



Oslo kommune  
**Bydel Østernsjø**  
Bydelsadministrasjonen

## **Møteinnkalling 1/09**

**Møte:** Eldrerådet  
Varamedlemmer oppfordres til å møte

**Møtested:** Plenumsalen

**Møtetid:** mandag 02. februar 2009 kl. 14.00  
Arbeidsutvalgsmøte kl 13.00

**Sekretariat:** 23438587

### **SAKSKART**

Åpen halvtime

#### **Saker til behandling**

Sak 1/09	Godkjenning av innkalling og sakskart 1/09.....	1
Sak 2/09	Godkjenning av protokoll 8/08 .....	1
Sak 3/09	Informasjon fra administrasjonen .....	1
Sak 4/09	Høring - rapport: Fremtidens storbylegevakt i Oslo .....	3
Sak 5/09	Status omorganisering hjemmetjenesten 2008, overgang til multidose og tilleggshelg for ansatte .....	7
Sak 6/09	Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008.....	11
Sak 7/09	Høring - pris og finansieringsmodell for sykehjemsplasser.....	15
Sak 8/09	Prosjekt forebygging av hoftebrudd blant hjemmeboende eldre .....	19
Sak 9/09	Årsmelding 2008, elderrådet.....	21
Sak 10/09	Kompetanse på hørselshjelp i sykehjem .....	23
Sak 11/09	Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Langerud sykehjem 15.10.2008 .....	25
Sak 12/09	Rapport fra anmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 28.10.2008 .....	27
Sak 13/09	Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østernsjø bo- og servicesenter den 02.12.2008.....	29
Sak 14/09	Rapport fra anmeldt tilsyn ved Rustadgløtt dagsenter for eldre den 10.11.2008....	31

Eventuelt

Bydel Østernsjø

Tore Janssen /s  
leder

Signe Sandnes /s  
sekretær



## **Sak 1/09 Godkjenning av innkalling og sakskart 1/09**

Arkivsak: 200800056  
Arkivkode: 027.2  
Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang <b>Eldrerådet</b>	Møtedato <b>02.02.09</b>	Saknr <b>1/09</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------

### **GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSKART 1/09**

## **Sak 2/09 Godkjenning av protokoll 8/08**

Arkivsak: 200800056  
Arkivkode: 027.2  
Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang <b>Eldrerådet</b>	Møtedato <b>02.02.09</b>	Saknr <b>2/09</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------

### **GODKJENNING AV PROTOKOLL 8/08**

## **Sak 3/09 Informasjon fra administrasjonen**

Arkivsak: 200800056  
Arkivkode: 027.2  
Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang <b>Eldrerådet</b>	Møtedato <b>02.02.09</b>	Saknr <b>3/09</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------

### **INFORMASJON FRA ADMINISTRASJONEN**



## Sak 4/09 Høring - rapport: Fremtidens storbylegevakt i Oslo

Arkivsak: 200900020

Arkivkode: 222.2

Saksbehandler: Kari Bjørneboe

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>4/09</b>
<b>Råd for funksjonshemmede</b>	<b>03.02.09</b>	<b>4/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>9/09</b>

### Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

## HØRING - RAPPORT: FREMTIDENS STORBYLEGEVAKT I OSLO

### Bakgrunn:

Bydelen har fått høringsnotat om fremtidens storbylegevakt i Oslo til uttalelse med frist 02.03.2009. Høringsnotatet følger vedlagt.

Uavhengig av Hovedstadsprosessen og omstillingen i Helse Sør-Øst RHF har man vurdert at legevakten snart vil ha behov for nye lokaler og Oslo kommune har igangsatt utredning av anskaffelsesstrategi for nytt legevaktbygg.

Våren 2008 ble Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF enige om å utrede en "fremtidens storbylegevakt" for Oslo, som er tilpasset befolkningens nåværende og fremtidige behov og ønsker for de neste 5 år og fram mot 2020.

Hovedprosjektgruppens rapport, ble levert 06.12.2008 og byrådet vil i løpet av 2009 fremme sak til bystyret om legevaktens fremtidige utvikling. Bystyrets vedtak vil ligge til grunn for det videre samarbeidet mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo kommune.

[http://www.legevakten.oslo.kommune.no/getfile.php/Legevakten%20\(LVA\)/Internett%20\(LVA\)/Dokumenter/PDF-er/Storbylegevakt%20Prosjektrapport%20endelig.pdf](http://www.legevakten.oslo.kommune.no/getfile.php/Legevakten%20(LVA)/Internett%20(LVA)/Dokumenter/PDF-er/Storbylegevakt%20Prosjektrapport%20endelig.pdf)

Bydel Østensjø har oversendt høringsnotatet til bydelens fastleger for kommentarer og disse vil bli vedlagt bydelens høringsuttalelse.

### Saksframstilling:

Prosjektgruppen påpeker at følgende momenter har vært viktige for valg av løsninger:

- Det store antall pasienter med vanlig akutt sykdom eller skade som oppsøker legevakten.
- Muligheter til å gi enda bedre og raskere hjelp til kritisk syke.
- Nye muligheter som ligger i nærmere samhandling med spesialisthelsetjenesten, med fastlegene og med pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

Utviklingen, også internasjonalt, stiller krav til at pasientene kommer raskt til riktig behandlingssted og -nivå. Dette øker blant annet behovet for breddekompetanse til å gjøre korrekt vurdering og sortering av pasientene.

