

ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Ås eldreråd har møte i Ås rådhus, Lille sal

27.09.2011 kl. 10.00

Møtet er åpent for publikum i alle saker med mindre saken er unntatt offentlighet eller møtet lukkes i henhold til lov. Saksdokumentene ligger til offentlig gjennomsyn på rådmannskontoret. Innkallinger og protokoller legges til gjennomsyn på servicetorget og bibliotekene, og publiseres på www.as.kommune.no.

Saksliste:

ER-sak 10/11 11/2282
FREMtidig ORGANISERING AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN I ÅS KOMMUNE

ER-sak 11/11 11/2970
EVALUERING AV MILJØARBEIDERTJENESTEN I ÅS KOMMUNE

ER-sak 12/11 11/3063
ELDREPOLITISK PROGRAM FOR ÅS KOMMUNE 2011 - 2015

Ås, 21.09.2011	Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Rita Stensrud, tlf. 64 96 20 03 eller e-post politisk.sekretariat@as.kommune.no . (Det sendes personlig svar på mottak av e-post. Telefonbeskjed må gis dersom svar ikke er mottatt innen rimelig tid).
Leif Sundheim Leder	Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

ER-sak 10/11
FREMTIDIG ORGANISERING AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN I ÅS
KOMMUNE

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G00 &20	Saknr.: 11/2282
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	10/11	27.09.2011
Kommunalt råd for funksjonshemmede	7/11	27.09.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	/	
Administrasjonsutvalget	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Forslag til ny organisering av pleie - og omsorgstjenestene i Ås kommune vedtas slik det framgår av vedlegg 1, Ny organisering av helse og sosialtjenesten.
2. Omgjøring og opprettelse av stillinger for denne nye organiseringen vurderes i forbindelse med Handlingsprogram med økonomiplan 2012-2015. Stillingene finansieres innenfor helse og sosialetatens budsjett, sett i sammenheng med økte inntekter.
3. Opprettelse av stillinger knyttet til nye oppgaver ifm. Samhandlingsreformen, jf. tabell i vedlegg 2, vurderes også i forbindelse med Handlingsprogram med økonomiplan 2012-2015. Stillingene vil kunne finansieres innenfor økte inntekter ifm. "Samhandlingsreformen" og tilskuddsmidler (samhandlingsmidler) etter søknad for 2012.
4. Det jobbes videre med en trinnvis utbygging av Moer sykehjem jf. vedlegg 3 og 4.
5. Det jobbes videre med en eventuell utbygging av omsorgstjenestene i Nordby, i tilknytning til Granheimtunet.

Rådmannen i Ås, 16.09.2011

(Sign.)

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:

K-sak 2/10

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Eldrerådet

Råd for funksjonshemmede

Hovedutvalg for helse og sosial

Administrasjonsutvalget

Formannskap

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

- Vedlegg 1: Organisasjonskart, forslag til ny organisering helse og sosialetaten, Ås kommune.
- Vedlegg 2: Tabell over forslag til nye stillinger i helse og sosialetaten ifm "Samhandlingsreformen".
- Vedlegg 3 og 4: Skisse for mulig utbygging av Moer sykehjem

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Helse og sosialsjef

SAKSUTREDNING:

Fakta:

I K-sak 2 / 10 vedtok kommunestyret prosjektplan for Samhandlingsreformen i Ås og i Follo samarbeid. Del 2 av prosjektplanens mål lød:

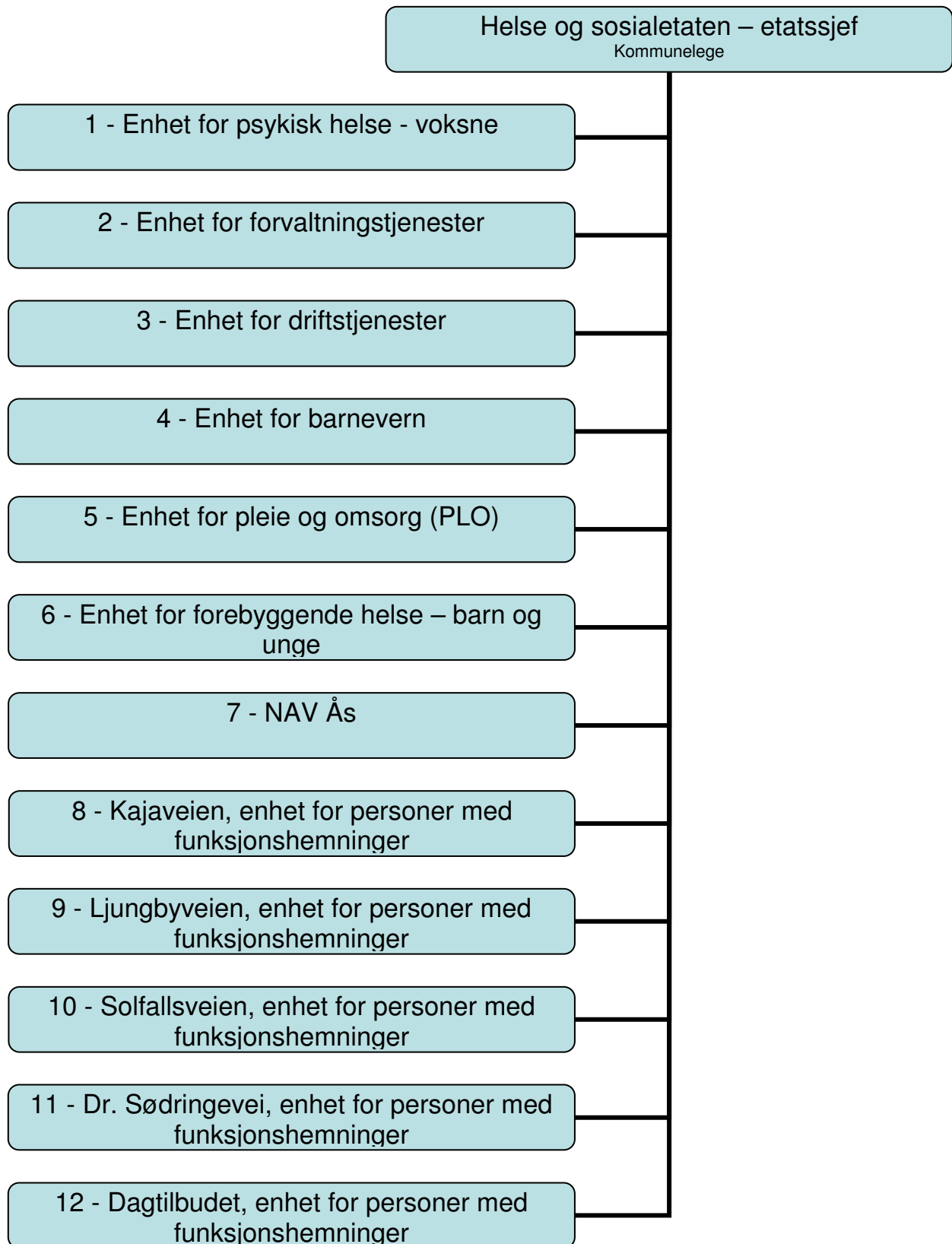
Som ledd i forberedelsen av samhandlingsreformen skal prosjektet også gjennomføre en evaluering av- og anbefale en organisering av enhet for pleie og omsorg i Ås kommune. Hovedhensikt må være å etablere en organisering som tåler "å ese ut" spesielt med tanke på den demografiske utvikling de neste 10-30 år. Inndelingen av hjemmetjenestens distrikter går også inn under dette mandatet. I denne sammenheng skal også sykehjemskapasiteten frem til 2023 belyses. (samme intervall som kommuneplan)

Denne saken omhandler ikke prosjektet "Samhandlingsreformen i Follo" og rådmannen vil, høsten 2011, fremme en egen sak om Folloprosjektet. Saken vil være likelydende i alle de 7 Follokommunene. Folloprosjektet har tidligere mottatt 1 million i samhandlingsmidler etter søknad. Høsten 2011 mottok Follokommunene v/Ski ytterligere 1 million i samhandlingsmidler. Prosjektet vil da videreføres uten tilskudd / finansiering fra deltakerkommunene, ut over arbeidsinnsats fra utvalgte ansatte og tillitsvalgte.

I forbindelse med samhandlingsreformen, den demografiske utviklingen og enhetsleder i pleie og omsorgs avgang (pensjon) har helse og sosialetaten jobbet med et omorganiseringsprosjekt i 2011 jfr prosjektplanen og HP 2011 - 2014. Prosjektet har hatt en bred deltakelse av alle ledere i pleie og omsorg, andre samarbeidende ledere som driftsenheten og forvaltningsenheten, hovedtillitsvalgte i NSF (norsk sykepleierforbund) og - FF (fagforbundet), og organisasjon og personalavdelingen i kommunen. Prosjektet er drøftet underveis i hovedutvalg for helse og sosial, og i rådmannens ledergruppe.

Dagens organisering:

Helse og sosialetaten i Ås kommune er organisert i 12 enheter, jfr organisasjonskart under:



En av disse 12 enhetene er enhet for pleie og omsorg (PLO). Denne enheten (PLO) består i dag av 7 avdelinger, med til sammen ca 180 årsverk.

Enheden består av Moer sykehjem, hjemmetjenesten nord og sør (hjemmehjelp, hjemmesykepleie og brukerstyrte personlige assistenter (BPA), demensomsorgen (skjermede enheter, forsterket skjermet enhet, dagsenter for personer med demens

og demenskoordinator / demensteam), aktivitetssenter, rehabilitering, kommunal ergoterapi- og fysioterapitjeneste og lokalt hjelpemiddellager. Enhetslederen går av med pensjon i slutten av 2011.

Samhandlingsreformen med nytt lovverk fra 01.01.2012:

Fra 01.01.2012 trer ny lov om folkehelsearbeid og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i kraft. Dette, i tillegg til den demografiske utviklingen, gir kommunen formidable utfordringer, og det vil være helt avgjørende å ha en organisering av tjenestene som er hensiktsmessig og som tåler forventet vekst i tjenestene og etablering av nye tjenester.

Generelt om reformen

Regjeringen la 18. juni 2009 fram St. melding nr. 47 om Samhandlingsreformen. Målet med reformen er å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker. Stortinget vedtok 14.06.11 ny nasjonal helse- og omsorgsplan (Meld. St.16 (2010-2011), ny lov om folkehelse (Prop. 90 L) og ny lov om helse og omsorgstjenester (Prop. 91 LI). Nasjonal plan inneholder juridiske, økonomiske, organisatoriske og faglige grep som skal til for å sette samhandlingsreformen ut i livet.

Reformen skal gjennomføres over tid fra 1. januar 2012. Det er utarbeidet forskrifter til de nye lovene. De første 7 forskriftene er ute på høring nå, med høringsfrist i oktober 2011. Det vil komme flere forskrifter på høring i løpet av høsten 2011, blant annet "Fastlegeforskriften". Det er inngått en intensjonsavtale mellom staten og kommunene v/KS for perioden 01.07.11 og ut 2015 om gjennomføring av reformen.

Kommunal medfinansiering fra 01.01.2012

Med kommunal medfinansiering etableres det en økonomisk forbindelse mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunene får et økonomisk medansvar for medisinske innleggelse og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, tilsvarende 20 prosent av gjennomsnittskostnadene i spesialisthelsetjenesten for disse gruppene. Ordningen gjelder alle aldersgrupper. Potensiell innsparing som følge av kommunal medfinansiering, vil kunne inngå som en del av grunnlaget for drift av alternative tilbud i kommunene. Kommunal medfinansiering vil ikke kunne fullfinansiere etablering av nye tilbud i kommunene, og må derfor kombineres med andre økonomiske virkemidler. Det er lagt opp til et tak på om lag 30 000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold. Fra medfinansieringsgrunnlaget unntas kostnader ifm fødsler, nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemidler. Regjeringen legger heller ikke opp til å innføre kommunal medfinansiering for psykisk helsevern, rusbehandling og rehabiliteringsopphold i private opptreningsinstitusjoner fra 2012. Kommunal medfinansiering er et økonomisk insentiv, og det legges til grunn at midlene fordeles til kommunene som frie inntekter. De endelige økonomiske konsekvensene av ordningen, inngår i regjeringens ordinære arbeid med budsjett 2012. Økte ressurser og oppbygging av kapasitet i kommunehelsetjenesten vil ikke nødvendigvis redusere ressursbruken i sykehusene. Det er en sentral premiss at aktiviteten i sykehusene må styres.

Utskrivingsklare pasienter fra 01.01.2012

Kommunene får ansvar for finansiering av utskrivingsklare pasienter fra første dag. Kommunene får overført midler fra spesialisthelsetjenesten til å etablere tilbud til pasienter som er utskrivingsklare, eller til å betale for pasienter som spesialisthelsetjenesten har definert som utskrivingsklare. Døgnprisen er satt til 4000,-. Etablering av tilbud i kommunene fører til at pasienter som er ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten, raskest mulig kan komme hjem til et lokalt tjenestetilbud.

I følge kommuneproposisjonen får Ås kommune tilført i underkant av 15 000 000,- til kommunal medfinansiering, og til ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første utskrivningsklare dag.

