

PROTOKOLL

STYRE/RÅD/UTVALG Ås Eldreråd	MØTESTED Ås rådhus, Store salong	MØTEDATO 29.05.2007
FRA SAKSNR: 8/07 TIL SAKSNR: 10/07	FRA KL: 14.00 TIL KL: 16.00	

Av utvalgets medlemmer/varamedlemmer møtte 8 av 9.

Forfall var meldt fra følgende medlemmer: Björg Skjeseth
Møtende medlemmer: Arne Ellingsberg, leder Irene Pytte Gunnar Kvande-Pettersen Magne Østerås Aase Kann Jørgensen, nestleder Karl Mikkelsen Jorunn Nordli Ragnhild Lund
Møtende varamedlemmer: Vara kunne ikke møte
Fra administrasjonen møtte: Formannskapssekretær Annette Grimnes
Diverse merknader:

Godkjent 30.05.07 av: Leder Arne Ellingsberg og nestleder Aase Kann Jørgensen

Underskrifter:

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.
Tittel 8/07	06/2264
KOMMUNEPLAN 2007 - 2019 - ENDELIG PLANVEDTAK	
9/07	06/2871
EVALUERING AV DEN POLITISKE STYRINGSSTRUKTUREN	
10/07	07/1213
ELDREPOLITISK PROGRAM FOR ÅS KOMMUNE 2007-2019	

DRØFTINGSSAK:

Eldredagen 1. oktober 2007 ble drøftet og arbeidsgruppa jobber videre med planleggingen.

Tanker om felles råd for eldre og funksjonshemmede

REFERATSAKER:

Referatsakene ble tatt til orientering.

MELDINGSSAKER:

Utsendt høringsforslag til utvidelse av pasientombudsordningen fra Det kongelige helse- og omsorgsdepartement av 23.04.07 ble tatt til etterretning.

På fellesmøtet for Eldrerådene i Follo 23.05.07 i Vestby deltok fra Ås eldreråd Arne Ellingsberg, Irene Pytte, Ragnhild Lund, Magne Østerås, Karl Mikkelsen og Arne Nordli. Det var innledninger;

- Seniorkontakten i Ski v/Inger Sivertsen
- Ernæring/mat til eldre v/leder i Nesodden eldreråd, Kjell Thoresen
- Sykehussituasjonen i Follo v/leder i Ås eldreråd Arne Ellingsberg.

Utv.sak nr. 8/07

KOMMUNEPLAN 2007 - 2019 - ENDELIG PLANVEDTAK

Rådmannens innstilling:

Forslag til kommuneplan for Ås kommune bestående av samfunnsdel med mål for kommunens utvikling datert 10.05.07 og arealdel med tilhørende planbestemmelser datert 8.05.07, vedtas som kommuneplan for Ås kommune for perioden 2007 - 2019.

Ås Eldreråds behandling 29.05.2007:

Leders forslag til uttalelse tilsvarende Eldrerådets vedtak.

Votering: Eldrerådets omforente forslag ble enstemmig vedtatt.

Ås Eldreråds uttalelse 29.05.2007:

ÅS KOMMUNES VISJON

Eldrerådet vedtok i sitt møte 06.02.07 enstemmig å foreslå følgende visjon for Ås kommune: **”Ås er mulighetenes kommune med miljø og menneske i sentrum”.**

Eldrerådet mener fortsatt at menneske bør være med i kommunens visjon. Det er greit nok at universitetsbygda er tenkt synliggjort, men da ville i så fall kunnskap være et bedre kjennetegn enn mangfold. Ved å føye inn kunnskap etter miljø i elderrådets forslag ovenfor, ivaretas universitetsbygda bra.

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 elderrådet som oppgave å ivareta de eldres rettigheter i alle saker som gjelder levekårene for eldre. Det er derfor naturlig for elderrådet 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

Det er i 2007 1670 personer 67 år og eldre, derav er 492 80 år og eldre. Fram mot 2010 vil personer 67 år og eldre øke med vel 130 personer, og fram mot 2019 med nær 600 personer. Personer 80 år og eldre vil i 2010 være vel 40 flere og i 2019 vel 150 flere enn i 2007.

Behovet for institusjonsplasser (med heldøgns omsorg) for personer 80 år og eldre: Med en dekningsgrad på 20/25 % trengs det i 2007 ca. 100/123 plasser, i 2010 ca. 107/135 plasser, i 2015 ca. 120/150 plasser og i 2019 ca. 135/160 plasser.