Bydelen bes om å ta stilling til følgende spørsmål:

1. *Storbylegevaktens innhold. Det ønskes synspunkter på prosjektgruppens anbefalinger, herunder:*

a. *Den fremtidige observasjonspostens funksjoner, herunder liggetiden og observasjonspostens størrelse, eventuelt om det er behov for flere med ulike målgrupper.*

Bydel Østensjø ser det som meget viktig at observasjonspostens liggetid og funksjonsområde utvides slik at flere pasienter kan behandles på dette nivå og slipper innleggelse i sykehus. Ved gode felles retningslinjer og prosedyrer vil man lett kunne øke antall pasienter som vil få den beste behandling uten innleggelse i sykehus, som for eksempel ryggsmertor som trenger smertebehandling, enkelte astma / KOLs pasienter, diverse uavklarte problemstillinger som trenger mer enn 24 timer for utredning og enkelte pasienter med rusproblematikk.

b. *Legevaktens rolle innenfor psykisk helsevern og psykisk helsearbeid, herunder relasjon mellom akutteamet på legevakten, ambulante team ved DPS' ene og bydelens omsorgstjenester.*

Det synes som svært viktig at det psykiske helsevern styrkes, også innen akutt psykiatrien. Spesialist i psykiatri må være tilgjengelig for legevakten på lik linje med andre spesialister. Samarbeidet mellom legevakt, DPS (distriktpsikiatrisk senter)/ambulant team må gjennomgås og kvalitetssikres for tydeliggjøring av ansvarsområder og sikre god pasientflyt.

c. *Legevaktens tilbud innenfor rus og relasjon/ avgrensning til en ny Rusakutt i Oslo.*

Legevaktens tilbud for personer med rusproblemer bør kunne økes, blant annet ved økning av antall sengeplasser for denne gruppen ved observasjonsposten. Antall akutte avgiftningsplasser må også økes og det må utarbeides klare kriterier for hvilke pasienter som bør prioriteres til hvilket behandlingsnivå innenfor rusbehandling. Det må etableres gode pasientforløp fra legevakten til ruspoliklinikker og andre aktuelle samarbeidspartnere og tydeliggjøre de ulike behandlingstilbudene.

d. *Samarbeidet og arbeidsdelingen mellom storbylegevakten og sykehusene.*

Bydelen slutter seg til at pasientforløpet på tvers av institusjoner og tjenestenivåer må forbedres og felles rutiner utvikles. Spesialisthelsetjenestens kompetanse må være lett tilgjengelig både for råd/veiledning og direkte vurdering av pasienter når dette er nødvendig for avklaring av behandlingsnivå. Nye samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten må utarbeides for at pasienten raskt skal få behandling på rett nivå.

e. *Tiltak for å styrke samhandlingen med fastleger slik at pasientene blir behandlet på riktig omsorgsnivå.*

En av hovedutfordringene i fremtidens storbylegevakt er at pasientene får rask behandling på rett nivå. Det er derfor spesielt viktig at forholdene legges til rette slik at pasienter som kan undersøkes og behandles hos fastlegen får mulighet til det. Bydelen støtter derfor anbefalingene under punkt om samhandling med fastlegene. Spesielt viktig synes punktene om tilgjengelighet som "time på dagen" hos fastlegen, muligheten for legevaktpersonell å avklare time neste dag hos fastlegen og at legevakten umiddelbart må sende elektronisk epikrise til fastlegene slik at pasientene raskt kan følges opp videre.

I hovedtrekk bør ikke legevakten behandle pasienter som medisinsk sett kan vente på time hos fastlegen neste dag og det må utarbeides fleksible rutiner for kontakt mellom legevakt og fastlegekontorene.

f. *Tiltak for å styrke samhandlingen med hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Er det behov for en særskilt vaktordning for sykehjemmene, og i tilfelle hvilket omfang og organisering bør den ha?*

Bydelen støtter hovedintensjonen med tettere samarbeid og økt telefontilgjengelighet mellom storbylegevakten og hjemmetjenesten.

Det synes i dag ikke å være behov for egen vaktordning for sykehjemmene, men heller utvikle samarbeidet med rådgivning og evt. sykehjemsbesøk fra sykehusavdelinger og legevaktens akutteam for om mulig å behandle pasienten i sykehjemmet og slippe sykehusinnleggelse. Videre bør de faste sykehjemsleger være tilgjengelige for veiledning og vurdering pr telefon. Som anbefalt i rapporten ser bydelen det som meget viktig at geriatrike pasienter med komplisert sykdomsbilde ikke innlegges observasjonsposten, men geriatrik enhet på lokalsykehus.

*g. Tiltak for å styrke samhandlingen med prehospitaltjenester. Spesielt ønskes det synspunkter om muligheten for å samorganisere LV-sentralen og AMK.*

Bydelen kan ikke se at problemstillingen om samorganisering av LV-sentralen (legevaktssentralen) og AMK (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) er omtalt i prosjektrapporten, men støtter forslaget om samlokalisering av storbylegevakten med en ambulansestasjon. Ytterligere samhandling og eventuelt samorganisering med prehospitaltjenester bør utredes når lokalisering av storbylegevakt er avklart.

*2. Kompetanse. Hvilken utdanning og kompetanse er nødvendig/ ønskelig for personellet ved storbylegevakten for å ivareta de oppgavene utvalget foreslår og de utfordringene legevakten har? Hvordan kan slik kompetanse best etableres?*

Bydelen slutter seg til forslagene om etablering av egen forsknings- og undervisningsenhet i storbylegevakten og at det etableres tettere relasjon mellom fastlegene og de fast ansatte legene ved legevakten for gjensidig kompetanseoverføring. Tjeneste ved storbylegevakten bør absolutt inngå som obligatorisk for spesialiteten allmenntidmedisin og annen relevant klinisk spesialitet. Utdanningsprogrammet innen akuttstusykepleie må videreutvikles. Det synes som helt nødvendig med kontinuerlig fokus på kompetansen generelt og videreutdanningen spesielt for alt personell ved legevakten da kravene til pasient vurdering og – sortering øker med økende spesialisering i helsetjenesten.