Øyeblikkelig hjelp- døgntilbud i kommunene fra 2016

Kommunene skal sørge for å ha tilbud om døgnopphold for pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp og tilsyn fra helse- og omsorgstjenesten, ved tilstander der kommunen selv har mulighet for å utrede, behandle eller yte omsorg. Erfaringer fra blant annet sykestuedrift, viser at ulike lokale tilbud kan bidra til å sikre observasjon, diagnostisering og behandling på en god og kostnadseffektiv måte. Det foreslås en plikt for kommunene til å etablere øyeblikkelig hjelp- døgntilbud fra 2016. Det foreslås en innfasingsperiode før plikten trer i kraft, der midler overføres gradvis fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, slik at etablering av tilbud fullfinansieres.

Den demografiske utviklingen i Ås kommune i perioden 2011 – 2023

(utdrag fra Kommuneplanen 2011 – 2023)

Gjennomsnittlig levealder øker og dette fører til at det blir stadig flere eldre. Tidligere befolkningsvekst i Ås innebærer også at store årskull stadig går inn i de eldres rekker. Befolkningsprognosen viser en vekst i gruppen over 80 år på over 70 % i planperioden.

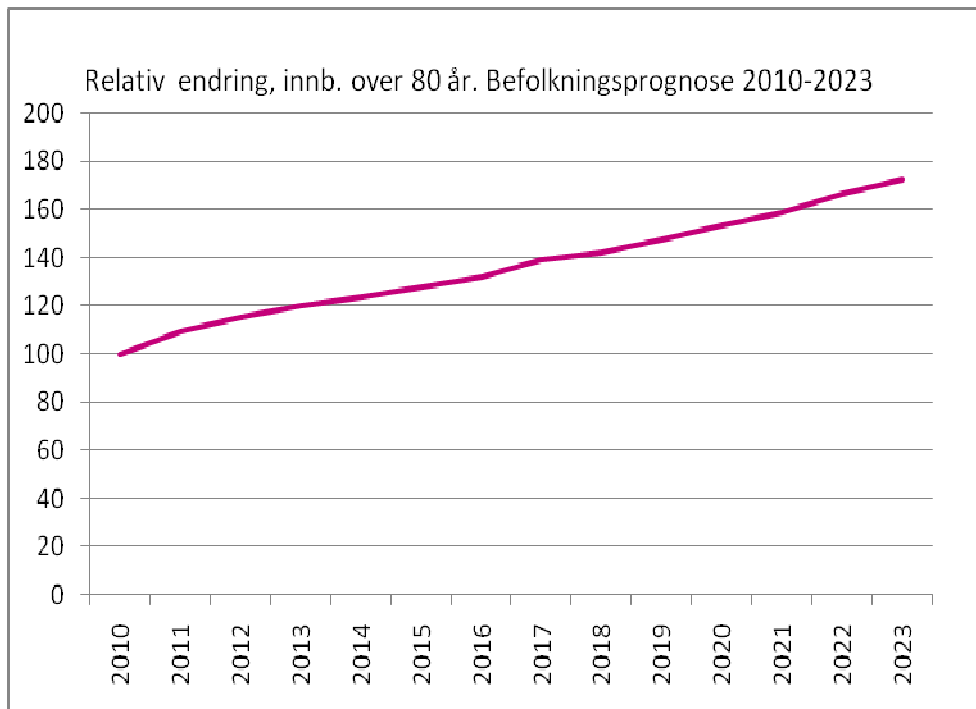


Fig 3: Relativ endring av antall innbyggere over 80 år, befolkningsprognose 2010-23.

	2010	2011	2015	2020	2023	Endring 10 - 23	Endring i % 10 - 23
80 og eldre	555	607	710	851	956	401	72
20 % av innbyggere over 80 år	111	121	142	170	191	80	-

Tab 4: Befolkningsutviklingen for aldersgruppen 80 år og eldre i Ås ved 2 % befolkningsvekst i gjennomsnitt pr år i perioden 2010 – 2023, samt andelen som vil ha behov for omfattende pleie (anslått til 20 %).

Tabell 4 viser at det i 2023 kan være behov for ca 80 institusjonsplasser mer enn i 2010. Til sammenlikning er det 86 plasser på dagens Moer sykehjem. Beregningene baserer seg på at 20 % av befolkningen over 80 år vil ha behov for bolig med heldøgns pleie og omsorg. Nasjonale føringer anbefaler 25 % dekning, men Ås kommune har vedtatt en 20 % dekningsgrad, og dette har vært ansett som tilstrekkelig. Kommunens økonomiske situasjon tilsier at det vil være meget vanskelig å legge til grunn de nasjonale føringer på 25 % dekning. Om det etableres nytt lovverk med rett på sykehjemsplass, vil kommunens planer og prioriteringer måtte endres. Dette er et behov som kan endre seg i takt med eldre-befolkningens helse og levekår. Kommunen vil løpende vurdere hvilke boformer og tjenestetilbud som er mest hensiktsmessig for å ivareta behovene. Veksten i antall eldre vil øke ytterligere fra 2023. Dette er en utfordring kommunen må ha beredskap for, å planlegge å møte i god tid.

Tabellen under viser prognosen for aldersgruppen over 80 år og behov for opptrapping av antall plasser i boliger med heldøgns pleie og omsorg i forhold til en dekningsgrad på 20 %.

År	Antall innbyggere over 80 år:	Totalt antall plasser med 20 % dekningsgrad:	Mangler plasser ift "2010-kapasitet" med 20 % dekning:
2011	607	121	14
2012	641	129	22
2013	668	134	27
2014	685	137	30
2015	710	142	35
2016	731	146	39
2017	771	154	47
2018	790	158	51
2019	817	163	56
2020	851	170	63
2021	882	176	69
2022	922	184	77
2023	956	191	84
2024	1016	203	96
2025	1060	212	105

Tab 9: Tabellen viser prognosen for aldersgruppen over 80 år og behov for opptapping av antall plasser i boliger med heldøgns pleie- og omsorgstjenester i forhold til en dekningsgrad på 20 %.

Videre står det i kommuneplan:

I planperioden er det nødvendig å øke antall boliger med heldøgns bemanning. Det bør raskt etableres ett nytt bokollektiv for personer med demens på Moer (12 plasser). Videre må det bygges ut nye plasser trinnvis. Det er et alternativ å bygge ut Granheimtunet i Nordby med 60-80 sykehjemsplasser. Her har kommunen tidligere etablert omsorgsboliger og hjemmetjenesten nord har sin base her. Det kan altså være hensiktsmessig å legge kapasitetsutvidelsen der. Alternativt vil være å gjennomføre en større utbygning av Moer sykehjem (60-80 plasser). Dette må utredes videre, og det er helt nødvendig å vurdere alternativene i en kostnadsmessig sammenheng. Etablering av nye omsorgsboliger (evt. m/ bemanning), føringer i "Samhandlingsreformen" og helsesamarbeid i Follo vil også være medvirkende for valg av alternativ.

Vurdering med anbefalinger:

Vurderingen er delt inn i 3 deler:

- A. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (bl.a. med kommunal medfinansiering og ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag)
- B. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om folkehelsearbeid
- C. Vurdering med anbefalinger i forhold til den demografiske utviklingen i Ås kommune i perioden 2011 – 2023 (kommuneplanperioden)

A. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (bl.a. med kommunal medfinansiering og ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag)

1 A: Ny organisering av pleie og omsorg jf. organisasjonskart vedlegg 1

Anbefaling:

Dagens enhet for pleie og omsorg med til sammen 180 årsverk splittes opp i 4 enheter som følger:

- Enhet for Moer sykehjem, med enhetsleder og ulike avdelinger med avdelingssykepleiere.
- Enhet for hjemmetjenester og omsorgsboliger, med enhetsleder og avdelinger med avdelingssykepleiere.
- Enhet for demensomsorgen (Ås demenssenter), med enhetsleder og avdelingssykepleiere
- Enhet for folkehelse og frivillighet, med blant annet daglig leder frisklivssentral og daglig leder frivilligsentralen.

Vurdering:

Rådmannen vurderer at dagens organisering av pleie og omsorgstjenestene i Ås kommune verken er rustet til å møte utfordringene i "Samhandlingsreformen" eller den demografiske utviklingen. (eldrebølgen)

Enhet for pleie og omsorg anbefales splittet opp i 4 enheter.

3 av enhetene er en hensiktsmessig oppdeling av kommunens tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, som er sykehjem, hjemmetjenester / hjemmesykepleie, omsorgsboliger og demensomsorg. Ved en slik inndeling mener rådmannen at Ås kommune i større grad tar inn over seg de store utfordringene med den demografiske utviklingen og utfordringene knyttet til "Samhandlingsreformen". En 70 % økning av aldersgruppen over 80 år i kommuneplanperioden tilsier at dette vil være en sektor i sterk vekst. Når disse tjenestene også får nye oppgaver jfr samhandlingsreformen forsterker dette behovet ytterligere for å legge om til en organisering som "tåler å ese".

Med den siste foreslåtte enhet, enhet for folkehelse og frivillighet, mener rådmannen at Ås kommune med dette tar inn over seg et stort og nytt lovverk i form av ny folkehelselov, og legger "grunnmuren" for dette arbeidet. Rådmannen ønsker at det frivillige arbeidet i regi av frivilligsentralen, samorganiseres med folkehelsearbeidet. Dette først og fremst fordi de to områdene har "et felles nedslagsfelt", og rådmannen mener det vil være formålstjenelig med en samorganisering. Kommunen jobber - og vil(må) i fremtiden jobbe enda mer med området folkehelsearbeid. Det gjør / vil også frivilligsentralen.

I fremtiden håper rådmannen også å kunne samlokalisere denne enheten, med blant annet frivilligsentral og frisklivssentral. Mange av kommunens virksomheter vil for denne enheten være viktige samarbeidspartnere, rådmannen vil spesielt nevne NAV og kommunens fastleger.

Rådmannen ser at forslag til ny organisering fører med seg prioriteringer og valg av løsning på ulike områder. Den berører også andre enheter enn i helse og sosial, som Frivilligsentralen. Derav denne sak, som behandles bredt, og i alle berørte fora forut for handlingsprogram og budsjett 2012 – 2015.

2 A: Kommuneoverlege

Anbefaling:

Kommunelege 1 stillingene omgjøres til kommuneoverlege (Samfunnsmedisiner etc), og økes fra 40 % og til 100 % stilling.

Vurdering:

Ås kommune har i dag 2 x 20 % kommunelege 1 - stilling (Sum 40 %).
Kommunelege 1 ivaretar en rekke store oppgaver nedfelt i lov om helsetjenester i kommunene, lov om smittevern og ikke minst forskrift om miljørettet helsevern. Kommunelege 1 er rådmannen og hans ledergruppes medisinske rådgiver, administrerer kommunens fastleger og spiller en sentral rolle i kommunens beredskapsarbeid.

Tidligere var kommunelege 1 også kommunens folkehelsekoordinator, men dette ble i 2008 midlertidig overtatt av helse og sosialsjefen av praktiske – og ressursmessige årsaker. Folkehelsekoordinatorfunksjonen i seg selv er i Ås kommune definert som en 20 % stilling, men mange kommuner har valgt å ha en egen folkehelsekoordinator. (opp mot 100 % stilling til "bare" denne oppgaven)

Kommunelege 1 samlede oppgaver:

1. Miljørettet helsevern (Forskrift om miljørettet helsevern 2003)
2. Smittevern (smittevernplan / - program, -beredskap, div. innsendinger / rapporteringer)
3. Medisinskfaglig - rådgiver for kommunens helsetjenester, inkludert reisevaksinasjon i kommunal regi.
4. Folkehelsekoordinator - funksjon.
5. Helse- / sosialberedskapsarbeid og oppfølging av beredskapsplaner, og medlem i kommunens kriseledelse.
6. Oppfølging av fastlegeordningen / allmennlegetjenesten og legevaktstjenesten i kommunen, jf. forskrift om fastlegeordningen.
7. Sekretær for fastlegenes samarbeidsutvalg (2 - 4 ganger pr. år) og allmennlegeutvalg (1 gang pr. år)
8. Videresending av melding om dødsfall for kommunens fastleger.
9. "Psykiatriberedskap" ved tvungen innleggelse / -legeundersøkelse, jfr lov om psykisk helsevern

Rådmannen ser med bekymring på kommunens nye oppgaver og mener at kommunen ikke bare må videreutvikle samhandlingen med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten, men også videreutvikle kommunens helsetjenester og organisasjon "internt". Et større samfunnsmedisinsk fokus i kommunen synes å tvinge seg fram, men vil også kunne være lønnsomt for kommunene å prioritere. Ordningen om kommunal medfinansiering vil kunne kreve medisinsk kompetanse og administrere, likeledes avtalene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunene opplever ofte at sykehuset / spesialisthelsetjenesten har det "medisinskfaglige overtaket", og at det kan føre til at kommunene blir "taperen" i tvister.

Rådmannen mener at Ås kommune vil kunne stå i en særstilling i Follo i forhold til forskning og utvikling i perspektivet "Folkehelse på kommunalt plan" med tanke på UMB, og ønsker og ta dette ansvaret. Da vil det være viktig med en folkehelsekoordinator med god kompetanse og tilstrekkelig kapasitet.