I løpet av de siste 10 årene er antall brukere i omsorgstjenesten under 67 år blitt nærmest fordoblet (på landsbasis). Trenden synes å forsterke seg. Dette vil gi seg utslag også i at flere og flere under 80 år vil bli institusjonsbrukere. I en offentlig handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001 regnes det med en dekningsgrad på 25 % for heldøgns plasser for

pleie og omsorg til personer 80 år og eldre. Nyere undersøkelser viser at om lag 80 % av sykehjemsbeboerne lider av demens og at en stor del av hjemmeboende eldre også lider av demens. Dette vil føre til store konsekvenser for behovet for både kvalifiserte hjemmetjenester og institusjonsplasser.

Moer sykehjem vil sammen med bokollektivet for demente ha 110 heldøgns plasser.

Ut fra en slik antatt utvikling som nevnt ovenfor også i Ås, mener eldrerådet at det er grunnlag for å tilrå årvåkenhet og en sikkerhetsmargin i planene for utbyggingen av helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Se nærmere om argumentasjon på side 3, Pleie og omsorg.

Folkehelsen

Forebyggende tiltak for å opprettholde Eldres helse og trivsel må være en prioritert oppgave slik at de eldre som ønsker det kan holdes funksjonsdyktige hjemme lengst mulig. Trygge nærmiljøer og friluftsområder er viktige for Eldres aktivitetsmuligheter, helse og fysisk omsorg, noe det må tas hensyn til ved behandling av utbyggingsplaner og reguleringsplaner.

Kulturlivet

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle område at dagens kommunale helse- og sosialtjeneste først og fremst kommer til kort. Med den store betydning kulturopplevelser har for trivsel, og dermed helse, bør det også knyttes kulturarbeidere til pleie- og omsorgstjenestene, blant annet på sykehjemmet. Eldresentrene er viktige møteplasser for kulturelt og sosialt samvær. Biblioteket er viktig for eldre, og resten av kulturhuset bør under utviklingen legges til rette for en allsidig kulturell forståelse og aktivitet også for eldre.

Samfunnsengasjement

De eldre utgjør en stor og viktig del av befolkningen, både i antall, kunnskap og erfaring gjennom et langt liv. I politiske kretser og festtaler gjentas det at de eldre utgjør en viktig samfunnsressurs, uten at det vises i de politiske maktsentrene. Derfor har Statens seniorråd foreslått at eldrerådene bør få legge fram eldrerådets synspunkter og få argumentere for eldrerådets forslag i kommunestyret og i andre relevante organer. Eldrerådet slutter seg til dette som et viktig eldrepolitisk prinsipp. Statens seniorråd har også foreslått kvotering av eldre ved nominering, spesielt til lokalvalg. I tillegg til at de eldre representerer kunnskap og erfaring, har de aktuelle personer også mer tid til å sette seg inn i sakene i forhold til travle, yngre personer.

AREALFORVALTNING

Fornuftig forvaltning av kommunens arealer er enn viktig forutsetning for å nå hovedmålene for fokusområdene samfunn og brukere. Som hjelp til dette er det vedtatt både nasjonale, regionale og kommunale føringer om vern av jordressurser. De går spesielt ut på å legge til rette for et utbyggingsmønster som reduserer arealforbruket pr. innbygger og begrenser transportbehovet ved å bygge nær kollektivknutepunkt.

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 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 byggegrensener 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. Eldrerådet ser derfor med tilfredshet på at kommunen gjennom boligprogrammet og boligpolitisk handlingsplan ønsker å tilrettelegge for boliger tilpasset eldre.

BRUKERNE

Til syvende og sist er det innbyggernes opplevelse av sin tilværelse som er svaret på om Ås er mulighetenes kommune med miljø og menneske i sentrum. Det betyr for eksempel hvordan barn og ungdom opplever oppveksten, skolen og fritiden, 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.

Pleie og omsorg for eldre

Eldrerådet viser til avsnittet Befolkning – statistikk og prognoser foran. Der er det stilt spørsmål ved sikkerheten av dekningsgraden for omsorgstjenester.

Eldrerådet tolker også planens beskrivelse av nåtidssituasjonen som støtte til eldrerådets reservasjon når det gjelder behovene: ”De senere årene har kommunene fått et utvidet og økt ansvar for pleie- og omsorgstjenester. Brukere i institusjon og hjemmebaserte tjenester er langt dårligere og mer ressurskrevende enn tidligere. Liggetiden ved somatiske sykehus er redusert, og det innebærer at pasientene skrives ut tidligere og ofte med stort pleiebehov. I tillegg har pleie- og omsorgstjenesten fått et økt antall brukere med rus- og psykiatriproblemer. Hjemmebaserte tjenester opplever en betydelig øking av yngre brukere med sammensatte behov. Et økende antall brukere stiller krav om individuell tilrettelegging. Rekruttering av kvalifisert fagpersonale er vanskelig.” Dette er nåsituasjonen.