*3. Er det behov for legevaktbaser utenfor storbylegevakten?*

Rapporten beskriver antall konsultasjoner og type alvorlighetsgrad og sykdom som behandles ved legevaktbasene. Bydelen mener at forutsetningen for at nåværende baser kan nedlegges og integreres som en del av storbylegevakten er at en stor andel av disse pasientene blir sikret behandling hos fastlegen og at rutinene nevnt under punkt *e* er godt fungerende.

*4. Tiltak for å styrke tilbudet til pasienter med fremmedkulturell bakgrunn.*

Anbefalingene om bedre og tettere samarbeid med tolketjenesten synes essensiell og at den enkelte pasient ved behov blir hjulpet med å komme i kontakt med fastlegen. Generelt bør helsepersonells kompetanse økes, f.eks ved at person med sosialantropologisk kunnskap kunne være tilknyttet storbylegevakten.

*5. Tiltak for å få pasienter som ikke har behov for akutt hjelp, men som likevel oppsøker legevakten, i større grad til å bruke fastlegen.*

Bydelen har nevnt enkelte tiltak under punktene *1e* og *3*.

Hvis legevakten vurderer at fastlegen er rette behandlingsnivå må dette tydeliggjøres for pasienten. Det er spesielt viktig for at de pasienter som trenger rask undersøkelse og behandling ved storbylegevakt, med den kompetanse og undersøkelsesmulighet som der finnes, får det uten urimelig ventetid.

Fastlegene må være tilgjengelige for øyeblikkelig hjelp formidlet fra storbylegevakten. Det bør settes av akutt timer spesielt for denne type henvendelser og kontakten mellom legevakt og fastlegene må forenkles ved direkte telefon og internett.

For å sikre nødvendig kapasitet hos fastlegene bør antall fastleger i Oslo økes og liste tyngde og lengde vurderes.

Fleksibel åpningstid ved fastlegekontorene bør stimuleres.

6. *Hvilke andre virksomheter enn de foreslåtte (intermediæravdeling, tannlegevakt, helsehus etter modell fra Trondheim, institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisin) bør samlokaliseres med storbylegevakten?*

Bydelen anbefaler at apotek og tolketjeneste bør samlokaliseres med storbylegevakten.

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Høringsuttalelse om fremtidens storbylegevakt i Oslo tilsluttes.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Kari Bjørneboe /s  
bydelsoverlege

**Trykt vedlegg:** Høringsnotat

**Utrykt vedlegg:** Hovedprosjektrapport Fremtidens Storbylegevakt i Oslo



## Sak 5/09 Status omorganisering hjemmetjenesten 2008, overgang til multidose og tilleggshelg for ansatte

Arkivsak: 200700084

Arkivkode: 050.5

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>5/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Råd for funksjonshemmede</b>	<b>03.02.09</b>	<b>5/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>10/09</b>

### STATUS OMORGANISERING HJEMMETJENESTEN 2008, OVERGANG TIL MULTIDOSE OG TILLEGGSHELG FOR ANSATTE

#### Bakgrunn:

Det vises til BU sak 170/08 "Orientering om gjennomføring av omorganisering i hjemmetjenesten, innføring av multidose og styrking av bemanning i helgene" hvor det ble fattet følgende vedtak: "Bydelsutvalget tar sak om gjennomføringen av omorganisering i hjemmetjenesten, innføring av multidose og styrking av bemanning i helgene, til orientering. Bydelsutvalget ber om ny statusrapport i saken på første møte i 2009."

#### Saksframstilling:

*Status omorganisering i hjemmetjenesten.*

Ny organisering av hjemmetjenesten ble iverksatt den 07.04.2008.

Bakgrunn for omorganiseringen var:

- Høyt kortidsfravær som medførte mye bruk av overtid, vikarer og vikarbyråer.
- Kostnadskrevende og uhensiktsmessig kvelds- og helgetjeneste, særlig i den største basen med 3 grupper.
- Uhensiktsmessig geografisk plassering av basene i forhold til hvor brukerne bor. Mye tid gikk med til reising til og fra brukere.

Før omorganiseringen besto hjemmetjenesten av ni grupper fordelt på fire baser, lokalisert på Oppsal, Bøler og Ryen (2+2+2+3 grupper i hver base). De største utfordringene var knyttet til basen på Bøler som hadde tre grupper. Den var stor, uoversiktlig og kostnadskrevende.

Det ble, opprettet en ny gruppe, slik at det ble fem baser med to grupper i hver base, lokalisert på Oppsal, Bogerud, Bøler og Ryen. Årsverk og brukere ble tilnærmet likt fordelt mellom gruppene.

I tillegg ble hjemmehjelpstjenesten lagt under den ene avdelingssykepleieren på basen, mens de øvrige tjenesten ble lagt til den andre lederen. Det ble også utarbeidet en samarbeidsavtale mellom gruppene i basen slik at gruppene er gjensidig ansvarlig for at oppdrag i basen utføres, og at ressursbruken er jevnt fordelt ut fra oppgavene.

Med utgangspunkt i de utfordringene hjemmetjenesten sto ovenfor før omorganiseringen har en innhentet innspill fra lederne i hjemmetjenesten på hvordan de mener hensynet til

hensiktsmessig reisevei, nærhet til bruker, færre hjelpere per bruker (forutsigbarhet), effektiv kvelds- og helgetjeneste, nærhet til leder, samt en fleksibel tjeneste, er blitt ivaretatt etter omorganiseringen.

De 3 gruppene som kom fra den gamle basen på Bøler opplever den positive effekten av omorganiseringen sterkest. De er nå plassert i to grupper på Bogerud, mens den tredje gruppen er plassert sammen med den nye gruppen på base Bøler. Omorganiseringen har ikke medført så omfattende endringer for de øvrige gruppene, bortsett fra at ingen gruppe nå må krysse ringveien for å komme til sine brukere. For base Bogerud er det fortsatt relativt store avstander og stort behov for bruk av biler.

