

Utv.sak nr 3/07

FORSLAG TIL NAVN PÅ DET NYE SYKEHJEMMET

Saksbehandler: Berith Trobe Dahlgren Arkivnr: L32 Saknr.: 06/1462

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	/07	07.02.2007
Ås Eldreråd	3/07	06.02.2007
K.råd for funksjonshemmede	/07	06.02.2007
Kommunestyret	/	

Leders saksutredning:

Den nye institusjonen skal blant annet dekke Langtidsopphold og Korttidsopphold.

Ifølge serviceerklæringen for *Langtidsopphold i institusjon* er målet for tjenesten å gi et samordnet pleie- og omsorgstilbud som skal gi trygghet til god livskvalitet, og bidra til å opprettholde brukerens ferdigheter lengst mulig.

Tjenesten skal gis personer som på grunn av sykdom eller vesentlig nedsatt funksjonsevne trenger omsorg, pleie og tilsyn hele døgnet.

Ifølge serviceerklæringen for *Korttidsopphold i institusjon* er målet for tjenesten å gi et samordnet pleie- og omsorgstilbud som skal gi trygghet til god livskvalitet, legge til rette for at brukeren kan opprettholde sine funksjoner og gis et løft slik at han/hun kan klare seg hjemme lengst mulig, samt at pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid gis avlastning.

Tjenesten kan gis til personer som på grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsevne i en periode har behov for tettere oppfølging enn det som kan gis ved tjenester i hjemmet.

Tjenesten omfatter også rehabiliteringsopphold – ved fysisk, psykisk eller sosialt behov, samt trygghetsopphold i inntil tre dager i en truet livssituasjon.

I stortingsmelding nr. 25, ”Mestring, muligheter og mening” legger regjeringen vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig helse- og omsorgstilbud. Dette krever stor tverrfaglig bredde, med stor vekt på sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi, sosialt arbeid og kulturelle aktiviteter. En åpen institusjon gir muligheter til et tett samspill med familie og venner og bidrar til aktivitet og trivsel. Pårørende i foreninger eller støttegrupper kan følge opp både fellesskapet i institusjonen og den enkelte beboer.

I tillegg til institusjonens hovedformål, sykepleie og medisinsk tilsyn, er kommunen pålagt å dekke også disse andre formålene. Den nye institusjonen er godt tilrettelagt for det, blant annet ved at det er avsatt arealer til to dagsentrer, ergoterapi, fysioterapi, møterom og kafeteria. For omsorgsboligene i nærheten gir institusjonen nye muligheter for positivt samvær og aktiviteter, og kan være et godt alternativ til eldresenteret i Sentrum.

Ut fra en helhetsvurdering er den nye institusjonen noe mer enn et tradisjonelt sykehjem. I tillegg til å kunne løse sine primære oppgaver, vil institusjonen bli et allsidig ressurs- og aktivitetssenter som samsvarer godt med målene om et framtidsrettet helse- omsorgstilbud.

Navnet på institusjonen bør avspeile denne virksomheten og at det er en kommunal institusjon. Derfor bør navnet på institusjonen knyttes til Ås i stedet for Moer.

Rådmannens innstilling:

Det nye sykehjemmet på Moer gis følgende navn:

Alt.1: Moer bo- og aktivitetssenter

Alt. 2: Moertunet omsorgssenter

Rådmann i Ås, 29.01.07

Per A. Kierulf

Sign.

Avgjørelsesmyndighet: Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

1. Hovedutvalg for helse- og sosial
2. Ås eldreråd
3. Rådet for funksjonshemmede
4. Kommunestyret

Vedlegg som ligger i saksmappen:

1. Særtrykk av St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening.
2. Rapport – Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester.
3. NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene
4. Navneforslag fra Magne Østerås

Utskrift av saken sendes til:

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Ås kommune bygger en ny institusjon til erstatning for Åslund sykehjem. Institusjonen skal inneholde 2 dagsentre, behandlingsrom for fysioterapitjeneste til hjemmeboende, korttid- og rehabiliteringsplasser og boenheter for personer som har størst behov for integrert tjenestetilbud med både bolig, sykepleie og medisinsk tilsyn.

