

Saksdokumentene ligger til offentlig gjennomsyn på Rådmannskontoret.

Ås, 22.05.2006

**Sigvalde Neerland
Nestleder**

**Berith Trobe Dahlgren
Helse- og sosialsjef**

**Eventuelle forfall eller inhabilitet meldes til Kjersti Dretvik, tlf 64 96 22 05
eller e-mail: kjersti.dretvik@as.kommune.no**

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Utv.sak nr 10/06**STUDENTSAMSKIPNADEN I ÅS - SKJENKEBEVILLING 2005-2006**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren

Arkivnr: U63 &18

Saknr.: 05/690

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	10/06	31.05.2006

Rådmannens innstilling:

Studentsamskipnaden i Ås gis en advarsel i forhold til Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv. §§ 4-1 og 4-2.

Helse- og sosialsjefen i Ås, 22.05.2006

Berith Trobe Dahlgren

Tidligere politisk behandling:

F-sak 102/05 Brudd

Avgjørelsesmyndighet:

Formannskapet

Behandlingsrekkefølge:

1. Hovedutvalg for helse- og sosial
2. Formannskapet

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Rapport fra Securitas
2. Merknader til skjenkerapporten SIÅS
3. Merknader til skjenkerapporten - Politiet

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Retningslinjer ved brudd på alkohollovens bestemmelser ved salg og skjenking av alkohol.

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Ås kommune mottok 28.03.06 kontrollrapport med tilleggsrapport fra Securitas. Kontrollen var gjennomført 25.3.06. Av kontrollrapporten framkommer det tre avvik fra alkoholloven med forskrifter.

Tilleggsrapporten beskriver avvik i forhold til ”åpenbart beruset person” i alkoholloven. Forskrift om omsetting av alkohol har disse bestemmelsene

”§ 4-1. Personer som er åpenbart påvirket av rusmidler må ikke gis adgang til skjenkestedet.

Dersom en person som er åpenbart påvirket av rusmidler befinner seg på skjenkestedet, har bevillingshaver plikt til å sørge for at vedkommende forlater stedet. Bevillingshaver har plikt til å sørge for at personer som trenger det, får nødvendig bistand.

§ 4-2. Det må ikke skjenkes alkoholholdig drikk til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, eller skjenkes på en slik måte at vedkommende må antas å bli åpenbart påvirket.

Sitter flere personer sammen og en eller flere av dem er åpenbart påvirket av rusmidler, må det ikke serveres alkoholholdig drikk til noen av dem før den eller de påvirkede er fjernet.

§ 4-3. Det må påses at personer som ikke fyller alderskravene i alkoholloven § 1-5 ikke drikker alkohol som skjenkes andre gjester. ”

Kontrollørene observerte og registrerte at:

- En person som var åpenbart beruset av rusmidler ikke ble fjernet fra lokalene Jfr. forskr. § 4-1,
- Åpenbart beruset person ble skjenket Jf. Forskr. §4-2
- Det ble skjenket til for unge § alkoholloven § 2-4

Studentersamskipnaden i Ås v/ Einride Berg og festansvarlig ved Studentersamskipnaden beskriver hendelsene i ett eget notat som ligger ved saken som vedlegg.

Både bevillingsinnehaver og festansvarlig bestrider de faktiske forholdene. Derfor ble det bedt om en rapport fra politiet som var på stedet.

Politiet beskriver personen som åpenbart beruset, nært opp til å bli betegnet som overstadig beruset. Politiets beskrivelse av personen er sammenfallende med Securitas rapport.

Vedkommende var 17 år og hadde falsk identifikasjons papirer. Politiet viste personen derfor bort fra stedet.

Politiet var ikke tilstedet i lokalet da vedkommende, etter Securitas utsagn, fikk kjøpt pils i baren.

Bevillingsinnehaver viser til § 9-2 i alkoholloven og etterlyser råd og veiledning i hvordan regelverket skal tolkes slik at regelverket tolkes likt av bevillingsinnehaver, kommune og kontrollorgan. Dette ønske skal etterkommes.

Når det gjelder hans ønske å få dokumentert hvor mange kontroller som er foretatt på Studentersamfunnet i 2004 og 2005 er irrelevant i denne saken. Securitas er ansvarlig overfor kommunen og utøver kun de kontroller som kommunen avtaler.

Han bemerker også at kommunen ikke har vedtatt de endelige retningslinjer og at han er usikker på hvilke regelverk som gjelder. Han sier videre at kontrollørene etter 2 timers "leting" fant kun ett tilfelle blant 300 gjester.

Det vises til politiets rapport hvor de skriver at kort tid etter at de hadde begynt å patruljere ble oppmerksom på en person som tydelig var påvirket av alkohol. De observerte personen over litt tid og kom frem til at han var åpenbart beruset, men ikke overstadig beruset. Politiet ankom nesten samtidig med Securitas.

Det betyr at Securitas ikke behøvde å "lete" for å finne denne personen.

Han ber om at nåværende sak legges til side, med den begrunnelse at han ikke har samme forståelse for hva som er åpenbart beruset som kontrollørene. Bevillingsinnehaver skriver at han ikke kan fortolke regelverket i forhold til hva som kjennetegner en person som er åpenbart beruset og at dette må kommunen kunne fortelle han. Dette er overraskene siden han har hatt skjenkebevilling i mange år og burde kunne bedømme når en person har fått nok alkohol til å bli nektet mer servering. I denne saken har imidlertid politiet og Securitas samme forståelse av hva som kjennetegner en person som er åpenbart beruset. Det må kommunen vektlegge.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Etter å ha innhentet politiets uttalelse er det klart at vedkommende var åpenbart beruset og nær opp til å bli betegnet som overstadig beruset. Det er heller ingen grunn til å betvile Securitas at han fikk kjøpt pils i baren, da de kun beskriver det de observerer under kontrollen.

At en mindreårig slipper inn ved å vise en falsk identifikasjon er kritikkverdig. Ut i fra rapporten fra politiet var det tydelig at identifikasjonen tilhørte en annen person. Dette burde derfor ha vært avslørt av dørvaktene. Det er ikke ukjent at mindreårige skaffer seg falsk identifikasjon og derfor bør vaktene bli mer aktsomme når de sjekker disse.

Siden vedkommende var sluppet inn av vaktene kan de som solgte alkohol ikke klandres – de handlet i god tro.

Bevillingsinnehaver har i saker som omhandler brudd på alkoholloven ved Studentersamskipnaden benektet de faktiske forholdene og lagt all skyld enten på Securitas eller kommunen. Denne gangen kan kommunen også forholde seg til politiets rapport.

Rådmannen skal se til at reaksjonen fastsettes individuelt og etter en konkret vurdering av det enkelte tilfellet. Ved overtredelser ligger det innenfor kommunens frie forvaltningsskjønn å avgjøre reaksjonsformen og inndragningstidens lengde.

Rådmannen vil anbefale at bevilingsinnehaver får en advarsel.

Utv.sak nr 11/06**SJENKEBEVILLING - ROCKBURGER'N**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren

Arkivnr: U63 &18

Saknr.: 06/952

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	11/06	31.05.2006

Helse- og sosialsjefens innstilling:

1. I medhold av alkoholloven, §§ 1-4b, 1-6, 1-7, 1-7a, 1-7b, 1-7c, 4-1, 4-2, 4-4 og 15 i serveringsloven og Ås kommunes forskrift om luknings- og skjenketider, gis Tusenfryd ASA v/Direktør Linda Ann Bernander Silseth følgende tillatelser fra 31.5.2006 til 30.6.2008:
 - 1.1 Innskrenket skjenkebevilling for alkoholsvak drikk: Drikk som inneholder mellom 0,7 og 2,5 volumprosent alkohol.
 - 1.2 Innskrenket skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent.
 - 1.3 Innskrenket skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol.
 - 1.4 Innskrenket skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 3: Drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol.
 - 1.5 Ovenstående skjenkebevilling gjelder for skjenkestedet Rockburger'n, samt definert uteplass.
 - 1.6 Skjenkerett utendørs til følgende tider:

Mandag til torsdag	kl. 10.00 - 23.00
Fredag og lørdag	kl. 10.00 - 24.00
Søndag	kl. 12.00 - 23.00
 - 1.7 Som styrer for skjenkebevillingen godkjennes Bernt Gunnar Berntsen f. 11.9.57.
 - 1.8 Som stedfortreder for styrer godkjennes Linda Bernander Silseth.
 - 1.9 Det forutsettes at bevillingshaver også fremsetter for salg et rikholdig utvalg av alkoholfrie drikkevarer.
 - 1.10 Skjenkebevillingen forutsettes utøvet i nøye samsvar med de til enhver tid gjeldende bestemmelser fastsatt i lover, forskrifter, samt kommunale vedtekter og vedtak.
 - 1.11 Avgift på bevillingen bestemmes årlig på grunnlag av bevillingshavers innsendte omsetningsdokumentasjon. Dokumentasjonen sendes til kommunen uoppfordret innen juni hvert år.
 - 1.12 Det skal utarbeides dokumentasjon for internkontroll.
 - 1.13 Eventuelle endringer av virksomheten må godkjennes av Ås kommune. Søknad sendes rådmannen i Ås kommune.