Kommunelegen administrerer i dag fastlegeordningen inkludert beredskapslegevakt. Ordningen der kommunelegen er fastlegekollega og overordnet for fastlegene anses som uheldig.

Rådmannen vurderer at Ås kommune har et forbedringspotensial med tanke på koordinering og samhandling i legetjenesten generelt, både legene i mellom, mellom legene og kommunen, og mellom legene, kommunen og andre samarbeidspartnere. En ressursperson med dette som "eneste oppgave" anses derfor å være meget hensiktsmessig i denne sammenheng.

3 A Strategi ifht kommunens ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag:

Anbefaling:

Ås kommune ivaretar dette ansvaret fra 01.01.2012 dels med nåværende kapasitet, dels ved omgjøring av plasser ved bygging av "Ås demenssenter", dels ved en styrking av tjenester i hjemmene og forvaltningstjenester, dels ved en styrking og omgjøring av institusjonslegene i pleie og omsorg, og dels ved eventuelle kjøp av tjenester.

Vurdering:

At Ås kommune får ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag gir kommunen en kortsiktig utfordring, da kapasiteten på tjenestene ikke er dimensjonert for dette fra dag en. Kommunen må derfor velge en strategi frem til tilstrekkelig kapasitet foreligger.

I HP 2011 – 2014 ble det vedtatt at det skal bygges bokollektiv nr. 3 til personer med demens på Moer, med 12 plasser. (skjermet enhet)

Planleggingsarbeidet pågår, og det har kommet gode forslag til løsninger som går ut over vedtatt byggeprosjekt (forslag: 12 skjermede plasser, 3 forsterkede plasser og dagsenter for personer med demens). Dette kommer rådmannen tilbake til i denne sak, men i denne sammenheng vil en utvidelse av bygg 3 frigjøre forsterket skjermet avdeling på Moer sykehjem.

Ved denne romslige 6 roms avdelingen kan kommunen om ønskelig da etablere en "ut av sykehus"-avdeling, for å kunne ta pasientene raskt hjem, når utskrivningsklar. Avdelingen kan også ved behov fortettes med inntil 12 pasienter.

Frem til denne kapasiteten foreligger anbefaler rådmannen at hjemmetjenesten styrkes og midlene settes av til å betale sykehusene evt kjøp fra andre kommuner / institusjoner. Det er avgjørende at det nye bygget blir bygget så raskt som mulig.

I kommuneproposisjonens beregninger overføres 1 700 000,- for utskrivningsklare pasienter for Ås kommune. Med en sykehusdøgnpris på 4000,- vil dette si 425 sykehusliggedøgn pr år. Med en sykehjemsdøgnpris på 1900,- tilsvarer overføringen til sammenlikning 895 sykehjemsliggedøgn pr år.

Også forvaltningstjenesten (bestillerfunksjon) med all søknads- og saksbehandling (enkeltvedtak) og systemansvarlig for pasientjournalssystemet Gericia og det nye "Helsenettet", samt hjemmetjenestene bør styrkes noe i handlingsplanperioden. Dette vil fremmes som forslag til nye tiltak i HP i 2012-2015.

Moer sykehjem og demensomsorgen (bokollektivene) har i dag flere småbrøker med sykehjemslege, hvor en rekke ulike fastleger i kommunen er inne og gjør en jobb jfr tilplikting av fastleger. Dette er en marginal løsning som gir liten stabilitet, kontinuitet

og kompetanseoverføring, for pasientene, for pårørende og for de andre ansatte. Det anbefales derfor å styrke denne tjenesten noe, og ansette i rene og hele / halve institusjonslegetillinger (Geriatr etc.). Dette vil fremmes som forslag til nye tiltak i HP i 2012-2015.

B. Vurdering med anbefalinger i forhold til ny lov om folkehelsearbeid

1 B: Daglig leder, Ås Frisklivssentral – evt. "Freskhuset"

Anbefaling:

Det opprettes en 100 % stilling som daglig leder for Ås Frisklivssentral i 2012. Ås kommune finansierer 50 % av stillingen for 2012, og resterende (50 %) har kommunen, etter søknad, mottatt i samhandlingsmidler til for 2012. (Tilskuddstilsagn 300 000,-) Det må jobbes videre med å vurdere mulige inntekter ved en slik frisklivssentral.

Vurdering:

Over halvparten av landets kommuner har nå etablert en "Frisklivssentral" og Helsedirektoratet har utgitt en veileder for disse sentralene.

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00324/Veileder_for_kommun_324379_a.pdf

Ved frisklivssentralene gir kommunene ulike tilbud til personer med økt risiko for å utvikle sykdommer på grunn av levevaner. (Sekundærforebygging) Noen trenger hjelp til å stumpe røyken. Andre trenger støtte til å legge om kostholdet eller komme i gang med fysisk aktivitet. Både hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes 2 kan forebygges ved at man kutter ned på usunn mat, tobakk og alkohol og øker den fysiske aktiviteten og spiser sunn mat. Ved å etablere frisklivssentral i kommunen vil vi kunne forebygge og begrense sykdom. Det er både en investering i livskvalitet for mange mennesker og en god samfunnsøkonomisk investering.

Ås kommune søkte om samhandlingsmidler til dette jfr en 100 % stilling som daglig leder for frisklivssentral, og fikk i september 2011 tilslag på tilskudd til halve stillingen (300 000,-). Søknaden ble behandlet i hovedutvalg for helse og sosial (HHS) våren 2011.

I prosjektsøknaden stod det:

Ås har i dag ikke et organisert frisklivstilbud.

Man har ulike treningstilbud, men dette er rettet mot mennesker som selv tar initiativ til trening. Med tilbudene opplever vi at vi ikke fanger opp de som trenger dette som et forbyggende tiltak og som da står i fare for å utvikle en livsstilssykdom.

Et frisklivstilbud er et lavterskeltilbud hvor alle som blir henvist, kan komme og få faglig veiledning/hjelp til bedre helse.

Sentralt i tilbudet er helsesamtalen før oppstart og som oppfølging etter tilbudet.

Erfaringer som har blitt uttalt fra de kommuner som har satt dette i verk er at mange brukere tok tak i egen helse i etterkant av tilbudet og fortsatte med fysisk aktivitet på egenhånd. (Vefsn kommune, Modum m.v.)

For å kunne starte med et slikt tilbud kreves det fagkompetanse fra helsepersonell som innebefatter fysioterapeuter, sykepleier, ernæringsfysiologer og andre yrkesgrupper som kan knyttes til senteret ut i fra problemstillinger.

Frisklivssentralen evt "Freskhuset" vil være et sted som driver med:

- Frisklivsresept - konseptet (kommunens fastleger kan henvise pasienten med frisklivsresept)
- Råd, veiledning og undervisning innenfor områdene:
 - Helse - helsesamtaler
 - Ernæring / kosthold
 - Aktivitet / trening
 - Livsstilsveiledning ift ulike "faresonegrupper" (diabetes, kols/lunge, hjerte-kar, overvekt)
 - Aktivitetsgrupper.
- Minoritetsspråkliges helse, "studenthelse" etc.

Ulike kurstilbud som kan knyttes opp mot Frisklivssentralen / "Freskhuset":

- Røykeavvenningskurs
- AA - kurs
- KID - kurs (depresjonsmestring)
- PIS – kurs (parents in separation)
- Godt samlivskurs
- Foreldrekurs
- Aktivitet og trening
- Avspenning / stressmestring
- Sorgstøtte
- Søvnskole
- "Aktiv på dagtid" i Ås (Apd)
- Kommunens treningstilbud for overvektige barn.
- osv

Hvem kan / skal samhandle med (og om) Frisklivssentralen / "Freskhuset"?

- Kommunens fastleger er sentrale i forhold henvisninger
- Kommunale - og privatpraktiserende fysioterapeuter er sentrale i forhold henvisninger.
- Kommunens ulike enheter som enhet for forebyggende helse, enhet for psykisk helse og pleie og omsorgstjenesten / hjemmetjenesten
- Frivilligsentralen
- NAV Ås
- Lag og foreninger i Ås, inkl Eldresentrene
- Idrettsrådet i Ås
- Sorg og omsorg i Follo
- Akershus fylkeskommune ("folkehelsearbeidet")
- Ahus / Ski sykehus
- UMB – Universitet for miljø og biovitenskap
- Bjørnebekk asylmottak (kommunalt)

Dette vil kunne være en av Ås kommunes strategier ift "Ny Folkehelselov" om hvordan møte helseutfordringene i kommunen, og gjennomføring av tiltak i ny kommuneplan.

I første omgang ønsker kommunen "sakte men sikkert" å etablere "grunnmuren" for tilbudet, og derifra se på mulighetene.

Hvorfor eventuelt navnet "Freskhuset"?

Kommunen har i sammenheng med sitt folkehelsearbeid etablert "Freskuka", en uke i året fylt med ulike aktiviteter, gratis for kommunens innbyggere. Etter tre år med Freskuka er dette nå forankret blant kommunens innbyggere, og viktige samarbeidspartnere som UMB, og lag og foreninger. Kanskje kommunen skulle bygge videre på dette og kalle frisklivssentralen "Freskhuset"?

C. Vurdering med anbefalinger i forhold til den demografiske utviklingen i Ås kommune i perioden 2011 – 2023 (kommuneplanperioden)

1 C: Samle demensomsorgen i Ås kommune

Anbefaling:

Utvide byggingen av bokollektiv nr.3 på Moer og etablere "Ås demenssenter".

Vurdering:

I HP 2011 – 2014 ble det vedtatt at det skal bygges bokollektiv nr. 3 til personer med demens på Moer, med 12 plasser. (skjermet enhet)

Planleggingsarbeidet pågår, og det har kommet gode forslag til løsninger som går ut over vedtatt byggeprosjekt (forslag: 12 skjermede plasser, 3 forsterkede plasser og dagsenter for personer med demens). Det er vurdert at dette bygget bør bygges slik at det bygges sammen med eksisterende bygg 1 (fra 1999) og - 2 (fra 2003). Dette blir da til sammen ET stort bygg, og er foreslått kalt "Ås demenssenter".

Det vil derfor fremmes egen sak om utvidelse av prosjektet.

Hvorfor?

- Å samle tilbudene og bygge et demens senter vil gi gevinster bemanningsmessig og faglig for beboere og ansatte. I tillegg vil det gi praktiske fordeler ved at man har felles glede av sanserom, hage, felles graderobe anlegg, lager med mer. Samtidig frigjør det arealer på sykehjemmet.
- Forbindelse mellom husene vil gjøre det enklere å raskt gå mellom enheter enten det er dag eller natt, pøsregn eller snøvinter.
- Demens plan 2015 presiserer at de ikke ønsker at demens omsorgen skal være en sær omsorg, noe man kanskje kan tenke ved å samle tilbudene. Rådmannen tror imidlertid at å ha ressursene samlet, vil gi oss større fleksibilitet til å arbeide utadrettet, videreutvikle samarbeidet og kompetanse overføringen. Det vil også kunne være fordelaktig med tanke på rekruttering.

2 C: Utbygging av Moer sykehjem, i flere byggetrinn

Anbefaling:

Kommunen jobber videre mot en trinnvis utbygging av Moer sykehjem jfr skisse vedlegg 3 og 4.

Vurdering:

Prosjekt i helse og sosial har våren / høsten 2011 jobbet frem et forslag om en utvidelse av Moer sykehjem, på areal regulert til dette i kommuneplan 2011 - 2023. Kommunen eier pr dags dato ikke dette arealet.

Bygget er tenkt heftet på eksisterende bygg i forkant mot jernbanen med en tunnellokorrridor (kulvert). Det nye bygget blir da liggende lavere i terrenget, enn eksisterende bygg. Tilbygget vil kunne ha innkjøring / inngang ved den nyetablert veien på Moerjordet.

Den demografiske utviklingen i kommuneplanen vurderes som en meget stor utfordring for kommunen. Parallelt med utfordringen om stadig flere eldre, er utfordringen med stadig færre i yrkesaktiv alder pr. pensjonist.

Rådmannen anser det som meget hensiktsmessig driftsøkonomisk sett å samle institusjonsplassene i kommunen. En vil da kunne "ta ut" stordriftsfordelene, ved å ha sambruk av en rekke funksjoner. (Kjøkken, vaskeri, kantine, møterom, frisør, fotpleie, fysioterapi m/ treningsrom / behandlingsrom, ergoterapi, medisinrom, lagerrom, kapell etc) Det kan planlegges i flere byggetrinn, for eksempel byggetrinn 2015, byggetrinn 2020 og byggetrinn 2025.

Det anses også som fordelaktig med tanke på rekruttering av helsepersonell i fremtiden. Større fagmiljøer trekker erfaringsvis mer, enn små fagmiljøer.

Innholdet i bygget/byggene kan blant annet avhenge av hva man enes om i "Folloprosjektet – Samhandlingsreformen".

- Hvilke lokalmedisinske tjenester skal vi i Follo evt samarbeide interkommunalt om?
- Skal vi samme etablere et lokalmedisinsk senter?
- Hva skal vi etablere hver for oss / ikke samarbeide om?

Det vil fremmes en sak i alle Follokommunene høsten 2011 om

3 C: Utbygging i Nordby-området**Anbefaling:**

Det nedsettes et prosjekt i 2012 som vurderer en mulig utbygging i Nordby-området.