Brukergruppen i disse 3 gruppene er redusert i hver gruppe hjemmesykepleie. Dette gjør at det blir færre primærbrukere per ansatt og brukerne får oftere hjelp fra sin primærkontakt enn før omorganiseringen. Organiseringen har hjulpet til at kveldsskiftet også opplever større nærhet til leder. Nye lokaler på Bøler og Bogerud har vist seg mye mer funksjonelle enn de gamle lokalene i Utmarkveien.

Base Bogerud har fortsatt utfordringer med samarbeidet på tvers av gruppene, men tror at nye lokaler som de flyttet inn i nå i januar, og fokus på samarbeidet, vil bedre dette. På base Bøler er de stort sett fornøyd med omorganiseringen.

Ved å lokalisere basene der hvor brukerne bor sparer gruppene tid på reisevei og oppnår større nærhet til brukerne.

Praktisk bistand ble organisert i én gruppe per base, og dette gjør dem naturligvis større. Det betyr at det er mer å administrere, men samtidig gir det mer oversikt og gjør tjenesten mindre sårbar.

Tjenesten praktisk bistand har nok blitt mindre fleksibel i forhold til å bistå hjemmesykepleien.

Til tross for fokus på stabil tjeneste og færrest mulig hjelpere er dette fortsatt en utfordring som det arbeides med.

#### *Status sykefravær*

Sammenliknet med sykefraværet i hjemmetjenesten for siste halvår i 2007 som var på 12,8 %, er sykefraværet for siste halvår i 2008 gått ned til 11,8 %. Om dette skyldes omorganiseringen, hinkehelg eller multidose og/eller andre faktorer er vanskelig å si, men en antar at alle de tre faktorene påvirker reduksjon i sykefraværet.

Totalt sett skåret hjemmetjenesten også for 2008 svært bra på brukertilfredsheten, jf egen sak til bydelsutvalget. Undersøkelsen viste imidlertid fortsatt at antall hjelpere hos hver bruker som trenger mye hjelp, fortsatt er en utfordring.

#### *Status "hinkehelg"*

Ordningen innebærer at de ansatte jobber én ekstra helg per halvår, i tillegg til sin faste helg i turnusen hver 4. uke. Hinkehelg ble innført i stor målestokk etter ferieavviklingen i 2008, det vil si etter omorganiseringen, selv om flere baser også praktiserte dette også før sommeren.

Tjenesten opplever dette som svært positivt. Generelt sett er helgene blitt mer oversiktlige, med bedre fagdekning, godt kjent personale og fornøyde ansatte.

#### *Status multidose*

Juni 2008 hadde alle gruppene i hjemmetjenesten mottatt første levering av multidose, det vil si maskinelt pakkede medisinerposer fra apotek til den enkelte bruker, etter resept fra lege. Bydelen har ca 600 brukere som bruker multidose.

Tjenesten er stort sett svært fornøyd med innføringen av multidose da det blant annet medfører færre feil for bruker og tidsbesparelse for tjenesten. Man kan fortsatt oppnå mer når det gjelder å få til en god samarbeidsflyt mellom sykehus, fastlege, apotek og hjemmetjeneste.

Selv om ordningen med multidose medfører en del administrasjon og kontroll for tjenesten, anslår avdelingssykepleierne at de sparer ca 0,5 årsverk per gruppe, det vil si til sammen 5 årsverk.

### *Konklusjon*

Til sammen viser omorganiseringen og tiltakene beskrevet over en forbedring og effektivisering av hjemmetjenesten. Tjenesten har fortsatt store utfordringer når det gjelder korttidsfravær og bruk av overtid, som igjen medfører store utgifter. I budsjett for 2009 ble det vedtatt å nedsette en arbeidsgruppe med representanter også fra organisasjonene, for å arbeide videre med tiltak i forhold til dette.

Det er ennå tidlig å evaluere alle tiltakene i denne saken, da de fleste kun har fungert i ca et halvt år. Administrasjonen vil komme tilbake til en grundigere evaluering etter sommeren 2009, da tiltakene har fungert i ca 1 år.

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Bydelsutvalget tar sak om "status omorganisering hjemmetjenesten 2008, overgang til multidose og tilleggshelg for ansatte", til orientering.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef



## Sak 6/09 Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008

Arkivsak: 200500455

Arkivkode: 225.0

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>6/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Råd for funksjonshemmede</b>	<b>03.02.09</b>	<b>6/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>11/09</b>

### BRUKERUNDERSØKELSE I HJEMMETJENESTEN 2008

#### Bakgrunn:

Brukerundersøkelser er ett av tre elementer som inngår i Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem for hjemmetjenesten. Målgruppen for undersøkelsen er alle brukere av praktisk bistand (hjemmehjelp) og hjemmesykepleie.

Undersøkelsen skal gjennomføres årlig og etter samme system, uavhengig av om driften av tjenesten utføres av kommunen eller private aktører. Bydel Østensjø har, i likhet med øvrige bydeler, fritt brukervalg for hjemmehjelpstjenesten.

Det vises til vedlagte rapport om brukerundersøkelsen i hjemmetjenesten 2008 og totalrapportene for Bydel Østensjø.

Bydel Østensjø gjennomførte lignende undersøkelser i 2004, 2006 og 2007.

#### Saksframstilling:

Sommeren 2008 ble det sendt ut spørreskjema til samtlige brukere av hjemmetjenester i Oslo kommune. Bydel Østensjø hadde en svarprosent på 35 % (613 svar av 1763 spurte), mens Oslo hadde en svarprosenten på 30 %. Svarprosenten i Bydel Østensjø har økt med 3,6 % siden 2007.