Helse- og sosialsjefen, 22.05.2006

Berith Trobe Dahlgren

Tidligere politisk behandling:

Formannskapet sak 70/04

Avgjørelsesmyndighet:

Hovedutvalg for helse- og sosial

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalg for helse- og sosial

Vedlegg som følger saken trykt:

Søknad

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Firma attest
2. Vandelsattest
3. Tegninger
4. Egenerklæring

Utskrift av saken sendes til:

1. Søker
2. Helse- og sosialsjefen
3. Lensmannen i Ås
4. Skatteseksjonen
5. Securitas AS, Postboks 35 Grønland, 0133 Oslo

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Tusenfryd AS har i dag følgende bevillinger:

1.14 Alminnelig skjenkebevilling for øl 2,5% - 4,75% og annen drikke med under 4,76 volumprosent alkohol og vin i:

- Vertshuset 1. og 2. etasje
- Spiskammerset i Dragens hule
- Fryden spiseri/pizzeria

1.15 Innskrenket skjenkebevilling for øl 2,5% til 7% og annen drikke med under 4,76 volumprosent alkohol og vin og for brennevin i tidsrommet 01.12. - 31.01. i:

- Vertshuset 1. og 2. etasje
- Spiskammerset i Dragens hule
- Fryden spiseri/pizzeria
- Jarlesetet
- Frontier Hall

- Event telt

1.16 Skjenkerett utendørs gjelder i tidsrommet 01.04 - 30.09 og til følgende tider:

Mandag til torsdag	kl. 10.00 - 23.00
Fredag og lørdag	kl. 10.00 - 24.00
Søndag	kl. 12.00 - 23.00

for følgende skjenkesteder:

- Vertshuset 1. og 2. etasje
 - Fryden spiseri/pizzeria
 - Jarlesetet
 - Frontier Hall
 - Event telt
-

Tusenfryd AS v/direktør Linda Bernander Solseth søker om innskrenket skjenkebevilling for Rockburger'n for Øl, vin og brennevin for lukkede selskaper i følgende lokaler og uteareal:

- Selskapslokalet 150² kvadratmeter.
- Uteareal for 30 sitteplasser

Skjenketid fra kl. 19:00 til kl. 00:30 (01:30) Helg (fredag og lørdag)

Åpningstid fra kl. 19 – til kl. 01:00 (02:00) Helg (fredag og lørdag)

Som styrer for skjenkebevillingen søker Bernt Gunnar Berntsen f. 11.9.57.

Som stedfortreder for styrer Linda Bernander Silseth.

Målgruppe:

Serveringsstedet er rettet mot lukkede firma arrangement for voksne mennesker fra 20-70 år.

Vurdering av søkeren:

For å få bevilling skal søker oppfylle følgende vandelskrav.

«Vurderes søker til ikke å oppfylle vandelskravene i alkoholovens § 1-7b, på grunnlag av negativ uttalelse fra politiet om søkers vandel når forholdet knytter seg til alkoholloven eller annen lovgivning som har sammenheng med alkoholovens formål, eller fra skatte og avgiftsmyndigheten om vandel i forhold til denne lovgivningen, skal bevilling ikke gis. Dette gjelder også ved fornyelse av bevilling.»

Ved tildeling og fornyelse av bevilling skal det legges vekt på om søker kan anses som egnet til å ha salgs eller skjenkebevilling.

”Det skal tas hensyn til tidligere dårlig erfaring med søkerens utøvelse av bevilling i form av:

- brudd på vilkår som er satt for bevillingen
- brudd på skjenke- eller aldersbestemmelser
- endring av driftskonsept uten godkjenning
- klanderverdige ordensforhold ved bevertningsstedet
- brudd på reklamebestemmelser”

Søkeren vurderes til å oppfylle de krav som settes i lov, forskrifter og alkoholpolitiske retningslinjer for Ås kommune.

Vurdering av skjenkelokalet.

Ås kommunes alkoholpolitiske retningslinjer lyder som følger

1. *Ved tildeling av bevilling skal følgende vurderes:*
 - *skjenkelokalets beliggenhet*
 - *størrelse og beskaffenhet, samt målgruppen tillegges vekt.*
 - *negativ erfaring med tidligere driftsform, lokalets egnethet og størrelse, trafikale og ordensmessige problemer og hensynet til lokalmiljøet for øvrig skal kunne tillegges vekt.*

2. *Utendørs serveringsareal*
Alminnelig skjenkebevilling for øl og vin bevilling kan innvilges for hele året på definert uteareal, men må vurderes etter begrensningene i pkt 3.

Skjenkearealet vurderes egnet til formålet.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Ut fra ovenstående anbefaler helse- og sosialsjefen at det gis innskrenket skjenkebevilling for øl, vin og brennevin.

Utv.sak nr 12/06**TERTIALRAPPORT PER FØRSTE TERTIAL 2006**

Saksbehandler: Per Kierulf

Arkivnr: 145

Saknr.: 06/1175

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Formannskapet	29/06	31.05.2006
Hovedutvalg for helse og sosial	12/06	31.05.2006
Hovedutvalg for oppvekst og kultur	/	
Hovedutvalg for teknikk og miljø	/	
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. tertial 2006 tas til orientering

Rådmannen i Ås, 22.05.2006

Per A. Kierulf

Avgjørelsesmyndighet: Kommunestyret**Behandlingsrekkefølge:**

Hovedutvalgene

Formannskapet

Kommunestyret

Vedlegg som ligger i saksmappen:

Ingen.

Utskrift av saken sendes til:

Rapporten publiseres på internett/intranett

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

1. tertialrapport er en tilbakerapportering på målsettinger i vedtatt handlingsprogram og økonomiplan. Den beskriver status etter de første 4 månedene. Tertialrapporten er bygd opp etter samme struktur som handlingsprogram 2006 - 2009. I tertialrapporten rapporteres det på følgende:

- Fokusområdene samfunn, brukere, økonomi og medarbeidere
- Oppfølging av vedtak

- Planoversikt

Nedenfor gis et kort oppsummering av de viktigste sakene i 1. tertial.

Økonomisk reduksjon

Gjennomgangen etter 1. tertial viser at enkelte forutsetninger for fellesinntekter og -utgifter må endres. Anslagene for skatt og rammetilskudd må reduseres og pensjonskostnaden blir høyere enn budsjettet. Den økonomiske utfordringen dette gir modifiseres noe ved at kommunen får mer for ressurskrevende brukere og at renteutgiftene blir lavere enn budsjettet. I sum gir disse endringene et negativt budsjettavvik på 5 mill. kroner. I tillegg vil helse- og sosial få nye brukere med spesielle behov i løpet av året hvor utgiften trolig blir betydelig. Det vises til egen budsjettreguleringssak med rådmannens forslag til hvordan disse forholdene skal dekkes inn.

Arbeidet med kommuneplanen

I januar fikk alle husstandene i Ås tilsendt en informasjonsavis om kommuneplanarbeidet med en invitasjon til folkemøter. I perioden januar - mars ble det arrangert 8 folkemøter med til sammen ca. 500 deltakere. Oppsummeringene fra disse folkemøtene er et viktig grunnlag i arbeidet med kommuneplanen.

Planprogrammet som gir føringer for arealendringer i kommuneplanen ble vedtatt i kommunestyret 5. april.

Godt forberedt på kunnskapsløftet

I løpet av 1. tertial 2006 har skolene fått tilbud om en mengde opplæring i forhold til Kunnskapsløfte. Det har vært gitt tilbud om etterutdanning i matematikk, leseopplæring, 2. fremmedspråk, IKT, mappemetodikk og digitale mapper og LP-modellen. Skolelederne har vært på besøk i Lillehammer og Helsingborg for å se på skoler og vært på Buskerudkonferansen med forelesere fra inn- og utland. Rådgiverne har fått opplæring i programfag til valg, prosjekt til fordyping samt om utdanningsprogrammene i videregående skoler. Skolene i Ås er således godt forberedt på kunnskapsløftet.

Søråsteigen barnehage

Tilbudsbeskrivelse for bygging av Søråsteigen barnehage er utarbeidet og 6 entreprenører har levert anbud. I 2. tertial vil det bli tatt stilling til hvilken entreprenør som skal brukes.

Moer bo- og aktivitetssenter (det vil bli fremmet politisk sak om navn)

Alle entrepriser ble lyst ut i 2005 med innleveringsfrist 20. januar 2006. Anbudene ble behandlet i plankomiteen 16. februar og entreprenører ble valgt. Anbudene viser at prosjektet kan gjennomføres innenfor vedtatt prosjektavsetning. Matjord ble fjernet i desember/januar. Grunnarbeidene startet i april. Utbyggingen følger en stram framdriftsplan og er i rute til ferdigstillelse og innflytting i desember 2007.

Familie- og nettverksteam

Alfateamet er opphørt og erstattes med familie- og nettverksteam. Ansettelse i stillingene er utført og de starter opp etter sommerferien. I mellomperioden henvender brukere seg til de øvrige lavterskeltilbud kommunen har, som for eksempel ungdomsteamet.

Kommunens beredskapsarbeid

I 1. tertial er Plan for kommunens kriseledelse vedtatt og det er etablert et beredskapsråd. Hensikten med beredskapsarbeidet er å komme i forkant av hendelser som kan ramme lokalsamfunnet og sikre en gjennomgående beredskap mot et bredt spekter av farer. Plan for Ås kommunes kriseledelse ble vedtatt av kommunestyret i januar 2006. Planen er en overordnet og koordinerende plan for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i Ås kommune. I tillegg til å være en plan for kriseledelsen i kommunen, legger den føringer for etatenes beredskapsarbeid.

Beredskapsrådet i kommunen ble etablert i mars og skal fungere som kommunens samarbeidsorgan i beredskapsspørsmål. Beredskapsrådet skal sikre en helhetlig beredskap i kommunen. I tillegg til kommunens kriseledelse er lensmann, sivilforsvar, brannvesen, Røde Kors og UMB representert.

Utv.sak nr 13/06**LEGETJENESTEN I ÅS KOMMUNE**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren

Arkivnr: G21

Saknr.: 06/1172

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Ås Eldreråd	8/06	30.05.2006
Hovedutvalg for helse og sosial	13/06	31.05.2006
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

1. Redegjørelse for legetjenesten i Ås kommune datert 15.05.06 tas til etterretning og anbefalingene tas med i reforhandlingene med fastlegene.
2. Ås kommune søker Nasjonalt råd for spesialistutdanning for leger og legefording om 1 fastlegehjemmel.
3. Hjemmelen søkes lokalisert i Nordby.
4. Rådmannen delegeres myndighet til å utpeke ny hjemmelsinnehaver, etter uttalelse fra samarbeidsutvalget med legene jfr. ASA 4310 pkt. 4.2.3 og 5.3.

Rådmannen i Ås, 22.05.2006

Per A. Kierulf

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret.

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalg for helse og sosial

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Plan for legetjenesten i Ås kommune.
2. Søknadsskjema om legegstillinger/-hjemler til kommunehelsetjenesten.
3. ASA 4310 Rammeavtale mellom KS og Den Norske Lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene.

