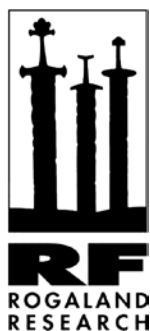


**Frivillig arbeid i forandring:
driftsmodeller for eldrecentre drevet av
Nasjonalforeningen for folkehelsen**

RF-1999/326



NASJONALFORENINGEN

for folkehelsen

Vår referanse: 720.5, 724/844624	Forfatter(e): Jon M. Steineke	Versjonsnr. / dato: Vers. 1 / 7.1.00
Ant. sider: 31	Faglig kvalitetssikrer: Else M. Tunland	Gradering: Åpen
ISBN: 82-490-0013-7	Oppdragsgiver(e): Nasjonalforeningen for folkehelsen, fylkeskontoret i Rogaland	Åpen fra (dato): 10.1.00
Forskningsprogram:	Prosjektittel: Private eldrecentre i Finnøy og Sandnes	

Emne:

Rapporten gir en framstilling av samarbeidet mellom kommunal og frivillig sektor om eldrecentre, eldrecentrenes plass i tiltakskjeden, finansiering, økonomi og driftsresultater i de kommunene i Rogaland hvor Nasjonalforeningen driver eldrecentre.

Arbeidet er en sammenstilling av informasjon samlet inn fra en rekke ulike sekundære datakilder. En egen primær datafangst er foretatt i form av intervjuer med representanter for helse- og sosialmyndighetene i kommunene Finnøy og Sandnes. Regionale representanter for Nasjonalforeningen er dybdeintervjuet om ledelse, brukere og organisatoriske rammebetingelser for arbeidet i og med hvert enkelt Nff-drevet eldrecenter i kommunene. Rapporten omfatter også en bearbeiding av relevante problemstillinger hentet fra oppdragsgivers egne kartlegginger i eldrecentrene i disse og andre Rogalandskommuner.

Emne-ord:

Frivillige organisasjoner, eldrecentre, driftsmodeller, Sandnes, Finnøy

RF - Rogalandsforskning er sertifisert etter et kvalitetssystem basert på NS - EN ISO 9001


Prosjektleder
Jon M. Steineke


for RF - Miljø og næringsutvikling
Kåre Netland

Innhold

Sammendrag	1
Forord	2
1. INNLEDNING	3
2. METODE OG DATAINNSAMLING	4
3. BAKGRUNN.....	5
4. ELDRESENTERET I BYKOMMUNEN: EN SITUASJONS-RAPPORT FRA SANDNES	9
4.1 Tiltak og aktiviteter	10
4.2 Lederrollen: profesjonalisering og faglige ressurser	11
4.3 Rollen som frivillig: tidsklemmen gir begrenset ansvar	12
5. ELDRESENTRENE I LANDKOMMUNENE: EKSEMPELET FINNØY	13
5.1 Tiltak og aktiviteter	14
5.2 Lederrollen: det tyngende ansvaret	15
6. DRIFTSMODELLER FOR ELDRESENTRENE: DISKUSJON.....	16
6.1 Eldresenterets plassering i tiltakskjeden og som arena for forebyggende helsearbeid.....	16
6.2 Organiseringen av frivillig sosialt arbeide og samspillet med kommunale helse- og sosialmyndigheter	18
6.3 Brukerne av eldresentrene	21
6.4 Sammenhenger mellom brukergrupper og eldresenterets driftsform.....	21
6.5 Mot en profesjonalisering av lederrollen?.....	22
6.6 Den nye frivillighetens grenser	22
6.7 Kvalitetssikring og kontroll.....	24
7. EN PRINSIPPIELL DISKUSJON OG NOEN OPPSUMMERINGER.....	26
8. REFERANSER.....	30
VEDLEGG	1

Sammendrag

Rogaland fylkeslag av Nasjonalforeningen for folkehelsen (Nff) engasjerte RF Rogalandsforskning høsten 1999 med sikte på å få utarbeidet en rapport om driftsmodeller for organisasjonens eldresentre i fylket. Rapporteringsarbeidet har gått ut på å gi en systematisk framstilling av eldresentrenes økonomi, frivillige, brukere, tiltaksbredde og ledelse/bemannning. Formålet med rapporten er å gi økt innsikt om sentrenes funksjons- og ansvarsområde, og å undersøke likheter og ulikheter i driftsformene ved de 8 eldresentrene Nffs helselag driver utenom Skipper Worse-sentrene i Stavanger.

Av gjennomgangen går det fram at det er store forskjeller i hvor integrert det lovpålagte og det frivillige helsetilbudet er i tiltakskjeden i den enkelte kommunen. Det blir pekt på at en tettere integrering og klar oppgavefordeling vil være til fordel både for helse- og sosialmyndighetene og for de frivillige organisasjonene.

Det blir pekt på at frivillighetskorpset ved eldresentrene i økende grad vil møte den samme tidsklemmen som man kan ha erfaring fra i det alminnelige yrkeslivet. En arbeidsdeling ved eldresentrene som åpner for frivillig innsats av mer begrenset varighet, og knyttet til bestemte arbeidsoppgaver, kan gjøre det lettere å etablere nye tilbud på eldresentrene som kan trekke til seg nye brukergrupper.

Forord

Nasjonalforeningen for folkehelsen (Nff) opprettet det første eldresenteret i Skandinavia allerede i 1952. I flere av de store byene, særlig Oslo og Stavanger, er en vesentlig del av virksomheten knyttet til eldresentrene. Disse bidrar til å styrke og vedlikeholde sosiale nettverk. De gir informasjon om riktig ernæring og mosjon, det drives helseopplysning og ulike trivselspregede aktiviteter. Sentrene gir eldre anledning til å aktivisere seg i frivillig arbeid. De tilbyr også samtalegrupper, transporttjenester, matombæring og rådgivning. Arbeidet som utføres på eldresentrene har stor betydning for eldreomsorgen, og sentraene er beskrevet som en krumtapp i det forebyggende arbeidet (St.meld. nr. 50 1996-97). I distriktene ivaretar helselagene flere av de samme tilbudene som finnes i og rundt et eldresenter.

Utviklingen over tid har vist at kommunene fra begynnelsen på 1970-tallet har engasjert seg stadig mer aktivt i eldresentervirksomheten. Fra begynnelsen av 1990-tallet kan dette engasjementet synes å ha stagnert. Nasjonalforeningen i Stavanger, Nffs fylkeshelselagsstyre i Rogaland og Eldrekomiteen besluttet i 1997 å utarbeide driftsmodeller for eldresentre i regi av Nasjonalforeningen. Hensikten med et slikt arbeide er å styrke eldresentrenes rolle i det forebyggende helsearbeidet i lokalmiljøet.

Rådet for eldre i Nasjonalforeningen bevilget i 1997 midler fra foreningens forskningsfond for eldresaker for å utvikle modeller for drift av eldresentre. Fylkesstyret og Eldrekomiteen i Rogaland i samarbeid med Nasjonalforeningen i Stavanger har vært ansvarlig for dette arbeidet (Prosjekt Eldresenter).

For å styrke kunnskapen om ulike driftsmodeller for eldresentre har Prosjekt Eldresenter samlet opplysninger om virksomheten i en rekke av de eldresentrene foreningen driver i Rogaland. Disse opplysningene blir presentert og diskutert i denne rapporten. Her rettes søkelyset mot eldresentrenes økonomi, frivillige, brukere, tiltaksbredde og ledelse/bemanning. Formålet med rapporten er å gi økt innsikt om sentrenes funksjons- og ansvarsområde. Med dette for øye blir eldresentrenes plass i tiltakskjeden i en sentral tjenesteytingskommune (Sandnes) og to primær- og fiskerikommune (Finnøy/Hjelmeland) sammenlignet spesielt.

Arbeidet er utført av Jon M. Steineke og Else M. Tunglund.

Stavanger, desember 1999.

1. Innledning

Jan H. Heitmann beskriver i Kommunal Rapport den 30. april 1999 en situasjon der svært mange av de tradisjonsrike frivillige organisasjonene sliter i motbakke. Årsakene til dette, sier Heitmann, er til dels det han kaller "kannibalistiske tilstander", hvor organisasjonene tar knekken på hverandre, fordi det er for mange av dem på et lite geografisk område og på en begrenset befolkning. Han viser også til at mennesker i yrkesaktiv alder i dag i stor grad sliter med tidsbudsjetter. Travelhet og arbeidspress står i fokus, og engasjementet for andre krymper i stor grad. Han konkluderer med at organisasjonene må gjøre en målrettet innsats for selv å overleve.

Frivillige organisasjoner er en motor i driften av eldresentre i Norge. Denne frivillige virksomheten deles i ulike hovedkategorier. For det første er eldresentrene *åpne*, vanligvis lokalsamfunnsbaserte tiltak. Eldresentre er et sosialt og kulturelt aktivitetstilbud på dagtid for eldre over folketrygdens normale pensjonsalder. Sentrene er åpne for alle hjemmeboende eldre og kan fylle oppgaver som matombringing til hjemmebundne eldre, sosialrådgivning, hårpleie, fotterapi, reise- og besøkstjeneste. Tradisjonelt har eldresentrene vært et tilbud som utelukkende rettet seg mot pensjonister. I dag har så godt som alle sentra åpent for alle som vil - også for personer under den alminnelige pensjonsalderen, og et eksempel på et lokalt verdibasert samvirke.

For det andre representerer sentrene et langt på vei *institusjonalisert* tilbud i den forstand at tilbudet ved eldresentrene ikke har noen selvstendig lovhjemmel, men er vokst fram, definert og tilrettelagt ut fra lokale behov i den eldre delen av befolkningen, men uten økonomiske målsettinger. Som sådan representerer eldresenteret en fortjenestefri velferdsproduksjon.

Rapporten er oppbygd som følger: i neste kapittel blir grunnlaget for datainnsamlingen og metodevalg presentert. Deretter gis det en kort bakgrunn for framveksten av eldresentre i Norge generelt. Nffs virksomhet på området i Rogaland blir skissert. I de to følgende kapitlene blir kontrastene mellom eldresenterdriften i sentrale bykommuner og perifere landkommuner belyst. Det blir redegjort for ulike perspektiver for virksomhetene i Sandnes og Finnøy. Deretter følger et eget kapittel hvor ulike sider ved driftsmodellene for eldresentervirksomheten blir drøftet på et generelt grunnlag. En oppsummering blir gitt i et avsluttende kapittel, hvor tre ulike driftsmodeller blir presentert.

2. Metode og datainnsamling

Materialet som blir presentert i denne rapporten er hentet fra flere ulike kilder.