Tjenestemottaker ble bedt om å svare på 36 spørsmål ved å krysse av på en skala fra 1-5 (1=Svært liten grad, 4= Svært stor grad og 5= Vet ikke). Spørreskjemaet ligger som vedlegg til hovedrapporten.

Spørsmålene kartlegger brukernes vurderinger av ulike temaområder samt at brukerne blir spurt om hvordan de vurderer tjenestetilbudet generelt sett:

- Generelt sett
- Resultat for brukeren
- Brukermedvirkning
- Tilgjengelighet
- Trygghet og respektfull behandling
- Informasjon

På vurdering av generelt sett scorer Bydel Østensjø 81 indekspoeng (indeks er en "gjennomsnittsscore" av alle svarene). Bydel Østensjø kom på tredje plass i Oslo. Beste resultat fikk Bydel Grünerløkka med 85 poeng, mens gjennomsnittet for Oslo ble 76 poeng. For mer

detaljert informasjon om undersøkelsen og resultater vises til vedlagte rapport for Oslo og totalrapporter for Bydel Østensjø og for privat leverandør.

Oslos kommune har som mål at 80 % av de som svarer er tilfreds med tjenesten. Dvs andel fornøyde brukere, og er ikke det samme som indeks/gjennomsnitt. På vurdering av generell tilfredshet var 90% av de som svarte i Bydel Østensjø fornøyd med tjenesten, altså 10% over måltall, mens gjennomsnittet for Oslo var 86 %.

Hovedresultatene for brukerundersøkelsene som er gjennomført siden 2004 oppsummeres slik:

- I 2008 skåret Bydel Østensjø 81 indekspoeng, etter Bydel- Gruneløkka og bydel St. Hanshaugen som scoret henholdsvis 85 og 83 indekspoeng. Dårligste score var 70 poeng
- I 2007 skåret Bydel Østensjø 81 indekspoeng, etter Bydel Gruneløkka som da fikk 82 poeng.
- I 2006 skåret Bydel Østensjø 84 indekspoeng, etter Bydel Gruneløkka som da fikk 87 poeng.
- I 2004 skåret Bydel Østensjø 3,5 indekspoeng av 4 mulige (tilsvarende 87,5 poeng av 100 mulige)

Temaområdene brukervedvirkning, tilgjengelighet og informasjon peker seg ut som de største forbedringsområdene for hjemmetjenesten både i bydelen og for Oslo totalt, selv om bydelen fortsatt ligger over gjennomsnittet i Oslo. Dette er områder en fortsatt vil ha fokus på.

Det må som tidligere år, tas i betraktning at det kan forventes noe lavere score på brukervedvirkning fordi noen svarer på tjenester som ikke omfattes av vedtaket de har, og andre kan være misfornøyde med at en har fått avslag på søknad om en tjeneste. For eksempel kan dette gjelde spørsmål om ”i hvor stor grad får du bestemme hvilken hjelp du skal ha”.

Brukere som mottar begge tjenestene scorer fortsatt noe dårligere på de fleste områdene enn brukere som kun har *en* av tjenestene.

Bydelens hjemmehjelpstjeneste scorer gjennomgående noe lavere enn private leverandører. 10,45% av bydelens hjemmehjelpsbrukere hadde valgt privat leverandør ved utgangen av desember 2008.

Blant annet på bakgrunn av resultater fra brukerundersøkelsen i 2006 er det gjennomført en større omorganisering i hjemmetjenesten for bl.a. å oppnå større stabilitet i tjenesten, større nærhet til brukerne og en mer effektiv tjeneste. Det er for tidlig å se effekt av omorganiseringen i resultatet av brukerundersøkelsen for 2008. En håper på å se positive resultater av omorganiseringen på disse områdene allerede i neste undersøkelse for 2009.

Avdeling rehabilitering og omsorg har i 2008 fokusert på informasjon om tjenester til eldre. I forbindelse med bydelsdagene 2008 ble det blant annet satt opp stands på kjøpsentrene og holdt åpent hus på bestillerkontoret for brukere og pårørende, samt åpent hus på eldresentrene. Det ble også laget og delt ut løpesedler med informasjon om omsorgstrappa og bydelens tjenester til eldre.

Bydelsdirektøren mener det er grunn til å være meget tilfreds med resultatene av brukerundersøkelsen også i 2008, som tilsvarende resultatet i 2007. Dette til tross for at undersøkelsen ble gjort rett etter omorganiseringen i hjemmetjenesten, som for mange brukere medførte at de måtte bytte både gruppetilhørighet og primærkontakt.

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Bydelsutvalget tar sak om brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008, til orientering.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

**Vedlegg:**

- Rapport, Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008
- Hjemmetjenester - 13 Østensjø
- Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
- Praktisk bistand - 13 Østensjø
- Praktisk bistand -13 Østensjø - Privat leverandør





## Sak 7/09 Høring - pris og finansieringsmodell for sykehjemsplasser

Arkivsak: 200900002

Arkivkode: 240.5

Saksbehandler: Solveig Nyhamar

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>7/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>12/09</b>

### Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

## HØRING - PRIS OG FINANSIERINGSMODELL FOR SYKEHJEMSPASSER

### Bakgrunn

Byrådet har i sak 233/08 fremlagt sak om pris- og finansieringsmodell for sykehjemsplasser i Oslo. Saken ligger nå til behandling i finanskomiteen. Før finanskomiteen behandler saken ønsker komiteen høringsinstansenes uttalelser til byrådets forslag.

Finanskomiteen presiserer at høringen er begrenset til byrådets forslag til pris- og finansieringsmodell for sykehjemsplasser i Oslo. Høringen gjelder ikke generelle synspunkter omkring organiseringen av Sykehjemsetaten eller det totale kostnadsnivået for sykehjemmene.