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Lov om helsetjenester.
2. Forskrift om fastlegeordningen i kommunene.
3. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester.

4. SFS 2305 for perioden 2004-2006.
5. Rundskriv I-21/99 Søknadsprosedyrer og kriterier for fordeling av legestillinger/-hjemler.
6. Oversikt over legenes listetak.

Utskrift av saken sendes til:

1. Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling,
P.b. 8047 Dep., 0032 Oslo.
2. Helse- og sosialsjef

SAKSUTREDNING:

Fastlegeordningen:

Fastlegeordningen er regulert i lov om helsetjenesten i kommunene, forskrift om fastlegeordningen i kommunene, forskrift om akuttmedisin og forskrift om veiledet tjeneste.

Formålet med fastlegeordningen er å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å sikre at mennesker som er bosatt i Norge skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Fastlegeordningen skal gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten.

Kommunens ansvar:

Kommunen har det overordnede ansvaret for at alle som oppholder seg i kommunen har et legetilbud og at legetilbudet dessuten har et slikt omfang at innbyggerne har anledning til å bytte lege dersom de ønsker det.

Kommunens legetilbud må være av et omfang som er tilstrekkelig til også å dekke de tilreisende, studenter og innbyggere utenfor ordningen.

Kommunen tildeler avtalehjemmel og vedtaket er enkeltvedtak etter forvaltningsloven, § 2 første ledd litra b.

Ved utpeking til ledig hjemmel i gruppepraksis skal øvrige legers uttalelse tillegges avgjørende vekt, med mindre særlige grunner foreligger. Tilsvarende gjelder ved etablering av deleliste, jf. 10.8. ASA 4310.

Kommunen har ansvar for at øyeblikkelig hjelp/legevaktjenesten er dekket 24 timer i døgnet hele året igjennom. Det er satt som krav for å inngå avtale med kommunen at legen deltar i denne tjenesten mot en godtgjøring.

Kommunen har ansvar for at kommunale legeoppgaver ved helsestasjon, skolehelsetjenesten og tilsynslegetjenesten er dekket. Derfor er dette også satt som ett vilkår for å få avtale med kommunen. Kommunens ansvar er utdypet i vedlagte plan.

Legens ansvar:

Legen skal sørge for at innbyggerne på vedkommendes liste får tilgang til allmenn-medisinske legetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp.

Fastlegene er i sitt konkrete pasientrettede faglige arbeid ikke underlagt noen kommunal instruksjonsmyndighet, men forholder seg til kommunen på avtalebasis gjennom henholdsvis rammeavtalen og individuelle avtaler for fastleger.

Kommunen kan dermed heller ikke på noen formell måte stilles til ansvar for fastlegens medisinske virksomhet. Av helsepersonelloven følger at legen opptrer faglig autonomt i forhold til behandlingen av den enkelte pasient.

Kommunens leger er pålagt å delta i øyeblikkelig hjelp/legevaktjenester og allmennlegeutvalget er ansvarlig for at vaktene er dekket fra mandag til fredag mellom 07.00 - 18.00, mens Follo legevakt har ansvar utenfor disse tidene. Legene er forpliktet til å delta også ved Follo legevakt hvis det er behov for det.

Fastlegene i Ås er private næringsdrivende og således ikke underlagt noen kommunal styringsrett. Rammeavtalen mellom KS og DNL omhandler kun de praktiske forhold omkring arbeidstid, listetak og deltakelse i kommunale oppgaver. Legenes plikt er utdypet i vedlagte plan.

Behov for ny hjemmel:

Ås kommune har ca. 17.170 innbyggere inkl. studenter og asylsøkere og har 11 fastleger med et samlet listetak på 14.110 – dvs. et sprik på ca. 3000 for å kunne dekke alle. Det er ikke alle som har fastlege i Ås og det er 4 leger som ikke har fulle lister. Til sammen er det 384 ledige plasser. Samtidig vet vi at studenter som oftest ikke bytter til fastlege i Ås, men likevel kontakter kommunens legetjeneste ved behov.

I henhold til ASA 4310 rammeavtale mellom KS og Den norske lægeförening pkt. 5.1 skal kommunen søke om nye avtalehjemler når det er nødvendig for å oppfylle dens forpliktelser overfor befolkningen.

Før kommunen søker om ny fastlegehjemmel skal saken forelegges samarbeidsutvalget til uttalelse jfr. ASA 4310 pkt. 5.3. Saken ble drøftet med samarbeidsutvalget 02.06.2005 på bakgrunn av at 3 leger i 2005 hadde søkt og fått innvilget reduksjon av listestørrelsen. Saken ble tatt opp igjen i møte 11.05.06 og det var fortsatt enighet om å søke om en ny hjemmel i Nordby. Nordby lege- og helsesenter er interessert i en ny hjemmel.

Lokalisering:

Når kommunen får tildelt en nyopprettet hjemmel kan kommunen avgjøre lokalisering jfr. ASA pkt. 5.2, i motsetning til ledig hjemmel hvor kommunen ikke har samme styringsrett. Kommunen kan også sette krav til at lokalene skal være tilgjengelig for funksjonshemmede.

I dag er 9 leger etablert i Ås sentralområde og 2 leger i Nordby. Ut ifra innbyggerprognose fra 2005 vist under, vil rådmannen anbefale at den nye driftshjemmelen lokaliseres i Nordby i tråd med hva legene i samarbeidsutvalget anbefalte.

Innbygger prognose fra 2005

Innbyggere/DG Innbyggere/DG Innbyggere/DG Innbyggere/DG Innbyggere/DG Innbyggere

Nordby/Solberg/ Sjøskogen	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Listetak 2710	5368	5564	5716	5850	5 975	
Dekningsgrad	50 %	50 %	47 %	46 %	45 %	

Ås/Kroer	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Listetak 11 400	9541	9568	9642	9 738	9 846	
Dekningsgrad	119 %	119 %	118 %	117 %	116 %	

TOTALT	14 909	15 132	15 358	15 588	15 821	1
Listetak totalt						
14 110	0,95	0,93	0,92	0,91	0,89	

Ovenstående tabell viser at det er en kraftig underdekning av legetjenester i Nordbyområdet, mens det er en overdekning i Ås sentralområde.

Tildeling av avtalehjemmel.

Kommunens tildeling av avtalehjemmel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd litra b og man skal følge saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven. Vedtak treffes av kommunen, etter uttalelse fra samarbeidsutvalget. Ved gruppepraksis skal de øvrige legenes uttalelse vektlegges.

Kommunestyret har i gjeldende delegeringsreglement ikke videredelegert myndigheten til å tildele avtalehjemmel. Rådmannen vil anbefale at denne myndigheten delegeres til administrasjonen på linje med hva andre kommuner i Follo praktiserer.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Rådmannen anbefaler at plan for legetjenesten tas til etterretning og at kommunen søker om en ny legehjemmel da kommunen står i fare for å ikke kunne dekke nødvendig legetilbud til alle som oppholder seg i kommunen.

Utv.sak nr 14/06**HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID BLANT ELDRE**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren

Arkivnr: G10

Saknr.: 06/1167

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Ås Eldreråd	9/06	12.09.2006
Hovedutvalg for helse og sosial	14/06	31.05.2006

Saken legges frem uten innstilling.

Helse- og sosialsjefen i Ås, 22.05.2006

Berith Trobe Dahlgren

Behandlingsrekkefølge:

1. Ås Eldreråd
2. Hovedutvalg for helse- og sosial

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Drøftingsnotat
2. Notat fra Ås eldreråd v/ leder

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Etter temamøte om forebyggende arbeid blant eldre, ble administrasjonen bedt om å utarbeide en plan for helsefremmende og forebyggende arbeid. Politikerne ønsket å drøfte tema før budsjettbehandlingen for perioden 2007-2010 startet.

For å utarbeide en plan bør det nedsette en tverrfaglig gruppe med en prosjektleder jfr. vedlegg fra Ski. Dette var det verken tid eller midler til fordi utarbeidelse av planen ikke var innarbeidet i handlingsprogrammet for 2006.

For å imøtekomme ønske fra hovedutvalget har helse- og sosialsjefen valgt å utarbeide ett drøftingsnotat. Notatet legges frem for drøfting.

DRØFTINGSNOTAT

HELSEFREMMENTENDE

OG

FOREBYGGENDE ARBEID BLANT
ELDRE

Helsefremmende og forebyggende arbeid

Definisjon:

Helsefremmende arbeid kan defineres som arbeid med enkeltpersoner, grupper og miljø som tar sikte på å undersøke og iverksette aktiviteter og tiltak som øker folks selvfølelse, kompetanse og problemløsende evne, utvikler sosiale relasjoner og styrker kroppens forsvar gjennom ernæring, gode levevaner og mosjon for derved å bedre motstandskraften for vanskelige situasjoner eller skadelige påvirkninger, samt å gi bedre livskvalitet og trivsel.

Helsefremmende tiltak er tiltak som har som mål at en person eller en befolkning skal bli bedre rustet til å tåle vanskelige situasjoner eller skadelige påvirkninger, samt oppleve bedre livskvalitet og helse. Grensen mot forebyggende tiltak er flytende.

Forebyggende helsearbeid er å kartlegge og overvåke, fjerne, redusere og beskytte mot faktorer som kan føre til sykdom, skade, psykiske og sosiale problemer hos det enkelte individ, hele eller grupper av befolkningen.

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon. Disse begrepene glir delvis over i hverandre.

Alle er tverrsektorielle i den forstand at de ikke begrenser seg til å omfatte helsetjenestens innsats, men tiltak innenfor alle samfunnssektorer.

Begrepet folkehelsearbeid favner videst. Det tar opp i seg all innsats for å bedre og fremme helsen i befolkningen, og er derfor fruktbart som en understreking av at helsetjenestens samlede innsats på det kurative, helsefremmende og forebyggende feltet bare utgjør en del av samfunnets totalinnsats.

Det er vanskelig å skille utfordringene innenfor de ulike aldersgruppene tydelig fra hverandre. De fleste nordmenn er i god helsetilstand i yngre alder. I høyere alder endres bildet gradvis, og fra midten av 70-års alder oppstår et økende antall helseproblemer. Helsefremmende tiltak med sikte på å hindre alvorlig kronisk sykdom og funksjonshemming i alderdommen bør starte som tiltak for å fremme sunnere livsstil blant yngre individer og grupper.