Prosjekt Eldresenter har kartlagt virksomheten ved alle eldresentrene organisasjonens ulike helselag har driftsansvaret for i fylket. Til sammen er 8 eldresentre undersøkt. Det betyr at like mange eldresentre, de 8 Skipper Worse-sentrene i Stavanger, er holdt utenfor denne kartleggingen. Eldresentrene som omfattes av kartleggingen er derfor i overveiende grad små og med en mer begrenset tiltaksbredde enn eldersentrene i Stavanger.

Fra Nasjonalforeningens side har kartleggingen foregått ved at det er opprettet en egen prosjektgruppe av fylkeshelselaget, bestående av en prosjektleder og prosjektmedarbeider. I tillegg ble det opprettet en egen styringsgruppen på 6 medlemmer. Prosjektgruppen har hatt arbeidet med å samle inn opplysningen om virksomheten ved de ulike sentrene. Kartleggingsarbeidet har foregått ved at et eget spørreskjema har blitt sendt ut til lederen for helselaget som har driftsansvar for det enkelte eldresenteret. Spørreskjemaet og en samlet framstilling av svarene på de ulike spørsmålene følger som vedlegg til slutt i denne rapporten.

Prosjektgruppen har i fellesskap i løpet av 1999 oppsøkt det enkelte helselag og intervjuet lederen av helselaget om ulike sider av virksomheten ved eldresenteret. Rogalandforskning har deretter intervjuet disse medlemmene av fylkeslaget sin styringsgruppe om hovedtrekk og detaljer i det innsamlingsarbeidet de har foretatt.

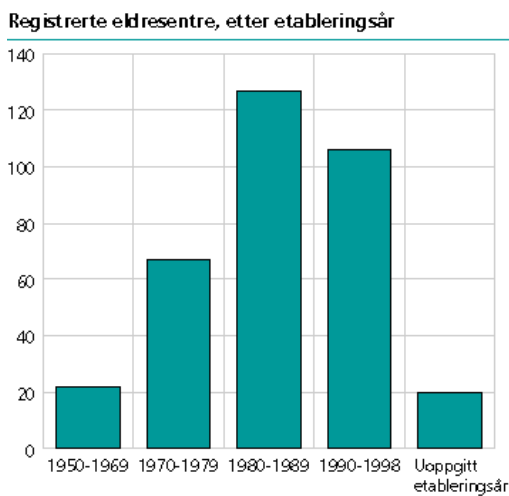
Styringsgruppen i Nff har også samtidig gjennomført en brukerundersøkelse blant 14 brukere av eldresentertilbudet som Nasjonalforeningen i Stavanger har gjennom Skipper Worse-sentrene. I og med at eldresentervirksomheten i Stavanger ikke omfattes av denne undersøkelsen blir dette materialet ikke presentert i denne rapporten.

I tillegg til det materialet som Nff selv har hentet inn, er sekundærdata hentet fra en rekke ulike kilder. En oversikt over disse kildene gis i litteraturoversikten. Rogalandforskning har hatt som oppgave å stå som ansvarlig for sammenstilling og presentasjon av det samlede materialet om de ulike driftsmodellene for eldresentrene som eksisterer i Rogaland.

3. Bakgrunn

Eldresenteret er en tjenesteinstitusjon som har hatt mange navn: alderssenter, helse- og velferdssentral, pensjonistsenter, eldretreff eller servicesenter for eldre er alle begreper som faller under det vi i dag kjenner som et eldresenter. De aller fleste registrerte eldresentrene i Norge er etablert etter 1980, selv om noen av dem kan føre virksomheten sin helt tilbake til 1952:

Figur 3.1: Eldresentre i Norge 1998 etter etableringsår Kilde: SSB



Fra 1979 til 1989 ble antallet eldresentre i Norge nesten fordoblet. På 1990-tallet er det blitt etablert mer enn 100 nye sentre, slik at det til sammen er over 340 slike sentre ved inngangen til 1999. Virksomheten ved eldresentrene er i stor grad basert på veletablerte former for frivillig arbeid. Det frivillige arbeidet ved eldresentrene har flere fellestrekk med det arbeidet som nedlegges i frivillighets- og småjobbsentraler. Til sammenlikning er det i dag (november 1999) bare 215 frivillighetssentraler i Norge.

Etter 20 års drift – i 1972 – var bare 10% av eldresentrene kommunalt drevet (Sommerfeldt m.fl. 1992). Deretter har andelen kommunalt drevne eldresentre økt jevnt og trutt. Mot slutten av 1970-årene ble om lag en fjerdedel av sentrene drevet i kommunal regi, og i 1990 var halvparten av eldresentrene i landet drevet av ulike kommuner.

Nesten halvparten av eldresentrene som er registrert i Statistisk Sentralbyrås statistikk i dag er opprettet og drives av kommunene. Kommunenes driftsandel i eldresentrene i utvalget har imidlertid blitt mindre i perioden 1993 til 1998. Mens kommunene hadde driftsansvaret ved 3 av 5 eldresentre i 1993, hadde de driftsansvaret ved mindre enn halvparten av eldresentrene i 1998 (se tabell 3.1). De frivillige organisasjonene driver på

sin side noen flere sentre enn de eier. Det er bare i unntakstilfeller at sentre drives av andre enn de som opprettet dem. En oversikt blir gitt i tabellen nedenfor.

Materialet for 1993 som presenteres i tabellen ble innhentet av Statistisk Sentralbyrå men er ikke presentert av byrået. Et sammendrag er imidlertid gjengitt i *Kommunal Rapport* nr. 1 (1995). Statistikken for årene 1996 og 1998 er tidligere presentert av SSB. Mye av materialet er av svært varierende kvalitet, og det er ikke uten videre mulig å sammenligne materialet fra år til år.

Tabell 3.1: Bakgrunnsstatistikk for eldresentrene i Norge 1993 – 1998 Kilde: SSB, ulike år.

	1993	1996	1998
Registrert antall		460	
Ny status (dagsenter)/nedlagt		118	
Ikke svart		77	
Antall svar	319	265	342
Frivillige	>8600	7267	8303
Andel kvinner, frivillige		77%	
Lønnede personer		1800	
Lønnede årsverk	1000	1082	1154
Kommunal drift	60%	53%	48.2%
Frivillige organisasjoner drift	40%	41%	38%
Driftssamarbeid (kommuner, frivillige, menigheter)		6%	
Antall brukere totalt	>118400	113242	100753
Samarbeid med frivillighetssentral		61%	>50%
Årsverk per senter	3.1	4.1	3.4
Frivillige per senter	>27	27.4	24
Driftsutgifter per senter (millioner)		1.2	
Brukere per senter	>371	427	295
Brukere per 100 over 67 år		18	
Brutto driftsutgifter (millioner)		314	
Lønnsutgifter av brutto driftsutgifter		>50%	
Kommunale tilskudd (millioner)		99	
Inntekter av kafedrift (millioner)		67	

Det er særlig stor usikkerhet knyttet til antallet brukere av eldresentrene, da bare 40% av eldresentrene som omfattes av oversikten har noen systematisk registrering av antallet brukere. Bruker-tallene i tabellen kan derfor betraktes som minimumsanslag. Andre kilder opererer med 150000 eldresenterbrukere på landsbasis ved inngangen til 1990-tallet (Sommerfeldt m.fl. 1992).

Den mest detaljerte oversikten er gitt for 1996. Av denne går det fram at nærmere 80% av de frivillige på eldresentrene er kvinner, at hver femte innbygger over 67 år bruker

eldresenteret, og at mer enn halvparten av eldresentrene har samarbeid med frivillighetssentraler om formidling av småjobber og lignende.

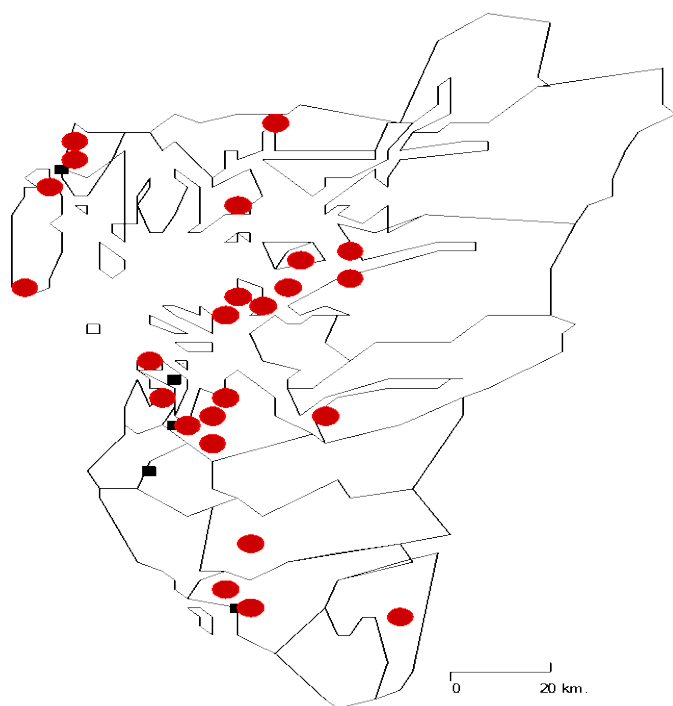
Det er et gjennomgående trekk at det er i fylker med større byer – i Oslo og de nærmeste fylkene, i Rogaland, Hordaland og Sør-Trøndelag at vi finner forholdsvis mange av eldresentrene. På landsbasis hadde vel halvparten av byene minst ett eldresenter i 1990, mens det samme bare gjaldt for hver fjerde av landkommunene (Sommerfeldt m.fl. 1992). Det er særlig i perifere strøk av landet at eldre ikke har tilgang til dette tilbudet. I 1994 hadde deknningen bedret seg noe, idet 155 av 435 kommuner eldresentre i drift. Mens det var god dekning i bykommunene, med eldresentre i 33 av 37 kommuner, hadde fortsatt mindre enn hver tredje landkommune et eget eldresenter (Nff 1996).

På landsbasis driver Nasjonalforeningen et 30-talls eldresentre med åpningstid mer enn 30 timer i uken. Svært mange helselag tilbyr trivselstiltak for eldre i mindre skala (Nff 1996).

Tallet på eldresentre i Rogaland har vokst fra 19 i 1985 via 24 i 1990 til 40 registrerte eldresentre ved utgangen av 1998. Etter Oslo er Rogaland det fylket hvor det i dag er flest eldresentre. Nasjonalforeningen for folkehelsen har driftsansvar for en rekke av disse. 10-12 av fylkesorganisasjonens 25 helselag har organisert eldreaktiviteter. Et par av disse har et aktivitetsnivå som tilsier at de i all hovedsak er enkle møteplasser/eldretreff. 8 av lagene har organisert et så bredt og fast tilbud at det har vært naturlig å identifisere dette frivillige tilbudet som et eget eldresenter. De enkelte sentrene er i stor grad tilpasset lokale forhold som varierer fra storbyområder til spredtbygde utkantkommuner. Sentrene har tatt en form som speiler de behov, interesser og alternative tilbud for eldre som er til stede.