### Saksframstilling

Byrådets forslag til ny pris- og finansieringsmodell er utarbeidet med fokus på at modellen både skal være transparent og robust i forhold til endringer, at den skal bidra til effektiv ressursbruk, økonomisk forutsigbarhet og en mer balansert risikofordeling enn dagens modell representerer.

### *Inntakskriterier*

Inntakskriterier og innhold i Oslo kommunens sykehjemstilbud (se vedlegg 2) bør ligge som basis for pris- og finansieringsmodellen. Det er viktig at disse kriteriene revideres jevnlig, slik at de harmonerer og er oppdatert i forhold til utviklingen på dette tjenesteområdet.

### *Vekting*

Sykehjemsplassene er inndelt i kategorier med ulike vekter, se nederst side 5 i byrådssaken. Bydel Østensjø er enig i at disse vektene videreføres for 2009, og at de vurderes på nytt for 2010, basert på regnskapstall for 2008. Bydelen er også enig i at dagsenterplass får en vekt på 0,15 av enhetsprisen for sykehjemsplasser. Videre er bydelen enig i at pris for nye typer plasser i løpet av budsjettåret fastsettes ut fra anslåtte driftskostnader, og at tilhørende vekt beregnes ut i fra kostnadens andel av enhetsprisen.

### *Modell*

Pris- og finansieringsmodellen fra 2007/2008 var basert på 1 % ledighet, som bydelene har måttet finansiere gjennom prismodellen. Det har vist seg å være urealistisk å oppnå at det bare er en ledighet på kun 1%.

ECON- rapporten viser at det totalt sett er belagt færre sykehjems plasser enn det som var en forutsetning i denne prismodellen og derved i Sykehjemsetatens budsjett.

### Ledighet i plasser

Ledigheten på langtids plassene er i hovedsak forårsaket av:

- behovet for to virkedagers tildelingstid
- tidsbruk som følge av fritt sykehjemsvalg
- økt tidsbruk ved tildeling av dobbeltrom fordi disse er lite populære
- nødvendig reservekapasitet slik at fritt sykehjemsvalg skal være gjennomførbart

Alle typer heldøgns plasser er omfattet av ledighet som følge av:

- uforutsette hendelser
- større omstruktureringer

Alle typer plasser som kjøpes *en bloc* er i tillegg omfattet av ledighet som følge av:

- omstilling forårsaket av endringer i bydelenes bestillinger

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester har dekomponert ledigheten ut i fra årsaksforholdene, for å kunne beregne hvor mye dette utgjør i prosent, og hva dette innebærer av tapte inntekter for Sykehjemsetaten. Et veid gjennomsnitt av ledighetsprosenten for langtids plasser og heldøgns *en bloc*-plasser, er en ledighet på 2,67 % av Sykehjemsetatens totale antall plasser, hvis det beregnes en gjennomsnittlig liggetid på en langtids plass på 24 måneder.

### *Prinsipper for fordeling av kostnadene ved ledighet*

Byrådets forslag til ny pris- og finansieringsmodell inneholder prinsipper for fordelingen av kostnadene ved denne ledighetsprosenten.

For å sikre nødvendig handlingsrom i Sykehjemsetaten og hindre for høy prisstigning, bør kun ledighet som følge av forhold i forbindelse med effektiv sykehjemsdrift legges på prisene.

Dette inkluderer

- ledighet som følge av at det tar to virkedager å belegge en ledig langtids plass
- ledighet på grunn av visse uforutsette hendelser (vannlekkasje, utbrudd av MRSA-smitte etc.)
- ledighet ved omstilling som følge av endrede bestillinger fra bydelene

Ledighet som følge av politiske forhold som ligger utenfor Sykehjemsetatens kontroll anbefales finansiert sentralt som grunnfinansiering fra bykassen til Sykehjemsetaten.

Dette omfatter

- konsekvensene av fritt sykehjemsvalg for brukere med vedtak om langtidsopphold på sykehjem
- opprettholdelse av dobbeltrom
- nødvendig reservekapasitet for å kunne imøtekomme brukernes valgfrihet
- samt ledighet som følge av færre belagte plasser ved større planlagte omstruktureringer

En slik fordeling av kostnadene ved ledighet i sykehjems plasser er viktig fordi en for stor prisøkning vil kunne resultere i tilsvarende nedgang i etterspørselen av sykehjems plasser, som igjen vil medføre en ytterligere inntektssvikt for Sykehjemsetaten.

### *Konsekvenser*

Byrådets forslag i sak 233/08 innebærer at bydelene i modellen opprettholder betalingen for en ledighetsprosent på 1%, mens de resterende 1,67% ledighet blir grunnfinansiert direkte til Sykehjemsetaten. Dette som en konsekvens av bystyrets behandling av budsjett 2009.

To virkedagers tildelingstid innebærer i gjennomsnitt tre dager når helg, høytider og bevegelige helligdager inkluderes. Dette medfører en ledighet på 0,4% ved en gjennomsnittelig liggetid på 24 mnd. Når en legger til visse uforutsette hendelser (vannlekkasje, utbrudd av MRSA-smitte etc.) og ledighet ved omstilling som følge av endrede bestillinger fra bydelene, blir den totale ledigheten som bydelene bør dekke gjennom prismodellen om lag 1%. Dette samsvarer godt med byrådets forslag.

Endring i antall og fordeling av ulike typer sykehjemsplasser, som følge av ny opptelling, er viktig å få på plass, slik at Sykehjemsetaten skal kunne forholde seg til pris- og finansieringsmodellen på en realistisk måte. Dette ble gjennomført som en del av budsjettbehandlingen for 2009 ved at Sykehjemsetaten fikk tilført 22 mill. Av dette ble imidlertid 12 mill dekket ved at bydelsrammen generelt ble redusert.

