



## **REFERATSAKER TIL ÅS ELDRERÅD 03.05.2011**

### **Innkallinger:**

1. Akershus eldreråd 28.04.2011, sakskart til møte.
2. Akershus eldreråd 10.03.2011, møteprotokoll.

### **Årsmeldinger:**

3. Årsmelding 2010 - Oppegård Eldreråd
4. Årsmelding 2010 – Akershus Eldreråd

### **Diverse**

5. Invitasjon til samarbeid, Vern for eldre – Nasjonal kontakttelefon, datert 18.03.2011.
6. Medlemsblad for LOP – landslaget for offentlige pensjonister nr.1 2011-Årg.66.

**ER - sak 8/11**  
**KULTURHUS - FREMTIDIG BRUK**

Saksbehandler: Ocean Marambanyika	Arkivnr: D12	Saknr.: 11/1794
<b>Utvalg</b>	<b>Sak nr.</b>	<b>Møtedato</b>
Ås Eldreråd	8/11	03.05.2011

**Leders innstilling:**

Saken legges frem for Ås eldreråd for drøfting.

Leder av eldrerådet i Ås, 26.04.2011

Leif Sundheim  
(Sign.)

**Avgjørelsesmyndighet:**

Ås eldreråd

**Behandlingsrekkefølge:**

Ås eldreråd

**Vedlegg som følger saken trykt:**

F 26/11 Ås Kulturhus – fremtidig bruk, jf 10/1778.

**Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:**

Ingen.

**Utskrift av saken sendes til:**

Kommunestyret 25.05 2011

**SAKSUTREDNING:**

Se vedlegg.

## **Drøftingssak:**

- Eldrepolitisk program for Ås Kommune 2011-2015  
Utkast til saksframlegg fra komiteen følger vedlagt

Vedlegg

## **Eldrepolitisk program for Ås kommune 2011-2015**

### **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 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 store konsekvenser for både kommunale og sentrale aktører i 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 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 har 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 fornøyde med tjenestene 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 mange 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 for demente fordelt på 2 hus. Brukerundersøkelsen høsten 2008 viste at kommunen har ansatte med høy faglig kompetanse, gode holdninger og bevissthet om egne verdier.

Utfordringen 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.

#### Institusjonstjenester.

Kommunen har i 2011 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 døgnkontinuerlig 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 noen utfordringer for institusjonstjenestene i kommunen. Beboerne har flere 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 sykepleiefaglige kompetanse på smertebehandling, pleie- og omsorg ved livets slutt, aldersdemens, rehabilitering, psykiatri og geriatri.

#### Seniorkontakt

Kommunestyret vedtok 15.12.2010 å opprette en stilling for å drive forebyggende arbeid blant de eldste innbyggerne i kommunen. 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. Kommunestyret vedtok 9.3.2011 å kalle stillingen seniorkontakt, og hjemmeboende eldre over 75 år skal få tilbud om hjemmebesøk. Tilsetting i stillingen vil bli tidligst i 3. tertial, og seniorkontakten skal evalueres i løpet av 2013.

Seniorkontakten skal drive oppsøkende forebyggende arbeid ved hjemmebesøk og på arenaer der seniorer møtes. Under hjemmebesøket skal bolig og behovet for kommunale tjenester vurderes. Et nasjonalt mål om reduksjon i antall skader på grunn av ulykker blir en del av seniorkontaktens arbeid. Helse, praktiske forhold, økonomi og andre emner senioren ønsker å snakke om diskuteres, og seniorkontakten har lovpålagt taushetsplikt.

#### **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 2006-08 økte antallet 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 som prognosen antyder.

### **Overordna mål for eldrepolitikken i Ås kommune.**

Kommunen skal ha trygge miljøer for alle aldersgrupper. Eldre kan ha redusert bevegelse og trenger derfor tilrettelagte perronger for å komme på tog og buss. Butikker, kjøpesentra og offentlige lokaler må legge til rette for god fremkommelighet også for de som ikke lenger er så spreke til beins. De gode miljøene i lokalsamfunnene i kommunen må videreutvikles til beste for eldre og yngre.

