



Oslo kommune
Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

OSLO KOMMUNE BYDEL ØSTENSJØ	
9 FEB 2005	
S.NR. 2 604 005 2-21 UO	
AVD.	332.1
SAKSBEH.	

Bydel 1 - 15
v/bydelsdirektør

08 FEB. 2005

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
200103676-100

Saksbeh:
Truus Greuter Bøe, 23 46 11 56

Dato:


Arkivkode:
332


**OVERSENDELSE AV SAK OM HELSESTASJONER FOR ELDRE OG /ELLER
ELDREVEILEDERTJENESTER - BYRÅDSAK 223**

Vedlagt følger byrådssak 223 av 30.09.2004 om helsestasjoner for eldre og/eller eldreveiledertjenester. Saken er behandlet i bystyrets møte 25/01/2005 sak 22, se vedlagt protokoll av bystyrets vedtak. Saken sendes bydelen til orientering og oppfølging.

Byrådsavdelingen viser til pkt 5 i bystyrets vedtak og vil, medio august 2005, tilskrive bydelene å be om en rapportering vedrørende innføringen av seniorveiledertjenesten i bydelen.

Med vennlig hilsen


Bjørn Månung Andersson
kommunaldirektør


Åse Snåre
helse- og omsorgssjef

Vedlegg: Byrådssak 223 av 30.09.2004 samt protokoll fra bystyrets behandling av saken



Oslo kommune

Byrådet

OSLO KOMMUNE
BYSTYRETS SEKRETARIAT

30 SEPT. 2004 KL.

SAKSNR. 200401610-1

AVD. SAKSB. ARK.NR.

KOPI

Byrådssak 223/04

HELSESTASJONER FOR ELDRE OG/ ELLER ELDREVEILEDERTJENESTER

Sammendrag:

Denne saken fremmes som ledd i oppfølging av bystyrets verbalvedtak H18/2003, hvor byrådet ble bedt om å vurdere mulighetene for å etablere egne helsestasjoner for eldre og/eller eldreveiledertjenester i tilknytning til eldresentrene. Saken er utarbeidet i samarbeid med bydelene, Helse- og velferdsetaten og driftere av eldresentre.

Byrådet har også sett det som naturlig å vurdere denne saken i tråd med føringer gitt i øvrige saker som omhandler forebyggende og helsefremmende arbeid blant eldre. Det gjelder sak 232/2002, "Eldresentrene i Oslo – Tjenesteutvikling og ressurser", sak 202/2004 "Eldre med minoritetsbakgrunn" og sak 314/2004 om forebyggende hjemmebesøk.

Flertallet av eldre er verken hjelpeløse eller hjelpetrengende. Funksjonstap følger med økende alder og det er viktig at nødvendige tiltak settes inn for å opprettholde god helse og livskvalitet hos de som befinner seg i "den tredje og fjerde alder". Definisjonen av eldre, og hvem som er det, har endret seg. Byrådet foreslår i denne saken å bruke betegnelsen seniorveileder fremfor eldreveileder, og oppfordrer bydelene til å ivareta de funksjoner som er beskrevet i saken. Tiltaket kan knyttes til eldresentrene der det ansees hensiktsmessig, og finansieres innenfor bydelens budsjetttramme.

Saksfremstilling:

Innledning

Bystyret vedtok i budsjett for 2004 verbalvedtak H18. Etablering av egne helsestasjoner for eldre og/eller eldreveiledertjenester, "Byrådet bes fremme en sak som vurderer mulighetene for å etablere egne helsestasjoner for eldre og/eller eldreveiledertjenester i tilknytning til eldresentrene i samarbeid med bydelene. Dette må sees som et ledd i en strategi for samlokalisering av flere tjenester for eldre på samme sted."

