



## **REFERATSAKER TIL MØTE I ÅS ELDRERÅD 30.05.06:**

### **MØTEINNKALLINGER:**

1. Hovedutvalg for oppvekst- og kultur 22.03.06
2. Formannskapet 10.05.06
3. Kommunestyret 10.05.06
4. Formannskapet 05.04.06
5. Administrasjonsutvalget 20.04.06
6. Hovedutvalg for helse og sosial 26.04.06
7. Hovedutvalg for teknikk og miljø 27.04.06
8. Administrasjonsutvalget 27.04.06
9. Hovedutvalg for oppvekst- og kultur 26.04.06

### **PROTOKOLLER:**

1. Administrasjonsutvalget 27.04.06
2. Formannskapet 26.04.06
3. Kommunestyret 05.04.06
4. Administrasjonsutvalget 20.04.06
5. Formannskapet 05.04.06

Utv.sak nr 7/06

**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	/	31.05.2006
Plankomiteén	/	15.06.2006

**Leders forslag til uttalelse:**

Eldrerådet behandlet og uttalte seg om et foreløpig utkast til saken 21.03.2006 i forbindelse med utv.sak nr. 4/06 Prosjekt Moer sykehjem – Universell utforming – Tilgjengelighet for alle.

Eldrerådet konsentrerte uttalelsen til den saken spesielt ut fra eldre og bevegelseshemmedesståsted og uttalte:

”Ut fra de informasjoner som er gitt om tilgjengelighet for retnings- og bevegelseshemmede i uteområdene ved Moer sykehjem, er eldrerådet godt fornøyd. Tilgjengeligheten til og i bygningen for eldre og folk med nedsatt funksjonsevne synes godt ivaretatt. Det samme kan sies om sikkerhetstiltak som belysning, godt merkede nødutganger, heiser med toveis kommunikasjon med overføring til vaksentral, samt alarmanlegg som er tilknyttet eksternt alarmmottak.”

Eldrerådet står fast ved denne uttalelsen og vil tilføye at den reviderte utenomhusplanen etter gjennomføring synes å vil gi et både trygt, funksjonelt og estetisk uteområde. Uteområdet vil imidlertid kreve et betydelig vedlikeholdsbehov, noe eldrerådet regner med er tatt i betraktning i de framtidige driftskostnader.

Med disse merknadene tas Utenomhusplanen av 09.03.2006 for Moer sykehjem til orientering.

Lederen i Ås eldreråd, 23.05.2006

Arne Ellingsberg

---

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:*

- Helse- og sosialstyret,
- Formannskapet
- Rådet for funksjonshemmede

*for gjennomgang og uttalelse, før videre behandling i plankomiteens møte den 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 formannskapet 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 reguleringsjefen 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:

- Helse- og sosialstyret,
- Formannskapet og
- 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 reguleringsjefen 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 reguleringsjefen 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 (opprinnelig):**

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

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Beskrivelse og begrunnelse av løsninger, april 2006

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 Formannskapet 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 Formannskapet 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. Letter 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.

**Utv.sak nr 8/06**

**LEGETJENESTEN I ÅS KOMMUNE**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren

Arkivnr: G21

Saknr.: 06/1172

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	13/06	31.05.2006
Ås Eldreråd	8/06	12.09.2006
Kommunestyret	/	

**Leders saksframstilling:**

Saken dreier seg om to deler; Legetjenesten i Ås kommune og En ny fastlegehjemmel. Som vedlegg til saken følger her Plan for legetjenesten i Ås kommune. Ellers vises det til Vedlegg som ligger i saksmappen på Rådhuset, som bl.a. gjelder fastlegehjemler.

På eldrerådets møte 25.04.2006 i drøftingssak 3 om "Forebyggende arbeid blant eldre i Ås kommune" var det med et sakspapir "Legetjenesten i pleie- og omsorgsarbeidet i kommunene", hvor det her er et utdrag (sitater i anførselstegn) fra NO 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste".

Det vises til utdraget, her siteres punktene 1-3:

1. "Det er nødvendig å styrke den kommunale legetjenestens rolle i samhandlingsutfordringene." (Med samhandling tenkes her på forholdet mellom kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten, bl.a. Samarbeidsavtalene.)