Vurdering:

Det er i kommuneplan avsatt to arealer i tilknytning til Granheimtunet i Nordby. En kan tenke seg en løsning hvor en videreutvikler og bygger omsorgsboliger i denne delen av kommunen, som er i tilknytning til hjemmetjenestens distrikt Nord.

De eksisterende omsorgsboligene er bygget med mulighet for bemanning, et "omsorgsnivå" i omsorgstrappen som ikke finnes i Ås kommune på nåværende tidspunkt. En økning av slike boliger i Nordby vil også legitimere plasseringen av basen i nord, samt muligens bedre den skjeve fordelingen mellom distriktene i forhold til kilometer i bil (kjøring). I nord er det en personalbase der med lokaler, ledelse etc., som er hensiktsmessig og økonomisk bærekraftig.

Det oppfattes også som kapasitet ved eldresenteret i Nordby, kontra Ås som er "overfylt". Dette vil kunne være en viktig arena for beboerne i omsorgsboligene.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Alle tiltak som anbefales i denne sak er dekket opp av midler som tilkommer Ås kommune i 2012, som resultat av økte inntekter i helse og sosialsektoren. Noen av inntektene er øremerkede midler.

Allikevel vil det være usikkert om hvor fullfinansiert samhandlingsreformen viser seg å være med 2012-oppgavene (medfinansiering og utskrivningsklar), hvilke nye midler som tilkommer kommunene i sammenheng med 2016-oppgaven (24t akutt-tilbud), hvordan tilskuddsordningene ifht utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger utvikler seg, og utviklingen av de frie midlene i kommunenes ramme i årene som kommer.

Saken belager seg blant annet på øremerkede midler knyttet til ressurskrevende brukere. Også her kan det komme endringer fremover, selv om det er lite sannsynlig, da det ikke er varslet på noen måte. Regelverket for dette endres i tilfelle i stasbudsjettet året før det iverksettes.

Konklusjon med begrunnelse:

Det er ingen tvil om at "Samhandlingsreformen" og den demografiske utviklingen i årene som kommer vil gi Ås kommune formidable utfordringer. Det er derfor behov for å gjøre en rekke grep, som til sammen kan være et utgangspunkt for å møte disse utfordringene. Det er store usikkerhetsmomenter rundt mekanismene og de økonomiske insentivene i samhandlingsreformen, likeledes nasjonale myndigheters tilskuddsordninger for etablering av flere institusjonsplasser i årene som kommer. Rådmannen konkluderer også med at kommunen må "heve blikket" og planlegge ut over handlingsprogramperioden, da veksten av eldre i årene fremover er så stor.

Rådmannen konkluderer med at tiltakene som foreslås i denne sak, er nødvendige grep, og at kommunen med dette tar reformen inn over seg, samtidig som man forsøker å "skynde seg sakte". Rådmannen anbefaler at saken vedtas.

Kan vedtaket påklages?

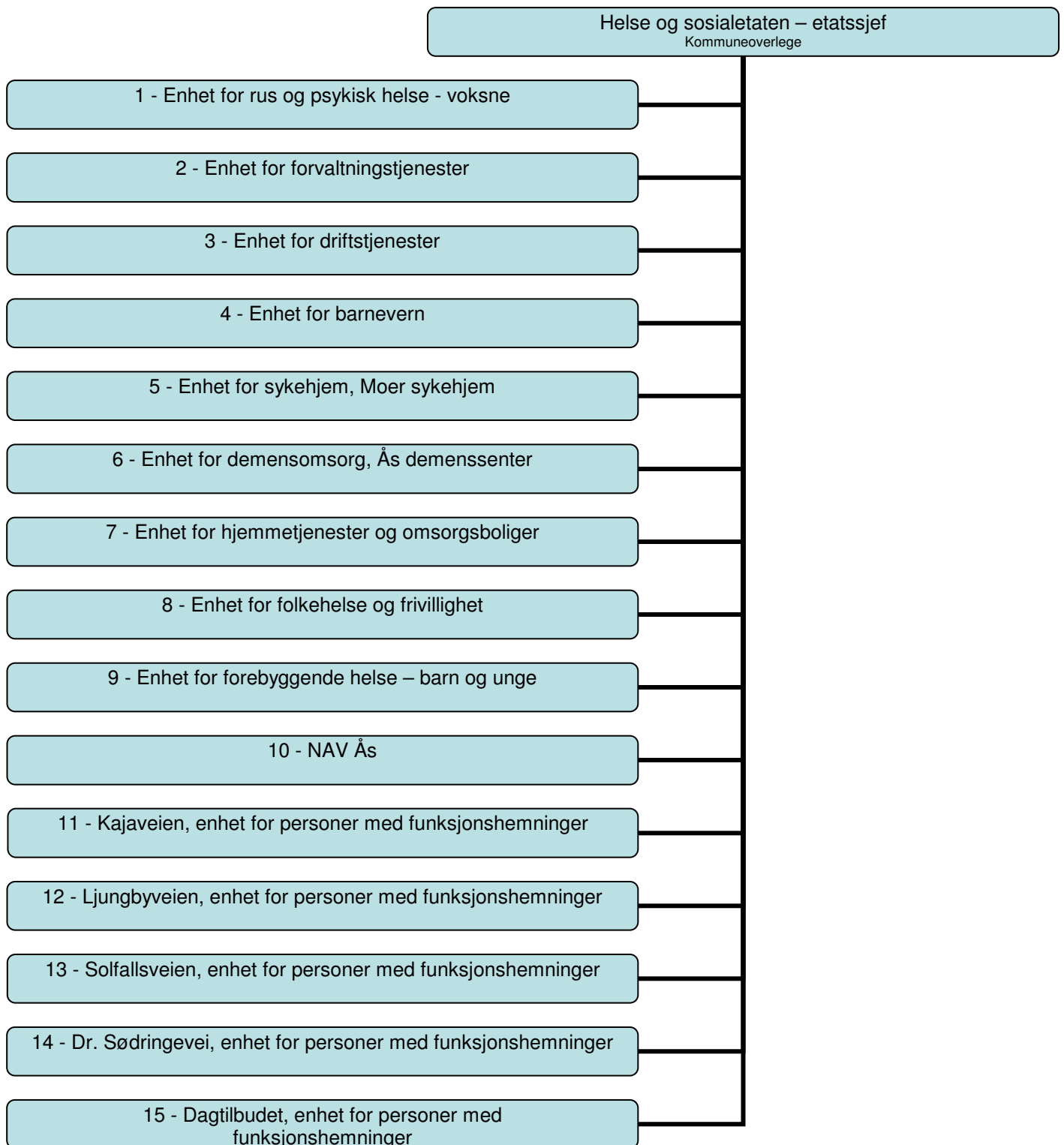
Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

01.01.2012

Vedlegg 1

Ny organisering av helse og sosialtjenesten



Vedlegg 2

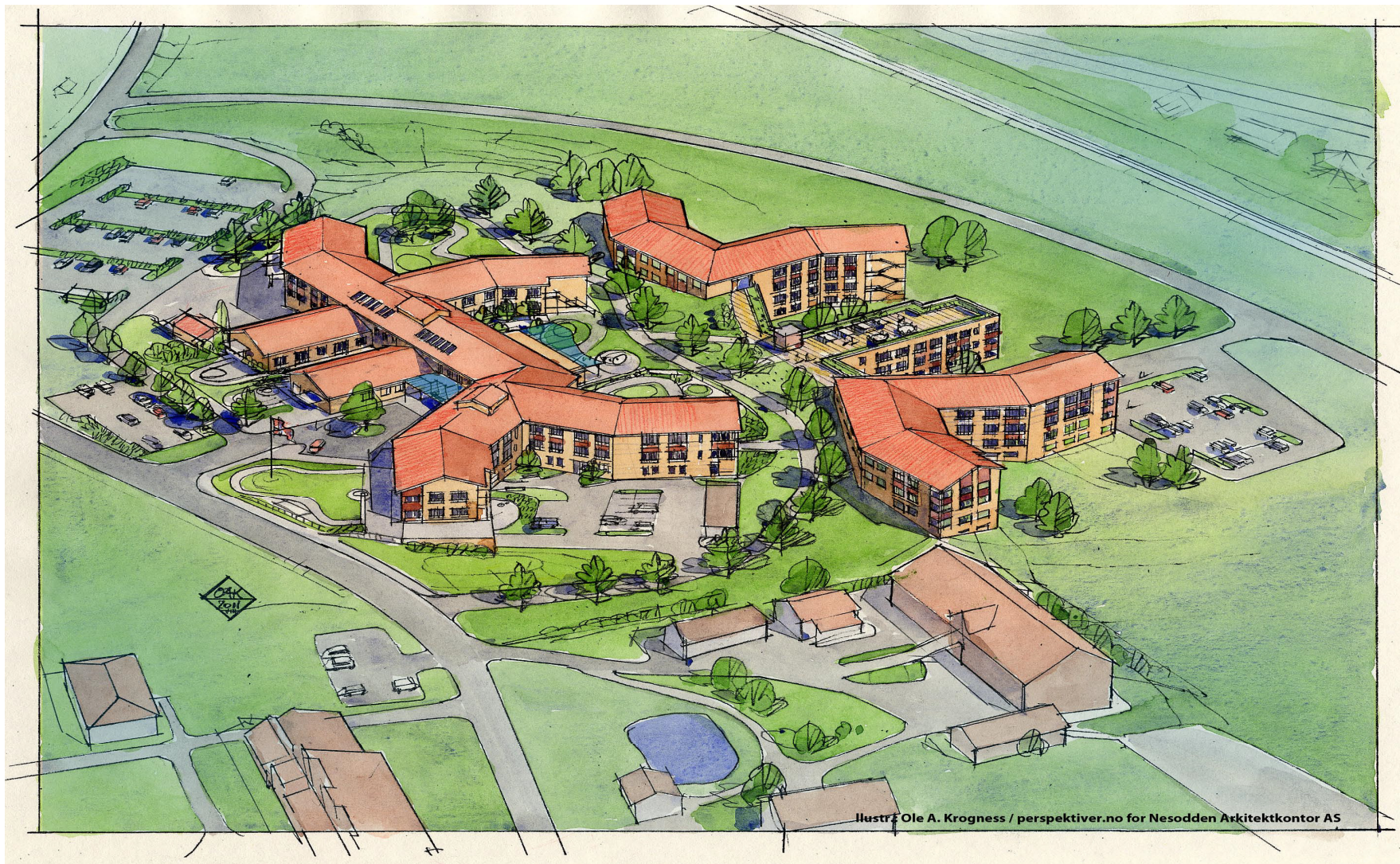
Nye stillinger, foreslås finansiert av "Samhandlingsmidler":

Kommunen mottar ca 15 000 000,- i samhandlingsmidler. Dette skal finansiere den "kommunal medfinansiering" og ansvar fra 1ste utskrivningsklare dag.

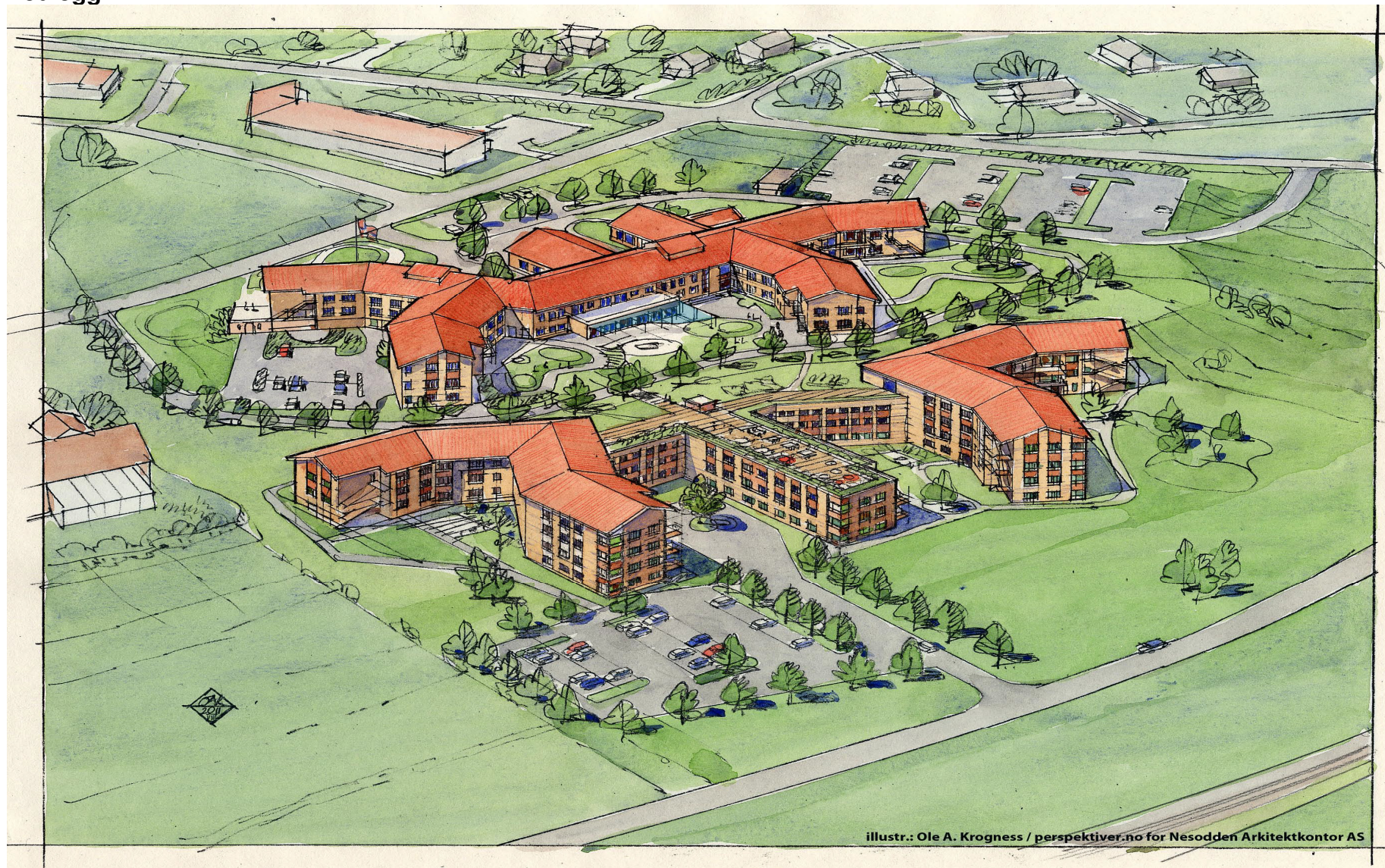
Enhet:	Stilling:	Endring:	Ny oppgaver:	Ny kostnad:
HS-sjefens stab	Kommuneoverlege	60 % (har 40 %)	- Administrere den kommunale medfinansieringen - Kommunens folkehelsekoordinator	500.000,-
Enhet for folkehelse og frivillighet	Daglig leder Frisklivssentral	50 % ila 2012	Planlegge, etablere, koordinere og drifte frisklivssentralens tilbud i Ås kommune. - Helsesamtaler - Ernæringsveiledning - Fysisk fostring / trening / trim / APD osv	300.000,- (Har fått 300.000,- i tilskudd)
Enhet for helse friskliv og frivillighet	Fag og forskningssykepleier	100 % ila 2012	Bistå hele kommunen i forhold til strategisk kompetansestyring og planlegging jfr Samhandlingsreformen.	600.000,-
		SUM	(11 % av det totale tilskuddet)	1 400 000,-
			Rest til medfinansiering og uk-døgn	13 300 000,-