Denne saken bygger dessuten på tidligere vedtak fra bystyret der bystyret har gitt sin tilslutning til hovedlinjene til kommunes eldreomsorg. Det er i ulike planer gitt viktige føringer som er av betydning for eldreomsorg, eldres levekår, helsefremmende og forebyggende tiltak. Det er et hovedmål i utviklingen av tjenester og tilbud innenfor eldreomsorgen at eldre skal kunne bo i sitt hjem så lenge de ønsker det. Dette innebærer at de eldre skal kunne bo lenger og bedre i eget hjem, og vil kunne være mulig dersom kommunens ulike tjenestetilbud utvikles og tilpasses eldres behov. Det er derfor nødvendig at det fokuseres på betydningen av forebyggende og helsefremmende arbeid. Eldresentrene er i dag bydelenes hovedarena for forebyggende tiltak blant eldre, og med sine tilbud og aktiviteter medvirker de til å opprettholde og bedre livskvaliteten for de eldre i byen.

I saken avklares en rekke begreper, samt redegjøres det for informasjon innhentet fra kommuner og organisasjoner som er opptatt av og/eller har iverksatt helsestasjon for eldre

eller opprettet eldreveiledertjenester. Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester inviterte våren 2004 bydelene, Helse- og velferdsetaten og de største aktører som drifter eldresentre, til å delta i en arbeidsgruppe for å drøfte spørsmål knyttet til etablering av egne helsestasjoner for eldre og/ eller veiledertjenester.

Forebygging

Både lov om sosiale tjenester og lov om helsetjenesten i kommunene pålegger kommunen et ansvar for å drive forebyggende arbeid. Forebygging er som oftest rettet mot faktorer som faller inn under begrepene levekår, sosiale miljøfaktorer og fysisk aktivitet. I årenes løp er det fra statlig og kommunalt hold gjennomført flere tiltak knyttet til det forebyggende arbeidet.

Generelt om folkehelsearbeid

Tradisjonelt folkehelsearbeid innebærer tiltak som søker å redusere helserisiko og bidra til bedre helse. Det handler i stor grad om ulike sykdoms- og skadeforebyggende tiltak som vaksinasjon, informasjon om kosthold med mer. Byrådet har som mål å bidra til å utjevne de store helseforskjellene i byen, og har igangsatt arbeidet med et folkehelseprogram/ folkehelsestrategi for Oslo kommune.

Fastlegeordningen

Fastlegeordningen ble innført 01.06.2001. Ordningen gir pasienten mulighet til å få oppfølging av samme lege over tid. Dette er spesielt viktig for eldre og dem med kroniske lidelser. Fastlegeordningen gir eldre rett til en lege som kjenner dem. Dette kan medvirke til en bedre samhandling mellom lege og pasient hvor fokus er rettet mot en felles problemforståelse, målsettingen med behandling og hvordan behandling skal gjennomføres.

Definisjon av begrepet "helsestasjon"

Helsestasjonen har fra 1974 vært regulert i lov om helsestasjoner og fra 1984 i lov om kommunehelsetjenesten. Helsestasjonen skal gi barn en fullverdig helsekontroll av høy kvalitet. Dette er et virkemiddel til å fremme trivsel og folkehelsen. Helsestasjonsbegrepet slik det brukes, er beregnet på gruppen 0 - 20 år.

Definisjon av begrepet "eldreveiledertjeneste"

Utgangspunktet for bruk av eldreveiledere, der hvor det er gjennomført, har vært å arbeide systematisk med forebygging for å fremme helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold blant hjemmeboende eldre. Eldreveilederens tilnærming omfatter med andre ord hele den eldres livssituasjon, og kan handle om generelle forebyggende tiltak vedrørende helse, helsesvikt, sosial isolasjon, økonomi, ulykker og skader i hjemmet. Konkret betyr dette at en eldreveileder må ha innsikt i, og kunne avsette tid til, å sette seg inn i den eldres totale situasjon. Videre må vedkommende ha god oversikt over tilbud og tiltak kommunen/bydelen har, og kunne gi informasjon om dette.

Hovedmålet er å oppsøke de eldre som selv ikke oppsøker tjenesteapparatet, eventuelt å invitere disse til fastsatt time ved det arbeidsstedet eldreveilederen er tilknyttet. En eldreveileder bør ha bred kjennskap til så vel sosiale som helsemessige forhold. De eldre avgjør selv om de ønsker besøk og hva det skal snakkes om under besøket. Et utarbeidet skjema følges dersom den enkelte ønsker det. Et slikt skjema omfatter viktige områder i forebyggende øyemed: kosthold, aktiviteter, sosialt liv, ulykkesforebygging i boligen, opplevelse av egen situasjon og generell helsetilstand. Behov kan kartlegges og eventuelt formidles videre til samarbeidspartnere dersom den eldre samtykker til det.

