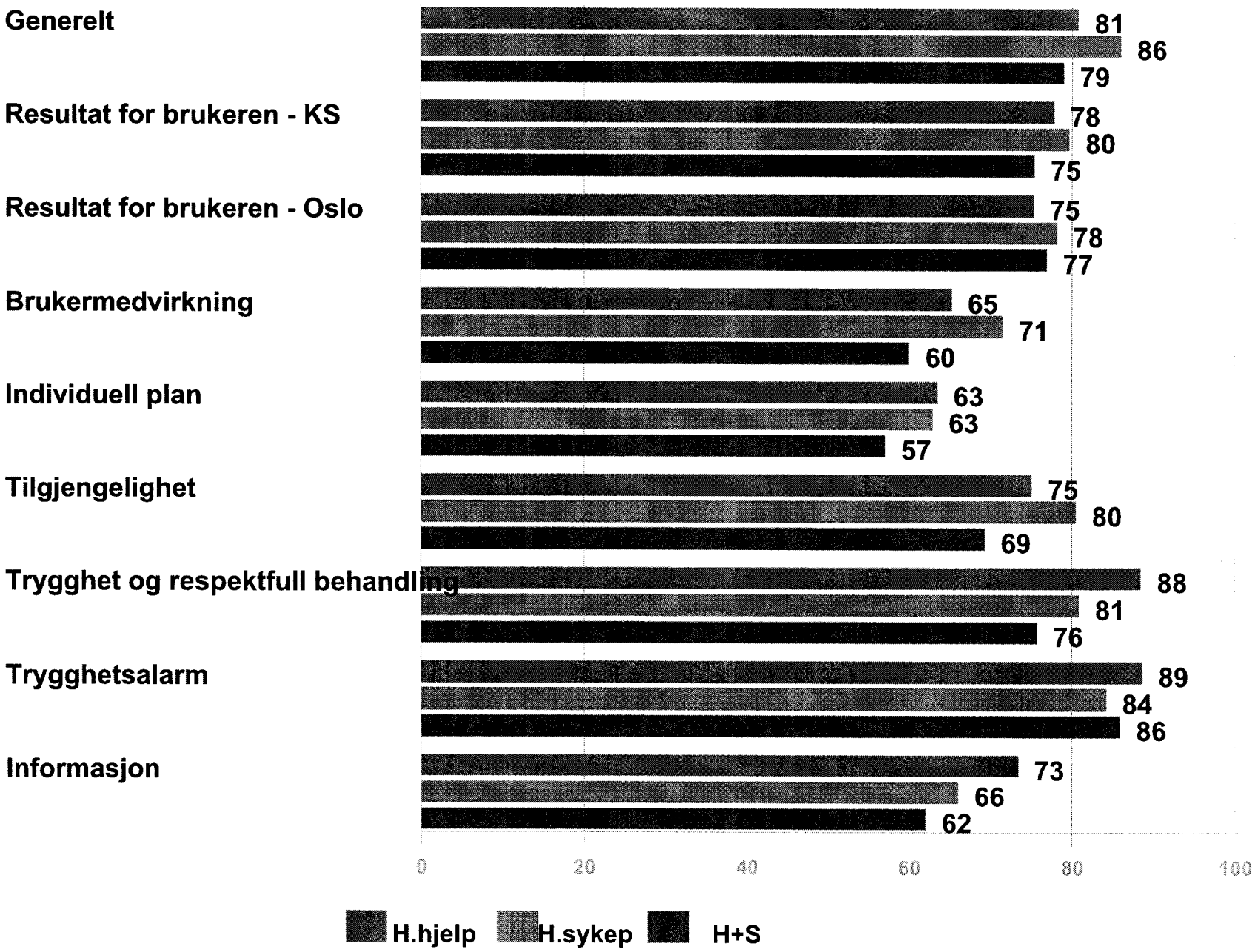
Helse- og
velferdsetaten

www.hev.oslo.kommune.no

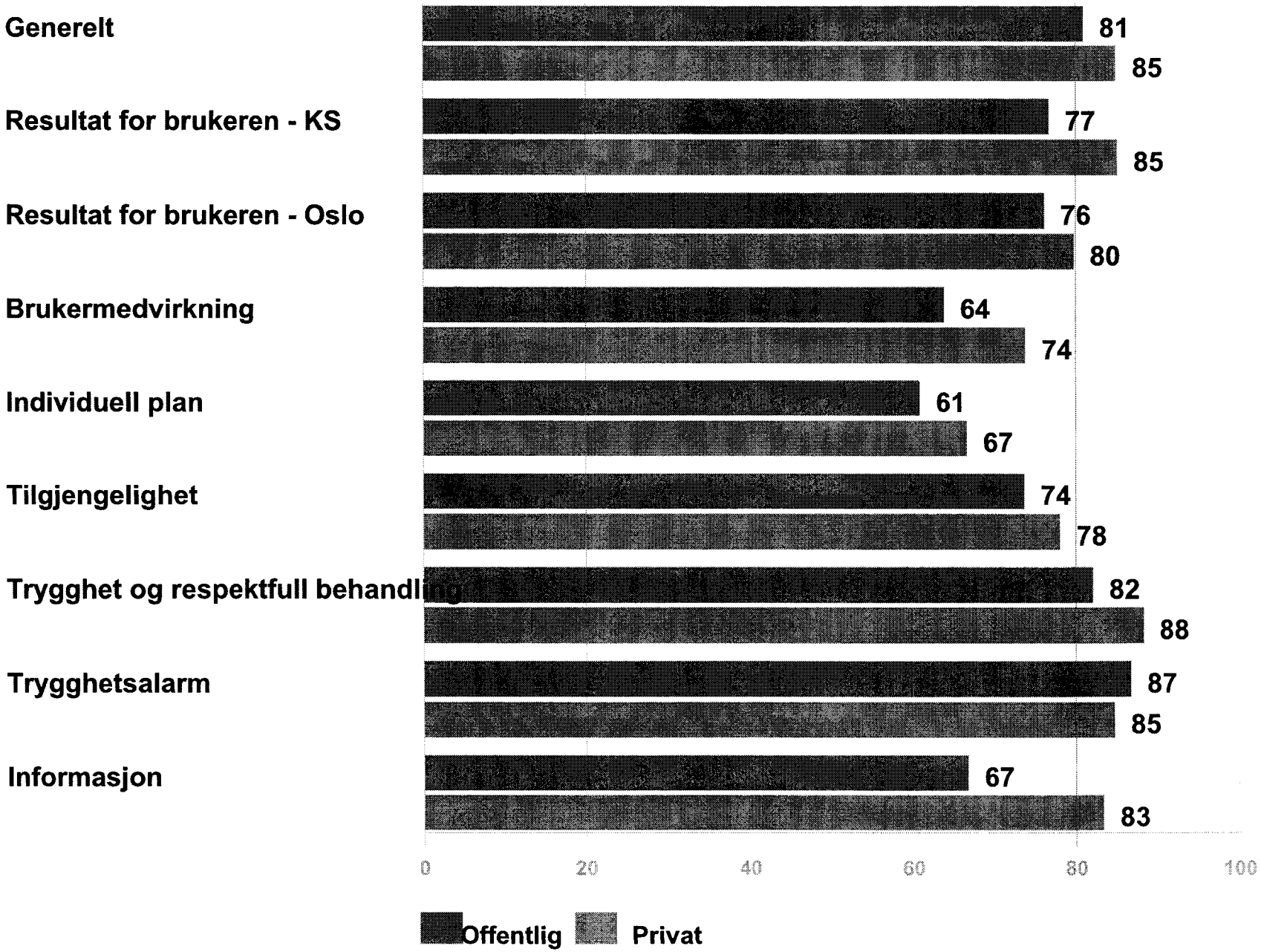
# Hjemmetjenester - 13 Østensjø



# Hjemmetjenester - 13 Østensjø



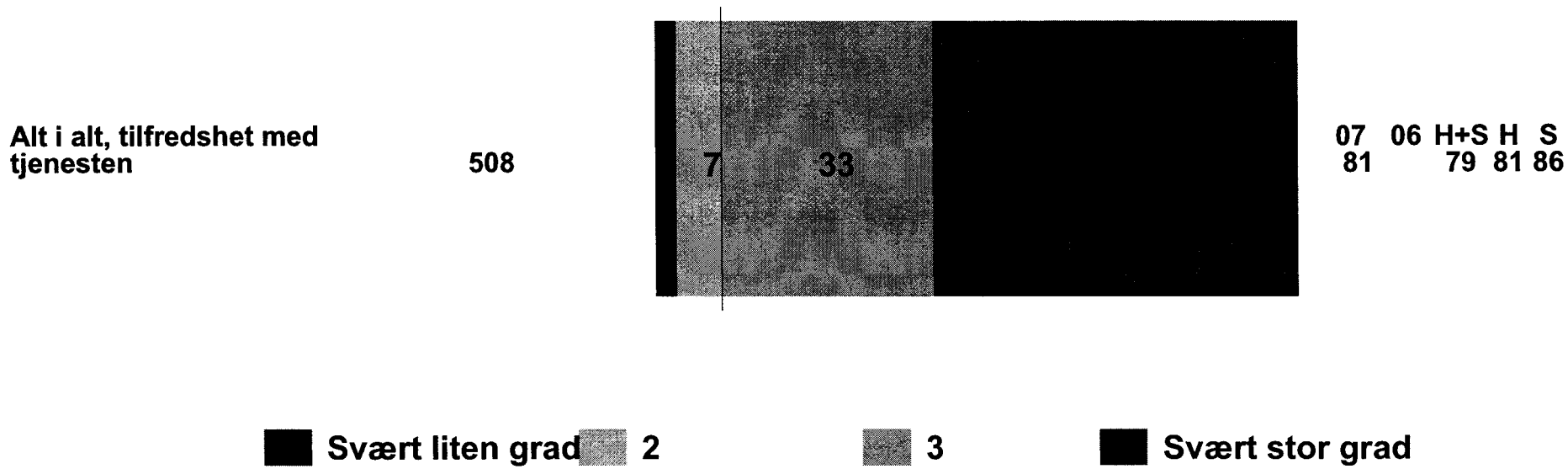
# Hjemmetjenester - 13 Østensjø



# Hjemmetjenester - 13 Østensjø

## Generelt

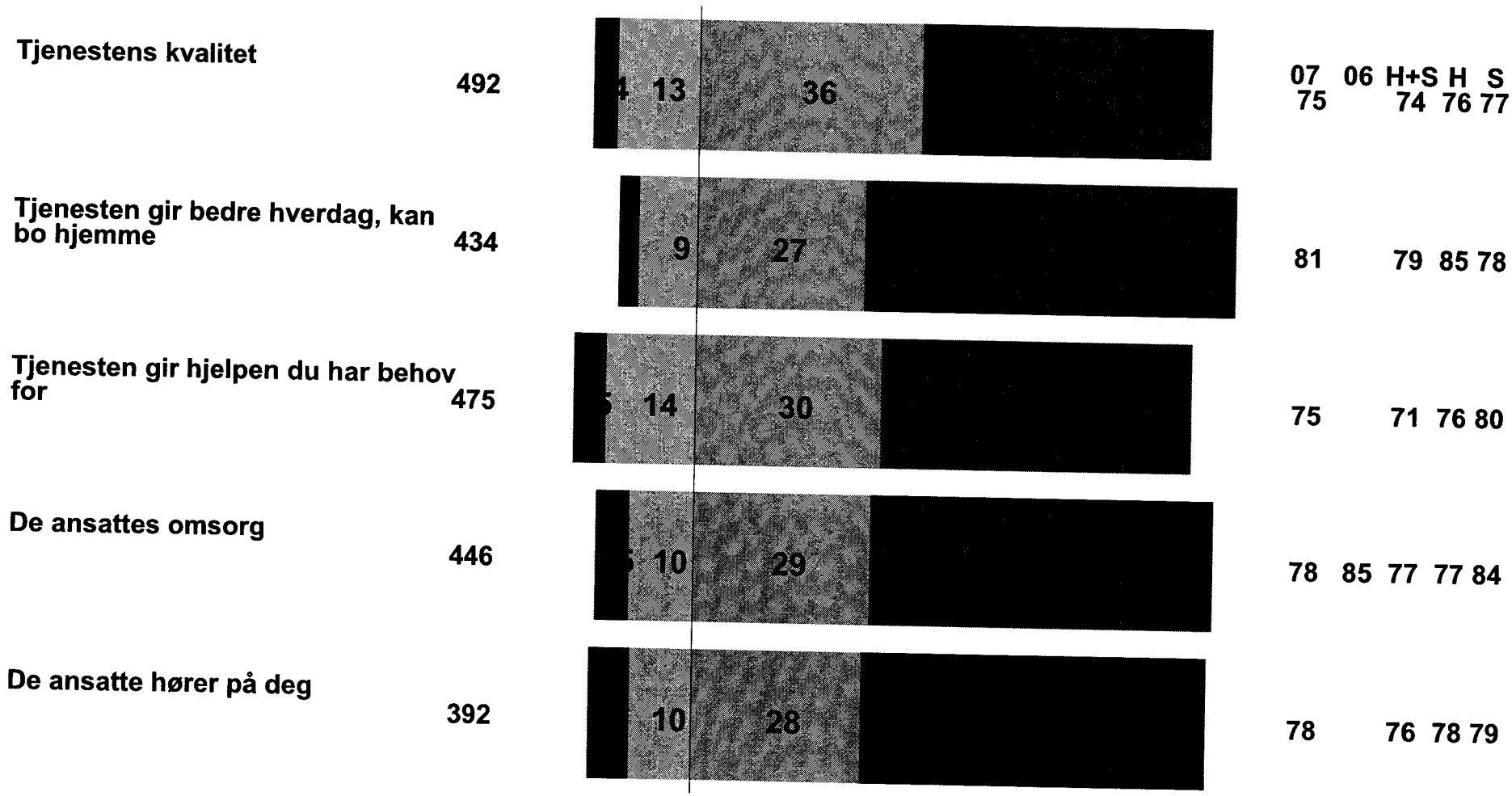
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 81 | | 76 |




Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø
## Resultat for brukeren - KS

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 77 | | 72 |



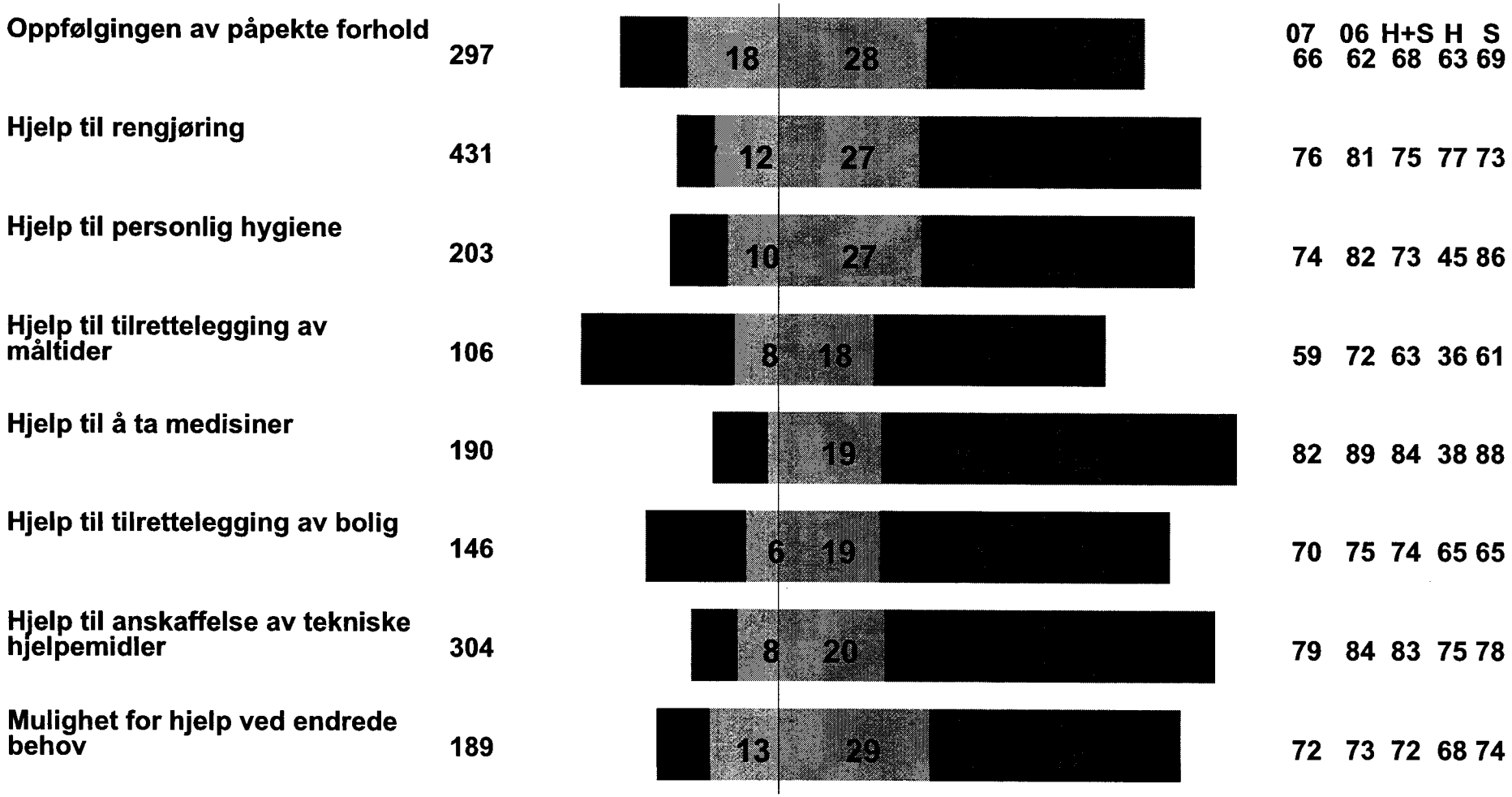

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø

## Resultat for brukeren - Oslo

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 76 | | 71 |

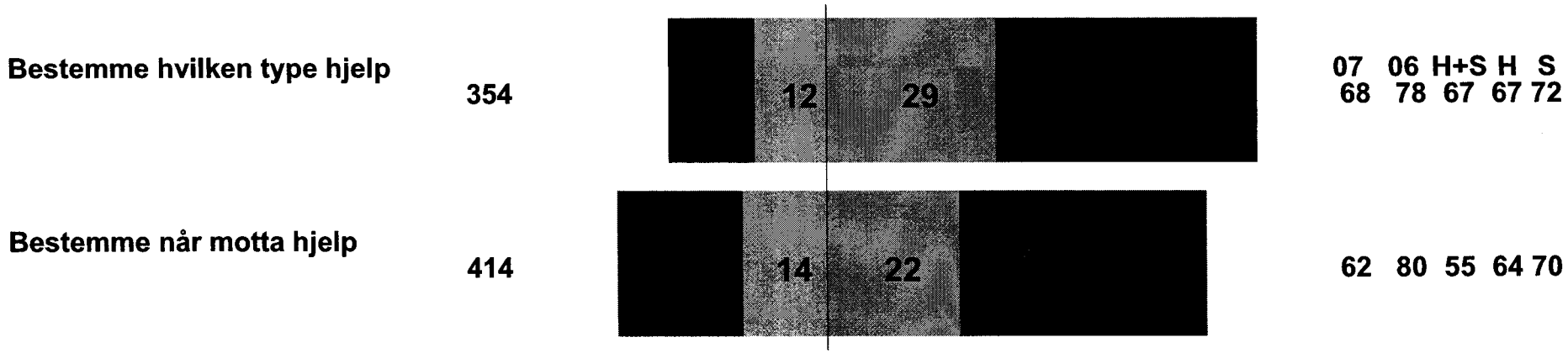



Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø
## Brukermedvirkning

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 65 | | 60 |



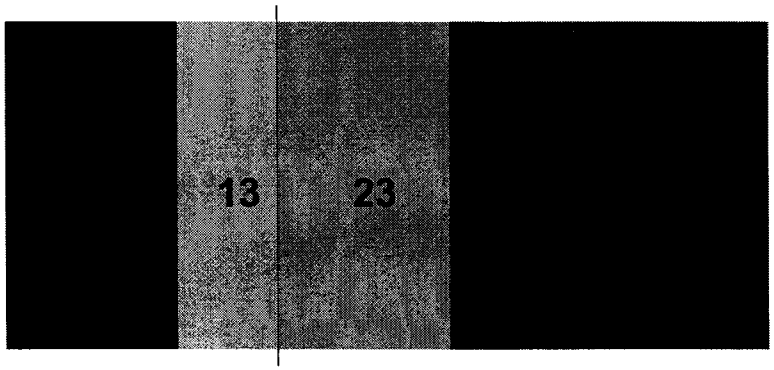

Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø

## Individuell plan

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 61 | | 59 |

**Plan utarbeidet i samarbeid med bruker** 115




| 07 | 06 | H+S | H | S |
|---|---|---|---|---|
| 61 | | 57 | 63 | 63 |

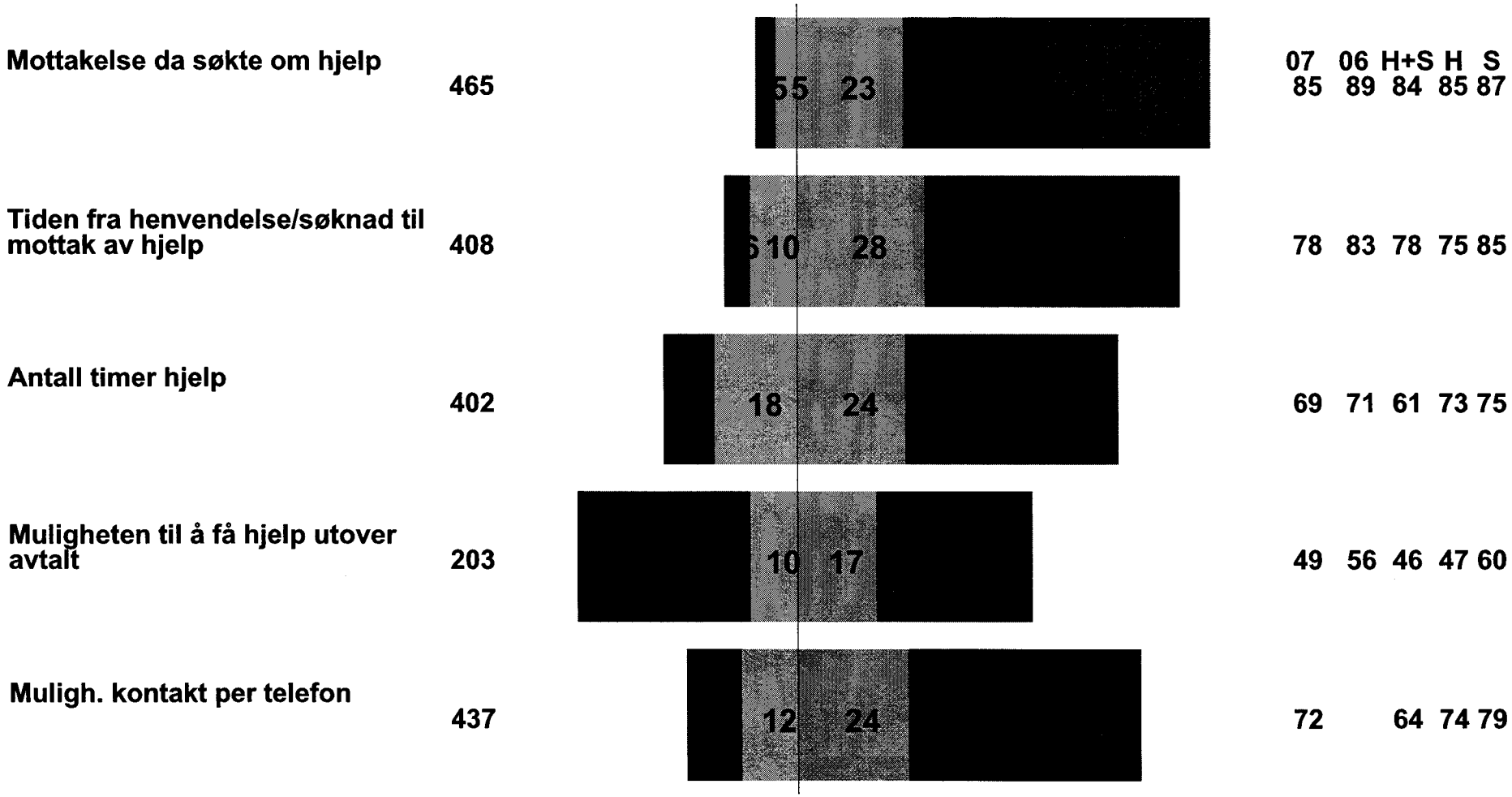
Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

**Hjemmetjenester - 13 Østensjø** **Ant: 553**

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø

## Tilgjengelighet

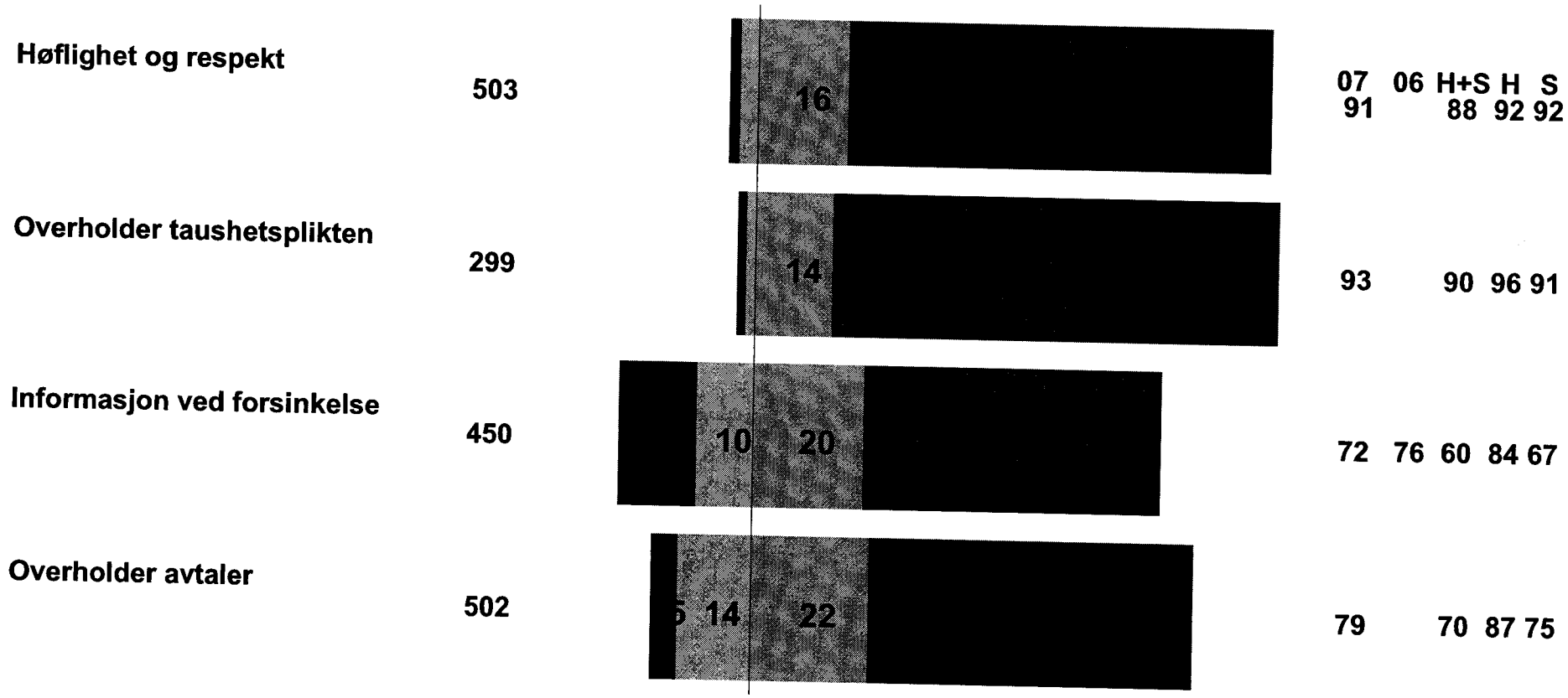
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 74 | | 71 |




Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø
## Trygghet og respektfull behandling

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 82 | | 76 |




Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

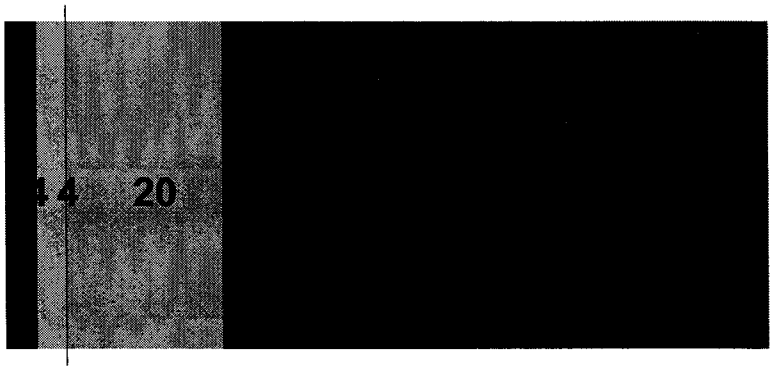
# Hjemmetjenester - 13 Østensjø

## Trygghetsalarm

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 87 | | 86 |

Tryggehetsalarm ivaretar behov

314




07 06 H+S H S
87 86 89 84

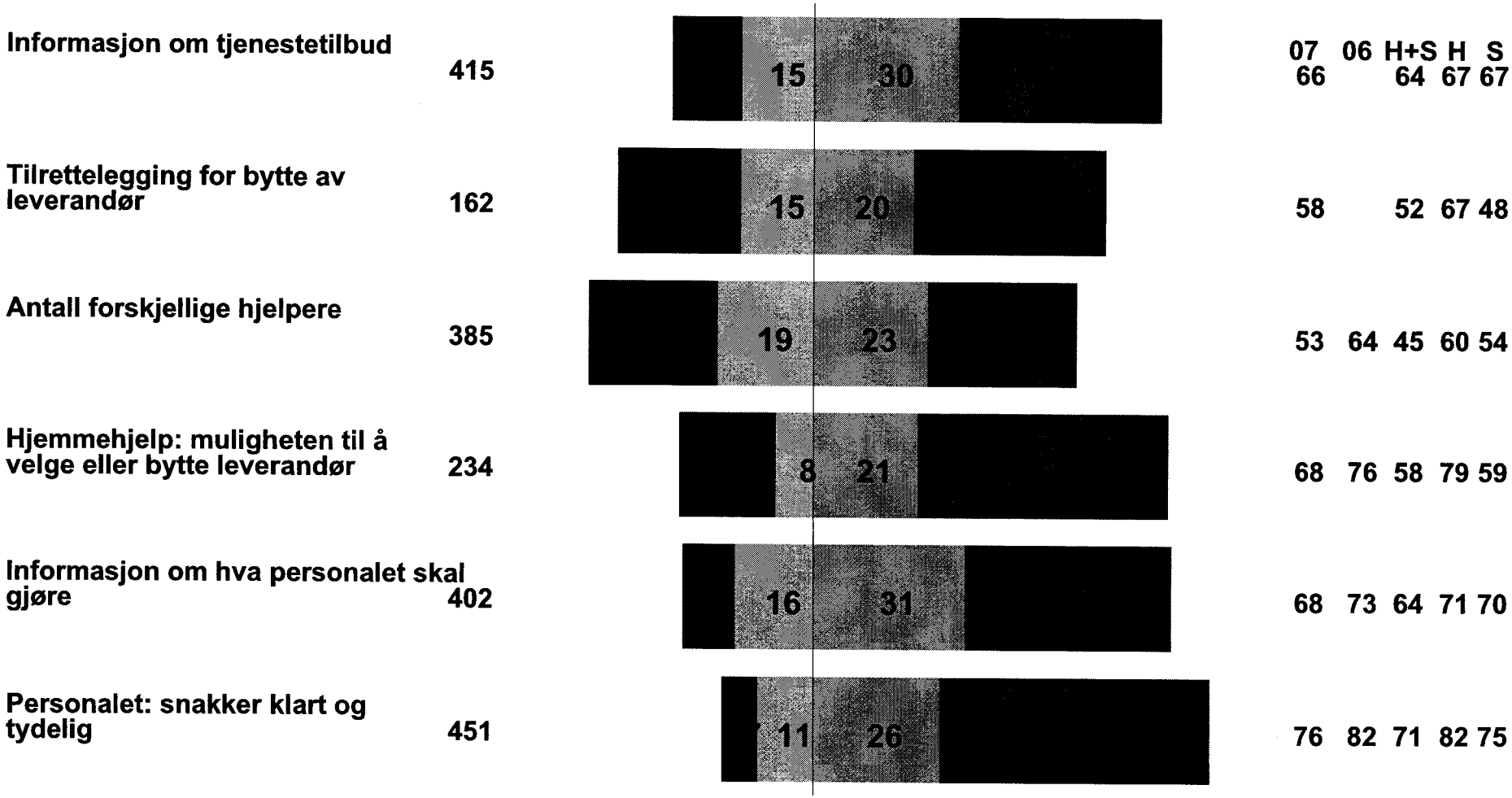
Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

# Hjemmetjenester - 13 Østensjø

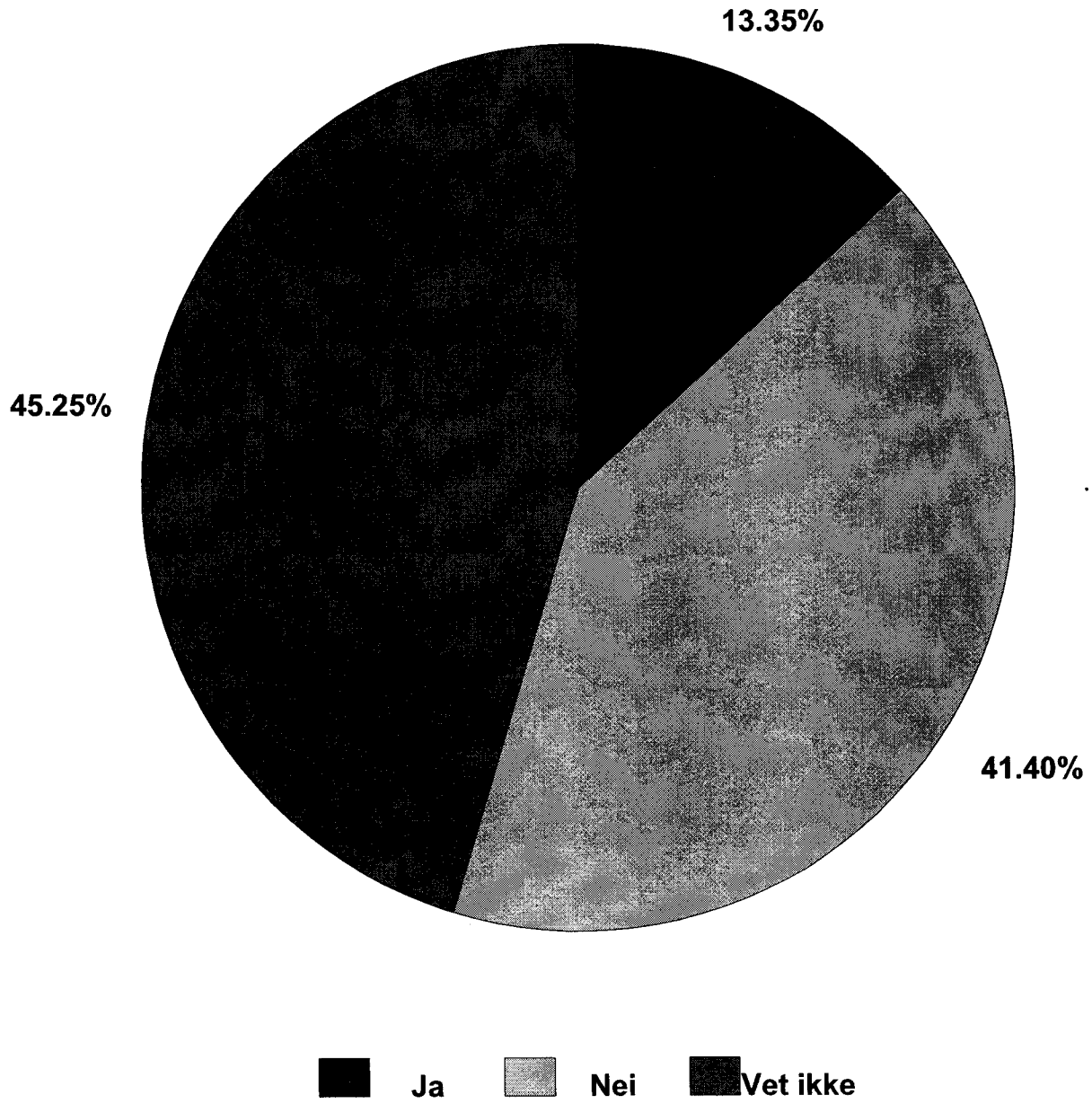
## Informasjon

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 68 | | 63 |

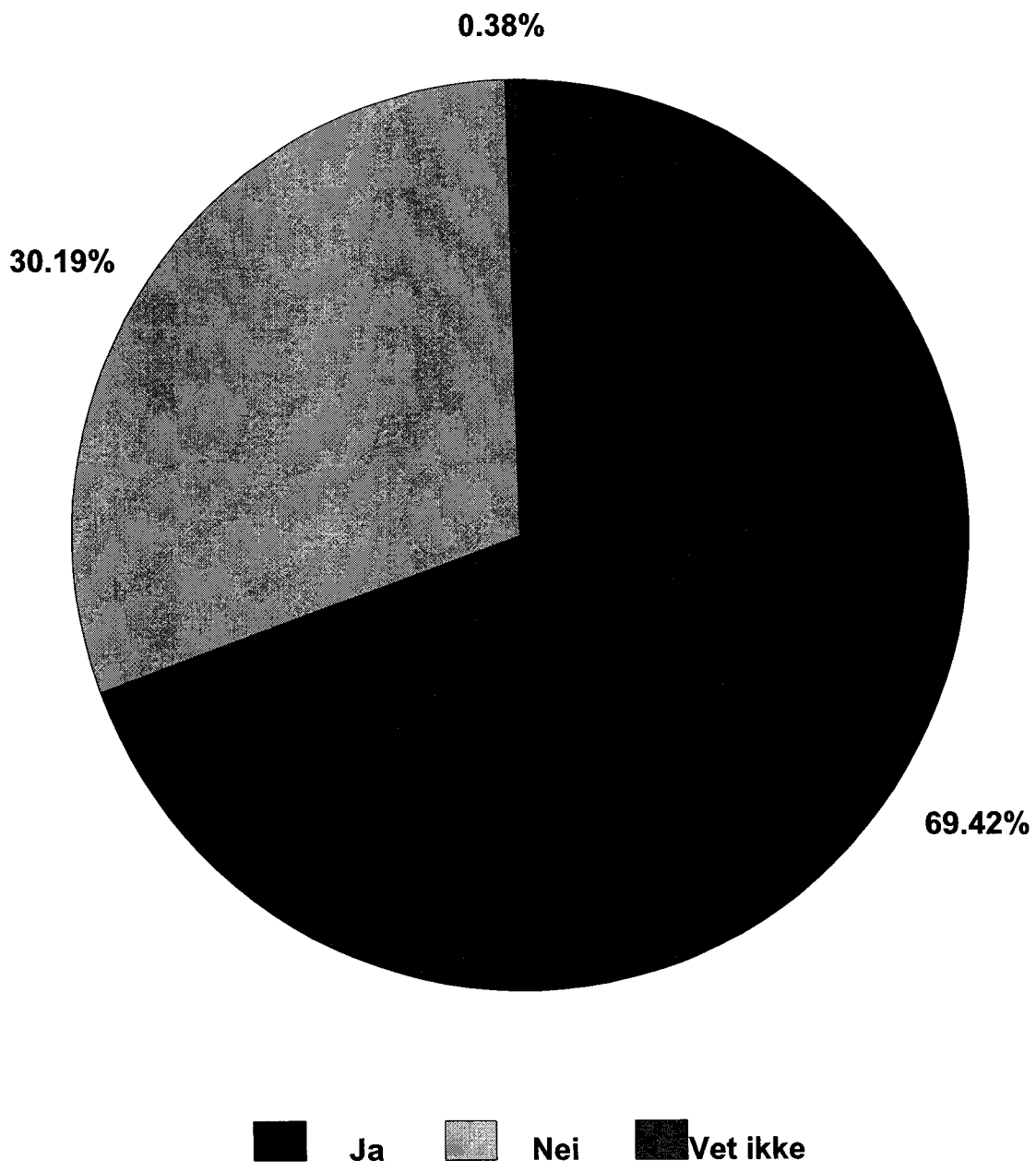



Hjemmetjenester - 13 Østensjø Ant: 553

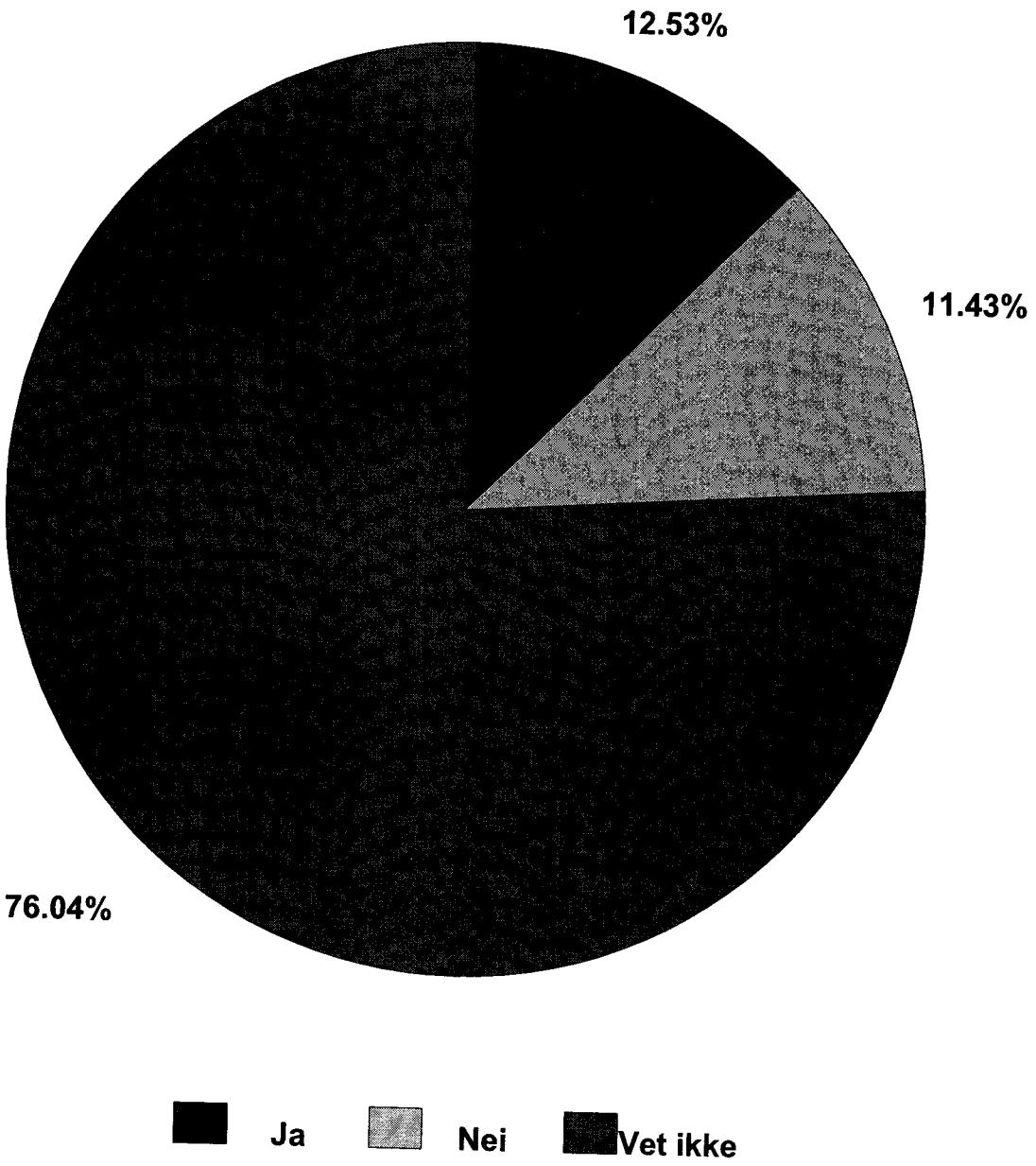
# Hjemmetjenester - 13 Østensjø
## Individuell plan



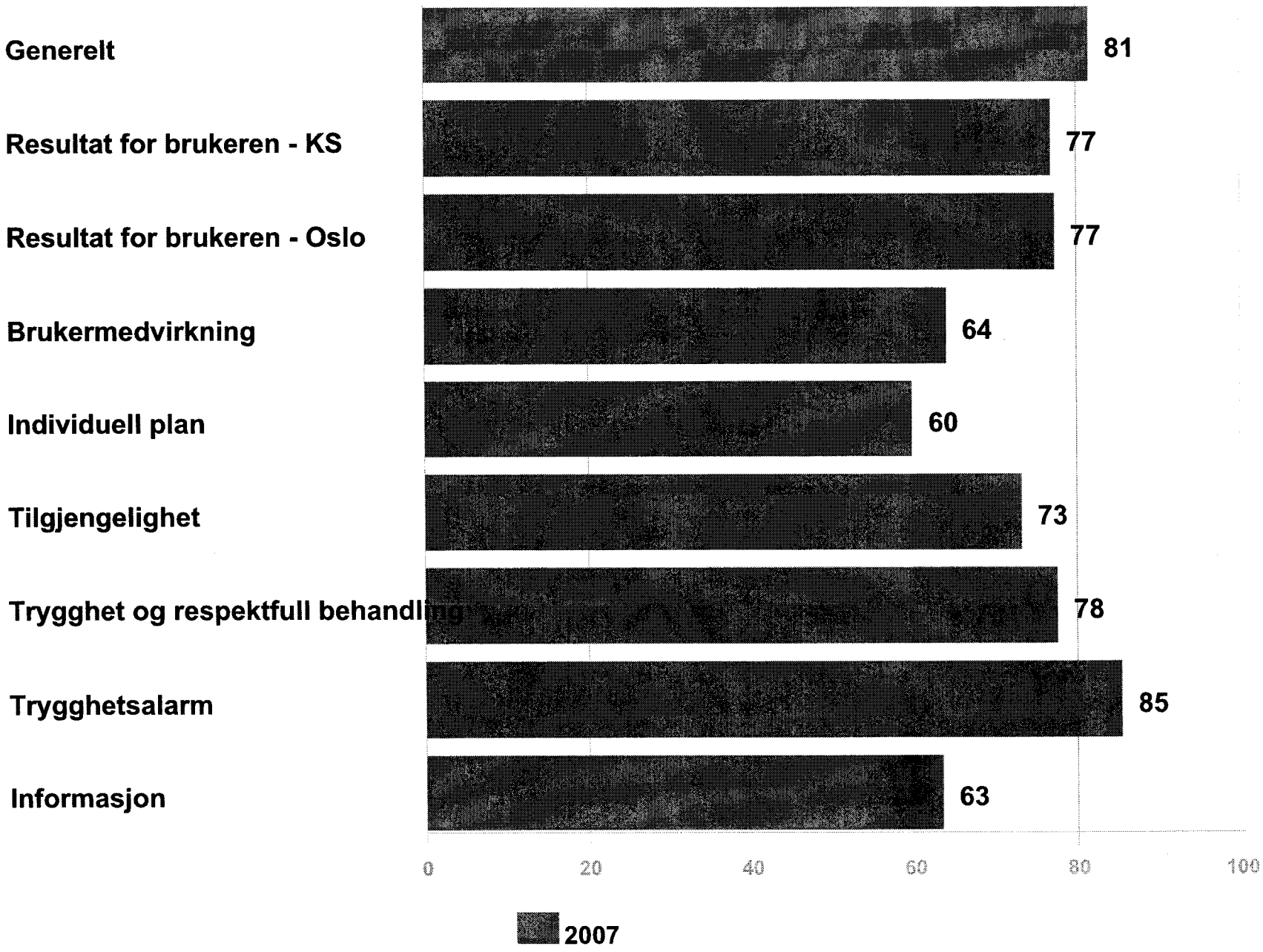
# Hjemmetjenester - 13 Østensjø
## Trygghetsalarm



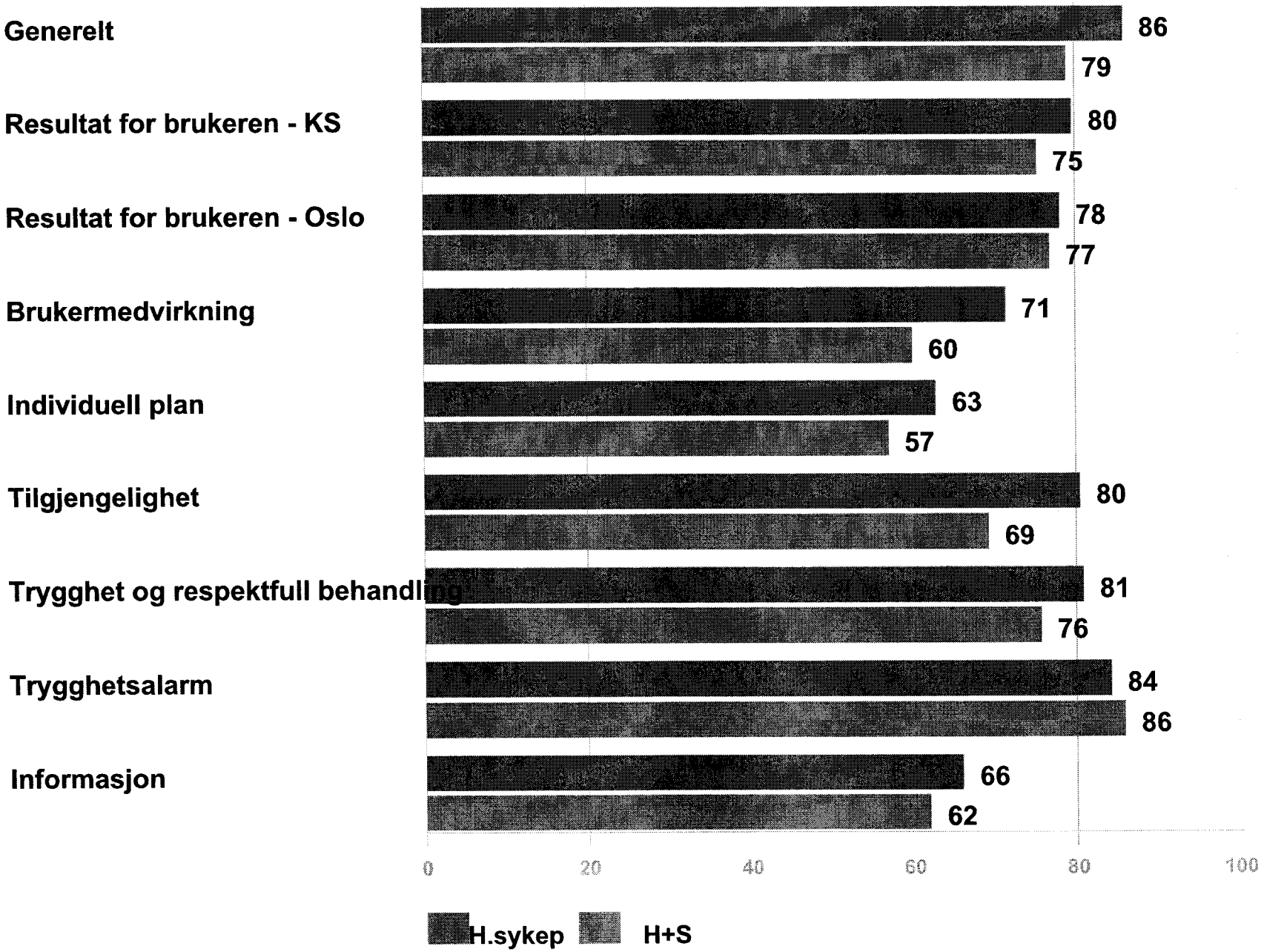
# Hjemmetjenester - 13 Østensjø
## Bedre tj. etter valgmuligh. kom/priv lev.