### **Konklusjon:**

Bydel Østensjø støtter byrådets forslag til pris- og finansieringsmodell for sykehjemsplasser i Oslo, slik den fremkommer i byrådssak 233/08.

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak:**

Bydelsutvalget støtter forslaget til pris- og finansieringsmodell for sykehjemsplasser i Oslo, slik den fremkommer i byrådssak 233/08

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef



## **Sak 8/09    Prosjekt forebygging av hoftebrudd blant hjemmeboende eldre**

Arkivsak: 200500766

Arkivkode: 219

Saksbehandler: Else-Berit Momrak

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>8/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>13/09</b>

### **PROSJEKT FOREBYGGING AV HOFTEBRUDD BLANT HJEMMEBOENDE ELDRE**

#### **Bakgrunn:**

I september 2008 utlyste Helse- og velferdsetaten prosjektmidler til forebygging av hoftebrudd blant hjemmeboende eldre. Målsettingen for prosjektet er å redusere antall hoftebrudd og andre fallskader blant hjemmeboende eldre. Beløpet til fordeling var kr 328 000.

#### **Saksframstilling:**

Gjennom et tidligere samarbeid med Ullevål sykehus i 2004, hvor det ble registrert antall lårhalsbrudd-pasienter innlagt fra hver bydel, var Bydel Østensjø en av bydelene med flest bruddpasienter. I løpet av 6 måneder i 2004 var det registrert 30 personer med hoftebrudd fra Bydel Østensjø.

I følge opplysninger fra St.Olavs Hospital i Trondheim, blir 7000 - 9000 personer operert for hoftebrudd i Norge hvert år. Gjennomsnittsalderen til de som rammes er 82 år, og gjennomsnittlig liggetid i sykehus er 10 døgn. De fleste trenger også rehabilitering etter sykehusoppholdet, og det er beregnet at et hoftebrudd koster ca 250 000 kroner det første året etter bruddet. 50 % av alle som har gjennomgått et hoftebrudd gjenvinner ikke samme funksjon som før bruddet. En reduksjon av bruddskader vil i tillegg til å forhindre unødige lidelser for den enkelte, også ha en gunstig effekt for bydelens og samfunnets økonomi.

I Oslo kommunes folkehelseplan er hovedmålet å redusere helseforskjellene i Oslo gjennom å forbedre helsen til utsatte grupper. Et delmål er å redusere antall hoftebrudd blant eldre.

Bydel Østensjø søkte om tildeling av hele prosjektsummen for oppfølging av hjemmeboende over 80 år med falltendens, både personer med tjenester og uten tjenester fra bydelen. Prosjektet knyttes til oppsøkende fagkonsulent ved eldresentrene og spesialkonsulent i avdeling Rehabilitering og omsorg, og prosjektet vil være av tverrfaglig karakter.

Bydel Østensjø fikk tilkjent hele prosjektsummen, kr 328 000. For nærmere orientering om prosjektets innhold vises det til vedlagte tildelingsbrev fra Helse- og velferdsetaten.

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

[Sak om prosjekt forebygging av hoftebrudd blant hjemmeboende eldre tas til orientering.](#)

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

**Vedlegg: 1**

## Sak 9/09    Årsmelding 2008, eldrerådet

Arkivsak: 200400165

Arkivkode: 027.0

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>9/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>15/09</b>

### Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

### ÅRSMELDING 2008, ELDRERÅDET

#### Saksframstilling:

Vedlagt oversendes Eldrerådets arbeidsutvalgs forslag til årsmelding 2008.

#### [Bydelsdirektørens forslag til vedtak](#)

[Eldrerådets årsmelding 2008 tas til orientering.](#)

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

**Vedlegg:** Eldrerådets årsmelding 2008





## Sak 10/09 Kompetanse på hørselshjelp i sykehjem

Arkivsak: 200800170

Arkivkode: 343.3

Saksbehandler: Else-Berit Momrak

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>10/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>14/09</b>

### Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

### KOMPETANSE PÅ HØRSELSHJELP I SYKEHJEM

#### Bakgrunn:

Det vises til eldrerådssak 38/08 "Kompetanse på hørselshjelp i sykehjem". Eldrerådet foreslo:

- *bydelens tilsynsutvalg anmodes om å ta "høreapparater" med på sin sjekkliste.*
- *Sak om "kompetanse på hørselshjelp i sykehjem" oversendes til omsorgskomiteen.*

Det vises videre til sak i omsorgskomiteen 94/08 og sak i bydelsutvalget 194/08 hvor det ble fattet følgende vedtak:

*"Bydelsutvalget støtter eldrerådets forslag om "Kompetanse på hørselshjelp i sykehjem". Saken utredes av administrasjonen og bydelsdirektøren utarbeider forslag. Bydelsutvalget behandler saken på et senere møte."*

#### Saksframstilling:

Undersøkelser i Norge og andre land viser at forekomsten av alvorlige syns- og hørselstap er sterkt økende i aldersgrupper over 70 år. Det antas at ti prosent av beboere i sykehjem har både alvorlige hørselstap og et alvorlig synstap. Kombinasjon av sansetap gir store funksjonsvansker i dagliglivet som ved kommunikasjon, mulighet for å tilegne seg informasjon og til å orientere seg i omgivelsene.