Målet med oppfølgingen er å bidra til at funksjonsnivået hos den eldre opprettholdes og/eller at funksjonstap kan utsettes.

Helsestasjon for eldre og/eller eldreveiledertjenester - bydelenes erfaringer

Med utgangspunkt i Oslo kommunes mål om at tjenestene til eldre skal legges til rette slik at den enkelte i størst mulig grad kan bevare sin selvstendighet og selvhjelpenhet, har noen bydeler forsøksvis etablert helsestasjoner for eldre og/ eller opprettet stillinger som eldreveileder.

I tidligere Bydel Gamle Oslo var det opprettet en stilling som eldreveileder. Uten timebestilling tok eldreveileder imot eldre som ønsket samtale til støtte og veiledning, en enkel helsekontroll eller en orientering om tilbud i bydelen. Eldreveileder gjennomførte i tillegg helsesamtaler, hvor alle eldre i bydelen med hovedvekt på aldersgruppene fra 75 år og oppover ble invitert til fastsatt time. Eldreveilederen hadde samarbeid med andre behandlere og tilbud i bydelen som lege, fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom, diakon, eller frivillighetssentral.

Tidligere Bydel Manglerud har hatt i drift helsestasjon for eldre i årene fra 1996 til 2001. Følgende er hentet fra bydelens årsmelding for 2000: "Bydelens eldrester tilbyr helsestasjon for eldre 2 dager pr uke. Av de som benyttet seg av tilbudet var 85 % tilknyttet fast lege, de fleste i bydelen. Hver mandag etter kl. 12.00 var kontoret åpent for besøk utenom avtale. 169 eldre var innom på disse dagene for å sjekke blodtrykk, sårstell eller for en prat med helsesøster"

Erfaring fra andre kommuner

Flere kommuner har helsestasjon for eldre. De tilbyr forebyggende helsearbeid for hjemmeboende som er pensjonister eller som nærmer seg pensjonsalder. Dette omfatter generelle helseopplysninger, kostholdsveiledning, tilrettelegging og formidling av tekniske hjelpemidler i hjemmet og råd ved urinveislekkasje, redusert hørsel/syn, m.m. Helsestasjonen hjelper til med å kontakte sosialkontor, trygdekontor, hjemmesykepleie eller andre i hjelpeapparatet.

Harstad kommune etablerte helsestasjon for eldre i 1990. Dette er et forebyggende tiltak rettet mot hjemmeboende alderspensjonister som ikke har behov for hjemmesykepleie. Tilbudet er gratis, men reisekostnader må en selv dekke. De tilbyr 68-åringer og 74-åringer helsestasjonsbesøk. I tillegg er helsestasjonen åpen for alle pensjonister som ønsker time. Alle 78-åringer tilbys hjemmebesøk. Kurset "Helse og trivsel" holdes 3 timer ukentlig over 10 uker. Temadager arrangeres i samarbeid med aktivitetssentrene. Helsestasjonen kan kontaktes ved behov for hjelpemidler, og gir veiledning til utfylling av søknader om kommunale tjenester. Videre stiller de med samtalepartner for etterlatte. Følgende helseundersøkelser tilbys: Blodsukkerkontroll, måling av øyetrykk, undersøkelse av ørevoks, måling av blodtrykk, blodprosent og hørselsprøve. Kosthold, bevegelsesmulighet, bolig og sosialt nettverk er andre områder som kartlegges. Ulykkesforebygging er et viktig tema.

Bergen, Stavanger, Kristiansand og Trondheim kommuner er blant de kommuner som ikke har etablert helsestasjon for eldre. Danmark har som nevnt i sak om forebyggende hjemmebesøk lovfestet at alle eldre fra 75 år og oppover skal ha tilbud om forebyggende hjemmebesøk to ganger om året. Formålet med besøket er å gi trygghet og skape trivsel, samt yte råd og veiledning om aktiviteter og støttemuligheter. Hvis den enkelte har problemer kan besøket fange opp dette. Danske forskere som evaluerte ordningen understreker som spesielt viktig at personalet som gjennomfører hjemmebesøkene har tilstrekkelig kompetanse for oppgaven.