Kart: Nasjonalforeningen for folkehelsen i Rogaland

● Nffs helselag i Rogaland



De 8 eldresentrene i Nffs kartlegging er geografisk spredt over 5 ulike kommuner (se kartet). 6 av sentrene kan naturlig grupperes til to områder: Sandnes og Finnøy/Hjelmeland. De to gjenværende eldresentrene er enestående i hver sin kommune – Randaberg og Karmøy.

I Rogaland mottar Nasjonalforeningens eldresentre kommunale driftstilskudd i enkelte kommuner. Kommunen subsidierer leie av lokaler på ulike måter. Enkelte steder stiller kommunen lokaler til disposisjon for ulike aktiviteter vederlagsfritt (Riska, Randaberg). Andre helselag leier subsidierte lokaler (Fogn, Jøsneset, Ombo, Figgjo), eller har lokaler som de selv eier (Høiland, Torvastad). Mens eldresentrene i Sandnes, Finnøy og Hjelmeland mottok kommunale tilskudd i 1998 var dette ikke tilfellet for eldresentrene i Karmøy og Randaberg. I Randaberg og Karmøy er det bare ett eldresenter i kommunen.

Tabell 2.1: Kommunale tilskudd til eldresentre drevet av Nffs helselag 1998

Helselag	Kommune	Kommunalt tilskudd 1998	Brukere/ besøkende	Tilskudd per bruker per år*
Riska	Sandnes	180.000	52	3460
Høiland	Sandnes	1.644.000	200	8220
Fogn	Finnøy	25.000	33	760
Torvastad	Karmøy	0	60	0
Jøsneset	Hjelmeland	30.000	20	1500
Randaberg	Randaberg	0	50	0
Ombo	Finnøy	38.000	10	3800
Figgjo	Sandnes	175.000	41	4270

*: omfatter ikke støtte til leie av lokaler

De kommunale driftstilskuddene varierer sterkt fra senter til senter, og fra kommune til kommune. I gjennomsnitt er tilskuddet på et par tusen kroner per bruker per år. Det store tilskuddet til Høiland skyldes at tilskuddet skal dekke flere ulike aktiviteter. Foruten driften av eldresenteret Mossiges Minde driver helselaget også et eget storkjøkken med middagsutlevering til hjemmebundne. Tilskuddet på 1.6 millioner dekker også denne virksomheten.

4. Eldresenteret i bykommunen: en situasjonsrapport fra Sandnes

Sandnes er en sentral tilflyttingskommune på Jæren som kjennetegnes av en relativt ung befolkning. I januar 1998 var 8% av den mannlige og 12% av den kvinnelige befolkningen i Sandnes over 67 år gammel. 23% av mennene og 27% av kvinnene i Sandnes var mer enn 50 år gamle.

Demografiske endringer kan tilsi at eldresentrenes brukergruppe naturlig vil gjennomgå store utskiftninger. Den nåværende middelaldrende befolkningen er i all hovedsak identisk med de eldre i befolkningen de nærmeste 10-20 årene. I Statistisk Sentralbyrås befolkningsframskriving for perioden 1999-2020 gir prognosen for middels nasjonal vekst i de fire demografiske komponentene fruktbarhet, levealder, nettoinnvandring og kommunal sentraliseringsgrad (4M-framskrivingen) en økning i befolkningen i Sandnes fra i overkant av 52000 innbyggere ved inngangen til 1999 til nesten 66000 innbyggere i år 2020 (SSB 1999b). 1. Januar 1999 var det 5231 innbyggere over 66 år i kommunen. 4M-framskrivingen gir Sandnes mer enn 8000 innbyggere over 66 år i år 2020. Mens denne aldersgruppen utgjorde 10% av befolkningen i Sandnes ved årsskiftet 1998/99, er andelen av befolkningen over 66 år i Sandnes vokst til 12.2% i år 2020 med denne framskrivingen:

Tabell 4.1: Befolkningsframskriving for Sandnes kommune. Midlere nasjonal vekst-alternativet (4M) Kilde: SSB

År	Innbyggere i alt	Innbyggere over 66 år	Andel innbyggere over 66 år
1999	52077	5231	10%
2010	60555	5798	9.6%
2020	65945	8052	12.2%

Med en slik framskriving vil antallet potensielle brukere av eldresentrene i Sandnes (regnet som innbyggere over 66 år) øke med mer enn 50% i løpet av de nærmeste 20 årene.

Tilskuddene til eldresentrene drevet av frivillige organisasjoner i Sandnes tildeles etter faste kriterier. Kriteriene ble formelt gjort gjeldende fra og med 1998. Tilskudd skal gå til lønn av betjening etter kommunale satser. Hvis eldresentrene endrer bemanningen, kan de søke om ytterligere tilskudd i tråd med dette.

Sandnes kommune har som formelle krav til driften av eldresentrene at de skal tilby middagsservering, middagsombringning, og at de ulike distriktssentrene skal ha et tett samarbeid med den lokale helse- og sosialtjenesten (hjemmehjelp m.v.)

Eldresentrene er lagt inn i kommuneplanen og den økonomiske handlingsplanen som er framskrevet til 2003. Denne er normalt framskrevet, og et uttrykk for at de institusjonene som er med i handlingsplanen defineres som ”viktige i det forebyggende helsearbeidet”.

Kommunen har ingen forpliktelser med hensyn til lokaler, men krevde at eldresenteret i Hommersåk ble flyttet til nye lokaler da lokalene var utilgjengelig for rullestolbrukere. De nye lokalene er lagt til en kommunal boenhet, og kommunen har justert opp tilskuddet til dette senteret for å dekke leie av disse lokalene. Eldresentrene betaler normalt ikke leie, men et av sentrene betaler leie til eiendomsavdelingen i kommunen.

Kommunen har standard revisorrapport som ligger til grunn for tildeling av tilskudd. Det er krav om regnskap og budsjett, som normalt blir behandlet av egne økonomikonsulenter i kommunen.

Ellers er det normalt eldrekonsulenten som er informasjonsformidler og kontaktperson mellom kommunen og de frivillige organisasjonene. Eldrekonsulenten deltar på de årlige møtene mellom eldresentrene og distriktshelsetjenesten. Tidligere var det regulære møter mellom kommune og organisasjoner, men i dag er kontakten mellom de frivillige organisasjonene og eldrekonsulenten fortløpende. En representant for denne delen av helse- og sosialtjenesten i kommunen sa det slik: ”det er ingen sak som er for liten eller for stor til at det ikke kan begrunne direkte kontakt”.

Det er standard avtaler mellom kommunen og organisasjonene om driften. Slike avtaler, som bl.a. omfatter budsjett, ble etablert for 4 år siden.

4.1 Tiltak og aktiviteter

I Sandnes er det flere ulike frivillige organisasjoner som driver eldresentre. Det er stort sammenfall i tiltaksprofilen ved eldresentrene i kommunen. Et av sentrene i oversikten har mer karakter av eldretreff. Det har da også fått betegnelsen ’minieldresenter’ (tabell 4.2):

Tabell 4.2: Eldresentrene i Sandnes 1999

Navn	Åpningstider	Aktivitetstilbud	Driftsansvarlig
Figgjo eldrecenter	Tirsdager, torsdager, samt annenhver onsdag	Middag, hår- og fotpleie	Nff
Høle eldrecenter	Tirsdager, torsdager, enkelte andre kveldsarrangement	Middag, middagsombringing	
Klokkergården eldrecenter	Tirsdager og torsdager	Middag, middagsombringing. Hobbykurs	Nff
Høyland eldrecenter	Tirsdager og torsdager	Middag/varmrett. Hobbykurs. Tilbringertjeneste	Nff
Gandsfjord eldrecenter	Alle hverdager	Middag/varmrett 2 dager i uken. Hobbykurs	NKS
Mossiges Minde eldrecenter	Alle hverdager	Middag 2 dager i uken. Hobbykurs	Nff
Skeiatunet eldrecenter	Mandag til og med lørdag	Varmrett 2 dager i uken. Kafeteria	
Trones bolig- og eldrecenter	Alle hverdager	Middag, hobbykurs, kveldsarrangement	Sandnes kommune
Lundeheimen minieldecenter	Torsdager	Kafeteria, ettermiddagsarrangement	

En gjennomgående erfaring med utviklingen av aktivitetstilbud er at alle oppgaver trenger en drivkraft i form av en person som tar ansvar for det enkelte tiltaket. Selv om den enkelte senterlederen kan sette igang nye tiltak, vil det være nødvendig at frivillige tar ansvar for å følge opp den enkelte aktiviteten. Lederrollen ved eldrecenterne er viktig. Vel kan det være aktive brukere som aktiviserer seg selv, men når det kommer til stykket er det lederen som har det avgjørende ordet.

4.2 Lederrollen: profesjonalisering og faglige ressurser

Ved de større eldrecenterne er det en alminnelig oppfatning at det er en fordel at senterlederen har en faglig bakgrunn. Dette går igjen ved en rekke av eldrecenterne i de sentrale bykommunene – ikke bare i Sandnes. Når stillingen som senterleder skal besettes, lyses den ut på vanlig måte. Det vil ikke være uventet om det etterhvert blir stilt krav om høyskoleutdannelse for denne type lederstillinger.

Med lønnet bemanning skjer det lettere en formalisering av lederansvaret. Det fordrer imidlertid at det lønnede personalet har noen frivillige å spille på lag med. Ved et av eldrecenterne i Sandnes er det ingen faste frivillige ved eldrecenteret. Her er det

virksomheten ved eldresenteret 'som holder helselaget oppe'. Ikke desto mindre er det problematisk for betjeningen ved eldresenteret å få frivillig avlastning ved forutsette eller uforutsette fravær.

4.3 Rollen som frivillig: tidsklemmen gir begrenset ansvar

Det er vanlig at de frivillige tar på seg begrensede oppgaver, og fordeler arbeidsbelastningen seg i mellom på fritt grunnlag. Det er ikke alle oppgaver som er like attraktive. Oppgaver som innebærer sosial kontakt og oppbygging av sosiale nettverk med brukerne kan for eksempel være mer attraktive enn ander nødvendighetsoppgaver knyttet til kjøkkentjeneste og liknende.