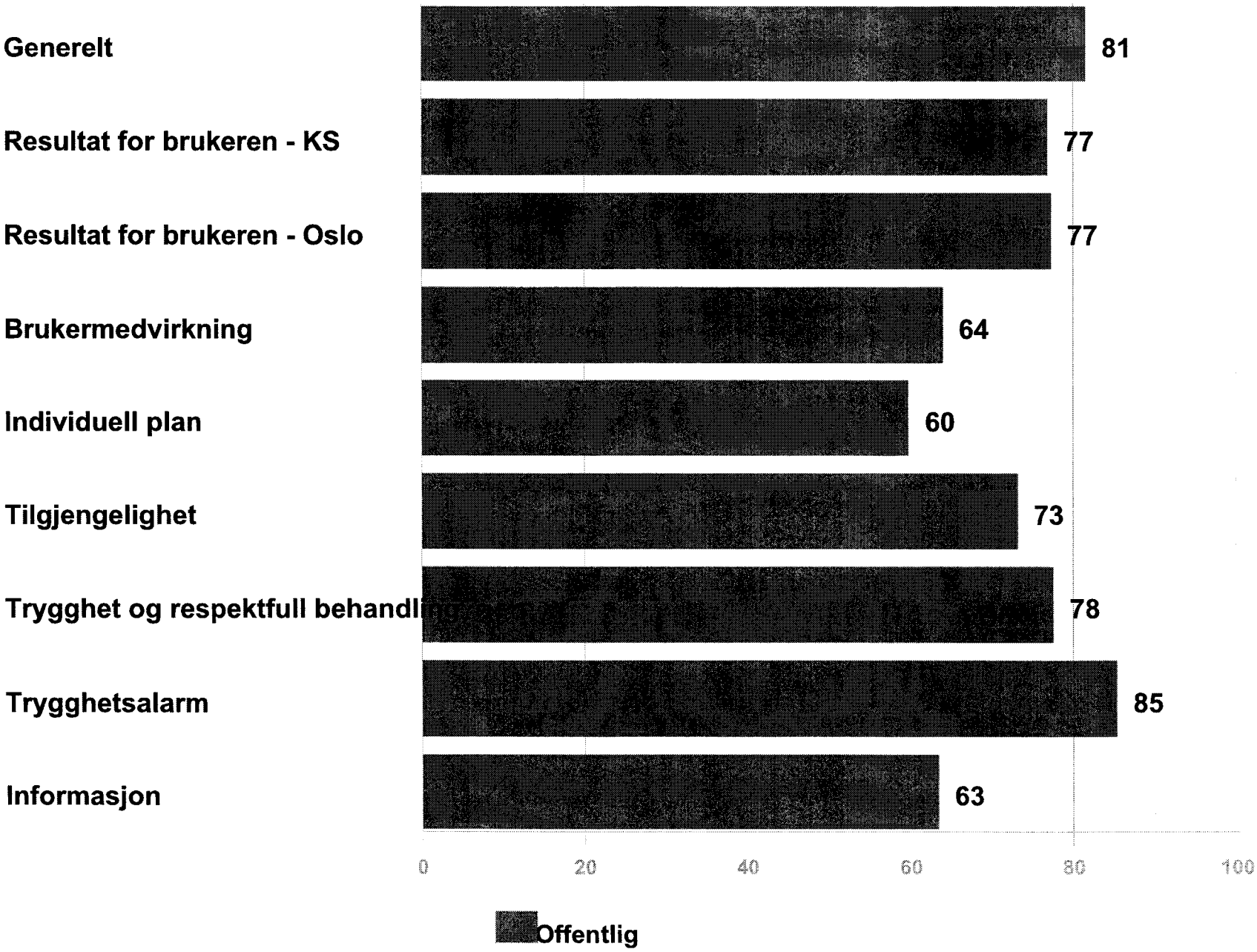
# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø



# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø



# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø



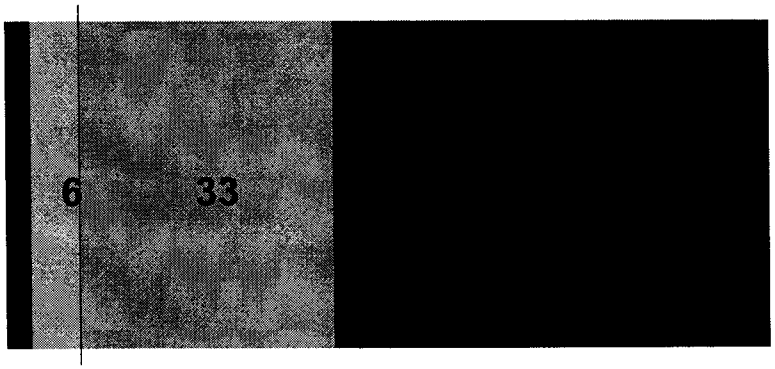
# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø

## Generelt

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 81 | | 75 |

**Alt i alt, tilfredshet med tjenesten**

281



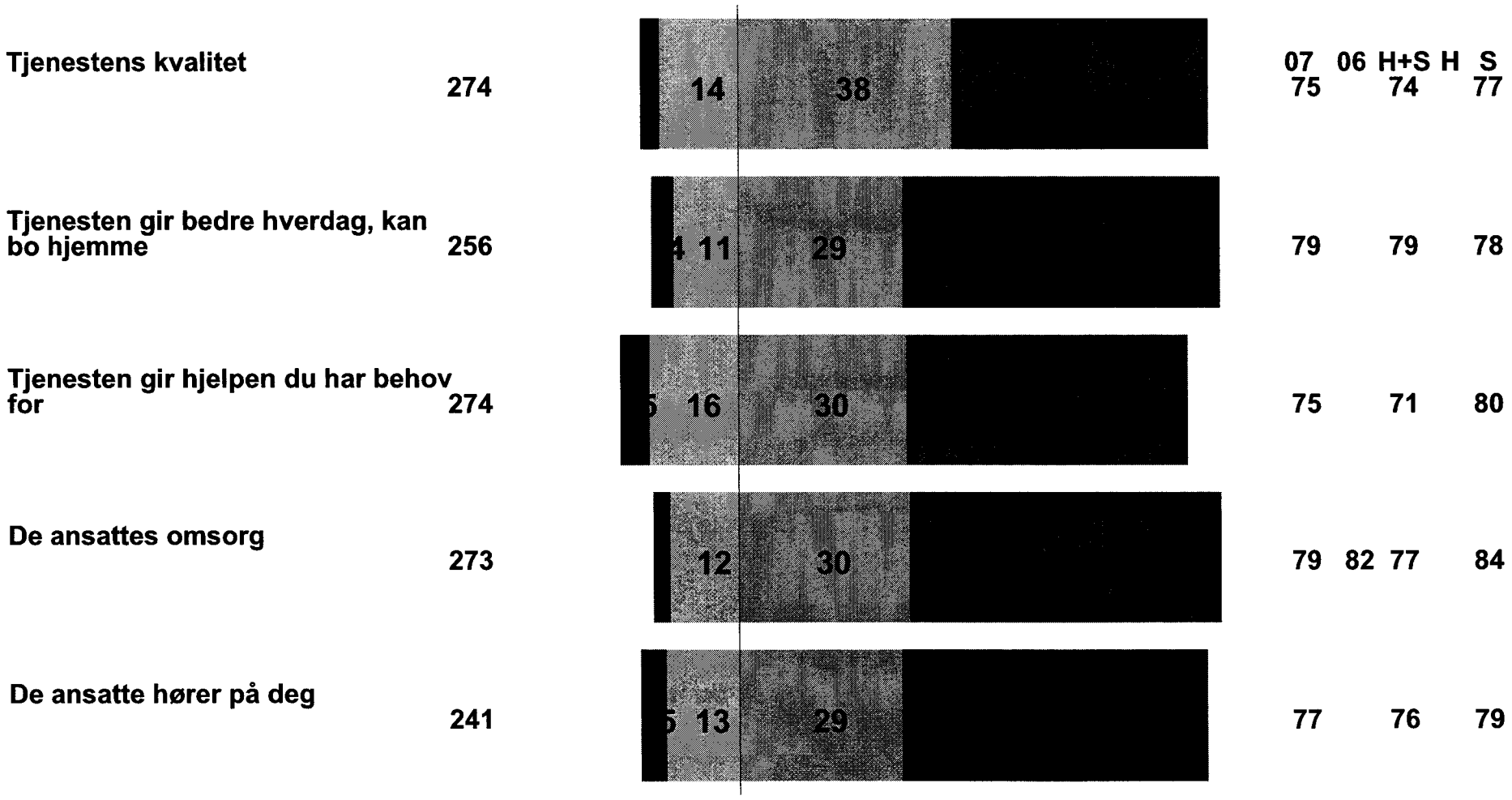

07 06 H+S H S
81 79 86

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø

## Resultat for brukeren - KS

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 77 | | 72 |

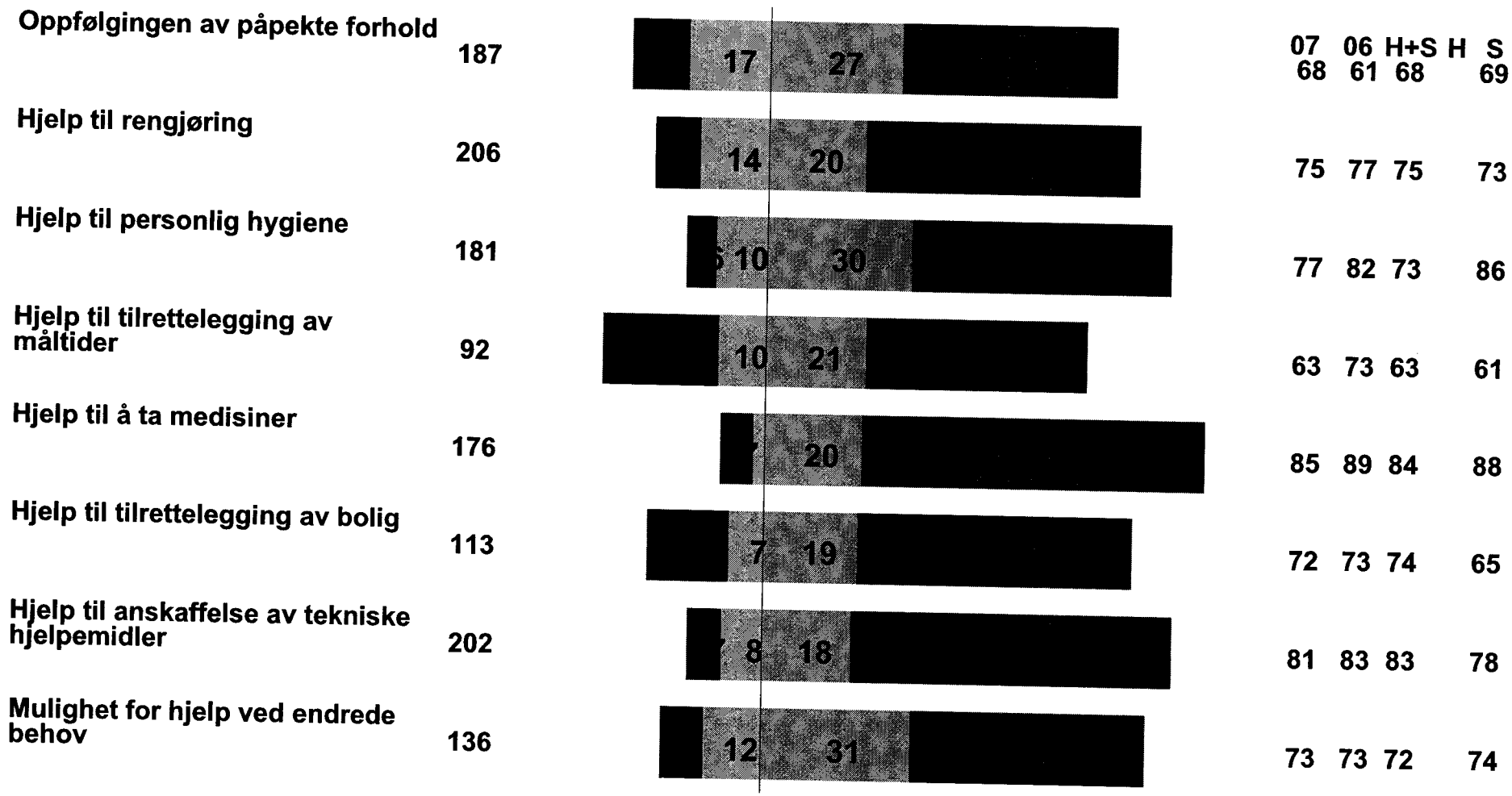



Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
## Resultat for brukeren - Oslo

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 78 | | 71 |

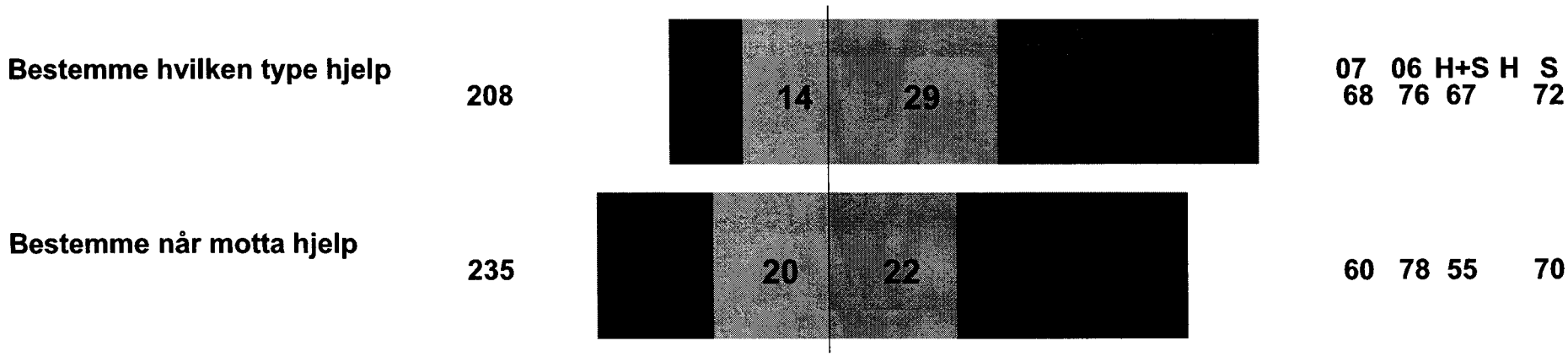



Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
## Brukermedvirkning

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 64 | | 59 |

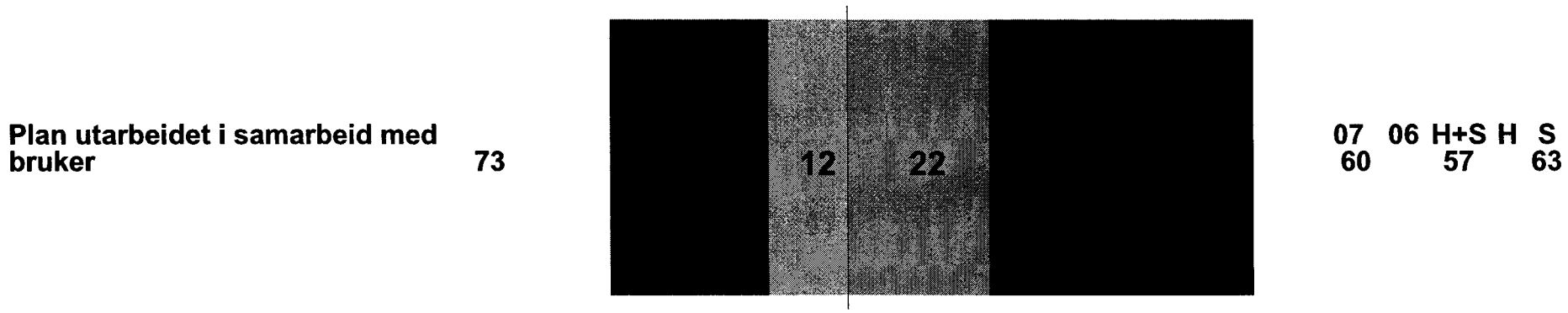



Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø

## Individuell plan

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 60 | | 58 |

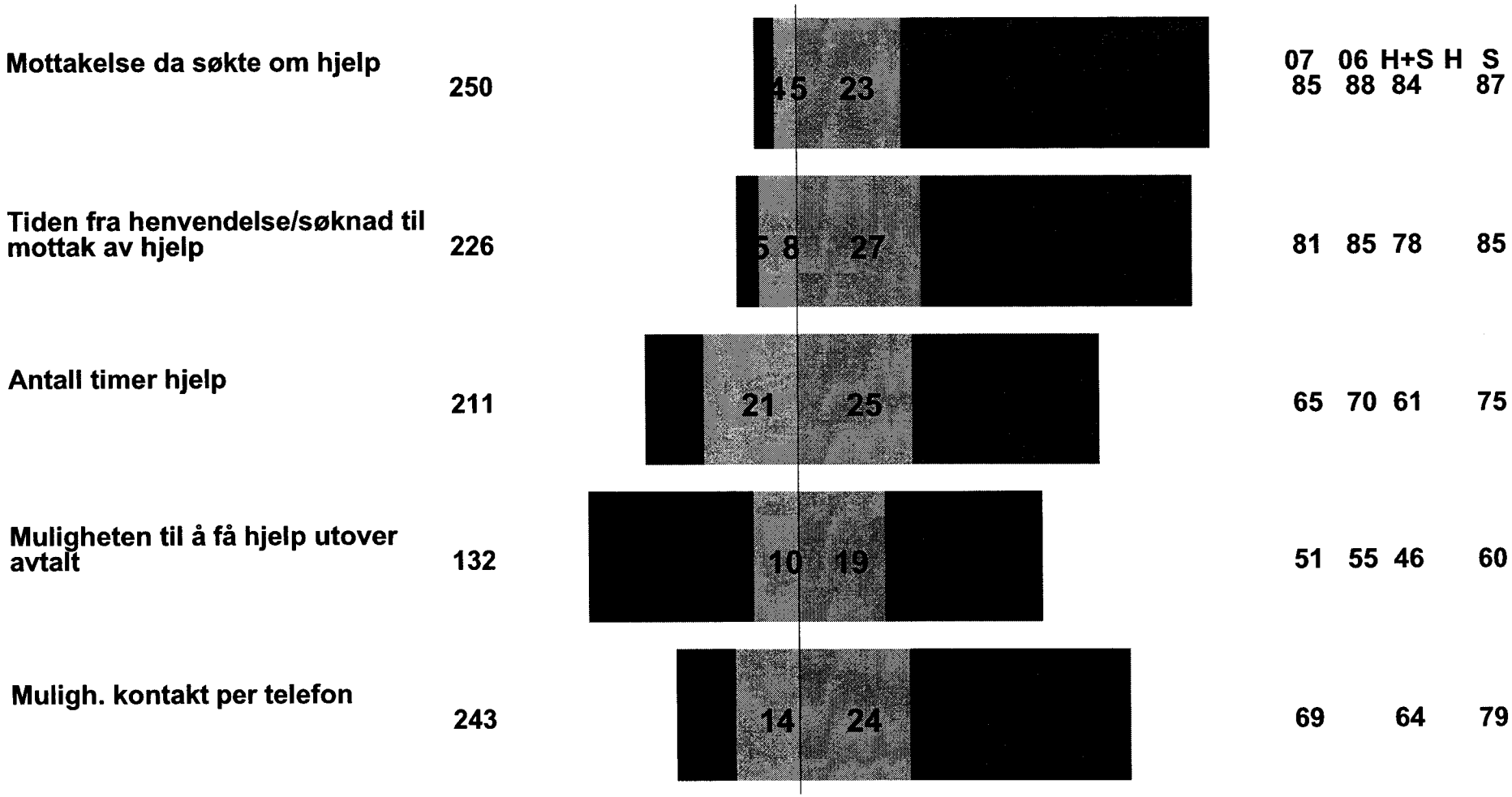



Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø

## Tilgjengelighet

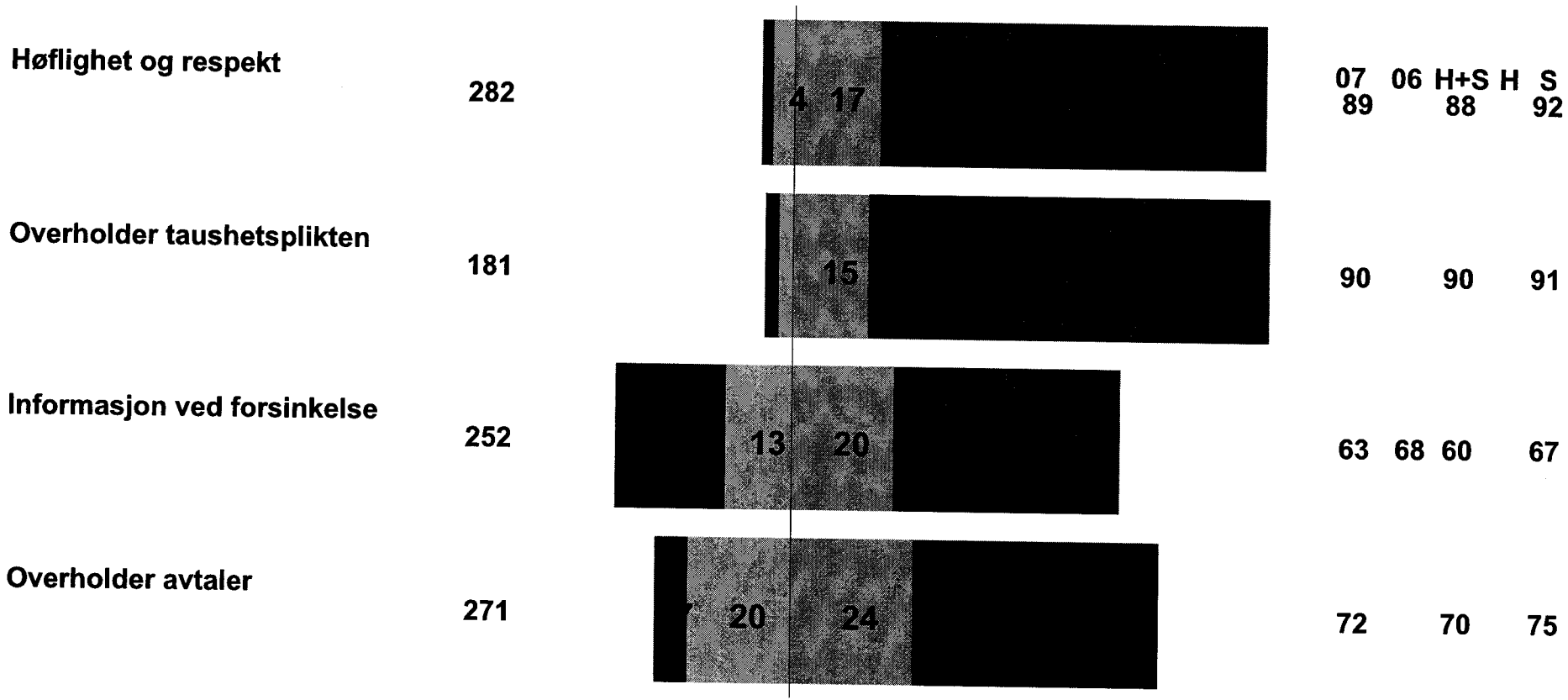
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 73 | | 70 |




Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
## Trygghet og respektfull behandling

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 78 | | 72 |

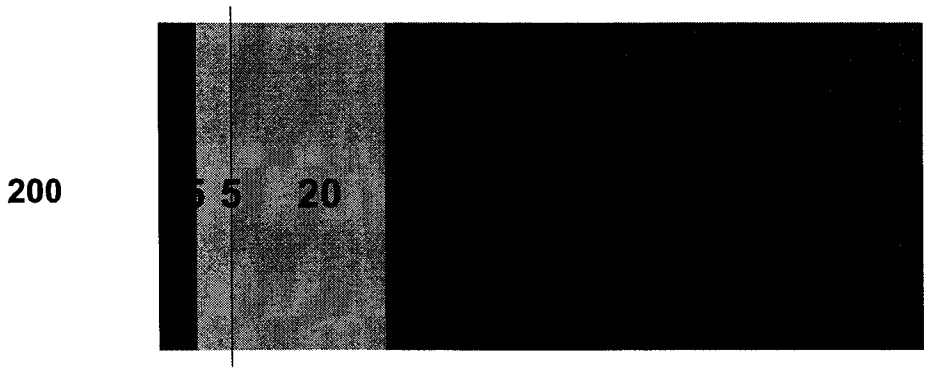


# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø

## Trygghetsalarm

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 85 | | 85 |

Tryggehetsalarm ivaretar behov




| 07 | 06 | H+S | H | S |
|---|---|---|---|---|
| 85 | | 86 | | 84 |

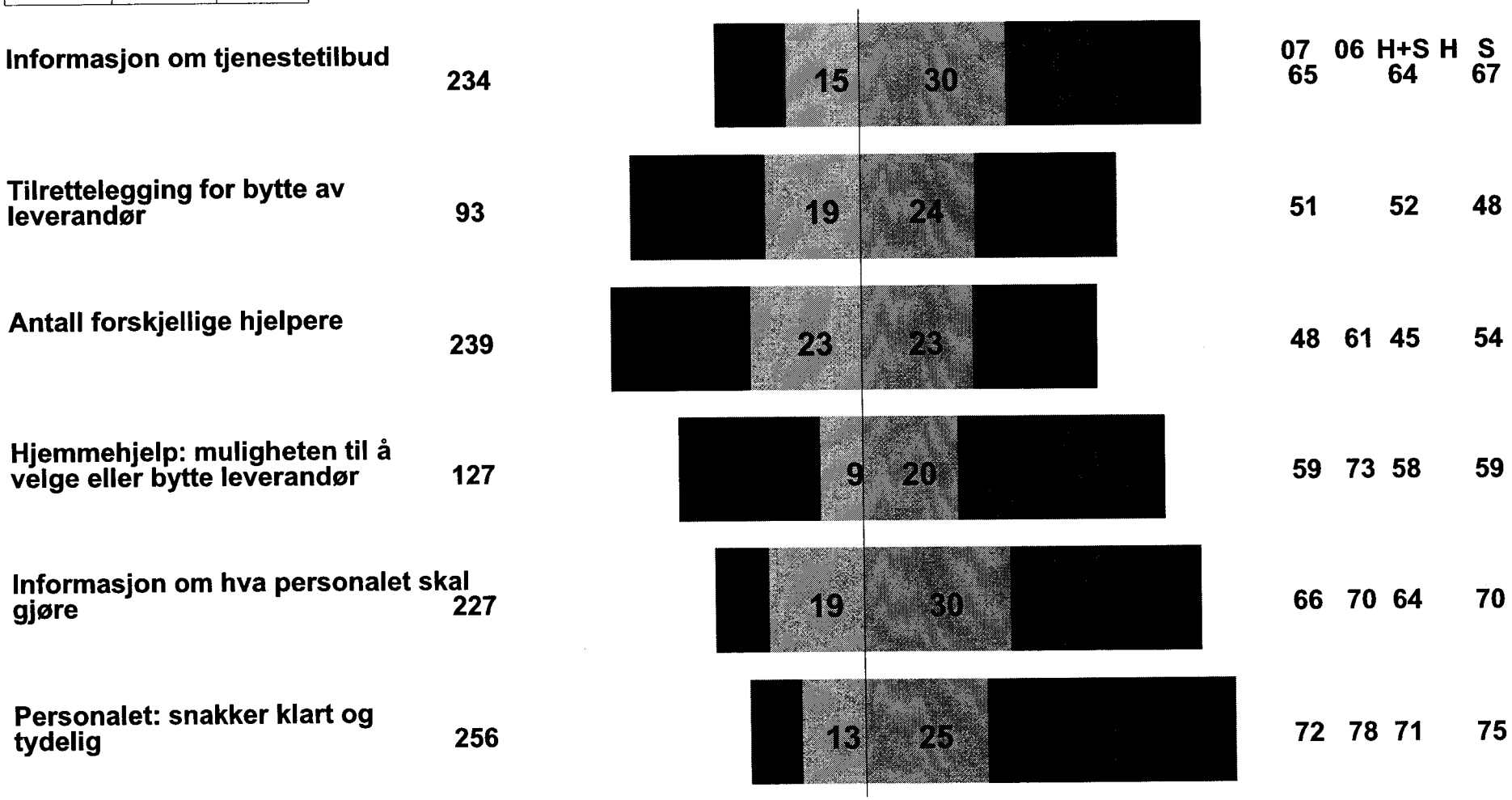
Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø

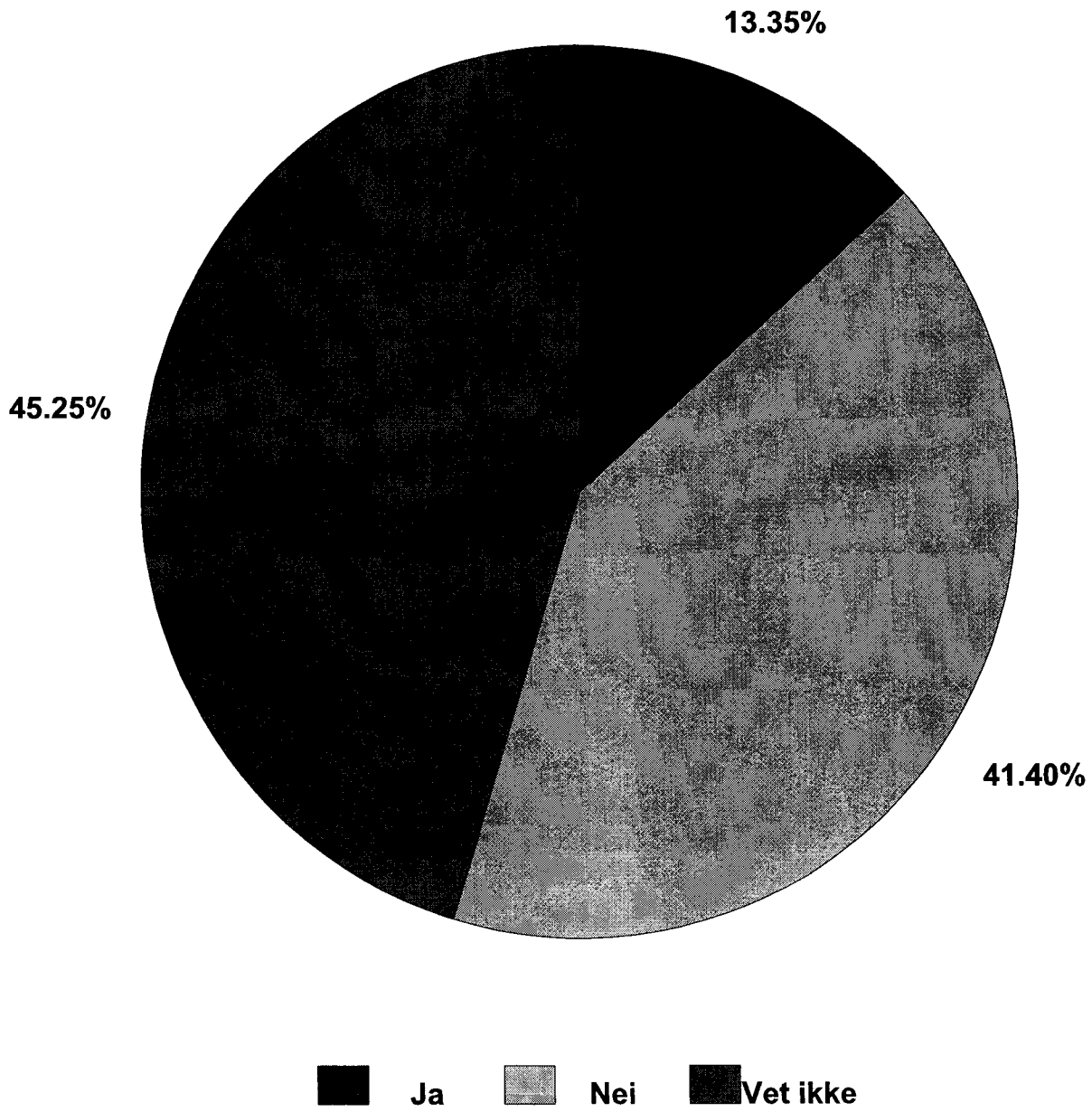
## Informasjon

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 63 | | 60 |

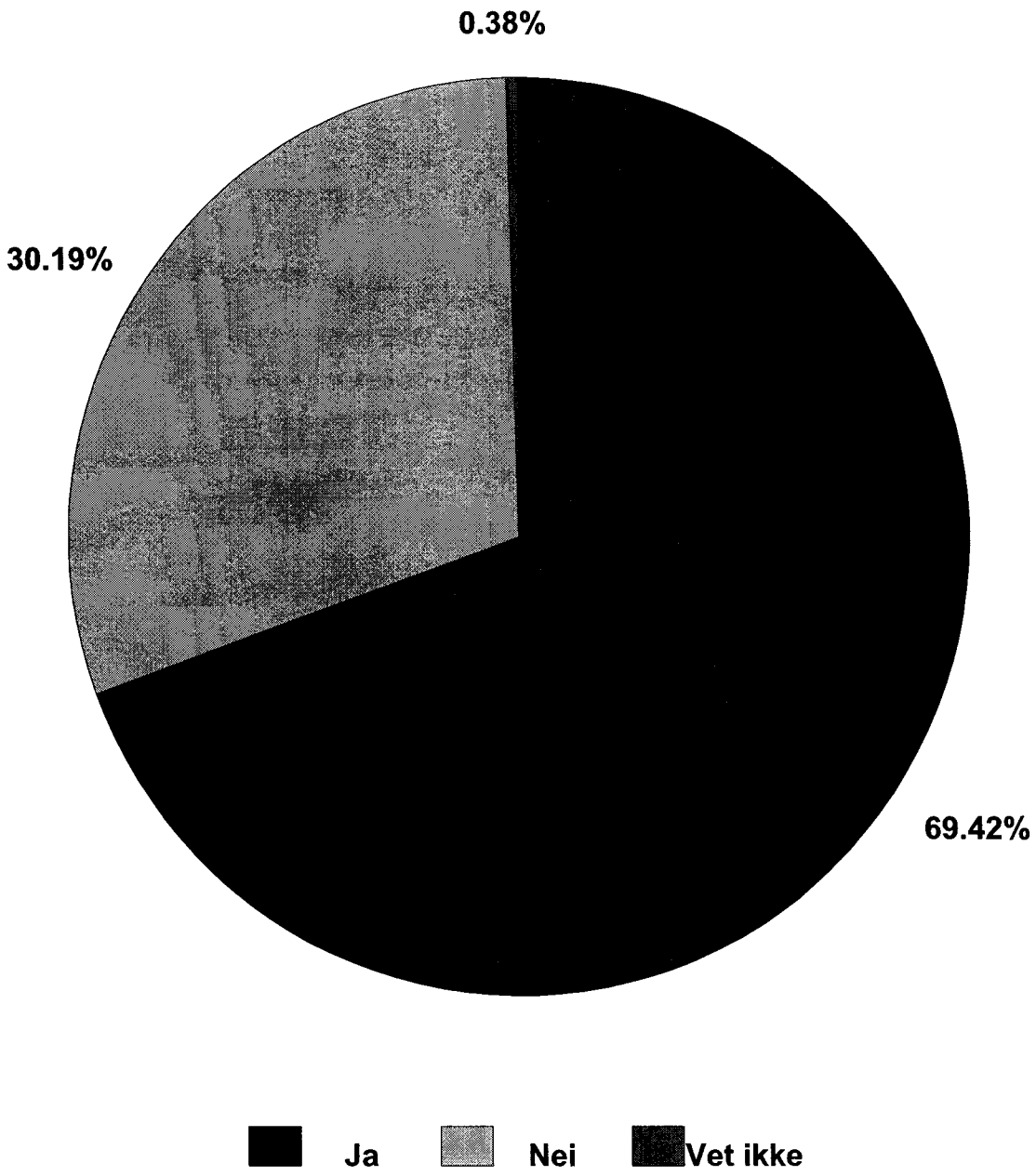



Hjemmesykepleie - 13 Østensjø Ant: 308

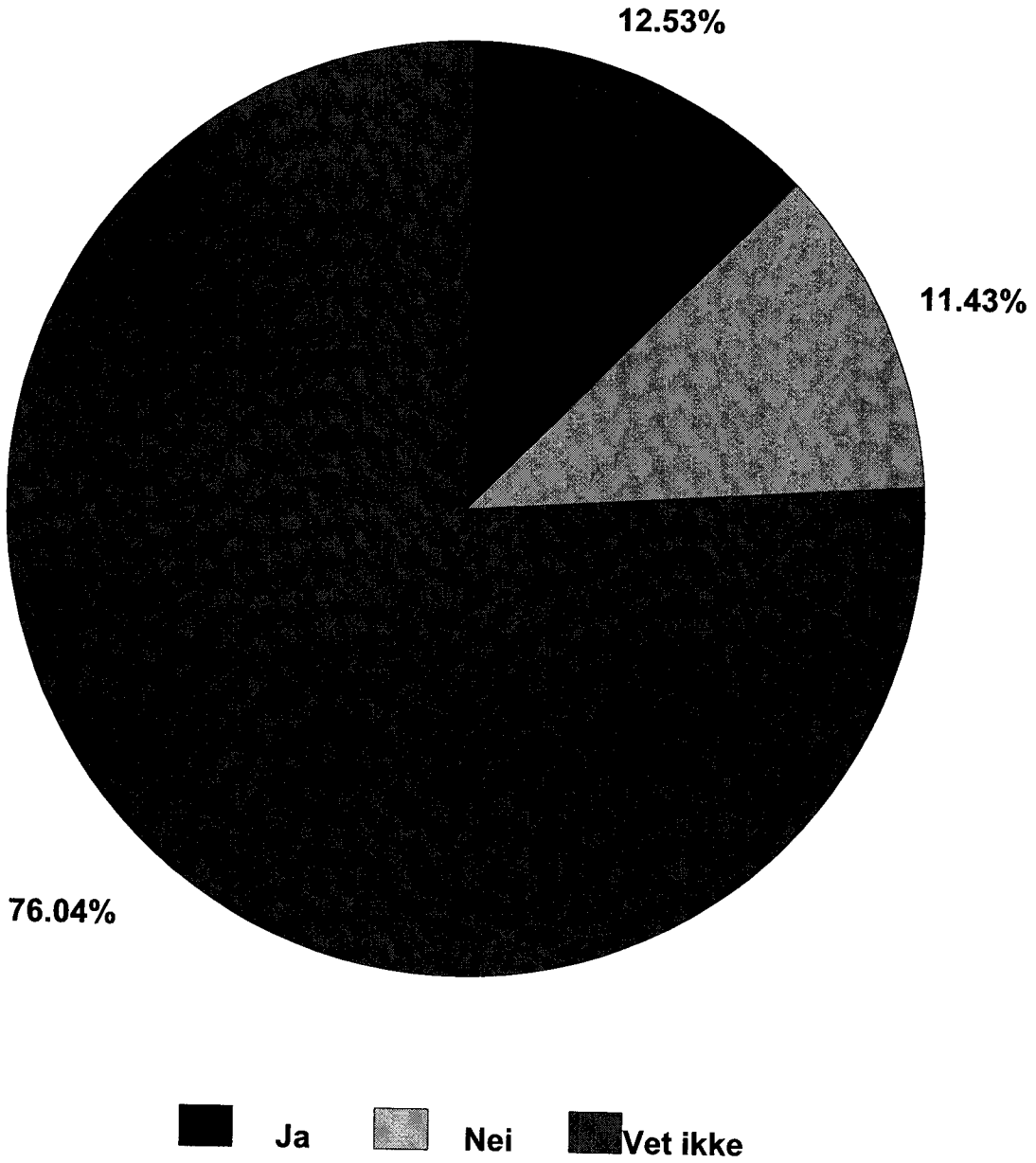
# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
## Individuell plan



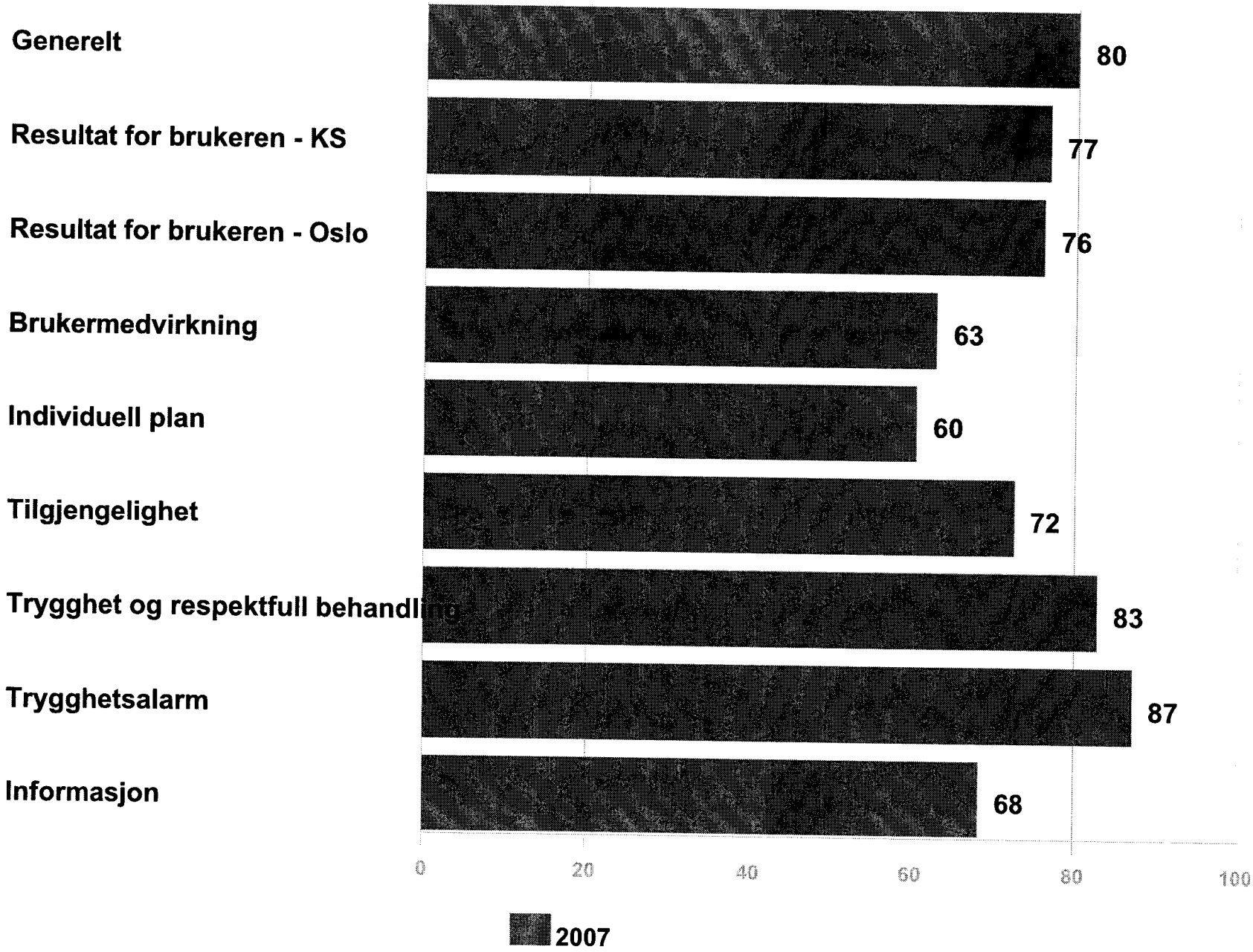
# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
## Trygghetsalarm



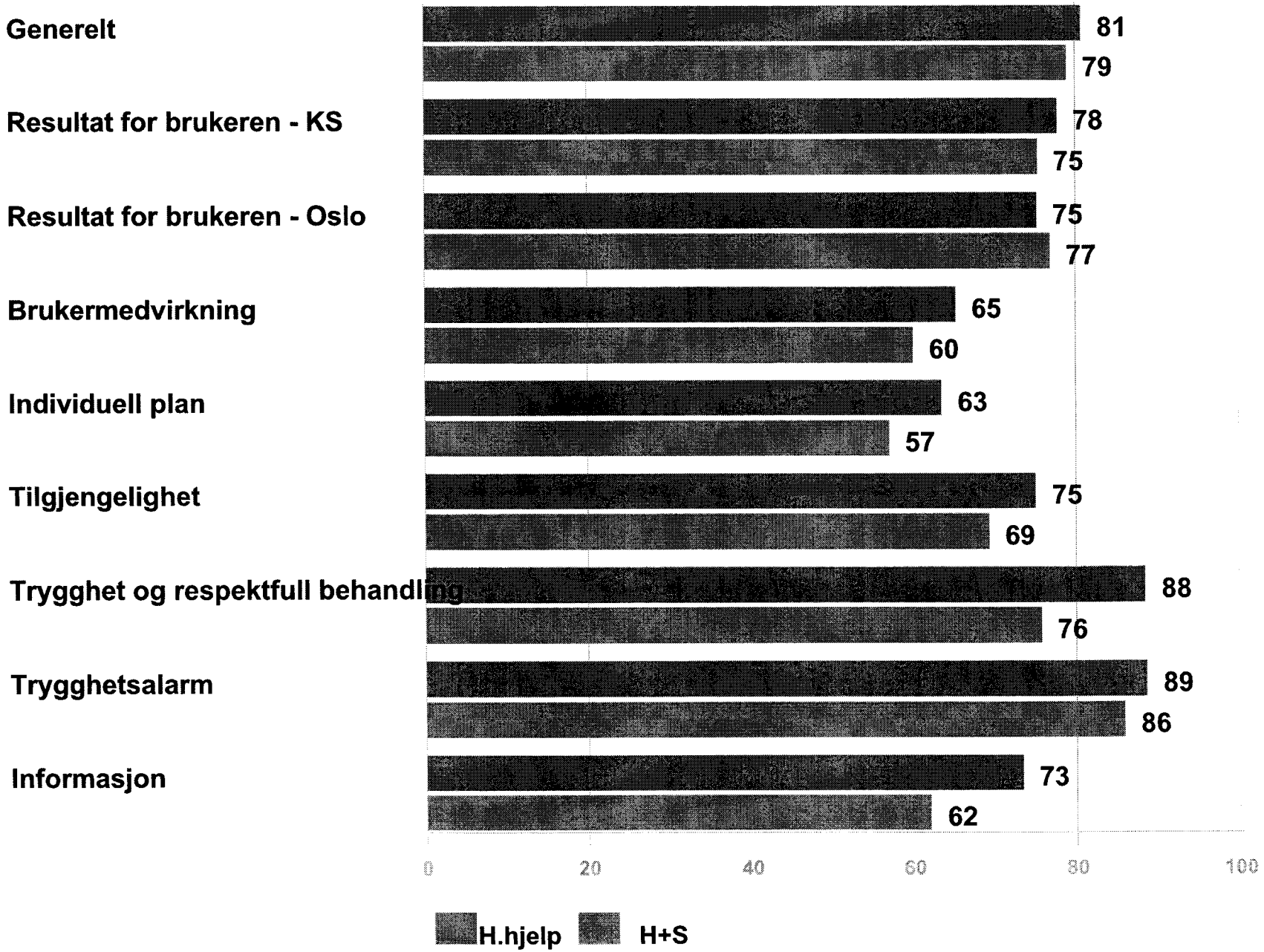
# Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
## Bedre tj. etter valgmuligh. kom/priv lev.