Den pasientansvarlige legen (ofte den behandlende lege) på sykehuset er den som pasientens fastlege i Ås skal ha kontakt med, og omvendt.

Ved utskrivning fra sykehuset av pasienter med komplekse lidelser og/eller langvarig behov for spesialtjenester, kan det pga. vaktordninger være aktuelt at det utpekes en spesiell legekontakt i kommunen.

Fungerer kontakten mellom kommunehelsetjenesten (fastlegene) og sykehuset tilfredsstillende?

2. "Det offentlige legearbeidet – de tradisjonelle oppgaver i sykehjem, omsorgsboliger, helsestasjon, skolehelsetjeneste osv., bør også omfatte samfunnsmessige oppgaver, for eksempel faglig kvalitets- og utviklingsarbeid i kommunens helse- og omsorgstjenester."

Hvor stor del av arbeidstida bruker fastlegene i sykehjem, i omsorgsboliger, ved hjemmebesøk, i oppsøkende virksomhet eller annet offentlig legearbeid?

3: "Det offentlige legearbeidet har kommet svekket ut etter innføringen av fastlegeordningen. Dels skyldes dette kommunenes manglende satsing på offentlig legearbeid, dels skyldes det legenes uvilje til å påta seg slikt arbeid."

Er dette en vanlig mening også i Ås?

**Leders forslag til uttalelse:**

(Forslaget blir delt ut på møtet.)

Lederen i Ås eldreråd, 23.05.06.

Arne Ellingsberg

**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.

---

**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret.

**Behandlingsrekkefølge:**

Hovedutvalg for helse og sosial  
Kommunestyret

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Plan for legetjenesten i Ås kommune.

**Vedlegg som ligger i saksmappen:**

- Søknadsskjema om legestillinger/-hjemler til kommunehelsetjenesten.
- ASA 4310 Rammeavtale mellom KS og Den Norske Lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene.
- Lov om helsetjenester.
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene.
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester.
- SFS 2305 for perioden 2004-2006.
- Rundskriv I-21/99 Søknadsprosedyrer og kriterier for fordeling av legestillinger/-hjemler.
- Oversikt over legenes listetak.

**Utskrift av saken sendes til:**

Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording,  
P.b. 8047 Dep., 0032 Oslo.  
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/legevakttjenesten 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/legevakttjenester 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 lægeforening 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/D G	Innbyggere/D G	Innbyggere/D G	Innbyggere/D G	Innbyggere/D G	Innbyggere/DG
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
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 9/06****HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID BLANT ELDERE**

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren	Arkivnr: G10	Saknr.: 06/1167
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.sak nr</b>	<b>Møtedato</b>
Ås Eldreråd	9/06	12.09.2006
Hovedutvalg for helse og sosial	14/06	31.05.2006

**Leders saksframstilling:**

På eldrerådets møte 25.04.2006 var ”Forebyggende arbeid blant eldre i Ås kommune” drøftingssak.

Eldrerådets uttalelse endte opp med følgende forslag:

***”Eldrerådet forslår at Ås kommune vurderer å opprette en stilling som eldrekonakt. Bakgrunnen er den store betydning helsefremmende og forebyggende tiltak har for å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester, særlig oppmerksomheten rettet mot den kommende eldrebølge.”***

Helse- og sosialsjefens har i sitt ”Drøftingsnotat: Helsefremmende og forebyggende arbeid blant eldre” definert begrepene helsefremmende *arbeid* og helsefremmende *tiltak*, likeså forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid. Begrepene går delvis over i hverandre. Jeg har valgt å gå litt nærmere inn på begrepet *folkehelsearbeid*.

Folkehelsearbeid er et forholdsvis nytt *politisk saksfelt* og er i Ås kommet sterkt opp i forbindelse med rulleringen av kommuneplanen. Begrepet folkehelsearbeid favner vidt. En god folkehelse legger grunnen for det vi forbinder med de andre helsebegrepene. Begrepet tar opp i seg all innsats for å bedre og fremme helsen i befolkningen. Det er nyttig som en understreking av at helsetjenestens samlede innsats på det forebyggende, helsefremmende og kurative feltet bare utgjør en del av samfunnets totalinnsats.