Eldre innvandrere – særskilte utfordringer

HUBRO (befolkningsundersøkelsen i Oslo, Nasjonalt folkehelseinstitutt) gjennomførte i 2000-2001 en undersøkelse som belyser helse- og kostholdsforskjeller blant etniske grupper. Detaljerte analyser er igangsatt for å avdekke hvordan innvandrere med forskjellig etnisk og sosial bakgrunn gjør sine matvarevalg og tilpasser sine matvaner etter at de bosetter seg i Norge. Det beskrives i en rapport fra et arbeidsseminar i Sosial- og helsedirektoratet om innvandrere og helse at det ofte ikke er kulturbestemte kostholdsvaner som skaper problemer, men overgangen til og overforbruket av enkelte norske eller vestlige matvarer etter ankomst

til Norge. Det fremkommer som viktig at eldre med minoritetsbakgrunn får kunnskap og erfaring med de tjenester hjelpeapparatet har å tilby.

Begrepsvalg i Oslo kommune

Begrepene "Helsestasjon for eldre" og eldreveiledertjenester kan oppfattes som "to alen av samme stykke", hvor hovedmålsettingen er forebygging. Allikevel handler det om ulike tiltak og tilnæringsmåter.

Uklare og diffuse symptomer er typisk for sykdom hos eldre mennesker, og samme symptom kan være uttrykk for flere ulike tilstander. Det er derfor viktig med kontinuitet i oppfølgingen av medisiner og behandling hos eldre. Kommunen bør derfor ikke legge opp til ordninger som fører til brudd i kontinuiteten i den medisinske behandling.

Fastlegeordningen har som siktemål å sikre et best mulig og kontinuerlig behandlingstilbud for alle pasienter, mens ansvaret for kostnader forbundet med legeundersøkelse og behandling er lagt til en statlig finansieringsordning og refusjon fra folketrygden. I følge Peter F. Hjort i en forelesning den 07.06.2004 (Eldrerådets storbykonferanse i Oslo) har "*Fastlegeordningen ført til at tiltaket helsestasjon for eldre har utgått på dato*". Et av de viktigste tiltakene kommunen i dag bør sørge for, ifølge Hjort, var en ordning med oppsøkende virksomhet blant de eldre som til daglig ikke benytter helsevesenet eller kommunale pleie- og omsorgstjenester. Etablering av eldreveiledertjeneste oppfattes således som et mer fremtidsrettet tiltak enn helsestasjon for eldre, samtidig som det understrekes at en eldreveiledertjeneste også har behov for kvalifisert personell med nødvendig helsekunnskap.

Arbeidsgruppen har diskutert hvilken betegnelse som bør brukes i Oslo. Begrepet "helsestasjon for eldre" fokuserer i stor grad på helse, og har ordinært krav til medisinsk faglig profesjon for dem som arbeider der, mens begrepet helsestasjon slik det vanligvis brukes, ikke inkluderer grupper over 20 år. Begrepet helsestasjoner er for mange forbundet med vaksiner og kontroll av vekt. Arbeidsgruppen har derfor anbefalt at Oslo kommune benytter begrepet eldreveiledertjenester om oppsøkende forebyggende arbeid blant eldre.

Staten opprettet i 1970 Rådet for eldreomsorgen. I 1985 ble navnet endret til Statens eldreråd. Fra 2002 benyttes betegnelsen seniorråd. Flere av eldresentrene har også skiftet navn til seniorsenter. Det kan også i denne sammenheng være ønskelig å bruke betegnelsen seniorveileder fremfor eldreveileder, for å markere at det er flere seniorer i byen enn dem som vanligvis betegnes som eldre, (67 +) slik at tjenesten også skal kunne omfatte utsatte grupper fra 50 år og oppover. Dette er spesielt viktig for å kunne ta kontakt med innvandrere, hvor mange betrakter seg om eldre fra 50-års alder.