Når man blir gammel er det ikke lenger like aktuelt å forebygge sykdommer og problemer som har utviklet seg gjennom lang tid. Det viktigste er å bevare og styrke det friske og forebygge sykdom og funksjonssvikt som kan påvirke livskvaliteten i nærmeste fremtid. Innsatsen bør konsentreres om å forsinke aldringsprosessen og minske risikoen for sykdommer som er vanlige blant eldre.

I det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant eldre bør det satses på å avdekke både generelle risikoforhold, som for eksempel eldre mellom 75-85 år som mottar hjelpetjenester til hjemmet, nylig har mistet ektefellen eller nylig er utskrevet fra sykehus.– Videre, grupper som ofte har funksjonssvekkelse, mental svikt, nedsatt mobilitet og mistrivsel og mer

spesielle helse- og risikoforhold.

Tiltakene må oppfattes som positive i målgruppen. Av særlig positiv betydning er tiltak som fører til bra matvaner, fysisk og psykisk aktivitet, sosialt fellesskap og meningsfulle aktiviteter.

Tilrettelegging for fysisk, psykisk og sosial aktivitet gjennom videre satsing på eldresentrene og samarbeid med foreninger og frivillige organisasjoner som har eldre som hovedmålgruppe er viktige virkemidler i det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant eldre.

Helsetjenestens egen innsats er viktig, for eksempel målrettede helsekontroller av utsatte eldre, men tilrettelegging for aktiviserende tiltak i samfunnet vil generelt være av større betydning.

Tidligere levekårsundersøkelser har vist at nær halvparten av kvinner i aldersgruppen 67-79 år bor alene. Andelen aleneboende menn er lavere, men økende. Ca. 10% har sjelden kontakt med familie og rundt 1/3 har ikke en fortrolig venn, forholdsvis flere blant menn enn blant kvinner.

Blant kvinner over 80 år er det en svært stor andel aleneboende. Disse forholdene må sees i sammenheng med forekomsten av depresjon generelt og underdiagnostisert depresjon hos eldre som spesielt helseproblem. Å nå frem til de gruppene som er mest utsatt for sykdom, funksjonshemming og passivisering er den største utfordringen i folkehelsearbeidet rettet mot de eldre i årene fremover. Forslagene i drøftelsesnotatet må sees på denne bakgrunnen.

Anbefaling:

Det legges til rette for å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, mestring og kontroll over eget liv.

Oppsøkende virksomhet

Sosial- og Helsedirektoratet ber alle kommuner i skriv av 26.11.03 - på oppdrag fra Sosialdepartementet - å kartlegge hvilke tilbud som er igangsatt og planlagt i forhold til form og innhold i "Oppsøkende og forebyggende hjemmebesøk til eldre".

Oppsøkende virksomhet blant eldre er et av tilbudene rettet mot målgruppen for å bidra til at de kan klare å bli boende i egen bolig lengst mulig.

Omsorgsideologien fra 2001 konkluderer med en anbefaling om at slikt tilbud iverksettes i henhold til føringer gitt i plan "Forebyggende tiltak for eldre".

Kommunen hadde i 3 år en oppsøkertjeneste, ved at det ble avsatt helsesøsterressurser tilsvarende en 50% stilling. Det ble gitt tilbud om et hjemmebesøk pr. år for alle det året de fylte 70 år. Hovedhensikten var å gi informasjon om ulike tilbud og tjenester i kommunen og gjøre noen enkle somatiske undersøkelser. Tiltaket ble av økonomiske grunner lagt ned etter 3 år.

I Asker kommune har de anbefalt: Oppsøkende virksomhet intensiveres og ytes som tilbud til alle som har fylt 75 år og til eldre som har blitt alene eller på annen måte har behov. Alle over 67 år får brev med informasjon om de kommunale tjenestetilbudene for eldre.

Dersom det avdekkes behov for ulike tjenester, tilbys det hjelp til å fylle ut søknader og formidle kontakt med andre tjenesteytere i kommunen. Det kan dreie seg om behov for fysioterapeut, ergoterapeut, økonomisk rådgivning, hjemmesykepleie.

Det kartlegges også om de går regelmessig til sin fastlege.

Tiltaket i Asker viser at for gruppen som gis besøk er erfaringene så langt svært gode. Det settes pris på besøket, og det avdekkes ofte liten kjennskap om tilbudene for eldre i kommunen. I noen tilfelle er det formidlet behov for oppfølging av ergoterapeut (hjelpemidler i hjemmet), fysioterapeut (svekket funksjon), sosialtjenesten (økonomisk rådgivning) og hjemmesykepleie (demens hos ektefelle). Ofte er det enkle tiltak som skal til for å gjøre tilværelsen lettere i hverdagen.

Trygghetsalarmer

Trygghetsalarm er et forebyggende tiltak for å øke tryggheten til hjemmeboende eldre som av ulike sykdomsårsaker kan komme i en situasjon hvor det er behov for raskt å kunne tilkalle hjelp. Alarmen er tilkoblet Follo Brannvesen som bistår ved å tilkalle pårørende eller hjemmesykepleien rykker ut dersom en person har falt og ikke klarer å komme seg opp.

Det søkes om alarm etter vedtatte kriterier. Tallmaterialet viser at det er en jevn økning av antall personer som får tildelt trygghetsalarm. Pr. 12. desember 2005 er det 157 personer som hadde alarm.

Anbefaling:

Dagens ordning med trygghetsalarm videreføres og utvides i henhold til befolkningsveksten.

Dagavdeling ved Åslund sykehjem.

Tilbud om dagplasser er ikke en lovpålagt tjeneste. Tilbudet tildeles på bakgrunn av søknad fra den enkelte bruker eller pårørende og fungerer som ett aktivitetstilbud og avlastning for pårørende. Ås kommune har totalt 15 dagplasser fordelt på 40 brukere pr. uke.

Pr. mai 2006 er gjennomsnittlig utnyttelsesgrad 83,19%. Det vil si at det daglig er plasser som ikke benyttes.

Årsaker til nedgang i bruken av dagavdelingen:

- dagens aktivitetssenterbrukere er fysisk og somatisk dårligere enn tidligere, og uteblir ofte fra tilbudet fordi de er sengeliggende eller føler seg dårlige..
- de er hyppig på korttidsopphold eller avlastning og uteblir av den grunn.
- Innleggelse i sykehus
- Dødsfall
-

Dagsavdelingen har åpent på hverdager fra klokken 09:00– 14.00. Brukerne hentes og kjøres hjem av sjåførene ved Åslund, og får frokost, middag og kaffe med kake servert. Det er aktiviteter hver dag, som er tilpasset den brukergruppen som er der den dagen.

I nytt bo- og aktivitetssenter på Moer bygges det ett aktivitetssenter også for demente, det har vært ett savn at vi ikke har ett slik tilbud idag. Erfaring fra andre kommuner viser at demente er tjent med et aktivitetssenter som har åpent 365 dager i året. Aktivitetssentrene bør knyttes til drift av korttidsplasser.

Det er viktig at eldre har et tilbud som ett aktivitetssenter for å kunne være hjemme så lenge det er mulig. Samtidig er det viktig at kommunen legger til rette for at eldre kan hjelpe seg selv til å opprettholde mestring. Her er eldresentrene et viktig bidrag til de kjekkeste eldre.

Anbefaling:

Antall plasser økes i takt med befolkningsutviklingen.

Plassene differensieres i forhold til brukernes funksjonsevne: et dagsenter for demente og et øvrige grupper.

Trygghetsplasser

Trygghetsplassene er et forebyggende tiltak i arbeidet med å sikre tryggheten til hjemmeboende eldre.

Kommunen disponerer i utgangspunktet 1 trygghetsplass som er lokalisert på korttid- og rehabiliteringsposten på Åslund. Det fattes ikke enkeltvedtak på bruk av plassene.

Alle som henvender seg dit skal tas i mot og tilbys en seng. Dette er et tilbud til eldre som føler seg utrygge eller som synes at hverdagen har blitt vanskelig. De eldre må selv ringe og be om opphold. Det er mulig å ringe hele døgnet. Lengste varighet på oppholdet er 14 dager.

Anbefaling:

Ordningen med trygghetsplassen videreføres og utvides i henhold til befolkningsveksten

Habilitering og rehabilitering

Rehabilitering blir i Stortingsmelding nr. 21 (1998-99 "Ansvar og mestring – mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk") forstått som

"tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet."

Korttid og rehabilitering.

Det er opprettet rehabiliteringsplasser i en egen rehabiliteringsenhet på Åslund sykehjem. Enheten ligger i en avdeling hvor det også er korttidsplasser, avlastning og sikkerhetsplass – til sammen 10 plasser. Antall plasser vil øke i nytt bo- og aktivitetssenter på Moer.

Ergoterapitjenesten:

Ergoterapeutene er ikke en lovpålagt oppgave, men det er helt avgjørende for kommunen å ha denne kompetansen for blant annet å imøtekomme behovet for tilrettelegging av bolig og finne de riktige hjelpemidlene til pasientene.

Noen av ressursene benyttes til pasienter på rehabiliteringsposten, yter tjenester hjemme hos brukere, men hovedtyngden av ressursene går til å behandle søknader om hjelpemidler. Det blir lite tid eller ingen tid til forebyggende arbeid

Ergoterapeutene ser at ved vellykket bruk av hjelpemidler for demente kan disse bo hjemme langt lenger. Dette krever kontakt med bruker tidlig i utviklingen i samarbeid med fastlegen. Opplæring i hjelpemidler tar tid og ergoterapeuten må ha jevnlig kontakt over tid. Også for å forhindre hjemmeulykker er ergoterapeutene viktig for å tilrettelegge hjemmet best mulig.

Anbefaling:

- Ås bør bli en funksjonsvennlig kommune. Ergoterapeutene må tas med i planleggingsfasen av kommunale bygg. Det bør satses på tilgjengelighet til boliger, uteområder, livsløpsstandard i hus og leiligheter.
- Forebyggende arbeid i hjemmet for å forhindre hjemmeulykker
- Forebyggende arbeid i tidlig i sykdomsforløpet hos demente.