I et hvert samfunn er en god folkehelse det beste utgangspunkt for å lykkes med de øvrige forutsetninger for trygghet, trivsel og framgang. Folkehelsen omfattes både av menneskets fysiske og psykiske helse. Folkehelsen er et resultat av enkeltmenneskets, familiens og nærmiljøets kulturelle og sosiale tilstand og samfunnets generelle velferdspolitik.

En sunn livsstil gir god livskvalitet og forlenger livet. Gode bo- og sentrums(service)-muligheter, sosiale og kulturelle aktiviteter, gode muligheter for friluft- og naturopplevelser gir tilhørighet og en viktig identitetsfølelse. Alt dette er med å på bygge en god folkehelse. Folkehelsearbeid bør derfor stå høyt på kommunens prioritering av saker.

Når det gjelder enkelttiltak som bør settes i verk, vil disse bero på enkeltpersoner og gruppers behov; det gjelder ulike aldersgrupper, kvinner og menn.

I notatet er det gitt følgende anbefaling:

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

Notatet omtaler ellers Dagavdeling ved Åslund sykehjem, Trygghetsplasser, Habilitering og rehabilitering, Ergoterapi og Fysioterapi, Trygghetsalarmer, Eldresentrene og Frivillighetssentralen som viktige for trygghet og som forebyggende og helsefremmende tiltak.

Drøftingsnotatet inneholder dessuten spesielle av snitt om Oppsøkende virksomhet og Seniorkontakt, som delvis har samme oppgave. Kommunen hadde i tre år en ”oppøkertjeneste” med en helsesøster i 50 prosent stilling. Det ble gitt tilbud om et hjemmebesøk pr. år ved fylte 70 år, med hovedhensikt å gi informasjon om ulike tilbud og tjenester i kommunen og å gjøre noen enkle somatiske undersøkelser. På grunn av kommunens økonomiske tilstand ble tiltaket lagt ned.

Det er gitt følgende anbefaling:

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

***(Se Eldrerådets uttalelse av 25.04.2006 med forslag om vurdering, begrunnelse og ansettelse av Eldrekontakt.)***

I Eldrepolitisk handlingsprogram for Ås kommune 2006-2009, som Ås eldreråd vedtok 20.09.2005, finnes det oppsummert flere forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre.

**Leders forslag til uttalelse:**

*Drøftingsnotatet Helsefremmende og forebyggende arbeid blant eldre* er et fyldig og grunnleggende dokument for den videre drøfting og realisering av et stadig bedre pleie- og omsorgsarbeid blant eldre i Ås kommune.

Eldrerådet vil støtte anbefalingen om opprettelse av en stilling som seniorkontakt (eldrekontakt). Bakgrunnen er den store betydning en slik stilling kan bidra til av helsefremmende og forebyggende tiltak slik at de eldre kan klare å bli boende i egen bolig lengst mulig og en derved kan få redusert behovet for pleie- og omsorgstjenester ellers.

Leders saksframstilling følger saken.

Lederen i Ås eldreråd, 23.05.06.

Arne Ellingsberg

**Behandlingsrekkefølge:**

Ås Eldreråd

Hovedutvalg for helse- og sosial

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Drøftingsnotat

## **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***

***HELSEFREMMEDE***

***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 mistrivelser 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 passivering 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 meistring – mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk”) forstått som

*”tidsavgrensete, 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 lengre. 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 langtidsbrukere 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:**

- Vurderer 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, brukerens 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 brukerens hjem/nærmiljø:**

I NOU 1998:18 – “Det er bruk for alle.. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene.” - er et av hovedmålene for opprettelse av frivillighetsentralene “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 Frivillighetsentral 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 selvsentrert 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 legebisøk? 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 organisasjoner) 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-)enslige 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 helsa først svikter, eller skader oppstår.

Hun er derfor svært fornøyd med at politikerne 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 aktivitetskatt/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 2005**

#### Seniorkontakten

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-åringer 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

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

**Utv.sak nr 10/06**

**PLAN FOR FRIVILLIGHET I ÅS**

Saksbehandler: Ellen Grepperud

Arkivnr: F08 &30

Saknr.: 06/1108

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

**Leders forslag til uttalelse:**

Målsettingen med planen er å synliggjøre betydningen av frivillig innstas i Ås og hva kommunen kan gjøre for å lege forholdene bedre til rette for frivillig innsats for å styrke tilhørigheten, engasjementet og fellesskapet i Ås.