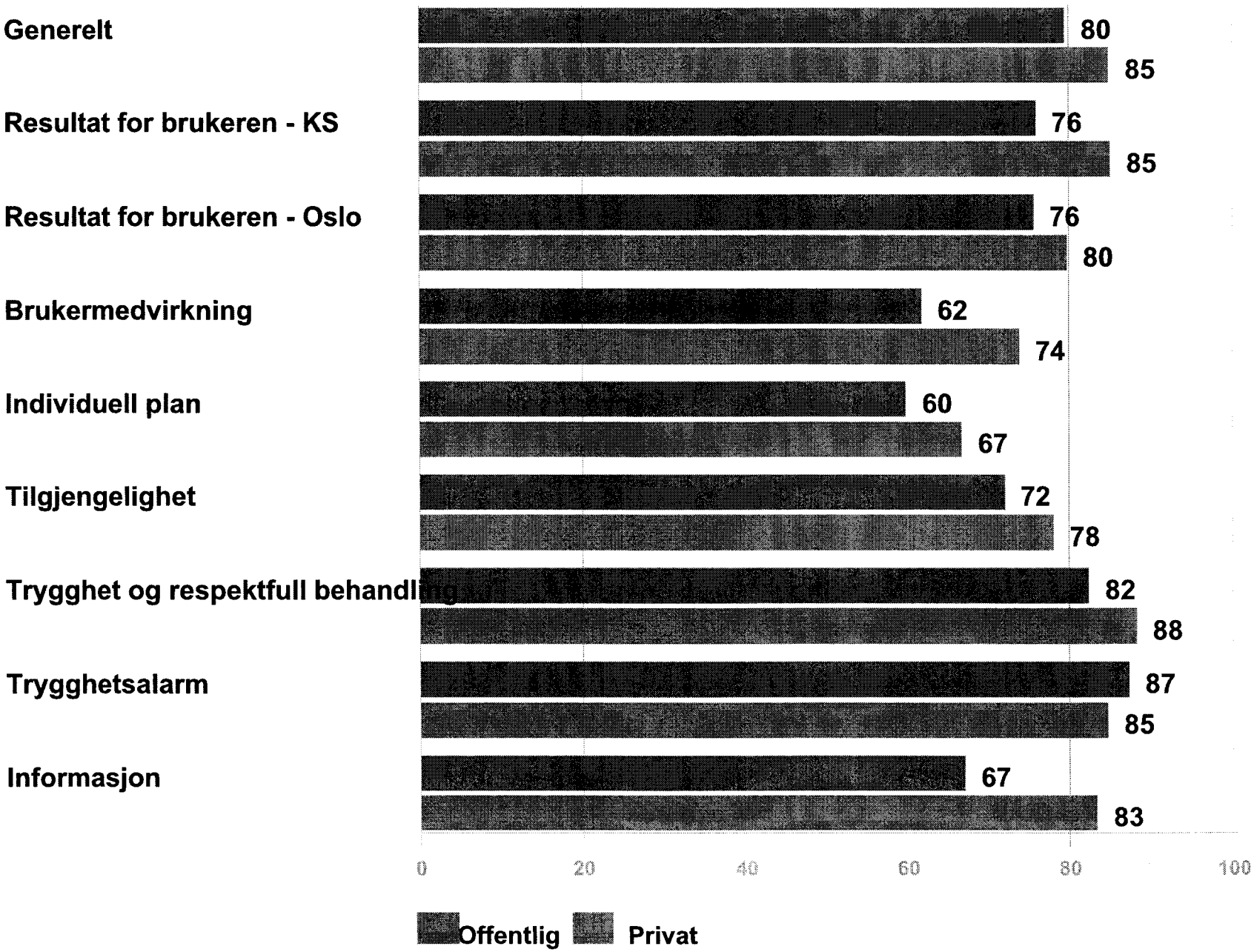
# Hjemmehjelp - 13 Østensjø



# Hjemmehjelp - 13 Østensjø



# Hjemmehjelp - 13 Østensjø



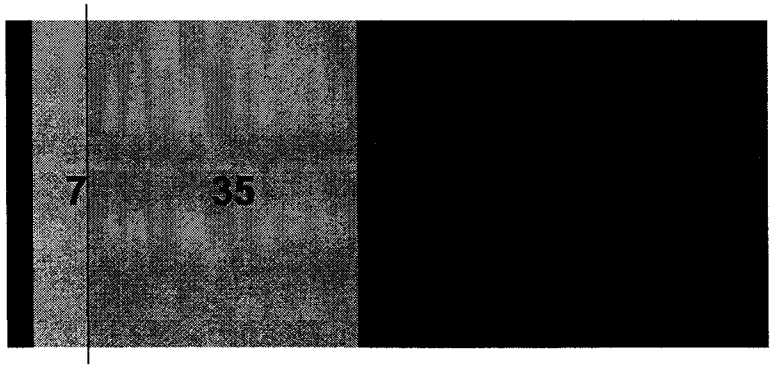
# Hjemmehjelp - 13 Østensjø

## Generelt

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 80 | | 75 |

**Alt i alt, tilfredshet med tjenesten**

406



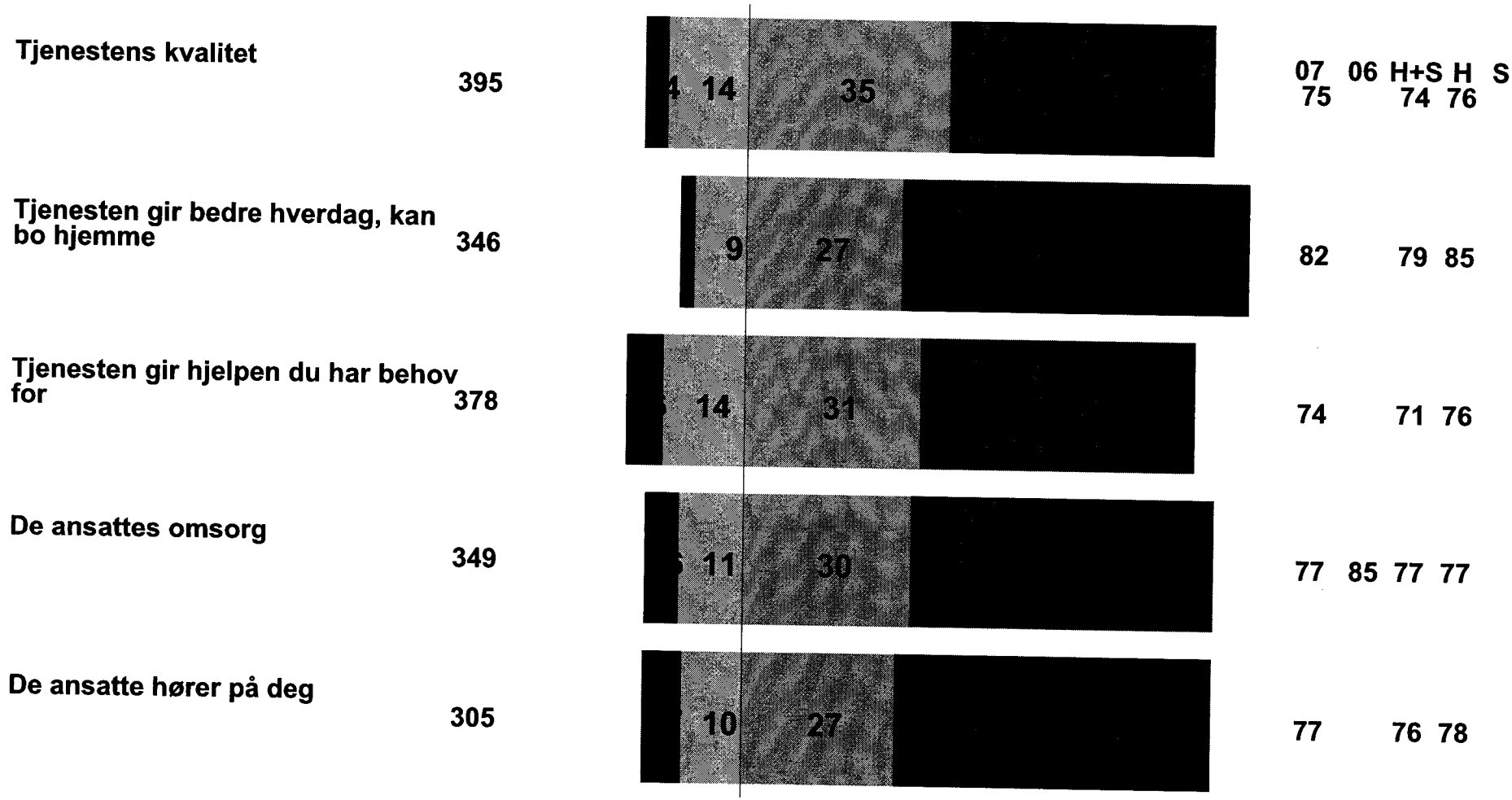

07 06 H+S H S
80 79 81

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

**Hjemmehjelp - 13 Østensjø** **Ant: 439**

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Resultat for brukeren - KS

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 77 | | 72 |



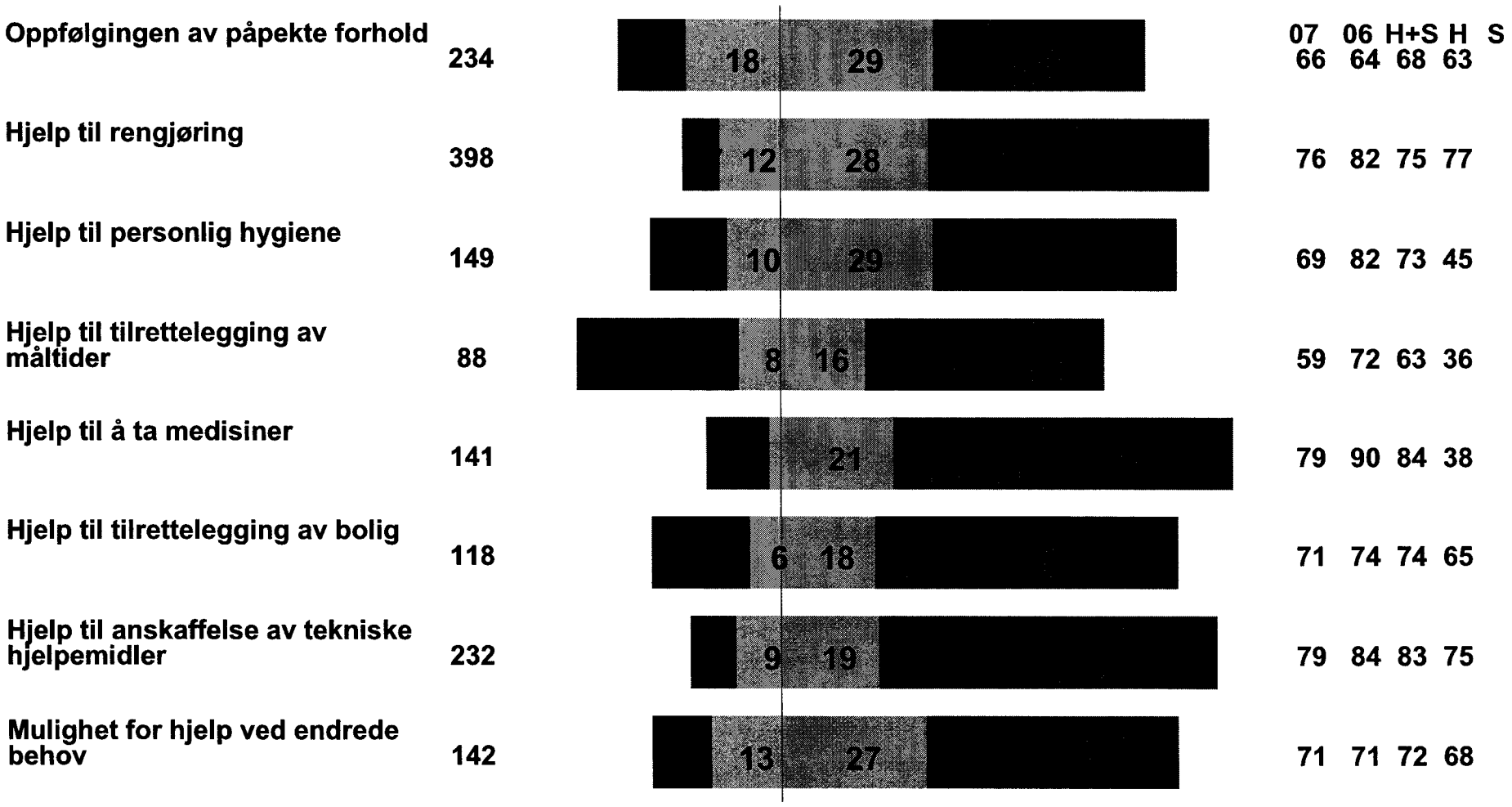

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmehjelp - 13 Østensjø Ant: 439

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø

## Resultat for brukeren - Oslo

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 75 | | 70 |

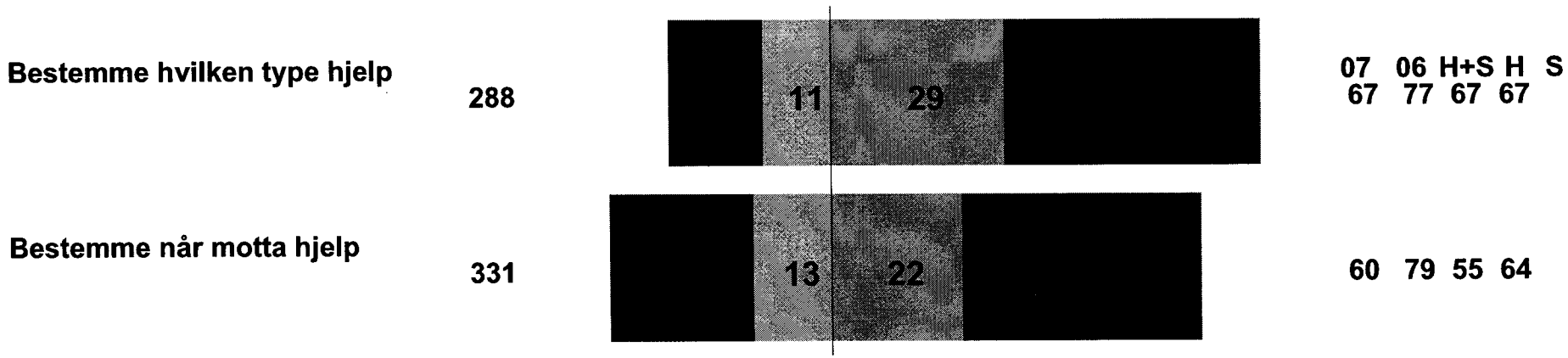



Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmehjelp - 13 Østensjø Ant: 439

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Brukermedvirkning

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 63 | | 59 |



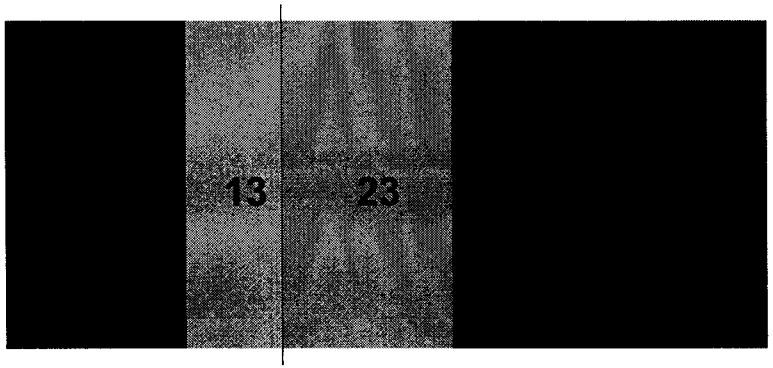

Hjemmehjelp - 13 Østensjø Ant: 439

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Individuell plan

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 60 | | 58 |

**Plan utarbeidet i samarbeid med bruker**

80




| 07 | 06 | H+S | H | S |
|---|---|---|---|---|
| 60 | | 57 | 63 | |

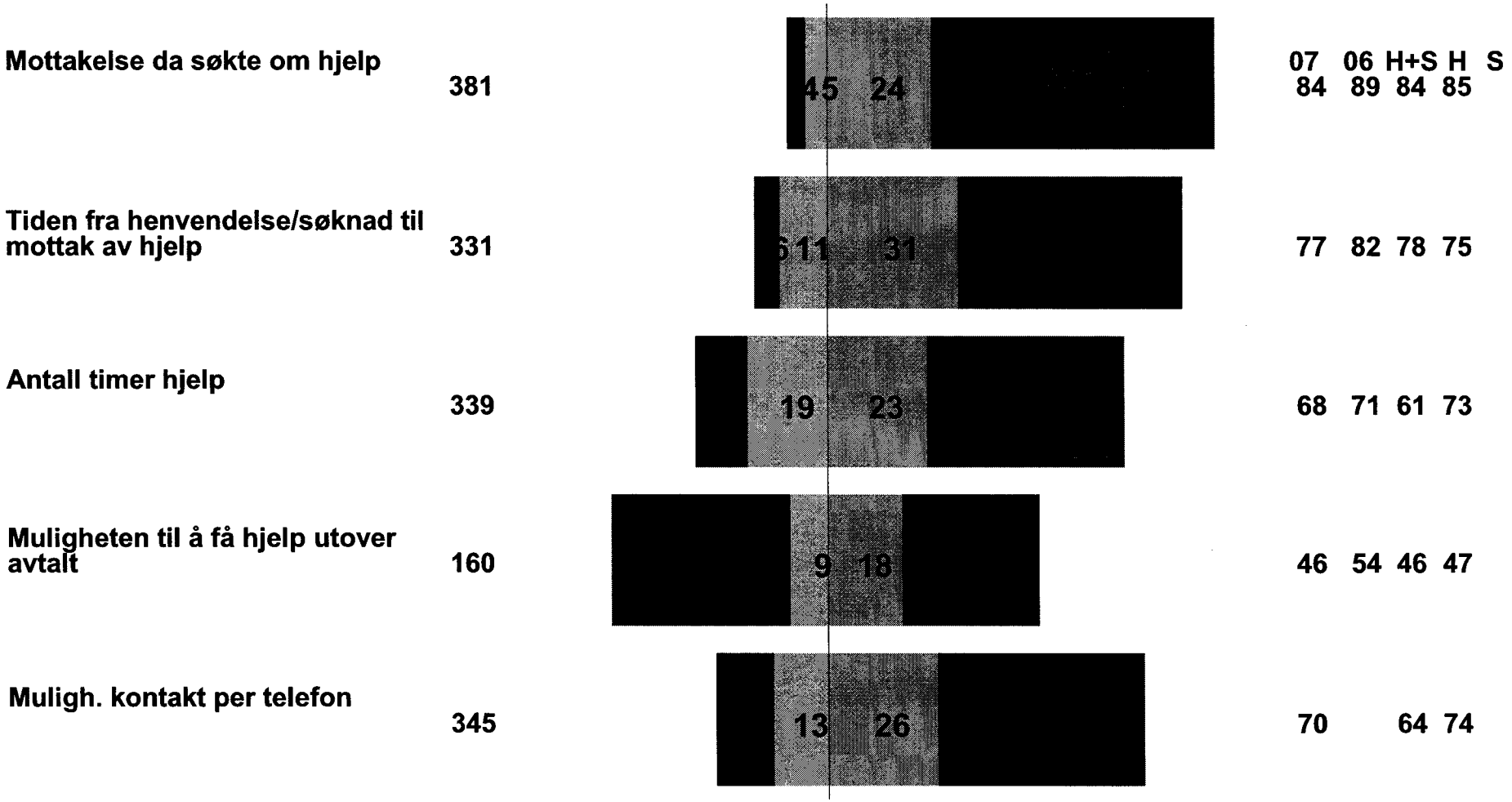
Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

**Hjemmehjelp - 13 Østensjø** **Ant: 439**

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø

## Tilgjengelighet

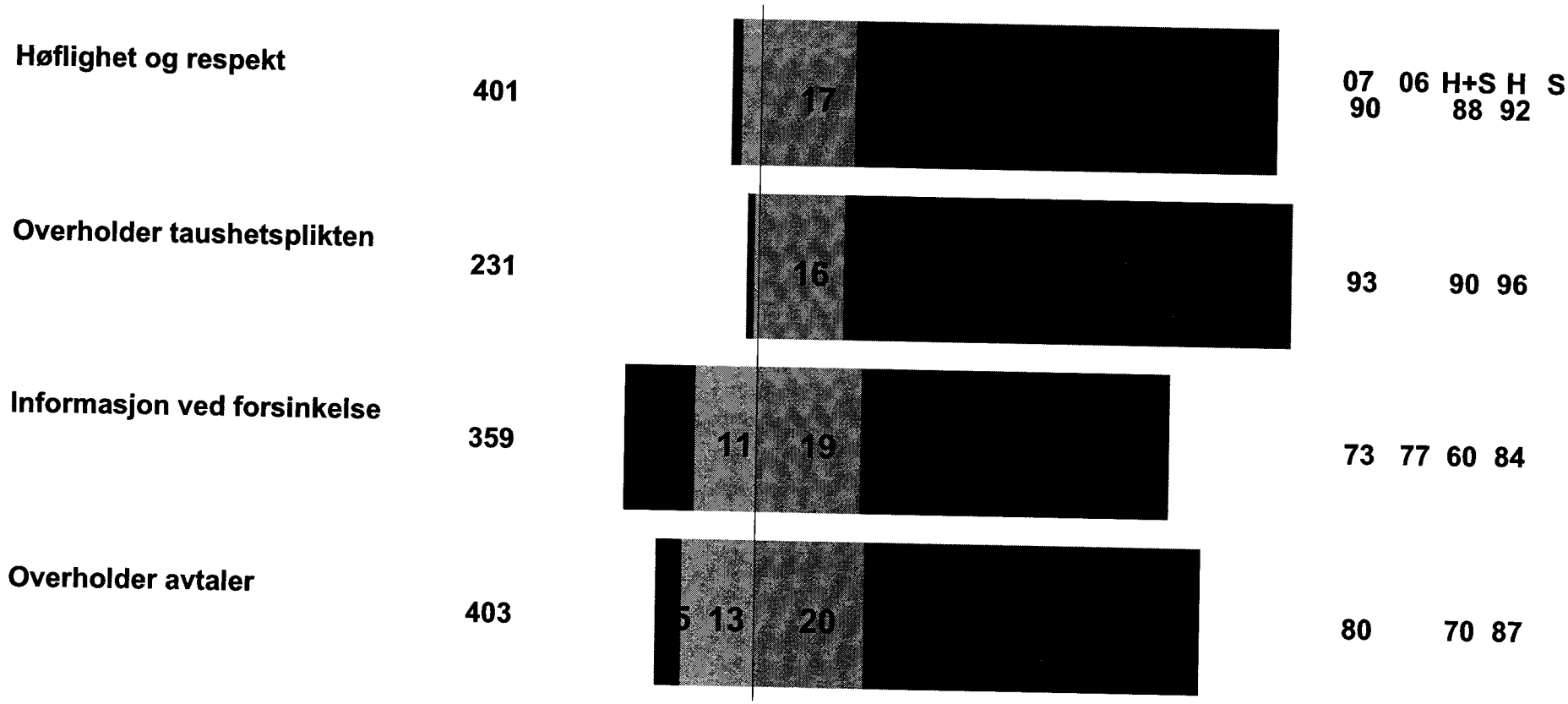
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 72 | | 70 |




Hjemmehjelp - 13 Østensjø Ant: 439

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Trygghet og respektfull behandling

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 83 | | 77 |

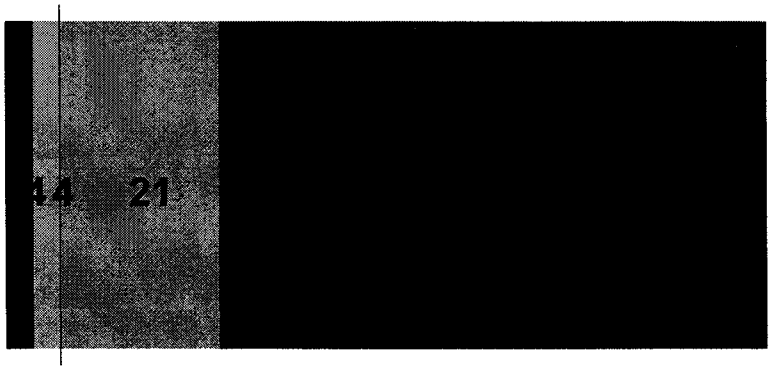


# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Trygghetsalarm

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 87 | | 87 |

Tryggehetsalarm ivaretar behov

253




07 06 H+S H S
87 86 89

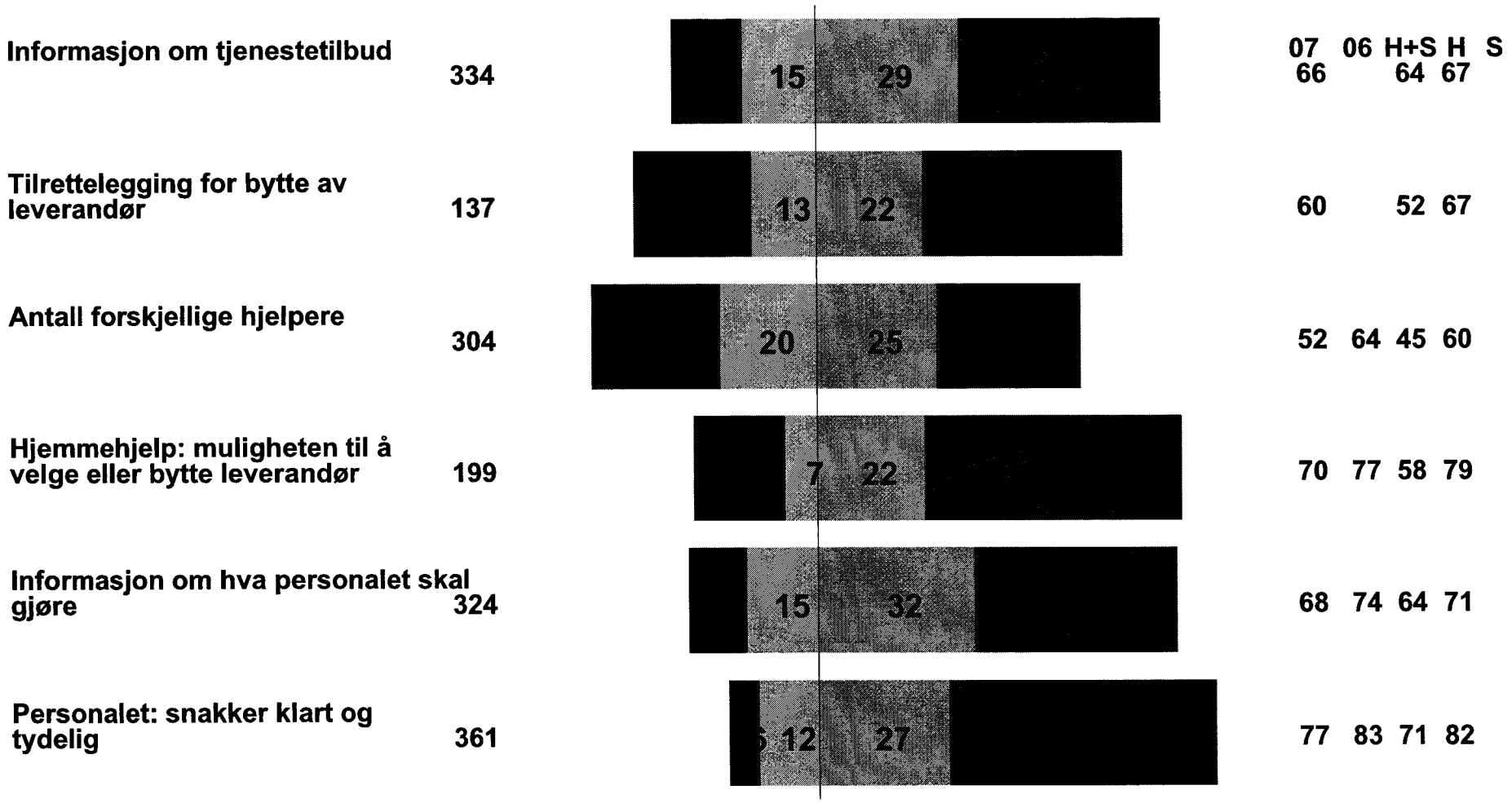
Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmehjelp - 13 Østensjø Ant: 439

# Hjemmehjelp - 13 Østensjø

## Informasjon

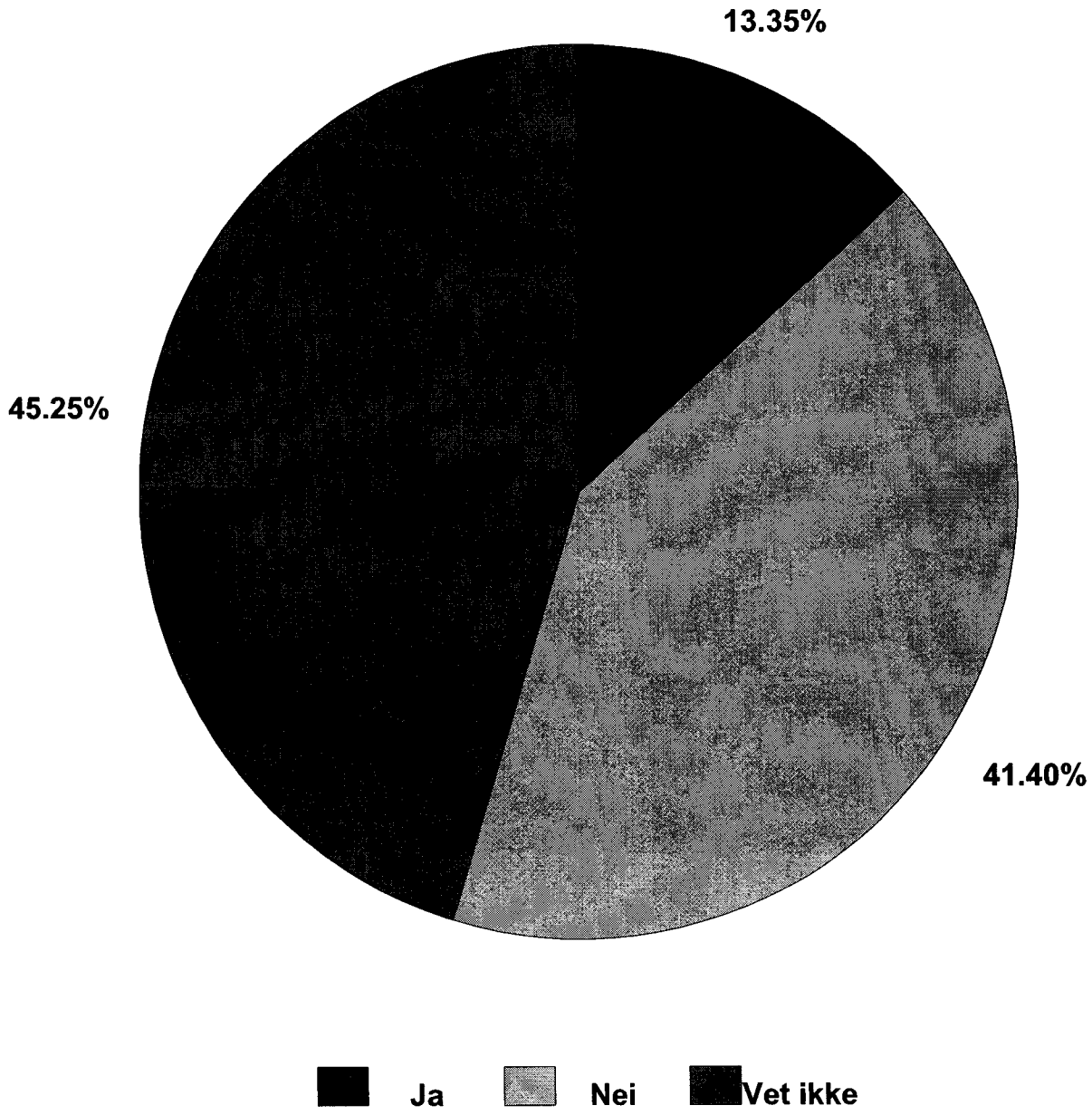
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 68 | | 63 |



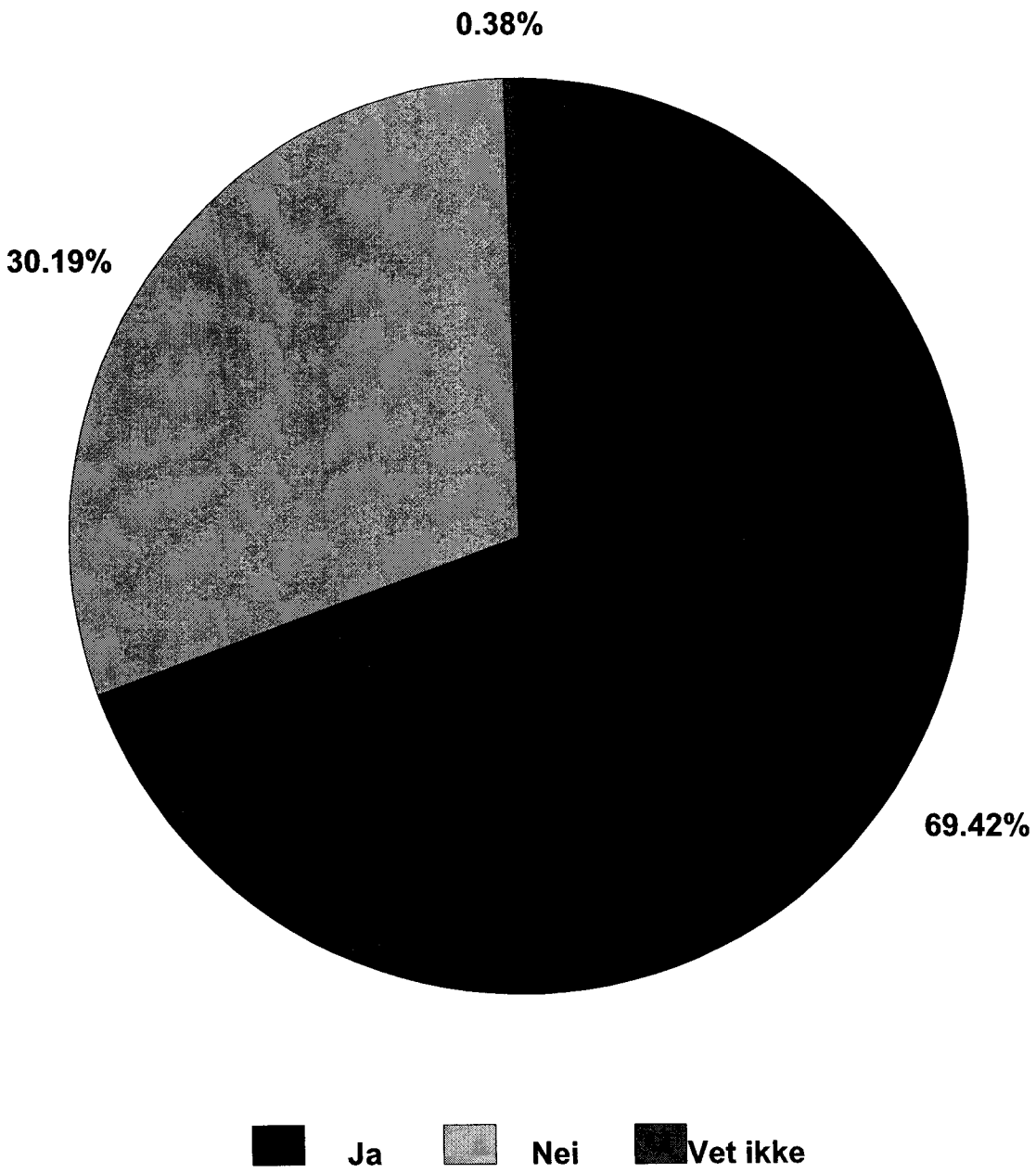

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmehjelp - 13 Østensjø Ant: 439

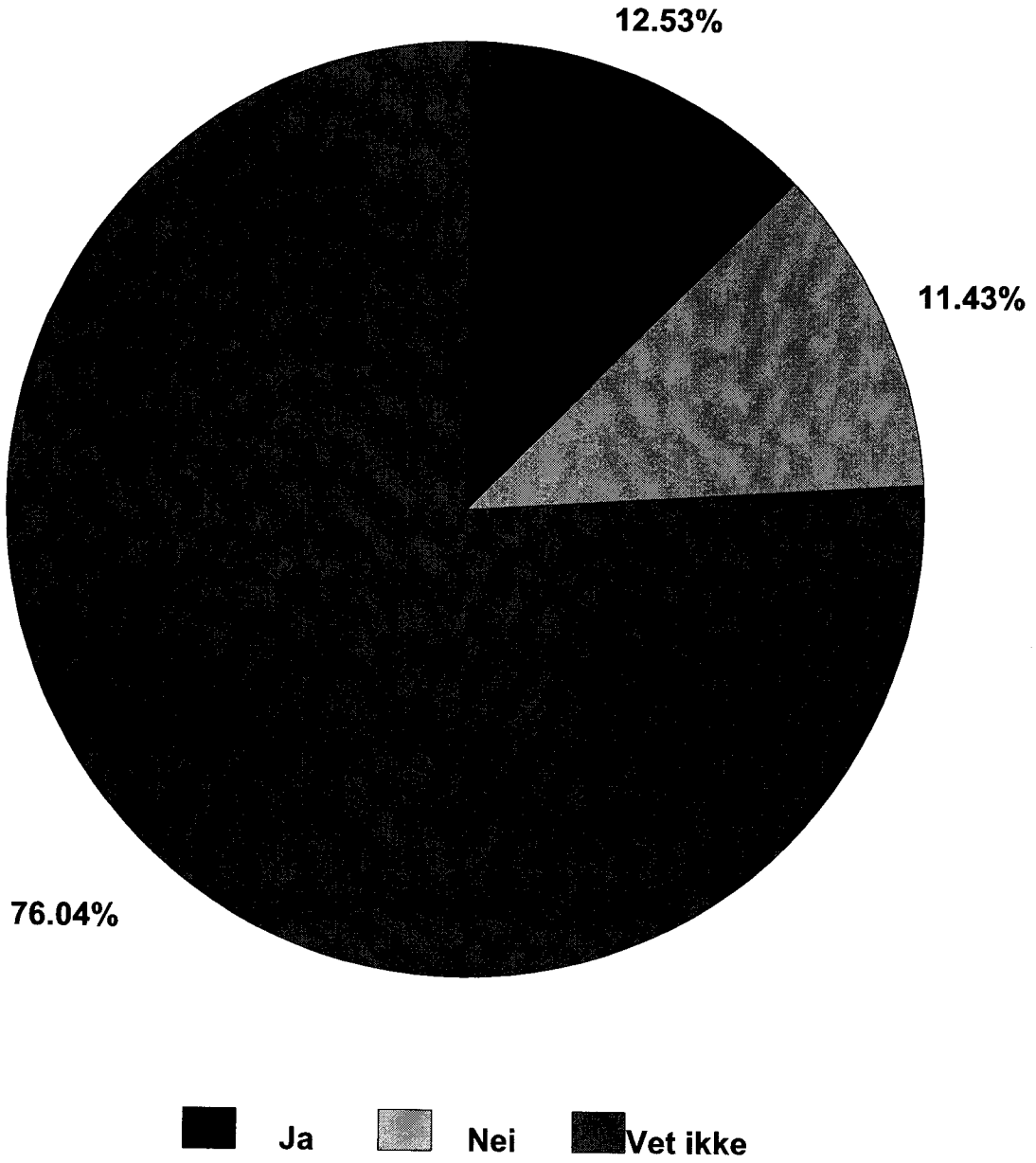
# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Individuell plan



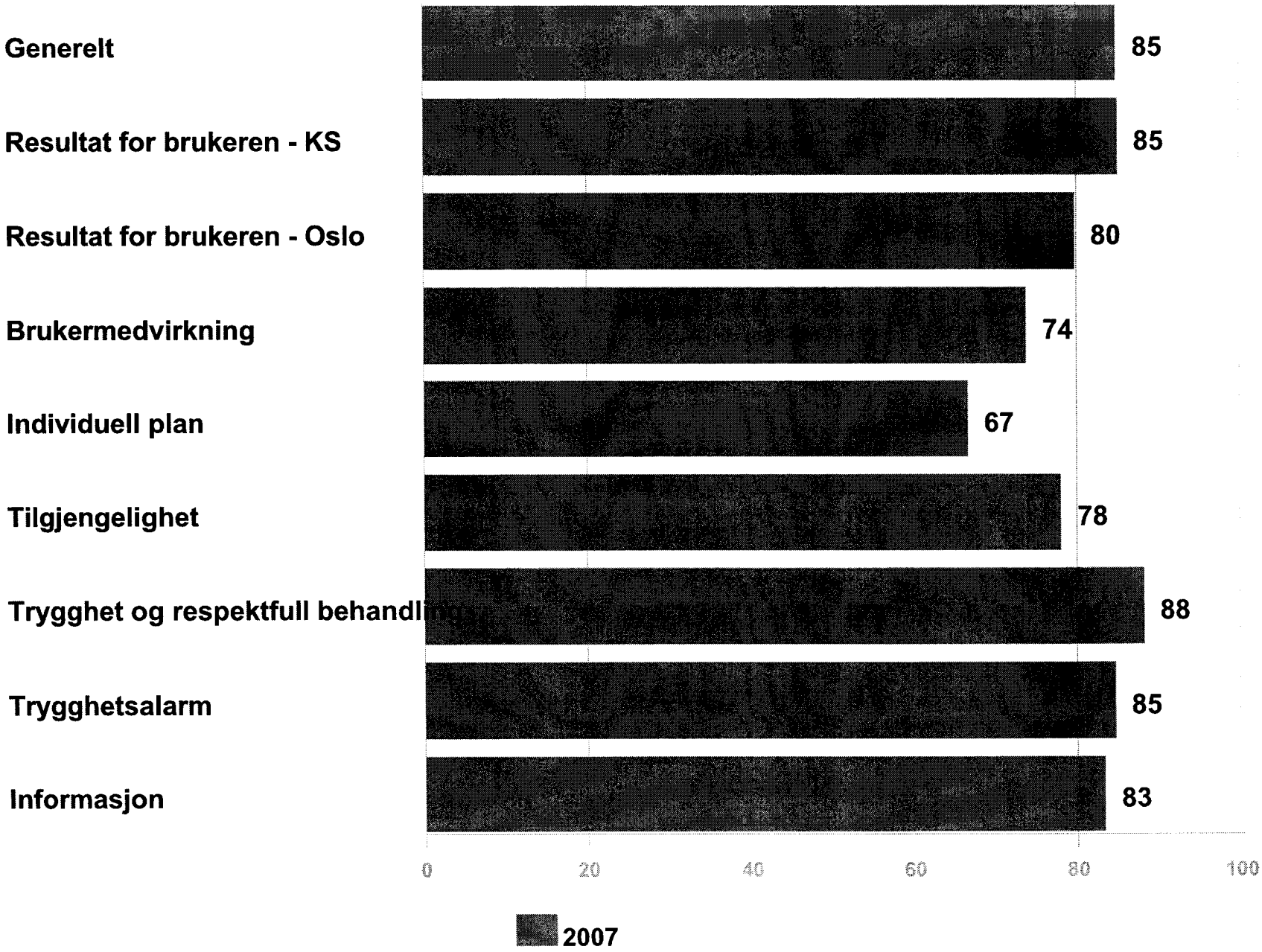
# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Trygghetsalarm



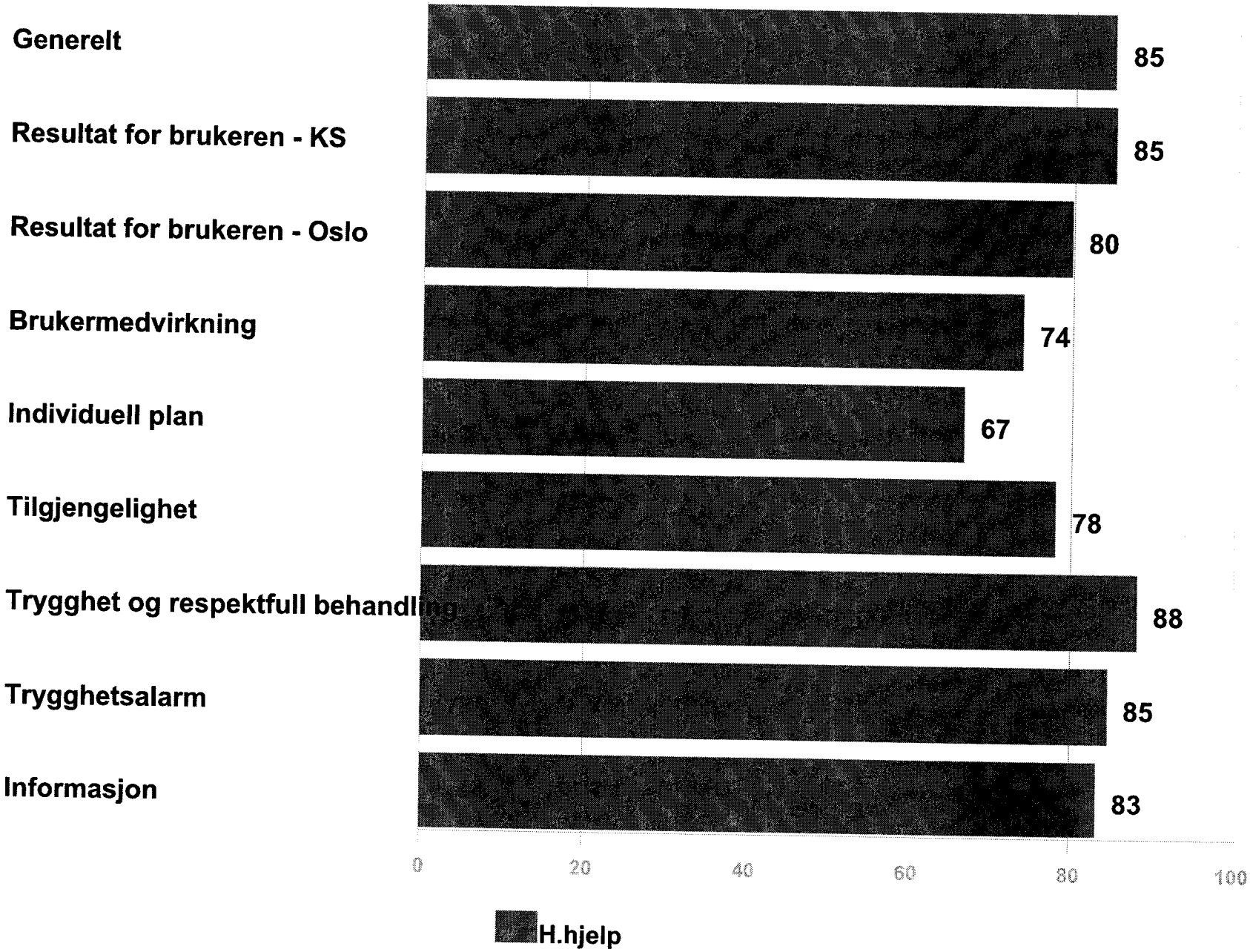
# Hjemmehjelp - 13 Østensjø
## Bedre tj. etter valgmuligh. kom/priv lev.



