

REFERATSAKER TIL ÅS ELDRERÅD 15.02.2011

Innkallinger:

1. Akershus eldreråd 03.02.2011, sakskart til møte.
2. Akershus eldreråd 03.02.2011, sakskart 2. til møte.
3. Akershus eldreråd 03.02.2011, protokoll fra møte.

Diverse

4. Utskrift av Formannskapetets møtebok: Høring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, og ny folkehelseslov, formannskapetets behandling, Saksnr. 10/3741-11.
5. Møtegodtgjørelse, Ås eldreråd fra 11.11.2009 til 31.10.2010

ER-sak 4/11
ETABLERING AV SENIORKONTAKT I ÅS KOMMUNE

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: 423	Saknr.: 11/568
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	4/11	15.02.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	5/11	16.02.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Seniorskontakt i Ås kommune etableres med de konkretiseringer som er beskrevet i saken.
2. Stillingen iverksettes etter nærmerer avklaringer og tidligst i 3. tertial, sett i sammenheng med andre nye tiltak og kostnader knyttet til dette.

Rådmannen i Ås, 08.02.2011

Per A. Kierulf
(sign)

Tidligere politisk behandling:

K-sak 60/10 Handlingsprogram med økonomiplan 2011-2014

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
HHS
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Enhetsleder for forvaltningstjenesten, Gry Mathisen

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Kommunestyret vedtok i forbindelse med behandling av handlingsprogram med økonomiplan 2011 - 2014 at det skal opprettes en eldrekontakt i Ås kommune i 100 % stilling med virkning fra 01.05.2011. Rådmannen ønsker å bruke betegnelsen seniorkontakt.

Med denne saken vil rådmannen gi anbefalinger om, og presisering av denne funksjon / stilling og tjenestens innhold, samt kompetansekrav og plassering organisatorisk.

Vurdering av saken:

Rådmannen har blant annet sett til de andre Follokommunene, og erfaringer med hvordan de, på ulike måter, driver et tilsvarende tilbud. Vi har også sett på erfaringer fra kommuner i Danmark, da det er lang tradisjon med denne type tilbud der.

Ås kommune ønsker at alle innbyggerne skal ha et aktivt og godt, sosialt liv. Med ny folkehelselov fra 2012 stilles det enda større krav til kommunens som veileder og tilrettelegger i forhold til den enkeltes fysiske – og psykiske helse. Etablering av seniorkontakt vurderes som et ledd i en økt satsing på forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid for seniorer fra 2011, og en opptrapping mot samhandlingsreformens start, og nye lovverk i 2012.

En seniorkontakt skal drive oppsøkende, forebyggende arbeid i innbyggernes hjem, og på arenaer / møteplasser der seniorer møtes, og har andre tilbud. Det være seg for eksempel på seniorsenter / eldresenter, i foreningslivet, i idretten / treningstilbud, i ulike kurstilbud for seniorer osv

Kommunen vurderer å åpne "Aktiv for dagtid" for alle pensjonister, som et ledd i økt folkehelse-satsning. Om så kan også det være en aktuell møteplass / treffpunkt.

Seniorkontaktens hovedoppgave vil være å gjennomføre forebyggende hjemmebesøk til alle som ønsker det, fra det året man fyller 75 år. Alle innbyggere i denne kategorien vil derfor få tilsendt et brev fra kommunen hvert år, med en invitasjon om et besøk av kommunens seniorkontakt.

Under besøket skal det gjøres en vurdering av boligen, en vurdering av behovet for eventuelle kommunale helsetjenester, og ellers gis råd og veiledning.

Et nasjonalt, overordnet mål er at skader pga. ulykker skal reduseres i hele befolkningen. Mest utsatt for skader er barn og eldre / seniorer. Disse skadene skjer oftest i hjemmet og i nærområdet.

Hvorfor besøke de fra 75 år og oppover?