Tilknytning til eldresentrene - samarbeid med bydelene

Byrådet har ved flere anledninger understreket eldresentrenes betydning som en hjørnestein blant de forebyggende tiltak i eldreomsorgen. Det er tidligere vedtatt av Oslo formannskap at det skal finnes eldresentertilbud i alle bydeler, og byrådet har ønsket å legge til rette for at flere tjenester skal kunne tilbys med utgangspunkt i eldresentrene.

Flere av de funksjoner en seniorveileder eller et "helsestasjonstilbud" kan ivareta, ivaretas i dag i bydelene, i regi av hjemmetjenesten, servicekontorer eller ved eldresentrene. Med utgangspunkt i føringer gitt i tidligere saker, for eksempel i sak 232/2002 "Eldresentrene i Oslo – Tjenesteutvikling og ressurser", synes det naturlig at etablering av seniorveiledere tilknyttes et eldresentre.

Flere eldresentre har et godt samarbeid med ulike frivillige interesse- og pasientorganisasjoner, og ulike grupper kommer jevnlig på besøk ved eldresentrene for å informere om symptomer og kjennetegn ved ulike diagnoser. Flere av kommunens egne

tjenester driver også oppsøkende informasjonsvirksomhet overfor eldre gjennom eldresentrene, f. eks. Helse- og velferdsetatens ernæringsfysiologer og ansatte ved Vern for eldre – kontorene. Enkelte eldresentre har også etablert samarbeid som fører til at ulike tester av f. eks. syn og hørsel kan gjennomføres ved eldresentrene, eller det gis tilbud om influensavaksine i samarbeid med legetjenesten i bydelen.

Høringsuttalelse

Utkast til byrådssak "Helsestasjoner for eldre og /eller eldreveiledertjenester" er forelagt arbeidsutvalget i det sentrale eldreråd til uttalelse 10.06.2004. Arbeidsutvalget har gitt uttrykk for følgende synspunkter:

De tjenester som omtales i utkast til byrådssak mener arbeidsutvalget ligger vel til rette for integrering i eldresentrenes virksomhet. Det vises til byrådssak 19/2002 "Eldresentrene i Oslo – Tjenesteutvikling og ressurser" der det bl.a. heter: "Byrådet mener det bør legges flere tjenester til eldresentrene med ressurser fra andre deler av tjenesteapparatet, slik Storbymodellen viser det. Hensikten må være at bydelenes satsning på forebyggende arbeid for eldre fremstår som et hele."

Vi er kjent med at flere eldresentre allerede gir varierende tilbud av de tjenestene som er nevnt i det foreliggende utkast til byrådssak. Eldreveiledning og forebyggende helsetiltak slik som å avdekke diabetes, blodtrykkmåling og hørsels-/synsprøver faller ikke automatisk inn under fastlegenes oppfølging overfor pasientene.

Byrådets vurdering:

Byrådet ser det som naturlig å vurdere denne saken i sammenheng med føringer gitt i sak 232/2002 "Eldresentrene i Oslo – Tjenesteutvikling og ressurser". Videre har bystyret i sak 202/2004 "Eldre med minoritetsbakgrunn" blant annet vedtatt at informasjon om kosthold rettet mot eldre med minoritetsbakgrunn skal styrkes. Byrådet har også sett denne saken i sammenheng med bystyresak 314/2004 om forebyggende hjemmebesøk, hvor erfaringene er gjennomgående positive. Det ikke gjort alarmerende funn, de fleste eldre er stort sett fornøyd og har tilpasset seg situasjonen, men gjennom systematisk oppsøkende virksomhet har bydelene fått bedre oversikt over og kunnskap om eldrebefolkningen som er viktig å bygge videre på.

En undersøkelse gjennomført i 2002 viser at over halvparten av Oslos 75-76 åringer mente at deres egen helse var god. Det pekes på at enkelte grupper har uheldige kostvaner som medvirker til overvekt. På sikt er feil kosthold, overvekt og lite mosjon risikofaktorer for sykdom. Eldrerådets uttalelse peker på at å avdekke diabetes, blodtrykkmåling med mer ikke automatisk faller inn under fastlegens oppfølging. Byrådet er av den oppfatning at behandling og oppfølging av sykdomstilstander, herunder måling av blodtrykk, blodssukker og undersøkelse av urinen, er fastlegenes ansvar.

