

Utv.sak nr 2/07

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	3/07	07.02.2007
Ås Eldreråd	3/07	06.02.2007
K.råd for funksjonshemmede	2/07	06.02.2007
Kommunestyret	/	

Rådmannens innstilling:

Det nye sykehjemmet på Moer gis følgende navn:

Alt.1: Moer bo- og aktivitetsenter

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 Omsorgplan 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 ivaretatt 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 heldøgnsstilbud 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.

Innkommet 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 3/07

OPPFØLGING AV PALN FOR TILGJENGELIGHET I ÅS

Saksbehandler: Annette C. Grimnes Arkivnr: 033 &14 Saknr.: 07/7

Utvalg	Utv.sak nr	Møtedato
K.råd for funksjonshemmede	3/07	06.02.2007

Leders innstilling:

Kommunalt råd for funksjonshemmede setter ned en arbeidsgruppe for utarbeidelse av retningslinjer for universell utforming som skal legges til grunn i Handlingsprogram for 2011-2023.

Ås, 31.01.07

Arne Hillestad
Leder

Avgjørelsesmyndighet: Kommunalt råd for funksjonshemmede

Behandlingsrekkefølge: Kommunalt råd for funksjonshemmede

Vedlegg som følger saken trykt:

Gjeldende plan: Tilgjengelighet i Ås sentrum

Utdrag fra kommuneplanens høringsutkast som omhandler Universell utforming.

Vedlegg som ligger i saksmappen: Ingen

Utskrift av saken sendes til:

Rådmann

Ordfører

Alle hovedutvalg

Ref. Formannskapet

Plan og utviklingsavdelingen

Ås eldreråd

Foreldreforeningen for funksjonshemmede barn i Ås

Ås handikaplag

Ås handelsstand

Ås sentrumsutvikling AS

UMB

Fylkeskommunalt råd for funksjonshemmede

Lokalpressen

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Planen Tilgjengelighet i Ås sentrum ble utarbeidet av en arbeidsgruppe oppnevnt av Kommunalt råd for funksjonshemmede for fem år siden. Planen ble vedtatt i september 2002.

Mye har skjedd i Ås sentrum de siste fem årene. Hus er flyttet og nye bygninger bygges. Det er nå behov for å se om ikke planen trenger å oppdateres og kanskje oppgraderes til også å gjelde universell utforming for hele kommunen, jf. rådets tidligere drøftinger. Saken kommer opp på bakgrunn av møtet i kommunalt råd for funksjonshemmede 14.11.06 hvor rådet ville ha planen som sak til behandling, jf. meldingssak i protokollen.

Vurdering med konklusjon og begrunnelse:

På bakgrunn av dette bør det utarbeides retningslinjer for universell utforming i Ås kommune som kan danne bakgrunn for en plan for universell utforming i Ås kommune. Leder foreslår at det nedsettes en arbeidsgruppe blant rådets medlemmer for utarbeidelse av retningslinjer.