En organisering av det frivillige arbeidet som en form for tidsbegrenset 'turnustjeneste' har både fordeler og ulemper, avhengig av om man anvender et ledelses- eller et frivillighets-perspektiv:

Ved alle de tre eldresentrene fra Sandnes som er med i kartleggingen er det etablert egne brukerråd, eller har brukerne representert i styret for eldresenteret.

5. Eldresentrene i landkommunene: eksempelet Finnøy

Finnøy er en landbruks- og fiskerikommune i Ryfylke som kjennetegnes av en forholdsvis gammel befolkning. I januar 1998 var 15% av den mannlige og 17% av den kvinnelige befolkningen i Finnøy over 67 år gammel. 30% av mennene og 31% av kvinnene i Finnøy var eldre enn 50 år.

4M-framskrivingen til Statistisk Sentralbyrå gir en tilbakegang i befolkningen i Finnøy på om lag 100 personer - fra 2.856 innbyggere ved inngangen til 1999 til 2.752 innbyggere i år 2020 (SSB 1999b). 1. januar 1999 var det 485 innbyggere over 66 år i kommunen. 4M-framskrivingen gir Finnøy 423 innbyggere over 66 år i år 2020. Mens dette utgjør 17% av befolkningen i Finnøy i 1999, er andelen av befolkningen over 66 år redusert til 15.4% i år 2020:

Tabell 5.1: Befolkningsframskrivning for Finnøy kommune. Midlere nasjonal vekst-alternativet (4M) Kilde: SSB

År	Innbyggere i alt	Innbyggere over 66 år	Andel innbyggere over 66 år
1999	2856	485	17%
2010	2752	390	14.2%
2020	2752	423	15.4%

Med en slik framskriving vil antallet potensielle brukere av eldresentrene i Sandnes (regnet som innbyggere over 66 år) bli 13% mindre i løpet av de nærmeste 20 årene.

Finnøy kommune er et eksempel på at kommunen ser behovet for eldresentre, men at den etter hvert ber om at frivillige lag og organisasjoner tar på seg ansvaret for driften. Årsaken til dette kan for eksempel være at kommunen har forventninger om at organisasjonene kan bidra med ressurser i form av frivillig innsats. Når en organisasjon formelt står som driftsansvarlig kan arbeidsgiveransvaret for de lønnede medarbeiderne ved eldresentrene overlates til disse organisasjonene.

Så godt som alle de privat drevne eldresentrene mottar kommunale tilskudd.

En oversikt over ulike pleie- og omsorgstjenester i de norske kommunene som Forskningsstiftelsen Fafo nylig har gjennomført, viste at Finnøy ved årsskiftet 1995/96 tilbød litt mere enn 60% av befolkningen over 80 år enten åpen omsorg, bolig i alders- og sykehjem eller omsorgsbolig (Egge 1997). 2/3 av disse, det vil si om lag 40% av den eldste befolkningen, hadde tilbud i form av omsorgsbolig.

I Finnøy er det i dag 6 organisasjoner/lag som driver lokale eldresentre. Kommunen består av mange øyer, og det har vært en målsetting at det er et slikt tilbud om møtested

for eldre skal finnes på hver av øyene. Alle eldresenterne er kommet til etter 1990 (i tida etter "eldremilliarden").

Etter at det en kort periode var kommunal drift av eldresentrene, er det nå frivillig sektor (lokale pensjonistforeninger, helselag) som driver denne virksomheten. Informanten vi her var i kontakt med ser ikke for seg at kommunen igjen vil komme til å overta driften av denne virksomheten.

Helse- og sosialtjenesten i Finnøy kommune yter driftsstøtte til hvert eldresenter. Støtten tildeles etter fast søknad fra hvert eldresenter hvert år, på fritt grunnlag. For å være kvalifisert for tildeling er det et krav at eldresenteret ved søknaden legger fram regnskap over aktiviteten fra forrige år, og budsjett for virksomheten neste år.

Nivået på det kommunale driftstilskuddet til eldresentrene ligger i området 25.000 – 40.000 kroner årlig for hvert senter, og vil ligge forholdsvis stabilt / bli framskrevet over flere år. Støttebeløpet er hvert år avhengig av de kommunale rammene for slik virksomhet.

Helse- og sosialsjefen har et årlig felles møte hvor representanter for alle eldresentrene deltar.

Kommunen forsøkte for noen år siden å etablere en småjobbsentral etter mønster av frivillighetssentralene i de større byene. Det viste seg vanskelig å få en slik sentral til å fungere, så forsøket ble avblåst. Som i mye av det frivillige arbeidet i småkommuner er man avhengig av "Tordenskjolds soldater" – enkeltpersoner som er gjengangere i det frivillige sosiale arbeidet på flere områder.

5.1 Tiltak og aktiviteter

Eldresentrene på Finnøy har begrenset åpningstid. Kartleggingen som Nff har foretatt i 1998/99 bekrefter langt på vei den undersøkelsen Nffs arbeidsgruppe for å vurdere eldresentertiltaket selv gjorde på Finnøy i 1996. Her ble det rapportert om et svært godt oppmøte og varierte aktiviteter (Nff 1996). Kartleggingen fra Prosjekt Eldresenter har imidlertid avdekket at dette nok kan nyanseres noe. I enkelte deler av den eldre befolkningen kan det oppfattes som stigmatiserende å ta del i tiltak ved eldresenteret. Dette er særlig problematisk når brukergruppen oppfattes som et etablert men lukket sosialt miljø av potensielle nye brukere i omgivelsene. Ved en rekke av eldresentrene var det ikke variasjon i tilbudet som trakk brukere til eldresenteret, men heller samværet i seg selv.

I en del områder er det sosiale livet preget av den gamle møtekulturen – og tiltakene som tilbys ved eldresenteret oppfattes som en invitasjon til deltakelse. Tilbudet oppfattes som en direkte invitasjon som det vil være usolidarisk å avslå.

Det ble også fortalt at på et av eldresentrene er det da også slik at "når det kom besøk fra byen til noen av dem som bodde hjemme, så lar de ikke være å komme på eldresenteret, men tar i stedet den besøkende med seg på senteret. Det skjer for mye på eldretreff til at de kan tåle å være borte en dag! Hele det sosiale er knyttet til eldretreffet

– der får man vite hva som er på gang, og miljøet er inkluderende for både faste og tilfeldig besøkende.”¹

I små lokalmiljøer kan eldretreff eller eldresentre bli en viktig, og gjerne også en av få sosial arenaer, som det er naturlig for eldre innbyggere å søgne til.

5.2 Lederrollen: det tyngende ansvaret

Det kan være tilfeldig hvem som tar på seg rollen som leder av eldresentrene. Når først denne rollen er fordelt, kan den lett gjøre det vanskelig å avslutte det frivillige engasjementet, spesielt om brukergruppen oppfattes som passiv. Som en av senterlederne uttrykte det: ”de gjør ingen ting, men det er min skyld, for jeg har ikke vært flink nok til å aktivisere dem”.²

Dette er et uttrykk for at lederrollen oppfattes som en del av en omfattende omsorgsrolle, hvor det og behage er et viktig grunnelement i det frivillige engasjementet. Dette er noe som ført og fremst er knyttet til den tradisjonelle kvinnerollen.

Sentrene blir i utpreget grad ledet av positive bygdemarkører som i varierende grad har et ”eierskap” til virksomheten ved eldresenteret.

1 Muntlig overlevering fra Nffs styringsgruppe november 1999.

2 Muntlig overlevering fra Nffs styringsgruppe november 1999.

6. Driftsmodeller for eldreentrene: diskusjon

Data som Ressurssenter for omsorgstjenestene i Stjørdal samlet inn i 1996 viser at innslaget av privat tjenesteyting i pleie- og omsorgstjenestene, forstått som kommersiell virksomhet i kommunene, er lite utbredt. 92% av kommunene hadde ikke kontakt med private firmaer innenfor noen del av pleie- og omsorgstjenesten. 96% av kommunene hadde ikke kontakt med private firmaer innenfor den lovpålagte delen av eldreomsorgen (Egge 1997). Tjenesteytingen på helse- og sosialområdet er i utpreget grad et samspill mellom frivillig sektor og lokale helse- og sosialmyndigheter.

Også mellom ulike deler av det frivillige arbeidet er det bare et begrenset samarbeid på dette området. I en studie fra 1996 oppga halvparten av de 265 eldreentrene som tok del i undersøkelsen at det er frivillighetssentraler i deres distrikt, mens bare 3 av 5 av eldreentrene hadde samarbeid med disse sentralene (Thorsen 1999). Det er et stort potensiale for økt fortjenestefri velferdsproduksjon med en samordning av ulike frivillige tjenestetilbud i form av småjobbssentraler og eldreentre. I flere bynære områder som Stavanger og Sandnes fungerer eldreentrene som baser for deler av det frivillige omsorgstilbudet og det hjemmebaserte offentlige omsorgstilbudet.

I det følgende blir dette, og andre dimensjoner ved driften av eldreentrene trukket fram.

6.1 Eldresenterets plassering i tiltakskjeden og som arena for forebyggende helsearbeid

Eldresenteret er en arena som kan synliggjøre en del omsorgsfaktorer som må fungere for gruppen eldre. Helse- og omsorgstjenestene for eldre består av et bredt utvalg tiltak og tilbud: aldershjem, sykehjem, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, transporttjeneste, matombæring, bokollektiv, omsorgsboliger, dagsentre og eldreentre. Det har skjedd en ”kommunalisering” av helse- og omsorgstjenestene (Thorsen 1999), der kommunene har fått ansvaret for både ’tunge’ og ’lette’ tjenester. Tjenestene samles i en tiltakskjede som skal kunne gi et helhetlig omsorgstilbud etter hvert som de individuelle behovene øker.

Dette tjenestetilbudet blir regulert av kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester. Det kommunale tjenestetilbudet kan organiseres med varierende grad av integrasjon: enten kan de ulike tiltakene i den lovregulerte delen av tiltakskjeden

organiseres atskilt fra hverandre, eller så kan de ulike tiltakene integreres helt eller delvis.³

Eldresenteret er et forebyggende tiltak som ikke faller inn under noen form for lovregulering. Så lenge eldresenteret er en arena for uformelle kontakter og hjelpeformer folk imellom før det formelle hjelpeapparatet settes inn, kan det være vanskelig for de kommunale helse- og sosialmyndighetene å se dette arbeidet i sammenheng med den offentlige helse- og sosialtjenesten.

Det kan også være at eldresenteret integreres for sterkt i det lovpålagte omsorgsarbeidet overfor eldre. Da kan det skje en "klientisering" av bruker-rollen (Daatland 1980), slik at eldresenteret tar opp i seg oppgaver som ligger langt inn på dagsentrenes områder. Kartleggingen avdekket at enkelte eldresentre mer eller mindre uoverveid hadde forsøkt å ta på seg aktivitetsoppgaver overfor demente, men at dette tilbudet raskt ble avslørt som ugjennomførbart: målgruppen møtte rett og slett ikke opp til tiltaket.