Institusjonen skal dekke dagens og fremtidens behov for ulike aktiviteter og sosiale tiltak, i tillegg til å være en bolig for de aller sykeste.

Målgruppen for aktivitetene vil være alle voksne og ikke bare de eldre. Det er et mål at institusjonen skal fremstå som ett ressurscenter som kan brukes av flere enn de aller eldste.

Kommunen er pålagt også å dekke rehabilitering, aktiviteter og sosiale tiltak, i tillegg til sykepleie/medisinsk tilsyn,

St. meld. Nr. 25 Omsorgsplan 2015 oppsummerer regjeringens strategi de nærmeste ti år for å møte både dagens og framtidens omsorgsutfordringer. Omsorgsplanen bygger på meldingens fem strategiske grep som kan bli kjennetegn på framtidens omsorgstjenestetilbud, og gi planleggingen retning og innhold.

Kommunens ansvar er beskrevet i st. meld. Nr. 25;

Aktiv omsorg jfr. kap. 3.

3.4.1 Klarere ansvar for aktivitet og sosiale tiltak

”Regjeringen vil understreke at lovgivningen gir personer med behov for omsorgstjenester rett på sosiale tiltak som bidrar til en mest mulig aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i rundskriv presisere det kommunale ansvaret for å organisere og dimensjonere tjenestene etter sosialtjenesteloven § 4-2, slik at tjenestemottakerne sikres et aktivt liv slik sosialtjenestelovens formålsbestemmelse forutsetter. Dette kan for eksempel være bistand til å kunne utnytte vanlige aktivitetstilbud eller utforming av særlige aktivitetstilbud som en del av tjenestetilbudet. *Rundskrivet vil også presisere kommunenes ansvar etter sosialtjenesteloven § 3-1 om å etablere velferds- og aktivitetstiltak for eldre personer med nedsatt funksjonsevne og andre som har behov for det.* Hvordan tjenestene skal reguleres i framtiden vil bli vurdert i arbeidet med oppfølging av NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Innstillingen fra Bernt-utvalget), jf. pkt. 7.3.1 og 9.1.

Sterkere fokus på aktivisering, trivsel og sosiale tiltak krever større tverrfaglig bredde i omsorgstjenesten med større rom for faggrupper som aktivitører, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, sosialarbeidere og pedagoger.”

Omsorgsplan 2015 forutsetter langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetanseutvikling, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser.

Ås kommune har ivare tatt intensjonene i Omsorgsplan 2015 i planleggingen av den nye institusjonen ved at det er satt av areale til 2 dagsentre, ergoterapi, fysioterapi og til kafè.

3.3.1 Helhetlig demensplan 2015

”Helhetlig plan for en styrket demensomsorg skal regjeringen vektlegge tiltak som kan gis før det blir aktuelt med et heldøgntilbud og sette fokus på å lette pårørendes omsorgsbyrde. Det tas sikte på å presentere en helhetlig plan i løpet av 2007.

Minst halvparten av alle personer med en demenssykdom bor i eget hjem. For at personer med demens skal kunne bo i eget hjem må tjenestene tilpasses familieforhold og de individuelle behov. De fleste demenssykdommer utvikles over tid, og det er et behov for å differensiere og tilrettelegge tjenestetilbudene alt etter hvilken fase av sykdomsutviklingen den enkelte befinner seg i. Bare mellom en tredel og en firedel av de hjemmeboende har et tilrettelagt botilbud, og selv om det har vært en positiv utvikling er det langt fram til en dekningsgrad som vil sikre et tilrettelagt tilbud til de som har behov for det. *Tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende er viktig for å utsette en institusjonsinnleggelse, og det er samtidig en nødvendig avlastning for pårørende.* Den nasjonale kartleggingsundersøkelsen 2004-2005 viser at bare 4 prosent av de hjemmeboende har et tilrettelagt dagtilbud, og at tilbudet har gått noe tilbake fra 2001.”