I de forsøk som har vært gjennomført i Oslo er det avdekket at en stor andel av de fremmøte ved helsestasjon for eldre også har fastlege. Dette kan være en indikasjon på at tilbudet ikke i stor nok grad treffer dem som ikke er i kontakt med helse- eller omsorgstjenestene fra før. Byrådet vil derfor oppfordre til at det etableres seniorveiledertjenester i alle bydeler, hvor formålet med tjenesten er å drive oppsøkende virksomhet blant eldre mennesker og bidra til at det iverksettes forebyggende tiltak som favner hele personens livssituasjon; kosthold, helse, brann- og ulykkesforebygging, sosial situasjon osv.

Ved etablering av seniorveiledertjeneste i bydelene bør det primært tas sikte på å opprette kontakt med de eldre som ikke har kontakt med pleie- og omsorgstjenesten fra før. Det skal bygges på erfaringene fra gjennomføringen av forebyggende hjemmebesøk i Oslo kommune i 2002/2003, og erfaringer fra de bydelene/eldresentrene som allerede har etablert et slikt

systematisk tilbud. Det forutsettes at materialet med maler og sjekklister som bør diskuteres med dem som får besøk som ble utarbeidet ved gjennomføringen av forebyggende hjemmebesøk kan benyttes.

Tiltak som bidrar til å opprettholde eller bedre den enkeltes mulighet til selvstendighet og selvhjulpenhet er gode tiltak, både sett fra et verdighetsperspektiv, livskvalitetsperspektiv og økonomisk perspektiv. Å utsette eller forebygge hjelpeløshet og hjelpebehov innebærer samtidig å redusere behovet for de mer omfattende og kostnadskrevende av kommunens hjelpetiltak. Byrådet antar at et tettere samarbeid mellom eldresentrene og bydelene også kan skape stimulerende arbeids- og møteplasser. Helse- og velferdsetaten har ressurspersoner som kan benyttes som diskusjonspartnere og rådgivere i utvikling av tjenestene.

Det er en utfordring for de kommunale tjenestene å utnytte de tilgjengelige ressurser optimalt. For bydelene er derfor både en økonomisk og administrativ utfordring å prioritere forebyggende tiltak for eldre, og det er godt dokumentert at systematisk forebyggende arbeid også er kostnadseffektivt.

Konklusjon

- Byrådet vil understreke at veiledning og informasjon overfor eldre er viktig spesielt i forhold til kosthold, økonomi, mosjon og aktivitetstilbud
- Medisinsk undersøkelse, behandling og oppfølging av pasienter skal i hovedsak ivaretas gjennom fastlegeordningen
- Kommunen har ansvaret for veiledning, informasjon og andre forebyggende tiltak
- Det er ikke ønskelig at kommunen bygger ut egne helsestasjoner for eldre
- Seniorveiledertjeneste er et fremtidsrettet tiltak
- Seniorveiledertjeneste kan med fordel legges til eldresentrene, som en oppgave de egner seg godt til å ta ansvaret for
- Ved etablering av seniorveiledertjeneste bør det primært tas sikte på å opprette kontakt med eldre personer som ikke er i kontakt med bydelens øvrige pleie- og omsorgstjenester

Økonomiske og administrative konsekvenser

En seniorveiledertjeneste for systematisk oppsøkende virksomhet blant eldre vil kreve at det avsettes personellressurser til å ivareta de oppgaver som enkelte bydeler i dag ikke har noe system for. Ressursbehovet vil variere fra bydel til bydel, avhengig av allerede etablerte rutiner, befolkningsstørrelse og alderssammensetning. Flere bydeler ivaretar allerede disse oppgavene, og vurderer selv at dette er kostnadseffektivt, i og med at målrettede forebyggende tiltak bidrar til å begrense funksjonssvikt og utvikling av hjelpebehov hos de personene som mottar tilbudet.