Hvis kommunen skal satse på disse området må ressurser økes med en ergoterapeutstilling.

Fysioterapi:

Det kommunale fysioterapi tilbudet til brukere i Ås kommune er organisert i forhold til spesialkompetanse rettet mot brukergruppene barn 0-18 år, voksne/eldre og voksne psykisk utviklingshemmede. Noen av ressursene benyttes til rehabiliteringsposten. De resterende yter tjenester på mange ulike arenaer: hjemme hos brukere, på dagsenter, på korttidsplasser, på langtidsplasser, Ås eldresenter og Moer omsorgsboliger.

Det bør satses mer på fysisk aktivitet for alle eldre også de som er langtid brukere ved Åslund. I en artikkel i tidsskriftet for fysioterapeutene står blant annet det:

”Det er begrensede antall undersøkelser som finnens indikerer at det er mulig å gjennomføre trening for beboere i sykehjem. I enkeltstudie hvor fysio- og ergoterapiinnsatsen ble økt til det firedobbelte var det positiv effekt på funksjonen hos beboere og en besparelse i pleieutgiftene. Det er videre god dokumentasjon for effekt av trening på muskelstyrke og mobilitet.”

I dag har de kommunale fysioterapeutene begrenset med tid til å behandle de som bor på institusjon og forebyggende arbeid for eldre hjemmeboende. Denne innsatsen bør økes. Innenfor dagens ressurser har de ikke rom for dette, hvis de ikke omdefinierer sine ressurser fra kurativ behandling til forebyggende arbeid.

Anbefaling:

- Vurdere om man kan henvise flere av brukerne til fysioterapeuter med driftsavtale og rette sine ressurser mot det forebyggende arbeid.
- Hvis dette ikke lar seg gjøre må ressursene økes.

Seniorkontakt:

Flere kommuner har opprettet en seniorkontakt eller har en helsestasjon for eldre. Hva en seniorkontakt er vises til vedlegg fra Ski kommune.

Målet er at hver enkelt skal kunne være så funksjonsfrisk som mulig så lenge som mulig, og ha optimal livskvalitet.

Seniorkontaktens rolle beskrives i deres prosjekt;

- å bidra med råd og informasjon
- om ønskelig bidra til kontakt med andre instanser
- være en samtalepartner.

De som ikke ønsker besøk hjemme, kan tilbys samtale på Seniorkontaktens kontor, men en går da glipp av sikkerhetsgjennomgang av boligen. Det er selvfølgelig opp til hver enkelt om en ønsker å ta i mot dette tilbudet, og det er uten kostnader for den enkelte.

Anbefaling:

Drøft om kommunen skal opprette en seniorkontakt. Hvis svaret er ja bør det ansettes en sykepleier med videreutdanning i forebyggende arbeid.

FRIVILLIG INNSATS

Frivillig innsats i samarbeid med offentlig sektor som forebyggende tiltak bidrar til at målgruppen kan klare å bli boende i egen bolig lengst mulig.

I det følgende beskrives tre ulike arenaer for frivillig innsats: eldre/seniorsentrene, brukernes hjem/nærmiljø og institusjonen.

Eldresentrene

Målsettingen med sentrene er å skape en arena med helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot eldre. Målet er å lage trivelige møteplasser hvor de eldre gis mulighet til å bruke sine evner positivt og på den måten forebygge problemer som ensomhet, passivitet og feil-/underernæring.

Eldresentrene er åpne tilbud for pensjonister. Kommunen betaler for lokalene gjennom husleie, strøm, vask, telefon osv, samt gir ett driftstilskudd til sentrene.

Begge sentrene har kafeteria, varierte aktiviteter og trim. Det legges vekt på å tilrettelegge aktivitetene slik at man kan ta vare på de eldres ressurser.

Ved Ås eldresenter er det 2 ansatte som kommunen har arbeidsgiveransvaret for, Nordby eldresenter har ingen fast ansatte.

Ved begge sentrene ytes det en betydelig innsats fra frivillige for å få den daglige virksomheten til å gå rundt. Dette fungerer godt så lenge man har noen ildsjeler som er driftkraften i sentrene.

Brukerne må komme seg til sentrene selv, det er ingen transporttjeneste.

I brukernes hjem/nærmiljø:

I NOU 1998:18 – “Det er bruk for alle.. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene.” - er et av hovedmålene for opprettelse av frivillighetssentralene “å utløse flere frivillige ressurser lokalt i en situasjon der det er behov for mer omsorg enn det familien og det offentlige tjenestetilbudet kan yte

Ås Frivillighetssentral er i utgangspunktet organisert som et kontaktledd mellom frivillige og brukere. Blant annet har de følgende oppdrag:

- Følge/transport til lege, frisør og liknende
- Handling
- Aktiv på dagtid
- Trim i omsorgsboligene
- Besøksvenn

- Hagearbeid
- Små reparasjoner

For å fylle gapet mellom befolkningens behov og tilbudet av kommunale tjenester, kan økt frivillig innsats være et virkemiddel. Det er imidlertid viktig å presisere at den frivillige innsatsen ikke skal/kan erstatte lovpålagte tjenester, men heller rette seg mot det forebyggende aspektet.

Frivillige - institusjon

I Asker har de noen frivillige som er inne på institusjonene. Disse mottar bidrag kommune gjennom tilskuddsordninger. Man kunne tenke seg en ordning hvor frivillige lag /organisasjoner får (økt) bidrag mot at de forplikter seg til å yte en spesifikk innsats. Dette bør man få til i Ås – forpliktelsene kan for eksempel være å gå tur med brukere, spille for dem eller bare være en samtalepartner.

Åslund venner gjør en meget god innsats, men man kan også trekke inn andre. Noen kommuner bruker også skoleelever til å lese høyt for de eldre.

Anbefaling:

Det legges til rette for samspill mellom kommunen og frivillige organisasjoner/ enkeltpersoner.

Til slutt diskuter følgende scenarier:

Det er vanskelig å se inn i fremtiden, men det går an å gå inn i en slik diskusjon hvis man tar utgangspunkt i ulike scenarier.

De følgende punktene er tanker rundt mulige utviklingsscenarier for eldres behov for frivillig hjelp:

- Man kan kanskje møte større kravmentalitet fra fremtidens eldre i forhold til den hjelpen frivillige kan gi, (kontra dagens "ydmyke takknemlighet")?
- Færre av de som er eldre har dårlig råd, slik at flere kan kjøpe seg tjenester, neste generasjon med eldre er kanskje flinkere til å bruke egne oppsparte midler på seg selv?
- Trenger kanskje ikke frivillige til praktisk bistand?
- Folk er kanskje ikke lenger så stedbundne, og er dermed mer vant til omstillinger, sånn at det er lettere å omstrukturere hverdagen og tilrettelegge mer for seg selv for å gjøre alderdommen enklere (kjøpe leilighet, selge huset).
- Dette kan føre til at det er mindre behov for hjelp til praktisk arbeid i forbindelse med vedlikehold av hus og hage osv.
- Terskelen for å motta frivillig hjelp kan bli høyere, det kan oppfattes som litt ydmykende å motta frivillig hjelp, fremtidens eldre er kanskje ikke vant med den nabohelepen som før lå mer innbakt i samfunnet.
- Frivillig arbeid kan bli mer populært som en reaksjon på "det kalde samfunnet", eller man blir mer selvcentrert rundt sin egen kjernefamilie, og mentaliteten rundt det å gjøre en tjeneste for andre betalt gjennom "gleden ved å gjøre noe for andre" kan forsvinne.
- Det vil med andre ord fortsatt være behov for en sentral basert på koordinering av frivillighet, men bare fremtiden vil vise hvor "trykket" må settes inn for å imøtekomme de behov som finnes blant de eldre av neste generasjon.

VEDLEGG 1: Erfaringer fra Ski kommune:**Historikk.**

Prosjektet ble etterspurt av politikere i Ski i 2002/3, etter at det hadde vært flere forsøk på å få i gang en forebyggende tjeneste for hjemmeboende eldre. Forsøkene hadde strandet på mangel på penger, og mangel på personer til å lede prosjektet.

Høsten 2003 ble det vedtatt at prosjektmidler til Ski Tryggere lokalsamfunn, tilsvarende 20% stilling, skulle øremerkes prosjektlederstilling, og at det skulle søkes midler fra sosial- og helsedirektoratet. Vedtaket var at innholdet i helsefremmende og forebyggende arbeid for eldre skulle konkretiseres og at prosjektet skulle vurdere organisering som medfører at eldre ved en gitt alder blir gitt tilbud om besøk av helsepersonell. I tillegg til skadeforebygging, skal også helsefremmende og kontaktskapende tiltak vurderes.

Det ble våren -04 funnet midler slik at prosjektleder kunne gå inn i 50% stilling for et år. (sommeren -04-05)

Mandatet

Mandat var å utarbeide politisk sak, som skulle behandles våren 2005.

Målene var å:

- Etterleve indikatorene i Trygt Lokalsamfunn
 - utarbeide en rekke forebyggende tiltak for eldre som kostnadsberegnes og settes i en sammenheng.
 - Utarbeide mulige modeller for organisering av arbeidet.
 - utarbeide mulige samarbeidsmodeller med frivillige organisasjoner
 - Forslag til tiltak innenfor temaene: helsefremmende, forebyggende, og kontaktskapende arbeid, samt arbeide mot overgrep som eldre kan utsettes for.

Prosjektgruppen:

Prosjektgruppa er tverrfaglig og tverretattlig med politisk repr. fra Eldrerådet.

Tiltak som fungerer

Mye tid har gått til litteratursøk, for å lære av studier utført i mange deler av verden.

Konklusjonen er, komprimert sett, at enkeltstående tiltak ikke gir særlig effekt. Det må være bredde og flerfaglighet i både rådgivning og tiltak, for at det skal gi helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst.