De aller fleste – nærmere 2 av 3 eldresentre – blir drevet som frittstående enheter. Like mange eldresentre – 2 av 3 – har virksomheten sin innenfor et geografisk avgrenset område så som grender, øyer eller liknende. Sommerfeldt m.fl. (1992) spør seg om den frittstående eldresentremodellen er i ferd med å utspille sin rolle, eller om den er i ferd med å komme i skyggen av framveksten av kombinerte eldresentre.

En annen side ved driften av eldresentre er hvorvidt de er frittstående enheter, eller om de etablert i tilknytning eller samlokalisert med andre funksjoner eller institusjoner på tiltakskjeden. Siden midten av 1970-årene og til 1990 gikk andelen frittliggende eldresentre ned fra 70% til 57% (Sommerfeldt m.fl. 1992).

Plassering av eldresentre i tilknytning til trygdeboliger, dagsentre eller institusjoner kan innebære fordeler med hensyn til økonomi og drift. Det kan føre til en mer rasjonell utnyttelse av personell, særlig når flere institusjoner arbeider etter målsettinger som langt på vei kan sies å være sammenfallende, nemlig å bringe brukerne ut av sosial isolasjon eller ensomhet (Guntvedt og Beverfelt 1989). Både eldresentre og dagsentre kan til en viss grad regnes som forebyggende tiltak (Ingebretsen og Guntvedt 1993).

På den andre siden kan slik samlokalisering lett føre til at det blir vanskelig å skille mellom sentrenes og institusjonenes målsetting, drift og brukeransvar. Fra institusjonenes side kan det komme forventninger om at faste beboere må prioriteres, mens eldresentrene har utadrettet tjenestetilbud som retter seg mot hele den lokale befolkningen over 60/67 år. Dette er særlig problematisk når brukerne av en type tilbud

³ Et eksempel på endringer i arbeidsdelingen kan hentes fra en av de bynære helselagene nord i Rogaland. Ombringning av middagsmat er et av de mest sentrale tjenestetiltakene på denne delen av tiltakskjeden. Tidligere hadde en frivillig laget mat hjemme på sitt eget kjøkken og hadde andre frivillige som 2-3 ganger i uka møtte opp og kjørte maten ut. Dette vokste etter hvert til et slikt omfang at matlageren måtte be om å få koke et annet sted - på sykehjemmet, og til slutt overtok kommunen. Men det er fortsatt de frivillige som bringer rundt maten – selv om den ikke lenger lages privat (Muntlig overlevering Nffs styringsgruppe november 1999).

skiller seg fra brukerne av andre helse- og sosialtilbud. Guntvedt og Beverfelt (1989) peker på at samlokalisering med sikte på å dele ressurser i helse- og omsorgstjenesten lett kan føre til at kontakten med tradisjonelle og lettere eldre brukere svekkes, og at det bør opprettholdes et klart skille mellom de ulike institusjonene på tiltakskjeden. Eldresenteret må ikke oppfattes som et billig alternativ til dagsentre.

6.2 Organiseringen av frivillig sosialt arbeide og samspillet med kommunale helse- og sosialmyndigheter

For at eldresentrene skal oppfattes som et aktuelt tilbud for så mange som mulig, må tiltakene i sentrene speile behovet hos de lokalt hjemmeboende for sosialt samvær, aktiviteter, tjenester, råd og bistand. Det vil alltid være lokale forskjeller i hvilke tilbud det vil være behov for. Både antallet tiltak og hvilke tiltak som er tilgjengelig vil være av betydning. For enkelhetens skyld kan de forskjellige tiltakene samles i ulike tiltakstyper. Sommerfeldt m.fl. angir til sammen 8 ulike tiltaksgrupper. Tiltak som er beslektede i mål og innhold grupperes sammen:

Tabell 6.1: Utvalgte eldresentre i Rogaland fordelt på tiltaksgrupper (n = 8)

Tiltaksgruppe	Forkortet	Antall sentre med tiltak
1. Aktivisering og hobbyvirksomhet (klubber, kurs, turer)	AKT	8
2. Matsservering/salg (kafeteria, matombringing)	MAT	6
3. Hygienetiltak (fotpleie, hårpleie, bad)	HYG	3
4. Fysisk aktivisering (trim)	FYS	4
5. Tiltak for spesielle grupper (dagsenter, samtalegrupper)	TIL	1
6. Rådgivning og informasjon (sosialkurator, oppsøkende v.)	RÅD	0
7. Arbeid (frivillighetssentral, småjobbsentral)	ARB	0
8. Helsetjenester (ergoterapi, fysioterapi, sykepleie, lege)	HEL	2

I tabellen under gis en mer detaljert framstilling av tiltakene ved de 8 eldresentrene i Nffs kartlegging. Nesten alle eldresentrene har tiltak innen gruppene aktivisering/hobby og matsservering/matombringing. Dette er tiltak som har tradisjoner langt tilbake i tid ved eldresentrene, og er tiltak som direkte avlaster hjemmetjenesten i kommunen.

Tabell 6.2: Tiltaksbredden på utvalgte eldresentre 1999

Eldre-senter	Kommune	Tiltak ved eldresenteret							
		AKT	MAT	HYG	FYS	TIL	RÅD	ARB	HEL
Riska	Sandnes	X	X		X	X			
Høyland	Sandnes	X	X						
Figgjo	Sandnes	X	X	X					
Fogn	Finnøy	X		X					X
Ombo	Finnøy/ Hjelmeland	X	X	X					X
Jøsneset	Hjelmeland	X			X				
Randaberg	Randaberg	X	X		X				
Torvastad	Karmøy	X	X		X				

Tilgjengeligheten av profesjonell tjenesteyting ved eldresentrene er derimot svært lav. Et par av de mindre eldresentrene har legebesøk på programmet et par ganger i halvåret. Også tiltakene for spesielle grupper er få. Der hvor de eksisterer, er de ikke en integrert del av eldresenteret, men samlokalisert med det. Når det er så liten utbredelse av helsetjenester i tilknytning til eldresentrene, skyldes dette at dette tilbudet er en egen del av kommunehelsetjenesten. Enkelte steder er det kommunale og frivillige omsorgsarbeidet integrert ved at eldresenteret anvendes som base for den hjemmebaserte omsorgen.

De eldresentrene som tok del i kartleggingen hadde med ett unntak alle en ukentlig åpningstid på mindre enn 20 timer. Bare helselaget i Høyland (Mossiges Minde) hadde eldresenteret åpent mer enn 30 timer i uken.

Til sammen viser dette at eldresentrene som tok del i kartleggingen hadde en relativt lav mulighet til å fungere effektivt overfor brukerne (relativt lav tiltaksbredde; begrenset åpningstid). På landsbasis var det i 1990 bare 15% av alle eldresentre som hadde et tilsvarende begrenset tilbud.

Ulike former for driftssamarbeid mellom kommuner og frivillige organisasjoner har vært i vekst på 1990-tallet. I 1998 hadde 6% av sentrene et slikt driftssamarbeid. Ett av tre sentre ble i 1998 drevet sammen med en institusjon eller som en form for bolig, for eksempel en trygdebolig eller et bokollektiv.

De frivillige organisasjonene samarbeider med en rekke ulike institusjoner om tiltak og aktiviteter på de ulike eldresentrene. I de 8 eldresentrene i Rogaland som Nff valgte ut i sin egen kartlegging, var senteraktivitetene i stor grad integrert med hele eller deler av den offentlige helse- og sosialetaten samt kulturetaten. I en kommune skyldtes dette uformelle tilknytning, i og med at representanter for kommuneadministrasjonen samtidig var aktive i det frivillige organisasjonslivet. I andre kommuner var denne tilknytningen mer formalisert gjennom klare insentivavtaler.

Tabell 6.3: Samarbeidet med andre institusjoner/organisasjoner i eldresentrene

Eldre- senter	Kommune	Samarbeid med					
		Komm. Dagsente r	Hjemme- tjeneste	Kulturetat	Helse- og sosialetat	Prest/ menighet	Rotary/ Lions
Riska	Sandnes	X	X	X	X		X
Høyland	Sandnes		X		X	X	X
Figgjo	Sandnes				X		
Fogn	Finnøy		X		X	X	
Ombo	Finnøy/ Hjelmeland						
Jøsneset	Hjelmeland			X	X		
Randaberg	Randaberg		X	X			
Torvastad	Karmøy		X	X		X	

Når alle helselagene i Sandnes i tabellen over for eksempel oppgir at de samarbeider med helse- og sosialetaten i kommunene, skyldes dette at et slikt lokalt samarbeide er en eksplisitt forutsetning for at kommunen skal yte tilskudd til driften av eldresenteret.⁴

Kontakten med andre ideelle organisasjoner eller livssynsinstitusjoner om tiltak på eldresentrene er mer begrenset, og det er ingen systematisk forskjell i samarbeidsmønsteret mellom eldresentrene i land- og bynære områder. Ut fra dette materialet gis det ikke dekning for å påstå at det institusjonaliserte samarbeidet (mellom frivillig virksomhet og offentlige etater) er sterkest i bynære områder, mens det ideelle samarbeidet (mellom frivillige organisasjoner og annen ideell virksomhet) er mest integrert i eldresentrene i de perifere landkommunene.

Organiseringen av samarbeid mellom kommunale helsemyndigheter og frivillige organisasjoner varierer med andre ord sterkt og usystematisk. I enkelte kommuner er kontakten tilfeldig, og stort sett begrenset til prosessen knyttet til søknad om driftstilskudd til det lokale eldresenteret.

I andre kommuner kjennetegnes samarbeidet av at det foregår en kontinuerlig oppfølging og koordinering av de ulike delene av den lokale tiltakskjeden fra kommunehelsetjenestens side. På denne måten får helsetjenesten et overblikk over de ulike helsefremmende og forebyggende tiltak blant eldre i kommunen. Det gjør det også lettere å se de frivillige og de lovpålagte omsorgsoppgavene i sammenheng.

Samtidig kan en slik samarbeidsorganisering av tiltakene gjøre at de frivillige organisasjonene framtrer som sentrale samarbeidspartnere i det tverrsektorielle lokale samarbeidet, og ikke som underordnede hjelpere i det forebyggende arbeidet.

⁴ Muntlig kommunikasjon, eldrekonsulenten i Sandnes kommune.

Et av funnene fra nasjonalforeningens egne kartlegging er at det er lett å holde på for lenge med tiltak som det kanskje ikke er grunn for å opprettholde. De frivillige organisasjonene er flere steder ikke dyktig nok til å evaluere tiltakene eller å slå fast når tilbud ikke lenger er liv laga.