Ås kommune har lagt til rette for en god demensomsorg ved å ha egne gruppeboliger for demens, satt av areale til ett dagsenter for demente og legge til rette for forsterkede enheter i den nye institusjonen.

Rehabilitering og habilitering.

”Regjeringen ønsker å sikre rehabiliteringstjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, diagnose og funksjonsnedsettelse. Helse- og omsorgsdepartementet vil i løpet av høsten 2006 legge fram en nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten. Planen vil også omfatte omsorgstjenestene. Formålet er å sikre den enkeltes rett til nødvendig habilitering og rehabilitering, og å utvikle disse tjenestene.”

Ås kommune har lagt til rette for at dette kan bli ivaretatt ved den nye institusjonene ved at det er satt av areale til ergoterapi og til fysioterapi for hjemmeboende, samt boenheter for rehabilitering i institusjon.

Omsorg ved livets slutt og lindrende behandling

”I løpet av de siste ti årene er antall brukere under 67 år i omsorgstjenesten nærmest fordoblet. Utviklingen kan knyttes til tre forhold: endrede behov, endret etterspørsel og endrede tilbud (Romøren 2006). Viktigste årsak er at kommunene er gitt nye oppgaver gjennom statlige helse- og sosialpolitiske reformer, jf. kapittel 4. Videre har økt kjennskap i befolkningen og i andre deler av hjelpeapparatet til hva omsorgstjenesten kan og skal yte hatt betydning. I tillegg kan terskelen for å be om hjelp ha blitt lavere. Utviklingen følger også av en generell vekst i de aktuelle aldersgruppene og dermed også i antall personer med behov for omsorgstjenester.

I hvilken grad økningen i antall yngre tjenestemottakere vil fortsette i årene framover er vanskelig å avgjøre. Det er grunn til å forvente at veksten vil fortsette.”

Nesten halvparten av de yngre brukerne mottar omsorgstjenester i kombinasjon med andre tjenester (Romøren 2001). Utviklingen vil kreve økt kompetansenivå og større faglig bredde med blant annet vekt på rehabilitering, opptrening og aktiv omsorg. Statens helsetilsyn mener utfordringene må møtes med videreutvikling av andre arbeidsformer, kompetansesammensetning og tiltak (Statens helsetilsyn 7/2006).

De aller fleste yngre får tjenester i eget hjem, men noen må få behandling i institusjon i perioder som avlastning for pårørende, opptrening eller hvis de er for dårlige til å få pleie hjemme. Dette er det lagt godt til rette for ved å ha boenheter for avlastning, rehabilitering og med egnede boenheter for de aller sykeste og demente som trenger sykepleietjenester på heldøgnsbasis.

Innkomet forslag til navn:

Det er innkommet ett forslag til navn på institusjonen: Ås sjukeheim.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

Regjeringen gir i st.meld. nr. 25 en oversikt over de framtidige hovedutfordringene og fastlegger både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem. De nye brukergruppene stiller krav til nye arbeidsformer og endret kompetanse, og veksten i tallet på eldre vil kreve en betydelig utbygging av tjenestetilbudet.

Planarbeidet har vektlagt å skape en institusjon som dekker fremtidens behov for tjenester. Den nye institusjonen som er under bygging på Moerjordet samsvarer godt med intensjonen i St.meld.25, og gir kommunen gode muligheter til å dekke de funksjoner som er beskrevet i meldingen.

Administrasjonen mener det er viktig å finne en annen betegnelse enn sykehjem fordi den nye institusjonen har en bredere funksjon enn et tradisjonelt sykehjem og fordi målgruppen ikke bare er de aller eldste. Sykehjemsbetegnelsen er belastet og har i de siste 10-15 årene blitt en negativ betegnelse for de under 70 år.