De aller fleste 75-åring er svært spreke og vil fortsette å være det. Men noen kan begynne å merke alderen når de er rundt de 75. Man er da mer utsatt for fall og andre farer pga evt. Begynnende helsesvikt, dårligere balanse eller andre forhold. En del spørsmål begynner å melde seg, og det kan være greit å få kontakt med noen fra kommunen som kan informere, veilede, svare eller henvise videre.

Og til de som føler deg sprek "som en 20-åring": Forebygging har best effekt FØR problemene oppstår, og det gis derfor tips om hvordan en best kan holde seg

sprekest mulig, lengst mulig, og hvordan en kan gjøre forberedelser, slik at livskvaliteten i årene som kommer, skal bli best mulig!

Hva vil besøket gå ut på?

Det finnes en sjekklister for trygghet i egen bolig som gjennomgås, samt at det gis tips og råd om hvordan en ellers kan ordne seg best mulig med tanke på årene som ligger foran. Det vil gis informasjon om kommunens tjenestetilbud, og når det gjelder helse og praktiske forhold ellers, kan man selvfølgelig ta opp det den enkelte ønsker å snakke om. Om noe er vanskelig i den enkeltes liv, kan man snakke om det også. Det kan være økonomiske forhold, overgrep av forskjellige slag, ensomhet, bekymringer osv. Taushetsplikt er lovpålagt, og en selvfølge.

Organisatorisk plassering:

Seniorkontakten bør også kunne tildele noen definerte kommunale tjenester, da dette er en effektiv og hensiktsmessig bruk / samkjøring av ressurser. Seniorkontakten vil av den grunn naturlig være organisert til forvaltningsenheten (bestillerenhet) i helse og sosialetaten. Forvaltningsenheten har til en hver tid oversikt over de tjenester som er tilgjengelige (lovverkene), og som brukerne eventuelt har rett / krav på. Enheten har også god oversikt over tilgjengelige ressurser, og samordninger som til en hver tid er etablert.

Rådmannen mener derfor at dette er den beste organisatoriske plassering, også i en større sammenheng.

Behov for kompetanse:

- 3-årig helse - og sosialfaglig høyskoleutdanning (sykepleier/vernepleier/ergoterapeut/fysioterapeut etc.)
- Videreutdanning i forebyggende helsearbeid / rehabilitering / geriatri eller liknende.
- God kjennskap til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Evne til å støtte opp om den enkeltes ressurser slik at innbyggerne opprettholder eller oppnår selvstendighet, livsglede, livsmot og handlekraft.
- Krav om bruk av egen bil i tjenesten.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Ut over allerede bevilgede midler til stillingsressursen, vil det påbeløpe seg noen driftskostnader som kjøregodtgjørelse, kontormateriell, porto etc

Konklusjon med begrunnelse:

Det er viktig at kommunen vurderer nøye hvordan funksjonen seniorkontakt skal etableres. Med kommunens svært begrensede økonomi er det viktig at ressursene brukes best mulig. Når man klarer å prioritere forebyggende tiltak er det meget viktig at innbyggerne får "mest mulig forebygging for pengene", og at det er et mest mulig hensiktsmessig tilbud med høy kvalitet og kompetanse.

Det bør stilles store krav til stillingen, og det er vesentlig at seniorkontakten ikke "produsere" behov for kommunale tjenester, men jobbe forebyggende på det materielle -, på det fysiske -, på det mentale/psykiske - og på det sosiale område.

Rådmannen anbefaler derfor at seniorkontakt i Ås kommune etableres med de konkretiseringer som er beskrevet i saken, at stillingen iverksettes etter nærmerer

avklaringer og tidligst i 3. tertial. Dette må sees i sammenheng med andre nye tiltak og kostnader knyttet til dette.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

01.05.2011

ER-sak 5/11**ØKNING I DRIFTSTILSKUDD VED ÅS FYSIOTERAPI OG TRENINGSSENTER**

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Arkivnr: G27

Saknr.: 11/539

Utvalg**Sak nr.****Møtedato**

Ås Eldreråd

5/11

15.02.2011

Kommunalt råd for funksjonshemmede

4/11

15.02.2011

Hovedutvalg for helse og sosial

6/11

16.02.2011

Kommunestyret

/

Rådmannens innstilling:

Ledig driftstilskuddshjemmel ved Ås Fysioterapi og Treningssenter lyses ut ledig, og økes samtidig, jfr nytt regelverk, fra 20 % til 40 % i hjemmelsstørrelse.