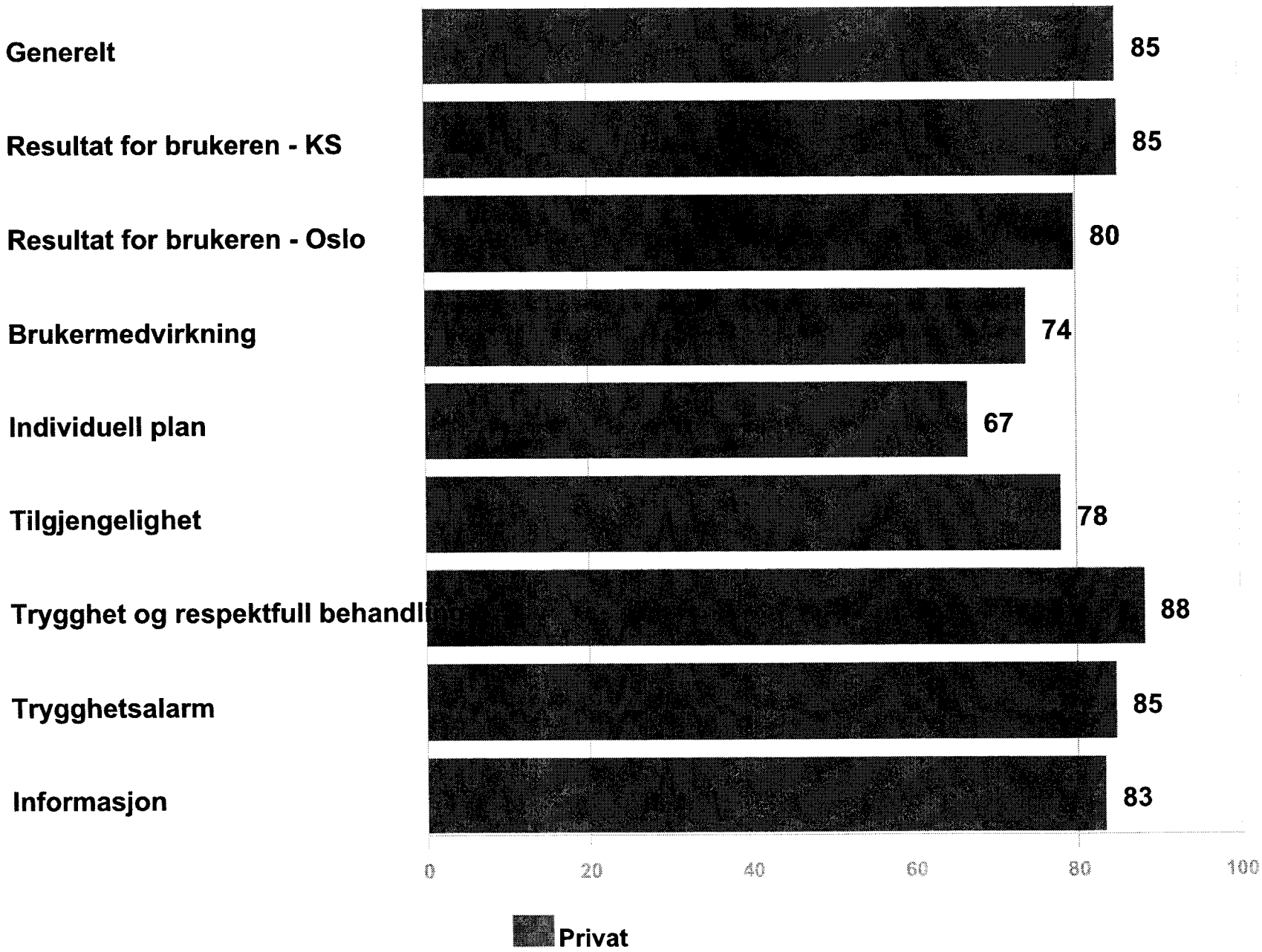
# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør



# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør



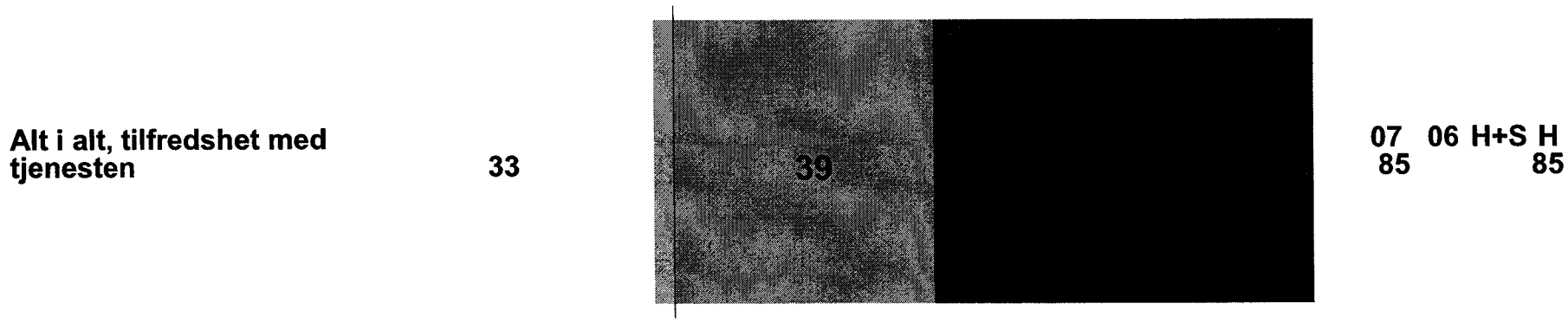
# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør



# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Generelt

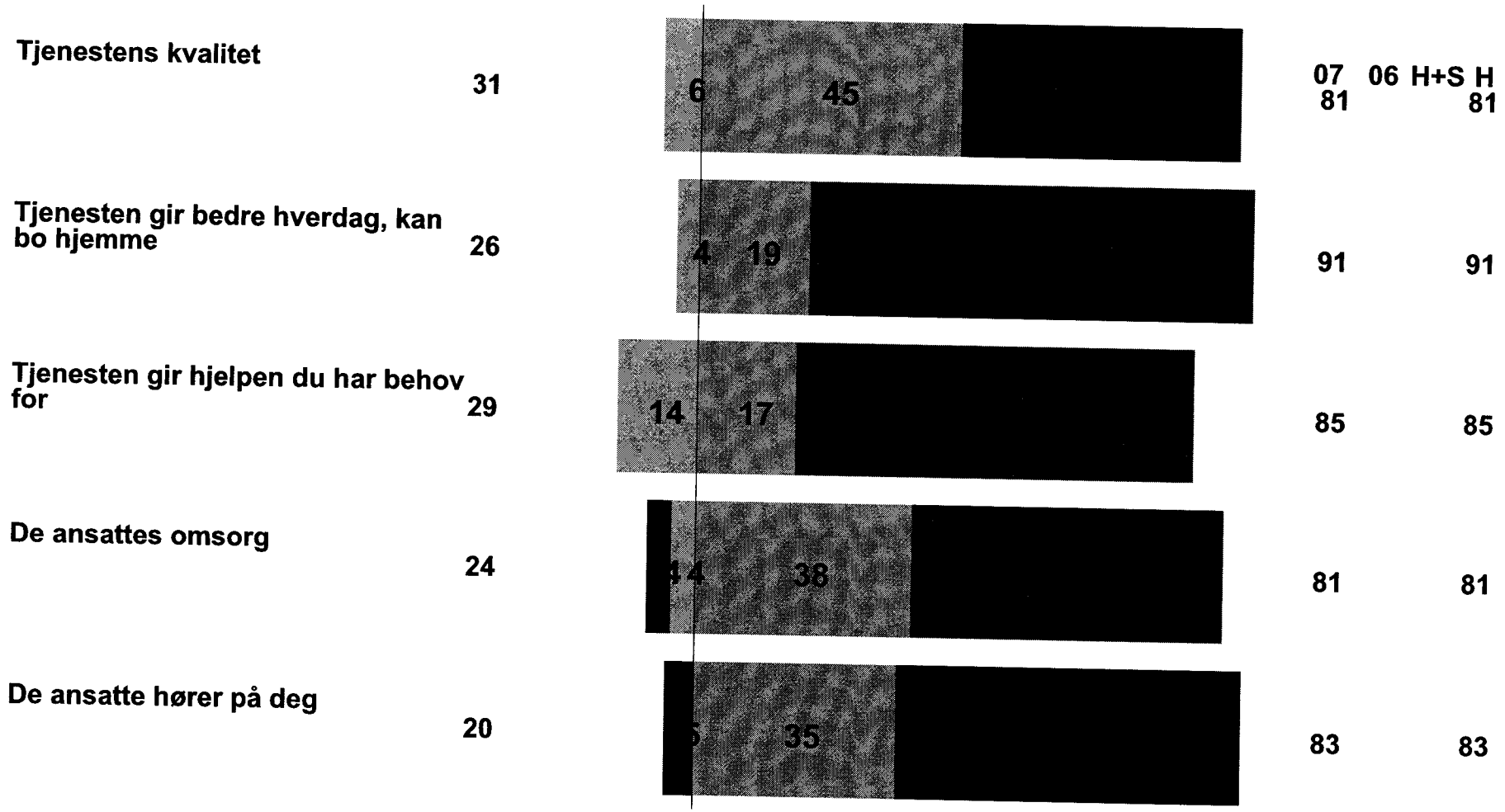
| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 85 | | 75 |



# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Resultat for brukeren - KS

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 84 | | 72 |



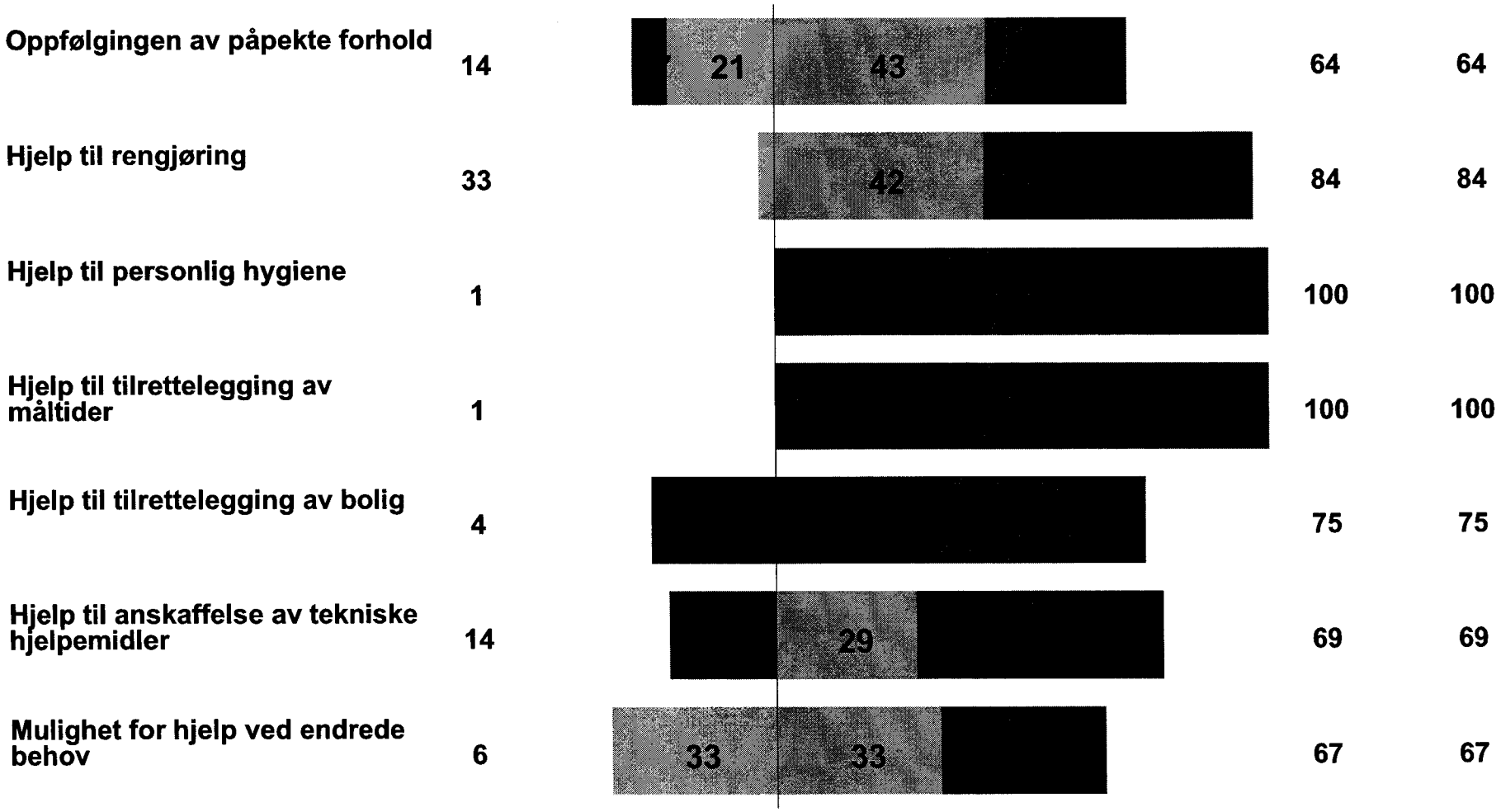

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør Ant: 34

# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Resultat for brukeren - Oslo

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 80 | | 70 |

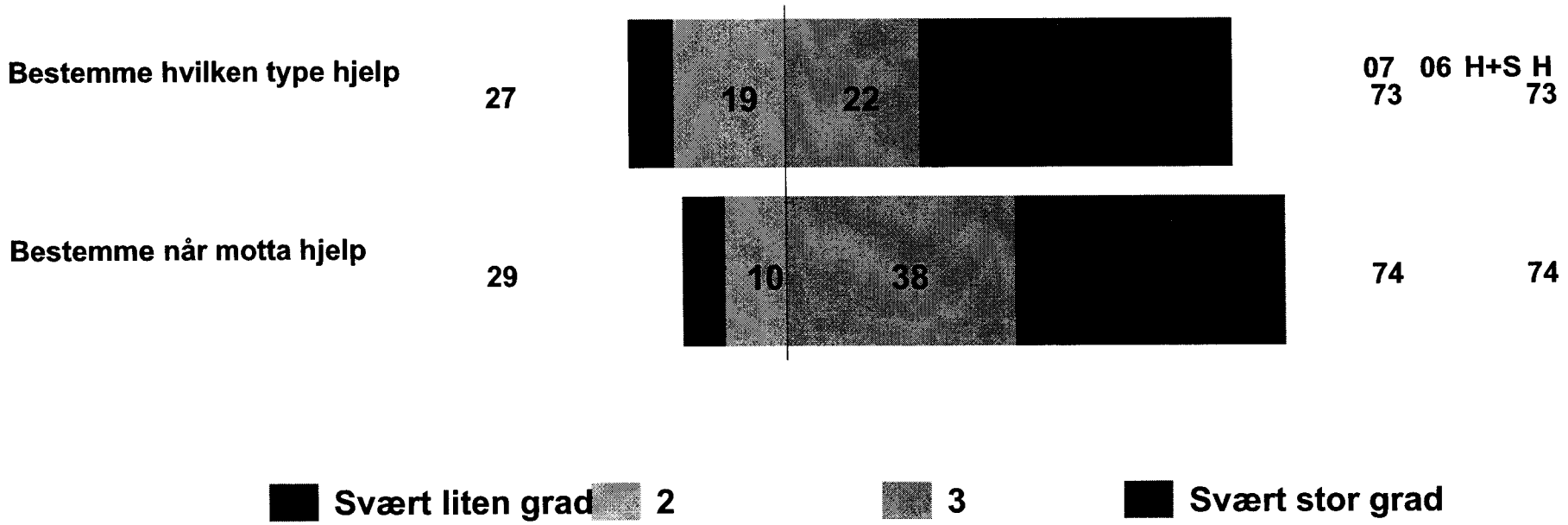



Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør Ant: 34

# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Brukermedvirkning

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 74 | | 59 |



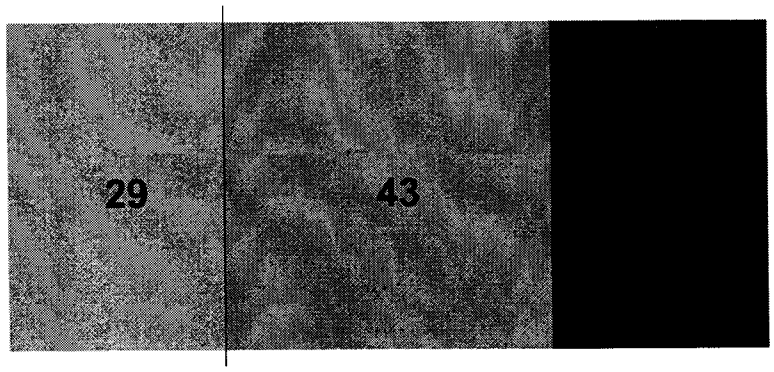

Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør Ant: 34

# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Individuell plan

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 67 | | 58 |

Plan utarbeidet i samarbeid med bruker 7



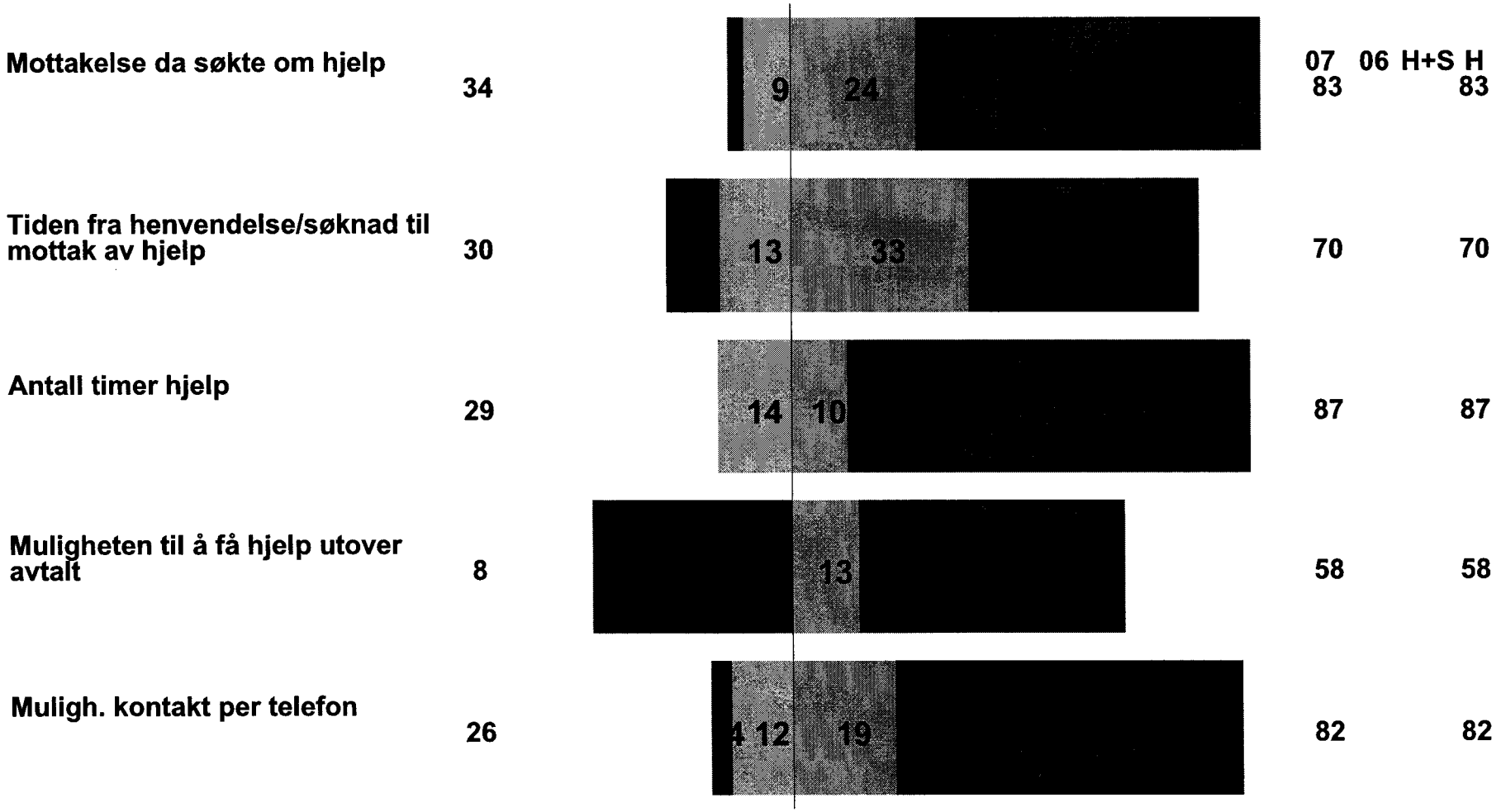

07 06 H+S H
67 67

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Tilgjengelighet

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 78 | | 70 |



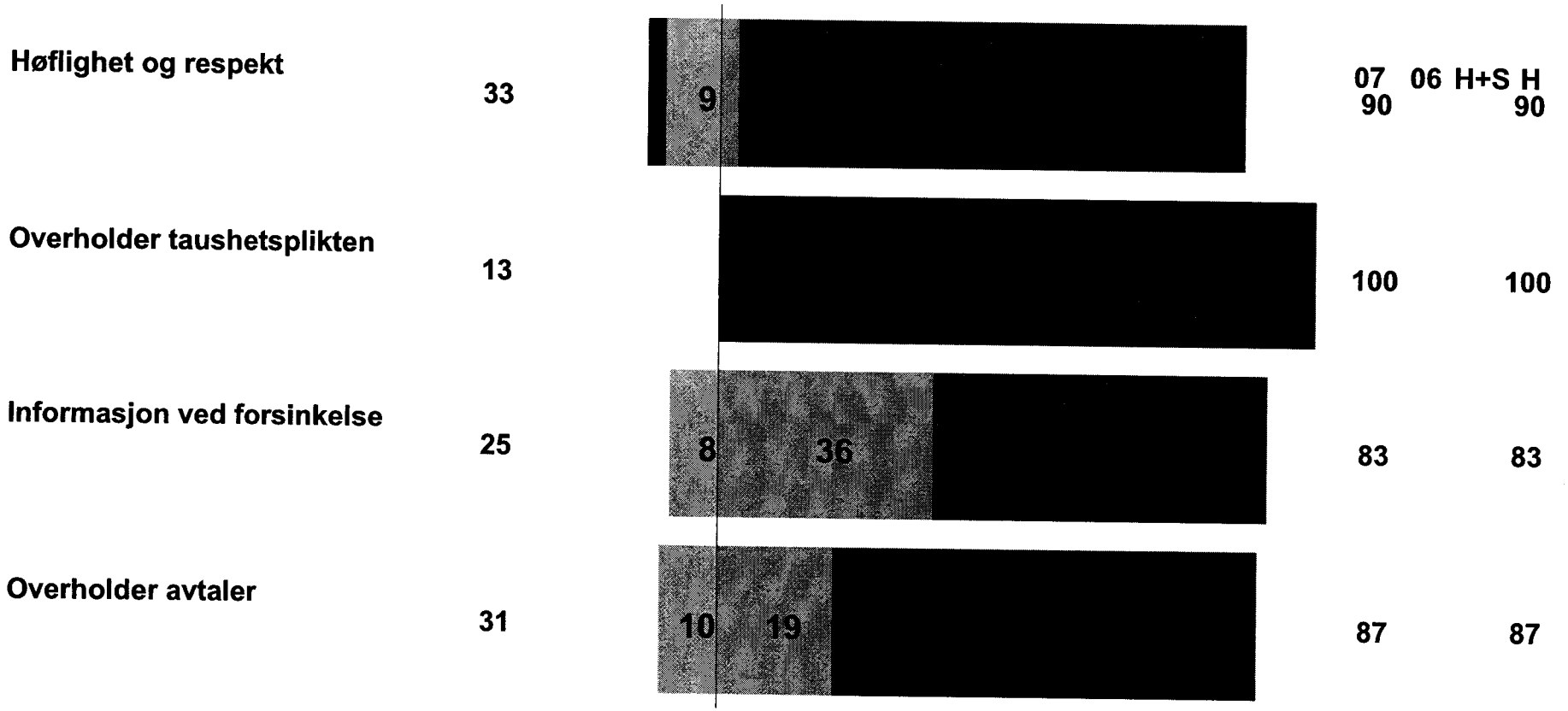

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør Ant: 34

# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Trygghet og respektfull behandling

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 88 | | 77 |




Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør Ant: 34

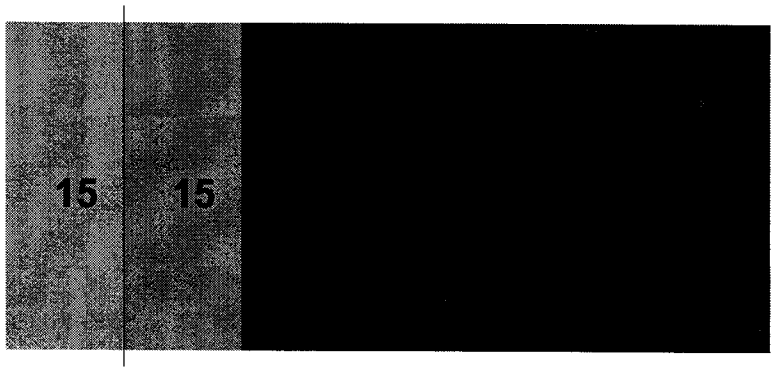
# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Trygghetsalarm

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 85 | | 87 |

Tryggehetsalarm ivaretar behov

13



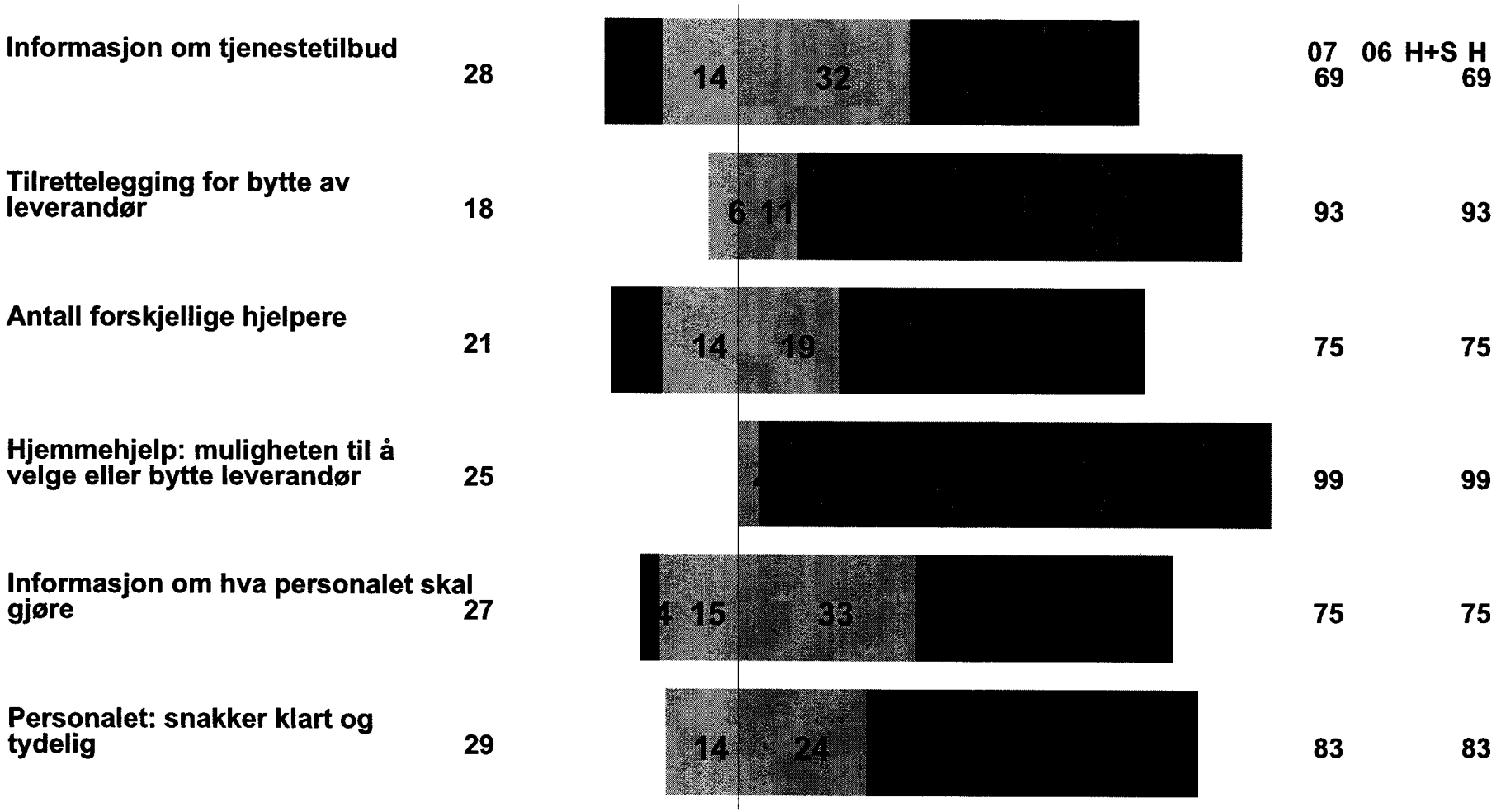

07 06 H+S H
85 85

Svært liten grad 2 3 Svært stor grad

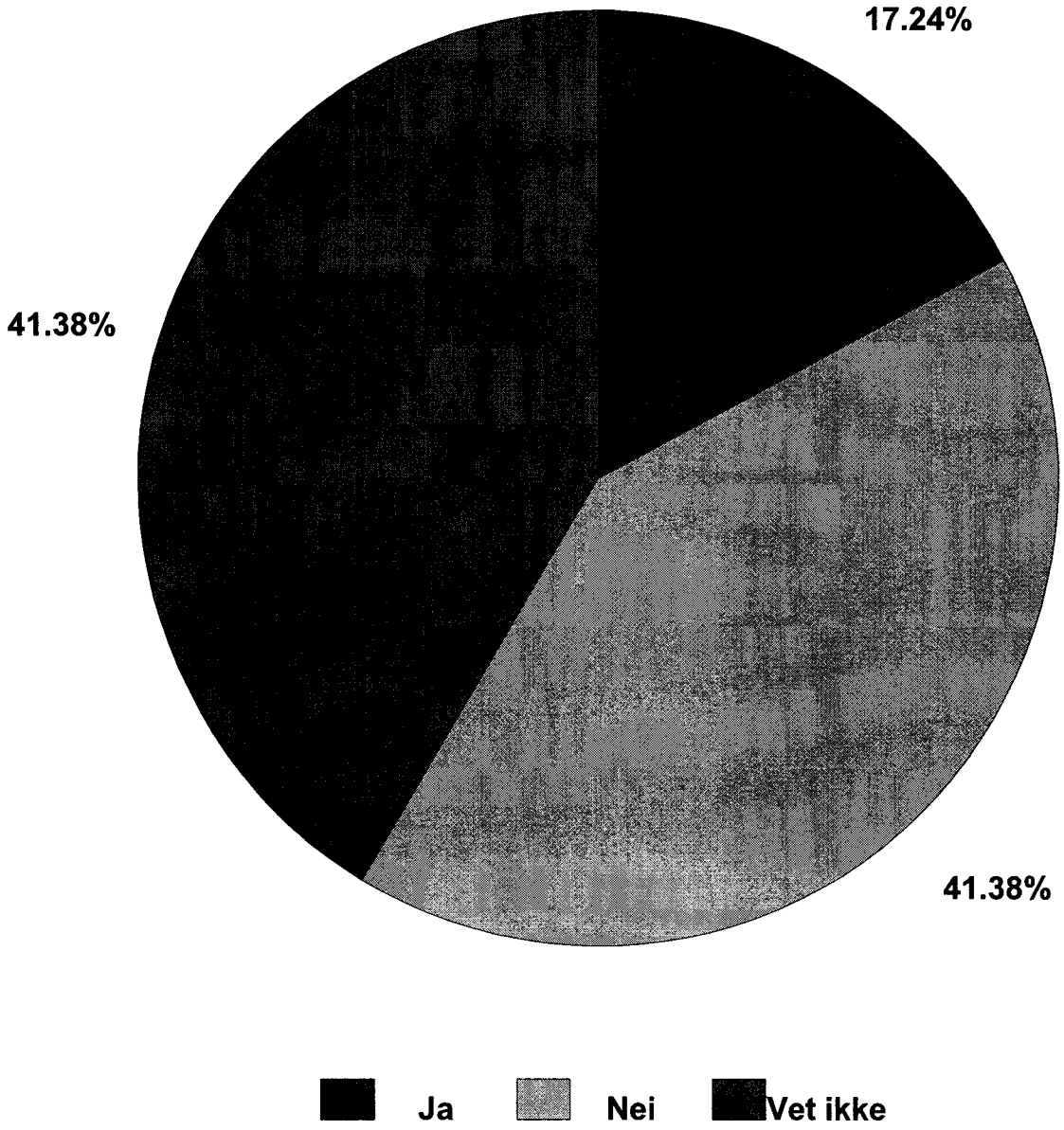
# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

| 2007 | | Oslo |
|---|---|---|
| 83 | | 63 |

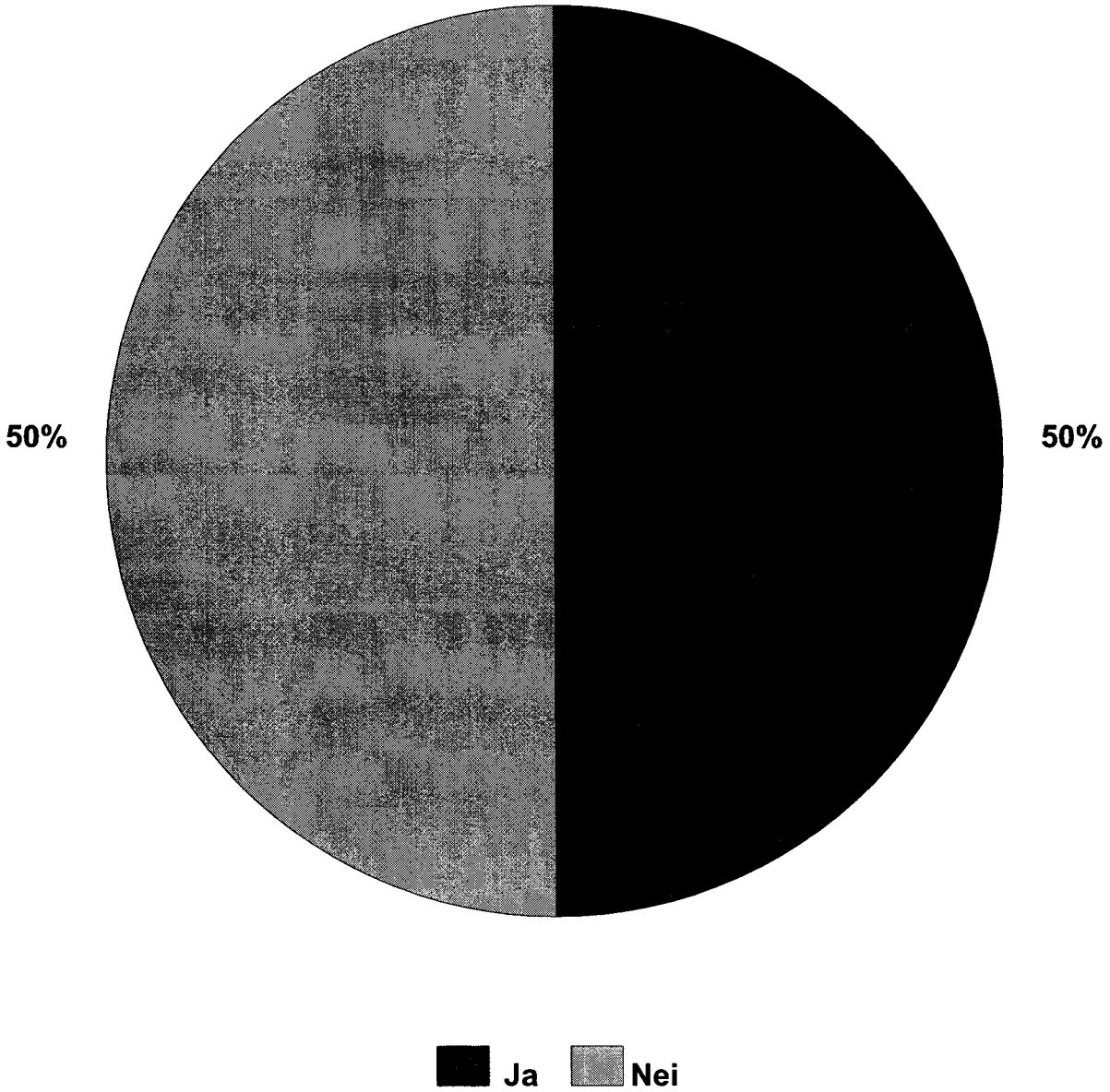
## Informasjon



# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør
## Individuell plan

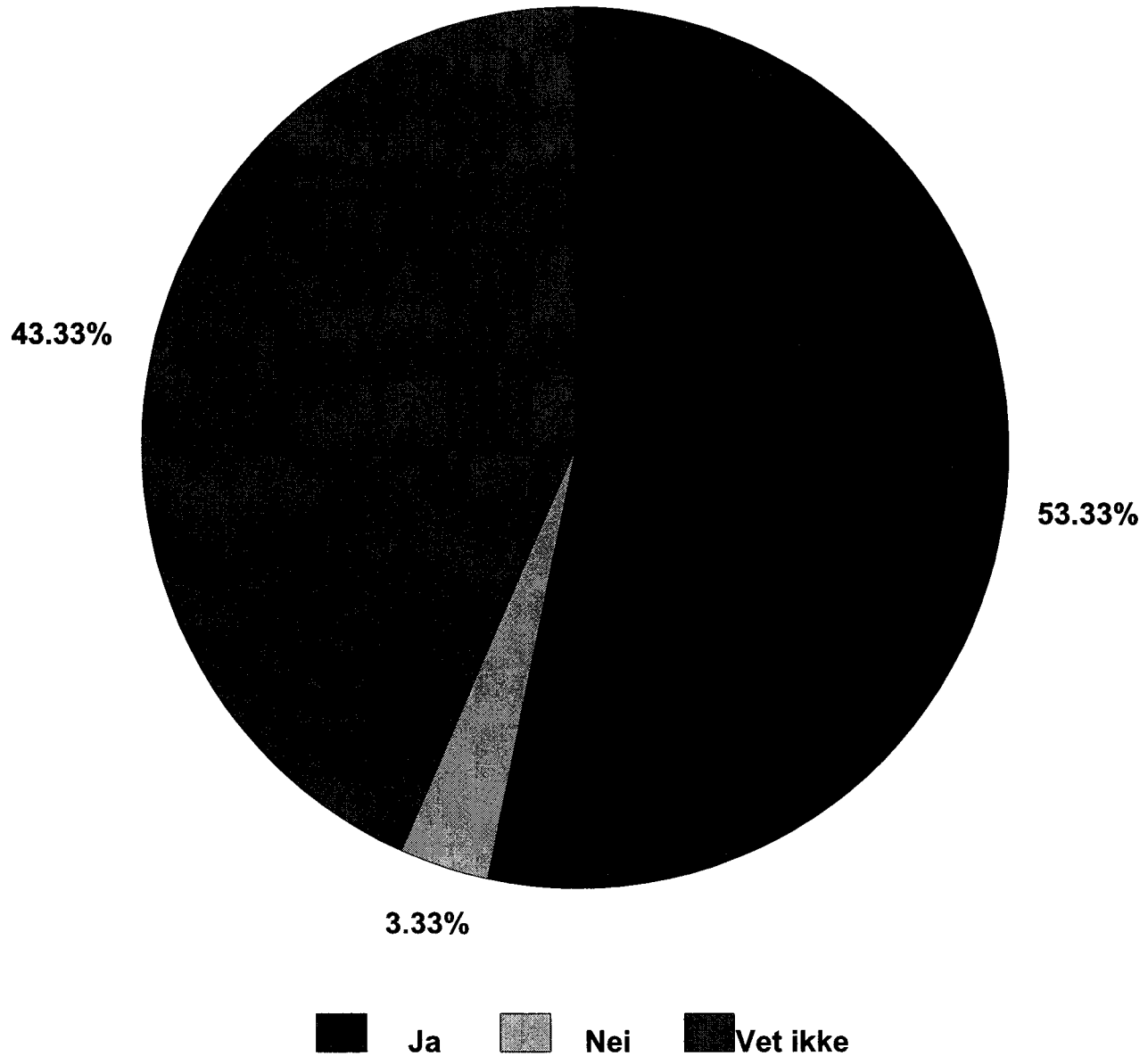


# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør
## Trygghetsalarm



# Hjemmehjelp -13 Østensjø - Privat leverandør

## Bedre tj. etter valgmuligh. kom/priv lev.



52108

Oslo kommune
**Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester**

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
18 APR 2008
S.NR. 200400545-89
AVD.
SAKSBEH.: AK 225

Bydel 1 - 15

Dato: 17.04.2008

| Deres ref: | Vår ref (saksnr): | Saksbeh: | Arkivkode: |
|---|---|---|---|
| | 200702106-12 | Eli Filseth, 23461556 | 225 |

**BRUKERVALG I HJEMMESYKEPLEIEN**

Vedlagt oversendes byråd Sylvi Listhaugs notat til helse- og sosialkomiteen vedrørende innføring av brukervalg i hjemmesykepleien, til orientering.

Med vennlig hilsen

Bjørg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse L. Snåre
helse- og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

**Vedlegg:** Notat til helse- og sosialkomiteen fra byråden for velferd og sosiale tjenester av 02.04.2008

**Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester**

Postadresse:
Rådhuset, 0037 Oslo
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Oslo kommune
**Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester**

**Notat til bystyrets organer**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Til:** | Helse- og sosialkomiteen | **Dato:** | 02.04.2008 |
| **Fra:** | Byråden for velferd og sosiale tjenester | **Vår ref (saksnr):** | 200702106-9 |
| | | **Arkivkode:** | 225 |
| **Notat nr.:** | /2008 | | |

## BRUKERVALG I HJEMMESYKEPLEIEN

Komiteen har tidligere fått oversendt evalueringsrapporten fra midtveisevalueringen av prøveprosjektet med brukervalg i hjemmesykepleien i Bydel Vestre Aker.

Midtveisevalueringen har tatt for seg hvordan innføringen av ordningen ble gjennomført, og foreløpige erfaringer med utprøving av ordningen.

Hovedinntrykket i evalueringen er at bydelen i hovedsak har gjennomført innføringen av brukervalgsordningen for hjemmesykepleie på en god og strukturert måte. Det pekes på noen forhold som bør vektlegges særskilt ved en eventuell innføring i andre bydeler. De er som følger:

- Stort behov for målrettet og konkret informasjon om konsekvensene av brukervalgordningen for de ulike ansattgruppenes arbeidssituasjon
- Viktig å foreta en vurdering av den interne organiseringen i bydelen, for eksempel skille hjemmesykepleie og praktisk bistand i to enheter hos kommunal leverandør, intern organisering hos bestiller osv.
- Viktig å etablere gode interne rutiner innad hos bestiller og mellom bestiller og leverandørene
- Viktig å sørge for å gi tilstrekkelig opplæring i Gerica før oppstart
- Viktig å etablere et godt tillitsforhold til alle leverandørene gjennom innføringsfasen og samtidig ha tydelighet på rammene for de private leverandørene

Når det gjelder utprøvingsfasen, sies det i rapporten at bydelen har gjennomført første del av utprøvingsfasen på en god måte. Det synes ikke å være behov for eller riktig å gjøre større prinsipielle endringer i brukervalgsordningen på dette stadiet, men bydelen bes vurdere å gjøre noen praktiske vurderinger, som:

- Systemet for samordning av tjenester for brukere med sammensatte behov er tilfredsstillende, men den praktiske gjennomføringen bør bedres
- Dialogen og samhandlingen mellom bestillerkontoret og leverandørene bør styrkes
- Kontroll av kvaliteten i tjenesten bør styrkes
- Kvaliteten på Gerica-rapporteringen fra leverandørene må bli bedre
- Rutiner og praksis for kommunikasjonen mellom bestiller og leverandør i Gerica-systemet bør bli tydeligere, og følges opp bedre av begge parter

**Byrådsavdeling for**
Velferd og sosiale tjenester

Postadresse:
Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

## Utfordringer i 2008

Hjemmetjenestene i Oslo står foran mange og store utfordringer i nærmeste fremtid. Her er en gjennomgang av de viktigste oppgavene:

*1. Gjennomgang av hjemmetjenestene*

Det er i budsjett 2008 varslet at byrådet vil gjennomgå hjemmetjenestene i bydelene for å vurdere organisering, fleksibilitet og brukerinnflytelse. Denne gjennomgangen vil ta for seg de ulike tjenestene som inngår i hjemmetjenestene, som praktisk bistand, hjemmesykepleie, innsatsteam, ergo-/fysioterapitjenesten og altmuligmannstjenesten.

Bydel Alna er i gang med en gjennomgang av sine hjemmetjenester. Her har en tatt for seg følgende områder:

A. Organisering av tjenesten
B. Kostnadseffektivitet
C. Kvalitet

Dette vil jeg ha som utgangspunkt for gjennomgangen som skal foretas i alle bydeler.

*2. Forsøk med Kompass (kompetansebasert bemanningsplan) i 1 – 2 bydeler.*

Ordningen med Kompass (Kompetansebasert bemanningsplan) skal i løpet av året prøves ut i en til to bydeler, i tråd med byrådets budsjettforslag 2008, der det står at "Byrådet er opptatt av at tjenestene i større grad tilrettelegges slik at personalets kompetanse eller den tiden som er avsatt til brukeren, kan møte vedkommendes behov på en best mulig måte. Byrådet ønsker å prøve ut PAS etter en modell fra Stokke kommune. PAS er en ordning med pasientansvarlig sykepleier som skal være brukerens kontakt og sikre faglig forsvarlighet, kontinuitet og koordinering av tjenester (kompetansebasert bemanningsplan)."

*3. Ny organisering av hjelpemiddelformidlingen i Oslo og Akershus*

Det er nedsatt et samarbeidsprosjekt mellom NAV og Oslo kommune for å arbeide frem en ny organisering av hjelpemiddelformidlingen. Kommunaldirektør Bjørg Månum Andersson sitter i strategigruppen for prosjektet. Videre har kommunen to medarbeidere på deltid inn i prosjektet. Prosjektet er planlagt avsluttet høsten 2008. Dette er et arbeid som berører bydelenes hjemmetjeneste.

*4. Innføring av brukervalgsordningen i hjemmesykepleien i alle bydeler*

Byrådet ønsker å utvide brukervalgsordningen som er under utprøving i Bydel Vestre Aker til å gjelde alle bydeler. Jf. byrådssak 98/2007.

Den gjennomførte midtveisevalueringen sier at det gir større utfordringer å tilrettelegge og gjennomføre brukervalgsordningen for hjemmesykepleien enn for praktisk bistand.

Det skal gjennomføres en sluttevaluering av prosjektet i Bydel Vestre Aker der hovedfokus skal være på brukernes og de ansattes vurdering av om ordningen har bidratt til bedre kvalitet og effektiv ressursutnyttelse. I tillegg skal det vurderes hvorvidt brukerne opplever at brukervalgsordningen gir dem økt valgfrihet og større medvirkning, og hvilken effekt det har på kvaliteten at brukerne selv kan velge leverandør. Sluttevalueringen skal være ferdigstilt 31.05.2008.

Utvidelsen av brukervalgordningen i hjemmesykepleien ønsker jeg å gjøre i tråd med resultatene fra gjennomgangen av hjemmetjenestene og på bakgrunn av resultatene fra evalueringen.

I midtveisevalueringen av prosjektet fritt brukervalg i hjemmesykepleien i Bydel Vestre Aker er det kommet frem at de private leverandørene opplever at all risiko er lagt på leverandøren, ved at de starter opp uten noen garantier om hvilket omfang de kan påregne. Dette er også påpekt av enkelte leverandører av hjemmehjelpstjenester. Ved utvidelse av ordningen til å gjelde alle bydelene, må også denne problemstillingen vurderes.

Det er videre i midtveisevalueringen pekt på ytterligere forhold som bør vektlegges særskilt ved en eventuell innføring i andre bydeler. Dette gjelder informasjon om konsekvensene for de ulike ansattgruppenes arbeidssituasjon, vurdering av den interne organiseringen i bydelene, etablering av gode rutiner innad hos bestiller og mellom bestiller og leverandører og tilstrekkelig opplæring i Gerica. Dessuten er det viktig å etablere gode tillitsforhold og ha tydelighet på rammene for de private leverandørene.

Kontraktene med de private leverandørene av praktisk bistand utløper 01.09.2009. Flere av leverandørene har uttrykt ønske om å kunne gi tilbud både på praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det er også i tråd med at brukerne etterspør kontinuitet ved blant annet færrest mulig hjelpere samt kravet til effektivitet. Dette kan sannsynligvis imøtekommes ved å planlegge utvidelsen av brukervalg i hjemmesykepleien annet halvår 2008 og gjennomføre nødvendig konkurranse første halvår 2009, og gjennom det legge til rette for at de leverandørene som ønsker det, kan gi tilbud på leveranse av begge tjenester. Slik kan brukervalg i hjemmesykepleien kunne gjennomføres fra 01.09.2009.

Jeg ser det som en utfordring å utvikle tjenester som dekker befolkningens akutte behov for bistand samtidig som stadig større krav til saksbehandling, inkludert klagebehandling, ivaretas. Videre er det ofte slik at når et vedtak fattes i en akutt fase, før situasjonen er avklaret, vil vedtaket relativt raskt, når situasjonen er avklaret, ikke samsvare med behovet. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan dette kan avhjelpes ved en intern omorganisering av tjenestene.

*Byrådens vurdering*

Det er besluttet å gjennomføre mange prosjekter på området hjemmebaserte tjenester i 2008. Det er imidlertid uhensiktsmessig å gjennomføre alle *samtidig*. Når det gjelder utvidelse av brukervalgordningen innen hjemmesykepleie, ser jeg det som mest aktuelt å sette dette i verk høsten 2009, etter at pilotprosjektet i Bydel Vestre Aker er sluttevaluert og den bebudede gjennomgangen av bydelenes hjemmetjeneste er foretatt. I 2008 skal det også settes i gang et prosjekt som skal prøve ut ordningen med Kompass (kompetansebasert bemanningsplan) i en eller to bydeler, samt at det skal arbeides for å innføre håndholdte terminaler i hjemmetjenesten.

Ved utvidelse av brukervalgordningen i hjemmesykepleien fra og med høsten 2009, kan det legges til rette for at de leverandører som ønsker det, vil ha mulighet til å gi samlet tilbud på praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det vil i tillegg være rikelig anledning til å justere ordningen i tråd med anbefalingene som er gitt i midtevalueringen og som vil bli gitt i sluttevalueringen.

Sylvi Listhaug
byråd

**Godkjent og ekspedert elektronisk**

R 53/08

Oslo kommune
**Helse- og velferdsetaten**

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
3 0 APR 2008
200800105 -2 UG
AVD.
SAKSBEH.: AK 225.0

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester
Rådhuset
0037 OSLO

Dato: 25.04.2008

| Deres ref: | Vår ref (saksnr): | Saksbeh: | Arkivkode: |
|---|---|---|---|
| | 200800105-13 | Inger Hafsten, 23483042 | 225.3 |

**RAPPORTER FRA KVALITETSREVISJONER HOS TRE PRIVATE LEVERANDØRER AV HJEMMEHJELPSTJENESTER**

Vedlagt oversendes rapporter fra kvalitetsrevisjoner foretatt hos leverandørene ASOR, CityMaid AS og Prima Omsorg AS. Revisjonsbesøkene ble gjennomført i november og desember 2007.

Avvik følges opp i henhold til tiltaksplaner utarbeidet av den enkelte leverandør.

Med hilsen

Gyda Berg
direktør

Torkill Nordahl-Olsen
avdelingsdirektør

**Vedlegg**: Tre revisjonsrapporter
**Kopi til:** Bydelene v/bydelsdirektør
ASOR (kopi med egen rapport)
CityMaid AS (kopi med egen rapport)
Prima Omsorg AS (kopi med egen rapport)

Oslo kommune
**Helse- og velferdsetaten**

# Rapport fra kvalitetsrevisjon

## Kvalitetsrevisjon innen hjemmehjelpstjenesten

| | |
|---|---|
| **Revidert enhet:** | **CityMaid AS** |
| **Revisjonstidspunkt:** | 03. – 04.12.07 |
| **Rapport utarbeidet av:** | Eva Graziano |
| **Telefon:** | 930 16 164 |
| **Dato:** | 21.01.2008 |
| **Saksnr.:** | 200701315-67 |

## 1. Bakgrunn og rammebetingelser

### 1.1 Leverandøren

CityMaid AS startet sin virksomhet med hjemmeservice i 1987. Firmaet selger private tjenester og har distriktskontorer i Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim.

I 2004 ble firmaet godkjent som leverandør i brukervalgsordningen i Oslo kommune (Bydel Nordstrand). CityMaid AS er i tillegg også leverandør til brukervalgsordning i Bergen, Stavanger og Bærum kommune.

CityMaid AS har kontrakt med Oslo kommune som leverandør i brukervalgordningen innen bydelenes hjemmehjelpstjenester i perioden 01.06.06 til 31.08.09

Leverandøren har for tiden ikke faglig ansvarlig for tjenesten. Det har i perioden siden kontakten ble inngått vært flere bytter av ansvarlig for tjenesten. Daglig leder opplyste om at det vil være slik person på plass fra 01.01.2008. Dette løses nå ved at autorisert sykepleier hos ASOR engasjeres direkte av CityMaid AS til å bistå ved behov pleie- og omsorgsfaglig kompetanse. Det er i tillegg godkjent at ASOR benyttes som underleverandør.

Leverandøren har brukere i alle bydeler. Ved utgangen av november var det til sammen 478 brukere.

Hos CityMaid AS er hjemmehjelpstjenesten i Oslo organisert som en egen enhet, ledet av distriktsleder for hjemmehjelp, og med driftskonsulent som hjemmehjelpernes daglige overordnede. For å utføre tjenesten til Oslo kommune er det ansatt personell i til sammen ca 11 heltidsstillinger.

CityMaid AS har egen skole for opplæring av sine ansatte. Temaer er bl.a. informasjon om firmaet, renholdsfaget, eldre og brukere av pleie og omsorgstjenester. Det er i tillegg norskopplæring.

Leverandøren bekrefter at laveste timebetaling for ansatte er kr. 118,-, dette tilsvarer ltr. 11 i Oslo kommunes lønnstabell.

Distriktsleder gjennomfører medarbeidersamtaler med de som utfører tjenesten i brukernes hjem.

### 1.2 Bakgrunn for kvalitetsrevisjonen

Gjennomføring av kvalitetsrevisjoner er ett av tiltakene Oslo kommune har vedtatt å for å sikre kvaliteten på hjemmetjenestene.

I byrådssak 193/05 Kvalitetsmåling i hjemmetjenesten (bystyresak 38/06) heter det bla i pkt 4:

> *Kvalitetsrevisjonen skal omfatte kontroll med at det foreligger et tilfredsstillende internkontrollsystem, kontroll med bestillerkontorene i bydelene og med de kommunale organer eller private firmaer som utfører tjenestene.*

Kvalitetsrevisjoner gjennomføres høsten 2007 hos 3 av de private leverandørene, de øvrige leverandørene og bydelene revideres i løpet av 2008.

Hensikten med revisjonen er å få kartlagt de kvalitetsmessige sidene av leverandørens drift av hjemmehjelpstjenesten.

De lover og forskrifter det revideres mot er:

- Lov om sosiale tjenester
- "Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesteyting" (Kvalitetsforskriften)
- Oslo kommunes kvalitetskrav for pleie- og omsorgstjenester (vedlegg 7 til konkurransegrunnlaget for brukervalgsordningen).

I tillegg revideres det mot de inngåtte rammekontraktene med leverandørene av hjemmehjelpstjenesten.

Revisjonen er basert på samtaler med ledere og andre ansatte hos leverandøren, brukere/ pårørende ved hjemmebesøk/vurderingsbesøk, gjennomgang av dokumenter som er tilsendt eller rapporter som er tatt ut fra pleie- og omsorgssystemet Gerica. I tillegg kommer revisorenes observasjoner av "det daglige livet" hos leverandøren og tjenesten som utføres i brukernes hjem.

I revisjonen har vi søkt å:

- Gi et mest mulig allsidig bilde av leverandørens hjemmehjelpstjeneste
- Få frem både positive forhold og områder med forbedringspotensial
- Bidra til videre utvikling av driften i leverandørens hjemmehjelpstjeneste
- Forstyrre den daglige drift i minst mulig grad
- Gjennomføre revisjonen i en åpen og positiv atmosfære

## 2 Gjennomføring av kvalitetsrevisjonen

Den gjennomførte revisjonen er en del av det vedtatte systemet for kvalitetsmåling i hjemmetjenesten i Oslo kommune. Helse og velferdsetaten har ansvar for å gjennomføre kvalitetsmålingene, herunder kvalitetsrevisjoner.

Revisjonen ble gjennomført 3. og 4.12.07, etter gjennomføringsplan (følger som vedlegg 1) og ble utført av Eva Graziano og Grethe Maria Stenberg i Helse- og velferdsetaten.

Revisjoner var varslet i felles brev til alle leverandørene 19.11.07 og i eget brev til CityMaid AS 20.11.07.

Det var varslet revisjon på følgende:

- Leverandørens organisasjon:
  ansvarsfordeling, delegasjon, opplæring og ivaretakelse av ansatte
- Implementering av internkontroll
  Det vil være fokus på ivaretakelse av brukernes hjelpebehov og endringer i disse, samt dekning av brukerens grunnleggende behov

Revisjon ble gjennomført etter vedlagte gjennomføringsplan, med unntak av oppfølgingsmøtet som ble avholdt en halv time senere, da besøk hos bruker ble gjennomført senere på dagen enn først planlagt.

I oppstarts- og avslutningsmøtet deltok for CityMaid AS daglig leder Elisabeth Sagvik, distriktsleder for hjemmehjelp Nina Hagen og HR-leder Randi Skovli.

Det ble gjennomført besøk hos to brukere. Den ene brukeren mottar daglig hjelp til personlig stell og ernæring, i tillegg til rengjøring av bolig. Besøket ble delvis gjennomført mens hjemmehjelperen var til stede i brukers hjem. Det ble kun snakket med denne ene ansatte. Den andre brukeren mottar hjelp til rengjøring av bolig annen hver uke.

## 3. Funn (resultater)

Det understrekes at funnene som fremkommer i denne rapporten basert på det som ble oppdaget under revisjonen. Det kan derfor være sider av driften som ikke ble avdekket i en revisjon av dette omfang.