Ås eldreråd vil prioritere følgende:

- Tiltak i helse og kosthold for bedre livskvalitet, fysisk og mental helse.
- Forebygge skader og sykdom blant eldre
- Trygge miljøer i alle lokalsamfunn i kommunen.
- En fleksibel, brukerorientert omsorg og pleie for å ta vare på den enkeltes sosiale, fysiske og psykiske behov.
- Muligheter for eldre kan bruke sine ressurser i aktivt kultur og samfunnsengasjement.

### **Boliger for eldre**

På grunn av manglende kapasitet på sykehjem og omsorgsboliger får stadig flere eldre pleie i sin egen bolig. Ås kommune er overkommelig i utstrekning og hjemmetjenestene gjør en svært god innsats for de eldre som har behov for hjelp.

- Universell utforming er et krav ved all boligbygging blant annet ved at det bygges heis med plass til sykebare i alle nybygg med mer enn to etasjer.
- Kommunen bør skaffe tomtearealer for å bygge hensiktsmessige boliger for eldre.
- Det legges til rette for at eldre som ønsker det kan fortsette å bo hjemme så lenge som mulig.
- Bygging av flere omsorgsboliger prioriteres.
- Planlegging av nye sykehjemsplasser settes i gang.

### **Helse**

Vi har ansvar for å holde oss fysisk aktive så lenge som mulig og ta vare på egen helse. De eldre innbyggerne i kommunen har gode muligheter for sosialt fellesskap med to eldresentre og mange foreninger som også eldre aldersgrupper har glede av.

- Fastlegene kaller inn alle som har fylt 70 år til årlig helsekontroll.
- Det er viktig å undersøke om pasienten har sykdommer som ofte rammer eldre. Tidlig diagnose gir bedre prognose for de fleste sykdommer.

### **Kosthold**

Riktig sammensatt mat av høy kvalitet kan forebygge sykdommer i alle aldersgrupper. Fersk mat, frukt og grønnsaker daglig øker livskvaliteten og skjerper matlysten. Undersøkelser har vist at en del av pasientene ved norske sykehjem er underernærte. Hjemmeboende enslige menn kan ha behov for opplæring i kosthold.

- Det tilbys kurs i matlaging for eldre.
- Kostholdet ved kommunale sykehjem følges opp.
- Maten som bringes ut til hjemmeboende eldre skal ha en sammensetning som tilfører alle viktige næringsstoff og skjerper appetitten.

### **Eldresenter/seniorsenter i kommunen**

Gjennom en betydelig egeninnsats drives det to senter for eldre i kommunen. De kommunale tilskuddene har blitt sterkt redusert i løpet av de siste år på grunn av dårlig økonomi i kommunen. Det har ført til økt arbeidspress på de frivillige som deltar på kjøkken og leder arbeidet i hobbyrom. Det er relevant å spørre om kanskje økt tilskudd for større aktivitet ved sentrene kan utsette tidspunktet da kommunen må skaffe omsorgsbolig/sykehjemsplass for den enkelte.

Nordby eldresenter har gode lokaler med kjøkken og egne rom for hobbyaktiviteter. Ås seniorsenter har alt for lite areal i forhold til medlemsmassen og mangler aktivitetslokaler.

- Ås seniorsenter må skaffes tilfredsstillende lokaler for å ha et tilbud til et sterkt økende antall eldre sør i kommunen.

### **Overgrep mot eldre**

Dessverre forekommer det overgrep mot eldre. Norsk pensjonistforbund anslår at mellom fire til seks prosent av befolkningen over 65 år opplever fysiske, psykiske, økonomiske og seksuelle overgrep. Omsorgssvikt og mangel på den hjelp eldre har krav på fra kommunen er også et overgrep.

- Det er 0-toleranse for overgrep mot eldre.
- Alle må bli flinkere til å identifisere overgrep mot eldre.