Planen for frivillighet i Ås (2006-2009) er et imponerende arbeid, som det er grunn til å gratulere Styret i Frivillighetsentralen og deres samarbeidspartnere med.

Det gjøres en imponerende frivillig innsats i de om lag 200 lag og foreninger i kommunen. De eldre i Ås gjør også en stor frivillig innsats på flere felter, både for andre og seg selv.

Frivillighetsentralen gjør en stor og viktig koordinerende innsats.

Eldrerådet slutter seg uten videre til Rådmannens innstilling.

Lederen i Ås eldreråd, 23.05.06.

Arne Ellingsberg

**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: - 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: - 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 11/06**

**R-210 - REGULERINGSPLAN MED REG.BEST. FOR FOLLO GOLFPARK,  
VEST BRÅTE**

Saksbehandler: Ivar Gudmundsen	Arkivnr: REG R-210	Saknr.: 02/140
<b>Utvalg</b>	<b>Utv.sak nr</b>	<b>Møtedato</b>
Hovedutvalg for teknikk og miljø	20/02	21.03.2002
Hovedutvalg for teknikk og miljø	32/06	27.04.2006
Ås Eldreråd	11/06	30.05.2006
Hovedutvalg for teknikk og miljø	/	
Kommunestyret	/	

**Leders forslag til uttalelse:**

Med de forbehold som er tatt i forbindelse med friluftsliv, terrenginngrep – landbruk, naturmiljø – biologisk mangfold, fornminner, vassdrag og vanningsforhold, kommunikasjon, trafikk og parkeringsforhold og sanitære forhold – vann, avløp, har eldrerådet ingen innvendinger til planforslaget om Follo Golfpark på Vest-Bråte.

Lederen i Ås eldreråd, 23.05.06.

Arne Ellingsberg

---

**Innstilling til møte i det faste utvalget for plansaker 27.04.2006:**

Tilsvare hovedutvalgets vedtak 27.04.06

**Hovedutvalg for teknikk og miljøes behandling 27.04.2006:**

Ingunn Taksdal (SV) fremmet følgende forslag:

Det vurderes tatt inn i reguleringsbestemmelsene betingelser knyttet til trafikk sikring av Kroerveien ved Rustad skole. SV's forslag følger saken.

**Votering:** Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Hovedutvalg for teknikk og miljø gjorde følgende vedtak i møtet den 27.04.2006:**

Under henvisning til saksutredningen og i medhold av plan- og bygningslovens § 27-1, jfr. § 30, vedtar det faste utvalget for plansaker å legge ut til offentlig ettersyn privat forslag til reguleringsplan for Follo Golfpark, på Vest-Bråte, som vist på kart datert 01.03.2006, med reguleringsbestemmelser, datert 01.03.2006.

Saken sendes dessuten berørte parter til uttalelse.

---

**Innstilling til møte i det faste utvalget for plansaker 21.03.02:**

Tilsvare hovedutvalgets vedtak 21.03.2002.



**Hovedutvalg for teknikk og miljøes behandling 21.03.02:**

John Morken foreslo:

Saken utsettes til det er utarbeidet fylkesdelplan for golfbaner.

**Votering:**

John Morkens forslag falt mot 4 stemmer: SP, SV, V, KrF.

Innstillingen ble vedtatt med 5 stemmer.

**Hovedutvalg for teknikk og miljø gjorde følgende vedtak i møtet den 21.03.02**

1. Under henvisning til saksutredningen og til plan- og bygningslovens § 30 har ikke det faste utvalget for plansaker innvendinger mot at det igangsettes planarbeid for golfbane på gården Vest-Bråte i Ås kommune, under forutsetning av at det også igangsettes tilsvarende planarbeid på gården Tannum i Vestby.
2. Det tas forbehold om at det ikke kommer innsigelser til golfbanen i forslaget til revidert kommuneplan for Ås, som nå er inne i sluttbehandlingen.