Rest av samhandlingsmidlene plasseres "på konto" for å betale for den kommunale medfinansieringen og eventuelle "overliggedøgn" på sykehus etter utskrivningsklar.

Vedlegg 3



Vedlegg 4



ER-sak 11/11
EVALUERING AV MILJØARBEIDERTJENESTEN I ÅS KOMMUNE

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G00 &34	Saknr.: 11/2970
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	11/11	27.09.2011
Kommunalt råd for funksjonshemmede	8/11	27.09.2011
Hovedutvalg for helse og sosial	/	
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Prosjektrapporten: Evaluering av miljøarbeidertjenesten i Ås kommune tas til orientering. (Tjenestene til personer med funksjonshemninger)
2. Rapportens anbefalinger søkes innpasset i handlingsplan perioden 2012 – 2015 og kommuneplanperioden 2011 – 2023.

Rådmannen i Ås, 12.09.2011

(Sign.)
 Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:

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

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Råd for funksjonshemmede
 Eldrerådet
 Hovedutvalg for helse og sosial
 Hovedutvalg for oppvekst og kultur
 Kommunestyre

Vedlegg som følger saken trykt:

Vedlegg 1: Prosjektrapport: Evaluering av miljøarbeidertjenesten.
 Vedlegg 2: Oversikt over nåværende og antatt framtidige brukere av miljøarbeidertjenesten
 Vedlegg 3: Prosjektplan – evaluering av miljøarbeidertjenesten

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Prosjektgruppens medlemmer

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Kommunestyret vedtok i forbindelse med handlingsprogram med økonomiplan 2011 – 2014 et prosjekt hvor kommunens miljøarbeidertjeneste (Tjenestene til personer med funksjonshemninger) skulle evalueres. (vedlegg 3 – prosjektplan)

Tjenestene til personer med funksjonshemninger (miljøarbeidertjenesten) i Ås kommune har siden HVPU-reformen i 1990 – 1995 i store trekk vært organisert som i dag. Tjenesten gir pr. dags dato tjenester (praktisk bistand og opplæring, praktisk bistand og dagtilbud) til 56 personer med utviklingshemming, eller andre former for hjelpebehov på grunn av funksjonshemming. I tillegg til dette kommer avlastning til familier, i kommunal – eller i privat bolig.

Etter HVPU-reformen har Ås kommune vært vertskommune for mange personer med utviklingshemming. Vertskommunetilskuddet utregnes årlig på bakgrunn av kommunens rapportering, og utgjorde ca kr 14 mill. for 2010. Etter hvert som "vertsbrukerne" blir borte, vil tilskuddet gradvis reduseres / fjernes helt.

For at miljøarbeidertjenestens brukere skal opprettholde en god livskvalitet er det viktig at den enkelte har et tilpasset tilbud om sysselsetting på dagtid og aktiviteter på fritiden. Det krever at kommunen selv har tilbud, og at kommunen viderefører arbeidet med å opprette kontakt med eksterne samarbeidspartnere. I prosjektrapport er det flere sammenstilte problemstillinger som prosjektet har vært innom.

Prosjektet har hatt som målsetting å kartlegge miljøarbeidertjenestens nåværende og antatt fremtidige brukere så langt det lar seg gjøre, for å kunne planlegge bosted og tjenestetilbud til gruppen, med mest mulig effektiv bruk av ressurser. Kunnskap om framtidige utfordringer vil bidra til et godt og bredt grunnlag for fremtidige kommunale prioriteringer.

Prosjektet har sett spesifikt på:

- Botilbud
- Arbeid/sysselsetting dagtid
- Fritidstilbud, inkl. organisering av støttekontakttjenestene
- Heldagstilbud for ungdom over "SFO-alder"
- Hvilken kompetanse foreligger i dag, hva er fremtidig behov og hvordan utnytte den best mulig?

Prosjektet presenterer en oversikt over dagens situasjon, hvilke problemstillinger kommunen opplever i dag, og som kommunen vil møte, samt kommer med forslag til løsninger mht organisering av tjenestene. Prosjektet har et tidsperspektiv på opp til 20 år framover (kommuneplanperioden), da det kreves inngripende tiltak som planlegging og bygging av boliger, og et langt tidsperspektiv er derfor nødvendig og hensiktsmessig.

Prosjektet er forankret i følgende dokumenter:

- Kommuneplan 2011 - 2023
- Handlingsprogram 2011 - 2014

- Temaplan for helse og omsorg 2009 – 2015
- Prosjektrapport: Barn og ungdom med behov for tilrettelagte tjenester, bolig og / eller arbeid (2008)

Vurdering av saken:

På grunn av avviklingen av Follo Helseheim, og derav vertskommuneansvaret, har Ås kommune i dag en relativt stor andel *eldre* utviklingshemmede brukere. Som det blant annet framkommer i prosjektrapporten "Barn og ungdom med behov for tilrettelagte tjenester, bolig og/eller arbeid", K-sak... 2008, er det også en del unge som enten får, eller vil i fremtiden få tjenester fra kommunens miljøarbeidertjeneste. Flere unge voksne venter på kommunal leilighet med tjenester, samtidig som rådmannen også ser at det etter hvert vil være en "naturlig avgang" i de etablerte boligene grunnet høy alder. Det kommunen erfarer er at det er en del unge innbyggere som helse- og sosialtjenesten ikke får kjennskap til før problemene ofte "eksploderer" i tenårene. Disse potensielle brukerne er det vanskelig å planlegge tjenester til, og det kan ende opp med ad hoc - løsninger som ikke er tilpasset den enkelte. Rådmannen anser det som vesentlig at disse personene får riktige tjenester til riktig tid, da mange ofte har et potensial for stor grad av selvstendighet, og vil med god oppfølging i tidlig alder etter hvert kunne klare seg med liten eller ingen oppfølging fra tjenesteapparatet. Kommunen erfarer en vekst av unge med behov for tjenester. Dette kan være ungdom som har hatt tilbud gjennom for eksempel barnevernet, og som ikke er "kjent" som framtidige brukere av miljøarbeidertjenesten. Hvilket omfang det dreier seg om, er i dag ukjent. For å kunne planlegge for denne gruppa bør det utarbeides et system som gjør det mulig å forberede tjenester til disse ungdommene etter fylte 18 år.

Som det framgår i rapporten står kommunen overfor en rekke utfordringer. Det er blant annet behov for (kommunale) boliger, både tilpassede leiligheter med bemanning, og leiligheter til personer som ikke vil kunne etablere seg i det private boligmarkedet.

Kommunens har ansvar for å etablere et bo- og tjenestetilbud til personer med utviklingshemming når de har fylt 18 år. Deres pårørende og familier har i mange tilfeller hatt store belastninger gjennom omsorg for disse barna og etter hvert ungdommene. Kommunen må for disse familiene sikre en forutsigbarhet med hensyn til videre tilbud etter fylte 18 år, og det må kunne forventes at kommunen kan overta ansvaret når barna blir myndige og foreldreansvaret opphører. Brukerne av tjenesten må regne med å flytte til mer tilpasset boform i løpet av botiden. Dette prinsippet må komme fram ved kontakt om bolig med familiene, og bør spesifiseres når det fattes vedtak om bolig med bemanning.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Når vertskommunetilskuddet reduseres mister kommunen og miljøarbeidertjenesten vesentlige økonomiske midler. Videre planlegging av tjenester / boliger må ta hensyn til dette, slik at driften på lang sikt blir enda mer effektiv enn i dag. Noen av forslagene i rapporten er framsatt med tanke på dette.

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen anbefaler at rapporten tas til etterretning. For å etablere tilstrekkelige- og faglig forsvarlige tjenester til innbyggerne er det avgjørende at kommunen "løfter

blikket” og forsøker å planlegge ut over handlingsplanperioden, og opp i mot kommuneplanperioden. Det er avgjørende at kommunen skaffer seg så god oversikt som mulig for årene som kommer og ut i fra dette langtidsplanlegger. Kommunens økonomi vil være presset også i årene som kommer og derfor må de beste driftøkonomiske løsningene alltid vurderes, opp i mot eventuelle andre hensyn. Prosjektrapporten med vedlegg gir kommunen en slik oversikt.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

01.01.2012

PROSJEKTRAPPORT

Evaluering av miljøarbeidertjenesten.

1.0 Innledning

Tjenestene til personer med funksjonshemninger (i rapporten videre omtalt som miljøarbeidertjenesten) i Ås kommune har, med noen endringer underveis, i store trekk vært organisert som i dag siden HVPU-reformen i 1990 – 1995. Tjenesten gir i dag tjenester (praktisk bistand og opplæring, praktisk bistand og dagtilbud) til 56 personer med utviklingshemming eller andre former for hjelpebehov på grunn av funksjonshemming. I tillegg kommer avlastning til familier.

Etter HVPU-reformen har Ås kommune vært vertskommune for mange personer med utviklingshemming. Tilskuddet utgjorde ca kr 14 mill. for 2010. Etter hvert som brukerne kommunen er vertskommunen for blir borte, vil tilskuddet gradvis reduseres/fjernes helt.

På grunn av avviklingen av Follo Helseheim har Ås kommune i dag en relativt stor andel eldre utviklingshemmede brukere. Som det framkommer i prosjektrapporten ”Barn og ungdom med behov for tilrettelagte tjenester, bolig og/eller arbeid” er det også en del unge som enten får, eller vil få tjenester fra miljøarbeidertjenesten. Flere unge voksne venter på kommunal leilighet med tjenester, samtidig som vi også ser at det etter hvert vil være en ”naturlig avgang” i de etablerte boligene grunnet høy alder. Det man har erfart er at det er en del unge i kommunen som helse- og sosialtjenesten ikke får kjennskap til før problemene ”eksploderer” i tenårene. Disse er det vanskelig å planlegge tjenester til, og kan ende opp med ad hoc-løsninger som ikke er tilpasset den enkelte. Vi anser det som vesentlig at disse personene får riktige tjenester til riktig tid, da mange har et potensial for stor grad av selvstendighet, og vil med god oppfølging i tidlig alder etter hvert kunne klare seg med liten eller ingen oppfølging fra tjenesteapparatet.

For at miljøarbeidertjenestens brukere skal opprettholde en god livskvalitet er det viktig at den enkelte har et tilpasset tilbud om sysselsetting på dagtid og aktiviteter på fritiden. Det krever at kommunen selv har tilbud, og at kommunen viderefører arbeidet med å opprette kontakt med eksterne samarbeidspartnere.

I ovennevnte prosjektrapport er det flere sammenstilte problemstillinger som dette prosjektet vil komme innom. Forskjellen mellom prosjektene er at dette tar utgangspunkt i tjenestene til hele kommunens brukergruppe, og ser på tjenestene deres i et livsløpsperspektiv, for best mulig å organisere tjenestene i fremtiden.