Det vil være nødvendig å vurdere tiltaksprofilen på eldresentrene fortløpende. I denne delen av det forebyggende helsearbeidet er det rom for et bedre samspill mellom kommunale helse- og sosialmyndigheter og frivillig sektor i en rekke kommuner.

6.3 Brukerne av eldresentrene

Mange av aktivitetene ved eldresentrene er satt i gang og drives av brukerne selv. Denne frivillige innsatsen er med på å gjøre sentrene til relativt rimelige tilbud, samtidig som nettopp muligheten for meningsfylt virksomhet og brukervedvirkning er en viktig del av sentrenes egenart.

Stadig flere yngre eldre velger sin egen vei etter yrkeslivet, og søker ikke inn til eldresentrene i første omgang. Arbeidsinnsats i småjobbsentraler kan være et alternativ for disse. Samtidig er det også slik at når brukerne en gang kommer, så er de selektive idet de ønsker et differensiert aktivitetstilbud. På noen av grendesentrene i Sandnes er det ulike tiltak forskjellige dager ved sentrene. Erfaringen med et slikt aktivitetstilbud indikerer at de ulike tiltakene trekker til seg helt forskjellige brukergrupper.

I enkelte deler av befolkningen kan det oppfattes som stigmatiserende å ta del i tiltak ved eldresenteret. Brukerne definerer seg som selvhjulpne, og en for sterk integrering mot dagsenterets tilbud om profesjonell pleie og omsorg kan støte brukergrupper bort fra eldresenteret. Dette er særlig aktuelt hvis ulike tiltak såsom eldresenter og dagsenter er samlokalisert eller sterkt integrert på annen måte. Dette kan være ved at det er spesielle tiltak som retter seg mot særlig omsorgstrengende brukere.

6.4 Sammenhenger mellom brukergrupper og eldresenterets driftsform

De fleste eldresentrene i Norge har frivillige hjelpere, og de aller fleste av dem er selv eldre brukere (Ingebretsen og Guntveit 1993). Det er svært ulike måter å organisere det frivillige arbeidet, og organiseringen og i hvor stor grad brukerne selv tar initiativ til nye tiltak varierer sterkt fra senter til senter. Av 265 sentre som ble registrert ved utgangen av 1987 hadde 64% en eller flere brukere med i styret, og hvert femte eldresenter hadde et eget brukerråd. I 1990 var de tilsvarende tallene 84% og 25%.

I undersøkelsen "Eldresentre i hardt vær" som Norsk Gerontologisk Institutt offentliggjorde i 1992, opplyste en fjerdedel av de om lag 300 eldresentrene som deltok at brukernes innflytelse i senterets drift hadde økt i perioden 1986-90, mens tre av fire mente at brukerinnflytelsen hadde holdt seg stabil i løpet av de fire årene (Sommerfeldt m.fl. 1992).

En målsetting for dette aktivitetstilbudet var opprinnelig at det skulle være en hjelp til å bli boende hjemme lengst mulig (Daatland 1980). Denne ambisjonen har ikke endret seg. I tillegg har eldresentrenes sosiale rolle blitt stadig viktigere. Denne koblingen av tjenesteyting med mer eller mindre uformell omsorg er ikke uproblematisk. For brukerne kan dette føre med seg en klientisering, en utvikling som er særlig åpenbar når ulike deler av tiltakskjeden – så som eldresenter, dagsenter og boenheter for eldre er samlokaliserte eller integrerte.

6.5 Mot en profesjonalisering av lederrollen?

Vi har tidligere gitt et eksempel på at eldresenterets plassering på tiltakskjeden, i skjæringspunktet mellom privat og offentlig omsorgsarbeid, kan skape uklarhet om sentrenes rolle og funksjon. Sentrene skal i hovedsak fylle sosiale funksjoner basert på frivillig innsats, men kan også ha karakter av begrenset tjenesteyting som krever profesjonell kompetanse og ledelse. At ansvaret for den daglige driften er satt ut til faglært personale blir stadig mer vanlig, ikke minst i sentra som har stor tiltaksbredde og lang åpningstid. Dette krever en ledelse som kan organisere den frivillige innsatsen mot et sammensatt tilbud av tiltak.

6.6 Den nye frivillighetens grenser

I en stikkprøveundersøkelse av det frivillige arbeidet i to eldresentre i Oslo ble det vist at det frivillige arbeidet ble begrunnet både med hensyn til eget utbytte og med hensynet til andre (Daatland 1980). Det var en liten tendens til at yngre frivillige var mer tilbøyelige til å legge vekt på hensynet til andre som motivasjon for arbeidet, mens eldre frivillige oftere understreket det egne utbyttet. Svært få av de 40 frivillige som ble intervjuet i denne undersøkelsen begynte i sentrene som brukere. De fleste frivillige kom inn i det frivillige arbeidet ved eldresentrene direkte utenfra. Som regel ble de forespurt av bekjente som allerede arbeidet som frivillig.

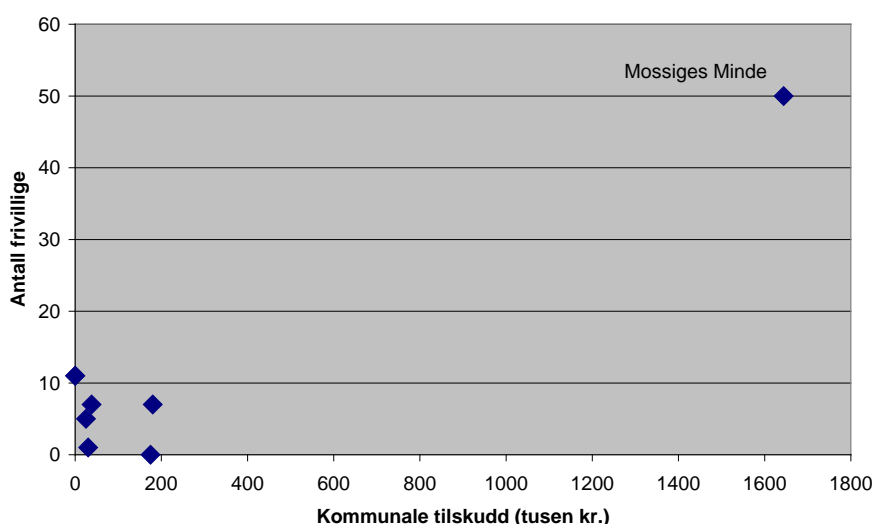
At det er en blanding av egennyttige og allmenntytige motiver som ligger til grunn for det frivillige sosiale arbeidet er bekreftet i andre undersøkelser (Schjelderup 1992a,b). Samtidig er det et gjennomgående trekk i det frivillige arbeidet at hjelpearenaene må være rimelig avgrenset på forhånd. Den frivillige innsatsen må være klart oppgaverettet. De færreste frivillige vil i dag ønske å tre inn i den gamle hjelperollen hvor den enkelte tar på seg en rekke ulike omsorgsoppgaver samtidig, og å mønstre på uten å ane hvor det hele ender (se kapittel 5.2 for et eksempel). Den nye frivilligheten innebærer ikke lenger at den enkelte frivillige holder på så lenge han eller hun orker, men innebærer heller tidsbegrensede arbeidsoppgaver. Da er det lettere å forløse forpliktende former for frivillig innsats

Hvilke driftsmodeller som mest effektivt fanger inn denne typen frivillig arbeid på eldresentrene er ennå uklart. En kartlegging av eldresentrenes økonomi for perioden 1986-1989 klarte for eksempel ikke å påvise noen sammenheng mellom *samlet frivillig arbeidsinnsats* og størrelse på totalkostnader og kommunale tilskudd. Med hensyn til antallet frivillige viste det seg derimot at

- (i) eldresentre med høye totalkostnader har *flere* frivillige enn sentre med lave kostnader, og
- (ii) eldresentre med høye kommunale tilskudd har *flere* frivillige enn sentre med lavt kommunalt tilskudd

Dette siste får ingen klar støtte i Nffs kartlegging av 8 eldresentre i Rogaland. Her ser det heller ut til at det er en egen gruppe eldresentre som har ingen eller meget begrensede tilskudd, men som også baserer aktiviteten på et begrenset antall frivillige. Et eldresenter har særdeles høye kommunale tilskudd, men også et stort antall frivillige. Dette eldresenteret er også det eneste med en forholdsvis stor tiltaksbredde:

Figur 6.1: sammenhengen mellom kommunale tilskudd og antall frivillige ved 8 eldresentre i Rogaland



Opphopningen av eldresentre med et forholdsvis lavt antall frivillige og små kommunale tilskudd behøver ikke å bety at det er en begrenset frivillig innsats. Flere av disse eldresentrene er geografisk isolerte. Selv om det absolutte antallet frivillige er lavt, kan dette allikevel representere en vel så stor lokal frivillig innsats av personer over 60 (67) år som i eldresentrene i mer sentrale og folkerike områder.

Ser vi på antallet frivillige er det heller ikke slik at det er noen klar tendens til at eldresentre med høye tilskudd per bruker har et lavt antall frivillige, eller at sentre med lave tilskudd per bruker har et høyt antall frivillige. I Nff sin egen kartlegging var det faktisk slik at det senteret som hadde det høyeste antallet frivillige også hadde det høyeste kommunale tilskuddet per bruker.

6.7 Kvalitetssikring og kontroll

Det vil alltid være vanskelig å dokumentere resultater og virkninger av den forebyggende virksomheten på eldresentrene. Brukernes opplevelse av trivsel, sosial kontakt, opplevelse av trygghet og livskvalitet kan bare antydes. Det nærmeste man kan komme er anslag over antallet brukere, og ta dette som et uttrykk for hvor godt tiltakene på eldresenteret treffer velferdsbehov i den eldre delen av befolkningen.

Ofte kan skillet mellom privat og offentlig drift av eldresentrene være utydelig. Et privat drevet senter kan opprinnelig være etablert av kommunen, som etter hvert ber private organisasjoner om å ta på seg ansvaret for driften av senteret. Dermed blir også arbeidsgiveransvaret for den lønnede betjeningen ved senteret overført til organisasjonene.

Den kommunale støtten til private eldresentre har lenge vært betydelig. Allerede i 1978 dekket kommunene mer enn halvparten av driftsutgiftene i to av tre private eldresentre (Daatland 1980). De viktigste inntektskildene for eldresentrene er stadig kommunale tilskudd og inntekter fra kafeteriadrift. Til sammen utgjorde dette mer enn halvparten av inntektene til eldresentrene i 1996.