Rådmannen i Ås, 08.02.2011

Per A. Kierulf

(Sign)

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Kommunalt råd for funksjonshemmede

Eldrerådet

HHS

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

ASA 4313, Rammeavtale mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Norsk Fysioterapiforbund (NFF)

Utskrift av saken sendes til:

Ås fysioterapi og treningssenter.

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

En fysioterapeut ved Ås Fysioterapi og Treningssenter har sagt opp sin kommunale driftstilskuddshjemmel på 20 %. En vikar fungerer nå i hjemmelen, og personen har kontrakt til 26.04.2011. Ved eventuell ny utlysning må hjemmelen minimum utlyses som en 40 % driftstilskuddshjemmel i henhold til avtaleverk. (ASA 4313).

Vurdering av saken:

Kommunen er forpliktet til å ha en fysioterapitjeneste som dekker kommunens behov. Fysioterapi er en lovpålagt tjeneste forankret i kommunehelsetjenesteloven og folketrygdloven. Privatpraktiserende fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd og fast kommunalt tilsatte fysioterapeuter inngår i kommunens helsetjeneste.

ASA 4313 (ASA=annen statlig avtale) er en rammeavtale inngått mellom KS (kommunenes sentralforbund) og NFF(Norsk fysioterapiforbund) om drift av privat fysioterapivirksomhet. Avtalen regulerer vilkårene for avtaler mellom kommuner og privatpraktiserende fysioterapeuter om utførelse av fysioterapivirksomhet i den kommunale helsetjenesten. ASA 4313 pkt 13 (3. avsnitt) sier følgende driftstilskudd som lyses ledig: "Etter 01.07.2008 skal det ikke inngås individuelle avtaler/selskapsavtaler som tilsvarer mindre enn 2/5 av fullt driftstilskudd."

VURDERING AV FYSIOTERAPITJENESTEN I KOMMUNEN

Ås kommune har 7,67 driftstilskuddshjemler pr.14.01.2011 for privatpraktiserende fysioterapeuter. Hjemlene er fordelt på til sammen 14 fysioterapeuter ved 4 forskjellige institutter, tre i Ås sentrum og ett på Vinterbro.

Oversikt over driftstilskuddshjemler fra 2006 til 2010:

	År 2006	2007	2008	2009	2010
Driftshjemler	7,09	7,29	7,79	7,67	7,67

SSB-tall (KOSTRA) fra 2009 viser at antall årsverk blant fysioterapeuter i Ås pr 10.000 innbyggere er på 6,9 (både privatpraktiserende fysioterapeuter med avtalehjemmel og kommunalt ansatte fysioterapeuter). Dette er under gjennomsnittet for Akershus (7,4 pr. 10.000 innbyggere), og under landsgjennomsnittet (7,0 pr. 10.000 innbyggere).

I Ås kommunes temaplan for helse- og omsorg 2009-2015 sies blant annet følgende om fysioterapitjenesten:

Fysioterapitjenesten er en viktig del av rehabiliteringstilbudet. Antall barn og unge med sammensatte funksjonsvansker, med behov for livslang omfattende rehabilitering, fortsetter å øke. Fysioterapeuten har ofte en sentral rolle i forhold til individuell plan, og er koordinator for mange planer. Det er 3-6 mnd ventetid hos de private fysioterapeutene i kommunen.

Delkonklusjon 1:

Statistikk over kommunens fysioterapitjeneste samt lange ventelister hos privatpraktiserende fysioterapeuter i Ås avdekker et reelt behov for å ny utlysning av driftshjemmel.

- **VURDERINGER MED HENSYN TIL PASIENTENE**

For pasientene med rett til "fri behandling" hos fysioterapeut eller som bare betaler egenandel er det viktig å hindre at ventetiden som i er på 3-6 måneder forlenges ytterligere.