Den nye institusjonen er langt mer enn en bolig for de aller sykeste og benevnelsen sykehjem er begrensende og kan oppleves ekskluderende på yngre brukere. I byggeperioden er det brukt ulike betegnelser som Moer sykehjem eller Moer bo- og aktivitetssenter.

Rådmannen vil anbefale at stedet skal hete Ås bo- og aktivitetssenter eller alternativt Moertunet omsorgssenter.

Utv.sak nr 4/07

KOMMUNEPLAN 2007-2019 - HØRING

Saksbehandler: Annette C. Grimnes

Arkivnr: 140

Saknr.: 07/2

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
Ås Eldreråd	1/07	09.01.2007
Ås Eldreråd	4/07	06.02.2007

**Leders forslag til
Eldrerådets uttalelse 06.02.07:**

ÅS KOMMUNES VISJON

”Ås er mulighetenes kommune med menneske og miljø i sentrum” er en både framtidsrettet og forpliktende visjon, som eldrerådet slutter seg til.

SAMFUNNSDELEN

Her er *bærekraftig utvikling* et nøkkelbegrep. Bærekraftig utvikling betyr at naturressurser som jordressurser til matproduksjon for framtidige generasjoner behov må vernes. Arealenes kulturlandskapsverdier og betydning for biologisk mangfold må sikres, og likeså mulighetene til opplevelser gjennom natur- og friluftsliv, og det potensialet som kulturarven av kulturminner og kulturmiljø representerer.

Ås kommune har et både nasjonalt og regionalt ansvar for en slik bærekraftig utvikling til nytte og glede for framtidige generasjoner. Kortsiktige tiltak i dagens praktisk-økonomiske lokalpolitikk må underordnes en bærekraftig utvikling.

I det kommunale demokratiet har eldrerådet som oppgave å ivareta de eldres rettigheter i alle saker som gjelder levekårene for eldre. Det er derfor naturlig for eldrerådet å vurdere kommuneplanen spesielt ut fra dette perspektivet. Med eldres helhetsvurdering, livserfaring og ansvarsfølelse for også de yngre generasjoner, vil rådet først kommentere noen grunnleggende forutsetninger i kommuneplanen.

Befolkning – statistikk og prognoser

Eldrerådet registrerer at det de i årene fra 2002 til 2006 var en befolkningsvekst på 1 % og at Ås hadde den laveste veksten i Follo i 2005, med 0,4 %. Ifølge SSB lå imidlertid Ås på topp, med en tilvekst på vel 300 personer, eller 2 % økning i 2006.

I planen opereres det med en ønsket befolkningsvekst på både 1,5 og 2 %, men i prognosene for planlegging av tjenestetilbud er det forutsatt 2 %.

Aldersgruppa 67-79 år vil i årene 2006-2010 øke med ca. 110 og fram mot 2019 med ca. 400 personer. I aldersgruppa 80 år og eldre vil økningen være hhv. ca. 45 og 120 personer. Dette vil øke behovet for institusjonsplasser. Med en dekningsgrad på 20 % vil det være behov for 111 institusjonsplasser i 2011 og 138 i 2019. Det nye sykehjemmet skal stå klart i 2008, og da vil kommunen ha 110 sykehjemsplasser.

Usikkerhet når det gjelder prognosene og konsekvensene av dette, er kommentert under kapitlet Brukerne, avsnittet Pleie og omsorg.

Arealforvaltning

En viktig forutsetning for å nå hovedmålene for fokusområdene samfunn og brukere er en fornuftig forvaltning av kommunens arealer. Som hjelp til dette er det vedtatt både nasjonale, regionale og kommunale føringer om vern av jordressurser. De går spesielt på å legge til rette

for et utbyggingsmønster som reduserer arealforbruket pr. innbygger og begrenser transportbehovet.

Ås er en landbrukskommune, og mange av landbruksområdene er klassifisert som svært verdifulle og av nasjonal verdi. Dette gjelder ikke minst i nærområdet til Ås sentrum. Her ligger det en stor utfordring sett i forhold til målet om en bærekraftig utvikling.