Utgiftene per brukerdag i eldresentrene er forholdsvis små. Sommerfeldt m.fl. (1992) anslo denne kostnaden per brukerdag til omlag ti kroner i 1989. I Nffs kartlegging utgjør den direkte driftsstøtten fra kommunene til de 8 eldresentrene som inngår i undersøkelsen forsiktig anslått til omlag 6 kroner per brukerdag.⁵

De kommunale helse og sosialmyndighetene må være tvisynte i forhold til de frivillige organisasjonene. På den ene siden bør frivillig virksomhet være selvstendig. Den bør i størst mulig grad få utforme identitet og aktiviteter ut fra indre behov. På den andre siden har lokale myndigheter et legitimt behov for å se til at kommunale tilskudd anvendes i samsvar med formålet for støtteordningene. Kommunale tilskudd til eldresentrene utløser stort sett alltid krav om kontroll og rapportering fra helselagene til de kommunale helse- og sosialmyndighetene.

For det lokale helselaget kan slike kontroll- og rapporteringskrav være utformet slik at de stiller store krav til helselagenes virkemåte. Krav til regnskapsdokumentasjon kan f.eks. føre til at den frivillige virksomheten må legges om for å kunne la seg dokumentere. Rutinene for å søke om offentlige tilskudd og å møte kravene til ulike kontrollordninger kan kreve kompetanse som det enkelte helselag ikke besitter. Da kan det kreves uforholdsmessig store anstrengelser for å få fram det materiale om drift og organisasjon som kreves for å få kommunale tilskudd til driften av eldresentrene.

⁵ For de 8 eldresentrene som inngår i kartleggingen er kommunale tilskudd på til sammen 2.1 millioner fordelt på 750 åpningsdager/år som igjen er fordelt på 466 brukere. Dette gir en støtte på kr. 5,99 per brukerdag. Støtte til eller subsidiering av lokaler vil komme i tillegg.

Mindre og ressursvake helselag kan få problemer med å innfri slike krav. Samtidig vil virksomhet som er basert på frivillig innsats miste noe av sin fleksibilitet og egenart om de kommunale kontrollkravene blir for sterke. Omfattende kontroll- og rapporteringskrav kan også tenkes å ha negative konsekvenser for rekruttering og motivering av lederskap i de lokale helselagene. I helselag som baserer driften av eldresentre på frivillighet alene, vil rapporterings- og kontrollrutiner være oppgaver som organisasjonenes egne medlemmer må følge opp. Om dette arbeidet for å kvalifisere den frivillige virksomheten til kommunale tilskudd utgjør en uforholdsmessig stor andel av arbeidsoppgavene kan motivasjonen for å ta på seg tillitsverv i det enkelte helselaget bli svekket.

7. En prinsipiell diskusjon og noen oppsummeringer

I diskusjonen som følger blir beskrivelsen foran løftet litt opp, og sett i lys av ulike prinsipper for frivillig virke. De ulike formene for offentlig støtte som frivillig virksomhet kan hente inn, vil henge sammen med hvordan den frivillige virksomheten er begrunnet. Dette vil igjen ha følger for hvordan samarbeidet om ulike driftsmodeller kan bli utformet, og hvilke prinsipper som råder for frivillig virksomhet i sin alminnelighet.

Tabell 7.1: Forholdet mellom frivillig virksomhet, begrunnelser og målsettinger for offentlig støtte, samt støtteform Kilde: St.meld. nr. 27 (1996-97)

Frivillig virksomhet:	Medlemsbasert virke	Verdibasert samvirke	Fortjenestefri velferdsproduksjon
Begrunnelser:	Mening/tilhørighet	Egeninnsats/ nettverk	Kompetanse
Målsettinger:	Styrke lokal deltakelse og aktivitet	Utløse frivillige ressurser / egenart for å realisere felles mål	Effektiv velferdsproduksjon
Støtteform:	Grunnstøtte	Aktivitetsstøtte	Driftsstøtte

Virksomheten ved de frivillige organisasjonenes eldresentre befinner seg i skjæringspunktet mellom det verdibaserte samvirket og den fortjenestefrie velferdsproduksjonen. Kommunene identifiserer denne formen for frivillig virksomhet ulikt. Enkelte steder, som i Finnøy, blir de økonomiske tilskuddene til eldresentrene begrunnet ut fra ideen om det verdibaserte lokale samvirket. I sentrale bykommuner, som i Sandnes, er det den fortjenestefrie velferdsproduksjonen som ligger til grunn for den kommunale driftsstøtten til de frivillige organisasjonenes eldresentre.

De frivillige organisasjonene står overfor et dilemma. Internt, inn mot egen organisasjon, er det evnen til å utløse frivillige ressurser og til å motivere til egeninnsats som er hovedargumentet for denne type frivillig virksomhet. Eldresentre som ikke trekker til seg frivillige vil raskt få driftsproblemer med mindre det er mulig å finne andre måter å sikre bemanning på, for eksempel ved et større innslag av lønnet personale.

Overfor kommunene er det først og fremst argumenter som trekker mer i retning av eldresentrenes bidrag til en mer effektiv velferdsproduksjon som blir løftet frem av organisasjonene. Med en sterkere profesjonalisering av ledelsen av eldresentrene kan målsettingen om en effektiv velferdsproduksjon tale for at eldresentrene integreres sterkere på tiltakskjeden. Ikke minst vil en klar tilknytning til det faglige fellesskapet i andre deler av tiltakskjeden være til nytte for personalet ved eldresentrene.

Samtidig er det målsettingen om det verdibaserte samvirket som de frivillige organisasjonene selv legger vekt på når de selv skal vurderer om virksomheten ved eldresentrene er vellykket eller ikke. De vellykkede eldresentrene vurderes som mer åpne enn de eldresentrene som er mindre vellykket. Dermed er det denne frivillige virksomhetens evne til å forløse og å utløse frivillige ressurser og å etablere nye sosiale nettverk i brukergruppen som er det som det frivillige arbeidet måles opp imot.

Som vellykkede eldresentre oppfattes også de enhetene som har et avdramatisert forhold til den åpne omsorgen i tiltakskjeden.

De ulike betingelsene for det økonomiske samvirket mellom kommunene og de frivillige organisasjonene kan grovt skilles i tre ulike driftsmodeller. Modellene skiller seg at etter hvor forankret den ideelle frivillige omsorgsarbeidet er i lovregulerte delen av helse- og omsorgstilbudet som kommunene selv står ansvarlig for:

I Sosial- og helsedepartementets Handlingsplan for eldreomsorgen fra 1997 (St.meld. nr. 50 1996-97) blir det beskrevet som ønskelig at flere kommuner etablerer eldresenter. Kommunene kan f.eks. inngå samarbeid med pensjonistforeninger og andre frivillige organisasjoner om driften. Men det er likevel en forutsetning at kommunen tar det økonomiske ansvaret for virksomheten. Det kommunale tilskuddet til de enkelte sentrene kan være svært beskjedne, og sentrenes videre drift blir bundet til den årlige budsjettbehandlingen.

Helse- og sosialtjenestene for eldre omfatter en rekke mer eller mindre spesialiserte enkelttiltak. For at det samlede omsorgstilbudet skal fungere er det avgjørende at arbeidsdelingen, samordningen og samarbeidet mellom deltjenestene fungerer. For eldresentrene innebærer dette at det må være rimelig klart hvilke oppgaver sentrene kan og bør ivareta, og det må være oppgaver som ikke like gjerne kan overføres til andre. Kommunale myndigheter og frivillig sektor samarbeider svært ofte om å formulere dette tilbudet gjennom kompliserte driftsmodeller hvor kommunale myndigheter yter økonomiske tilskudd til eldresentrene under ulike betingelser. Tilskuddene kan ytes under forutsetninger knyttet til (a) tjenestetilbud, (b) bemanning, (c) lokalisering eller andre etterprøvbare forhold ved driften såsom organisasjonenes økonomistyring.

I presentasjonen foran har vi redegjort for to ulike driftsmodeller, hentet fra to kommuner i Rogaland. Driftsmodellen i Finnøy kjennetegnes ved at frivillig sektor nærmest er uten forankring i den kommunale tiltakskjeden for eldreomsorgen. Kommunale tilskudd er nærmest aktivitetsbasert, den ytes uten oppfølging eller med liten oppfølging fra de kommunale helsemyndighetenes side, og kontakten mellom frivillig sektor og kommunale myndigheter skjer mellom den frivillige ledelsen for eldresentrene og helse- og sosialsjefen i kommunen. Kommunen har ingen småjobbsentral.

I Sandnes kommune er det offentlige og det frivillige omsorgstilbudet sterkt integrert og har en bred felles forankring. Kommunen driver selv eldresentre, og har en egen eldre konsulent som følger opp eldresentrene både med fellestiltak og årlige driftsmøter. Eldresentrene har formell kontakt og forpliktelser både mot helse- og sosialmyndighetene og på økonomiområdet også mot egne økonomikonsulenter som gjennomgår og vurderer grunnlaget for driftstilskudd.

I Sandnes er dette samvirket formalisert. Det er også mulig å ha en bredt forankret driftsmodell for eldresentervirksomheten med utgangspunkt i mer uformelle koblinger mellom kommuneadministrasjon og de frivillige organisasjonene. I materialet fra kartleggingen er det eksempler på at når representanter for de frivillige organisasjonene også arbeider i kommunen, så kan slik direkte kontakt virke forløsende for det frivillige omsorgsarbeidet.

At kommunen også har eget driftsansvar for et av eldresentrene i kommunen gjør at de offentlige helse- og sosialmyndighetene har en større nærhet til denne delen av tiltakskjeden enn tilsvarende myndigheter i Finnøy.

Finnøy og Sandnes' kan tas eksempler på to valget av to diametralt motsatte modeller for virksomheten i eldresentrene. Ulike mellomformer vil naturligvis også finnes. I tabell 7.2 har vi forsøkt å identifisere tre ulike driftsmodeller ut fra noen enkle kjennetegn ved samvirket mellom kommunal og frivillig sektor slik de er beskrevet i kartleggingen av eldresentrene i denne undersøkelsen.

Tabell 7.2: Tre driftsmodeller for eldresentrene etter lokal forankring i tiltakskjeden

	Ingen forankring	Noe forankring	Bred forankring
Kontaktpunkter med kommunale myndigheter	Ett	Ett	Flere
Regulære fellesmøter eldresentre/ kommunale	Nei	Ja	Ja
Kommunalt drevne eldresentre	Nei	Nei	Ja
Tilskuddsform	Aktivitetsstøtte	Driftsstøtte	Driftsstøtte
Binding av tilskudd	Nei	Ja	Ja
Mulighet for tilleggsbevilling	Nei	Nei	Ja

Hvilken av driftsmodellene som vurderes som mest effektiv vil avhenge av de lokale betingelsene for det frivillige omsorgsarbeidet for eldre.