På bakgrunn av at det er mulig å begrense slike funksjonsvansker, har Helsedirektoratet sendt ut informasjon om hvordan avdekke og avhjelpe kombinerte alvorlige sansetap. Det er utarbeidet en brosjyre "Flere eldre med kombinerte alvorlige sansetap enn ventet", IS-1364, og en sjekkliste til bruk sammen med brukere av pleie- og omsorgstjenester, inkludert sykehjemsbeboere, "Sjekkliste for kartlegging av kombinerte alvorlige sansetap blant eldre", IS- 1513. Dette materialet distribueres fra bydelsadministrasjonen til hjemmetjenesten, ergo- og fysioterapitjenesten, bestillerkontor og sykehjem lokalisert i bydelen, for å redusere funksjonstap som følge av alvorlige sansetap.

Det er også vel kjent at en rekke eldre som har fått tilpasset høreapparat ikke benytter disse. Årsakene er flere, men noen velkjente begrunnelser er: vansker med å skaffe passende batterier og bytte disse, apparatet passer ikke, det irriterer og apparater forlegges. Enkle tiltak kan være at det lages et system for oppfølging av den enkelte eldres behov for hjelp til å skifte batterier, rengjøre apparatet og oppfølging av kontrolltimer knyttet til høreapparat.

Bydelens tilsynsutvalg gjøres også kjent med informasjonsmaterialet og sjekklisen fra Helsedirektoratet. Tilsynsutvalgene bes om å etterspørre kartlegging og tiltak knyttet til kombinerte sansetap ved sine tilsynsbesøk i sykehjemmene og hos hjemmeboende.

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Bydelens tilsynsutvalg skal:

1. Innarbeide materiale fra Helsedirektoratet; IS-1513, Sjekkliste for kartlegging av alvorlige sansetap blant eldre, i sine sjekklister.
2. Ved tilsynsbesøk i sykehjem og hos hjemmeboende, etterspørre kartlegging og tiltak knyttet til alvorlige sansetap.
3. Administrasjonen bes sende kopi av denne sak, vedlagt IS-1513, Sjekkliste for kartlegging av alvorlige sansetap blant eldre, til Sykehjemsetaten.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

**Vedlegg:** IS-1364, Flere eldre med kombinerte alvorlige sansetap enn ventet  
IS-1513, Sjekkliste for kartlegging av kombinerte alvorlige sansetap blant eldre

## **Sak 11/09 Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Langerud sykehjem 15.10.2008**

Arkivsak: 200800259

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>11/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>16/09</b>

### **RAPPORT FRA UANMELDT TILSYN VED LANGERUD SYKEHJEM 15.10.2008**

#### **Saksframstilling:**

Vedlagt oversendes rapport fra uanmeldt tilsyn ved Langerud sykehjem den 15.10.2008, mottatt 23.10.2008, samt sykehjemsetatens uttalelse til rapporten, mottatt 26.11.2008. Bydelsdirektøren har ingen kommentarer til rapporten.

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Langerud sykehjem 15.10.2008, og sykehjemsetatens uttalelse til rapporten tas til orientering.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

#### **Vedlegg:**

- Tilsynsrapport 15.10.2008, Langerud sykehjem
- Sykehjemsetatens uttalelse



## **Sak 12/09 Rapport fra anmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 28.10.2008**

Arkivsak: 200800246

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>12/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>17/09</b>

### **RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN VED MANGLERUDHJEMMET 28.10.2008**

#### **Saksframstilling:**

Vedlagt oversendes rapport fra anmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 28.10.2008 og sykehjemsetatens uttalelse til rapport, mottatt 03.12.2008. Bydelsdirektøren har ingen kommentarer til rapporten.

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 28.10.2008 og sykehjemsetatens uttalelse til rapporten, tas til orientering.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

#### **Vedlegg:**

- Rapport fra anmeldt møte ved Manglerudhjemmet den 28.10.2008
- Sykehjemsetatens uttalelse til rapporten



## **Sak 13/09 Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter den 02.12.2008**

Arkivsak: 200800246

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>13/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Råd for funksjonshemmede</b>	<b>03.02.09</b>	<b>7/09</b>
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>18/09</b>

### **RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN VED ØSTENSJØ BO- OG SERVICESENTER DEN 02.12.2008**

#### **Bakgrunn:**

Vedlagt oversendes rapport fra anmeldt tilsyn ved Østenjø bo- og servicesenter den 02.12.2008, og sykehjemsetatens uttalelse til rapport mottatt 14.01.2009. Bydelsdirektøren har ingen kommentarer til rapporten.

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østenjø bo- og servicesenter den 02.12.2008, og sykehjemsetatens uttalelse til rapporten, tas til orientering.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

#### **Vedlegg:**

- Rapport fra uanmeldt møte ved Østensjø bo- og servicesenter 02.12.2008
- Sykehjemsetatens uttalelse til rapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter 02.12.2008.





## **Sak 14/09 Rapport fra anmeldt tilsyn ved Rustadgløtt dagsenter for eldre den 10.11.2008**

Arkivsak: 200800256

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
<b>Eldrerådet</b>	<b>02.02.09</b>	<b>14/09</b>
<b>Omsorgskomite</b>	<b>02.02.09</b>	
<b>Bydelsutvalget</b>	<b>09.02.09</b>	<b>19/09</b>

### **RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN VED RUSTADGLØTT DAGSENER FOR ELDRE DEN 10.11.2008**

#### **Saksframstilling:**

Vedlagt oversendes rapport fra anmeldt tilsyn ved Rustagløtt dagsenter den 10.11.2008.

Bydelsdirektøren har følgende kommentarer til rapporten:

Når det gjelder lekkasjen i taket er dette meldt videre til boligbygg. I forhold til at det er for liten toalettkapasitet er det alternativt mulig for personalet å benytte toalettet i etasjen over.

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Rustagløtt dagsenter den 10.11.2008 og bydelsdirektørens kommentarer, tas til orientering.

Tove Stien /s  
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s  
avdelingssjef

#### **Vedlegg:**

- Rapport fra anmeldt møte ved Rustagløtt dagsenter den 10.11.2008