Flere pasienter vil måtte betale i sin helhet for kostnaden for behandlingen de mottar av en fysioterapeut, for i det hele tatt å kunne få behandling eller for å komme til behandling uten uforholdsmessig lang ventetid.

Delkonklusjon 2:

Økning av små fysioterapihjemler anses som nødvendig for ikke å gi pasientene i kommunen et dårligere behandlingstilbud innen fysioterapitjenester.

- **VURDERINGER MED HENSYN TIL FYSIOTERAPEUTENE**

Ny finansieringsordning for fysioterapeuter ble gjort gjeldende fra 01.07.2009, men innføres gradvis. Omleggingen skal fullføres senest fram mot honorartarifforhandlingene 2012. Den viktigste endringen for de privatpraktiserende fysioterapeutene er at driftstilskuddet økes og NAV-refusjonene reduseres.

Før ny finansieringsordning, fikk fysioterapeutene med kommunalt driftstilskudd refusjon for alle pasientene man har behandlet uansett % størrelse på driftstilskuddshjemmel. Med ny finansieringsmodell mottar fysioterapeutene Nav-refusjon kun i samsvar med størrelse på driftstilskuddshjemmel. Det vil si at de kun vil jobbe med henvisningspasienter tilsvarende prosentandelen de har i driftstilskudd. Fysioterapeuter med for eksempel 20 % driftstilskudd vil jobbe med henvisningspasienter tilsvarende én full arbeidsdag. Resten av uken vil de jobbe helt privat. I Ås kommune gir finansieringsomleggingen særlig store utslag for mange av de privatpraktiserende fysioterapeuter da 8 av 14 privatpraktiserende fysioterapeuter innehar driftstilskudd på 20-25 %. Kommunen v/helse- og sosialsjef mottok flere bekymringsbrev om dette fra fysioterapeutene i kommunen i 2009.

Delkonklusjon 3:

- Ny finansieringsmodell for fysioterapeutene har gitt fysioterapeuter med små avtalehjemler dårligere inntjeningsmuligheter. Det anses som viktig å øke små driftstilskuddshjemler ved ledighet.

LOKALISERING AV AVTALEHJEMMEL:

ASA 4313 pkt 11 sier følgende om lokalisering og flytting av avtalehjemmel:

Ved ledighet i tidligere opprettet avtalehjemmel skal denne utlyses ved samme institutt, med mindre særlige grunner tilsier at kommunen fastsetter en annen lokalisering.

Det anses ikke å foreligge særlige grunner til endring av lokalisering av avtalehjemmelen ved en eventuell ny utlysning på 40 %.

Delkonklusjon 4:

Avtalehjemmelen lokaliseres til Ås Fysioterapi og Treningssenter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER:

Staten øker rammetilskuddet til kommunene som følge av omlegging av finansieringssystemet for fysioterapeuter. Dette gjelder kun for de eksisterende driftstilskuddshjemler, og beregnes ut fra kommunens KOSTRA-rapportering om fysioterapitjenesten. Nyopprettede hjemler og økning av eksisterende driftshjemler vil ikke gi økning i statlig overføringer. Det er usikkerhet hvor mye overføringen fra staten vil være for eksisterende driftstilskuddshjemler i Ås kommune, men det er tidligere uttalt av staten at finansieringsomleggingen ikke skal gi økte utgifter for kommunen.

Ved utlysning av ledig driftstilskuddshjemmel på 40 % ved Ås Fysioterapi og Treningssenter, utgjør dette en økning av hjemmelen med 20 %. Med dagens driftstilskudd (pr. d.d er 100 % driftstilskudd 353.800) blir dette kr.70.760,- Denne kostnaden må ses i forhold til at et velfungerende fysioterapitilbud kan forebygge sykemeldinger, hjelpe sykemeldte tilbake i jobb og forebygge at folk blir varige trygdede. Rådmannen mener også at det er rom for dette i budsjettet for inneværende år.