Prosjektet har som målsetting å kartlegge miljøarbeidertjenestens nåværende og antatt fremtidige brukere så langt det lar seg gjøre, for å kunne planlegge bosted og tjenestetilbud til gruppen, med mest mulig effektiv bruk av ressurser. Kunnskap om framtidige utfordringer vil bidra til et godt grunnlag for fremtidige kommunale prioriteringer.

Prosjektet vil spesifikt se på elementer som:

- Botilbud
- Arbeid/sysselsetting dagtid
- Fritidstilbud, inkl. organisering av støttekontaktjenestene
- Heldagstilbud for ungdom over ”SFO-alder”

- Hvilken kompetanse foreligger i dag, hva er fremtidig behov og hvordan utnytte den best mulig?

Vi vil presentere en oversikt over dagens situasjon, hvilke problemstillinger vi ser i dag og hvilke vi vil møte, samt komme med forslag til løsninger mht organisering av tjenestene. Vi har valgt et tidsperspektiv på opp til 20 år framover, da det kreves inngripende tiltak som planlegging og bygging av boliger, og et langt tidsperspektiv vil derfor være mest hensiktsmessig.

Prosjektet er forankret i følgende dokumenter:

Handlingsprogrammet

Temaplan for helse og omsorg 2009 – 2015

Prosjektrapport: Barn og ungdom med behov for tilrettelagte tjenester, bolig og / eller arbeid (2008)

1.1 Prosjektgruppen

Prosjektgruppen har bestått av:

Marit Lillejordet, enhetsleder i barne- og avlastningsboligen

Turid-Helen Bugten, enhetsleder Dagtilbudet

Vigdis Petterson, enhetsleder Dr. Sørdringsvei.

Wenche Kristiseter, enhetsleder Kajaveien

Helge Seeser-Hoff, enhetsleder Solfallsveien, Liaveien Ung, samt ambulerende miljøarbeidertjeneste

Solgunn Hansen, fagkoordinator, hjemmesykepleien distrikt nord

Anne Undahl, rektor voksenopplæringen

Gry Mathisen, enhetsleder forvaltningsenheten

Tove Husborn, saksbehandler forvaltningsenheten (prosjektleder)

Prosjektgruppen hadde sitt første møte 31. januar 2011, og har møttes i plenum 10 ganger.

2.0 Behov og utfordringer

For å ha et godt arbeidsverktøy har prosjektet valgt å kartlegge dagens brukere av tjenesten og hvem som er fremtidige brukere, med fokus på alder og nåværende og fremtidig behov for bistand og tilrettelegging. Informasjonen presenteres i en behovstabell, se vedlegg nr. 1.

2.1 Prosjektgruppens videre anbefalinger

2.1.1 Behovstabellen innføres som planleggingsverktøy (videreføring fra tidligere prosjekt). Den rulleres jevnlig, for eksempel hvert femte år. Ansvar for rulleringen legges til forvaltningsenheten.

2.1.2 Nye barn med funksjonshemminger meldes til Forvaltningsenheten fra helsestasjonen før skolealder.

3.0 Botilbud

Boligene til brukergruppa er pr. i dag fordelt på fem ulike steder:

Kajaveien

Kajaveien er et bofellesskap bygget i forbindelse med HVPU-reformen og består av tre hus. Stedet gir bo- og tjenestetilbud til 13 personer, samt tjenester til en bruker i privat leilighet. Brukerne er i alder 26 – 60 år med variert funksjonsnivå. Boligen har ca 19,65 stillinger fordelt på 33 personer. Det er våken nattevaktordning og hvilende nattevakt 2 – 3 netter i uken. Det er to hus med til sammen 10 leiligheter med inngang fra fellesarealer og tre leiligheter med egne innganger. Det er tenkt at de tre leilighetene skal bebos av personer med lite bistandsbehov og lite behov for våken nattevakt.

Dr. Sørdrings vei

Dr. Sørdrings vei gir tjenester til 14 personer i Dr. Sørdrings vei 8 og 10. Aldersnivået er fra 24 – 82 år. Av disse er 9 personer 61 år og eldre. Brukerne har moderat til lett utviklingshemming. Som nevnt er aldersnivået høyt, og som følge av det har flere fått og vil ytterligere få økt bistandsbehov, blant annet i forhold til demens og somatikk. Enheten har 12,7 stillinger fordelt på 22 personer, og har våken nattevakt som har tilsyn med andre beboere i Dr. Sørdrings vei 10. (ordinære omsorgsboliger)

Solfallsveien / Liaveien Ung

Solfallsveien er omgjort fra institusjon til bolig etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav d, bolig med heldøgnsbemanning. Boligen har to selvstendige leiligheter, samt en felles leilighet med plass til inntil tre personer. Leilighet nr. 1 er fast bopel for en voksen bruker med alvorlig utviklingshemming. De fire andre plassene er tenkt brukt som overgangsbolig, evt. opptreningsbolig for unge voksne. Boligen har 14,6 stillinger fordelt på 25 personer inkl. våken nattevakt. Tilbudet omfatter også ambulerende miljøarbeidertjeneste, som gir miljøterapeutisk bistand til personer bosatt privat.

Liaveien Ung er et botilbud for ungdom opp til 25 år med behov for ekstra oppfølging i en periode. Tilbudet er organisert sammen med Solfallsveien. Det er tenkt at ungdommene etter en botid på ett til tre år skal kunne flytte i egen leilighet, evt. med noe tjenester fra kommunen. Det er totalt er 8 leiligheter som etter hvert skal tas i bruk til den planlagte brukergruppa. Fire av leilighetene benyttes av brukergruppa i dag. Liaveien ung har ca 6 stillinger fordelt på 10 personer.

Barne- og avlastningsboligen

I barne- og avlastningsboligen er det i tillegg til avlastning, botilbud til en bruker med vedtak etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav d. Enheten har våken og hvilende nattevakt. Det brukes ca 8 stillinger rundt personen. Det er planlagt for utbygging av inntil fem nye leiligheter til fastboende i Ljungbyveien 17, tilrettelagt for brukere i kategori 3. Høsten 2011 starter bygging av to leiligheter. Til avlastningsdelen av tiltaket brukes 7,9 stillinger.

3.1 Framtidig behov

Kortsiktig behov (fem år.)

Det foreligger i dag søknad om bolig fra fire personer. Tre av søkerne bor hos foreldre, og en i egen leilighet.

Dersom man ser på gruppa i alderen 17 – 20 år, er det 25 unge som skal etablere seg i voksenlivet i løpet av de nærmeste årene. 5 av disse bor i dag i treningsleilighet i Liaveien, se pkt. 3.0. For øvrig er det 8 personer i aldersgruppa som det er usikkerhet om vil få behov for bemannet botilbud. Imidlertid er det urealistisk at disse 13 unge vil klare å skaffe og finansiere bolig på egen hånd. Kommunen må planlegge å bistå med å skaffe bolig. Det er 12 personer som raskt, i løpet av 0 – 4 år, har eller vil få behov for bolig med bemanning. Pr. i dag eksisterer det ikke et tilbud til disse.

Behov på lengre sikt (6 – 20 år)

Prosjektet har liten oversikt over behov hos dagens førskolebarn, og det er vanskelig å anslå denne gruppas framtidige behov for tilpasset bolig. I aldersgruppa 6 – 16 år har vi kjennskap til 11 barn og unge som kommer til å få behov for bolig med bemanning i årene før og etter 2022. Fram mot dette tidspunktet kan det anslås noe frafall blant den eldre gruppa.

Anslåtte behov er basert på kartlegging utført januar/februar 2011.

Livsløp

Prosjektet har diskutert hvor og hvordan gi utviklingshemmede best tjenester. Det er mange aspekter i denne diskusjonen. Bør eldre og syke få pleie i egen leilighet og av personale som er kjent og som har spisskompetanse på utviklingshemming? Vil den enkelte ha bedre nytte av kompetansen som er i sykehjem? Etter at Moer sykehjem ble åpnet er det gitt sykehjemsplass til tre eldre personer med utviklingshemming. Prosjektet har konkludert med at etter vurdering av den enkeltes behov kan det være aktuelt å søke sykehjemsplass i det ordinære tilbudet.

Generelt kan man regne med at personer med utviklingshemming utvikler demens i større grad og tidligere enn normalbefolkningen. I enkelte diagnoser er tidlig utvikling av demens en del av symptombildet (for eksempel Downs syndrom). For å gi disse et hensiktsmessig tilbud bør det planlegges for dette på sikt.

3.2 Prosjektgruppens videre anbefalinger

3.2.1 Brukerne i kategori 3 i Kajaveien får tilbud om leilighet i bygningene med fellesarealer. Rekkehusene tilbys personer i kategori 1 – 2. I tillegg til eksisterende bygningsmasse planlegges det om mulig for bygging av inntil 6 leiligheter på tomte for brukere i kategori 2, evt. kategori 1. Ved en slik fordeling vil en våken nattevakt kunne føre tilsyn med brukerne med tilsynsbehov på natt, og også være tilgjengelig for de andre beboerne.

3.2.2. Ytterligere tre leiligheter bygges i Ljungbyveien 17 for brukere i kategori 3 med atferdsproblemer. Leilighetene bygges i tilknytning til eksisterende barne- og avlastningsbolig.

3.2.3

Beboerne i Dr. Sørdringsvei har som nevnt høyt aldersnivå. Prosjektet har sett på flere muligheter for videre benyttelse av denne enheten. Det foreslås at enheten fortsetter som bemannet enhet, men at tjenesten åpnes for benyttelse også av andre brukergrupper.

3.2.4 Liaveien 17 a brukes til utviklingshemmede i kategori 1 – 2 når nåværende leietakere flytter ut. Basen i Liaveien 19 e vil ha personalfasiliteter også for personell i Liaveien 17 a.

3.2.5 Moertunet etablerer kompetanse i utviklingshemming med demens, og gi tilbud til utviklingshemmede der dette vil være beste alternativ.

4.0 Kompetanse

Pr. mars 2011 hadde tjenesten følgende fagkompetanse fordelt i de ulike enhetene:

- Vernepleiere: 12
- Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/fagarbeidere: 15
- Sykepleiere: 7
- Pedagoger (ulike retninger): 6
- Sosionomer: 2
- Barnevernspedagoger: 3

Det er i tjenesten ansatte med følgende videreutdanninger:

- Administrasjon og ledelse
- Berøring
- Psykiatri
- Tegnspråk-kompetanse
- Veiledning
- Spesialpedagogikk
- ADHD
- Måltrettet miljøarbeid

I tillegg finnes annen kompetanse enn helse- og sosialfaglig, for eksempel tekstilkunst, tømring o.a.

Tema for diskusjoner i prosjektet har vært:

- Hvilken kompetanse trenger brukergruppa i fremtiden? Hva skal vi ha i egen tjeneste og når skal vi bruke kommunens øvrige tjenester?
- Hva er god bruk av fagkompetanse? Hvordan organisere tjenesten slik at den utnyttes best mulig?
- Hvordan utnytte tjenestens kompetanse best mulig?
- Hvordan møte framtidig krav om å ha tegnspråk-kompetanse i kommunen?
- Hvordan dra nytte av ekstern kompetanse?

4.1 Framtidig behov

I tillegg til de tradisjonelle tjenestene til personer med utviklingshemming har vi erfart at det kommer nye brukergrupper med sammensatt problematikk. Eksempler på dette er ungdom med diagnoser som ADHD, Tourettes syndrom og Asperger syndrom. For å møte dette kreves en tjeneste med bredere kompetanse enn vi tidligere har hatt. Dette krever et godt samarbeid både innad i tjenesten og med eksterne samarbeidspartnere.

En annen utfordring framover er behovet for spesialkompetanse. I forbindelse med Samhandlingsreformen er det grunn til å anta at spesialist- helsetjenesten i mindre grad enn tidligere vil bistå kommunene, også innenfor miljøarbeidertjenesten. Kommunen vil trolig selv måtte inneha eller skaffe nødvendig kompetanse.

HVPU-reformens intensjon var bl.a. at tjenester til personer med utviklingshemming skulle motta tjenester fra det ordinære tjenesteapparatet. Ås kommune valgte i sin tid å etablere miljøarbeidertjenesten som egen tjeneste. I dette prosjektet har det vært naturlig å se på ordningen på nytt (se mer om dette i pkt. 5.1). Vi har sett på hvilke områder det er naturlig å ha egen kompetanse på, og når man skal benytte de ordinære tjenestene.

4.2 Prosjektgruppens videre anbefalinger

4.2.1 Miljøarbeidertjenesten skal ha følgende kompetanse i egen tjeneste:

- Vernepleier
- Sykepleier
- Barnevernspedagog
- Sosionom
- Videreutdanning i demens hos utviklingshemmede
- Videreutdanning i utviklingshemmede med psykiske lidelser
- Videreutdanning i målrettet miljøarbeid/master i komplekse systemer
- Kompetanse i sosialtjenesteloven kap. 4 a
- Tegnspråk-kompetanse
- Kompetanse innen takling av vold og trusler

4.2.2 Utvikling av fagkoordinatorrollen:

Fagkoordinatorne gis ansvar for og det tilrettelegges for månedlige møter med bl.a. følgende tema:

- Opplæring og veiledning av medarbeidere på aktuelle områder
- Ansvar for hospitering/utveksling/deling av kompetanse innad i tjenesten
- Gjennomføre møter med faglig tema i enhetene
- Har ansvar for å påse oppstart og oppfølging av individuell plan
- Være oppdatert på nye lover, forskrifter, evt. endringer i eksisterende regelverk
- Bistå leder med å avdekke behov for kompetanse, og ha oversikt over eksisterende kompetanse i (og utenfor) egen enhet.