Når det er flere kontaktpunkter mellom de frivillige organisasjonene og de kommunale myndighetene kan den slik bred forankringen av virksomheten ved eldresentrene gjøre det enklere for kommunale myndigheter å evaluere bredden av tiltak ved sentrene, eller å komme med forslag til nye tiltak. En kontinuerlig faglig kontakt, enten ved fellesmøter eller med utgangspunkt i at kommunen selv har driftsansvar for eldresentrene, vil også gjøre en slik bredere faglig oppfølging mulig.

Med driftsstøtte er et av siktemålene å gi virksomheten ved eldresentrene stabile økonomiske rammer. Grunnlaget for slik støtte kan knyttes både til utgiftsposter (husleie, lønnsutgifter), men kan også med varierende grad av øremerking knyttes til tiltaksprofilen ved sentrene, åpningstid eller til antallet brukere.

Betingelsene knyttet til slike tilskudd må ikke bli så rigide at de gjør det umulig å endre tiltaksbredden ved eldresenteret i løpet av tilskuddsperioden. Betingelsene bør i stor grad være aktivitetsbundne og ikke personbundne.

Det er slike overveielser som er utgangspunktet for de tre ideelle driftsmodellene som er presentert ovenfor. De lokale løsningene som finnes, vil gjenspeile de frivillige organisasjonenes behov for å kunne mobilisere et verdibasert samvirke, og de lokale myndighetenes ønske om å få i stand en stabil fortjenestefri velferdsproduksjon. Som en oppsummering kan vi peke på følgende forhold som er særlig viktige for at driftsmodellene skal kunne fungere:

- Det må opprettholdes et klart skille mellom de ulike institusjonene på tiltakskjeden. Eldresentrene må ikke oppfattes som et billig alternativ til dagsentre.
- Kommunenes helse- og sosialavdelinger bør etablere klare og stabile rammebetingelser og kriterier for frivillig virksomhet i forhold til de oppgavene den frivillige virksomheten skal ivareta med drift av eldresenter.
- For at eldresentrene skal oppfattes som et inkluderende tilbud for så mange som mulig, må tiltakene i sentrene speile behovet hos de lokalt hjemmeboende for sosialt samvær, aktiviteter, tjenester, råd og bistand.
- Kommunen må kontinuerlig følge opp og koordinere de ulike delene av den lokale tiltakskjeden. Slik kan helsetjenesten få et overblikk over de ulike helsefremmende og forebyggende tiltakene blant eldre i kommunen, og samtidig bidra med å evaluere de tiltakene den frivillige virksomheten bidrar med.

8. Referanser

- Brekke, Dag og Sonja Stenmarck red. (1997) *Mange bekker små Om helsefremmende arbeid* Nff, Oslo.
- Daatland, Svein Olav (1980) "Frivillig arbeid i eldrecentre" *Rapport nr. 5-80* Norsk Gerontologisk Institutt, Oslo.
- Egge, Marit (1997) "Gjør meg en tjeneste Offentlig og privat tjenestetilbud til eldre" *FAFO-rapport 224* Forskningsstiftelsen Fafo, Oslo.
- Guntvedt, Odd H. og Eva Beverfelt (1989) "Dagsenter for eldre – mer enn et sted å være" *Rapport nr. 2-89* Norsk Gerontologisk Institutt, Oslo.
- Heitmann, Jan H. (1999) "Lokalsamfunnet og frivillige organisasjoner" Debattartikkel i *Kommunal Rapport* 28. april.
- Heitmann, Jan H. og Per Selle (1999) *Frivillige organisasjoner: fornyelse, vekst og utvikling* Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Ingebretsen, Reidun og Odd H. Guntvedt (1993) "Eldrecentre på nye veier – erfaringer fra utviklingsarbeid" *Rapport nr. 7-93* Norsk Gerontologisk Institutt, Oslo.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen* (1996) "Eldresenteret: arena for forebyggende og helsefremmende arbeid" Innstilling fra arbeidsgruppe nedsatt av rådet for eldre for å vurdere eldrementertiltakets framtidige plass i Nasjonalforeningen Nff, Oslo.
- (1998) *Årsrapport 1997* Nff, Oslo.
- Schjelderup, Liv E. (1992a) "Hjelper-rollen i frivillig sosialt arbeid: drivkrefter og dimensjoner" *Frisos-notat nr 1:92* Sosialhøgskolen, Stavanger.
- (1992b) "Frivillig omsorgsarbeid: mønstre og motiver" *Frisos-notat nr. 4:92* Sosialhøgskolen, Stavanger.
- Sommerfeldt, Elisabeth m.fl. (1992) "Eldrecentre i hardt vær" *Rapport nr. 2-92* Norsk Gerontologisk Institutt, Oslo.
- St.meld. nr. 27 (1996-97) *Om statens forhold til frivillige organisasjoner* Kulturdepartementet, Oslo.
- St.meld. nr. 50 (1996-97) *Handlingsplan for eldreomsorgen* Sosial- og helsedepartementet, Oslo.
- St.meld. nr. 44 (1997-98) *Tilleggsmelding om statens forhold til frivillige organisasjoner* Kulturdepartementet, Oslo.

SSB (1998-99) *Ukens Statistikk div. nr.* Statistisk Sentralbyrå, Oslo.

- (1999) *Befolkningsframskrivinger 1999 – 2050; nasjonale og regionale tall* Statistisk Sentralbyrå, Oslo.

Thorsen, Kirsten (1999) "Eldre inn i den nye tid: mangfold, muligheter, mening" Rådet for eldre/Nff, Oslo.

Vedlegg

Kartlegging av virksomheten ved Nasjonalforeningens eldresentre i Rogaland (Prosjekt Eldresenter)

Helselag:

Navn på senteret:

Evt. andre aktiviteter for eldre:

Lokaler / egne /leide

Disponerer lokalene alene:

Samarbeid med andre organisasjoner eller kommunen:

Andre eldresentre i kommunen:

Egne driftsmidler:

Kr.:

Kommunalt tilskudd / andre tilskudd:

Kr.:

Ansatt personell / lønnet:

Årsverk:

Antall frivillige medhjelpere:

Ant. timer per uke:

Frivillige kvinner / aldersfordeling:

40 – 60 år / 60 – 80 år / 80 år +

Frivillige menn / aldersfordeling:

40 – 60 år / 60 – 80 år / 80 år +

Åpningstid / dager / tidspunkt / ant. mnd. pr. år:

Antall besøkende pr. uke:

Besøkende antall kvinner:

40 – 60 år / 60 – 80 år / 80 år +

Besøkende antall menn:

40 – 60 år / 60 – 80 år / 80 år +

TILBUD ELDRE

Vi ber om mest mulig informasjon – alle tiltak er viktige – fra trim, lefsebaking, turopplegg.

Arrangement: Barn/ynge/eldre

Er det aktiviteter som helselaget spesielt har satset på?

Har helselaget planer om nye aktiviteter for eldre?

Har helselaget aktiviteter spesielt for hjelpetrequende?

Er lokalene tilgjengelige for rullestol/hjelpemidler?

Har helselaget sett det nødvendig å avvikle aktiviteter? Hvorfor?

Har helselaget en aktivitetsplan? I så fall hadde det vært fint å få se den.

Anser helselaget at det bør være et mangfold av tilbud for å få flest besøkende og ønsket aktivitet på senteret/eldretreff?

Er det mer aktuelt å satse på færre aktiviteter?

Har der tilbud om transport eller annen henting til senteret?

Sliter laget med å få satt aktivitetene i system i form av eldretreff/eldresenter/andre opplegg?

Er det vanskelig å få frivillige hjelpere til å engasjere/forplikte seg?

Andre merknader:

PROSJEKT ELDRESENTER

Heislag		Andre Aktiviteter	Lokaler	Lokaler, m2	Agn. tid - Timer/uke	Kommunalt Dagsenter	Hjemme- tjeneste	Kultur- etat	Presj/ Menighet	Helse/ Sosial	Rolay/ Lions	Kommunalt samarbeide	Heislag	Transport	Middags- utkjoering	Aktivitetsp lan	Andre eldrecentre i kom.	Egne driftsmidl.	Kommunalt Tilskudd	Lønnet pers.	Timer/uke	Frivillige	Totale friv. Timer/uke	
Id No.	Id No.																							
		Pansjonistfor., adventreff, koskvilla, tur, middags- utkjoering, middag	Kommunen stiller til disp	80	12	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	180 000	2	31	7	8	
Riska	1			Store (ca. 200)	30		Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Frivilling innsats	1644 000	8	225	50	42	
Høiland	2	Utkjoering, middag	Egne			Ja			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Betydelige		8	225	50	42	
Fogn	3	Fropleie, farijulest, tur, planlegges	Leie		6		Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12 000	25 000	1	6	7	32	
Torvastad	4	Bingo hver søndag	Egne	100	0.5		Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0	0	0	11	12	
Jærneset	5	Tematdag, tur, trim, middag	Leie	50	5		Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Frivilling innsats	30 000	1	5	1	2	
Randaberg	6	Trim, turn, kulturkveld, foreningsmøter, mosjon	Kommunen stiller til disp	7	2		Ja				Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0	0	0	2	11	22
Ombo	7	Fropleie, hølpleie, middag, hølsetadning, basar	Leie	70	6.5							Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	38 000	2	13	7	18	
Figgjo	8	Foreningsmøter hver mand., middag, gubbeiret, frisør, hølpleie	Leier	64	10					Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0	175 000	1	20	0	0
Totalt 94																								

Heislag	Id No.	Frv. aldersford. - Kv			Totalt - Kvinner	Frv. aldersford. - Mn			Totalt - Menn	Besøk - Kv			Totalt - Kvinner	Besøk - Mn			Totalt - Menn og Mn	Total - Kv
		40-60	60-80	80+		40-60	60-80	80+		40-60	60-80	80+		40-60	60-80	80+		
Riska	1		7		7			0		2	28	10	40		8	4	12	52
Høiland	2		35		35	15		15		15	105	10	130		66	4	70	200
Fogn	3		6		6	1		1			19	5	24		5	4	9	33
Torvastad	4		10		10	1		1			35	15	50		6	4	10	60
Jærneset	5		1		1	0		0			8	2	10		8	2	10	20
Randaberg	6		7		7	1		2			26	4	30		18	2	20	50
Ombo	7		2		2			3		1	6	4	10				10	10
Figgjo	8				0			0			1	12	13	26		1	15	41
Totalt		4	68	0	72	3	19	0	22	18	239	63	320	1	123	22	146	466
					Kvinner				Menn				Kvinner				Menn	