Følgende avvik er registret:

| Avvik nr. | Beskrivelse av avviket | Avvik fra (referanse til, eller kort beskrivelse av bestemmelsen det er avvik fra) |
|---|---|---|
| 1 | **Leverandørens kompetanse** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.2**<br>**Leverandørens kompetanse**<br>*Leverandøren skal ha inngående kjennskap til pleie og omsorg av eldre og omsorgstrengende. Driftsansvarlig hos Leverandøren skal ha helsefaglig kompetanse minimum på hjelpepleier- eller omsorgsarbeidernivå og minimum 2 års relevant arbeidserfaring. Som erfaring regnes eget arbeid innen omsorgs- og/eller pleieyrket. Dokumentert lang erfaring fra tilsvarende arbeid* |

| | | |
|---|---|---|
| | | *kan kompensere for formell kompetanse.* |
| **Begrunnelse:**<br>Leverandøren har hatt mange utskiftninger når det gjelder faglig ansvarlig for tjenesten, for tiden har leverandøren ingen ansatt med slik faglig kompetanse.<br><br>**Frist for å iversette tiltak for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.01.2008** | | |
| 2 | **Opplæring av ansatte** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.3**<br>**Tjenesteutførernes kompetanse, 2. og 3.ledd:**<br><br>*Leverandøren plikter å gi Tjenesteutførerne tilstrekkelig opplæring i forhold til brukergruppen og de tjenestene som skal utføres.*<br><br>*Den enkelte Tjenesteutfører må ha de språkkunnskaper som er nødvendig for å kunne utføre oppdraget i henhold til kontrakten, herunder kunne kommunisere med Bruker* |
| **Begrunnelse:**<br>Leverandøren har hatt mange utskiftninger når det gjelder faglig ansvarlig for tjenesten. Det er derfor uklart i hvordan de som utfører tjenesten også har fått kunnskap om brukergruppen/eldre, samt hvordan denne kunnskapen følges opp og videreutvikles. Det er derfor også usikkert hvordan pleie- og omsorgbehov hos brukergruppen ivaretas.<br><br>Flere av de som utfører tjenesten i brukernes hjem kommer fra andre land. Det er stilt krav til språkkunnskaper for de som utfører tjenesten. Det er ut fra observasjoner under revisjonen usikkert om alle som utfører tjenesten både har de språkkunnskaper som er nødvendige for å utføre oppdraget i henhold til kontrakten og kommunisere med bruker.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| 3 | **Implementering av leverandørens internkontrollsystem** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.4**<br>**Internkontroll**<br><br>*Leverandøren skal ha et internkontrollsystem, i tråd med de krav som stilles i henhold til Lov om sosiale tjenester § 2-1, Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og annet lov-/regelverk* |

| | | |
|---|---|---|
| **Begrunnelse:**<br>Det er ut fra observasjoner under revisjonen usikkert i hvilken grad internkontrollsystemet er implementert ute i tjenesten/blant de som utfører tjenesten i brukerens hjem, blant annet på grunn av ansattes språkkunnskaper.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| **4** | **Ivaretakelse av brukernes hjelpebehov** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.1 Lover med mer**<br><br>*Leverandøren og hans Tjenesteutførere plikter å følge de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, samt oppfylle Oslo kommunes til enhver tid gjeldende kvalitetskrav for hjemmetjenester, jf vedlegg 7 til konkurransegrunnlaget "Oslo kommunes kvalitetskrav for pleie- og omsorgstjenester – krav til innhold i hjemmetjenesten"* |
| **Begrunnelse:**<br>Det er som følge av avvik nr. 1 og 2 usikkerhet knyttet til ivaretakelse av hjelpebehovet hos brukere som har behov for hjelp til personlig stell og andre grunnleggende behov.<br><br>I tillegg ble det nevnt at det er forskjellige hjelpere som kommer hver gang og hjelpen kommer ikke alltid til avtalt tid.<br><br>Tiltak og tidsplan for en av brukerne var ikke oppdatert i Gerica, denne var over et år gammel og stemte ikke med brukers vedtak/tjenesten som ble utført.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| **5** | **Ivaretakelse i endringer i brukernes hjelpebehov** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **5.1 Partenes samarbeidsplikt, 4.ledd:**<br><br>*Leverandøren skal varsle Oppdragsgiver på eget skjema, jf vedlegg 14 til konkurransegrunnlaget "Melding om endring av brukers hjelpebehov", når han blir oppmerksom på at Brukers behov for tjenester endrer seg*<br><br>Standard kontraktsbestemmelser pkt **7.6, Endring av omsorgsbehov/omgjøring av vedtak 3.ledd:** |

| | | |
|---|---|---|
| | | *Dersom Brukers vedtak ikke er i overensstemmelse med faktisk hjelpebehov, enten omfanget av hjelpen eller tidsbruken, plikter Leverandøren å gi slik tilbakemelding til Oppdragsgiver.* |

**Begrunnelse:**
Brukers vedtak var på daglig hjelp, det ble av revisjonen oppfattet som x 7/uke. Tjenesten utføres x 5/uke: Leverandøren har ikke varslet oppdragsgiver at bruker klarte seg godt med hjelp x 5/uke.

Det ble handlet i nærbutikk for bruker som hadde behov for slik hjelp, dette framkom ikke i vedtaket og leverandøren hadde heller ikke varslet oppdragsgiver at bruker hadde behov for hjelp til handling.

Det er usikkerhet om hvordan behov for mer hjelp/ annen hjelp / hjelpemidler fra de som utfører tjenesten blir videreformidlet pga av ansattes språkkunnskaper.

**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008**

## 3.1. Andre funn

### 3.1.1 Leverandørens bruk av Gerica

Det var i forkant av revisjonen tatt ut OL_Utvidet BUM rapport for leverandøren i 3 bydeler, for å kontrollere leverandørenes bruk av Gerica jf.. Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.8 IT-systemer, 4.ledd jf.** konkurransegrunnlagets ***3.5* Dokumentasjon av tjenestene i Gerica, 5.ledd:**
*Leverandøren er forpliktet til å foreta en løpende elektronisk registrering i Gerica av alle utførte oppdrag fra det tidspunkt, i den form og med det innhold som Oppdragsgiver bestemmer. Registrering skal skje samme dag som tjenesten utføres.*

Hovedfunnene her er:

- Leverandørene er for det meste à jour på løpende registrering av utførte oppdrag
- Leverandøren er for det meste à jour på tiltak og tidsplaner for sine brukere, det er gjennom revisjonen ikke kontrollert om tiltak og tidsplaner stemmer med vedtak, jf. avvik nr. 4.
- Det er registrert besøk hos noen brukere som har hatt midlertidig stopp hele perioden, det antas at leverandøren vil avdekke og korrigere slik avvik før fakturaer sendes til bydelene.

### 3.1.2 Brukernes opplevelse av tjenesten

De brukerne som ble besøkt var for det meste fornøyd med tjeneste som ble utført.

Det som ble nevnt som positivt var:

- Den sammen hjelper kom hver gang
- Hjelpen kom til avtalt tid
- Hjelperen ble beskrevet som flink og omsorgsfull
- Det var lett å be om hjelp til andre "småting"

Den som ble nevnt som negativt var:

- Det kom forskjellige hjelpere
- Hjelpen kom ikke til avtalt tid
- Det var vanskelig å nå frem til leverandøren på telefon
- Det ble ikke vasket, bare støvsugd, også på bad og kjøkken
- Språk, men brukerne merket framgang hos de som utførte tjenesten

## 4. Konklusjon

CityMaid AS er en godt etablert leverandør, med lang erfaring med å levere hjemmetjenester i tilknytting til renhold og praktiske oppgaver i husholdningen. Det er i administrasjonen etablert gode systemer som sikrer at tjenestene utføres, at avvik og klager avdekkes, samt behandling av disse. Det er etablert system for opplæring og oppfølging av de som utfører tjenesten.

Brukerne er fornøyde med tjenesten som utføres.

**Gjennom kvalitetsrevisjon er følgende avdekket:**

- Det er usikkerhet knyttet til de ansattes språkkunnskaper for å utføre tjenesten
- Det er usikkerhet om i hvilken grad internkontrollsystemet er implementert ute i tjenesten/hos de som utfører tjenesten.
- Den er usikkerhet knyttet til den delen av tjenesten som omfatter pleie og omsorg til eldre/ personlig stell/grunnleggende behov
- Det er usikkerhet knyttet til om system for / melding av endrede hjelpebehov hos brukerne

Leverandøren er godt i gang med å bruke pleie og omsorgssystemet Gerica for å dokumentere tjenestene som utføres til brukerne, dette gjelder både tiltak og tidsplaner for brukerne og daglig ajourføring av tjenesten som utføres i brukers hjem.

Leverandøren har frist til 01.01.2008 med å få godkjent egen faglig ansvarlig for tjenesten. Leverandøren har frist til 01.02.2008 til å utarbeide handlingsplan for hvordan kvaliteten på tjenesten skal forbedres. Handlingsplanen skal sendes Helse- og velferdsetaten innen den oppgitte fristen, og det vil gjennom tilsyn og framtidige kvalitetsrevisjonen blir kontrollert hvordan denne implementeres.

21.01.2008

Inger Hafsten
seksjonsleder

(sign)
Grethe Maria Stenberg
spesialkonsulent

Vedlegg: Gjennomføringsplan

# Gjennomføringsplan for kvalitetsrevisjon 03. og 04.12.07

**Navn på hjemmetjenesten som revideres: CityMaid**

**Området som revideres:**

- Leverandørens organisasjon:
  ansvarsfordeling, delegasjon, opplæring og ivaretakelse av ansatte
- Implementering av internkontroll
  Det vil være fokus på ivaretakelse av brukernes hjelpebehov og endringer i disse, samt dekning av brukerens grunnleggende behov

**Dokumentasjon som sendes revisjonsenhet:**

- Strategisk plan / årsplan / virksomhetsplan
- Organisasjonskart
- Ansvar – og myndighetskart / delegasjonssystem / stillingsbeskrivelser
- Bemanningsplan / turnus
- Opplæringsplaner / kompetanseutvikling

| Tid | Revisjonsområde/aktivitet | Kommentarer |
|---|---|---|
| **29.11.07** | | |
| 12.00- 12.30 | Åpningsmøte | Hensikt: Gjennomgå målsetningen for revisjonen, plan for gjennomføring, praktiske avklaringer.<br>Deltakere: ledere og andre som blir involvert, ev. tillitsvalgte etc |
| 12.30-13.30 | Gjennomgang av systemer og rutiner på et overordnet nivå<br>Intervju/samtale/gjennomgang av mottatt dokumentasjon | Deltaker: Ledelsen for enheten |
| 13.30-14.30 | Gjennomgang av systemer og rutiner på lavere nivå i enheten | Deltaker: Avdelingsleder |
| **30.11.07** | | |
| 09.00-13.00 | Observasjoner, samtaler/hjemmebesøk hos brukere og eventuelle pårørende | Revisor tar egne besøk/er med ansatte til et utvalg av brukerne. Hensikten med dette er å få et best mulig innblikk i hvordan "det fungerer i praksis". |
| 13.00-14.00 | Avslutningsmøte | Oppsummering av hovedinntrykk.<br>Hva skjer videre?<br>Deltakere: alle interesserte |

Oslo kommune
**Helse- og velferdsetaten**

# Rapport fra kvalitetsrevisjon

## Kvalitetsrevisjon innen hjemmehjelpstjenesten

| | |
|---|---|
| **Revidert enhet:** | **ASOR** |
| **Revisjonstidspunkt:** | 29. – 30.11.07 |
| **Rapport utarbeidet av:** | Eva Graziano |
| **Telefon:** | 930 16 164 |
| **Dato:** | 21.01.2008 |
| **Saksnr.:** | 200701315-65 |

## 1. Bakgrunn og rammebetingelser

### 1.1 Leverandøren

ASOR startet sin virksomhet i 2000 med formidlig og utleie av helsepersonell i Oslo.

I 2003 ble firmaet godkjent som leverandør i brukervalgsordningen i Oslo kommune (i Bydel Nordstrand).

ASOR har nå kontrakt med Oslo kommune som leverandør i brukervalgordningen innen bydelenes hjemmehjelpstjenester i perioden 01.06.06 til 31.08.09. Tjenesten utføres i 11 av Oslos bydeler.

Det er godkjent at Carema omsorg as og Omsorg & Helse as benyttes som underleverandør. ASOR er underleverandør for Carema omsorg as og CityMaid AS. Underleverandørene benyttes i liten grad, og det er eventuelt på helger og kveldsvakter dette er skjer.

Leverandøren har brukere i alle bydeler. Ved utgangen av november var det til sammen 183 brukere.

Hos ASOR er hjemmehjelpstjenesten i Oslo organisert sammen med formidling og utleie av helsepersonell under driftsansvarlig. For å utføre hjemmehjelpstjenesten til Oslo kommune er det ansatte personell i til sammen ca 13 heltidsstillinger. Alle ansatte rapporterer direkte til driftsansvarlig.

Det fleste av firmaets ansatte er rekruttert av driftsleder selv fra Filipinene. De har sykepleierutdanning og minimum 2 års arbeidserfaring derfra, og har i dag lisens som hjelpe- eller

sykepleier her i landet i påvente av norsk autorisasjon. ASOR har intern opplæring, inkludert norskopplæring, for sine ansatte.

Leverandøren bekrefter at laveste timebetaling for ansatte er tilsvarer ltr. 16 i Oslo kommunes lønnstabell.

Driftsleder planlegger å gjennomføre medarbeidersamtaler med de som utfører hjemmehjelpstjenesten i brukernes hjem.

### 1.2 Bakgrunn for kvalitetsrevisjonen

Gjennomføring av kvalitetsrevisjoner er ett av tiltakene Oslo kommune har vedtatt å for å sikre kvaliteten på hjemmetjenestene.

I byrådssak 193/05 Kvalitetsmåling i hjemmetjenesten (bystyresak 38/06) heter det bl.a. i pkt 4:

> *Kvalitetsrevisjonen skal omfatte kontroll med at det foreligger et tilfredsstillende internkontrollsystem, kontroll med bestillerkontorene i bydelene og med de kommunale organer eller private firmaer som utfører tjenestene.*

Kvalitetsrevisjoner gjennomføres høsten 2007 hos 3 av de private leverandørene, de øvrige leverandørene og bydelene revideres i løpet av 2008.

Hensikten med revisjonen er å få kartlagt de kvalitetsmessige sidene av leverandørens drift av hjemmehjelpstjenesten.

De lover og forskrifter det revideres mot er:

- Lov om sosiale tjenester
- "Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesteyting" (Kvalitetsforskriften)
- Oslo kommunes kvalitetskrav for pleie- og omsorgstjenester (vedlegg 7 til konkurransegrunnlaget for brukervalgsordningen).

I tillegg revideres det mot de inngåtte rammekontraktene med leverandørene av hjemmehjelpstjenesten.

Revisjonen er basert på samtaler med ledere og andre ansatte hos leverandøren, brukere/ pårørende ved hjemmebesøk/vurderingsbesøk, gjennomgang av dokumenter som er tilsendt, eller rapporter som er tatt ut fra pleie- og omsorgssystemet Gerica. I tillegg kommer revisorenes observasjoner av "det daglige livet" hos leverandøren og tjenesten som utføres i brukernes hjem.

I revisjonen har vi søkt å:

- Gi et mest mulig allsidig bilde av leverandørens hjemmehjelpstjeneste
- Få frem både positive forhold og områder med forbedringspotensial
- Bidra til videre utvikling av driften i leverandørens hjemmehjelpstjeneste
- Forstyrre den daglige drift i minst mulig grad
- Gjennomføre revisjonen i en åpen og positiv atmosfære

## 2 Gjennomføring av kvalitetsrevisjonen

Kvalitetsrevisjon er en del av det vedtatte systemet for kvalitetsmåling i hjemmetjenesten i Oslo kommune. Helse- og velferdsetaten har ansvar for å gjennomføre kvalitetsmålingene, herunder revisjon.

Revisjonen ble gjennomført 29. og 30.11.07, etter gjennomføringsplan (følger som vedlegg 1) og ble utført av Eva Graziano og Grethe Maria Stenberg i Helse- og velferdsetaten.

Revisjoner var varslet i felles brev til alle leverandørene 19.11.07 og i eget brev til ASOR 20.11.07.

Det var varslet revisjon på følgende:

- Leverandørens organisasjon:
  ansvarsfordeling, delegasjon, opplæring og ivaretakelse av ansatte
- Implementering av internkontroll
  Det vil være fokus på ivaretakelse av brukernes hjelpebehov og endringer i disse, samt dekning av brukerens grunnleggende behov

Revisjon ble gjennomført etter gjennomføringsplanen, med unntak av oppfølgingsmøtet som ble avholdt to dager senere, da besøk hos bruker ble gjennomført senere enn først planlagt.

I oppstarts- og avslutningsmøtet deltok for ASOR driftsleder Rizalina Jensen og Camilla Jensen som hjelper til med administrering av tjenesten og registrering i Gerica. I tillegg kom verneombudet på slutten av oppstartsmøtet. Til avslutningsmøtet kom både verneombudet og 4-5 av de ansatte.

Det ble gjennomført besøk hos to brukere. Den ene brukeren mottar daglig hjelp til personlig stell og ernæring, i tillegg til rengjøring av bolig. Dette besøket ble gjennomført mens hjemmehjelperen var til stede i brukers hjem. Den andre brukeren mottar hjelp til rengjøring av bolig annen hver uke. Det ble snakket med denne ene ansatte hjemme hos bruker og med de ansatte som var til stede på oppstarts- og avslutningsmøtet.

## 3. Funn (resultater)

Det understrekes at funnene som fremkommer i denne rapporten er basert på det som ble oppdaget under revisjonen. Det kan derfor være sider av driften som ikke ble avdekket i en revisjon av dette omfang.

Følgende avvik er registret:

| Avvik nr. | Beskrivelse av avviket | Avvik fra (referanse til, eller kort beskrivelse av bestemmelsen det er avvik fra) |
|---|---|---|
| **1** | **Opplæring av ansatte** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.3** **Tjenesteutførernes kompetanse, 2. og 3.ledd:** *Den enkelte Tjenesteutfører må ha de språkkunnskaper som er nødvendig for å kunne utføre oppdraget i henhold til kontrakten, herunder kunne kommunisere med Bruker* |

| | | |
|---|---|---|
| **Begrunnelse.**<br><br>Flere av de som utfører tjenesten i brukernes hjem kommer fra andre land. Det er stilt krav til språkkunnskaper for de som utfører tjenesten. Det er ut fra observasjoner under revisjonen usikkert om alle som utfører tjenesten både har de språkkunnskaper som er nødvendige for å utføre oppdraget i henhold til kontrakten og kommunisere med bruker.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| 2 | **Implementering av leverandørens internkontrollsystem** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.4 Internkontroll**<br>*Leverandøren skal ha et internkontrollsystem, i tråd med de krav som stilles i henhold til Lov om sosiale tjenester § 2-1, Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og annet lov-/regelverk* |
| **Begrunnelse:**<br>Det er ut fra observasjoner under revisjonen usikkert i hvilken grad internkontrollsystemet er implementert ute i tjenesten/blant de som utfører tjenesten i brukerens hjem, blant annet på grunn av ansattes språkkunnskaper.<br><br>Det er i løpet av kvalitetsrevisjonen avvdekket at oppbevaring og håndtering av brukers nøkler ikke ihht godkjent rutine. Dette må rettes opp umiddelbart.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| 3 | **Dokumentasjon av utført tjeneste** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.8 IT-systemer, 4.ledd *jfr.*** konkurransegrunnlagets **3.5 Dokumentasjon av tjenestene i Gerica, 5.ledd:**<br>*Leverandøren er forpliktet til å foreta en løpende elektronisk registrering i Gerica av alle utførte oppdrag fra det tidspunkt, i den form og med det innhold som Oppdragsgiver bestemmer. Registrering skal skje samme dag som tjenesten utføres.* |

**Begrunnelse:**
Det er gjennom rapporter som er hentet ut fra Gerica avdekket at leverandøren ikke dokumenterer utført tjeneste fortløpende Gerica.

**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008**

### 3.1. Andre funn

#### 3.1.1 Leverandørens bruk av Gerica

Det var i forkant av revisjonen tatt ut OL _ Utvidet BUM rapport for leverandøren i 3 bydeler, for å kontrollere leverandørenes bruk av Gerica, jf. Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.8 IT-systemer, 4.ledd jf. konkurransegrunnlagets 3.5 Dokumentasjon av tjenestene i Gerica, 5.ledd**: *Leverandøren er forpliktet til å foreta en løpende elektronisk registrering i Gerica av alle utførte oppdrag fra det tidspunkt, i den form og med det innhold som Oppdragsgiver bestemmer. Registrering skal skje samme dag som tjenesten utføres.*

Hovedfunnene her er:

- Leverandørene er ikke à jour på løpende registrering av utførte oppdrag jf. avvik 3.
- Leverandøren er for det meste à jour på tiltak og tidsplaner for sine brukere, det er gjennom revisjonen ikke kontrollert om tiltak og tidsplaner stemmer med vedtak.
- Det er registrert besøk hos noen brukere med et omfang av tjenesten som er svært mye større enn innvilget tjeneste. Det antas at leverandøren vil avdekke og korrigere slike avvik før fakturaer sendes til bydelene.

#### 3.1.2 Brukernes opplevelse av tjenesten

De to brukerne som ble besøkt var i stor grad fornøyd med tjeneste som ble utført.

Det som ble nevnt som positivt var:

- Den sammen hjelper kom hver gang
- Hjelpen kom til avtalt tid
- Vikar var med kjent hjelper før eget besøk hos bruker
- Hjelperen ble beskrevet som flink og omsorgsfulle
- Det var lett å be om hjelp til andre "småting"
- De som utfører tjenesten har høy faglig kompetanse
- Samarbeidet med pårørende

Den som ble nevnt som negativt var:

- Språk, men brukerne merket framgang hos de som utførte tjenesten

## 4. Konklusjon

ASOR AS er en etablert leverandør, med erfaring med å levere hjemmetjenester også innen sykepleie. Det er i administrasjonen etablert systemer som skal sikre at tjenestene utføres, at avvik og klager avdekkes, samt behandling av disse. De ansatte er informert om internkontrollsystemet. Det er etablert system for opplæring og oppfølging av de som utfører tjenesten.

Brukerne er godt fornøyde med tjenesten som utføres. Det som utfører tjenesten har god kompetanse til å utføre tjenester knyttet til dekning av brukernes grunnleggende behov og endringer i disse. Det er etablert system for å avdekke og varsle om slike endringer.

**Gjennom kvalitetsrevisjon er følgende avdekket:**

- Det er usikkerhet knyttet til de ansattes språkkunnskaper for å utføre tjenesten
- Det er usikkerhet om i hvilken grad internkontrollsystemet er implementert ute i tjenesten/hos de som utfører tjenesten.
- Leverandøren er godt i gang med å bruke pleie og omsorgssystemet Gerica for å dokumentere tjenestene som utføres til brukerne. Det er avdekket mangler når dette gjelder daglig ajourføring av tjenesten som utføres i brukers hjem.

Leverandøren har frist til 01.02.2008 til å utarbeide handlingsplan for hvordan kvaliteten på tjenesten skal forbedres. Handlingsplanen skal sendes Helse- og velferdsetaten innen den oppgitte fristen, og det vil gjennom tilsyn og framtidige kvalitetsrevisjonen blir kontrollert hvordan denne implementeres.

21.01.2008

Inger Hafsten
seksjonsleder

(Sign.)
Grethe Maria Stenberg
spesialkonsulent

Vedlegg: Gjennomføringsplan

## Gjennomføringsplan for kvalitetsrevisjon 29. og 30.11.07

**Navn på hjemmetjenesten som revideres: ASOR**

**Området som revideres:**

- Leverandørens organisasjon:
  ansvarsfordeling, delegasjon, opplæring og ivaretakelse av ansatte
- Implementering av internkontroll
  Det vil være fokus på ivaretakelse av brukernes hjelpebehov og endringer i disse, samt dekning av brukerens grunnleggende behov

**Dokumentasjon som sendes revisjonsenhet:**

- Strategisk plan / årsplan / virksomhetsplan
- Organisasjonskart
- Ansvar – og myndighetskart / delegasjonssystem / stillingsbeskrivelser
- Bemanningsplan / turnus
- Opplæringsplaner / kompetanseutvikling

| Tid | Revisjonsområde/aktivitet | Kommentarer |
|---|---|---|
| **29.11.07** | | |
| 12.00- 12.30 | Åpningsmøte | Hensikt: Gjennomgå målsetningen for revisjonen, plan for gjennomføring, praktiske avklaringer.<br>Deltakere: ledere og andre som blir involvert, ev. tillitsvalgte etc |
| 12.30-13.30 | Gjennomgang av systemer og rutiner på et overordnet nivå<br>Intervju/samtale/gjennomgang av mottatt dokumentasjon | Deltaker: Ledelsen for enheten |
| 13.30-14.30 | Gjennomgang av systemer og rutiner på lavere nivå i enheten | Deltaker: Avdelingsleder |
| **30.11.07** | | |
| 09.00-13.00 | Observasjoner, samtaler/hjemmebesøk hos brukere og eventuelle pårørende | Revisor tar egne besøk/er med ansatte til et utvalg av brukerne. Hensikten med dette er å få et best mulig innblikk i hvordan "det fungerer i praksis". |
| 13.00-14.00 | Avslutningsmøte | Oppsummering av hovedinntrykk.<br>Hva skjer videre?<br>Deltakere: alle interesserte |

Oslo kommune
**Helse- og velferdsetaten**

# Rapport fra kvalitetsrevisjon

## Kvalitetsrevisjon innen hjemmehjelpstjenesten

| | |
|---|---|
| **Revidert enhet:** | **Prima Omsorg AS** |
| **Revisjonstidspunkt:** | 12 – 13.12.07 |
| **Rapport utarbeidet av:** | Eva Graziano |
| **Telefon:** | 930 16 164 |
| **Dato:** | 17.12.2007 |
| **Saksnr.:** | 200701315-67 |

## 1. Bakgrunn og rammebetingelser

### 1.1 Leverandøren

Prima Omsorg AS startet sin virksomhet i 2005 med private pleie- og omsorgstjenester til eldre og funksjonshemmede. Firmaet har avdeling i Oslo, Østfold, Vestfold, Drammen og Follo.

I 2006 ble firmaet godkjent som leverandør i brukervalgsordningen i Oslo kommune.

Prima Omsorg AS har kontrakt med Oslo kommune som leverandør i brukervalgordningen innen bydelenes hjemmehjelpstjenester i perioden 01.06.06 til 31.08.09. Tjenesten utføres i 8 av Oslos bydeler. I 2 av bydelene startet tjenesten opp fra 01.06.07.

Det er godkjent at Oslo Helse og Omsorg AS benyttes som underleverandør. Prima Omsorg AS er underleverandør for Oslo Helse og Omsorg AS. Underleverandørene benyttes sjelden, med unntak av en bruker hvor Prima Omsorg AS utfører tjeneste som underleverandør daglig. Det ble anbefalt at dette forholdet drøftes med Oslo Helse og Omsorg AS.

Leverandøren har brukere i alle bydelene de utfører tjeneste. Ved utgangen av november var det til sammen 122 brukere.

Hos Prima Omsorg AS er hjemmehjelpstjenesten i Oslo organisert sammen private pleie- og omsorgstjenester under avdelingsleder i Oslo. For å utføre hjemmehjelpstjenesten til Oslo kommune er det ansatt ca 10-15 personer. Alle ansatte rapporterer direkte til avdelingsleder. Stillingsbeskrivelse for avdelingsleder mangler, og må tilsendes så raskt som mulig.

Mange av firmaets ansatte har fagutdanning inne pleie- og omsorg. De som ansattes som hjemmehjelpere har minimum 2 års arbeidserfaring fra pleie- og omsorgsfeltet, er personlig egnet ifht å arbeide med brukergruppen, og må kunne kommunisere med brukerne på norsk språk.

Prima Omsorg AS har intern opplæring for opplæring av sine ansatte både ifht administrative rutiner, internkontroll og minimum 2 opplæringsvakter ute hos brukerne.

Leverandøren bekrefter at laveste timebetaling for ansatte er kr. 138.

Administrerende direktør gjennomfører medarbeidersamtaler med de som utfører hjemmehjelpstjenesten i brukernes hjem.

Det er planer om å omorganisere driften i 2008.

### 1.2 Bakgrunn for kvalitetsrevisjonen

Gjennomføring av kvalitetsrevisjoner er ett av tiltakene Oslo kommune har vedtatt å for å sikre kvaliteten på hjemmetjenestene.

I byrådssak 193/05 Kvalitetsmåling i hjemmetjenesten (bystyresak 38/06) heter det bla i pkt 4:

> *Kvalitetsrevisjonen skal omfatte kontroll med at det foreligger et tilfredsstillende internkontrollsystem, kontroll med bestillerkontorene i bydelene og med de kommunale organer eller private firmaer som utfører tjenestene.*

Kvalitetsrevisjoner gjennomføres høsten 2007 hos 3 av de private leverandørene, de øvrige leverandørene og bydelene revideres i løpet av 2008.

Hensikten med revisjonen er å få kartlagt de kvalitetsmessige sidene av leverandørens drift av hjemmehjelpstjenesten.

De lover og forskrifter det revideres mot er:

- Lov om sosiale tjenester
- "Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesteyting" (Kvalitetsforskriften)
- Oslo kommunes kvalitetskrav for pleie- og omsorgstjenester (vedlegg 7 til konkurransegrunnlaget for brukervalgsordningen).

I tillegg revideres det mot de inngåtte rammekontraktene med leverandørene av hjemmehjelpstjenesten.

Revisjonen er basert på samtaler med ledere og andre ansatte hos leverandøren, brukere/ pårørende ved hjemmebesøk/vurderingsbesøk, gjennomgang av dokumenter som er tilsendt eller rapporter som er tatt ut fra pleie- og omsorgssystemet Gerica. I tillegg kommer revisorenes observasjoner av "det daglige livet" hos leverandøren og tjenesten som utføres i brukernes hjem.

I revisjonen har vi søkt å:

- Gi et mest mulig allsidig bilde av leverandørens hjemmehjelpstjeneste
- Få frem både positive forhold og områder med forbedringspotensial
- Bidra til videre utvikling av driften i leverandørens hjemmehjelpstjeneste
- Forstyrre den daglige drift i minst mulig grad
- Gjennomføre revisjonen i en åpen og positiv atmosfære

## 2 Gjennomføring av kvalitetsrevisjonen

Den gjennomførte revisjonen er en del av det vedtatte systemet for kvalitetsmåling i hjemmetjenesten i Oslo kommune, og ble initiert av Helse- og velferdsetaten, som har ansvar for gjennomføring av kvalitetsrevisjoner.

Revisjonen ble gjennomført 12. og 13.12.07, etter gjennomføringsplan (følger som vedlegg 1) og ble utført av Eva Graziano og Grethe Maria Stenberg i Helse- og velferdsetaten.

Revisjoner var varselet i felles brev til alle leverandørene 19.11.07 og i eget brev til Prima Omsorg AS 20.11.07.

Det var varslet revisjon på følgende:

- Leverandørens organisasjon:
  ansvarsfordeling, delegasjon, opplæring og ivaretakelse av ansatte
- Implementering av internkontroll
  Det vil være fokus på ivaretakelse av brukernes hjelpebehov og endringer i disse, samt dekning av brukerens grunnleggende behov

Tidspunktene i gjennomføringsplanen ble endret grunnet sykdom hos begge parter, og ble ferdig uken etter den opprinnelige planen.

I oppstartsmøtet deltok for Prima Omsorg AS styreleder Sjur Tveito og administrerende direktør Ann Margit Drøsdal. Til avslutningsmøtet deltok administrerende direktør Ann Margit Drøsdal og verneombud Arne Sætrom.

Det ble gjennomført besøk hos to brukere. Den ene brukeren mottar daglig hjelp til personlig stell og ernæring, i tillegg til rengjøring av bolig. Besøket ble gjennomført mens hjemmehjelperen var til stede i brukers hjem. Den andre brukeren mottar hjelp til rengjøring av bolig annen hver uke.

Det ble snakket med denne ene ansatte og vernombudet som var til stede på avslutningsmøtet.

## 3. Funn (resultater)

Det understrekes at funnene som fremkommer i denne rapporten basert på det som ble oppdaget under revisjonen. Det kan derfor være sider av driften som ikke ble avdekket i en revisjon av dette omfang.

Følgende avvik er registret:

| Avvik nr. | Beskrivelse av avviket | Avvik fra (referanse til, eller kort beskrivelse av bestemmelsen det er avvik fra) |
|---|---|---|
| 1 | **Implementering av leverandørens internkontrollsystem** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.4 Internkontroll**<br>*Leverandøren skal ha et internkontrollsystem, i tråd med de krav som stilles i henhold til Lov om sosiale tjenester § 2-1, Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og annet lov-/regelverk* |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **Begrunnelse:**<br>Det er ut fra mottatte statusrapport usikkert i hvilken grad internkontrollsystemet er implementert ute i tjenesten/blant de som utfører tjenesten i brukerens hjem. De ansatte bekreftet at de kjenner til systemet, men har ikke brukt det.<br><br>Det er i løpet av kvalitetsrevisjonen avvdekket at oppbevaring og håndtering av brukers nøkler ikke ihht godkjent rutine. Dette må rettes opp umiddelbart.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| 2 | **Dokumentasjon av utført tjenesten** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.8 IT-systemer, 4.ledd jf.** konkurransegrunnlagets **3.5 Dokumentasjon av tjenestene i Gerica, 5.ledd:**<br>*Leverandøren er forpliktet til å foreta en løpende elektronisk registrering i Gerica av alle utførte oppdrag fra det tidspunkt, i den form og med det innhold som Oppdragsgiver bestemmer. Registrering skal skje samme dag som tjenesten utføres.* |
| **Begrunnelse:**<br>Det er gjennom rapporter som er hentet ut fra Gerica avdekket at leverandøren i varienende grad dokumenterer utført tjeneste fortløpende Gerica.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| 3 | **Ivaretakelse av brukernes hjelpebehov** | Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.1 Lover med mer**<br><br>*Leverandøren og hans Tjenesteutførere plikter å følge de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, samt oppfylle Oslo kommunes til enhver tid gjeldende kvalitetskrav for hjemmetjenester, jf vedlegg 7 til konkurransegrunnlaget "Oslo kommunes kvalitetskrav for pleie- og omsorgstjenester – krav til innhold i hjemmetjenesten"* |

| | | |
|---|---|---|
| **Begrunnelse:**<br>Det ble under besøk i brukers hjem observert noe manglende renhold. Besøket ble foretatt få dager (3) etter at hjemmet var rengjort, og det var synlig rusk/bøss på overflater og på flere steder på gulvene.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |
| 4 | **Behov for andre tjenester** | Jf. Standard kontraktsbesemmelser pkt **7.6 Endring av omsorgsbehov/omgjøring av vedtak, 2.ledd:** *For Brukere som selv ikke er i stand til å melde dette plikter Leverandøren å rapportere til Oppdragsgiver dersom Bruker har behov for endret vedtak om hjemmehjelpstjenester eller trenger annen type hjelp (for eksempel hjemmesykepleie), jfr. vedlegg 14 til konkurransegrunnlaget ...* |
| **Begrunnelse:**<br>Det fremkom under hjemmebesøket at bruker lurte på saksbehandling av søknad om trygghetsalarm og hadde problemer med å få kontakt med saksbehandler. Da brukeren ikke har andre tjenester fra bydelen er det rimelig at de som utfører tjenesten i brukers hjem også bistår bruker slik at bruker kan få kontakt med de som behandler søknaden.<br><br>**Frist for å utarbeide tiltaksplan for å bedre kvalitet på tjenesten: 01.02.2008** | | |

### 3.1. Andre funn

#### 3.1.1 Leverandørens bruk av Gerica

Det var i forkant av revisjonen tatt ut OL_Utvidet BUM rapport for leverandøren i 3 bydeler, for å kontrollere leverandørenes bruk av Gerica jf. Standard kontraktsbestemmelser pkt **4.8 IT-systemer, 4.ledd jf. konkurransegrunnlagets 3.5 Dokumentasjon av tjenestene i Gerica, 5.ledd**: *Leverandøren er forpliktet til å foreta en løpende elektronisk registrering i Gerica av alle utførte oppdrag fra det tidspunkt, i den form og med det innhold som Oppdragsgiver bestemmer. Registrering skal skje samme dag som tjenesten utføres.*

Hovedfunnene her er:

- Leverandørene er i varierende grad à jour på løpende registrering av utførte oppdrag jf. avvik 2.
- Leverandøren er ikke à jour på tiltak og tidsplaner for sine brukere. Det er gjennom revisjonen ikke kontrollert om tiltak og tidsplaner stemmer med vedtak.
- Det er registrert besøk hos noen brukere med et omfang av tjenesten som er svært mye større enn innvilget tjeneste. Det antas at leverandøren vil avdekke og korrigere slik avvik før fakturaer sendes til bydelene.

#### 3.1.2 Brukernes opplevelse av tjenesten

De to brukerne som ble besøk var i stor grad fornøyd med tjenesten som ble utført.

Det som ble nevnt som positivt var:

- Den sammen hjelper kom hver gang
- Hjelpen kom til avtalt tid
- Hjelperen ble beskrevet som flink og omsorgsfull
- Hjelpen avtales med og tilpasses brukerens hjelpebehov ved hvert besøk
- Det var lett å be om hjelp til andre "småting"

Den som ble nevnt som negativt var:

- ingen punkter ble nevnt

## 4. Konklusjon

Prima Omsorg AS er en etablert leverandør med erfaring med å levere hjemmetjenester også innen sykepleie. Det er i administrasjonen etablert systemer som skal sikre at tjenestene utføres, at avvik og klager avdekkes, samt behandling av disse. Det er etablert system for opplæring og oppfølging av de som utfører tjenesten.

Brukerne er godt fornøyde med tjenesten som utføres. De som utfører tjenesten har god kompetanse til å utføre tjenester knyttet til dekning av brukernes grunnleggende behov og endringer i disse. Det er etablert system for å avdekke og varsle om slike endringer.

Gjennom kvalitetsrevisjon er følgende avdekket:

- Det er usikkerhet om i hvilken grad internkontrollsystemet er implementert ute i tjenesten/hos de som utfører tjenesten.
- Leverandøren er godt i gang med å bruke pleie og omsorgssystemet Gerica for å dokumentere tjenestene som utføres til brukerne. Det er avdekket mangler når dette gjelder både tiltak og tidsplaner for brukerne og daglig ajourføring av tjenesten som utføres i brukers hjem.
- Det er usikkerhet om i hvilken grad de som utfører tjenesten også bistår brukere ved å varsle/formidle behov for andre tjenester.
- Det er avdekket manglende renhold ved besøk/kontroll i brukers hjem.

Leverandøren har frist til 01.02.2008 til å utarbeide handlingsplan for hvordan kvaliteten på tjenesten skal forbedres. Handlingsplanen skal sendes Helse- og velferdsetaten innen den oppgitte fristen, og det vil gjennom tilsyn og framtidige kvalitetsrevisjonen blir kontrollert hvordan denne implementeres.

**Kommentar fra Prima Omsorg 09.01.2008:**

**"Avvikene som ble avdekket i kontrollen vil bli tatt tilfølge. Men vi mener at grunnlaget for tilbakemeldingene/avvikene vi har fått er for dårlig. For å kunne få et riktig bilde av utøvelsen av våre tjenester kreves det mer enn 2 brukere til å uttale seg. Undersøkelsen som ble utført var veldig tilfeldig. Det riktige bilde av Prima Omsorg kommer ikke frem gjennom kontrollen."**

Helse- og velferdsetaten viser til informasjon som ble gitt i "Gjennomføringsplan for kvalitetsrevisjon 10.12.07", hvor det står at "revisor tar egne besøk/er med ansatte til et utvalg av

brukere for å få et best mulig innblikk i hvordan det fungerer i praksis". Besøkene ble foretatt som stikkprøver hos to tilfeldig utvalgte brukere. Slike besøk kan selvsagt ikke gi et dekkende bilde av hele tjenesten, men er likevel nyttige. I dette tilfellet ble det avdekket avvik.
Kommentarene fra Prima Omsorg gir ikke grunnlag for endringer i revisjonsrapporten.

28.01.2008

Inger Hafsten
seksjonsleder

(sign)
Grethe Maria Stenberg
spesialkonsulent

Vedlegg: Gjennomføringsplan

# Gjennomføringsplan for kvalitetsrevisjon 10. og 11.12.07

**Navn på hjemmetjenesten som revideres: Prima Omsorg**

**Området som revideres:**

- Leverandørens organisasjon:
  ansvarsfordeling, delegasjon, opplæring og ivaretakelse av ansatte
- Implementering av internkontroll
  Det vil være fokus på ivaretakelse av brukernes hjelpebehov og endringer i disse, samt dekning av brukerens grunnleggende behov

**Dokumentasjon som sendes revisjonsenhet:**

- Strategisk plan / årsplan / virksomhetsplan
- Organisasjonskart
- Ansvar – og myndighetskart / delegasjonssystem / stillingsbeskrivelser
- Bemanningsplan / turnus
- Opplæringsplaner / kompetanseutvikling

| Tid | Revisjonsområde/aktivitet | Kommentarer |
|---|---|---|
| **10.12.07** | | |
| 12.00- 12.30 | Åpningsmøte | Hensikt: Gjennomgå målsetningen for revisjonen, plan for gjennomføring, praktiske avklaringer.<br>Deltakere: ledere og andre som blir involvert, ev. tillitsvalgte etc |
| 12.30-13.30 | Gjennomgang av systemer og rutiner på et overordnet nivå<br>Intervju/samtale/gjennomgang av mottatt dokumentasjon | Deltaker: Ledelsen for enheten |
| 13.30-14.30 | Gjennomgang av systemer og rutiner på lavere nivå i enheten | Deltaker: Avdelingsleder |
| **11.12.07** | | |
| 09.00-13.00 | Observasjoner, samtaler/hjemmebesøk hos brukere og eventuelle pårørende | Revisor tar egne besøk/er med ansatte til et utvalg av brukerne. Hensikten med dette er å få et best mulig innblikk i hvordan "det fungerer i praksis". |
| 13.00-14.00 | Avslutningsmøte | Oppsummering av hovedinntrykk.<br>Hva skjer videre?<br>Deltakere: alle interesserte |

Oslo kommune
**Bydel Østensjø**
Bydelsadminstrasjonen

54/08

## Saksframlegg

**Arkivsak:** **200800246**
**Arkivkode:** 240.4
**Saksbeh:** Signe Sandnes

| **Saksgang** | **Møtedato** |
|---|---|
| Omsorgskomite | 14.04.2008 |
| Eldrerådet | 14.04.2008 |
| Råd for funksjonshemmede | 15.04.2008 |
| Bydelsutvalget | 21.04.2008 |

## RAPPORT FRA UANMELDT MØTE VED ØSTENSJØ BO- OG SERVICESENTER 12.03.2008

**Saksframstilling:**
Viser til vedlagt tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter den 12.03.2008. Uttalelse fra sykehjemsetaten ettersendes/omfordeles i møtet.

Bydelsdirektøren har ingen kommentarer til rapporten.

**Bydelsdirektørens forslag til vedtak**
Bydelsutvalget tar tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter den 12.03.2008 og sykehjemsetatens uttalelse, til orientering.

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s
avdelingssjef

Vedlegg: 1

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
26 MAR 2008
2008002946-1 UG
AVD
SAKSBEH.: AK240.4

**BYDEL ØSTENSJØ**

# TILSYNSUTVALG II

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET **UANMELDT MØTE**

**Institusjon:** Østensjø bo-og servicesenter **Møtedato:** Onsdag 12.3.2008 **Tid:** kl.11.45-13.15

**Til stede fra tilsynsutvalget:**
Knut Elgsaas, leder
Inger Haagaas
Edna Thomassen

**Til stede fra institusjonen:**
Anny Marie Karlsen Hahne, institusjonsleder

**1. Status for arbeidet med ombygging og rehabilitering av lokalene på Manglerud**
Lokalene er overtatt av Omsorgsbygg. Det er ennå en del ting som må rettes opp før senteret kan flytte inn. Det regnes med innflytting over påske.

**2. Oppfølging av rapport fra 3.10.07**
a. Tørketrommel
Heisen fra 1. til 2. etasje som skulle brukes til å frakte skittentøy til tørketrommel i 2. etasje har stått side siste tilsyn 3.10.07.
Det tørkes derfor fortsatt klær i gangen.

**3. Personalsituasjonen**
Det er en stabil personalsituasjon.
Turnusen er lagt om til tjeneste hver 3. helg. Det er gunstig for beboerne da det trengs færre ansatte i små deltidsstillinger.
Sykefraværet har vært høyt, bl.a. på grunn av influensa. Det medfører behov for mye overtid og vikarer.

**4. Matstell**
For å få litt variasjon i matstellet var det i dag, 12. mars, kjøpt inn pølser med lompe, salat og øl og brus. Kaker til dessert laget personalet selv.

**5. Branntilsyn**
Det var branntilsyn 11.mars. En branndør sto fast i gulvet. Det var nå rettet på.

**6. Befaring av lokaler og samtale med beboere**
Det er ikke kommet nye beboere til senteret siden siste tilsyn. To av beboerne er på avlastningstiltak. De alternerer, 3 uker hjemme og 3 uker på senteret.
Det pågikk en bingorunde der de fleste beboerne deltok da vi kom inn i stuen. Det er en av beboerne som står for planleggingen og gjennomføringen av bingo på senteret. Hun kjøper også inn premier
Vi snakket med en beboer som trivdes bra.

**7. Aktiviteter**
I henhold til aktivitetsplanen er det turer med beboere som ønsker det to ganger i uken til andre steder som Ammerudhjemmet.

**8. Fysioterapitilbudet**
Beboere og pårørende klager på at det er for lite fysioterapitilbud. Klage er sendt til sykehjemsetaten. I dag er fysioterapeut til stede 2 dager i uka. Institusjonslederen mente at det var helt klart for lite. Beboerne er rullestolbrukere, mange er spastikere og flere har MS. Et godt fysioterapitilbud er av stor betydning for livskvaliteten til beboerne.
Før kommunen overtok senteret i slutten av 90-årene var fysioterapitilbud 5 dager i uken
**Merknad:**
Utvalget ber Sykehjemsetaten opplyse om det blir økning i fysioterapitilbudet i samsvar med ønskene til beboere, pårørende og ansatte.

**9. Legetilbudet**
Institusjonslederen var godt fornøyd med legetilbudet. Tilsynslegen har tjenestegjort i 2 år og kjenner beboerne godt. Han kan kontaktes inntil kl. 21.00 alle dager. Etter kl.21.00 er det Legevakten som kontaktes.

**10. Klager**
Det vises til klage omtalt i rapport av 3.10.07. Helse- og sosialombudet har påtalt at kvalitetsplanen for vedkommende beboer ikke var ajourført. Alle kvalitetsplaner for beboerne vil være ajourført innen 15. mars.
Det er ikke innkommet nye klager siden siste tilsyn 3.10.07.

**11. Sak unntatt offentlighet**
Utvalget legger fram en egen sak på B-kart for bydelsutvalget.

Østensjø, 12.3.2008

Knut Elgsaas(s) Inger Haagaas(s) Edna Thomassen(s)
Leder av utvalget

Oslo kommune
**Sykehjemsetaten**
Administrasjonen

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
20 MAI 2008
200800246-12 UG
AVD. SAKSBEH.: AK 240.4

Bydel Østensjø
Rehabilitering og omsorg
Ryensvingen 1
Postboks 157 Manglerud, 0612 Oslo

Dato 13.05.2008

| Deres ref: | Vår ref (saksnr): | Saksbeh: Inger-Lise Kjos | Arkivkode: 204 |
|---|---|---|---|
| | 2007/ | 23433064 | |

**RAPPORT FRA UANMELDT TILSYN VED ØSTENSJØ BO- OG SERVICESENTER 12.03.08**

Sykehjemsetaten har mottatt rapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter 12.03.08

Tilsynsutvalget ber sykehjemsetaten om å opplyse om det blir økning i fysioterapitilbudet i samsvar med ønskene til beboere, pårørende og ansatte.

Sykehjemsetaten kan opplyse om at det nedsatt en gruppe som jobber med bemanningskartlegging på alle sykehjemmene i Oslo kommune. Ut i fra denne kartleggingen kan det bli nødvendig å justere bemanningen ved enkelte institusjoner i forhold til anbefalt norm. Det er for tidlig å si noe om dette blir aktuelt ved Østensjø bo og servicesenter.

For øvrig tas rapporten til orientering.

Med hilsen

for Bente Riis
konst.etatsdirektør

for Anne Berger Sørli
områdedirektør

**Sykehjemsetaten**
Administrasjonen

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Telefon: 02180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkonto:
Org.nr.: 990612498

Internett: www.oslo.kommune.no
E-post: postmottak@sye.oslo.kommune.no

55/08

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
29 APR 2008
SAKNR. 08/00237-35 UG
AVD. SAKSBEH.: K AK. 332

**Bydel Østensjø**
Bydelsadministrasjonen
Postboks 157 Manglerud
0621 OSLO
Att.: Bydelsdirektør Tove Stien

Oslo, 25.april 2008

**Vedrørende årsmelding og årsregnskap 2007 for Bøler seniorsenter**

Vedlagt oversendes godkjent årsmelding og årsregnskap 2007 for Bøler seniorsenter.

Med vennlig hilsen
Nasjonalforeningen Oslo fylkeshelselag eldresentre

Thorild Garder
Adm.leder

Vedlegg: Årsmelding og årsregnskap 2007

Kopi: Bøler seniorsenter

# Årsmelding 2007

## Bøler seniorsenter

# Bøler seniorsenter – Årsmelding 2007

## 1. Organisering

Seniorsenteret er drevet av Nasjonalforeningen for folkehelsen (NFF) og har et samarbeidsutvalg (SU) med følgende formål:

*"SU skal være et samarbeidsorgan mellom seniorsenteret v/ daglig leder, de frivillige medarbeiderne og brukere av senteret. SU skal fungere som et samarbeids- og rådgivende utvalg og ivareta brukerne og de frivilliges interesser ved å formidle ønsker, behov, interesser og synspunkter til senterets ledelse"*

**Medlemmer i samarbeidsutvalget per 31.12.07.**

| | | |
|---|---|---|
| Helselag: | Leder: | Astrid Veivang |
| | Vara: | Bjørn Nilsen |
| Frivillige: | Repr: | Eva Bergvatn |
| | Vara: | Åse Karin Berntsen |
| Brukere: | Repr: | Arvid Jakobsen |
| | Vara: | Berit Lundberg |
| Eldrerådet: | Repr: | Trygve Asmyhr (trakk seg tidlig i vår) |

Samarbeidsutvalget har hatt 5 møter i 2007.

## 2. Seniorsenterets mål

Senterets mål:

*Bøler seniorsenter er en møteplass som gir mulighet for sosialt fellesskap og etablering av nettverk for eldre over 65 år. Senteret har ulike aktiviteter og tilbud som kan bidra til en bedre fysisk og psykisk hverdag.*

Målet er å være med på å hindre eller begrense at sosiale og helsemessige problemer blant hjemmeboende eldre oppstår eller får utvikle seg.
Senteret arbeider for å motvirke og bryte sosial isolasjon og ensomhet blant eldre.

## 3. Ansatte ved seniorsenteret

Per 31.12.07

2,5 årsverk fordelt på:

| | | |
|---|---|---|
| Daglig leder: | Anne Marie Øygarden | 100% |
| Kontor: | Kari Ellingsdalen Andresen | 50% |
| Husholdsstyrer: | Jorunn Chr. Ous | 100% |

**Kommentarer til årsverkfordelingen:**

Anne Marie Øygarden har mesteparten av 2007 jobbet 90 %, og noe 80 %. Kari E. Andresen har variert med å jobbe fra 60-70 prosent i 2007.