Gruppa skriver referat og rapporterer til enhetsledergruppa i tjenesten.

4.2.3 Der enheten ikke selv kan løse faglige utfordringer, benyttes primært fagkompetanse i andre enheter.

Der kommunen ikke kan løse utfordringene selv eller ikke mottar tilstrekkelig bistand fra spesialisthelsetjenesten, kjøpes veiledning eksternt. Det etableres en pott til felles benyttelse som ligger i helse- og sosialsjefens budsjett.

Med disse forslagene vil vi kunne møte noen av framtidens utfordringer og bidra til å utvikle en god faglig tjeneste.

5.0 Organisering.

5.1 Organisering av hele tjenesten

Grappa har diskutert organisering av tjenestene både som tjeneste og hvordan best organisere hvert enkelt tjenestested. I dag er hvert enkelt tjenestested organisert som egen enhet under helse- og sosialsjefen, med egen enhetsleder og fagkoordinator på hvert sted. Som nevnt i pkt. 4.1 er denne modellen ikke i tråd med HVPU-reformens intensjoner da det er opprettet en særtjeneste for utviklingshemmede. I løpet av de 20 årene som har gått siden HVPU-reformen har tjenesten vært organisert på ulike måter, men vært organisert som nå siden 2005. Prosjektet har tatt opp til diskusjon om dette fortsatt er en hensiktsmessig organisering.

Ulike alternativer som er vurdert:

- Det er pr. i dag etablert fire ulike miljøarbeidertjenester i Ås kommune, hver med sitt spesialfelt. Kan det være hensiktsmessig å organisere disse sammen?
- Organisere tjenesten under de ordinære hjemmetjenestene, som er HVPU-reformens intensjon.
- Hele tjenesten er en enhet med en enhetsleder og gruppeleder på hvert tjenestested.

5.2 Fordeler og ulemper ved dagens organisering

Miljøarbeidertjenesten har hatt den samme organisering siden 2005. Tidligere var Solfallsveien og Ljungbyveien sammen om ett budsjett og en boveileder. Det var gruppeledere på hvert sted som fungerte som daglige ledere. Det samme gjaldt Kajaveien og Dr Sørdrings vei. Den gang var det tre ledernivåer for disse enhetene: Seksjonsleder for hele miljøarbeidertjenesten, boveileder for Ljungbyveien / Solfallsveien og Kajaveien / Dr. Sørdringsvei og gruppeledere på det enkelte tjenestested.

Fordelene med dagens organisering:

- Leder er lettere tilgjengelig og synlig i enheten
- Leder har god kjennskap til enheten, - både personalet og brukerne
- Leder kjenner brukernes behov og kan lettere bistå i faglige og praktiske spørsmål
- Leder kan lettere fordele enhetens ressurser på best mulig måte.
- Leder har større kapasitet til å følge opp personalet på en god måte
- Lite ressurser brukes til administrasjon, ikke så "topptungt".

Ulemper ved dagens organisering:

- Flere mindre enheter med begrensede budsjetter der det kan være mer utfordrende å fordele ressursene på en god måte
- Samarbeid om tjenester og ressurser kan være vanskeligere.

5.3 Framtidig behov

Også i framtiden vil det være nødvendig med en streng prioritering av ressurser i kommunen. Dette vil berøre våre tjenester. Vertskommune-tilskuddet vil gradvis reduseres og endre den økonomiske rammen betraktelig. En effektiv organisering vil derfor være avgjørende for fortsatt gode tjenester.

5.4 Forslag

Ut fra ovennevnte foreslår vi at dagens organisasjonsform fortsetter. Dersom tjenestens karakter endres kan det være aktuelt å ta opp dette til diskusjon på ny.

5.5 Organisering i hver enkelt enhet

Bo- og avlastningstilbudene er organisert relativt likt. Pr. i dag har boligene i hovedsak ansvar for renhold av både fellesområder og brukernes leiligheter, mens renholdsavdelingen utfører rengjøring av Dagtilbudets lokaler. Dette gjelder både daglig renhold og hovedrengjøring, boning med mer. I boligene er det til enhver tid den som er på arbeid, uansett utdanning, som gjennomfører rengjøringen. Spørsmålet er om dagens ordning er en hensiktsmessig bruk av ressurser, og om det reduserer kvaliteten på det faglige arbeidet og gjør det mindre effektivt.

Erfaringen viser at det er begrensede ressurser i enhetene til å opprettholde en god hygiene. Det er forsøkt å legge inn tiltak i budsjett til hovedrengjøring, noe som ble forkastet. Resultatet av manglende hovedrengjøring over år er dårlige hygieniske forhold. Resultat av manglende jevnlig boning er redusert hygiene samt slitasje på personal som utfører den daglige rengjøringen.

De ulike enhetene har ulike behov, både på grunn av tjenestene de gir og størrelse på lokalene. Utfordringene med renhold bør derfor løses ulikt.

I dag har boligene ansvar for all transport av brukere. Barne- og avlastningsboligen, Kajaveien og Dr. Sørdringsvei har egen leasingbil. Mye tid brukes til transport av brukere til arbeid, skole med mer. Eksempelvis har Kajaveien kartlagt at det brukes anslagsvis 80 timer pr. uke til hjemmehjelpsoppgaver til brukerne, handling av felles mat og transport av brukere på dagtid. I tillegg kommer daglig rengjøring av fellesarealer (275 kvm).

5.6 Prosjektgruppens videre anbefalinger

5.6.1 Teknisk etat ved renhold har ansvar for daglig rengjøring av fellesarealer i alle enheter.

5.6.2 Alle leietakere i kommunale leiligheter har ansvar for renhold og boning i egen leilighet. Teknisk etat ved renhold har ansvar for hovedrengjøring samt boning av gulv på øvrige arealer. Hovedrengjøring bør skje minimum hvert 3 år, boning bør gjøres ved behov og minimum 1 gang pr. år.

5.6.3 Kajaveien forsøker en ordning hvor en 50 % stilling omgjøres til en ”husmor”-stilling ved ledighet. Denne har ansvar for rengjøring av leiligheter, handling og tilberedning av felles mat. Transport av brukere til og fra dagtilbud, jobb og skole utføres av driftsenheten. Brukerne betaler egenandel for transporten.

6.0 Sysselsetting/opplæring

De tradisjonelle tilbudene til voksne brukere i miljøarbeidertjenesten utenfor boligen på dagtid har vært Dagtilbudet for personer med funksjonshemming, Åspro (VTA) og Ås kommunale voksenopplæring. Vi ser i dag at det er en endring både i brukernes behov og i tilbudenes karakter.

Åspro er en videreføring av arbeidstilbudet på tidligere Follo Helseheim. Ås kommune er deleier i Åspro. Bedriften får tilskudd fra Ås kommune. Åspro gir i dag tilbud til flere nye brukergrupper, og har stadig større krav om lønnsomhet. Dette gjør at arbeidstakerne i større grad må være produktive, noe som gjør at miljøarbeidertjenestens brukere i større grad enn tidligere blir ekskludert fra arbeidstilbudet.

Fra boligene har totalt 15 personer arbeidstilbud på Åspro. Tilbudet er fordelt som følger:

5 personer:	5 dager pr. uke
3 personer:	4 dager og 5 timer pr. uke
2 personer:	4 dager pr. uke
1 person:	15 timer pr. uke fordelt på fem dager
1 person:	2,5 dager pr. uke
1 person:	1 dag pr. uke
1 person:	10,5 timer pr uke fordelt på 5 dager
1 person:	4 dager pr. uke, har permisjon fra hele stillingen.

I tillegg kommer 3 unge som bor hjemme hos sine familier.

Ås kommunale voksenopplæring. Tjenestens brukere har ulik bakgrunn: Noen har/har hatt rett til voksenopplæring på grunn av manglende opplæring i ungdomsårene, andre har behov for vedlikeholdsopplæring i forhold til grunnleggende ferdigheter. Slik skoletilbudet nå er i forhold til gruppa vil dette sannsynligvis være en problemstilling som blir redusert i årene framover. Det er også andre grupper, for eksempel innvandrere, som i større grad har behov for voksenopplæring. Dette gjør at elever med utviklingshemming utgjør en stadig mindre del av elevtallet. Til nå har enkelte elever mottatt opplæring utover det omfanget PPS anbefaler. Dette vil ikke være tilfellet i årene framover.

Det er ønskelig med en prinsipiell diskusjon rundt voksenopplæringstilbudet til utviklingshemmede framover. En annen utfordring er koordinering av skoletilbudet med andre tilbud, for eksempel Dagtilbudet. Eksempel på manglende koordinering kan føre til at en bruker først er på Dagtilbudet, og så har en kortvarig pause fram til skolestart. Praksis i dag er delvis at boligpersonalet har ansvar for bruker i denne kortvarige pausen, og må reise ut fra boligen for å ivareta bruker for en kort periode, delvis at Dagtilbudet har utvidet tilbudet til vedkommende bruker.

Dagtilbudet for personer med funksjonshemming er et tilbud til funksjonshemmede uten tilbud om annen arbeidsrettet aktivitet. Fra høsten 2010 ble det etablert et etter skoletilbud (EST) til ungdomsskoleelever med behov for tilsyn etter skoletid og i skolens ferier. Tilbudet ble lagt til Dagtilbudet. Til nå har to elever benyttet seg av tilbudet. I 2011 er tilbudet utvidet til å gjelde også ungdommer fra videregående skole og kalles nå ESTU. Fra høsten 2012 vil denne gruppen øke til 4 elever, noe som gjør det nødvendig å øke kapasiteten i forhold til personalressurser. Lokalene er utvidet pr. 1.7. d.å, og er i så måte egnet til å ta imot flere brukere.

6.1 Prosjektgruppens videre anbefalinger

6.1.1 Voksenopplæring

Rektor innkaller miljøarbeidertjenesten og representanter fra forvaltningsenheten til et samarbeidsmøte høsten 2011. Tema for møtet vil være skoletilbudet til brukerne av tjenesten.

6.1.2 Sysselsettingskoordinator

Det oppnevnes en sysselsettingskoordinator med koordineringsansvar for all sysselsetting til utviklingshemmede etter avsluttet skole. Ansvar formaliseres og legges til enhetsleder for Dagtilbudet.

6.1.3 Overgang fra skole til arbeid/annen sysselsetting

For å sikre kvaliteten utarbeides det en retningslinje vedr. overgang fra skole til arbeid og annen sysselsetting. Retningslinjen initieres av sysselsettingskoordinator og forvaltningsenheten og utvikles i samarbeid med skole og Nav.

6.1.4 Arbeidstilbud på Åspro.

På grunn av lavere produktivitet er en del av prosjektets målgruppe helt eller delvis ekskludert fra en arbeidsplass der. Noen av brukerne har tidvis permisjoner helt eller delvis, og det kan være usikkerhet om vedkommende får tilbud igjen. Det er usikkert om kommunen i slike tilfeller betaler fullt eller bare delvis tilskudd til Åspro. Det foreslås at kommunens betalingsordning for plassene gjennomgås. Prosjektet foreslår samtidig at det ses nærmere på alternativer til Åspro, for eksempel om det er mulig å etablere et verksted eller lignende tilknyttet Solfallsveien og Liaveien ung.

6.1.5 Dagtilbudet for personer med funksjonshemming.

Prosjektgruppa foreslår at kapasiteten økes og tilbyr følgende:

- a. Standard tilbud er full dag (5 timer pr. dag eller mer). Økt tilbud vil gjøre koordineringen med voksenopplæringen bedre og minske behovet for transport.
- b. Tilpasset timeantall for brukere som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan nyttiggjøre seg fullt tilbud.
- c. "Senior"-gruppe for eldre inntil to timer to ganger pr. uke
- d. ESTU (se pkt. 6.0)

Et økt tilbud på Dagtilbudet kan medføre mindre personalbehov i boligene, fortrinnsvis Kajaveien. Det foreslås å overføre opp til to stillinger til Dagtilbudet. Enhetslederne i Kajaveien og Dagtilbudet starter denne prosessen 2012.

6.1.6 Det bør søkes å legge til rette for arbeidstreningsplasser for målgruppa internt i kommunen.Aktuelle forslag:

Internt postbud

Park og idrett (vedlikehold av uteanlegg)

Aktivitetssenteret ved Moer sykehjem (hjelpe til med middagsforberedelser, hjelpe til ved henting og hjemkjøring)

Distribusjon av ferdig middag fra Moer sykehjem

Seniorsenteret

Assistent i de kommunale kantine

Biblioteket

Forslag til arbeidsplasser i samarbeid med eksterne:

Vedgruppe, samarbeid med bønder/UMB

Stallen på UMB

Brukthandelen i Ås

Salg av lunsj, brød, kaffe og kaker i samarbeid med Åspro.
Renovasjon
Samskipnadens kantine

Annet:

Starte lunsj og kaffebar i Ås sentrum.
Å opprette kontakter med organisasjoner og privat næringsliv vedr. faste arbeidsplasser.
Samarbeid med lokale bønder.