Delkonklusjon 5:

Samlet sett anses de økonomiske konsekvensene for kommunen å være minimale ved en utlysning av ledig driftstilskuddshjemmel på 40 %.

Konklusjon med begrunnelse:

Ledig driftshjemmelen ved Ås Fysioterapi og Treningssenter utlyses som en 40 % driftshjemmel. Dette tilsvarer en hjemmeløkning på 20 %.

Kommunen har en forpliktelse i lovverk til å ha en fysioterapitjeneste som dekker kommunens behov. Omleggingen av finansieringsordningen for privatpraktiserende fysioterapeuter, har ført til at små driftstilskuddshjemler bør økes for å opprettholde fysioterapitjenester på samme nivå som tidligere overfor kommunens innbyggere.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

ER-sak 6/11
KRITERIER FOR BRUK AV FLERSENGSROM/EKTEPARROM

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: H30 &00	Saknr.: 11/745
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	6/11	15.02.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	8/11	16.02.2011
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

For tildeling av plass i flersengsrom etablerer Ås kommune kriterier nr.1 – 7, som beskrevet i saken.

Rådmann i Ås, 08.02.2011

Per A. Kierulf
(Sign.)

Tidligere politisk behandling:

K-sak 25/10
K-sak 60/10
HHS-sak 15/10

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet
HHS
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Enhetsleder for forvaltningstjenesten, Gry Mathisen
Enhetsleder for pleie og omsorg, Unn Hegg

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

I kommunestyrets vedtak i sak 25/10: Status, økonomi, helse og sosial pr. mai 2010, var et av innsparingstiltakene/effektiviseringstiltakene som ble vedtatt:

- Det søkes etablert flere dobbeltrom ved Moer sykehjem.

Bakgrunnen for dette behovet, og dermed vedtaket var mange. Sak 25/10 beskrev følgende:

Gjennom mange år har det vært foretatt innsparinger i pleie og omsorg. Det er skjært ned på budsjettpostene: sykevikarer, ferievikarer, overtid og vikarbyråer. I tillegg har man kontinuerlig økt inntektene ved økte egenandeler og salg av plasser. Kommunen opplever at handlingsrommet til å redusere bemanningen ved syke - og feriefravær, samt i perioder å bemanne med en lavere (og billigere) kompetanse blir stadig mindre. Beboere i sykehjem i dag er bare personer som strengt tatt må være der, og i behov av 24 timers pleie og omsorg. Sykehusene skriver ut stadig dårligere pasienter, og dette har økt ytterligere etter Samhandlingsreformen ble "lansert" på tross av at endringene ikke er ment iverksatt før 2012.

Eldre lever lengre og med økende alder øker forekomsten av sykdommer. En gjennomsnittlig sykehjemsbeboer har 5 aktive diagnoser og bruker 10 ulike medikamenter. Mange har derfor et sammensatt sykdomsbilde og behov for omfattende tjenester. Gjennomsnittlig levealder i 2010 er 81 år.

Kommunen har en stor utfordring i forhold til søknadsmengde, vurderte behov og tilgjengelige plasser i pleie og omsorg. Vi har nå til sammen 21 personer som er i behov av umiddelbar plass og/eller avklaring på opphold, og som vi ikke har umiddelbar plass til.

I tillegg er det en rekke personer som har søkt om opphold/sykehjems plass, hvor det gjennomføres en kontinuerlig vurdering, men hvor hjelpebehovet ikke er så omfattende at det er "fare for liv og helse".

Dette vedtaket ble videreført ved at det ble vedtatt bruk av 8 ekstra rom / plasser ved Moer sykehjem i 2011, jfr K-sak 60/10 Handlingsprogram med økonomiplan 2011-2014. Ås kommune er ut i fra dekningsgraden avhengig av disse 8 ekstra plassene.

Rådmannen fulgte opp vedtaket, og i HHS - sak 15/10 ble det fattet nytt følgende vedtak:

- Klage på tildeling av dobbeltrom i Ås kommune behandles av kommunens sosialutvalg. Klagebehandlingen skal avgjøres av sosialutvalget innen 3 uker. For øvrig gjelder forvaltningslovens regler om klage.