Bøler seniorsenter
Utmarkveien 2, 0689 Oslo, Telefon: 22 26 26 43, Telefax 22 26 50 95 Org nr. 959 056 307

## 4. Selvstendig næringsdrivende

Per 31.12.07

| | | |
|---|---|---|
| Hårpleie: | May Olsen | 40 % - 2 dager i uka |
| | Kari Martelleur | 80 % - 4 dager i uka |
| Fotpleie: | Ingrid Søndrol | 60 % - 3 dager i uka |
| | Veronica Anseth | 40 % - 2 dager i uka |

## 5. Økonomi

Senteret har slitt med dårlig økonomi og med gammel gjeld. Daglig leder var en rekke ganger i BU for å be om ekstramidler høsten 2007,- uten resultat. Senteret kom likevel i mål økonomisk i 2007.

Driftsresultatet per 31.12.07. var kr 183 336,-. Gjeld fra tidligere år var 154 146 kr. Senteret har da etter gjelden er trukket fra en egenkapital på kr 30 137 per 31.12.07.
Kr. 108 311 av underskuddet i 2006 ble gitt av legatmidler fra Fylkeshelselaget høsten 2007. Dette er forklaringen på at driftsresultatet virker såpass bra. En annen faktor er at Bydelen i sommer ga kr. 85000 i ekstramidler øremerket eldre for 2007. Ellers har kafeteriainntekter økt med ca 70.000 kr sammenlignet med 2006. Overskuddet skyldes blant annet også reduksjon/sparing av personalutgifter med tanke på å komme i mål økonomisk. Store summer til leasingkostnader over flere år av telefon og edb-utstyr er nå nedbetalt. Det er ellers bekymringsfullt at gaver fra andre instanser - med unntak av gaver fra enkeltbrukere - er lavere enn tidligere år.

Sammenlignet med andre sentre i Nasjonalforeningens regi i Oslo får Bøler seniorsenter relativt lave driftstilskudd fra sin bydel. Andre sentre får opp mot 2 millioner i året. Bøler seniorsenter fikk i 2007 kr 1.206.000 + kr. 85.000 i ekstratilskudd. Av dette går kr. 350.000 tilbake i husleie. Ut fra de svært snaue økonomiske rammene mener vi å ha forvaltet midlene bra.

## 6. Personalforvaltning

Bemanningen er lav og aktivitetene må tilpasses deretter. Med 2,5 stillinger ligger vi under anbefalt minimumsnorm på 3 stillinger ved seniorsentre i Nasjonalforeningen for folkehelsen. Bøler seniorsenter måtte gå ned til 2,5 stillinger i 2005 som et resultat av lave tilskudd. Vi har vært så heldige å få hjelp av en dyktig pensjonert kontormedarbeider en gang i uka og litt etter behov i tillegg. Senteret er likevel sårbart mht bemanning.

Vi har hatt noe omfattende sykefravær hvor vi har satt inn vikar. Dette har fungert bra.

**HMS, og inneklima**
Bygget Utmarkveien 2 er svært dårlig vedlikeholdt, selv om det er skjedd en del forbedringer i senere tid. Vi har også i 2007 hatt mye kontakt med ansvarlig representant i Boligbygg. Det ble drenert rundt hele huset som følge av fuktskader og dette var ferdig utbedret i høst.

Nå viser det seg at før jul ble det igjen påvist store mengder sopp på en yttervegg i kjelleren. Dette vil utbedres i 2008.

## 7. Brukere

**Levekår**

Ut fra Kostra sin levekårsindeks for kommunene per 21.11.2006. er Bøler/Bydel Østensjø et typisk gjennomsnittssted i Oslo hva levekår angår. Levekårsindeksen er på 4,9. Indeksen går fra 1-10 hvor 1 er best. (Levekårsindeksen består av 10 indikatorer som bl.a. lav utdanning, antall uføretrygdede, arbeidsløshet, enslige forsørgere, ikke-vestlige innvandrere etc.).

Til sammenligning har Vestre Aker levekårsindeks på 0,9, Ullern 1,5, Frogner 4,1, Sagene 7,2 og Grünerløkka 7,8.

**Litt statistikk**
Potensielle brukere knyttet til senteret er 2385 personer. Av dette 38 % menn. ( Her er ikke personer på sykehjem tatt med)

| | |
|---|---|
| Aktive brukere: | 707 personer |
| Mannlige brukere: | Av dette 184 mannlige brukere. |
| Gjennomsnittsalder: | 78,7 år. |
| Over 80 år: | 252 personer |
| Brukere utenfor Bøler: | 76 personer |
| Totalt frammøte i 2007: | 16.566 besøk. |

Tallene er hentet fra Bøler seniorsenters database Messias.

## 8. Frivillige

Senteret har ca. 64 frivillige. Av disse er 16 menn. De frivillige utførte totalt ca 4,5 årsverk ved senteret i 2007. Senteret har i 2007 hatt flere yngre frivillige rundt 40 år i kategori "arbeidstrening /rehabilitering". Disse jobber til sammen ca en stilling i kafeteriaen/kjøkkenet og som vert/vertinne. Det har vist seg å være vellykket for alle parter. Vi har i den forbindelse hatt kontakt og oppfølging med NAV og Frelsesarmeens arbeidstreningsopplegg. I tillegg har vi en skoleelev som jobber to ganger i uka fra Helse og sosiallinjen på en videregående skole. Dette fungerer også godt.

De frivillige gjør generelt en uvurderlig innsats med alt fra loppemarked, jule- og påskemesse til kurs og aktiviteter, matombæring, tilrettelegging og utdeling av programmer, salg i bruktbutikker, vaktmesterarbeid, innsats på kjøkkenet/kafeteriaen, med mer. Noen av de frivilllige deltok i høst på et samarbeidsseminar sammen med de ansatte ledet av eksterne coacher.
Grunnet dårlig økonomi har det dessverre ikke vært noen frivilligefest i 2007. De frivillige tok selv opp denne saken. Vi håper på en god og hyggelig tilstelning i 2008.

## 9. Prosjekter

NFF sentralt fikk i 2006 midler av "Helse og rehabilitering" til prosjektet " Rehabilitering i eldresenteret". En prosjektleder ble ansatt i Nasjonalforeningen for folkehelsen ut 2007 til å drive fram prosjektene ved Bøler, Skøyen/Smestad og Ullern eldresenter i samarbeid med ledelsen ved disse sentrene. Prosjektet har samarbeidet med Nasjonalt folkehelseinstitutt og en forsker vil blant annet skrive en doktoravhandling om dette.

I 2007 hadde vi tre grupper med ca 10 personer i hver gruppe. Alle har hatt en eller to gruppeledere og gruppene har holdt til tirsdag, onsdag og torsdag fra kl 1100-1330. Formålet har vært blant annet å bli kjent med eldresenteret og nærmiljøet, trimme, få nye bekjentskaper, ha det hyggelig, og å ta opp/ diskutere temaer.



Bøler seniorsenter
Utmarkveien 2. 0689 Oslo. Telefon: 22 26 26 43, Telefax 22 26 50 95 Org nr. 959 056 307

Tilbudet har bestått av tilbud om å bli hentet, møte på fast dag og fast sted, kaffe og kaker, - og mulighet til felles varm middag etter møtet. Temaer som er tatt opp er bl.a. litteratur, samfunnsspørsmål, alderdom, hvordan har vi det, sykdom, familie, etc. Deltakerne har også trim i ca 20 minutter etter en fast mal. Det har også vært arrangert enkelte turer til kafeer, kulturarrangementer etc.

Gruppene ansees som svært vellykkede. Og man kan dokumentere med bedret fysisk førlighet på grunnlag av treningsprogrammet. Vi observerer også at gruppemedlemmene blir venner og har kontakt utenom møtene.

## *10. Tilbud ved senteret*

**Bruktbutikker**
Helselaget står for klesbutikken "Alices fashion" og alt-mulig-butikken "Isenkramen". Disse har åpent mandag og onsdag, - og særlig "Alices fashion" er svært populær.

**Kafeteriadrift**
Kafeteriaen er åpen mandag - fredag kl 1030-1430. Det serveres middag og dessert mandag, onsdag og fredag. Tirsdag og torsdag er det småretter og karbonadesmørbrød. Smørbrød, rundstykker og kaker alle dager.

Senteret leverer middag og dessert hjem til hjemmebundne tre ganger i uka. De frivillige leverer ut maten,- og hjemmetjenesten sørger for å levere ca 4-5 matporsjoner. Det leveres middag og (dessert) til ca 25 personer hver gang. Tilbudet er svært tidkrevende men svært viktig for dem det gjelder. I 2007 inkluderte dette også mat til Oppsalbeboere to ganger i uka. Bøler seniorsenter er nå det eneste eldresenteret i bydel Østensjø med omfattende middagsutlevering på døra.

**Oppsøkende sosionomtjeneste, hjelp til selvangivelsen og skriving av testamente**. Senteret har kontakt med frivillige som bistår med dette.

**Turer**
Bydelen disponerte en bydelsbuss med sjåfør i 2007. Senteret arrangerte fredager en gang i måneden korte dagsturer. Egen sjåfør fra bydelen tok de eldre med til kulturseverdigheter og andre hyggelige steder i Oslo og omegn. Her hadde vi også samarbeid med en aktivitør i bydelen som var med på turene. Dessverre ble dette tilbudet fra Bydelen nedlagt høsten 2007.

**Aktiviteter og tiltak**
Aktivitetene er videreført fra tidligere: Kurs i spansk, engelsk, Internett/data, mobiltelefon/sms, billedvev, knivlaging, litteratur, teater-ring, arbeidsstue, sanggruppe, "Den gyldne spaserstokk" og to partier vanngymnastikk som har vært svært populært. Bøler seniorsenter inngikk i 2007 et godt samarbeid med Seniornett. De har sponset 4 bærbare pc-er. Vi har i samarbeid med dem holdt 3 omfattende kurs som har vært svært vellykket. Etter dette har det utviklet seg en dataklubb hvor en frivillig tidligere datalærer har vært primus motor. Dataklubben er i begynnerfasen og møtes tirsdager og fredager sammen med to frivillige datalærere for videre oppfølging og læring.
Kurs i bruk av mobiltelefon i samarbeid med 10. klasseelever og lærer ved Bøler skole har vært svært populært.

**Arrangementer på senteret**
Vi har hatt "Torsdagstreff" ca en gang per måned med foredrag, informasjon, underholdning, loddsalg og bespisning. Deltakerantallet har variert fra ca 40 til over 80 per møte.
Vi har også startet med gratis seniorveiledning annenhver mandag. Temaer der er for eksempel: Besøk med informasjon fra politiet, frivillighetssentralen, høreapparatservice med mer.


Utmarkveien 2. 0689 Oslo. Telefon: 22 26 26 43. Telefax 22 26 50 95 Org nr. 959 056 307

Bøler seniorsenter og Helselaget har arrangert "påskemesse", loppemarked i september og "julemesse" i november. Inntektene er kjærkomne og helt avgjørende for senterets drift.

Vi har også utleie i kafeteriaen på kveldstid til ulike organisasjoner og enkeltarrangementer som konfirmasjon, fødselsdager mm.

## *11. Samarbeid med andre instanser*

**I bydelen**
Lederne av de ulike seniorsentrene og frivillighetssentralen i bydel Østensjø har hatt faste møter som koordineres av bydelen. Hjemmetjenesten har vi daglig kontakt med i forbindelse med våre brukere, spesielt i forhold til levering av mat.
I forbindelse med prosjekt "Rehabilitering i eldresentrene" har vi et fora hvor bydelen deltar med to representanter.

Senteret selger hjelpemidler gjennom ergoterapitjenesten. Undertegnede har flere ganger vært i dialog med BU-leder i bydelen og har også deltatt på en rekke BU møter høsten 2007.

**Læreinstitusjoner**
Vi har hatt flere studenter på besøk og samarbeid med ulike. utdanningsinstitusjoner som bl.a. innen ernæring og psykologiutdanning..

**Media**
Vi har bevisst brukt Nordstrands blad (som også dekker Østensjø bydel) som informasjonskanal for å nå ut med informasjon. Vi har også hatt en del kontakt med påfølgende artikler i Aftenposten aften. Vi har hatt flere oppslag i 2007. Bydelen har også hatt jevnlige informasjonssider ca en gang per mnd. om eldresentrene i avisa hvor seniorsentrene får gratis informasjonsplass.

## *12. Konklusjon*

Bøler seniorsenter har få ressurser og det er knyttet mye tid og krefter til å få endene til å møtes. Ekstra frivillig hjelp på kontoret har vært til stor hjelp. Men det ville vært en stor fordel om en kunne ha råd til å lønne 3 personer i 100 %. Daglig leder har også i tatt eksamen i Etablererprøve og Alkoholloven og fått sjenkebevilling fom 2007, med dette kan senteret i 2008 servere et glass vin eller øl til maten og muligens tjene noe ekstra på det. Til tross for lite ressurser mener vi å ha bidradd maksimalt ut fra de ansattes og de frivilliges forutsetninger.

Vi har økt aktivitetsnivået med "rehabiliteringsgruppene" og flere datakurs i samarbeid med seniornett. Samarbeidsutvalget har fungert bra med aktive og engasjerte SU medlemmer og en god SU-leder. Trivselen og oppmøte ved seniorsenteret generelt er bra. Oppmøtet har økt i takt med nye aktiviteter. Kafeteriaen er et livlig møtested og øremerking av roller som "vert/vertinne" i miljøet har fungert positivt.

Oslo 29.02.08.

Anne Marie Øygarden,
Daglig leder Bøler seniorsenter

# ÅRSREGNSKAP

# 2007

# Bøler seniorsenter

Organisasjonsnummer: 974 162 911

# Bøler seniorsenter

## Resultatregnskap

| **Driftsinntekter og driftskostnader** | **Note** | **2007** | **2006** |
|---|---|---|---|
| Salgsinntekter kafeteria/frossenmat | | 881 065 | 807 402 |
| Overføring fra bydel | | 1 291 000 | 825 416 |
| Annen salgs-, leieinntekt og gaver | | 409 210 | 373 324 |
| **Sum driftsinntekter** | | **2 581 275** | **2 006 142** |
| | | | |
| Varekostnader | | 392 498 | 388 347 |
| Lønnskostnader m.m. | | 1 187 753 | 1 232 415 |
| Annen driftskostnad | | 817 688 | 496 299 |
| **Sum driftskostnader** | | **2 397 939** | **2 117 061** |
| | | | |
| **Driftsresultat** | | **183 336** | **-110 919** |
| | | | |
| **Finansinntekter og finanskostnader** | | | |
| Annen renteinntekt | | 947 | 2 608 |
| **Resultat av finansposter** | | **947** | **2 608** |
| | | | |
| **Årets resultat** | | **184 283** | **-108 311** |
| | | | |
| **Overføringer** | | | |
| Avsatt til dekning av tidligere udekket tap | | 154 146 | 0 |
| Avsatt til annen egenkapital | | 30 137 | 0 |
| Overført til udekket tap | | 0 | 108 311 |
| **Sum overføringer** | | **184 283** | **-108 311** |

# Bøler seniorsenter

## Balanse

| Eiendeler | Note | 2007 | 2006 |
|---|---|---|---|
| **Omløpsmidler** | | | |
| Lager av varer kafeteria | | 21 255 | 0 |
| **Fordringer** | | | |
| Kundefordringer | | 4 950 | 33 016 |
| Andre fordringer | | 11 423 | 34 175 |
| **Sum fordringer** | | **16 373** | **67 191** |
| Bankinnskudd, kontanter o.l. | | 208 964 | 101 496 |
| **Sum omløpsmidler** | | **246 592** | **168 687** |
| **Sum eiendeler** | | **246 592** | **168 687** |
| **Egenkapital og gjeld** | | | |
| **Opptjent egenkapital** | | | |
| Annen egenkapital | | 30 137 | 0 |
| Udekket tap | | 0 | -154 146 |
| **Sum opptjent egenkapital** | | **30 137** | **-154 146** |
| **Sum egenkapital** | | **30 137** | **-154 146** |
| **Gjeld** | | | |
| **Kortsiktig gjeld** | | | |
| Leverandørgjeld | | 30 001 | 32 875 |
| Skyldig offentlige avgifter | | 86 769 | 102 338 |
| Annen kortsiktig gjeld | | 99 686 | 187 620 |
| **Sum kortsiktig gjeld** | | **216 455** | **322 833** |
| **Sum gjeld** | | **216 455** | **322 833** |
| **Sum egenkapital og gjeld** | | **246 592** | **168 687** |

Anne Marie Øygarden
Daglig leder

# Spesifikasjon til resultatregnskap

| | | 2007 | 2006 |
|---|---|---|---|
| **Salgsinntekter kafeteria/frossenmat** | | | |
| 3100 | Salgsinntekter levering av middag | -174 911,00 | -140 535,00 |
| 3130 | Salgsinntekter kafeteria | -706 153,50 | -666 866,50 |
| | | **-881 064,50** | **-807 401,50** |
| **Overføring fra bydel** | | | |
| 3400 | Tillskudd fra kommunen / bydel | -1 206 000,00 | -825 416,00 |
| 3401 | Ekstra tilskudd bydelen | -85 000,00 | 0,00 |
| | | **-1 291 000,00** | **-825 416,00** |
| **Annen salgs-, leieinntekt og gaver** | | | |
| 3150 | Diverse salgsinntekter | -4 390,60 | -4 348,10 |
| 3600 | Leieinntekter | -82 400,00 | -76 800,00 |
| 3734 | Brukerstøtte | -46 990,00 | -42 225,00 |
| 3900 | Andre tilskudd/gaver | -166 867,00 | -135 825,00 |
| 3950 | Inntekt aktiviteter/kurs | -108 562,50 | -114 126,00 |
| | | **-409 210,10** | **-373 324,10** |
| **Varekostnader** | | | |
| 4330 | Innkjøp kafeteria | 381 464,44 | 374 390,88 |
| 4340 | Innkjøp aktiviteter/kurs | 11 033,50 | 13 956,00 |
| | | **392 497,94** | **388 346,88** |
| **Lønnskostnader m.m.** | | | |
| 5000 | Lønninger | 856 243,51 | 853 567,13 |
| 5012 | Honorarer m/aga | 10 700,00 | 11 000,00 |
| 5020 | Avsetning feriepenger | 110 073,38 | 108 481,13 |
| 5380 | Gruppelivsforsikring | 5 807,00 | 5 624,00 |
| 5382 | KLP/ AFP | 189 574,00 | 176 324,00 |
| 5385 | Trukket KLP/AFP | -17 332,66 | -17 934,91 |
| 5400 | Arbeidsgiveravgift | 124 856,61 | 131 717,91 |
| 5410 | Arbgiveravg. feriepenger | 13 559,36 | 15 295,89 |
| 5420 | Innberetningspl. pensjonskostnader | 1 453,03 | 0,00 |
| 5800 | Off. refusjoner av sykepenger | -122 256,00 | -57 018,00 |
| 5920 | Yrkesskadeforsikring | 14 925,00 | 3 988,00 |
| 5941 | O & U fond HSH | 149,58 | 119,13 |
| 5990 | Annen personalkostnad | 0,00 | 1 251,00 |
| | | **1 187 752,81** | **1 232 415,28** |

# Spesifikasjon til resultatregnskap

| | | 2007 | 2006 |
|---|---|---|---|
| **Annen driftskostnad** | | | |
| 6310 | Leie av lokaler | 351 682,00 | 0,00 |
| 6360 | Renhold | 122 210,00 | 115 181,00 |
| 6390 | Annen kostnad lokaler | 32 697,50 | 5 250,00 |
| 6420 | Leie datasystemer | 7 027,00 | 44 834,00 |
| 6540 | Inventar | 0,00 | 11 490,00 |
| 6550 | Driftsmatr. kafeteria/kjøkken | 31 000,34 | 19 124,20 |
| 6560 | Rekvisita senter | 26 164,57 | 29 656,31 |
| 6620 | Rep. vedl.hold inventar og maskin | 11 356,25 | 22 344,00 |
| 6730 | Honorar regnskap | 50 000,00 | 50 000,00 |
| 6732 | Utgifter frivillige | 44 928,50 | 56 421,00 |
| 6740 | Honorar revisjon | 25 125,00 | 17 375,00 |
| 6741 | Refusjon revisjon | 0,00 | -17 375,00 |
| 6800 | Kontorrekvisita | 19 708,42 | 17 193,40 |
| 6801 | Utgifter vedr. ekstratilskudd | 19 045,50 | 0,00 |
| 6840 | Aviser, tidsskrifter | 99,00 | 2 603,50 |
| 6850 | EDB utgifter | 23 151,53 | 35 866,40 |
| 6900 | Telefon/mobiltlf. | 14 970,20 | 13 560,12 |
| 6950 | Porto | 5 257,25 | 7 139,00 |
| 7100 | Kilometergodtgjørelse | 1 116,00 | 2 002,00 |
| 7140 | Reiseutg./drosje etc. | 914,00 | 1 251,50 |
| 7142 | Inntekter turer/hyggetreff/teater | 0,00 | -3 100,00 |
| 7323 | Kataloger/brosjyrer/program | 18 663,00 | 22 206,00 |
| 7400 | Kontingenter | 0,00 | 350,00 |
| 7420 | Gaver/blomster etc. | 1 538,00 | 2 825,00 |
| 7500 | Forsikringer (HSH etc) | 5 145,00 | 5 393,00 |
| 7700 | Andre driftskostnader | 3 700,28 | 2 652,50 |
| 7721 | Møter/kurs eksternt | 10 612,00 | 3 180,00 |
| 7770 | Bankomkostninger | 2 258,51 | 3 835,69 |
| 7790 | Annen kostnad | -11 600,00 | 11 600,00 |
| 7830 | Tap på fordringer | 918,00 | 13 439,99 |
| | | **817 687,85** | **496 298,61** |
| **Annen renteinntekt** | | | |
| 8050 | Renter av bankinnskudd | -947,26 | -258,36 |
| 8070 | Annen finansinntekt | 0,00 | -2 350,00 |
| | | **-947,26** | **-2 608,36** |
| **Avsatt til dekning av tidligere udekket tap** | | | |
| 8969 | Avsatt til dekning tidligere udekket tap | 154 146,40 | 0,00 |

# Spesifikasjon til resultatregnskap

| | | 2007 | 2006 |
|---|---|---|---|
| | | **154 146,40** | **0,00** |
| **Avsatt til annen egenkapital** | | | |
| 8960 | Avsatt til annen egenkapital | 30 136,86 | 0,00 |
| | | **30 136,86** | **0,00** |
| **Overført til udekket tap** | | | |
| 8990 | Overført til udekket tap | 0,00 | -108 310,81 |
| | | **0,00** | **-108 310,81** |

# Spesifikasjon til balanse

| | | 2007 | 2006 |
|---|---|---|---|
| **Lager av varer kafeteria** | | | |
| 1465 | Beholdning - Kafeteria | 21 255,00 | 0,00 |
| | | **21 255,00** | **0,00** |
| **Kundefordringer** | | | |
| 1500 | Kundefordirnger | 4 950,00 | 33 016,00 |
| | | **4 950,00** | **33 016,00** |
| **Andre fordringer** | | | |
| 1390 | Andre fordringer | 10 673,00 | 23 425,00 |
| 1730 | Forskuddsbetalte kostnader | 750,00 | 10 750,00 |
| | | **11 423,00** | **34 175,00** |
| **Bankinnskudd, kontanter o.l.** | | | |
| 1900 | Kontanter | 3 998,30 | 444,30 |
| 1950 | Bank 16442098291 | 146 199,24 | 47 105,05 |
| 1955 | Bank 16442098356 tur | 12 823,51 | 7 550,56 |
| 1960 | Bank 16442098305 skatt | 45 943,17 | 46 396,00 |
| | | **208 964,22** | **101 495,91** |
| **Annen egenkapital** | | | |
| 2050 | Annen egenkapital | -30 136,86 | 0,00 |
| | | **-30 136,86** | **0,00** |
| **Udekket tap** | | | |
| 2080 | Udekket tap | 0,00 | 154 146,40 |
| | | **0,00** | **154 146,40** |
| **Leverandørgjeld** | | | |
| 2400 | Leverandørgjeld | -30 000,64 | -32 875,11 |
| | | **-30 000,64** | **-32 875,11** |
| **Skyldig offentlige avgifter** | | | |
| 2600 | Forskuddstrekk | -35 549,00 | -46 025,00 |
| 2645 | Avg.Utvik.fond HSH | 874,00 | 343,09 |
| 2770 | Skyldig arbeidsgiveravgift | -38 216,52 | -41 416,91 |

# Spesifikasjon til balanse

| | | 2007 | 2006 |
|---|---|---|---|
| 2780 | Påløpt arbeidsgiveravgift | -13 877,03 | -15 239,64 |
| | | **-86 768,55** | **-102 338,46** |
| **Annen kortsiktig gjeld** | | | |
| 2650 | Trukket fagforeningstrekk | 0,00 | -1 233,55 |
| 2940 | Feriepenger | -98 422,17 | -108 480,47 |
| 2990 | Annen kortsiktig gjeld | -1 264,00 | -77 905,72 |
| | | **-99 686,17** | **-187 619,74** |

# Stiansen & Co AS

Statsautoriserte revisorer

Svein-Erik Stiansen
Oddvar Mella
Per Heyerdahl Arnoldsen
Pål Stiansen
Medlemmer av
Den norske Revisorforening
Revisor-/Foretaksnr. 962 990 746
Besøksadr.: Fekjan 15 – Nesbru
Postadr.: Postboks 174, N-1378 Nesbru

Til styret i

**BØLER SENIORSENTER**

**REVISJONSBERETNING FOR 2007**

Vi har revidert årsregnskapet for BØLER SENIORSENTER for regnskapsåret 2007, som viser et overskudd på kr 184.283,-. Årsregnskapet består av resultatregnskap og balanse. Regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet er avgitt av seniorsenterets daglig leder. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Vi har utført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av seniorsenterets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontroll-systemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvisende bilde av seniorsenterets økonomiske stilling 31. desember 2006 og for resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge

Nesbru, 13. mars 2008
**Stiansen & Co AS**

Per H. Arnoldsen
Statsautorisert revisor

56/08

# ÅRSMELDING 2007
## FRA
## OPPSAL ELDRESENTER

## 1. Organisering

Oppsal eldresenter er et kommunalt drevet eldresenter i Oslo kommune,
bydel Østensjø. Eldresenteret leier sine lokaler av Oppsal Samfunnshus, og holder til i 2.etg.

***Brukerrådets betydning og rolle***

Oppsal eldresenter har i alle år hatt et Brukerråd, men det har ikke vært aktivt på flere år.
Det ble valgt et nytt brukerråd i 2005, og styrer har hatt ansvar for å innkalle til møte.
Pga. redusert stilling for styrer har det ikke blitt mer enn et par møter, men Brukerrådet blir tatt med hvis det er viktige saker/avgjørelser som skal tas.
Brukerrådet består av 6 representanter og en vara.
Brukerrådets oppgaver er;

- En samarbeidspartner for styrer ved eldresenteret
- Følge opp at eldresenterets drift gagner de frivillige og brukerne
- Korrekturlesing av program
- Komme med ideer til hva vi kan ha på eldresenteret/ i programmet
- Rekruttere til dugnadsarbeid
- Brukerrådsmøter: 2-4 ganger i året.

## 2. Mål

Eldresenterets mål er å drive forebyggende arbeid, motvirke og bryte sosial isolasjon og ensomhet blant eldre. Vi ønsker at vårt eldresenter skal være et hyggelig møtested for de eldre i vårt nærmiljø. Et trivselssted med tilbud om ulike aktiviteter/arrangementer, hvor man kan stifte nye bekjentskaper, treffe gamle kjente, eller prate med noen ved nabobordet.

## 3. Ansatte ved senteret

***3,5 årsverk fordelt på***

| | |
|---|---|
| Styrer: | 100% |
| Arbeidsleder | 100% |
| Kjøkkenassistent | 50% |
| Kjøkkenassistent | 50% |
| Assistent | 50% |

## 4. Selvstendig næringsdrivende

| | |
|---|---|
| Fotterapeut | 100% |
| | 100% |
| Frisør | 50% |
| | 50% |

## 5. Økonomi

Kafeteriadriften ved eldresenteret er hoved inntektskilden og god økonomistyring der gir et meget bra årsresultat. Godt salg av håndarbeid på messer og utlodninger bidrar også til å øke inntektene. Eldresenteret kom ut av 2007 med et bra mindreforbruk. Dette er vi veldig godt fornøyd med.

## 6. Personalforvaltning

50% av styrerstillingen har blitt gjort om til 2. års engasjementstilling som sekretær. Ingen har fungert i stillingen siden 01.08.2007 pga sykdom.

50% av arbeidslederstillingen er også gjort om til 2 års engasjement. En har vikar i denne stillingen som ikke er besatt. Det har også i lengre perioder vært vikar i assistentstillingen.

Det har vært et turbulent år med stillinger som har stått ubesatt, og til stor hjelp å ha en stabil og dyktig vikar. De frivillige har også avlastet presset ved kafeteriadriften.

***HMS inneklima***
Oppsal eldresenter leier sine lokaler av AS Oppsal Samfunnshus. Ledelsen i Oppsal Samfunnshus er flinke til å følge opp vedlikehold av huset. Da eldresenteret var stengt i juli ble kjøkkenet vasket ned og ellers ble gulv slipt og bonet.

## *7. Brukere*
En har fortsatt ikke funnet et godt registreringsprogram for brukere av eldresenteret men antar at antallet er ca 1300 brukere, på samme nivå som foregående år.

## *8. Frivillige*

***Antall frivillige og oppgaver de utfører:***
Oppsal eldresenter har pr. 31.12.07 46 frivillige hjelpere. Disse utgjør i løpet av året 4,6 årsverk mot 5,5 i 2006, og de gjør en uvurderlig innsats på eldresenteret.
Gjennomsnittsalderen er ganske høy, mange godt over 80 år, og det er fantastisk å se hvordan de står på får eldresenteret. Spesielt er tempoet høyt i kafeteria/kjøkken driften.

Arbeidet mellom de frivillige er fordelt slik;

- Kjøkken/kafeteria; 2-3 hver dag, 6 timer hver dag.
- Arbeidsstua 3x9 (lager håndarbeid for salg til våre messer og utlodning), 4 timer hver gang.
- Kontor èn til to dager i uka, 4 timer hver gang.
- Høytlesning 1 dg I uka
- Hørselhjelper 1 dg i mnd.
- Gruppeledere
- Sjåfør
- Kafèmusikere
- Utkjøring av varmmat 2 dg i uka
- Hjelp til rydding v/arrangement

De frivillige ved senteret gjør en uvurderlig innsats. Vi er dem stor takk skyldig. De er utrolig positive og velvillige og uten denne innsatsviljen kunne ikke senteret ha opprettholdt alle sine gode tilbud. Dessverre, det er flere som pga. sviktende helse har trukket seg tilbake. Det er vanskelig å rekruttere nye frivillige, men vi har klart å få med oss 2 nye. Som takk for god innsats, arrangerer vi hyggekvelder med god mat og underholdning 2 ganger i året for våre frivillige hjelpere. Sommerturen er også et veldig populært tilbud og i sommer var vi på tur til Husøysund. Vi sender ut gratulasjoner m/blomstersjekk til de frivillige ved 75-80-85 og 90 års jubileum. Dette har de satt veldig stort pris på. Som takk for god innsats fikk alle frivillige en konfekteske til jul, noe som også ble veldig godt mottatt.

# *9. Tilbud og aktiviteter*

***Kafeteriaen***
Kafeteriaen er eldresenterets hjerte, og det meste av våre arrangementer foregår der. Den har et meget godt rykte på seg, både for god, næringsrik og delikat mat og lyse, koselige lokaler. Kafeteriean er åpen man til fredag fra 11:00 til 14:00, og har i gjennomsnitt besøk på ca. 150 - 175 pr. dag. Det serveres god og næringsrik hjemmelaget mat:
Middag: Tirsdag og torsdag: gj.snitt 50 porsj.hver gang
Varm eller kald lunsj mandag og onsdag: ca. 20 porsj hver gang
Grøt hver fredag: gj.snitt 35 porsj. hver gang

I tillegg er det alltid et meget godt utvalg av smørbrød, rundstykker, kaker, vafler etc. Kaffe, te og hjemmelaget sjokolade, mineralvann. Det er også mulig å kjøpe med seg hjem smørbrød og rundstykker.
Kjøkkenet leverer ukentlig også mat til diverse gruppe, f.eks. Oppsalkara, Brigde og arbeidstua. Østensjø Eldreuniversitet m.fl. bestiller også mat fra kjøkkenet. Kjøkkenet leverer også snitter og smørbrød på bestilling til brukere om ønskelig. Dessverre har vi på grunn av kjøkkenets kapasitet vært nødt til å si nei noen ganger. Pga. liten bemanning på kjøkkenet har vi til tider sett oss nødt til å reduserer på tilbudene i kafeteriaen, men kan på tross av dette gi et tilfredsstillende tilbud.

***Faste aktiviteter***
- Håndarbeid: 2 grupper à 10 personer 3x per uke.
- Bridgegruppe 40 stk hver tirsdag.
- Oppsalkara 20 stk hver torsdag.
- Vi leser høyt for deg 1x pr. uke
- Turer med minibuss 2-4 pr. mnd.
- Aviser og blader
- Gullsmed: 6 besøk pr. ½ år
- Hørselshjelper 1 x i mnd.
- Hørselstest v/audiograf 1x pr. år
- Kinotek – Gratis film på Deichmann 1 x pr. mnd.

***Trim***
- Samarbeid med Oppsal Fysikalske Institutt som gir gratis tilbud om trening i forebygging av osteoporoseplager og fallulykker. Mellom 10-15 personer hver mandag.
- Turgruppe 17 pers.
- Svømmegruppe 9 pers.
- Den Gyldne spaserstokk, samarbeid med Oslo idrettskrets og satsningsområde 60 PLUSS.: 15 personer
- Trim for pensjonister foregår i Samfunnshusets lokaler både mandag og fredag. Dans hver torsdag formiddag. Mange av våre brukere deltar der.

***Andre arrangement/tilbud***
- "Freda`n" siste fredag i mnd. Allsang eller underholdning. Som regel helt fullt
- Hyggekveld i samarbeid med Oppsal Damelag 4 g. i året, ca. 65 personer pr. gang
- Salgsmesse til jul og påske m/lotteri
- Utkjøring av varm middagsmat i samarbeid med Bøler eldresenter, ca 7 porsjoner 2 ganger i uka
- Tilbud om henting til/fra eldresenteret med Seniorbussen

- Loppemarked
- Klessalg / Mannekengoppvisning
- Frivillig treff
- Lucia besøk fra barnehagen 13. desember
- Barn fra barnehagen gikk rundt juletreet sammen med oss og fikk godteposer av julenissen
- Julemiddag ca. 65 påmeldte
- Salg av juledekorasjoner
- Vi synger julesanger, utlodning av blomstergrupper
- Sjakk, puslespill og andre spill

***Informasjon/foredrag etc.***

- Eldreveiledning med informasjon/foredrag om aktuell temaer èn gang pr. mnd.
- Temauke, vår og høst, med aktuell informasjon/demonstrasjon.
- Hjelp med utfylling av søknadsskjemaer etc.
- Salg av enkle hjelpemidler. Som eks. krykker, strømpepåtrekkere, gripetang, dopsko, sitteputer etc.
- Hørselsmåling
- Brosjyrestativ med informative brosjyrer tilgjengelig

***Utkjøring av varm middagsmat***

Eldresenteret samarbeider med Bøler eldresenter om utkjøring av varm middagsmat 2 ganger i uka. Frivillige fra Oppsal eldresenter bringer ut mat til beboere i Oppsal distriktet. Ca.7porsjoner hver gang.

***Seniorbussen***

Bydelens buss "Seniorbussen" har hentet skrøpelige eldre til/fra eldresenteret. Tilbudet fra Oppsal tilbys brukere 2 ganger i uka. Det har vært veldig vanskelig å motivere brukerne til å benytte seg av dette tilbudet, så fra Oppsal er det ca. 6-8 som hentes en gang i uka.
Disse brukerne er veldig godt fornøyd med tilbudet og synes det er veldig synd at ikke flere takker ja.

***Turer***

Minibussen med frivillig sjåfør kjører 2-4 turer pr. mnd. Turene går til kjente/ukjente steder i Oslo og omegn. Kjøretillatelse i marka fra mai til oktober. Det er også veldig populært med Sverige turer. Eldresenterets minibuss og frivillige sjåfør har også kjørt turer for Omsorgsboligen i Skøyenkroken 11.

## *10. Samarbeid med andre instanser i bydelen*

Lederne av eldresentre og frivillighetssentralene i bydelen har jevnlig møter. Dette er et viktig samarbeid . Eldresenteret informerer om frivillighetssentralens arbeid og kurs, og henviser v/behov brukere til frivillighetssentralen.
Foruten samarbeidet med frivillighetssentralen, har vi samarbeid med Østensjø Røde Kors som stiller frivillige til kjøkken/kafeteria hver tirsdag 2-3 stk.
Vi har 2 ganger i semesteret besøk av studenter innen ernæring og ergoterapi eller sosionomutdanning. Et besøk som studentene setter veldig stor pris på. Som takk for hjelpen har vi fått en stor deilig fruktkurv, som frivillige og ansatte ved eldresenteret har kost seg med.

## *11. Avslutning*

Oppsal eldresenter er et aktivt og veldrevet eldresenter. Det er godt besøkt og brukerne er godt fornøyd med tilbud de får. Daglig får vi fornøyde tilbakemeldinger og dette er med på å motivere både frivillige og ansatte.
Personalmangel og få frivillige til kafeteriadriften har allikevel gitt oss mye bekymringer og til tider vært en stor belastning. En arbeider for å få en stabil og fulltallig personalgruppe på plass i 2008.

Oslo, 14.05.2008

Tove Knutsen,

vikar for Toril Irene Sjåsæt

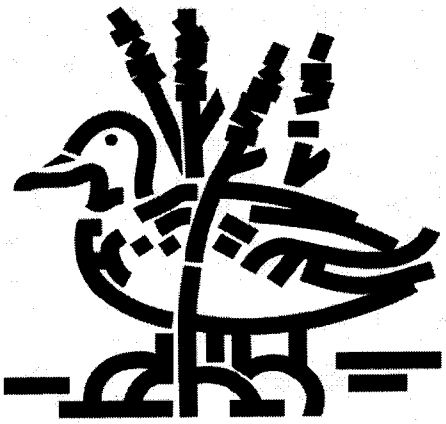
60/08

Oslo kommune

**Bydel Østensjø**

Ruspolitisk handlingsplan

# Ruspolitisk handlingsplan 2007-2009



**Innholdsfortegnelse**


1. **Innledning** s. 4
   1.1 Lovverket s. 4
   1.2 Mandat for ruspolitisk handlingsplan s. 4
   1.3 Definisjoner s. 5

2. **Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Bydel Østensjø** s. 7
   2.1 Generelt om Bydel Østensjø s. 7
   2.1.1 Demografiske forhold s. 7
   2.1.2 Sosioøkonomiske forhold s. 7
   2.2 Rusmiddelsituasjonen i Oslo s. 10
   2.3 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i Bydel Østensjø s. 10
   2.3.1 Politiet s. 10
   2.3.2 Skolehelsetjenesten s. 11
   2.3.3 Utekontakten s. 11
   2.3.4 Barneverntjenesten s. 11
   2.3.5 Sosialtjenesten s. 11
   2.3.6 Hjemmetjenesten s. 12
   2.4 Vurdering av rusmiddelsituasjonen og fokusområder fremover s. 12

3. **Målsetninger** s. 13
   3.1 Sentrale målsetninger s. 13
   3.2 Lokale planer s. 13
   3.3 Hovedmål i ruspolitisk handlingsplan s. 13

4. **Tiltak** s. 14
   4.1 Hovedmål 1: Bydelen skal ha et helhetlig og sammenhengende tilbud til personer med rusmiddelrelaterte problemer. s. 14
   4.1.1 Tiltak: Dialogkonferanse s. 14
   4.1.2 Tiltak: Kompetansehevingsplan s. 14
   4.1.3 Tiltak: Igangsette bruk av kartleggingsverktøy s. 15
   4.1.4 Tiltak: Samtalegruppe for pårørende s. 15
   4.1.5 Tiltak: Lokal informasjonsbrosjyre s. 15
   4.1.6 Tiltak: Rustesting med urinprøver s. 15

   4.2 Hovedmål 2: Bydelen skal iverksette målrettede tiltak for å hindre Skadelig bruk av rusmidler, spesielt rettet mot barn og unge. s. 16
   4.2.1 Tiltak: Sikre kvalitet i oppfølging av ungdom s. 16
   4.2.2 Tiltak: Deltakelse på foreldremøter s. 16
   4.2.3 Tiltak: Oppsøkende virksomhet i bydelen s. 17
   4.2.4 Tiltak: Undervisningspakke s. 17
   4.2.5 Tiltak: Kurs i "tegn og symptomer på narkotikamisbruk" s. 17
   4.2.6 Tiltak: Sene lørdagsarrangementer s. 18
   4.2.7 Tiltak: Arrangementer i forbindelse med utsatte dager s. 18
   4.2.8 Tiltak: Temakvelder s. 18
   4.2.9 Tiltak: Rutiner for oppfølging av ungdom s. 18
   4.2.10 Tiltak: Helseskjema s. 19
   4.2.11 Tiltak: Konsultasjoner ved helsestasjonen s. 19

4.2.12 Tiltak: Individuelle samtaler s. 19
4.2.13 Tiltak: Russeinformasjon s. 20
4.2.14 Tiltak: Røyk og rusvaner ved konsultasjon av gravide s. 20
4.2.15 Tiltak: Delta i "Unge og rus" s. 20
4.2.16 Tiltak: Rusforebyggende arbeid i norskundervisning s. 20
4.2.17 Tiltak: Samtalegrupper til barn av rusavhengige s. 21
4.2.18 Tiltak: Foreldres bruk av rusmidler ved 4-års konsultasjoner s. 21
4.2.19 Tiltak: Tegn hos foresatte med rusproblemer og tiltak s. 21
4.2.20 Tiltak: Fra jobb til fullført skole s. 22

4.3 Hovedmål 3: Bydelen skal iverksette målrettede tiltak for behandling og rehabilitering i samarbeid med øvrige tiltaksapparat. s. 22
4.3.1 Tiltak: Oppfølging av personer i Rusmiddeletatens institusjoner s. 22
4.3.2 Tiltak: Rusarbeidet ved tiltakssenteret s. 22
4.3.3 Tiltak: Individuell plan til LAR-klienter s. 23
4.3.4 Tiltak: Gjennomgangsboliger for vanskeligstilte s. 23
4.3.5 Tiltak: Samarbeidsavtaler om booppfølging s. 23
4.3.6 Tiltak: Open Space-konferanse s. 24
4.3.7 Tiltak: Oppfølgingstilbud s. 24

4.4 Hovedmål 4: Bydelen skal iverksette målrettede tiltak for omsorg og livskvalitet for personer med rusmiddelrelaterte problemer. s. 24
4.4.1 Tiltak: Etablering av lokalt senter for LAR-klienter s. 24
4.4.2 Tiltak: Prosjekt "Bolig som base" s. 25
4.4.3 Tiltak: Oppfølging i hjemmet av hjemmetjenesten s. 25
4.4.4 Tiltak: Utdeling av medisiner til LAR-klienter s. 25

**5. Gjennomføring og oppfølging av planen** s. 26
5.1 Oppfølging av tiltakene/rapportering/implementering s. 26
5.2 Evaluering og rullering av planen s. 26

**6. Vedlegg** s. 27
6.1 Idebank for tiltak s. 27
6.2 Innsøkning i rusinstitusjoner s. 27
6.3 Ordliste over forkortelser brukt i planen s. 27

## 1. Innledning

Bydelsutvalget i Bydel Østensjø vedtok 15.12.2005 at det skal utarbeides en ruspolitisk handlingsplan for Bydel Østensjø. De gamle bydelene Østensjø og Manglerud hadde tidligere utarbeidet slike ruspolitiske handlingsplaner, og det er etter bydelssammenslåingen behov for en ny ruspolitisk handlingsplan for bydelen. Etter alkohollovens § 1-7d skal kommunene utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Videre viser undersøkelser at bruk av flere rusmidler samtidig er mest utbredt blant rusmiddelavhengige i Norge. Bydel Østensjø har blant annet med bakgrunn i dette valgt å utforme en rusmiddelpolitisk handlingsplan som omhandler både illegale og legale rusmidler.

Det drives rusforebyggende arbeid rettet mot flere ulike målgrupper i bydelen i dag. Det er behov for å gjennomgå tiltakene og sette opp nye mål. Det anses også som viktig med en slik gjennomgang for å systematisere tiltakene og for å sikre mer sammenhengende tjenester for personer med rusrelaterte problemer. Mange av disse personene fyller også vilkårene for individuell plan. Det finnes pr. i dag en del statistikk over rusmiddelsituasjonen i Oslo, lite statistikk for Bydel Østensjø. Beskrivelsen og vurderingene av rusmiddelsituasjonen i bydelen blir derfor med bakgrunn i de erfaringer som sosialtjenesten, utekontakten, barneverntjenesten, skolehelsetjenesten, hjemmetjenesten og politiet har. Planen tar ikke for seg problemstillinger og tiltak knyttet til salgs- og skjenkebevillinger.

### 1.1 Lovverket

Lovverket pålegger kommunen å løse ulike oppgaver på rusmiddelfeltet. Følgende lover nevnes som aktuelle:

- lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.
- lov av 13. desember 191 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.
- lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.
- lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer.
- lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern.

Sosialtjenesten har et særlig ansvar for å følge med på utviklingen i kommunen. § 3-1 første ledd i sosialtjenesteloven lyder som følger: "Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer".

### 1.2 Mandat for ruspolitisk handlingsplan

1. Det utarbeides en ruspolitisk handlingsplan for Bydel Østensjø for perioden 2007-2009.
2. Det nedsettes en arbeidsgruppe som utarbeider forslag til handlingsplanen. Gruppen består av følgende personer:
    - Teamleder tiltakssenteret Randi Gilberg Salvigsen

- Ruskonsulent tiltakssenteret Bjørn Eirik Eikrann
- Teamleder sosialsenteret Elisabeth Holte
- Leder skolehelsetjenesten Ellen Margrethe Carlsen
- Leder utekontakten Jørn Skaug
- Avdelingsleder hjemmetjenesten Torunn Eva Klemp
- SALTO-koordinator Anne Sissel Slaatsveen
- Teamleder barneverntjenesten Kate Korseth
- Politibetjent Camilla Giske/Lene Moen/Bjørn Øvrum

3. Brukerrepresentant(er) trekkes inn i arbeidet underveis.
4. Teamleder Randi Gilberg Salvigsen skal lede og koordinere planarbeidet.
5. Handlingsplanen skal ta for seg konkrete tiltak som ansvarsfestes.
6. Ledergruppen i Bydel Østensjø har et overordnet ansvar for utarbeidelsen av rusplanen.
7. Forslag til ruspolitisk handlingsplan skal være ferdig utarbeidet innen 01.11.2006 og legges frem for bydelsutvalget i november 2006.

## 1.3 Definisjoner

***Rusmidler***
Med begrepet rusmidler menes her alle vanlige rusmidler som for eksempel sigaretter, alkohol, cannabis, amfetamin, ecstasy, hallusinogener, opiater, løsningsmidler, anabole steroider samt smertestillende, beroligende og søvnmidler. Begrepet skiller ikke mellom legale og illegale avhengighetsfremkallende midler.

***Rusavhengighet***
Med rusavhengighet menes her en lidelse som karakteriseres ved manglende kontroll over bruk av rusmidler på tross av skadelige konsekvenser, der rusbruket prioriteres fremfor andre forpliktelser (Forebygging.no).

***Skadelig bruk av rusmidler***
Betegnelsen tydeliggjør at det er den negative effekten av rusmidlene på individet som er det sentrale fokus sett fra et helsemessig perspektiv. Den anbefales brukt av verdens helseorganisasjon (WHO). I denne planen bruker vi skadelig bruk av rusmidler eller rusavhengig istedenfor rusmisbruk eller rusmisbruker.

***Forebygging***
Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. Primær-, sekundær - og tertiærforebygging er en begrepsmessig tredeling som er definert ut i fra hvilken fase i en problemutviklingsprosess innsatsen eller tiltakene settes inn, og for å identifisere målgrupper og problemområder. Den bygger på Gerald Caplans definisjon av forebygging fra 1964. I planens kapittel 4 er det utarbeidet tiltak på alle nivåene.

***Primærforebygging*** er begrepet som brukes om en innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår.

***Sekundærforebygging*** er begrepet som brukes om innsats som søker å begrense varighet av et problem, skade eller sykdom. Omfatter også personer i risikosonen.

***Tertiærforebygging*** er begrepet som brukes om innsats som søker å hindre eller begrense følgetilstander av et problem, skade eller sykdom.

***Debutalder***
Debutalder er betegnelsen på alderen hvor en prøver ut et rusmiddel for første gang. Begrepet er viktig, fordi en rekke studier tyder på at lav debutalder kan innebære et negativt forløp, med senere skadelig bruk og avhengighet.

## 2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Bydel Østensjø

### 2.1 Generelt om Bydel Østensjø

Bydel Østensjø ligger i Oslo syd. I 2005 var det registrert 42 681 innbyggere i bydelen. Bydelen er en typisk drabantby, og boligbebyggelsen består i hovedsak av blokkbebyggelse, noe rekkehus og eneboliger. Den største utbyggingen fant sted fra etterkrigstiden og frem til 1970 – tallet.

#### 2.1.1 Demografiske forhold

Ifølge statistikk for Oslo fordeler bydelens befolkning seg som følger pr. 01.01.2006:

| | |
|---|---|
| 0-12 år | 6984 personer |
| 13-15 år | 1513 personer |
| 16-19 år | 1755 personer |
| 20-39 år | 12124 personer |
| 40-66 år | 13402 personer |
| 67-79 år | 5046 personer |
| Over 80 år | 2723 personer |

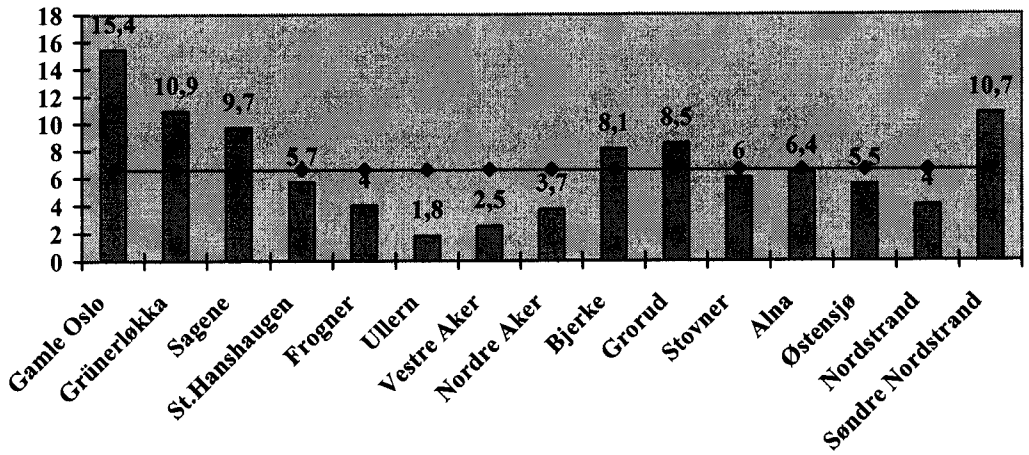
Fremskrevet folkemengde i bydelen i 2015 er 42 222. Det er en klar forventet reduksjon av antall barn i aldersgruppen 0-5 år frem mot 2015. Realitetene hittil har vært en økning i denne aldersgruppen. For aldersgruppen 16-19 år viser prognosene en tydelig vekst i perioden 2005-2010. Bydelen har ellers den høyeste andelen eldre mellom 67-79 år av Oslos bydeler. Andelen vil synke frem til 2012. Andelen eldre over 80 år er økende.