For å belyse dette, nevnes som eksempel:

For å forebygge lårhalsbrudd, er det ikke nok å gi en person en rullator. En må påvirke til å sanere snublefeller i hjemmet: fjerne løse gulvtepper/teppekanter, løse ledninger (elektr.- eller telefonledning), høye dørterskler, anbefale friksjonsbelegg på badegulv (dusjsone) og i badekar. Anbefale rekkverk på begge sider av alle trapper, godt lys i alle rom, og særlig i trappeløp, bøtte med sand og spade i vindfanget om vinteren. Vurdere syn, hørsel, mental tilstand, evt. svimmelhet/ustøhet (pga. medisiner? Svak muskulatur?). Er boligen adekvat i forhold til personens funksjonsevne?

Trengs legebesøk? Hjelpemidler? Fysioterapi? Sosionom? Hjemmehjelp? I så fall gis informasjon, og evt. bistand til å få kontaktet de respektive.

Dette indikerer at det er en fordel at en etablert oppsøkende tjeneste er flerfaglig.

Brosjyre

Det utarbeides i disse dager en brosjyre som skal synliggjøre aktivitetstilbud (både kommunale og frivillige organisasjoners) rettet mot eldre, i én brosjyre. Dette vil være et nyttig virkemiddel ved et hjemmebesøk, for å bidra til å aktivisere de eldre som sjelden er ute, og som har et begrenset nettverk. Det kan være aktiviteter en kan delta i, eller bidra med noe overfor andre. 1.utgave av brosjyren forventes å være ferdig i løpet av høsten.

Økonomi

Det ble søkt om midler fra Fylkesfolkehelseplenen, og en fikk tilskudd til en kursrekke for pensjonister (info om skadeforebygging, helse i eldre dager, medisinbruk, kommunale tilbud og div. annen nyttig informasjon, med trim og sosialt samvær etterpå.), enkelt matlagingskurs for (ny-)enlige menn 65+.

Tjenesten ble vedtatt igangsatt i kommunestyremøtet i juni-05, og det ble bevilget midler til Seniorkontakt i 50% stilling tom 2007.

Den nye tjenesten Seniorkontakten i Ski

er nå i gang, og aldersgruppen 75 år er i denne omgang plukket ut til å få tilbud om hjemmebesøk. 75-åringene får et brev fra seniorkontakten, med forslag til tidspunkt for et hjemmebesøk. Dette er et tilbud om en sikkerhetsgjennomgang av boligen, råd om hvordan møte seniortilværelsen best mulig rustet - og *samtalen* er det viktigste verktøyet. Livssituasjonen generelt vil stå i fokus, og Seniorkontaktens rolle er å bidra med råd og informasjon, om ønskelig bidra til kontakt med andre instanser, og være samtalepartner. Målet er at hver enkelt skal kunne være så funksjonsfrisk som mulig så lenge som mulig, og ha optimal livskvalitet. De som ikke ønsker besøk hjemme, kan tilbys samtale på Seniorkontaktens kontor, men en går da glipp av sikkerhets- gjennomgang av boligen. Det er selvfølgelig opp til hver enkelt om en ønsker å ta i mot dette tilbudet, og det er uten kostnader for den enkelte.

Seniorkontakten, som starter med hjemmebesøk og kursvirksomhet, er sykepleier Ingjerd Sivertsen. Med erfaring fra både sykehus og kommunehelsetjenesten, har hun i mange år sett behovet for å bruke ressurser til forebyggende og rehabiliterende arbeid, i stedet for å reparere skadene når helsen først svikter, eller skader oppstår.

Hun er derfor svært fornøyd med at politikere i Ski kommune ønsket å opprette et slikt lavterskeltilbud.

Seniorkontakten kommer til å samarbeide tett med Servicesenteret i Ski, og andre helserelaterte virksomheter i kommunen. Frivillighetssentralen og andre frivillige organisasjoner vil også være samarbeidspartnere.

Kontakttelefon

Det er også opprettet et kontakttelefonnummer, hvor bekymrede seniorer, pårørende eller naboer, kan ringe for å få råd. Telefonen vil være betjent alle ukedager i tidsrommet 09.00-14.30. Det er også mulig for den samme gruppen, å be om et møte med Seniorkontakten, som har kontor i Kirkeveien 3. Det tas forbehold om kapasitet hos Seniorkontakten
Telefonnummeret er: 92 20 90 02.

Kurs.

Kursrekke for pensjonister, ”Godt liv i eldre år”, starter etter planen i oktober, (info om skadeforebygging, helse i eldre år, betydningen av fysisk aktivitet/skifte/arv, kommunale tilbud og div. annen nyttig informasjon, med enkel trim og sosialt samvær etterpå.), samt enkelt matlagingskurs for enslige menn 65+. Målene med dette kurset er å bedre ernæringsstatus hos enslige menn, men også å bygge nye nettverk, og få et sosialt forum som kanskje kan bestå også etter kursets slutt.

Egenandel Kursavgift på Enkelt matlagingskurs for (enslige menn) 65+, er kr. 500, og Kursrekke for pensjonister: kr. 300 pr. pers., og kr. 500 pr. ektepar/samboere.

Prosjektet ble avsluttet ved at Seniorkontakten ble opprettet som egen tjeneste fra 1.august 2005 etter vedtak i Ski kommunestyre sak 0044/05 15.6.2005.

Utdrag av årsmeldingen 2005Seniorkontakten

Tjenesten igangsatt pr. 01.08.2005 med 50% stilling.

Tiden inntil medio oktober, ble brukt til å utarbeide div. skjemaer til arbeidsredskap samt forberedelse og gjennomføring av to kurs for seniorer: ”Kurs i enkel matlaging for enslige menn”, og ”Godt liv i eldre år”, en kursrekke med forskjellige tema hver kveld.

Begge kursene er nedfelt i Akershus fylkesplan i handlingsprogrammet for folkehelse 2005-2007 og derigjennom økonomisk støttet av Akershus fylkeskommune.

Hjemmebesøk

20 75-åringere fikk tilbud om besøk fra medio oktober, 5 takket nei, da de anså seg ”for spreke” eller var på langtidsferie. Det kom inn 5 bekymringsmeldinger som ble fulgt opp.

Seniorkontakten blir svært godt mottatt i hjemmene. Den totale livssituasjonen settes i fokus, og personene som besøkes er svært åpne, og slipper Seniorkontakten svært ”nært innpå”.

Dette tillitsforholdet må besvares med varhet og respekt. Ingen hjemmebesøk har vært gjennomført uten at råd er blitt formidlet. Noen er blitt henvist til div. instanser, mange har vært interessert i Frivillighetssentralen og aktiviteter ved Servicesenteret.

Noen få personer i risikosituasjon er blitt fulgt opp med telefonsamtaler, og burde muligens ha fått en form for oppfølging. Dette er det liten kapasitet til pr. i dag, med 50% stilling.

Kurs

”Kurs i enkel matlaging for enslige menn” hadde 8 deltagere, som var svært entusiastiske, lovpriste tiltaket og ønsket flere kurstrinn for viderekommende. De lærte å lage både hverdagsmat, og et festmåltid de kunne invitere familien til.

Kursledere var to kjøkkenfaglig ansatte i kommunen.

”Godt liv i eldre år”: Også dette kurset hadde 8 deltagere, samt 2 frivillige medhjelpere, som serverte kaffe, og deltok under forelesningene. Tema som helse i eldre år, betydningen av fysisk aktivitet, arv/skifte/skatt, ”trygg din bolig”, tannhelse, og håndtering av personlige kriser, - var bl.a. tatt opp.

Hver kursdag ble avsluttet med en lett trimøkt på ca. 30 min.

De fleste foredragsholdere var kommunalt ansatte, som gjorde en flott jobb.

Universelt miljø

Seniorkontakten har involvert seg i ”Universelt miljø” på bakgrunn av erfaringer fra hjemmebesøkene. Boliger som eldre flytter inn i Ski kommune har vist seg gjentatte ganger ikke å innfri løftet om livsløpsstandart.

Kollektiv transport

SL er blitt kontaktet ang.dårlig bussforbindelse enkelte steder i kommunen. Dette resulterte i at Seniorkontakten nå er med i et nettverk som ser videre på dette, sammen med SL. NSB er blitt kontaktet, pga. isete og farlige trapper til undergangen til sporene ved stasjonen på Ski, og pga. farlige forhold for eldre ved av- og påstigning ved stasjoner i Follo.

Samarbeid

Seniorkontakten samarbeider med Frivillighetssentralen, Rehabiliteringsavdelingen (fysio- og ergoterapeutene,) Servicesenteret, Utlendingssekretariatet samt kirkens diakon, div lag og foreninger.

Det er også knyttet god kontakt med utøvere av lignende tjeneste i Harstad, Bergen, Hamar, Drammen og Bærum. I tillegg har Seniorkontakten deltatt på en erfaringskonferanse i København, hvor den danske organiseringen av forebyggende hjemmebesøk ble evaluert. De konkluderer med at jevnlig besøk (2gg pr år, som er lovbestemt i Danmark), svarer seg økonomisk, og medfører utsatt behov for institusjonsplass og hjemmetjenester, og delvis sykehusinnleggelse i forbindelse med redusert antall bruddskader i målgruppen. Seniorkontakten fikk også besøke den forebyggende, oppsøkende tjenesten i Fredriksberg kommune. Mange nyttige erfaringer ble utvekslet begge veier.