Sosialutvalget har etter første klagebehandling bedt om presisering i form av kriterier for tildeling av dobbeltrom ved Moer sykehjem. Derfor fremmer rådmannen denne sak.

Vurdering av saken:

Det er ved Moer sykehjem til sammen 9 ulike boenheter. Det er vedtatt bruk av 8 ekstra plasser. Pr dags dato er 7 ekstraplasser i bruk:

Avdeling 1AB: 2 dobbeltrom

Avdeling 1CD: 1 dobbeltrom

Avdeling 2AB: 2 dobbeltrom

Avdeling 2CD: 2 pårønderom som ekstrarom – dvs. samme kapasitet som to dobbeltrom

De fleste som får tilbud om plass på sykehjem, korttids- eller langtids, ønsker enerom. For å kunne yte nødvendig helsehjelp til de som er i behov av døgnkontinuerlig tilsyn, samtidig som vedtakene følges opp, må kommunen tilby plass i tosengsrom til noen.

Forslag til kriterier for tildeling av plass i tosengsrom:

1. Bruker som er tildelt korttids- eller avlastningsopphold.
2. I påvente av ledig enkeltrom, også for brukere med langtidsvedtak.
3. Ektepar, uavhengig av vedtakstype. Evt andre som ønsker å bo sammen.
4. Klare og orienterte pasienter.
5. Demente pasienter om de er uten behov av skjerming / "rolig".
6. Utskrivingsklare pasienter fra sykehus, som vi må tilby plass på kort varsel.
7. Midlertidig løsning ved prekære behov.

Utelukkelseskriterier:

- urolige demente pasienter
- pasienter med behov for medisinskteknisk utstyr, og / eller behandling som vil være til stor sjenanse for medpasienten.
- smitte
- palliative / terminale pasienter
- der pasienten av medisinske eller psykiske årsaker ikke kan dele rom.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Økonomiske konsekvenser vil være tap av inntekter ved korttidsopphold. De 8 tosengs rommene er budsjettert med inntekter som i langtidsvedtak. (vederlagsbetaling)

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen ser det som viktig at det søkes størst mulig grad av felles forståelse for utfordringene, og hvilken respons kommunes tiltak skaper.

Kommunen har et økende behov for sykehjems plasser, og etterspørsel er pr.d.d. stigende større enn tilbudet vi kan yte.

I den situasjonen vi er i, anbefales det at kriterier ovenfor vedtas.

Ovenstående kriterier vurderes, ut i fra en helhetsvurdering, å kunne gi et godt og verdig tilbud til kommunens innbyggere.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

DRØFTINGSSAK

Eldrepolitisk program for Ås kommune 2010-2014

Overordna nasjonale føringer

Forslag til ny Folkehelselov og forslag til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Høringsfristen var 18.1.2011. Stortinget vil trolig sluttbehandle begge de to nye lovene i løpet av første halvår 2011.

Lovforslagene har tatt hensyn til kommentarene etter Stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen. Derfor er forventningene og virkemidlene dempet og noen tiltak som ble foreslått i reformen er utsatt. Etter at disse to lovene blir vedtatt kommer departementene med forskrifter som fastsetter detaljene i samhandlingen mellom helsetjenestene i kommuner og stat.

Samhandlingsreformen

St.meld.nr.47 (2008-2009) "Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid" vil få konsekvenser for både den lokale og sentrale eldrepolitikken.

Stortingsmeldingen peker på tre store utfordringer med dagens helsetjeneste:

1. Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.
2. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge
3. Demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildene gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Stortingsmeldingen foreslår noen hovedgrep for økt samhandling og bedre helsetilbud.

Hovedgrep 1: Klarere pasientrolle

Oppsplittingen av systemene innen helse- og omsorgstjenestene har ført til at pasientenes medvirkning blir retta mot enkelte deler av tjenesten, blant annet ved brukermedvirkning i helseforetakene. Pasientene og deres organisasjoner må i større grad brukes i arbeidet for helhetlig pasientforløp.