Like viktig er det å ta vare på det unike kulturlandskapet i Ås. Det flate og åpne landskapet gjør det sårbart når det gjelder utbygging, som lett kan endre den særegne landskapskarakteren.

En viktig prøve på politisk teori og praksis i jord- og landskapsvern vil bli behandlingen av UMBs planer for utbyggingen mellom Ås sentrum og Korsegården. Dette blir behandlet i en egen kommunedelplan, men skal bli en del av den endelige kommuneplanen.

En arealutvikling i et 30-årsperspektiv skal sikre viktige landbruks-, natur- og friluftsområder. Det er et grunnleggende ønske om å styrke Ås sentrum samtidig som jordvernet skal ivaretas. Spørsmålet om varige byggegrenser i forhold til verneverdige LNF-områder melder seg, for eksempel når det gjelder Dysterjordet og Søråsjordet/Kjerringjordet.

Eldrerådet er positivt opptatt av at kommunen bør ha egnede boligtomter for eldre.

Et spesielt innspill til arealforvaltningen er boliger på Søråsjordet til Eldres bospareklubb. Arealet på Søråsjordet strider imidlertid mot ovennevnte føringer når det gjelder jordvern.

I høringsutkastet til kommuneplan blir i denne saken jordvern satt opp mot nærhet til kollektivknutepunkt, og arealet er anbefalt endret fra LNF til boligformål. I planen tilføyes det likevel at en "bit-for-bit-nedbygging" av Søråsjordet er uheldig. Dette er eldrerådet enig i, spesielt på grunn av framtidige konsekvenser.

Eldres bospareklubb anbefales heller å få overta tomten til brannstasjonen i Ås sentrum når stasjonen rives. En boligtomt nærmere et kollektivknutepunkt kan neppe finnes. Der er det også nærhet til forretninger, bank, sosiale og kulturelle tilbud, for eksempel eldresenteret. De nye boligene i Sentrum, og andre under bygging, er svært attraktive for eldre mennesker.

Skal prinsippet om nærhet til kollektivknutepunkt prioriteres foran jordvern, kan som eksempel Dysterjordet ligge laglig til for boligbygging, om det skulle komme planer for det – en absurd tanke for de fleste.

BRUKERNE

Til syvende og sist er det innbyggernes opplevelse av sin tilværelse som er svaret på om Ås er mulighetenes kommune med menneske og miljø i sentrum. Det betyr for eksempel hvordan barn og ungdom opplever oppveksten, skolen og fritida, at voksne arbeidsplasser har et meningsfylt og trygt arbeidsliv og at de eldre og andre som trenger det, får den omsorg og pleie som gir dem et verdig liv.

Kommunale tjenester for eldre

Pleie og omsorg

Nåsituasjonen, med dekning av pleie- og omsorgstjenesten, inklusiv oversikten over institusjonsplasser, er grei, likeså beskrivelsen av situasjonen etter at det nye sykehjemmet blir ferdig.

Et viktig spørsmål er imidlertid sikkerheten av prognoser for økningen av eldre, og forholdet til institusjonsplasser i samme periode. Prognosene fram mot 2010 og 2019 for økningen av eldre 80 år og eldre, henholdsvis ca. 155 og ca. 520.

I Høringsutkastet til kommuneplanen står det: "De senere årene har kommunen fått et utvidet og økt ansvar for pleie- og omsorgstjenester. Brukere i institusjon og hjemmebaserte tjenester er langt dårligere og mer ressurskrevende enn tidligere. Liggetida ved somatiske

sykehus er redusert, og det vil innebære at pasientene skrives ut tidligere og ofte med alvorlige sykdommer.”

I offentlige sykehusplaner er ytterligere reduksjon av liggetida et mål, og dette vil forsterke behovet for flere institusjonsplasser i kommunene.

Eldre lever lenger, og med høyere alder øker forekomsten av sykdommer. De siste dagers avisoverskrifter om at hele 80 prosent av sykehjemsbeboerne i Norge er demente, er også illevarslende.