---

**Tidligere politisk behandling:**

I henhold til kommuneplanen for Ås, arealdelen 2002 – 2012, vedtatt av Ås kommunestyre 11.12.2002, er landbrukseiendommen Vest-Bråte i Kroer, båndlagt med henblikk på regulering til golfbane, sammen med del av eiendommen Tannum i Vestby.

**Avgjørelsesmyndighet:**

Kommunestyret

**Behandlingsrekkefølge:**

- Det faste utvalget for plansaker 1. gang
- Offentlig ettersyn
- Det faste utvalget for plansaker 2. gang
- Kommunestyret

**Vedlegg som følger saken trykt:**

Planbeskrivelse, datert 01.03.2006

**Vedlegg som ligger i saksmappen:**

- Oversiktskart
- Reguleringskart, datert 01.03.2006
- Reguleringsbestemmelser, datert 01.03.2006
- Tiltaksbeskrivelse
- Illustrasjonsplan
- Uttalelse datert 19.12.2005 fra Akershus fylkeskommune

**Utskrift av saken sendes til:**

Berørte parter.

**SAKSUTREDNING:**

**Bakgrunn – tidligere behandling:**

I forbindelse med kommuneplanbehandlingen i 2001 – 2002 fremmet Nils Julius Bråthe, eieren av Vest-Bråte i Kroer, gnr 78 bnr 1 og 2, forslag til etablering av golfbane på sin eiendom, sammen med eieren av Tannum gård i Vestby. Hensikten har vært å etablere en 18-hulls golfbane på et samlet areal i Ås og Vestby på ca 700 dekar.

Planarbeid ble igangsatt i Ås og Vestby kommuner. Arbeidet ble imidlertid lagt til side, da markedet for nye golfbaneanlegg ble mindre gunstig. Det faste utvalget for plansaker i Ås godkjente i stedet et midlertidig golfanlegg, en treningsbane, i møte 04.12.2003, i påvente av en ”ny vår” for et fullverdig anlegg.

Nytt initiativ kom i 2005, og eierne ønsket å etablere et mindre anlegg med 9 hull i Ås og Vestby kommuner. Omfanget av planområdet ble ytterligere redusert, slik at arealet i Vestby ble tatt ut, blant annet for å unngå kravet om konsekvensutredninger.

Kulturmyndighetene i Akershus fylkeskommune har foretatt registreringer i planområdet. Kulturminneregistreringer på Vestby-siden av kommunegrensen viste at dette området hadde stort potensial for kulturminner, slik at det ble krav om konsekvensutredning dersom arealet i Vestby skulle reguleres. Registreringene i Ås viste ikke tilsvarende behov for konsekvensutredninger.

**Beskrivelse av planforslag:**

Planforslaget er utarbeidet av Landskapsarkitektene Berg og Dyring A.S. Tiltakshaver er Follo Golfpark v/Nils J. Bråthe, og partner er Hans Tannum (Vestby).

Siv.ing. Jan Sigurd Pettersen har utarbeidet tiltaksbeskrivelse. Oppstart av planarbeid ble varslet 18.11.2005.

Planområdet er på nærmere 180 dekar og består av omtrent like deler dyrket mark og skogsmark. Området grenser i vest og sør til kommunegrensen mot Vestby, i nordvest og nord mot landbrukseiendommen Granerud, gnr 78 bnr 3, og resten av Vest-Bråte gård. I øst grenser området mot Sør-Bråte, gnr 79 bnr 3. Adkomst er fra øst, fra fylkesveien.

Det vises ellers til nærmere beskrivelse i vedlegg.

Det er utarbeidet detaljerte reguleringsbestemmelser.

**Vurdering med konklusjon og begrunnelse:**

Golfbanen er blitt vesentlig mindre enn det som opprinnelig var planlagt. Dermed er også konsekvensene for miljøet redusert vesentlig. Det er ikke innkommet vesentlige innvendinger til planen, men det er uttrykt en bekymring med hensyn til at den truede fuglearten åkerrikse er observert i dette området. Dette hensynet må forutsettes ivaretatt gjennom planbehandlingen. Se vedlegg til tiltaksbeskrivelsen. Området ligger innenfor det båndlagte området i kommuneplanen. Teknisk sjef foreslår at planforslaget legges ut til offentlig ettersyn.