#### 2.1.2 Sosioøkonomiske forhold

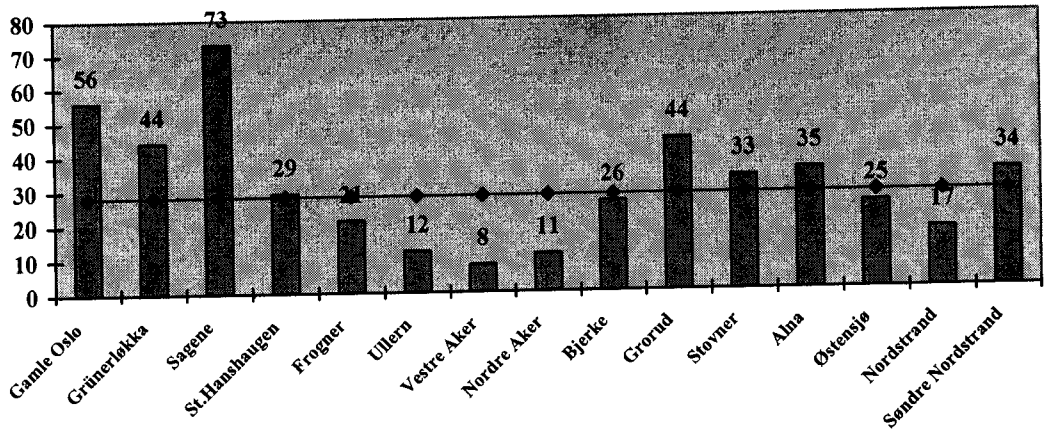
***Inn- og utflytting til bydelen***

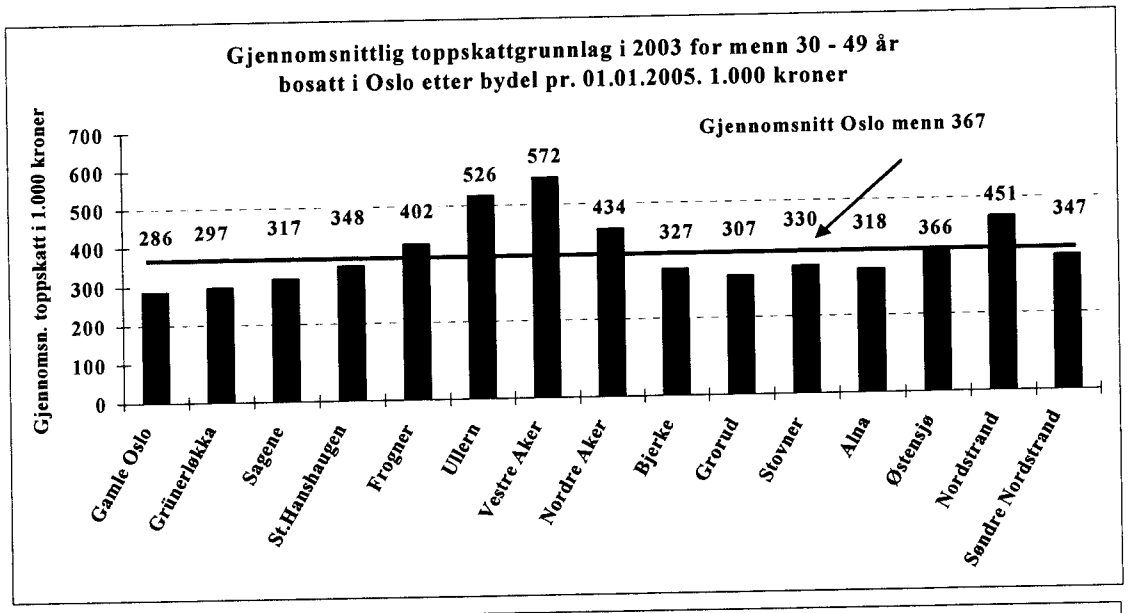
Når det gjelder innflytting til bydelen pr. 2004 flyttet 5 764 til bydelen og 5 747 ut av bydelen.

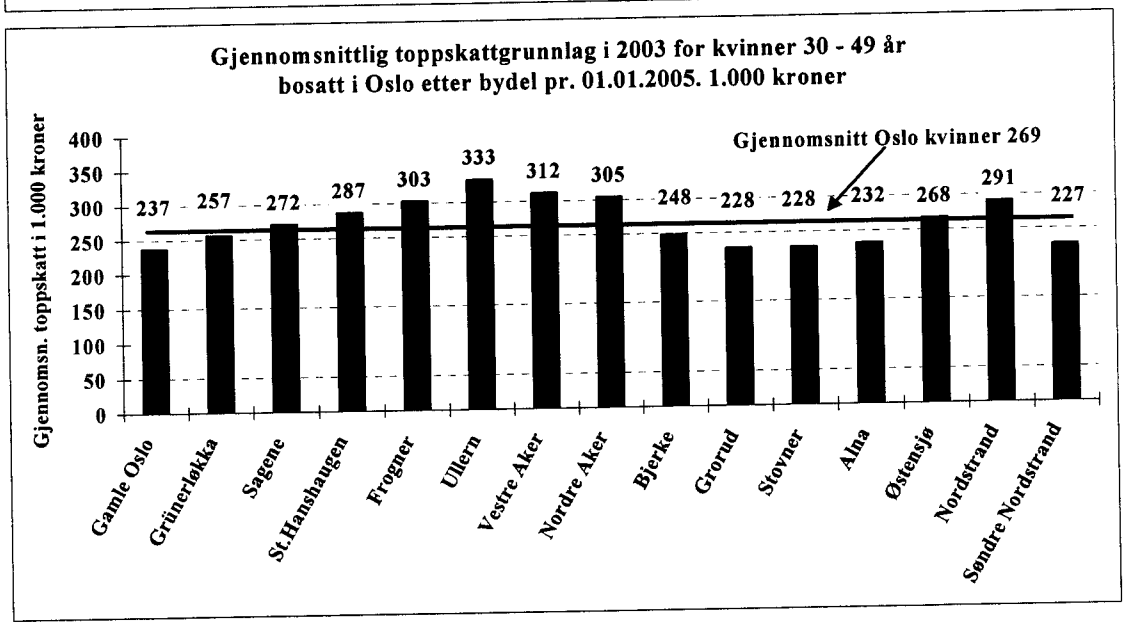
***Andel av befolkningen berørt av sosialhjelp i 2004***

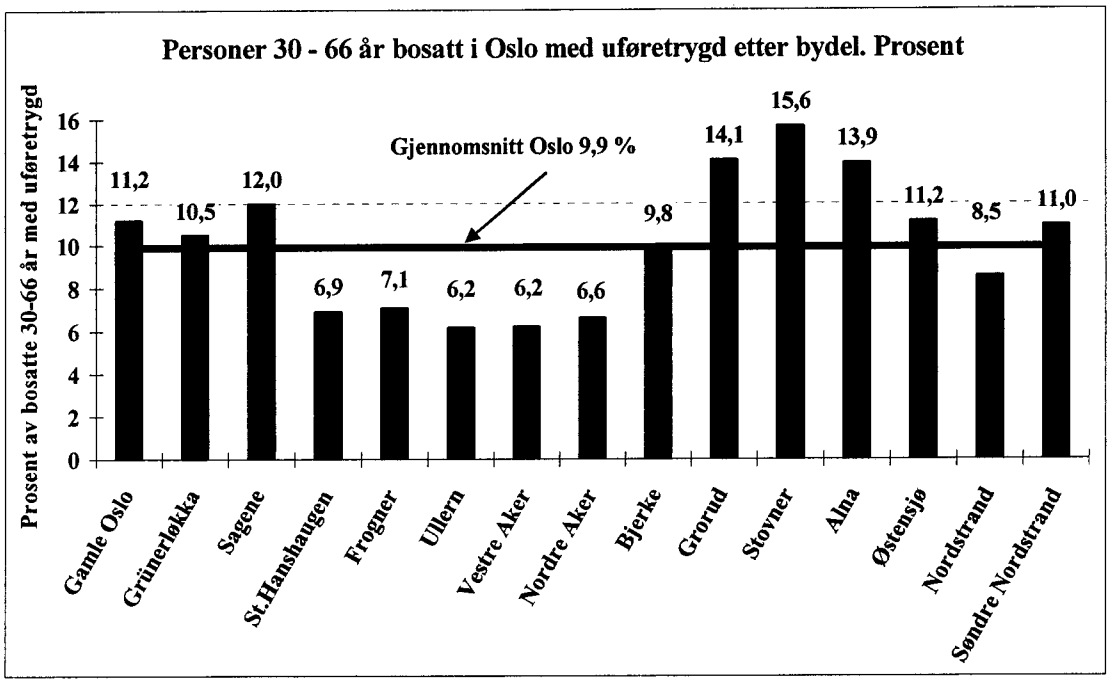


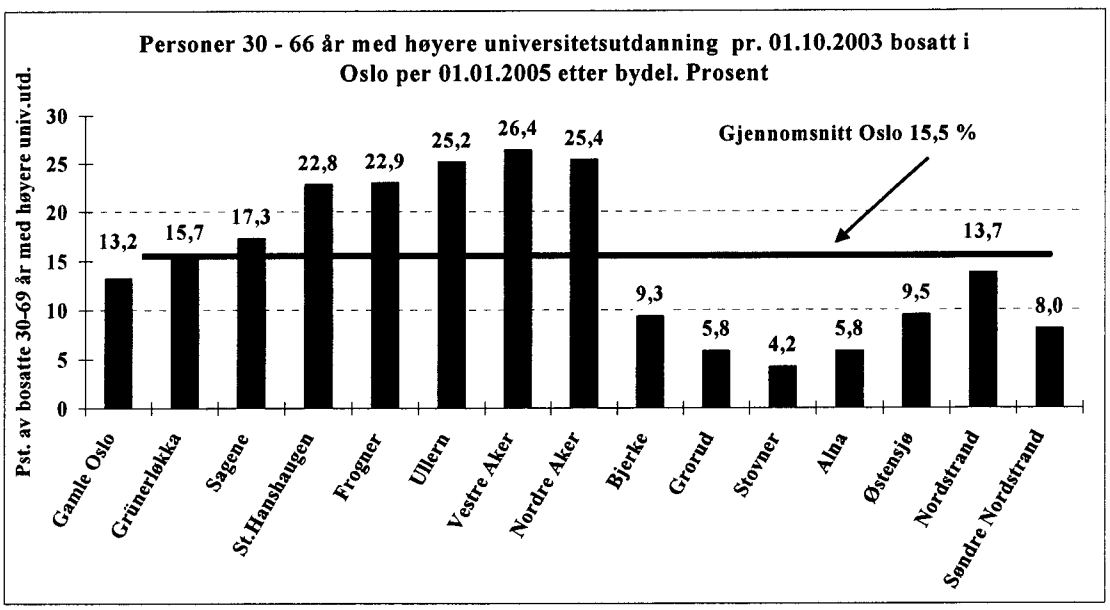
***Barn med barneverntiltak pr. 1000 innbyggere under 18 år – 01.01.2005***






Kilde: Oslospeilet

Det fremgår av tabellene at bydelen ligger litt under gjennomsnittet når det gjelder gjennomsnittlig bruttoinntekt, andel av befolkningen berørt av sosialhjelp, andel av befolkningen med høyere universitetsutdanning samt barn med barneverntiltak. Videre fremgår det at bydelen ligger litt over gjennomsnittet når det gjelder andel av befolkningen med uførepensjon. Bydel Østensjø vurderes ut fra dette å være en gjennomsnittlig bydel med unntak av økningen i eldre over 80 år som tidligere nevnt.

Når det gjelder russituasjonen i bydelen vil en anta at bydelen har en lignende utvikling som Oslo generelt. Det er gjort få spesifikke undersøkelser for bydelen siden Ung i Oslo i 1998/2000. Bydelene Bøler, Manglerud og Østensjø var den gang gjennomsnittsbydeler i forhold til ungdoms bruk av rusmidler. Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR)

foretok en undersøkelse blant ungdomsskolelever i gamle Bydel Østensjø i 2002. De fant at en betydelig andel av ungdom hadde erfaring med bruk av rusmidler, og at alkohol var det dominerende rusmiddel. Det var da en særlig høy andel av bydelens 13-åringer som hadde prøvd alkohol og som hadde vært beruset, sammenlignet med andre undersøkelser. Andelen unge som hadde prøvd narkotiske stoffer var litt lavere i gamle Bydel Østensjø enn det man fant i andre undersøkelser, men 13-åringene var også her et unntak.

### 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Oslo

Ifølge Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har antall ungdommer mellom 15 og 19 år som noen gang har drukket alkohol i Norge ikke økt siden 1986. Prosentandelen for aldersgruppen 15-19 år som noen ganger har drukket alkohol ligger på 85% i snitt på landsbasis, og på 78% i Oslo. Gjennomsnittlig debutalder når det gjelder alkohol er ca. 15 år i Oslo. På landsbasis har gjennomsnitt av mengden ren alkoholforbruk pr. ungdom økt fra 3,27 liter i 1986 til 4,84 liter i 2005. Det har vært en økning i bruk av alkohol i Oslo frem mot år 2000 fra ca 3,6 liter ren alkohol pr. ungdom i 1996 til ca. 5,5 liter i 2006.
De eldre drikker stadig mer alkohol ifølge SIRUS. I 1985 drakk menn over 60 år 1,95 liter ren alkohol i året. 20 år senere drikker de 2,63 liter årlig. Eldre kvinners konsum har økt fra 0,75 liter til 1,16 liter ren alkohol i den samme perioden.

I 2005 hadde ca. 15% av ungdom i Norge mellom 15 og 20 år noen gang prøvd hasj. Tallet for Oslo er ca. 21%. Dette er en reduksjon på ca. 7% siden år 2000 ifølge SIRUS. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) bekrefter også nedgang i bruk av hasj. Ifølge NOVA rapport 17/06 er det generelt en markert nedgang i andelen unge som har brukt hasj eller marihuana fra 1996 til 2006 for Oslo vest, etablert østkant og ytre øst.

Oslo hadde i 2004 37% av dødsfallene som skyldtes narkotika i Norge. Dette er en nedgang fra år 2000 hvor antall døde i Oslo var på 131 til 2004 hvor antallet var redusert til 83.

### 2.3 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i Bydel Østensjø

Det foreligger få undersøkelser på dette området og denne beskrivelsen blir dermed et bilde av rusmiddelsituasjonen i bydelen med bakgrunn i de erfaringer som sosialtjenesten, barnerverntjenesten, utekontakten, skolehelsetjenesten, hjemmetjenesten og politiet har nå. Det er imidlertid viktig å huske at rustrender kan skifte raskt.

#### 2.3.1 Politiet:

Manglerud politistasjon ser at noen unge allerede begynner å drikke alkohol i 8. klasse. Blant 9.- og spesielt 10. klassingene er alkoholbruk forholdsvis vanlig og politiet ser med uro på denne utviklingen. Politiet melder at fyll blant elever i ungdomsskolealder nå stort sett er fraværende i det offentlige rom i bydelen, men at det fortsatt er noen utfordringer her knyttet til ungdom i aldersgruppen 16-18 år. Det antas at mange unge drar til mer sentrumsnære parker og drikker alkohol der.

I følge politiets statistikker for ungdom anmeldt for bruk og oppbevaring av narkotika i bydelene Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand i 2005, er det i Bydel Østensjø anmeldt 24 ungdommer herav 6 innvandrergutter, 1 innvandrerjente, 10 etnisk norske gutter og 7 etnisk norske jenter. Dette er et overraskende høyt tall når det gjelder etnisk norske jenter i bydelen. 6 av disse etnisk norske jentene var 15-16 år.

### 2.3.2 Skolehelsetjenesten:

Skolehelsetjenesten opplever at alkoholbruk er vanligste rusmiddel. Skøyenåsen skole, Abildsø skole, Høyenhall skole og Skullerud skole foretok en undersøkelse av bruk av rusmidler blant elever i 8. klasse skoleåret 2005-2006. Det var i disse klassene totalt 366 elever, og 281 av dem deltok i undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 76,7.

| Spørsmål | Ja | Nei |
|---|---|---|
| Har du prøvd å røyke? | 37 | 244 |
| Har du prøvd alkohol? | 76 | 206 |
| Har du forsøkt andre rusmidler? | 6 | 274 |

### 2.3.3 Utekontakten:

Fra utekontaktens side oppleves rusmiljøet som mer lukket enn tidligere og at mange unge røyker hasj. Utekontakten opplever også at alkohol er lett tilgjengelig for de unge. Noen butikker overholder ikke aldersgrensen for kjøp av alkohol og selger til mindreårige. En del drar til andre bydeler dersom de er kjent med butikker der som ikke overholder aldersgrensen. Enkelte igjen får alkohol fra foreldre eller fra andre de kjenner for eksempel på hjemme-alenefester. Det antas at bydelen er en gjennomsnittsbydel i Oslo når det gjelder bruk av rusmidler blant unge. Endringen den senere tid innebærer at de er mindre synlige og tilgjengelige for utekontakten enn tidligere. Dette kan ha sammenheng med at ungdom kommuniserer på en annen måte i dag da de fleste blant annet benytter mobiltelefon. Det er en opplevelse av at rus er blitt mer alminnelig men at det snakkes mindre om dette. En liten gruppe av ungdommene drar ned til belastede områder i sentrum. Hasjen har blitt mer konsentrert, noe som kan føre til større ettervirkninger ved at flere får problemer med å følge opp skole og andre av dagliglivets aktiviteter.

### 2.3.4 Barneverntjenesten:

Barneverntjenesten har pr. september 2006 kartlagt klienter hvor rusbruk er en vesentlig del av problemet. Kartleggingen viste at hovedproblemet for 20 ungdommer var rusbruk.
Av disse bor 8 hjemme og 12 i institusjon. I 34 saker er foreldres rusbruk et problem.
Barneverntjenesten arbeider på individplan der foreldre eller barn/ungdommen har eller har hatt problemer knyttet til rus. Rusproblematikk er ofte en del av en sammensatt problematikk som også kan omfatte psykisk lidelse, økonomiske problemer og i noen saker også vold.

### 2.3.5 Sosialtjenesten:

Østensjø sosialsenter har pr. februar 2006 kartlagt 63 klienter i aldersgruppen 18-24 år, hvorav 12 personer hadde et erkjent rusproblem eller det forelå klare indikasjoner på dette.

Ifølge sosialtjenesten er det pr. 31.08.2006 totalt 58 personer som bor eller er innlagt i rusinstitusjoner. Antallet fordeler seg slik:

| | |
|---|---|
| Rusmiddeletatens rehabiliterings -og omsorgsinstitusjoner | 50 personer |
| Behandlingsinstitusjoner | 8 personer |

Det finnes ikke nøyaktig tall for antall i behandlingsinstitusjoner da også allmennlegene i tillegg til sosialtjenesten kan henvise til denne typen behandling. Fra 01.01.2004 trådte rusreformen i kraft ved at fylkeskommunens ansvar for tiltak til rusavhengige ble overført til staten, ved de regionale helseforetakene. Hensikten med reformen var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusavhengige. Kommunens

helhetlige og koordinerende ansvar for tiltak til rusavhengige fortsatte som før. Sosialtjenesten har blant annet ansvar for å tilby og iverksette tiltak utenfor institusjon. Spesialisthelsetjenesten skal tilby tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De rusavhengige har rettigheter etter pasientrettighetsloven. Det har ved flere behandlingsinstitusjoner etter rusrefomen vært økt ventetid, noe som har ført til at disse personene i påvente av behandlingsplass har hatt behov for tett oppfølging fra bydelens sosialtjeneste. Sosialtjenesten opplever også større pågang nå fra pårørende og hjelpeapparatet om bruk av innleggelse i institusjon uten eget samtykke etter sosialtjenesteloven § 6-2.

I tillegg til personene i institusjon er p.t 63 personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i bydelen. Mange av disse overføres direkte fra LAR Øst til bydelen hvor oppfølgingen hovedsakelig skal foregå. Denne oppfølgingen består i hovedsak av ansvarsgruppedeltakelse, koordinering av samarbeid, booppfølging og aktivisering på dagtid. For flere av disse personene er det å finne et hensiktsmessig bo- og dagtilbud en utfordring.

Sosialtjenesten har opplevd en økning i henvendelser fra pårørende, skole og ungdomsarbeidere når det gjelder unge fra 18-20 år de siste to årene. Når det gjelder arbeid med pårørende, er veiledning og rådgivning knyttet opp mot enkeltsaker.

### 2.3.6 Hjemmetjenesten:

Hjemmetjenesten opplever at flere av deres brukere har rusproblemer. Det er utfordringer knyttet til hjemmeboende personer med rusproblemer gjerne også i kombinasjon med psykiske lidelser. I forhold til personer med problemer knyttet til både rus og psykiske lidelser er det utfordringer både når det gjelder å finne egnede behandlingstilbud og boliger. Det er dårlig ernæringsstatus og helsetilstand hos en del av brukerne. Noen har også en vanskelig økonomisk og sosial livssituasjon.

## 2.4 Vurdering av rusmiddelsituasjonen og fokusområder fremover.

Med bakgrunn i beskrivelsen over er det ingen alarmerende negativ utvikling. Det er likevel noen trekk som vurderes som utfordrende fremover. Bydelen har derfor valgt å ha særlig fokus på følgende i planperioden:

- Ungdom – utsette debutalder/redusere rusbruken.
- Booppfølging til personer med sammensatt problematikk.
- Personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Pårørende.
- Kompetanseheving.
- Samordning av tiltak.

Under planens kapittel 4 vil konkrete tiltak for disse fokusområdene beskrives.

## 3 Målsetninger

### 3.1 Sentrale målsetninger

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008 har følgende hovedmål: " En betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk.

Den har følgende viktige strategiske mål:

- Forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom.
- Bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende.
- Oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall".

Ifølge veiledende mal for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan utgitt av Sosial- og helsedepartementet er tverrfaglig og tverretatlig samarbeid en forutsetning for å løse problemer knyttet til bruk av rusmidler.

### 3.2 Lokale planer

Strategisk plan for Bydel Østensjø for perioden 2005-2008 har som satsningsområde 2 en "trygg og inkluderende bydel". Her fremgår det at forebygging skal vektlegges både når det gjelder barn, unge og eldre. Innbyggere med sammensatte behov skal være sikret samordnet innsats, samt at bydelen skal ha et tjenestetilbud basert på brukermedvirkning.

Rus og psykiske lidelser er også nevnt som utfordring i bydelens handlingsplan for psykisk helsearbeid for perioden 2004-2008.

Bydelens visjon er " Bydel Østensjø – et godt sted å bo, hele livet!"

### 3.3 Hovedmål i ruspolitisk handlingsplan

Hovedmålene er inndelt slik at de reflekterer de ulike nivåene i forebyggingsbegrepet og sikrer med det tiltak på alle nivåer.

1. Bydelen skal ha et helhetlig og sammenhengende tilbud til personer med rusmiddelrelaterte problemer.

2. Bydelen skal iverksette målrettede tiltak for å hindre skadelig bruk av rusmidler, med hovedfokus på barn og unge.

3. Bydelen skal iverksette målrettede tiltak for behandling og rehabilitering i samarbeid med øvrige tiltaksapparat.

4. Bydelen skal iverksette målrettede tiltak for omsorg og livskvalitet for personer med rusmiddelrelaterte problemer.

## 4. Tiltak

Det foregår flere rusforebyggende tiltak i regi av frivillige organisasjoner. Dette er viktige supplement til de offentlige hjelpetiltakene. Blant annet driver IOGT et nærmiljøprosjekt i områdene rundt Rustad, Nøklevann og Skullerud skoler. Denne nærmiljøsatsningen innebærer at det er igangsatt ulike prosjekter som virker rusforebyggende. I forbindelse med denne nærmiljøsatsningen har IOGT's ungdomsorganisasjon Juvente etablert et lokallag på Bøler. I tillegg har Kirkens bymisjon, Frelsesarmeen, Landsforbundet mot stoffmisbruk og Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) for å nevne noen, også tiltak til rusavhengige og deres pårørende.

Den ruspolitiske handlingsplanen avgrenser seg til kun å omfatte tiltak i offentlig regi. Brukere, pårørende og skolene har vært involvert i planarbeidet når det gjelder innspill til konkrete tiltak i planen. Brukere og pårørende vil også bli involvert i evaluering av planen når det nedsettes arbeidsgruppe for evaluering våren 2009.

### 4.1 Hovedmål 1

BYDELEN SKAL HA ET HELHETLIG OG SAMMENHENGENDE TILBUD TIL PERSONER MED RUSMIDDELRELATERTE PROBLEMER.

#### 4.1.1

**Tiltak:** *Dialogkonferanse for gjennomgang av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen og arbeid med interne samarbeidsstrukturer i bydelen.*
**Målgruppe:** Ledere og ansatte ved aktuelle tjenestesteder i bydelen samt aktuelle eksterne samarbeidspartnere.
**Beskrivelse av tiltak:** Gjennomgang av planen og videre dialog om intern samarbeid.
**Målsetting:** Sikre at planen i sin helhet blir belyst, og at hovedmål og tiltak er kjent for ansatte på aktuelle tjenestesteder. Samt videreutvikle og bedre interne samarbeidsstrukturer.
**Metode:** Dialogkonferanse.
**Tidsperspektiv:** Innen 31.03.2007.
**Kostnad:** Søke opplæringsmidler.
**Ansvarlig:** Teamleder tiltakssenteret.
**Kompetanseheving:** Bruk av dialogkonferanse som metode.
**Evaluering:** Evaluering av selve konferansen. Innspill bearbeides deretter av arbeidsgruppen for handlingsplanen.

#### 4.1.2

**Tiltak:** *Kompetansehevingsplan på rusområdet.*
**Målgruppe:** Aktuelle ansatte i de ulike avdelingene.
**Beskrivelse av tiltak:** Det utarbeides en kompetansehevingsplan som systematiserer og foreslår tiltak som for eksempel veiledning, bruk av verktøy for kartlegging og resultatmåling, hospitering og kurs/videreutdanning.
**Målsetting:** Å utvikle kunnskaper og ferdigheter hos de ansatte i de ulike tjenestene. Skape felles kunnskapsgrunnlag for videreutvikling av de ansattes forståelse og ferdigheter i arbeidet med brukerne.
**Metode.** Se beskrivelse av tiltak.
**Tidsperspektiv:** Ferdig utarbeidet innen 01.09.2007.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift, bydelens opplæringsmidler og søke om eksterne midler.
**Ansvarlig:** SALTO-koordinator med en representant fra de ulike avdelingene.
**Evaluering.** Årlig evaluering og rullering.

**4.1.3**
**Tiltak:** *Igangsette bruk av kartleggingsverktøyet Europ-Asi.*
**Målgruppe:** Ruskonsulent, sosialkonsulenter og teamledere i sosialtjenesten.
**Beskrivelse av tiltak**: Gjennomføre at aktuelle ansatte sertifiseres for bruk av kartleggingsverktøyet Europ-Asi.
**Målsetting:** Øke sosialtjenestens kompetanse når det gjelder kartlegging og vurdering av personer med rusproblemer. Dette for å sikre rett tiltak til rett tid.
**Metode:** Delta på kurs i regi av SIRUS.
**Tidsperspektiv:** Innen 01.06.2007.
**Kostnad:** Kr 2.500,- pr. person. Det søkes ekstern finansiering ved Opplærings- og utviklingsfondet (OU-fondet) og Rusmiddeletates kompetansesenter.
**Ansvarlig:** Sosialsjef og leder tiltakssenteret.
**Evaluering:** Vurdere å søke ekstern evaluering.

**4.1.4**
**Tiltak:** *Samtalegruppe for pårørende.*
**Målgruppe:** Pårørende til ungdommer med omfattende rusproblemer.
**Beskrivelse av tiltak**: Tema for gruppene vil være misbruksutvikling, symptomer på rusatferd, behandlingsretninger, hjelpetiltak, kommunikasjon og grensesetting. Tiltaket må ses i sammenheng med tiltak 4.2.17.
**Målsetting:** Gi saklig og realistisk informasjon og forståelse om problemets natur til pårørende i en kritisk fase, for å synliggjøre hjelpeapparatets muligheter og begrensninger.
**Metode:** Løsningsfokusert tilnærming, korte temaforelesninger og veiledning i gruppe.
**Tidsperspektiv:** Oppstart innen 01.06.2007.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Ruskonsulent.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

**4.1.5**
**Tiltak:** *Lokal informasjonsbrosjyre om hvor man kan henvende seg ved spørsmål og bekymringer knyttet til egen eller andres rusbruk.*
**Målgruppe:** Personer som er bekymret for egen eller andres bruk av rusmidler.
**Beskrivelse av tiltak:** Utvikle en brosjyre med informasjon om interne og eksterne steder man kan henvende seg for råd, veiledning og bistand.
**Målsetting:** Tidlig intervensjon.
**Metode:** Brosjyre som gjøres tilgjengelig på aktuelle steder i bydelen samt legges ut på internett.
**Tidsperspektiv:** Innen 31.12.2007.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Teamledere tiltakssenteret.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

**4.1.6**
**Tiltak:** *Rustesting med urinprøver.*
**Målgruppe:** Elever som har et rusproblem i ungdomsskole og videregående skole 13- 20 år
**Beskrivelse av tiltak:** Bydelen skal avklare ansvarsfordeling mellom helsesøstere, utekontakt og barnevern vedrørende rustesting. Det må være klart hvem som skal ta testen, når det er frivillig eller tvungen testing. Før testing effektueres må det være utarbeidet en kontrakt, og det må være avtalt oppfølging.

**Målsetning:** Ansvarsforhold er avklart mellom de ulike tjenestesteder mht. hvordan ungdom følges opp med rustesting.
**Metode:** Det nedsettes en arbeidsgruppe som utarbeider felles retningslinjer i tråd med forskrifter og rundskriv.
**Tidsperspektiv:** 31.03.2007.
**Kostnad:** Inngår i ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder skolehelsetjenesten.
**Evaluering:** Årlig i slutten av hvert skoleår.

## 4.2 Hovedmål 2

BYDELEN SKAL IVERKSETTE MÅLRETTEDE TILTAK FOR Å HINDRE SKADELIG BRUK AV RUSMIDLER, SPESIELT RETTET MOT BARN OG UNGE.

### 4.2.1

**Tiltak:** *Sikre kvaliteten i oppfølging av ungdom ved overgang fra barneverntjenesten til sosialtjenesten.*
**Målgruppe:** Ungdommer med rusproblemer som er i barneverntiltak.
**Beskrivelse av tiltak:** Etablere et fast samarbeidsforum mellom barnevernet og mottaket ved sosialsenteret for å sikre overgangsfasen mellom barnevern -og sosialtjenesten.
**Målsetting:** Sikre kontinuitet i oppfølgingsarbeidet.
**Metode:** Samarbeidsavtale.
**Tidsperspektiv:** Innen 01.01.2007. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Sosialsjef og leder barneverntjenesten.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

### 4.2.2

**Tiltak:** *Utekontakten, skolehelsetjenesten og politiet deltar på foreldremøter på skolene etter forespørsel fra skolene eller foreldrenes arbeidsutvalg (FAU). Tema rus/kriminalitet i nærmiljøet.*
**Målgruppe:** Foreldre og foresatte til barn i ungdomsskolen.
**Beskrivelse av tiltak:** Politiet, skolehelsetjenesten og utekontakten deltar på skolens foreldremøter med informasjon og foredrag. Fokusere på følgende områder: Utsettelse av debutalder for utprøving og bruk av rusmidler og da særlig alkohol. Konsekvenser av rusbruk og en beskrivelse av situasjonen lokalt. Varighet cirka to timer, med åpning for spørsmål underveis i programmet.
**Målsetning:** Bevisstgjøring av foreldregruppen og utsettelse av debutalder.
**Metode:** Foredrag med dialog og spørsmål underveis i programmet.
**Tidsperspektiv:** Årlig. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder utekontakten i dialog med skole, FAU, skolehelsetjenesten og politiet.
**Kompetanseheving:** Styrke kunnskapen om de ulike rusmidlene, nye trender og utviklingstrekk, og hvordan kommunisere med ungdom.
**Evaluering:** Etter første foreldremøtet. Innspill bearbeides i samarbeid med politiet og skole.

**4.2.3**
**Tiltak:** *Oppsøkende virksomhet i bydelen dag og kveld.*
**Målgruppe:** Ungdom i alderen 10-23 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Utekontakten oppsøker de stedene hvor bydelens ungdom til en hver tid oppholder seg, på skolene på dagtid og ute på aktuelle treffsteder kveldstid. Dette for å få en oversikt over hva som rører seg i miljøene og for å bygge gode relasjoner til ungdommene. Dette danner grunnlaget for å iverksette tiltak på et tidlig tidspunkt både generelt og i forhold til enkeltindivider.
**Målsetning:** Få et godt og detaljert bilde av russituasjon i bydelen og komme tidligst mulig inn med tiltak.
**Metode:** Oppsøkende virksomhet
**Tidsperspektiv:** Fast alle virkedager. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift
**Ansvarlig:** Leder utekontakten.
**Evaluering:** Årlig

**4.2.4**
**Tiltak:** *Undervisningspakke om narkotiske stoffer, deres virkning på fysisk og psykisk helse. Kommunikasjonsundervisning i samtale med ungdommen og dens foresatte.*
**Målgruppe:** Ansatte som arbeider med ungdom og deres foresatte.
**Beskrivelse av tiltaket:** Se tiltak.
**Målsetting:** Tilstrekkelig kunnskap om stoffenes fysiske og psykiske virkning på kroppen for å kunne ha en konstruktiv samtale med ungdom og dens foresatte om hvorfor det er skadelig å misbruke narkotiske stoffer. Den ansatte skal ha mer kunnskap enn ungdommen og dens foresatte for å kunne bidra til at ungdommen endrer syn på sitt misbruk og slutter med narkotika.
**Metode:** Seminardager med spesialister fra forebyggende politi, narkotikaseksjonen og rettstoksikologisk institutt. Seminardager med "lekser" eller hjemmeoppgaver. Avsluttes med en form for eksamen.
**Tidsperspektiv:** Våren 2007.
**Kostnader:** Ukjent.
**Ansvarlig:** SALTO-koordinator.
**Kompetanseheving:** Innarbeides i kompetansehevingsplan.
**Evaluering:** Juni 2007.

**4.2.5**
**Tiltak:** *Kurs i "tegn og symptomer på narkotikamisbruk".*
**Målgruppe:** Ansatte på fritidsklubb, helsesøstere, barnevern og utekontakt.
**Beskrivelse av tiltak:** Kurs for ansatte som jobber med barn og unge arrangert av Politihøgskolen med eksamen. Metode for å se tegn og symptomer.
**Målsetning:** Øke kompetansen og bevisstheten til ansatte rundt rus.
**Metode:** Kurs.
**Tidsperspektiv**: Våren 2007.
**Kostnad:** Ca 10.000 (avhengig av antall deltakere).
**Ansvarlig**: Fritidsledere.
**Kompetanseheving:** Innarbeides i kompetansehevingsplan.
**Evaluering:** Eventuelt i regi av Politihøyskolen.

4.2.6
**Tiltak:** *Sene lørdagsarrangementer.*
**Målgruppe:** Ungdom fra 13 til 18 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Attraktive arrangementer i helgen på de lokale ungdomsklubber
**Målsetning:** Hindre ungdom i å dra ned til sentrum, samt utsette alkoholdebut og alkoholbruk
**Metode:** Se beskrivelse av tiltak.
**Tidsperspektiv:** Gjennom hele året. Igangsatt.
**Kostnad:** Midler fra byrådsavdelingen.
**Ansvarlig:** Fritidsledere.
**Evaluering:** Arrangementene blir evaluert kontinuerlig og egen rapport sendes byrådsavdelingen i desember.

4.2.7
**Tiltak:** *Arrangementer i forbindelse med utsatte dager (30. april og 16. mai)*
**Målgruppe:** Ungdom fra 13 til 18 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Attraktive arrangementer på de lokale ungdomsklubber
Hindre ungdom i å dra ned til sentrum, samt utsette alkoholdebut og alkoholbruk.
**Metode:** Se tiltak.
**Tidsperspektiv:** 30. april (natt til 1. mai) og 16. mai (natt til 17. mai). Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Fritidsledere.
**Evaluering**: Tiltaket evalueres etter hvert arrangement.

4.2.8
**Tiltak:** *Temakvelder.*
**Målgruppe:** Ungdom fra 13 til 18 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Gjennomføre temakvelder for ungdom.
**Målsetning:** Gi ungdom god informasjon om konsekvenser ved bruk av rusmidler.
**Metode:** Foredrag, gruppearbeid, ung til ung formidling. Bygge videre på konseptet "Unge og rus".
**Tidsperspektiv:** To ganger pr. år. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Fritidsleder.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

4.2.9
**Tiltak:** *Rutiner for oppfølging av ungdom som prøver/bruker rusmidler.*
**Målgruppe:** Ungdom fra 13 til 18 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Alle klubbene har klare retningslinjer for oppfølging av brukere som prøver/bruker rusmidler. Disse er nedfelt i beredskapsplan. Brukerne er kjent med konsekvenser gjennom medlemsreglement, generell informasjon på samlinger samt individuelle samtaler.
**Målsetning:** Tidlig intervensjon, samt utsette rusdebut og rusbruk.
**Metode:** Samtaler, varsling av foresatte, eventuelt igangsetting av individuelle tiltak.
**Tidsperspektiv:** Hele året. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Fritidsledere.
**Evaluering:** Beredskapsplanen tas opp til evaluering årlig.

**4.2.10**
**Tiltak:** *Helseskjema, deltagelse på foreldremøte, gruppesamtaler og individuelle samtaler.*
**Målgruppe:** Elever på 8. klassetrinn.
**Beskrivelse av tiltak:** Alle 8. klasser får utdelt et helseskjema der de skal svare på ulike spørsmål blant annet om tobakk, snus, alkohol og narkotika. Dette blir det orientert om på foreldremøtet. Alle 8. klasser blir innkalt til helsesøster i grupper der blant annet rus er tema. Elever som krysser på bruk av rusmidler får tilbud om individuell samtaler med helsesøster.
**Målsetning:** Rusbruk i 8. klasse er kartlagt og aktuelle personer får tilbud om samtale.
**Metode:** Spørreskjema, samtaler individuelt og i gruppe.
**Tidsperspektiv:** Skoleåret 2006/2007. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder skolehelsetjenesten.
**Kompetanseheving:** Samtaleverktøy med hensyn til rusbruk.
**Evaluering:** Juni 2007.

**4.2.11**
**Tiltak:** *Konsultasjoner ved 0 - 2 uker, 6 uker og 1 år angående røykfritt innemiljø og bruk av rusmidler.*
**Målgruppe:** Foreldre med barn i aldersgruppen 0-1 år.
**Beskrivelse av tiltak:** I henhold til Veileder for kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal røykfritt innemiljø og rusmidler tas opp ved de nevnte konsultasjonene. Det er viktig å ikke være moraliserende, men etterspørre foreldrenes holdninger og tanker vedrørende røykfritt innemiljø og bruk av rusmidler. Det er viktig å støtte foreldrene i deres tiltak, og henvise til aktuelle tiltak i Bydel Østensjø eller Oslo kommune.
**Målsetning:** Bevisstgjøre foreldre med hensyn til holdninger vedrørende røyk og rus, og tilby råd og veiledning.
**Metode:** Samtale.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder for helsestasjonstjenesten.
**Kompetanseheving:** Styrke kompetanse på samtaleteknikk.
**Evaluering:** Årlig pr. januar.

**4.2.12**
**Tiltak:** *Individuelle samtaler.*
**Målgruppe:** Barn og unge 13- 20 år.
**Beskrivelse av tiltak:** I samarbeid med sosiallærer og teamlærer gis elever tilbud om samtaleoppfølging av helsesøster. Dette kan være elever med høyt fravær og konsentrasjonsproblemer som skyldes rusproblemer.
**Målsetning:** Et samtaletilbud til elever med rusproblemer ved skolene.
**Metode:** Samtaler.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder skolehelsetjenesten.
**Kompetanseheving:** Samtaleverktøy med hensyn til rusbruk.
**Evaluering:** Juni 2007.

**4.2.13**
**Tiltak:** *Russeinformasjon vedrørende rus og skadevirkninger.*
**Målgruppe:** Avgangselever i videregående skole.
**Beskrivelse av tiltak:** Alle avgangsklasser i videregående skole får undervisning av helsesøster vedrørende rus og skadevirkninger med fokus på holdninger til eget rusbruk.
**Målsetning:** Elever er informert om rusmidlers skadevirkninger, og har fått noen spørsmål til refleksjon vedrørende eget rusbruk.
**Metode:** Undervisning, samtale.
**Tidsperspektiv:** Skoleåret 2006/2007. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder skolehelsetjenesten i samarbeid med politi.
**Kompetanseheving:** Samtaleverktøy med hensyn til rusbruk.
**Evaluering:** Juni 2007.

**4.2.14**
**Tiltak:** *Røyk og rusvaner tas opp på de første konsultasjonene hos gravide.*
**Målgruppe:** Gravide.
**Beskrivelse av tiltak:** I opptak av svangerskapsjournal tas spørsmål vedrørende røyk og rus rutinemessig opp med alle gravide. Det er viktig å ikke være moraliserende, men etterspørre mors holdninger og tanker vedrørende tobakk og bruk av rusmidler. Det er viktig å støtte mor i sine tiltak, og henvise til aktuelle tiltak i Bydel Østensjø eller Oslo kommune.
**Målsetning:** Bevisstgjøre mor i forhold til skadevirkninger for barnet ved tobakk og alkoholbruk i svangerskapet.
**Metode:** Samtale.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder helsestasjonstjenesten.
**Kompetanseheving:** Styrke kompetanse på samtaleteknikk.
**Evaluering:** Årlig pr. januar.

**4.2.15**
**Tiltak:** *Delta i skolens tiltak "Unge og rus".*
**Målgruppe**: Elever i 8. klasse.
**Beskrivelse av tiltak:** Bystyret i Oslo har vedtatt at Unge og rus skal være et tilbud til alle 8. klasser i Osloskolen. Helsesøster samarbeider med lærerne på teamet med å implementere dette.
**Målsetning:** Alle 8. klasser har gjennomgått Unge og rus.
**Metode:** Internettbasert undervisning og gruppediskusjoner.
**Tidsperspektiv:** Skoleåret 2006/2007. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig**: Leder skolehelsetjenesten.
**Kompetanseheving:** Opplæring sammen med skolen, og på fagmøter.
**Evaluering**: Sommer 2007.

**4.2.16**
**Tiltak:** *Rusforebyggende arbeid legges inn i norskundervisning der eleven får en oppgave.*
**Målgruppe:** Elever på VG1 Ulsrud videregående skole.
**Beskrivelse av tiltak:** Rus er tema for en norskoppgave. Helsesøster samarbeider med teamlærer og det vises film. Helsesøster tilbyr samtaler til dem som ønsker det i forhold til rus og rusproblemer.

**Målsetning:** Elever finner informasjon om rus ved å arbeide med tema.
**Metode:** Oppgaveskriving, film, samtale.
**Tidsperspektiv:** Skoleåret 2006/2007. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder skolehelsetjenesten.
**Kompetanseheving:** Samtaleverktøy mht. rusbruk.
**Evaluering:** Juni 2007

**4.2.17**
**Tiltak:** *Samtalegrupper til barn av rusavhengige.*
**Målgruppe:** Barn 7- 18 år av rusavhengige.
**Beskrivelse av tiltak:** Familiesenteret arrangerer grupper for barn av rusavhengige i samarbeid med barneverntjenesten, sosialtjenesten, skole og spesialisthelsetjenesten. Det er faste aldersbestemte grupper som følger et fast oppsatt opplegg. Forelder er orientert om opplegget. Tiltaket må ses i sammenheng med tiltak 4.1.4.
**Målsetning:** Barn av rusavhengige har et samtaletilbud.
**Metode:** Samtale.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder for familiesenteret og skolehelsetjenesten.
**Kompetanseutvikling:** Hvordan ta opp foreldres rusproblem og gi barn og unge verktøy for å mestre, og gi fellesskapsfølelse med andre i samme situasjon.
**Evaluering:** Årlig pr januar.

**4.2.18**
**Tiltak:** *Foreldrenes bruk av rusmidler tas opp ved 4 års - konsultasjonene.*
**Målgruppe:** Foreldre med barn i aldersgruppen 4 år.
**Beskrivelse av tiltak:** I henhold til Veileder for kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal rusmidler tas opp ved nevnte konsultasjonene. Det er viktig å ikke være moraliserende, men etterspørre foreldrenes holdninger og tanker vedrørende bruk av rusmidler. Det er viktig å støtte foreldrene i deres tiltak, og henvise til aktuelle tiltak i Bydel Østensjø eller Oslo kommune
**Målsetning:** Bevisstgjøre foreldre med hensyn til holdninger til rusmidler, og tilby råd og veiledning.
**Metode:** Samtale.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder helsestasjonstjenesten.
**Kompetanseheving:** Styrke kompetanse på samtaleteknikk.
**Evaluering:** Årlig pr. januar.

**4.2.19**
**Tiltak:** *Tegn hos foresatte med rusproblemer og iverksettelse av tiltak.*
**Målgruppe:** Ansatte i barnehager og skolefritidsordninger (SFO).
**Beskrivelse av tiltaket:** Kompetansetiltak for ansatte. Gjennomgang av eksisterende rutiner i barnehagene og SFO.
**Målsetting:** Styrke ansattes evne til å oppdage rusavhengighet hos foresatte (eller nære relasjoner i familien) og iverksette nødvendige tiltak.
**Metode:** Kurs og rutinerevisjon.
**Tidsperspektiv:** Kurs avholdes våren 2007. Rutinerevisjon høsten 2007.

**Kostnader:** Ukjent.
**Ansvarlig:** Avdelingssjef barn og kultur og seksjonsleder barnehager.
**Kompetanseutvikling:** Innarbeides i kompetansehevingsplan.
**Evaluering:** Evalueringen anses som gjennomført når reviderte rutiner foreligger.

**4.2.20**
**Tiltak:** *Fra jobb til fullført skole (arbeidstrening).*
**Målgruppe:** Ungdom i alderen 16-23 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Et tiltak som engasjerer ungdom i arbeidstrening med sikte på å normalisere døgnrytmen, redusere rusbruken, og forberede ungdom som har vært ute av skole og jobb til en tilbakeføring. Prosjektet driftes av en arbeidsleder og en utekontakt som følger opp 4-8 ungdom gjennom en hel arbeidsdag. Prosjektet har egen base og utfører oppgaver for bydelen. I tillegg drifter prosjektet bydelspatruljen.
**Målsetning:** Redusere rusbruk og tilbakeføring til arbeidslivet.
**Metode:** Arbeidstrening i stramme rammer med tett oppfølging og individuelle planer for hver enkelt ungdom.
**Tidsperspektiv:** Prosjekt ut 2006. Forventes videreført som drift dersom ikke tiltaket prioriteres i rammen av opptrappingsmidler psykisk helsearbeid. Igangsatt.
**Kostnad:** 1 stilling og driftskostnader finansiert av opptrappingsmidler psykisk helsearbeid pr. i dag. Søkes videreført samt opptrappingsmidler til ytterligere en stilling.
**Ansvarlig:** Leder utekontakten.
**Evaluering:** Årlig.

## 4.3 Hovedmål 3
BYDELEN SKAL IVERKSETTE MÅLRETTEDE TILTAK FOR BEHANDLING OG REHABILITERING I SAMARBEID MED DET ØVRIGE TILTAKSAPPARAT.

**4.3.1**
**Tiltak:** *Kontinuerlig oppfølging av personer med opphold i Rusmiddeletatens rehabiliterings – og omsorgsinstitusjoner.*
**Målgruppe:** Beboere i Rusmiddeletatens rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner,
**Beskrivelse av tiltak:** Sosialkonsulentene samarbeider med beboer og institusjon/ansvarsgruppe om individuell plan og vurdering av funksjonsnivå med tanke på videre tiltak.
**Målsetting:** Sikre oppfølging av beboere ved Rusmiddeletatens rehabiliterings-og omsorgsinstitusjoner.
**Metode:** Se beskrivelse av tiltak. Gjennomgang av beboerliste innen 01.01.2007 og 01.07.2007.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Teamledere sosialsenteret og tiltakssenteret.
**Evaluering:** 01.12.2007.

**4.3.2**
**Tiltak:** *Rusarbeidet ved tiltakssenteret.*
**Målgruppe:** Klienter mellom 18 og 67 år med rusrelaterte problemer.
**Beskrivelse av tiltak:** Kvalitetssikre tiltakssenterets rådgivnings- og oppfølgingsarbeid på området herunder kartlegging av behov for tiltak. Gjøre målrettet bruk av tiltak i spesialisthelsetjenesten og på kommunalt nivå.

**Målsetting:** Gi den enkelte kvalifisert bistand på laveste effektive omsorgsnivå og være et sikkerhetsnett for den enkelte.
**Metode:** Individuell oppfølging tilpasset den enkeltes behov.
**Tidsperspektiv:** Hele planperioden 2007-2009. Igangsatt.
**Kostnad:** Innefor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder tiltakssenteret.
**Kompetanseheving:** Innarbeides i kompetansehvingsplan.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

**4.3.3**
**Tiltak**: *Alle klienter i legemiddelassistert rehabilitering har individuell plan (IP) i henhold til forskrift om individuell plan av 23.12.2004.*
**Målgruppe:** Klienter i legemiddelassistert rehabilitering som ønsker individuell plan.
**Beskrivelse av tiltak:** Sosialtjenesten bidrar til at alle klienter i legemiddelassistert rehabilitering får tilbud om utarbeidelse av en individuell plan. Tiltaket gjennomføres i samarbeid med aktuelle samarbeidsinstanser for den enkelte.
**Målsetting:** Koordinert og samordnet hjelpetilbud, brukermedvirkning.
**Metode:** Arbeid med individuell plan i henhold til forskrift.
**Tidsperspektiv:** Innen utgangen av planperioden.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Sosialkonsulenter ved tiltakssenteret.
**Kompetanseheving:** Opplæring i bruk av individuell plan.
**Evaluering:** Årlig gjennomgang.

**4.3.4**
**Tiltak:** *Sikre at bydelen til enhver tid har 8 kommunale boliger klausulert som gjennomgangsboliger for vanskeligstilte.*
**Målgruppe:** Personer som er i behov av utprøving av selvstendig boforhold med oppfølging fra bydel.
**Beskrivelse av tiltak:** Det oppettes eget tildelingsteam (boligkontor/sosialtjeneste) med ansvar for utvelgelse av beboere og sikring av booppfølgingsavtaler, for til enhver tid 8 gjennomgangsboliger. Leilighetene skal blant annet brukes som base i videre oppfølging av klienter som har behov for treningsbolig.
**Målsetting:** Hindre re- innleggelse i institusjon.
**Metode:** Individuell booppfølging, erfaringsoverføring fra prosjekt "Bolig som base".
**Tidsperspektiv:** Løpende fra 01.03.2007.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder tiltakssenteret og leder boligkontor.
**Evaluering:** 31.12.2007.

**4.3.5**
**Tiltak:** *Sikre samarbeidsavtaler om oppfølging ved tildeling av kommunal bolig til personer som har rusproblemer eller som er under rehabilitering (jamfør forskrift om kommunal bolig).*
**Målgruppe:** Se tiltak
**Beskrivelse av tiltak:** Boligkontoret og boveileder/Namsmannsprosjektet ved tiltakssenteret sørger for iverksetting av vilkår om oppfølging der dette vurderes nødvendig, samt sikrer at ansvarlig oppfølger utarbeider samarbeidsavtale om oppfølging med beboer.
**Målsetting:** Redusere antall utkastelser fra bolig.