Terskelen for å få plass på institusjonene, også her i Ås, er blitt høyere. Det tales om at det er køer for å komme inne på både omsorgsboligene og institusjonene. Hvor lenge holder kravet til en dekningsgrad på 20 % for institusjonsplass for eldre på 80 år og eldre. Hva om kravet til dekningsgrad blir 25 % i stedet, som det har vært tidligere?

Eldrerådet er enig i at gode forebyggende tiltak og utbygde hjemmetjenester er viktig, og til en viss grad avhjelper og utsetter behovet for institusjonsomsorg, men erstatter den ikke.

Konsekvensene blir uansett antakelig større behov for institusjonsplasser enn beregnet. Derfor ber eldrerådet om at kommunen viser varsomhet og langsiktighet ved vurdering av framtidig behov for institusjonsplasser.

Det er gjort et kommunalt vedtak om å selge Åslund, blant annet for delfinansiering av det nye sykehjemmet. Ut fra det ovenstående ber eldrerådet om at vedtaket om salg av Åslund tas opp til ny drøfting. Føre-var-prinsippet koster lite, og er en trygghet mot overilte handlinger.

Framtidig pleie- og eldreomsorg – Hva vi må lykkes med

I Omsorgsmeldingen – St.meld. nr. 25 står det blant annet:

Omsorgsplan 2015 forutsetter langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetanseutvikling, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser.

Regjeringen har som mål at det innen 2009 legges til rette for en kapasitetsvekst på 10 000 årsverk i den kommunale omsorgstjenesten, og regjeringen har varslet et nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Målgruppen for ordningen er personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

Ut fra overordnede mål for utviklingen av Ås kommune og kommunens visjon om at Ås er mulighetenes kommune med menneske og miljø i sentrum, vil eldrerådet foreslå følgende tiltak for Ås kommunes pleie- og eldreomsorg for kommuneplanperioden 2007-2019.

- * Legge forholdene best mulig til rette for folkehelseiltak, deriblant sikre Eldres tilgjengelighet til rekreasjons- og friluftsområdene, og sørge for trygge nærområder.
- * Prioritere forebyggende arbeid i eldreomsorgen, blant annet ved utbygging av dagsentra og støtte til Eldresentrene og andre sosiale og kulturelle tiltak, også ved institusjonene.
- * Styrke hjemmetjenestene slik at eldre som ønsker det, og har helse og trygghet for det, kan bo hjemme så lenge som mulig.
- * Sikre god dialog og godt samarbeid med brukere og pårørende.
- * Senke terskelen for å komme på sykehjem og etablere et lavterskeltilbud til demente.
- * Styrke legedekningen og den medisinske kompetansen i omsorgstjenesten.
- * Arbeide for vern mot vold overfor eldre: fysisk, psykisk og økonomisk vold, det være seg i hjemmet, ute i miljøet eller i institusjoner.
- * Etablere gode samhandlingstiltak med spesialisthelsetjenesten.
- * Sørge for god rekruttering av helse- og omsorgspersonale gjennom positive lønns- og arbeidsforhold og at det gis etterutdanningsmuligheter.

* Sikre at den ressursøkning og kapasitetsvekst som kommer som følge av statlige tiltak til kommunene, tilfaller den kommunale pleie- omsorgstjenesten som forutsatt i Omsorgsplan 2015.

Eldreråds behandling 09.01.2007:

Votering: Etter en foreløpig drøfting, ble saken vedtatt utsatt til endelig avgjørelse på neste møte.

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalg
Formannskapet
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:

Brev av 13.11.06 til alle høringsinstansene
Utkast til Kommuneplan 2007-2019 med kartlvedlegg
Arealvurdering på grunnlag av konsekvensutredning

Vedlegg som ligger i saksmappen: Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Plan- og utviklingsavdelingen

SAKSUTREDNING:

Kommuneplan 2007-2019 er sendt til rådet for uttalelse. Se vedlagt brev av 13.11.06 til alle høringsinstansene. Fristen for uttalelse er satt til 15.02.07.