I 2002-2003 gjennomførte alle bydelene et prosjekt hvor alle eldre over 75 fikk tilbud om hjemmebesøk. Totalkostnaden ved dette var 2,5 mill kroner. Forebyggende hjemmebesøk forventes på den annen side å gi innsparingseffekter fordi behov for omfattende tjenester utsettes eller uteblir. Det totale ressursbehovet tilsvarer f.eks ca 5 sykehjemsplasser, eller gjennomsnittskostnad til 15 brukere av pleie- og omsorgstjenesten i Oslo.

Byrådet oppfordrer derfor bydelene til å gjennomføre tiltak som nevnt i denne sak innenfor tildelt budsjetttramme fra og med 2005.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

1. Det anbefales å tilby seniorveiledertjeneste i alle bydelene.

2. Seniorveiledertjenestens ansvar er å tilrettelegge systematisk oppsøkende virksomhet og gjennomføre forebyggende hjemmebesøk blant de målgrupper som er mest aktuelle for dette i bydelen
3. Bydelen må selv definere omfang og prioritere målgrupper for seniorveiledertjenesten med utgangspunkt i egen befolkning, og finansiere de deler av tjenesten som skal utføres av ansatt personell. Bestillingen kan være en del av driftsavtalen mellom bydel og privat leverandør av eldresentertjenester.
4. Tiltakene gjennomføres innenfor bydelenes tildelte budsjettammer

Byrådet, den 30.09.2004


Erling Lae


Margaret Eckbo

Trykte vedlegg: Ingen
Uttrykte vedlegg: Ingen

Sak 22 Helsestasjoner for eldre og/eller eldreveiledertjenester - Byrådsak 223 av 30.09.2004

Sendt til byrådet.

Bystyret har behandlet saken i møte 25/01/2005 sak 22

FORSLAG:

Forslag fremsatt i komiteen:

Erling Folkvord på vegne av RV fremmet følgende alternative forslag til byrådets innstilling pkt 3 og 4:

3.
Bydelen må selv definere omfang og prioritere målgrupper for seniorveiledertjenesten med utgangspunkt i egen befolkning. Kostnadene ved den nye virksomheten skal dekkes ved tilleggsbevilgning fra bystyret.

4.
Til budsjettrevisjonen i juni 2005 bes byrådet skaffe oversikt over hvilke bydeler som i 2005 vil igangsette ny virksomhet i tråd med punkt 1 og 2, fremme forslag for bystyret om de tilleggsbevilgninger som trengs for å dekke utgiftene.

Trond Jensrud på vegne av A fremmer følgende tilleggsforslag til byrådets innstilling (nytt pkt. 5):

For at bystyret skal få et grunnlag til å vurdere ressursbehovet for seniorveiledertjenesten i 2006, bes byrådet innen 1.10.05 legge fram en rapport til HSK om innføringen av seniorveiledertjenesten i bydelene.

Votering:

Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 1 og 2 ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 3 og 4 ble vedtatt mot 2 stemmer, RV, som stemte for egne alternative forslag.

Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 5 ble vedtatt mot 28 stemmer (H, F og V).

Etter dette er bystyrets vedtak følgende:

1.
Det anbefales å tilby seniorveiledertjeneste i alle bydelene.

2.
Seniorveiledertjenestens ansvar er å tilrettelegge systematisk oppsøkende virksomhet

og gjennomføre forebyggende hjemmebesøk blant de målgrupper som er mest aktuelle for dette i bydelen

3.

Bydelen må selv definere omfang og prioritere målgrupper for seniorveiledertjenesten med utgangspunkt i egen befolkning, og finansiere de deler av tjenesten som skal utføres av ansatt personell. Bestillingen kan være en del av driftsavtalen mellom bydel og privat leverandør av eldresentertjenester.

4.

Tiltakene gjennomføres innenfor bydelenes tildelte budsjettammer

5.

For at bystyret skal få et grunnlag til å vurdere ressursbehovet for seniorveiledertjenesten i 2006, bes byrådet innen 1.10.05 legge fram en rapport til HSK om innføringen av seniorveiledertjenesten i bydelene.

Oslo bystyres sekretariat, den 26. januar 2005

Berit Rannestad

Berit Rannestad