Statusrapport fra etatene om forebygging av skader og ulykker - Ski tryggere lokalsamfunn 2005

	Helse- fremmende og forebyggende arbeid for eldre	Etablere "Senior- kontakten".	<ul style="list-style-type: none">• Etablere og drive egen betjent kontakttelefon for eldre• Sette fokus på seniorers ressurser gjennom stimulering til informasjon om eksisterende trimtilbud• Drive helsefremmende arbeid – (informere om, og bistå til aktivitetstilbud/sosiale fellesskap)• Drive forebyggende arbeid (skade-, brann-, fall- med mer) – informere om evt. tilrettelegginger i egen bolig• Kontaktskapende arbeid – motta besøk fra kommunen i hjemmet• Vern for eldre (fokus på overgrep) – etablere mer kompetanse i området
	Sandbøtter og røykvarsler- kontroll	Utvide brukergruppen	<ul style="list-style-type: none">• Orienterere om tilbudet i lag, foreninger, ved stand, i media

Utv.sak nr 15/06**MOER SYKEHJEM -****GODKJENNING AV REVIDERT UTOMHUSPLAN.**

Saksbehandler: Ole Harald Aarseth

Arkivnr: GB 54/368

Saknr.: 06/793

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Plankomiteén	5/06	20.04.2006
K.råd for funksjonshemmede	/	30.05.2006
Ås Eldreråd	7/06	30.05.2006
Hovedutvalg for helse og sosial	15/06	31.05.2006
Formannskapet	35/06	31.05.2006
Plankomiteén	/	15.06.2006

Plankomiteen vedtok 20.04.06 å sende saken for gjennomgang og uttalelse i enkelte utvalg før videre behandling i plankomiteen 15.06.06, se fullstendig ordlyd under. Saken legges frem for utvalgene med følgende innstilling:

Innstilling til Kommunalt råd for funksjonshemmede, Ås Eldreråd, Hovedutvalg for helse og sosial samt formannskapet 30./31.05.06:

Utomhusplanen av 09.03.2006 for Moer sykehjem, utarbeidet av Blå Landskapsarkitekter, tas til orientering med evt. følgende merknader:

Vedtak i Plankomiteén 20.04.2006:

Utomhusplanen, av 09.03.2006 for Moer sykehjem, utarbeidet av Blå Landskapsarkitekter, sendes til uttalelse fra:

- Hovedutvalg for helse- og sosial
- Formannskapet
- Rådet for funksjonshemmede for gjennomgang og uttalelse, før videre behandling i plankomiteen i dets møte 15.06.2006

Underpunkt til påminnelse:

Arkitekten og landskapsarkitekten får i oppdrag, snarest mulig, å utarbeide beskrivelse til utomhusplanen, hvor bakgrunnen for valg av løsninger, ideene og tankene til den foreliggende utformingen av utomhusplanen, blir belyst på en informativ måte. Beskrivelsen vedlegges tegningene før disse oversendes til instansene for uttalelse samt til plankomiteens påfølgende behandling i dets juni møte 2006.

Behandling i Plankomiteén 20.04.2006:

Ettersom plankomiteen vedtok på møtet den 16.02.2006, under sak eventuelt, at revidert utomhusplan skulle forelegges formannskap og kommunestyret for avgjørelse, ble det naturlig nok en del diskusjon vedrørende dette, ettersom foreliggende innstilling var i strid med dette vedtaket. I saksutredningen, er det grundig argumentert for foreliggende innstilling ut fra uttalelser fra så vel bygnings- og reguleringssjefen som teknisk sjef.

Fra administrasjonen samt arkitekten, ble plankomiteen sterkt anmodet om å følge innstillingen ut fra det grundige forarbeidet forut for utomhusplanen de prosjekterende hadde gjort i samarbeide med brukerrepresentantene, samt ikke minst ut i fra framdriftshensyn.

Til dette svarte plankomiteens leder at framdriften ikke skulle bli hindret ved dette, ved at pågående arbeider for grunn og fundamenter, fortsatt skulle følge utomhusplanen av 09.03.06. Videre at plankomiteen, ved ny behandling av utomhusplanen i dets møte 15.06.06, ville måtte forkaste forslag til eventuelle endringer som ville medføre kostbare forandringer.

Plankomiteen ble enig om å foreslå endret innstillingen som følger:

Utomhusplanen, av 09.03.2006 for Moer sykehjem, utarbeidet av Blå Landskapsarkitekter, sendes til uttalelse fra:

- Hovedutvalg for helse- og sosial
- Formannskapet
- Rådet for funksjonshemmede for gjennomgang og uttalelse, før videre behandling i plankomiteen i dets møte 15.06.2006

Underpunkt til påminnelse:

Arkitekten og landskapsarkitekten får i oppdrag, snarest mulig, å utarbeide beskrivelse til utomhusplanen, hvor bakgrunnen for valg av løsninger, ideene og tankene til den foreliggende utformingen av utomhusplanen, blir belyst på en informativ måte. Beskrivelsen vedlegges tegningene før disse oversendes til instansene for uttalelse samt til plankomiteens påfølgende behandling i dets juni møte 2006.

Votering:

Foreliggende innstilling til saken ble enstemmig forkastet av plankomiteen.

Innstilling til plankomiteen 20.04.06:

1. Utomhusplan av 09.03.2006 utarbeidet av Blå Landskapsarkitekter, anbefales av Plankomiteen.
2. Saken oversendes til Bygnings- og reguleringssjefen for videre behandling fram til endelig vedtak.

Tidligere politisk behandling relevant for saken:

1. Kommunestyrets vedtak i møte 25.05.2005 sak 46/05 ad framdrift, økonomi samt godkjenning av planskisser med utomhusplan.
2. Plankomiteens behandling i møte 16.08.2005 sak 11/05 ad MOER SYKEHJEM – FASTSETTING AV UTOMHUSPLAN SAMT PLASSERING AV SYKEHJEMMET PÅ TOMTA.

3. Plankomiteens møte 16.02.2006 sak 01/06 samt spesielt under Eventuelt vedr. Moer sykehjem punktene 2 og 3.
4. Plankomiteens behandling i møte 02.03.2006 under sak Eventuelt vedr. Moer sykehjem punkt 1.

Avgjørelsesmyndighet:

Bygnings- og reguleringssjefen som eventuelt vurderer om saken skal videresendes til HTM for endelig vedtak.

Behandlingsrekkefølge etter Plankomiteens vedtak 20.04.06:

Plankomiteen 1. gang	20.04.06
Kommunalt råd for funksjonshemmede	30.05.06
Ås Eldreråd	30.05.06
Hovedutvalg for helse og sosial	31.05.06
Formannskapet	31.05.06
Plankomiteen 2. gang	15.06.06

Behandlingsrekkefølge:

1. Plankomiteen.
2. Bygnings- og reguleringssjefen.
3. HTM.

Vedlegg som følger saken trykt: (Kartet sendes kun utvalgslederne i øvrige utvalg, vedlegg 1 og 2 trykkes med saken)

- Utomhusplan av 09.03.2006 utarbeidet av Blå Landskapsarkitekter på Ås med kartvedlegg:
 1. Beskrivelse og begrunnelse av løsninger, april 2006
 2. Beskrivelse av tilgjengelighet for retnings- og bevegelseshemmede, februar 2006

Vedlegg som ligger i saksmappen: (Kart med vedlegg)

Utomhusplan av 09.03.2006 utarbeidet av Blå Landskapsarkitekter på Ås.

Utskrift av saken sendes til:

Plankomiteens medlemmer samt deres 1. og 2. varamedlemmer. Ordfører, rådmann, gruppelederne og revisor.

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Plankomiteens vedtak under sak Eventuelt på møtene 16.02.06 og 02.03.06 vedrørende Moer sykehjem, lyder som følger:

2. *Atkomstveien til brakkeriggen opparbeides langs den nordøstre side av tomten mot Brekkeveien. Landskapsarkitekten anpasser forslag til ny utomhusplan for parkeringsplassene mot nord, hvor tiltenkt anleggsvei inntegnes som permanent eneste*

tilkomstvei fra Brekkeveien, inntil regulert vei lenger nordøst, er opparbeidet.

3. *Alle plankomiteens medlemmer inkludert varamann Gunnar Kvande Pettersen, skal ha tilsendt revidert utomhusplan for Moer sykehjem (se ovennevnte punkt 2) for vurdering, før saken forelegges Formannskap og Kommunestyret for avgjørelse.*
4. Plankomiteen vedtok på møtet 02.03.06 under sak eventuelt følgende tilføyelse:
Overbygde parkeringsplasser inntegnet mot nord, ønskes som alternativ løsning inntegnet på parkeringsplassene mot syd. Dette i tråd med tidligere fremsatte brukerønsker om lokalisering av disse nær hjemmetjenesten og hjemmesykepleiens lokaler.

I Plankomiteens ovennevnte vedtak 16.02.06 under sak Eventuelt punkt 3, er avført at *revidert utomhusplan skal forelegges Formannskap og Kommunestyret for avgjørelse.*” På Prosjektleders nylige forespørsel til så vel Bygnings- og reguleringsjefen som Teknisk sjef ad deres vurdering av saksgangen, var disse entydig i at dette ikke var noen sak som naturlig hørte under formannskapet/kommunestyrets som avgjørende instans. Dette fordi det er Bygnings- og reguleringsjefen som er bemyndiget til å avgjøre saksgangen i utomhussaken. Videre framkommer at innhentede entrepriser ligger, inklusive reserver, under prosjektavsetningen med god margin, slik at saken heller ikke genererer krav om tilleggsbevilgning. Ved avholdt forhåndskonferanse mellom ansvarlig søker og Bygnings- og reguleringsavdelingen, hadde Bygnings og reguleringsjefen forståelse for at det var mer praktisk å legge anleggsveien fram til brakkeriggen langs tomtens nordøstre ende fra Brekkeveien. På dette tidlige stadium, før nærmere vurdering hadde funnet sted, var tilkomstveien fra Brekkeveien inntegnet ca. midt på tomtens nordside mot Brekkeveien.

Ved å flytte veien, slik inntegnet på vedlagte utomhusplan av 09.03.06, oppnås følgende:

1. Bedret arealutnyttelse og større grøntareal nordvest på tomten.
2. Bedre og lettere for siden å forbinde seg til ny regulert vei lenger øst.
3. Bedre riggforhold under byggeperioden.
4. Lettere å plassere borehullene (42 hull) for opphenting av grunnvarme tilsluttet varmepumpe, ved at disse i mindre grad kommer i konflikt med parkeringsarealet og derved letter framdriften.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Ut fra ovennevnte redegjørelse, tilslutter Plankomiteen seg foreliggende innstilling.

ÅS KOMMUNE

Hovedutvalg for helse og sosial

Sak 16/06

Utv.sak nr 16/06

PLAN FOR FRIVILLIGHET I ÅS

Saksbehandler: Ellen Grepperud

Arkivnr: F08 &30

Saknr.: 06/1108

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Formannskapet	33/06	31.05.2006
Hovedutvalg for helse og sosial	16/06	31.05.2006
Hovedutvalg for oppvekst og kultur	/	
Hovedutvalg for teknikk og miljø	/	
Ås Eldreråd	10/06	12.09.2006
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

Plan for frivillighet i Ås (2006 – 2009) datert 11.05.06 vedtas og brukes som grunnlag for de tiltakene som skal fremmes i handlingsprogram og økonomiplan for å legge forholdene bedre til rette for frivillig innsats.