Hovedgrep 2: Ny framtidig kommunerolle

Kommunene må i større grad engasjere seg i forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser. Den forventede veksten i samlet helsetjeneste må i størst mulig grad finne sin løsning i kommunene. Kommunene skal se helse- og omsorg i sammenheng med andre sektorer der de har ansvar og oppgaver.

Hovedgrep 3: Etablering av økonomiske insentiver

Økonomiske insentiver skal brukes til gode og kostnadseffektive pasienttilbud. Kommunene skal stimuleres til oppnå bedre helseeffekter gjennom annen bruk av ressursene, blant annet riktigere bruk av sykehusene.

Hovedgrep 4. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Spesialisthelsetjenesten skal levere kvalitativt gode tjenester som tar i bruk nye metoder utviklet nasjonalt og internasjonalt innen medisin og helsefag

Tjenestene skal forbedres ved riktigere oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og gjennom fokus på de helhetlige pasientforløpene skal det legges til rette for at pasienter finner fram til den aktuelle kompetansen.

Hovedgrep 5. Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

Med de utfordringer som følger av demografisk og epidemiologisk utvikling, må det prioriteringene rettes mot helheten i pasientforløpet. Det må unngås prioriteringer av deltjenester, med risiko for at de er dårlig tilpasset hverandre. Nasjonal helseplan skal utvikles til å bli et mer operativt redskap for prioriteringer innen den samlede helse- og omsorgstjeneste.

Lokale planer

Temaplan for helse og omsorg 2009-2015

Temaplanen ble vedtatt av Ås kommunestyre 25.11.2009. Den gir oversikt over hjemmebaserte tjenester, omsorg til demente, institusjonstjenester og habilitering/rehabiliteringstilbud i kommunen. For hvert område nevnes både utfordringer, anbefalinger og konklusjon.

Hjemmebaserte tjenester

Hovedtyngden av brukerne er over 80 år. Målet er at innbyggerne i Ås skal bo hjemme lengst mulig. Dette krever flere tjenester og over halvparten av brukerne får mer enn en tjeneste. I 2009 var det 248 brukere som fikk hjemmesykepleie. Kommunen har 24 omsorgsboliger på Granheimtunet og 58 i Dr. Sørdringsvei. Aktivitetssenteret på Moer hadde 42 aktive brukere. Gjennom året 2008 ble det fattet 345 vedtak om korttidsopphold. Den 1. juni 2009 hadde 179 brukere trygghetsalarmer, 102 mottok middag og ca 40 personer hadde vaktmestertjenester fra driftsenheten.

Resultatene fra brukerundersøkelsen i 2009 viste at brukerne er godt fornøyd med tjenesten de mottar.

Utfordringene for hjemmebaserte tjenester er at eldre lever lengre, og forekomst av sykdommer øker med alderen. Kravet til kompetanse vil øke og flere brukere vil trenge tverrfaglig samarbeid. Søknadene fra brukerne viser at flere hjemmeboende eldre opplever ensomhet, sosial isolasjon og utrygghet. Terskelen for tildeling av omsorgsboliger er svært høy fordi kommunen ikke har tilstrekkelig mange tilrettelagte boliger.

Omsorgstilbud til personer med demens

Moertunet har 24 plasser fordelt på 2 hus. Brukerundersøkelsen høsten 2008 viste at kommunen har ansatte med høy faglig kompetanse, gode holdninger og bevissthet om egne verdier.

Utfordringene er at med økt levealder vil antall personer med demens bli fordoblet i løpet av 35 år (SSB). Det er også en økende andel yngre mennesker med demens i befolkningen. Kommunen får flere innbyggere med minoritetsbakgrunn og noen av dem vil også utvikle demens.

Institusjonstjenester.