**Metode:** Vilkår om samarbeidsavtale om oppfølging, inngåelse av oppfølgingsavtaler.
**Tidsperspektiv:** Iverksettes innen 01.06.2007.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder tiltakssenteret og leder boligkontor.
**Kompetanseheving:** Bruk av booppfølgingsavtaler.
**Evaluering**: 01.12.2007.

**4.3.6**
**Tiltak:** *Delta i Open Space-konferanse i regi av Rusmiddeletaten og Helse- og velferdsetaten.*
**Målgruppe:** Ansatte i aktuelle tjenestesteder i bydelen.
**Beskrivelse av tiltak:** Erfaringsutveksling og felles refleksjon mellom ansatte som arbeider med personer med rusmiddelproblemer i bydelene i Ullevål sektor, Søndre Oslo DPS, ruspoliklinikken, Avdeling Rus og Avhengighet, brukerorganisasjoner, A-klinikkene og Rusmiddeletaten.
**Målsetning:** Erfaringsutveksling og refleksjon rundt bestemte fokusområder. Delta for å bidra til videre samarbeid.
**Metode:** Open Space.
**Tidsperspektiv:** Våren 2007.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Rusmiddeletaten og Helse- og velferdsetaten. Fra bydel: Teamledere ved tiltakssenteret.
**Evaluering:** Ved Rusmiddeletaten og Helse- og velferdsetaten.

**4.3.7**
**Tiltak:** *Oppfølgingstilbud i samarbeid med utekontakt, barneverntjenesten, skole og politi.*
**Målgruppe:** Elever som har et rusproblem i ungdomsskole og videregående skole 13- 20 år.
**Beskrivelse av tiltak:** Elever som bruker rusmidler får et tverrfaglig oppfølgingstilbud med fokus på mestring og hva som skal til for at de slutter å bruke illegale rusmidler. Det er viktig at en har hovedansvar for å ha samtaler med eleven, og hvis eleven ønsker det kan han undertegne en kontrakt med hensyn til rustesting.
**Målsetning:** Elever som har et rusproblem blir fanget opp og får en tverrfaglig hjelp.
**Metode:** Samtaler, ansvarsgruppe, individuell plan og rustesting.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig.
**Kostnad:** Ukjent. Kostnaden er knyttet til opplæring i individuell plan og samtaleteknikk.
**Ansvarlig:** Leder skolehelsetjenesten.
**Kompetanseheving:** Det er behov for kompetanseheving på rusmidler, og samtaleverktøy/teknikker på hvordan snakke med ungdom for å få de til å mestre sitt liv uten rusmidler.
**Evaluering:** Årlig i slutten av hvert skoleår.

**4.4 Hovedmål 4**
BYDELEN SKAL IVERKSETTE MÅLRETTEDE TILTAK FOR OMSORG OG LIVSKVALITET FOR PERSONER MED RUSMIDDELRELATERTE PROBLEMER.

**4.4.1**
**Tiltak:** *Delta i Rusmiddeletatens etablering av et lokalt senter for klienter i legemiddelassistert rehabilitering.*
**Målgruppe:** Klienter i legemiddelassistert rehabilitering.
**Beskrivelse av tiltak**: Oppstart av lokalt senter for Oslo Sør lokalisert i Bydel Østensjø, i samarbeid med Rusmiddeletaten og bydelene Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand.

**Målsetting:** Skape trygt, forutsigbart, varig og aktivt miljø for den enkelte. Motvirke tilbakefall i rus og redusere rusinntak.
**Metode:** Miljøtiltak, aktivisering, støttesamtaler og annen oppfølging.
**Tidsperspektiv:** I løpet av planperioden.
**Kostnad:** Finansieres via statlige midler ved Rusmiddeletaten.
**Ansvarlig:** Avdelingssjef voksne og familier.
**Evaluering:** Innspill til Rusmiddeletaten om jevnlig evaluering.

**4.4.2**
**Tiltak:** *Prosjekt "Bolig som base".*
**Målgruppe:** Et avgrenset antall klienter som skal etableres i egen bolig i bydelen etter opphold i institusjon.
**Beskrivelse av tiltak:** Helhetlig og individuelt tilpasset oppfølging som omfatter bolig, nettverk, rusmestring og aktiviteter på dagtid.
**Målsetting:** Gjennom en treårsperiode har redusert bruk av rusinstitusjoner for klienter som allerede har gjennomført rusbehandling i institusjon.
**Metode:** Benytte bolig som base for videre rehabilitering i form av tett oppfølging. Måle progresjon ved bruk av strukturert kartleggingsverktøy blant annet Europ Asi.
**Tidsperspektiv:** Prosjektperiode frem til 31.12.2008. Igangsatt.
**Kostnad:** Finansieres via statlige midler ved Sosial- og helsedirektoratet.
**Ansvarlig:** Leder tiltakssenteret.
**Evaluering:** Kontinuerlig ved styringsgruppe samt sluttrapport.

**4.4.3**
**Tiltak:** *Oppfølging i hjemmet av personer med rusrelaterte problemer som har kontakt med hjemmetjenesten.*
**Målgruppe:** Personer med rusrelaterte problemer som får hjelp fra hjemmetjenesten.
**Beskrivelse av tiltak:** Gi råd og veiledning til personen om hvilke tilbud som finnes i hjelpeapparatet i samarbeid med fastlegen og ruskonsulenten i bydelen.
**Målsetning:** Gi informasjon slik at brukerne er kjent med hvilke tiltak som finnes.
**Metode:** Samtaler.
**Tidsperspektiv:** Kontinuerlig.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder hjemmetjenesten.
**Kompetanseheving:** Innarbeides i kompetansehevingsplan.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

**4.4.4**
**Tiltak:** *Utdeling av medisiner fra hjemmetjenesten til personer under legemiddelassistert rehabilitering som er overført til bydel.*
**Målgruppe:** Hjemmeboende personer under LAR-behandling.
**Beskrivelse av tiltak:** Hjemmesykepleien går inn etter vedtak fra Bestillerkontoret.
**Målsetning:** Pasienten får nødvendige medisiner.
**Metode:** Oppsøkende hjemmesykepleie.
**Tidsperspektiv:** Fortløpende etter vedtak. Igangsatt.
**Kostnad:** Innenfor ordinær drift.
**Ansvarlig:** Leder hjemmetjenesten i samarbeid med fastlegene.
**Kompetanseheving:** Innarbeides i kompetansehevingsplan.
**Evaluering:** Kontinuerlig.

## 5 Gjennomføring og oppfølging av planen

### 5.1 Oppfølging av tiltakene/rapportering/implementering

Hvert tiltak har en person som har ansvar for oppfølging og fremdrift i forbindelse med de ulike tiltakene. Den ansvarlige rapporterer til sin fagsjef som har et overordnet oppfølgings- og rapporteringsansvar.

Arbeidsgruppen for utarbeidelse av den ruspolitiske planen fortsetter etter planarbeidets avslutning og ut 2007. Dette for å gjennomføre blant annet dialogkonferansen som nevnt under tiltak 4.1.1 samt utarbeide kompetansehevingsplan som nevnt under tiltak 4.1.2.

### 5.2 Evaluering og rullering av planen

Tiltakene tas inn i årsplanen for bydelen. Planen evalueres våren 2009 med ny og revidert rusplan fra 2010.

## 6. Vedlegg

### 6.1 Idebank

Idebanken består av forslag som kom frem da tiltakene ble utarbeidet. Dette er ideer som kan videreutvikles og eventuelt danne grunnlag for nye tiltak på sikt.

- Bydelen skal kunne tilby arbeidsrettede tiltak til personer som er under rehabilitering.
- Utarbeide informasjonspakker til foreldremøter jamfør tiltak 4.2.2.
- Kvalitetssikre tiltakene ved f.eks å utarbeide mal for en samtale med noen gode spørsmål.

### 6.2 Innsøkning i rusinstitusjoner

Avrusningsinstitusjonene og A-klinikkene:
Personen tar selv kontakt eller ber om bistand til dette fra sosial- eller helsetjenesten.

Behandlingsinstitusjonene:
Sosialtjenesten og fastlegene kan henvise til spesialisthelsetjenestens rusinstitusjoner.
Innsøkning til legemiddelassistert rehebilitering (LAR) skjer via sosialtjenesten.
Når det gjelder innleggelse uten eget samtykke etter Lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3 forberedes vedtak i sosialtjenesten, og behandles endelig i fylkesnemnd.

Rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner:
Sosialtjenesten sender søknad til Rusmiddeletatens rehabilitering- og omsorgsinstitusjoner.
Sosialkontoret videreformidler søknaden til Rusmiddeletaten som registrerer søknaden og videreformidler den til aktuell institusjon.

Akuttinstitusjoner:
Innleggelse i Rusmiddeletatens akuttinstitusjoner skjer ved direkte henvendelse til den enkelte institusjon. For innleggelse ved Akuttinstitusjonen Ullevål skjer innleggelse primært via samarbeidspartnere i bydelens helse- og sosialtjeneste.

### 6.3 Ordliste over forkortelser brukt i planen.

- DPS – distriktspsykiatrisk senter.
- FAU – foreldrenes arbeidsutvalg.
- IP – individuell plan.
- LAR – legemiddelassistert rehabilitering.
- NOVA- Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- NIBR – Norsk institutt for by- og regionsforskning.
- OU-fondet – opplærings- og utviklingsfondet.
- RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon.
- SALTO – koordinator – samarbeidsmodellen mellom Oslo kommune og Oslo politidistrikt, Sammen lager vi et trygt Oslo.
- SFO – skolefritidsordning.
- SIRUS – Statens institutt for rusmiddelforskning.
- WHO – Verdens helseorganisasjon.

**Status oppfølging av tiltak i ruspolitisk handlingsplan 2007 - 2009**

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.1.1<br>Dialogkonferanse for gjennomgang av den ruspolitiske handlingsplanen | Gjennomgang av planen og videre dialog om internt samarbeid | 31.03.07 | Gjennomført 07.03.07 | Seminaret "Ja til livskvalitet" ble arrangert i samarbeid med Rusmiddeletaten. Det var 77 deltakere på konferansen fra leder og utførernivå. Rusmiddeletaten har bistått bydelen med evaluering av tiltakene underveis i 2007. |
| 4.1.2<br>Kompetansehevingsplan | Kompetansehevingsplanen har fem hovedtiltak:<br>• Ruskonsulenten er kontaktperson og bistår andre tjenester i rusfaglige spørsmål.<br>• Fagkafé for ansatte, beboere og frivillige org.<br>• Hospitering ved andre tjenestesteder<br>• Veiledning<br>• Opplæring i ADAD – kartleggingsverktøy for målgruppen under 18 år.<br>• Basisopplæring for ansatte<br>• Pilotprosjekt videreutdanning i rusmestring. | 01.09.07 | Planen ble vedtatt 01.09.07<br>Tiltakene igangsatt våren 2008 | • Flere av bydelens tjenester, enkelte skoler og politiet har søkt råd hos ruskonsulenten. Ruskonsulenten er med på kontaktlisten utarbeidet for skolene.<br>• Det er gjennomført to fagkaféer våren 2008 og det planlegges gjennomført to høsten 2008.<br>• Opplæring i ADAD – kartleggingsverktøy gjennomføres i august.<br>• Første basisopplæringsprogram gjennomføres for SFO og barnehagestyrere 5. juni 2008.<br>• Det settes av to dager høsten 2008 til basisopplæringsprogram for de resterende tjenester.<br>• Avdeling rehabilitering og omsorg har gjennomført et halvdags seminar med LAR-øst. Det settes av en halv dag til høsten om kommunikasjon, symptomer, og grensesetting. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.1.3<br>Igangsette bruk av kartleggingsverktøyet Europ-Asi. | Gjennomføre at aktuelle ansatte sertifiseres for bruk av kartleggingsverktøyet Europ-Asi | 01.06.07 | Gjennomført | 21 ansatte i sosialtjenesten har gjennomført opplæring i kartleggingsverktøyet Europ – Asi. Sertifiseringskurs av ungdomsversjonen iverksettes etter sommeren 2008 i regi av SIRUS. |
| 4.1.4<br>Samtalegruppe for pårørende | Tema for gruppene vil være misbruksutvikling, symptomer på rusatferd, behandlingsretning, hjelpetiltak, kommunikasjon og grensesetting | Oppstart 01.06.07 | Iverksatt høsten 2007 | Det har vist seg vanskelig å rekruttere pårørende. Bydelen har informert om tiltaket i Nordstrand blad, ved egen informasjonsbrosjyre og gjennom tjenestestedene. Det er forsøkt rekruttert deltakere høsten 2007 og våren 2008. Det har vært gjennomført tre samlinger med lukkede familiegrupper. I de lukkede gruppene er etterspørselen en del høyere, men krever mer tid. |
| 4.1.5<br>Lokal informasjonsbrosjyre | Utvikle en brosjyre med informasjon om interne og eksterne steder man kan henvende seg for råd, veiledning og bistand. | 31.12.07 | Brosjyre ferdig utarbeidet 31.03.08 | Brosjyren må revideres høsten 2008 på p.g.a. sammenslåingen med NAV. |
| 4.1.6<br>Rustesting med urinprøver | Bydelen skal avklare ansvarsfordeling mellom helsesøster, utekontakt og barnevern vedrørende rustesting. | 31.03.07 | Iverksatt | Prosedyrene er utarbeidet og skal godkjennes av bydelsoverlegen. Foreløpig følger helsestasjonene for ungdom de nye prosedyrene. Bl.a. får ungdom som går på rustesting samtaleoppfølging av psykiatrisk sykepleier. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.2.1<br>Sikre kvaliteten i oppfølging av ungdom ved overgang fra barneverntjenesten til sosialtjenesten | Etablere et fast samarbeidsforum mellom barnevernet og mottaket ved sosialsenteret for å sikre overgangsfasen mellom barnvern- og sosialtjenesten | 01.01.07 | Iverksatt | Det er nedfelt rutiner for samarbeid mellom sosialtjenesten og barneverntjenesten. |
| 4.2.2<br>Utekontakten, skolehelsetjenesten og politiet deltar på foreldremøter. | Politiet, skolehelsetjenesten, og utekontakten deltar på skolens foreldremøter med informasjon og foredrag. Fokusere på områdene rusmidler og særlig alkohol. | Gjennomføres hvert skoleår. | Iverksatt | Det er noe tilfeldig hva som gjøres på den enkelte skole. Det er behov for å systematisere og kvalitetsikre tiltaket i samarbeid med skolene. Utekontakten har en løpende dialog med skolene i bydelen. |
| 4.2.3<br>Oppsøkende virksomhet i bydelen dag og kveld | Utekontakten oppsøker de stedene hvor bydelens ungdom til enhver tid oppholder seg. Dette for å få en oversikt over hva som rører seg i miljøene og for å bygge opp relasjoner til ungdommene. | Gjennomføres kontinuerlig | Iverksatt | Utekontakten gjennomfører felting i bydelen og prioriterer nye og gamle treffsteder. Felter på dagtid på bydelens skoler. Er ute alle fredager til 01.00 lørdag. Vår- og sommermånedene prioriteres med tanke på det rusforebyggende arbeidet. |
| 4.2.4<br>Undervisningspakke om narkotiske stoffer. | Opplæring i hvordan narkotiske stoffer virker inn på fysisk og psykisk helse, og hvordan samtale med ungdommen og dens foresatte. | Våren 2007 | | Utgår og erstattes av bydelens egen basisopplæring vedtatt i kompetansehevingsplanen 01.09.07. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.2.5<br>Kurs i "tegn og symptomer på narkotikamisbruk" | Kurs for ansatte som jobber med barn og unge arrangert av Politihøgskolen. | Våren 2007 | Gjennomført høsten 2007 | Fra 2008 vil opplæringen bli ivaretatt av tiltakene beskrevet i kompetanseplanen og da særlig ved den tverrfaglige basisopplæringen. |
| 4.2.6<br>Sene lørdagsarrangementer | Attraktive arrangementer i helgene på de lokale ungdomsklubbene | Arrangementer jevnt fordelt gjennom hele året. | Iverksatt | Det er gjennomført ti lørdagsarrangementer i 2007 fordelt jevnt gjennom hele året og på de ulike fritidsklubbene. I 2008 er det planlagt tre større arrangementer og syv mindre lokale lørdagsarrangementer. |
| 4.2.7<br>Arrangementer i forbindelse med utsatte dager (30. april og 16. mai) | Gjennomføre rusfrie lokale arrangementer<br>for å hindre ungdom å dra til sentrum, samt utsette alkoholdebut og alkoholbruk. | Årlig 30. april og 16. mai | Iverksatt | Alle klubbene hadde åpent natt 1. mai og natt 17. mai i 2008. Det er etablert et samarbeid mellom klubbene, utekontakten, natteravnere og politiet slik at det som skjer på arrangementene ses i sammenheng med hva som skjer ute i nærmiljøet. Effekten av tiltaket skal evalueres. |
| 4.2.8<br>Temakvelder | Gjennomføre temakvelder for ungdom på fritidsklubbene hvor det settes fokus på konsekvenser ved bruk av rusmidler. | To ganger i løpet av året | Iverksatt | Klubbene deltar under Aksjonsuka mot narkotika og arrangerer temakveld for foresatte. |
| 4.2.9<br>Rutiner for oppfølging av ungdom som prøver/bruker rusmidler | Alle klubbene har klare retningslinjer for oppfølging av brukere som prøver/bruker rusmidler. Brukere av fritidsklubbene er informert om konsekvensene. | Kontinuerlig | Iverksatt | Tendensen generelt er at bruk av alkohol og andre rusmidler er mindre synlig. Klubbene opplever den samme tendensen og avdekker færre brukere som er ruset. En årsak kan være at rusbruken ikke skjer i så stor grad i det offentlige rom som tidligere. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.2.10<br>Helseskjema, deltakelse på foreldremøter, gruppesamtaler og individuelle samtaler | Alle 8. klasser får utdelt et helseskjema der de skal svare på spørsmål bl.a. angående rusmidler, tobakk. Elever som krysser på bruk av rusmidler får tilbud om individuell samtale med helsesøster. I tillegg gir helsesøster gruppesamtaler der rusmidler er en av flere temaer. | Oppstart skoleåret 2006/2007. | Iverksatt | Gjennomføres ved alle skolene i bydelen. |
| 4.2.11<br>Konsultasjoner ved helsestasjonene | I henhold til Veileder for kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skal røykfritt innemiljø og rusmidler tas opp ved konsultasjon 0 – 2 uker, 6 uker og 1 år. | Kontinuerlig | Delvis iverksatt | Helsestasjonene vil ta dette inn i sine prosedyrer når de starter opp kvalitetssikring og utarbeidelse av prosedyrer i 2008. |
| 4.2.12<br>Individuelle samtaler | I samarbeid med sosiallærer og teamlærer gis elever tilbud om samtaleoppfølging av helsesøster. Dette kan være elever med høyt fravær og konsentrasjonsproblemer som skyldes rusproblemer. | Kontinuerlig | Iverksatt | Dette gjennomføres ved alle skolene i bydelen. Når tjenesten har fått opplæring i ADAD, vil dette kartleggingsverktøyet bli benyttet i tiltaket. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.2.13<br>Russeinformasjon vedrørende rus og skadevirkninger. | Alle avgangsklasser i videregående skole får undervisning av helsesøster vedrørende rus og skadevirkninger. | Skoleåret 2006/2007 | Iverksatt | Det ble gjennomført for alle som var russ i 2007 og 2008. |
| 4.2.14<br>Røyk og rusvaner tas opp på første konsultasjon hos gravide. | I opptak av svangerskapsjournal tas spørsmål vedrørende røyk og rus rutinemessig opp med alle gravide. | Kontinuerlig | Iverksatt | Helsestasjonene vil ta dette inn i sine prosedyrer når de starter opp med kvalitetssikring og utarbeidelse av prosedyrer i 2008 |
| 4.2.15<br>Delta i skolens tiltak "Unge og rus" | Bystyret i Oslo har vedtatt at "Unge og rus" skal være et tilbud til alle 8. klasser. Helsesøster samarbeider med lærerne med å implementere tiltaket. | Skoleåret 2006/2007 | Iverksatt | Det er svært ulikt fra skole til skole hvor mye bydelen har blitt involvert i tiltaket "Unge og rus". Det er kun ved Skullerud skole at helsesøster har vært involvert. Det er behov for å avklare med skolene en felles praksis. |
| 4.2.16<br>Rusforebyggende arbeid legges inn i norskundervisning på VG1 (Ulsrud) | Rus er tema for en norsk oppgave. Helsesøster samarbeider med teamlærer og eleven får tilbud om samtaler med helsesøster. | Skoleåret 2006/2007 | Ikke iverksatt | Den aktuelle skolen fant dette vanskelig å gjennomføre i 2007. Bydelen har tatt initiativ ovenfor skolen for å avklare videre samarbeid. |
| 4.2.17<br>Samtalegruppe til barn av rusavhengige. | Familiesenteret arrangerer grupper for barn av rusavhengige i samarbeid med barneverntjenesten, sosialtjenesten, skole og spesialisthelsetjenesten. | Kontinuerlig | Ikke iverksatt | Det ble startet opp et gruppetilbud til barn av psykisk syke. Det viste seg vanskelig å rekruttere til dette tilbudet. Disse erfaringene har medført at tiltaket er lagt på is. Det vurderes å starte et samarbeid med Trasopklinikken. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.2.18<br>Foreldrenes bruk av rusmidler tas opp ved 4 års – konsultasjonen. | I henhold til Veileder for kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid, skal bruk av rusmidler tas opp ved nevnte konsultasjonen. | Kontinuerlig | Delvis iverksatt | Helsestasjonene vil ta dette inn i sine prosedyrer når de starter opp med kvalitetssikring og utarbeidelse av prosedyrer i 2008. |
| 4.2.19<br>Tegn hos foresatte med rusproblemer og iverksettelse av tiltak. | Kompetansetiltak for ansatte. Gjennomgang av eksisterende rutiner i barnehagene og SFO. | Kurs avholdes våren 2007. Rutinerevisjon høsten 2007. | Ikke iverksatt | Tiltaket inngår i kompetansehevingsplanen. Første opplæringen gjennomføres 5. juni 2008. |
| 4.2.20<br>Fra jobb til fullført skolegang (arbeidstrening) | Et tiltak som engasjerer ungdom i arbeidstrening med sikte på å normalisere døgnrytme, redusere rusbruk og forberede ungdom på å gå tilbake til ordinær skole og jobb. | Kontinuerlig | Iverksatt | Prosjektet er i 2008 blitt et fast tiltak med to faste stillingshjemler. Mange av ungdommene som benytter tiltaket, har et problematisk forhold til rusmidler. Disse følges opp individuelt og enkelte må henvises videre i hjelpeapparatet. |
| 4.3.1<br>Kontinuerlig oppfølging av personer med opphold i Rusmiddeletatens rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner. | Sosialkonsulentene samarbeider med beboere og institusjon/ansvarsgruppe om bl.a. individuell plan og videre tiltak. | Kontinuerlig | Iverksatt | Det har vært avholdt to samarbeidsmøter mellom sosialsenteret og tiltakssenteret for gjennomgang av beboerlister og vurdering av omsorgsnivå for den enkelte beboer. Heretter avholdes slike møter to ganger i året. Tiltaket bør innarbeides i årsplanen. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.3.2<br>Rusarbeidet ved tiltakssenteret. | Kvalitetssikre tiltakssenterets rådgivnings- og oppfølgingsarbeid herunder kartlegging av behov for tiltak. | Hele planperioden 2007 – 2009 | Iverksatt | Tiltakssenteret har inngått samarbeid med Ullevål universitetssykehus med jevnlige samarbeidsmøter med Søndre Oslo distriktspsykiatriske senter – ruspoliklinikken. I tillegg er det jevnlige samarbeidsmøter mellom bydelene Østensjø, Nordstrand, Søndre Nordstrand og ruspoliklinikken. Det er stort behov slike felles møteplasser. |
| 4.3.3<br>Alle klienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)har individuell plan (IP) i henhold til forskrift. | Sosialtjenesten bidrar til at alle klienter i legemiddelassistert rehabilitering får tilbud om individuell plan. | Innen utgangen av planperioden | Delvis iverksatt. | LAR-klienter som ikke har fått tilbud om individuell plan, vil etter hvert få tilbud om igangsetting av arbeidet med individuell plan. Ikke alle tjenestemottakere ønsker IP, men alle skal være forespurt i henhold til bydelens rutiner. |
| 4.3.4<br>Sikre at bydelen til enhver tid har 8 kommunale boliger klausulert som gjennomgangsboliger for vanskeligstilte. | Det opprettes eget tildelingsteam med ansvar for utvelgelse av beboere og sikring av booppfølgingsavtaler for de 8 gjennomgangs-boligene. | Fra 01.03.07 | Delvis iverksatt | Tiltaket vil bli sett i sammenheng med utarbeidelse av boligsosial handlingsplan. |
| 4.3.5<br>Sikre samarbeidsavtaler om oppfølging ved tildeling av kommunal bolig til personer med rusproblemer eller som er under rehabilitering. | Boligkontoret og boveileder/Namsmannprosjektet ved tiltakssenteret sørger for iverksetting av vilkår om oppfølging der dette vurderes som nødvendig, samt sikrer at ansvarlig oppfølger utarbeider samarbeidsavtale om oppfølging av beboer. | 01.06.07 | Iverksatt | Det er utarbeidet samarbeidsavtaler og opprettet tett samarbeid mellom boligkontoret og tiltakssenteret i de saker dette er nødvendig. |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.3.6<br>Delta i Open Space-konferanse i regi av Rusmiddeletaten og Helse- og velferdsetaten | Erfaringsutveksling og felles refleksjon mellom ansatte i bydelene, Ullevål sektor, Søndre Oslo DPS o.a. | 01.06.07 | Gjennomført 27.03.07 | |
| 4.3.7<br>Oppfølgingstilbud i samarbeid med utekontakt, barneverntjenesten, skole og politi. | Elever som bruker rusmidler får et tverrfaglig oppfølgingstilbud med fokus på mestring. Det er viktig at en har hovedansvar for å ha samtaler med eleven. | Kontinuerlig | Ikke iverksatt | Tiltaket er ikke tistrekkelig definert. Det er nødvendig å konkretisere tiltaket ytterligere i forhold til målgruppe og hvordan det er mest hensiktsmessig samarbeide tverrfaglig i disse sakene. |
| 4.4.1<br>Delta i Rusmiddeletatens etablering av et lokalt senter for klienter i legemiddelassistert rehabilitering. | Oppstart i lokalt senter for Oslo Sør lokalisert i Bydel Østensjø i samarbeid med Rusmiddeletaten, bydelene Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand. | I løpet av planperioden | | Det har vært avholdt møter mellom bydelen og Rusmiddeletaten vedrørende lokaler. Man har ikke oppnådd enighet om egnede lokaler til et lokalt senter. |
| 4.4.2<br>Prosjekt "Bolig som base". | Helhetlig og individuelt tilpasset oppfølging som omfatter bolig, nettverk, rusmestring og aktiviteter på dagtid. | Prosjektperiode frem til 31.12.08 | Iverksatt | Prosjektet er finansiert av Sosial- og helsedirektoratet. Målgruppen er personer som skrives ut fra behandlingsinstitusjon eller fengsel. Hittil har 11 personer blitt fulgt opp. |
| 4.4.3<br>Oppfølging i hjemmet av personer med rusrelaterte problemer som har kontakt med hjemmetjenesten. | Gi råd og veiledning til brukeren om hvilke tilbud som finnes i samarbeid med fastlege og ruskonsulent. | Kontinuerlig | Delvis iverksatt | Tiltaket må ses i sammenheng på basisopplæringen av ansatte i hjemmetjenesten (tiltak 4.1.2) |

| Tiltak | Beskrivelse av tiltaket | Frist | Status | Merknader |
|---|---|---|---|---|
| 4.4.4<br>Utdeling av medisiner fra hjemmetjenesten til personer under legemiddelassistert rehabilitering som er overført til bydel. | Hjemmesykepleien går inn etter vedtak fra Bestillerkontoret. | Fortløpende etter vedtak. | Iverksatt | |

62/08

Arbeidstilsynet

VÅR DATO
26.03.2008
DERES DATO
05.02.2008
VÅR SAKSBEHANDLER
Turid Brattset tlf 90948755

VÅR REFERANSE
2006/18571 25411/2008
DERES REFERANSE
200400232-78



Oslo Kommune Bydel Østensjø
Postboks 157 Manglerud
0612 Oslo

Att. Else-Berit Momrak

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
3 APR 2008
SAK 200400232-86 UG
AVD.
SAKSBEH.: AK 217

**TILBAKEMELDING PÅ PÅLEGG**

Arbeidstilsynet viser til brev 14.2.2008, samt til tidligere korrespondanse i saken.

Denne tilbakemeldingen gjelder de resterende påleggspunkter.

Pålegg 1:
*Tiltak for å forebygge og redusere helsebelastende tidspress. AML 3-1 (2) bokstav c.*

Det vises i tilbakemeldingen til flere egnede tiltak. Vi vil trekke frem som særlig positivt at tiltakene har vært utarbeidet i samarbeid med både tillitsvalgte og hovedverneombud, og at det avholdes jevnlige møter med disse for å utveksle erfaringer med tiltakene. Etter vår vurdering er dette et særlig viktig forum, for å avdekke om tiltakene fungerer, og eventuelt foreta nødvendige justeringer. Bydelen viser til at det er opprettet et ressursteam i tillegg til det eksisterende innsatsteamet, og at det i tillegg er vedtatt å øke arbeidsstokken med 6 nye sykepleieårsverk i 2008. Videre er bemanningen i helgene omorganisert, og tilbakemeldingene på dette er positive. Vi ser at ordningen skal evalueres etter et halvt år. Vi er svært interesserte i hvilke erfaringer bydelen gjør i forbindelse med dette, og håper bydelen kan gi oss en tilbakemelding når evalueringen er ferdig.

Bydelen har videre kartlagt hvilke situasjoner som kan medføre tidspress i boenhetene, og utarbeidet prosedyrer for å ivareta de ansattes arbeidssituasjon hvis situasjonene skulle oppstå. Videre vises til at det er etablert flere forskjellige fora for samhandling mellom boenhetene.

**Pålegg 1 anses oppfylt.**

Pålegg 2, vilkår 1 og 2:
*Tiltak for å gjøre HMS-avvikssystemet kjent og tatt i bruk. AML § 3-1 (2) bokstav c.*

Møtereferater er mottatt og viser at det er gitt informasjon om avvikssystemet. Vi forutsetter at tilsvarende informasjon vil bli gitt alle nytilsatte, ekstravakter og vikarer, og at det ved eventuelle endringer i rutiner med mer vil bli gitt nødvendig informasjon.

**Pålegg 2 anses oppfylt.**

Pålegg 4 og 5:
*Opplæring av verneombud. AML § 3-1 (2) bokstavene e og h, og forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg § 12 nr 1 og 6.*
*Opplæring av enhetsledere. AML § 3-2 (1) bokstav b.*

Det vises i tilbakemeldingen til at rutiner er revidert og at det er blitt utarbeidet nye prosedyrer, som blant annet innebærer at kartlegging av kompetanse og behov for opplæring skal skje innen 14

POSTADRESSE
Postboks 8174 Dep.
0034 Oslo
Norge

E-POST
oslo@atil.no
INTERNETT
www.arbeidstilsynet.no

TELEFON
81 54 82 22
TELEFAKS
22 17 78 10

ORGANISASJONSNR
974771640

dager. Enhetsledere skal ha introduksjonsopplæring innen 4-6 uker etter ansettelse. Det er utarbeidet opplæringsplan for verneombudene i samarbeid med hovedverneombudet. Opplæringen skal dokumenteres. Enhetsledere blir tilbudt opplæring i form av temadager på HMS området.

**Påleggspunktene 4 og 5 anses oppfylt.**

**Alle påleggspunkter i vårt brev av 13.11.2007, anses med dette oppfylt.**

Dette har vært et omfattende og stort prosjekt og Arbeidstilsynet takker for samarbeidet så langt, og ønsker bydelen lykke til med HMS-arbeidet.

Med hilsen
Arbeidstilsynet Oslo

Pål H. Lund
avdelingsleder
(sign.)

Turid Brattset
seniorrådgiver
(sign.)

*Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.*

Hovedverneombud, Bydel Østensjø, Pb 157 Manglerud, 0612 Oslo
Hjemmetjenesten Skøyenkroken base, Bydel Østensjø, Pb 157 Manglerud, 0612 Oslo
Verneombud Hjemmetjenesten Skøyenkroken base
Abildsø bolig, Bydel Østensjø, Pb 157 Manglerud, 0612 Oslo
Verneombud Abildsø bolig
Hjemmetjenesten Ryen base, Bydel Østensjø, Pb 157 Manglerud, 0612 Oslo
Verneombud Hjemmetjenesten Ryen base
Bydelsutvalget Bydel Østensjø, Pb 157 Manglerud, 0612 Oslo
Oslo kommune, Byrådet, Rådhuset, 0037 Oslo
Oslo kommune, Sentralt hovedverneombud, Rådhuset, 0037 Oslo
Oslo kommune, Byrådsavd. for velferd og sosiale tjenester, Rådhuset, 0037 Oslo
Oslo kommune, Sentralt arbeidsmiljøutvalg, Rådhuset, 0037 Oslo
Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Pb 8111 Dep, 0032 Oslo

63/08

**Oslo kommune**
**Friluftsetaten**

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
20 MAI 2008
200800377-1 UG
AVD. IT
SAKSBEH.: AK 562.4

Bydelene
Hageselskapet Oslo
Kontaktutvalget for Velforeninger i Oslo

Dato: 16.05.2008

| Deres ref: | Vår ref (saksnr): | Saksbeh: | Arkivkode: |
|---|---|---|---|
| | 08/00802-2 | Tore Næss, 23 42 68 80 | 562.4 |
| | Oppgis ved alle henvendelser | | |

**PREMIERING AV HAGER OG GRØNTANLEGG 2008 - PÅMELDING**

Oslo kommune Komitéen for premiering av hager og grøntanlegg innbyr til deltakelse i årets konkurranse.
Komitéen oppfordrer til å foreslå anlegg av ulike slag. Den søker etter mennesker som gjennom sin virksomhet med "det grønne" bidrar til større trivsel og bedre helse.
Det kan være bedrifter, institusjoner, organisasjoner, boligsammenslutninger, hageeiere eller andre som på en eller annen måte påvirker omgivelsene ute.

Komitéen ber om tips om tiltak, aktiviteter og innsatser som har medvirket til vakre og sosialt stimulerende omgivelser. Den søker etter anlegg og hager folk oppfatter som inspirerende og meningsfylte. Målet er å skape en menneskevennlig by.

Det er ønskelig at forslagene følges av en kort presentasjon. Komitéen ønsker å trekke fram anlegg for barn og voksne, og personer som gode eksempler for andre.
Utvelgelsene vil skje i løpet av sommeren, med tildeling av påskjønnelser i september/oktober.

Forslag sendes innen 31.07.2008 til:
Oslo kommune Komitéen for premiering av hager og grøntanlegg
Friluftsetaten, Postboks 1443 Vika, 0115 Oslo

Vi viser ellers til etatens internettsider - http://www.friluftsetaten.oslo.kommune.no/

Med hilsen

Morten Egil Haugen
fung. direktør

Tore Næss
Friluftsetatens representant i komitéen

**Likelydende brev er sendt til:**
Bydelene, Hageselskapet Oslo, Kontaktutvalget for Velforeninger i Oslo

Friluftsetaten
Park- og friområdeavdelingen

Postadresse:
Postboks 1443 Vika
0115 Oslo

Besøksadresse:
Sommerrogata 1, inngang Inkognitogata
Friluftsetaten@fri.oslo.kommune.no

Telefon: 02180
Telefaks: 23 42 70 01
Bankgironr.:6097 05 04543
Org.nr.:971 185 600

64/08

Oslo kommune
**Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester**

OSLO KOMMUNE
BYDEL ØSTENSJØ
30 APR 2008
200800322-8 UG
AVD. SAKSBEH.: AK 343

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, avdeling Oslo (FFO),
Norsk handikapforbund, region Oslo
Norges blindeforbund avd Oslo
Rådet for funksjonshemmede, Oslo Helse- og velferdsetaten
Oslo Fylkeslag av NFU
Oslo og Akershus fylkeslag av LUPE
Bydel 1 -15
Helse- og velferdsetaten

Dato: 30.04.2008

| Deres ref: | Vår ref (saksnr): | Saksbeh: | Arkivkode: |
|---|---|---|---|
| | 200801938-1 | Truus Greuter Bøe, 23 46 11 56 | 343 |

**NY HANDLINGSPLAN FOR MENNESKER MED FUNKSJONSHEMNINGER INNSPILL FRA ORGANISASJONER OG VIRKSOMHETER**

Bystyret behandlet i møte den 23.04.2008 sak 139 Evaluering og videreføring av Oslo kommunes handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger. Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester skal koordinere arbeidet med ny handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger.

Som det fremgår av vedtaket i denne saken ber bystyret, byrådet i løpet av 2008 legge frem et revidert og videreført utkast til handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger. Handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger skal revideres annet hvert år. Til arbeidet med den nye planen skal berørte organisasjoner og virksomheter delta.

I høringen som Helse- og sosialkomiteen arrangerte onsdag 13. februar 2008 i forbindelse med evaluering og videreføring av Oslo kommunes handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger, kom det frem at grunnlaget for den nye handlingsplanen kan bygge på:

- Rehabilitering og habilitering
- Arbeid
- Bolig
- Individuell plan
- Transport

Ny handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger vil være et overordnet strategidokument, som vil gi en ramme for ulike typer arbeid rettet mot bedring av forhold knyttet til funksjonshemmede. I arbeidet med ny handlingsplan vil innsatsområdene først og fremst være knyttet opp til disse områdene, men planen kan også ta for seg andre innsatsområder som organisasjoner, virksomheter og råd er opptatt av.

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester ber om konkrete innspill til handlingsplanen for å sikre at de innsatsområder og tiltak som foreslås sammenfaller med utfordringer knyttet til nevnte innsatsområder.

**Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester**
Postadresse:
Rådhuset, 0037 Oslo
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Vi ber bydelen også om å innhente uttalelser fra bydelens råd for funksjonshemmede. Byrådsavdelingen imøteser bydeles og bydelens råd for funksjonshemmedes innspill til ny handlingsplan innen **01.08.2008**.

Med hilsen

Bjørg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse Snåre
helse- og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

65/08

# Informasjonsplan for Bydel Østensjø 2008-2009

# Innholdsfortegnelse


1. Innledning ..... 3

2. Lovgrunnlag og kommunale føringer ..... 3

3. Prinsipper for informasjonsvirksomheten ..... 4

4. Mål og tiltak ..... 4

4.1 Bydelens informasjon er korrekt, tilgjengelig og brukervennlig ..... 4

4.2 Bydelens informasjon bidrar til positivt omdømme og realistiske forventninger til bydelens tjenester ..... 5

4.3 Bydelens informasjonsvirksomhet er proaktiv og målgruppeorientert (segmentert).. 5

4.4 Bydel Østensjø er en aktiv informasjonskanal for formidling av frivillige lag og foreningers aktiviteter i bydelen ..... 5

4.5 Innbyggere og brukere inviteres til å være delaktige i videreutvikling av bydelens tjenester og aktiviteter på et tidlig tidspunkt ..... 5

4.6 Bydel Østensjø skal fremstå som en helhetlig organisasjon for brukere og beboere.. 6

5. Kriseinformasjon ..... 6

6. Aktuelle dokumenter ..... 6

# 1. Innledning

Bydelsutvalget i Bydel Østensjø fattet i forbindelse med behandlingen av budsjett 2008 følgende verbalvedtak: "*En informasjons-/medieplan for bydelen ferdigstilles og legges fram for bydelsutvalget i første halvår 2008*" (BU-sak 184/07).

Informasjonsplanen inngår i helhetlig plansystem for Bydel Østensjø og vil være gjeldene i 2008 og 2009. Planen gjelder bydelens *eksterne* informasjonsvirksomhet og sier derfor ikke noe om hvordan bydelen organiserer sitt interne arbeid rundt informasjonsformidling. Dette vil foreligge i egen plan.

I tilknytning til informasjonsplanen er det utarbeidet en egen medieplan med detaljert beskrivelse av målgrupper og kanaler som bydelen benytter i sin informasjonsformidling.

Informasjonsplanen tar utgangspunkt i krav nedfelt i aktuelt lovverk, samt overordnede styringssignaler fra Oslo kommune, slik de er nedfelt i sentrale vedtak og i bystyremeldinger, herunder Oslo kommunes nye informasjonspolitikk (byrådssak 156 av 03.07.2007, vedtatt av bystyret 14.11.2007, sak 395).

Oppbygningen av informasjonsplanen er som følger: kapittel 2 skisserer kort lovgrunnlaget planen bygger på, samt sentrale føringer fra Oslo kommune. Kapittel 3 angir overordnede prinsipper bydelen mener er viktig for informasjonsvirksomheten. Planens hoveddel, kapittel 4, beskriver prioriterte mål med tilhørende tiltak i informasjonsarbeidet. Kapittel 5 omtaler kriseinformasjon, herunder bydelens beredskapsplan. Sentrale dokumenter er kort omtalt i siste kapittel 6.

# 2. Lovgrunnlag og kommunale føringer

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
  *Loven forplikter bl.a. bydelen til aktivt å informere om sin virksomhet*
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov om offentlighet i forvaltningen (offentlighetsloven)
  *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker og lov om offentlighet i forvaltningen gir klare føringer for informasjonsvirksomheten i bydelen.*
- "Informasjonspolitikk for Oslo kommune", byrådssak 156 av 03.07.2007, vedtatt av bystyret 14.11.2007, sak 395
  *Alle kommunale virksomheter skal iverksette Oslo kommunes informasjonspolitikk.*
- Oslo kommunes verdigrunnlag – BRER
  *Bydelens informasjon skal være i tråd med Oslo kommunes verdier: brukerorientering, redelighet, engasjement og respekt.*
- Oslo kommunes etiske regler
  *De etiske reglene skal sikre en god etisk praksis og definere felles standarder for de ansatte i Oslo kommune.*
- Oslo kommunes designhåndbok
  *Bydelens visuelle uttrykk skal følge bestemmelsene i designhåndboken.*

## 3. Prinsipper for informasjonsvirksomheten

Informasjonsvirksomheten i Bydel Østensjø bygger på følgende prinsipper:

- **Offentlighet og meroffentlighet**
  Bydel Østensjø vil tilstrebe størst mulig offentlighet i forvaltningen. Informasjonen skal gis så tidlig som mulig.

- **Oslo kommunes verdigrunnlag**
  Bydel Østensjøs informasjonsarbeid skal preges av brukerorientering, redelighet, engasjement og respekt.

- **Tilgjengelighet**
  Informasjonen skal være korrekt, tilgjengelig og brukervennlig for brukere og innbyggere.

- **Proaktivitet**
  Bydel Østensjøs informasjonsvirksomhet skal være proaktiv. Dette innebærer at bydelen aktivt gir brukere og innbyggere informasjon om forhold som angår dem, og som kan bidra til økt interesse og engasjement for bydelens tjenestetilbud og aktiviteter.

- **Kommunikasjonsprinsippet**
  Bydel Østensjø skal ha en aktiv dialog med brukere og innbyggere, som skal oppleve at deres synspunkter blir hørt og tatt på alvor.

- **Helhetsprinsippet**
  Informasjonen i Bydel Østensjø skal være samordnet og koordinert, slik at den fremstår som helhetlig for innbyggeren/brukeren.

- **Segmentering**
  Bydel Østensjøs informasjon skal tilrettelegges ut fra målgruppenes behov, samt være relevant for den enkelte målgruppe.

## 4. Mål og tiltak

| **4.1 Bydelens informasjon er korrekt, tilgjengelig og brukervennlig** |
|---|
| • Bydel Østensjø benytter internett som den viktigste kanalen for formidling av informasjon om kommunale tjenestetilbud, søknadsfrister etc.<br>• Informasjon om bydelens tjenester og aktiviteter blir regelmessig oppdatert.<br>• Varierte informasjonskanaler tilpasset brukere og innbyggere benyttes ved informasjonsformidlingen.<br>• Informasjonsbrosjyrer om bydelens tjenester gjøres tilgjengelig for/distribueres til rett målgruppe og publiseres på bydelens internettsider.<br>• Det etableres terminaler med elektronisk informasjon om tjenester og ytelser til bruk for publikum.<br>• Personalet i opplysningstjenesten holder seg oppdatert om Oslo kommunes og NAVs samlede tjenester. |

**4.2 Bydelens informasjon bidrar til positivt omdømme og realistiske forventninger til bydelens tjenester**

- Bydelspolitikerne og ansatte skal profilere bydelens tjenester og aktiviteter på en positiv måte.
- Bydelens tjenesteledere benytter muligheten for positiv omtale i media og på bydelens nettsider.
- Bydelens ansatte tilstreber korrekt informasjon slik at brukere og innbyggere får en realistisk oppfatning av bydelens tjenester.
- Serviceerklæringer for alle brukerrettede tjenester benyttes aktivt i dialog med brukerne.

**4.3 Bydelens informasjonsvirksomhet er proaktiv og målgruppeorientert (segmentert)**

- Bydelen benytter medieplanen som verktøy ved bydelens informasjonsformidling.
- Ved informasjon om arrangementer i bydelen sendes informasjon ut til aktuelle målgrupper i forkant.
- Bydelen samarbeider med skolene om å gjøre tilbud rettet mot barn og ungdom kjent.
- Bydelen etablerer samarbeid med borettslagene og aktuelle organisasjoner for nå ut med informasjon til eldre, samt rekruttere flere til frivillig arbeid.

**4.4 Bydel Østensjø er en aktiv informasjonskanal for formidling av frivillige lag og foreningers aktiviteter i bydelen**

- Kulturaktiviteter meldt til bydelen blir kunngjort i "Kultur og aktivitetskalenderen" på bydelens internettsider.
- Medieplanen benyttes proaktivt ved utsending av informasjon om arrangementer i bydelen.
- Bydel Østensjø kan i forbindelse med arrangementer være behjelpelig med å lage enkle plakater til oppslag i bydelens informasjonstavler.

**4.5 Innbyggere og brukere inviteres til å være delaktige i videreutvikling av bydelens tjenester og aktiviteter på et tidlig tidspunkt**

- Bydel Østensjø gjennomfører jevnlig brukerundersøkelser.
- Bydel Østensjø arrangerer folkemøter (høringssaker) for bydelens beboere.
- Høringsdokumenter legges ut til offentlig ettersyn så tidlig som mulig, slik at publikum har reelle muligheter til å komme med innspill. I forbindelse med informasjon om viktige saker under arbeid, oppgis kontaktperson og planlagt fremdrift.
- Bydelens beboere oppfordres til å benytte Åpen halvtime i BU-møtene, samt i andre møter i komiteer og råd.
- Møteoversikt for politiske møter kunngjøres på bydelens internettsider, i lokalpressen og på bydelens oppslagstavler.
- Sakspapirer til politiske møter publiseres på internett og legges ut i Opplysningstjenesten.

| 4.6 Bydel Østensjø skal fremstå som en helhetlig organisasjon for brukere og beboere |
| --- |
| • Informasjon og profilering preges av helhetlig og lett gjenkjennelig design basert på Oslo kommunes designhåndbok.<br>• Bydelslogo benyttes systematisk i profileringen av bydelen og dens positive verdier.<br>• Bydelens ansatte benytter samme forhåndsdefinerte mal for signaturopplysninger i e-post. |

## 5. Kriseinformasjon

Kriseinformasjon skal bidra til å skape ro og trygghet og gi råd for hvordan befolkningen bør forholde seg ved kriser. Bydelen skal raskt gi nøktern, etterrettelig og oppdatert faktainformasjon.
Bydelen har utarbeidet en egen beredskapsplan.

## 6. Aktuelle dokumenter

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov om offentlighet i forvaltningen (offentlighetsloven)
- Offentlighet i Oslo kommune, Bystyresak 750/1993
- Informasjonspolicy for Oslo kommune
- Nye Oslo
- Byrådssak 1312/97 "Regelverk for kommunes bruk av Internett som elektronisk informasjonskanal"
- Instruks for informasjonssikkerhet i Oslo kommune.
- Bydel Østensjøs beredskapsplan

# Medieplan for Bydel Østensjø 2008-2009

Bydel Østensjøs medieplan følger Bydel Østensjø informasjonsplan 2008-2009 og er følgelig basert på bydelens eksterne informasjonsvirksomhet. Medieplanen inneholder en oversikt over bydelens eksterne målgrupper og hvilke kanaler bydelen benytter for å nå målgruppene.

**Målgrupper/segmenterte grupper**

Det vil være budskapet i informasjonen som avgjør hvilken målgruppe som er aktuell.

- Brukere av bydelens tjenester (deles ytterligere inn etter alder og behov).
- Bydelens øvrige beboere (deles inn etter alder og livsfase).
- Andre samarbeidspartnere (dette kan være andre kommunale virksomheter, presse/media, frivillige lag/organisasjoner, skoler, borettslag, sentere, kirker, etc.).

**Informasjonskanaler**

- *Bydel Østensjøs internettsider*
  Bydelens internettsider oppdateres regelmessig. Statistikk over antall besøkende og besøkte sider hentes ut kvartalsvis og er med å danne grunnlag for forbedringer.

- *Opplysningstjenesten*
  Opplysningstjenesten i Ryensvingen 1 har åpningstid alle hverdager i kontortiden. Her kan publikum få informasjon om Oslo kommunes og NAVs samlede tjenester.

- *Nordstrands Blad, Aften, Oslo Nå og menighetsblader.*
  Bydelen har for 2008 gjort avtale med Nordstrands Blad om kjøp av 1 ½ sider i ni utgivelser. Dette gjelder gratis stornummer som distribueres alle husstander i Bydel Østensjø. For øvrig benyttes Aften, Oslo Nå og menighetsblader ved behov.

- *Pressemeldinger*
  Ved nyheter og arrangementer i regi av bydelen skal pressemeldinger sendes ut til media og publiseres på bydelens nettsider.

- *Bydelens oppslagstavler*
  Bydelens oppslagstavler står på Bøler senter, Bryn senter, Manglerud senter, Oppsal senter og Bogerud senter. Informasjonen oppdateres ukentlig. Tavlene er tredelt: kommunal informasjon, informasjon om politiske råd og utvalg og informasjon fra lag og foreninger.

- *Brosjyrer*
  Informasjonsbrosjyrer og serviceerklæringer om bydelens tjenestetilbud og aktiviteter ligger tilgjengelig ved publikumsmottak og distribueres til brukere av tjenestene ved behov. I tillegg legges de ut på internett.

- *Publikumsterminaler*
  Dette er terminaler for publikum der det kan innhentes informasjon om bydelens tjenester og ytelser.

- *E-postgrupper*
  Ved tips om arrangementer i bydelen sendes det fortløpende ut informasjon om dette til relevante e-postgrupper.

- *Møter med samarbeidspartnere*
  Bydelen gjennomfører møter med samarbeidspartnere i tilknytning til ulike temaer det samarbeides om.

- *Politiske møter*
  Møter i politiske råd og utvalg er åpne for publikum. Her kan det innhentes informasjon om saker til behandling i tillegg til at publikum kan ytre sine meninger under "Åpen halvtime".

- *Folkemøter*
  Ved høringssaker arrangeres folkemøter for bydelens beboere.

- *Bydelsguiden "Din Bydel"*
  Bydelsguiden oppdateres og distribueres alle husstander i bydelen en gang pr. år.