7.0 Fritid

Ås kommune har en rekke etablerte fritidstilbud organisert av avdeling ”Fritid for funksjonshemmede”, underlagt Ås kommunale voksenopplæringscenter. Tilbudene drives enten av kommunen alene eller i samarbeid med andre. Selv om tilbudene er flere, kan noen oppleve at tilbudene er begrenset av antall deltakerplasser eller at det utelukker brukere på grunn av funksjonsnivå. Flere av tilbudene er av slik art at det er nødvendig å ha med ledsager. Prosjektet ser det som gunstig å øke kapasiteten noe på området, både ved å differensiere tilbudene ytterligere og øke kapasiteten på det enkelte fritidstilbud.

Støttekontaktordningen er i dag lagt under Kajaveien, med koordinator i 40 % stilling. Når det gjelder støttekontakter, er det ca 30 personer som har vedtak om støttekontakt, uten at tjenesten er etablert. Under nåværende betingelser er det vanskelig å rekruttere nye støttekontakter.

7.1 Prosjektgruppens videre anbefalinger

7.1.1 Det har tidligere, i prosjekt ungdom, vært foreslått å bruke noen av støttekontaktmidlene til å opprette en fritidsassistent-stilling. Forslaget opprettholdes, og på grunn av utfordringene med å rekruttere nok støttekontakter understreker også dette prosjektet viktigheten av å gjennomføre dette.

Det opprettes en arbeidsgruppe som ser på konkrete løsninger i forhold til organiseringen av støttekontakter, fritidstilbud og kontakt med foreninger og private. Arbeidsgruppen består av Anne Undahl, voksenopplæringen, Wenche Kristiseter, Kajaveien og Turid Helen Bugten, Dagtilbudet. Gruppen vil komme med forslag innen utgangen av 2011.

7.1.2 Det etableres et tilbud tilnærmet likt ”motorstua” (som brukes av psykisk helsetjeneste) for miljøarbeidertjenestens brukere.

7.1.3 Gjenopprette en gruppe med musikk/teater/sang i regi av Kulturskolen.

7.1.4 Opprette en kulturgruppe (formingsaktiviteter) i regi av Kulturskolen

7.1.5 Utvide og utvikle lørdagsklubben.

7.1.6 Arrangere kurs/temakvelder, for eksempel i samarbeid med Folkeuniversitetet.

7.1.7 Arrangere lesestunder på biblioteket på kveldstid.

7.1.8 Sosiale tilstelninger med ulikt innhold arrangert av tjenesten selv.

7.1.9 Samarbeide i større grad med andre etater og kommuner om fritidstilbudene.

8.0 Avslutning

Som det framgår i rapporten står kommunen overfor en rekke utfordringer. Det er behov for kommunale boliger, både tilpassede leiligheter med bemanning, og leiligheter til personer som ikke vil kunne etablere seg i det private boligmarkedet.

Kommunens ansvar for å etablere et bo- og tjenestetilbud til personer med utviklingshemming som fyller 18 år fremheves. Deres pårørende og familier har i mange tilfeller hatt store belastninger gjennom omsorg for disse barna og etter hvert ungdommene. Kommunen må for disse familiene sikre en forutsigbarhet med hensyn til videre tilbud etter fylte 18 år, og det må kunne forventes at kommunen kan overta ansvaret når barna blir myndige og foreldreansvaret opphører.

Som nevnt ser vi en vekst av unge med behov for tjenester. Dette kan være ungdom som har hatt tilbud gjennom barnevernet og som ikke er "kjent" som framtidige brukere av miljøarbeidertjenesten. Hvilket omfang det dreier seg om, er i dag ukjent. For å kunne planlegge for denne gruppa bør det utarbeides et system som gjør det mulig å forberede tjenester til disse ungdommene etter fylte 18 år.

For å kunne gi bo- og tjenestetilbud tilpasset den enkelte kreves fleksibilitet. Brukerne av tjenesten må regne med å flytte til mer tilpasset boform i løpet av botiden. Dette prinsippet må komme fram ved kontakt om bolig med familiene, og bør spesifiseres når det fattes vedtak om bolig med bemanning.

Når vertskommunetilskuddet reduseres mister miljøarbeidertjenesten vesentlige økonomiske midler. Videre planlegging av tjenester/boliger må ta hensyn til dette, slik at driften på lang sikt blir enda mer effektiv enn i dag. Noen av forslagene i rapporten er framsatt med tanke på dette. Men det må påpekes at nye utfordringer vil komme, og dagens økonomiske rammer vil ikke strekke til for å møte disse.

Vedlegg 2

OVERSIKT OVER NÅVÆRENDE OG ANTATT FRAMTIDIGE BRUKERE AV MILJØARBEIDERTJENESTEN

	0			- 2			3			- 5			6			- 12			13			- 16			17			- 20			21			- 25			26			- 40			41			- 60			61+					
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3												
Kajaveien																																		4	2	3	1		4															
Dr. Sødr.vei																																														9								
Ljungbyveien										2		1	1	1	2										4	2																												
Solfallsveien																			3	2																																1		
Liav.ung																			5		1																																	
Amb. M.arb.																																																						
I tj. i dag										2		1	2	1	2	9	6	3				1			4	3	3	2	3	5													9											
Andre				2			4	7	3	11	3	1	4	3		2	3		3	1																										1								
	(3)			(1)			(2)			(1)																																							Sykehjem					
Totalt	3			3			8	7	4	14	4	3	13	9	3	2	4		7	4	3	2	3	5																			10											

KATEGORIBESKRIVELSER:

Kategori 1:

- Bor i egen bolig
- Mottar bistand i form av veiledning, råd, påminning
- Omfang av bistand er noen timer pr. uke.
- Kan ta kontakt med personalbase
- Er selvstendig i å:
 - Kontakte familie og venner
 - Reise til og fra kjente steder
 - Lage og følge opp avtaler

Kategori 3:

- Har behov for døgnbaserte tjenester på grunn av medisinske eller atferdsmessige vansker.
- Har behov for våken nattevakt

Kategori 2:

- Utfører mye selvstendig
- Har behov for jevnlig tilsyn og oppfølging
- Har behov for å strukturere tilværelsen
- Kan ha forekomst av atferdsproblemer
- Må ha nærhet til personalbase
- Har behov for nattevakt

Kommentarer til "Andre":

Blant de unge er det usikkerhet om hvor mange som kommer til å klare seg helt uten tjenester som voksne. Blant dem som er registrert i kategori 1 er det ca 4 personer som muligens vil klare seg helt uten tjenester. Barn/unge i parentes har fysio/ergo/IP, men pr. i dag er behovene usikre.

PROSJEKTPLAN

Prosjektnavn	Evaluering av miljøarbeidertjenesten
---------------------	---

Organisering	
Hvem er oppdragsgiver?	Rådmannen
Hvem er oppdragstaker?	Helse- og sosialsjefen
Hvem deltar i styringsgruppa? Ansvar: - Godkjenner prosjektplaner - Følger opp ressurstilgangen - Tar stilling til status og framdriftsplaner - Sikrer at nødvendige beslutninger fattes - Gir prosjektet tyngde og støtte - Bidrar til motivasjon	Marit Roxrud Leinhardt Irma Kristensen Unn Hegg
Hvem er prosjektleder? Ansvar: - Utarbeider mål - Planlegger arbeidet - Organiserer ressursinnsatsen - Rapporterer og informerer - Tar ansvar for at det skapes resultater	Tove Husborn
Hvem deltar i prosjektgruppa? Ansvar: - Planlegger eget arbeid - Avklarer tidsdisponeringen med prosjektleder og linjeleder - Gjennomføre arbeidet som avtalt - Rapportere framdrift til prosjektleder - Bidra til konstruktive løsninger på prosjektproblemer - Bidra til godt samarbeidsklima	Turid Helen Bugten - Dagtilbudet Vigdis Petterson – Dr. Sødr.vei Helge Ragnvald Hoff – Solfallsvn. / Liavn. Wenche Kristiseter – Kajavn. Marit Lillejordet – Ljyngbyvn. Gry Mathisen - Forvaltningen Solgunn Hanssen - Hjemmetjenesten Anne – Undahl Rektor VO
Hvor mye tid forventes det at prosjektleder og prosjektmedarbeidere nedlegger av arbeidstid?	Prosjektleder: 7 møter a 3 timer. Det påberegnes også arbeid mellom møtene. Prosjektmedlemmer: 7 møter a 3 timer. Det påberegnes også arbeid mellom møtene.
Hvem er referansepersoner / - gruppe	Ledergruppa i helse og sosial VO Ås vgs Åspro
Tidsramme for prosjektperioden	
Startdato for prosjektplan	Prosjektet starter når det er godkjent av topledergruppa
Planlagt sluttdato	12 september 2011
Bakgrunn	

Hvor er planarbeidet/prosjektet forankret?	Handlingsprogrammet Temaplan for helse og omsorg 2009-2015 Prosjektrapport: Barn og ungdom med behov for tilrettelagte tjenester, bolig og / eller arbeid. (fra 2008)
Beskriv de viktigste grunnene for at planarbeidet/prosjektet skal gjennomføres?	Det er blitt større og mer sammensatte brukergrupper, og nye oppgaver. Tjenesten bør derfor defineres og kvalitetssikres.
Mål	
Hva vil resultatet av et vellykket prosjekt være etter at planarbeidet/ prosjektet er avsluttet? (Effekt mål)	En mer effektiv miljøarb.tjeneste hvor vi har omprioritert ressursene innenfor fastlagte rammer jfr HP 2011-2014 og sikret best mulig bruk av ressurser.
Hva skal prosjektet levere i prosjektperioden? (Resultat mål)	<ul style="list-style-type: none"> - Definerte brukergrupper; alder og funksjonsnivå - Oversikt over boligene; hvem kan bo hvor? - Arbeid/sysselsetting; ulike behov definert - Oversikt over eksisterende kompetanse og behov for fremtidig kompetanse - Heldagstilbud for ungdom over "SFO-alder" er planlagt/igansatt - Gjennomgått fritidstilbud til brukergruppen (støttekontakt). <p>I forhold til pkt./effektmålene over :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oversikt over dagens situasjon - Problemstillinger - Forslag til løsninger <p>- Organisering av tjenestene</p>
Rammebetingelser og avgrensning	
Hva må vi lykkes med for at prosjektet/planarbeidet skal kunne realiseres?	Forankring i ledergruppa Forståelse og aksept for prosjektet Tid til å arbeide med prosjektet
Hva er det prosjektet ikke skal befatte seg med (avgrensing)?	- Skole (kan komme endringer i løpet av høsten 2011)
Budsjett	
Hva er prosjektets/planarbeidets totale budsjett?	Gjennomføres innenfor vedtatt budsjett 2011.
Milepælplan	
Er det utarbeidet en milepælplan for prosjektet?	<p>Definere brukergrupper; alder og funksjonsnivå – 24/1 Oversikt over boligene; hvem skal bo hvor? – 28/2 Oversikt over eksisterende kompetanse og behov for fremtidig kompetanse - 28/3 Arbeid/sysselsetting; ulike behov def. 9/5 Gjennomgått fritidstilbud til brukergruppen – 30/5 Oppsummering 6/6</p> <p>Prosjektet avsluttes 12/9</p> <p>Etter hvert prosjektmøte skal "arbeidet så langt" oversendes styringsgruppen, som kommer med innspill til neste prosjektgruppemøte.</p>

ER-sak 12/11
ELDREPOLITISK PROGRAM FOR ÅS KOMMUNE 2011 - 2015

Saksbehandler: Rita Stensrud	Arkivnr: 144 &75	Saknr.: 11/3063
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Ås Eldreråd	12/11	27.09.2011

Leders innstilling:

Eldrepolitisk program for Ås kommune 2011-2015 vedtas, jamfør vedlegget som er hentet fra protokollen for Ås eldreråd 03.05.2011.

Leder av eldrerådet i Ås, 21.09.2011

(Sign.)

Leif Sundheim

Tidligere politisk behandling:

Ås eldreråd 03.05.2011 – drøftingssak

Avgjørelsesmyndighet:

Ås eldreråd

Behandlingsrekkefølge:

Ås eldreråd

Vedlegg som følger saken trykt:

Eldrepolitisk program for Ås kommune 2011-2015

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Refereres i kommunestyret og hovedutvalg for helse og sosial.

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Saken ble behandlet og vedtatt i Ås eldreråd 03.05.2011 som en drøftingssak. Den skulle imidlertid vært behandlet som en formell sak. Saken tas derfor opp igjen på møtet 27.09.2011 som en formell sak.

Konklusjon med begrunnelse:

Eldrepolitisk program for Ås kommune 2011-2015 vedtas.

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart

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 spesialistehelsetjenesten, 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. Sødringsvei. 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 seniorene 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 heldøgnsplasser 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 annet 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 uten direkte adkomst.
- 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.
- Vaktmestertjenesten har stor betydning for hjemmeboende eldre.

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.
- Fastlegene bør i større grad foreta hjemmebesøk der dette er nødvendig.

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 **snarest** skaffes tilfredsstillende lokaler for å ha et tilbud til et sterkt økende antall eldre sør i kommunen.
- **Intensjoner i samhandlingsreformen understreker nødvendighet av gode eldresenter / seniorsenter.**

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.