Kommunen har i 2010 til sammen 110 institusjonsplasser på Moer sykehjem. Av dem er 60 langtidsplasser, 20 for korttids- og rehabiliteringsopphold, 6 forsterket skjermet samt 12 dagplasser i aktivitetssenter. Bokollektivet har 22 langtidsplasser og 2

korttidsplasser. Presset på omsorgstjenestene har ført til at terskelen for inntak har blitt høyere. De fleste som bor på sykehjemmet er alvorlig syke med behov for døgkontinuerlig sykepleie. I snitt har hver pasient 4 aktive diagnoser.

Brukerundersøkelsen i 2008 viste at beboerne på korttidsavdelingen var mer fornøyd enn landsgjennomsnittet, mens pårørende og beboerne på langtidsavdelingene svarte som landsgjennomsnittet.

Det er flere utfordringer for institusjonstjenestene i kommunen. Beboerne har aktive diagnoser som stiller store faglige krav til personalet. Pasienter skrives raskere ut fra sykehus enn tidligere, og kommunehelsetjenesten får ansvar for pasienter som ikke er ferdigbehandlet. Pasienter med demens eller andre psykiske lidelser trenger heldøgns pleie. Det vil bli behov for styrket legetjeneste, og den sykepleiefaglige kompetansen på smertebehandling, pleie- og omsorg ved livets slutt, aldersdemens, rehabilitering, psykiatri og geriatri.

Eldrekontakt

Ås kommunestyre vedtok 15.12.2010 å opprette en stilling som eldrekontakt. Av "Handlingsprogram med økonomiplan 2011-2014" går det fram at Ås kommune i 2011 vil ha 607 innbyggere over 80 år og ca 1100 personer over 75 år. Ås eldråd anbefalte 11.1.2011 at de som er hjemmeboende i gruppen over 80 år bør få tilbud om hjemmebesøk av eldrekontakten. Aldersgrensen kan senkes til 75 år etter hvert som det blir kapasitet til det.

Befolkningsutvikling 2011 – 2014.

Handlingsprogram med økonomiplan 2011-2014 for Ås kommune har følgende prognose for befolkningsutviklingen.

Reelle tall for 2009, prognose for 2010-14.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
67-79 år	1289	1347	1406	1464	1582	1680
80-	538	555	607	641	668	685
Befolkning	16 386	16 620	17 001	17 494	18 011	18 498

Prognosen viser at antall eldre over 80 år vil øke med 130 personer i perioden 2010-2014. Dette er en vekst på 24 %. Gjeldende kommuneplan forutsetter en total vekst i befolkningen på 2 % årlig. De siste åra har det imidlertid vært større vekst i folketallet i kommunen. I perioden 2006-09 økte tallet fra 14 873 til 16 386 innbyggere og vekstratene var henholdsvis 2,4 % i 2006, 3,0 % i 2007, 3,5 % i 2008 og 3,3 % i 2009.

Med en vedtatt dekningsgrad på 20 % for institusjonsplasser med heldøgnspleie tilsier det et behov for 137 heldøgns plasser i 2014. Moer sykehjem og bokollektivet for demente har til sammen 110 plasser. Det blir derfor nødvendig med 20 ekstra plasser for å dekke behovet allerede i 2014. Med forventet befolkningsvekst vil også antallet eldre øke kraftig i løpet av inneværende tiår.

Overordna mål for eldrepolitikken i Ås kommune

- Forebyggende tiltak for å opprettholde Eldres trivsel og helse må være en prioritert oppgave slik at de eldre kan bo hjemme lengst mulig.
- Kommunen skal ha lokalmiljøer som gir de eldre trygget i egne hjem.

- De eldre skal være sikret nødvendige omsorgstjenester når de har behov for det.
- Kommunen skal ha en fleksibel og brukerorientert omsorg og pleie i hjemmesykepleien, omsorgsboliger og sykehjem.
- Ressursene til bruk i eldreomsorgen må brukes slik at de gir maksimal nytte for brukerne.
- De eldre stimuleres til aktivt samfunns- og kulturengasjement slik at de kan bruke sine ressurser i lokalsamfunnet og på frivillig basis også kunne hjelpe andre eldre med omsorgsbehov.