Rådmannen i Ås, 22.05.06

Per A. Kierulf

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalgene

Formannskapet

Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt: (separat trykk, sendt alle utvalg 24.05.06)

Plan for frivillighet i Ås

Vedlegg som ligger i saksmappen:

Spørreskjema

Resultater fra spørreundersøkelsen framstilt vha stolpediagram

Oppsummering av dybdeintervjuene

Utskrift av saken sendes til:

Plan- og utviklingssjef

Leder av frivillighetssentralen
Styreleder i frivillighetssentralen

SAKSUTREDNING

Fakta i saken

I gjeldende kommuneplan er det et mål å utvikle kommunen på en måte som sikrer livskvalitet og opprettholder et godt tjenestetilbud for innbyggerne i kommunen. Det pekes bl.a. på innbyggermedvirkning, frivillighet og møteplasser som viktige elementer for å nå disse målene. Dette følges bl.a. opp med et tiltak i Handlingsprogram 2005 – 2008 om å utarbeide en Plan for frivillighet i Ås. Rådmannen i Ås delegerte ansvaret for arbeidet til leder av styret for Frivillighetssentralen i Ås.

Målsettingen med planen er å synliggjøre:

- ✓ betydningen av frivillig innsats i Ås
- ✓ hva kommunen kan gjøre for å legge forholdene bedre til rette for frivillig innsats for å styrke tilhørigheten, engasjementet og fellesskapet i Ås.

Et viktig grunnlag for planen har vært å innhente informasjon om hvordan frivillig sektor i Ås opplever vilkårene for frivillig innsats. Det ble derfor gjennomført en spørreundersøkelse blant lag og foreninger og enkeltfrivillige i Ås, samt ansatte i kommunen. I tillegg er 10 personer fra frivillig sektor i Ås dybdeintervjuet. Resultatene av disse undersøkelsene har vært viktig i arbeidet med de tiltakene som er foreslått i planen.

Tabellen under gir en oversikt over hvilke tiltak det anbefales at kommunen i samarbeid med frivillighetssentralen gjennomfører for å motivere og gjøre det enklere for frivillig sektor å yte frivillig innsats i Ås. Disse tiltakene skal gjennomføres i løpet av en 4-års periode. Tiltakene som skal gjennomføres det enkelte år vil bli fremmet i handlingsprogram og økonomiplan.

HENSIKT	TILTAK
Framheve betydningen av frivillig innsats. Økt motivasjon	Arrangere et årlig møte hvor: <ul style="list-style-type: none"> - statlige og kommunale tilskuddsordninger presenteres for lag og foreninger - utvalgte lag og foreninger presenterer prosjekter eller tiltak de har gjennomført med støtte fra disse tilskuddsordningene. - frivilligprisen deles ut
Bedre tilrettelegging	Utarbeide tjenestebeskrivelser som viser: <ul style="list-style-type: none"> - hvem i kommunen som har ansvaret for de ulike tjenestene overfor frivillig sektor - mål med tjenestene - hva frivillig sektor kan forvente av kommunen - hva kommunen forventer av frivillig sektor
	Utrede muligheter for og konsekvenser av å låne ut lokaler og utstyr vederlagsfritt til lag, foreninger og andre frivillige.
	Oppdatere adresselister over lag og foreninger jevnlig og gjøre den tilgjengelig på kommunens nettsider. Listen inkluderer en oversikt over hva lag og foreninger jobber med og hva de har av lokaler og utstyr som kan leies ut.
	Legge til rette for at lag og foreninger i større grad kan informere om aktiviteter på kommunens nettsider, bl.a. ved å linke lag og foreningers nettsider til kommunens nettsider og informere om bruk av Kulturkalenderen.
	Få en oversikt over og gjøre en helhetlig vurdering av hvordan kommunale midler brukes overfor frivillig sektor.

Økt medvirkning	Arrangere seminar for lag og foreninger og andre som ønsker å bli orientert om kommunens planarbeid og hvordan man kan medvirke i og påvirke dette arbeidet.
	Bruke åpne møter aktivt som medvirkningsarena for frivillig sektor i utviklingen av kommunens tjenester og i utviklingen av aktuelle samarbeidsprosjekt.
	Stimulere til samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen om å fremme en god folkehelse, herunder tilrettelegge for felles opplevelsestiltak innen områdene natur, kultur og mat.
Bedre møteplasser	Utvikle det årlige kontaktmøtet mellom velforeningene og kommunen med vekt på dialog.
	Vurdere flere faste møter utover den årlige idrettskonferansen mellom kommunen v/teknisk etat og idretten.
	Utrede frivillighetssentralens rolle i Ås. Dette innebærer bl.a. å se på sentralens strategiske og operative funksjon.
Bedre samarbeid	Gjennomføre tiltak som bidrar til at ansatte i kommunen får økt kunnskap om frivillig sektor, bl.a. ved å bruke lederforum og intranett/internett mer aktivt.
	Konkretisere aktuelle samarbeidstiltak mellom lag og foreninger og oppvekst- og kulturetaten.
	Konkretisere aktuelle samarbeidstiltak mellom lag og foreninger og helse- og sosialetaten
	Ta initiativ til et samarbeid mellom kommunen og Ås, Nordby og Kroer menigheter for å utvikle egnede lavterskeltilbud for ungdom.
	Etablere et nærmere samarbeid mellom kommunen og velforeningene om utviklingen av nærmiljøene der partnerskapsavtale mellom kommunen og den enkelte velforening kan være et virkemiddel.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse

Plan for frivillighet i Ås er utarbeidet på grunnlag av spørreundersøkelser, dybdeintervjuer, diskusjoner i styringsgruppa (styret i frivillighetssentralen) og referansegruppa (representert med frivillig sektor og kommunen). Rådmannen mener planen fokuserer på det som det er viktig å satse på i forhold til frivillig sektor. Rådmannen anbefaler derfor at Plan for frivillighet i Ås legges til grunn for det videre arbeidet med å synliggjøre betydningen av frivillig innsats i Ås og hva kommunen kan gjøre for å legge forholdene bedre til rette for frivillig innsats. Dette for å styrke tilhørigheten, engasjementet og fellesskapet i Ås.

Planen skal inngå i kommunens plan- og rapporteringssystem. Den har et 4-års perspektiv, hvor tiltakene som skal gjennomføres det enkelte året vil bli fremmet i handlingsprogram og økonomiplan. Hovedelementene i planen vil også inngå i kommuneplanen.

Utv.sak nr 18/06**BUDSJETTREGULERING HELSE OG SOSIAL - 1 TERTIAL**

Saksbehandler: Therese Gabrielsen

Arkivnr: 153

Saknr.: 06/1184

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	18/06	31.05.2006

Helse og sosialsjefens innstilling:

Budsjettreguleringer for helse og sosial foretas i henhold til tabell 1, 2, 3 og 4.

Helse og sosialsjefen i Ås, 22.05.06

Berith Trobe Dahlgren

Avgjørelsesmyndighet: Hovedutvalg for helse og sosial**Behandlingsrekkefølge:** Hovedutvalg for helse og sosial**Utskrift av saken sendes til:**

Økonomiavdelingen

Etatssjef

SAKSUTREDNING:**Fakta i saken:**

Det er behov for noen budsjettreguleringer innen helse og sosials område.

I forbindelse med omorganiseringen innenfor PLO der man organiserte hjemmetjenestene på egne ansvar er det gjort følgende budsjettreguleringer:

Tabell 1	Budsjett	Endring	Justert budsjett
F. 253 Pleie, omsorg i institusjon Lønn	75 634 000	21 000	75 655 000
F. 254 Pleie, omsorg i hjemmet Lønn	45 168 000	263 000	45 431 000
F. 253 Pleie, omsorg i institusjon Varer og tjenester	7 132 500	17 000	7 149 500
F. 254 Pleie, omsorg i hjemmet Varer og tjenester	2 913 000	-17 000	2 896 000
F. 253 Pleie, omsorg i institusjon Effektiviseringsprosjekt	-293 000	-142 000	-435 000
F. 254 Pleie, omsorg i hjemmet Effektiviseringsprosjekt	0	-142 000	-142 000

I tillegg vil følgende regulering bli gjort i forbindelse med samme omorganisering:

Tabell 2	Budsjett	Endring	Justert budsjett
F. 253 Pleie, omsorg i institusjon Varer og tjenester	7 149 500	83 000	7 232 500

F. 254 Pleie, omsorg i hjemmet	Varer og tjenester	2 896 000	-83 000	2 813 000
--------------------------------	--------------------	-----------	---------	-----------

I budsjett 2006 er det lagt inn et innsparingskrav under pleie og omsorgssjefen. Disse midlene skal fordeles ut på de ulike områdene under PLO.

Tabell 3		Budsjett	Endring	Justert budsjett
F. 253 Pleie, omsorg i institusjon	Effektiviseringsprosjekt	-435 000	105 000	-330 000
F. 254 Pleie, omsorg i hjemmet	Effektiviseringsprosjekt	-142 000	-105 000	-247 000

Det viser seg at inntekter i forbindelse med kantinedrift ble ført på feil funksjon i vedtatt budsjett 2006.

Tabell 4		Budsjett	Endring	Justert budsjett
F. 253 Pleie, omsorg i institusjon	Salgsinntekter	-16 694 000	55 000	-16 639 000
F. 254 Pleie, omsorg i hjemmet	Salgsinntekter	-1 977 000	-55 000	-2 032 000

ÅS KOMMUNE

Hovedutvalg for helse og sosial

Sak 17/06

Utv.sak nr 17/06

IVERKSETTELSE AV NYTT TILTAK

Saksbehandler: Gry Mathisen

Arkivnr: F17 &70

Saknr.: 06/1158

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	17/06	31.05.2006
Formannskapet	/	
Kommunestyret	/	

Sakspapirer ettersendes.