Det blir store utfordringer på både kort og lang sikt. Hovedutfordringene vil være nye brukergrupper med større mangfold av helsemessige og sosiale behov og en økende andel eldre i befolkningen.

Ut fra generelle tendenser de siste 10 årene i utviklingen av behovet for omsorgstjenester, vil eldrerådet tilrå at kommunen i sine langsiktige utbyggingsplaner bruker en dekningsgrad for heldøgns institusjonsplasser på 25 % for pleie og omsorg til personer 80 år og eldre.

Framtidig pleie- og eldreomsorg

Omsorgsplan 2015 (St.meld. nr. 25) forutsetter kommunal langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetanseutvikling, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser. Regjeringen forutsetter en styrking av kommuneøkonomien som skal gi en kapasitetsvekst på 6000 nye årsverk i den kommunale omsorgstjenesten fram til 2010, 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, vil eldrerådet foreslå følgende tiltak for 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 med utvidet dagsenter, 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.
- * Ansette en Eldrekontakt for oppsøkende og informerende virksomhet blant de eldste og aleneboende som ikke på annen måte får hjemmetjenester.
- * 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 geriatriske kompetansen i institusjoner.
- * Arbeide for vern mot vold overfor eldre: fysisk, psykisk og økonomisk vold, det være seg i hjemmet, ute i miljøet eller i institusjoner.
- * 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, også tilfaller den kommunale pleie- omsorgstjenesten som forutsatt i Omsorgsplan 2015.

Utv.sak nr. 9/07

EVALUERING AV DEN POLITISKE STYRINGSSTRUKTUREN

Ordførers innstilling i hht. arbeidsgruppens flertall:

Tilsvarende Eldrerådets uttalelse

Ås Eldreråds behandling 29.05.2007:

Votering: Ordførerens innstilling ble enstemmig tiltrådt.

Ås Eldreråds uttalelse 29.05.2007:

1. Det opprettes ikke et nytt hovedutvalg med arbeidsoppgaver som foreslått fra utvalgets mindretall (SV, Sp, V), jf. vedlegg 2.
2. Overføring av oppgaver fra dagens Hovedutvalg for teknikk og miljø til formannskapet vedtas, jf. vedlegg 1.
3. Startlån. Avgjørelsesmyndighet opp til maksimalbeløpet delegeres rådmannen. Formannskapet er klageorgan.
4. Nye møtetider.
 - Møter i kommunestyre, formannskap og hovedutvalg starter kl 18.30.
 - Møterytmen beholdes slik at annenhver uke blir møtefri.
 - Formannskapet holdes onsdager, normalt 2 ganger per måned.
 - Kommunestyret og hovedutvalget holder sine møter på torsdager, 1 gang per måned.
5. Eldrerådet reduseres fra 9 til 7 medlemmer og sammensettes slik: 7 medlemmer herav 4 alderspensjonister.
6. Kommunalt råd for funksjonshemmede reduseres fra 9 til 7 medlemmer og sammensettes slik: 4 folkevalgte fortrinnsvis fra hovedutvalg/formannskap, 2 fra foreningene og 1 fritidsleder for funksjonshemmede barn (administrasjonen).
7. Tilflytnings- og innkvarteringsnemnden nedlegges.
8. Hovedutvalg for oppvekst og kultur anmodes om å vurdere behovet for å opprettholde de underutvalg som fremgår av oversikten ”Styrer, råd og utvalg 2003 – 2007” pkt. 3.
9. Reglement for Ås kommune legges frem som egen sak.

10. Ordfører delegeres myndighet til å avgjøre folkevalgtopplæringen i samråd med følgende personer:

Utv.sak nr. 10/07

ELDREPOLITISK PROGRAM FOR ÅS KOMMUNE 2007-2019

Leders innstilling:

Eldrepolitisk program for Ås kommune 2007-2019 vedtas.

Ås Eldreråds behandling 29.05.2007:

Votering: Leders innstilling ble enstemmig vedtatt.

Ås Eldreråds vedtak 29.05.2007:

Eldrepolitisk program for Ås kommune 2007-2010

Innledning (Overordnede nasjonale føringer)

Ifølge Omsorgsmeldingen (St.meld.nr. 25 2005-2006) vil framtidens brukere av de kommunale omsorgstjenestene relativt sett bli flere. Den største økningen de siste 10 år er å finne blant personer under 67 år.

Omsorgsbegrepet omfatter både den hjelpen som blir gitt, måten den blir gitt på og relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Omsorgsarbeidet skal utføres på en kompetent og faglig kyndig måte. Den som yter omsorg, skal være ”andreorientert”; tilstede, bry seg om, forstå, vise medfølelse, ømhet og respekt – alt dette omsatt i praksis.

Framtidens brukere av omsorgstjeneste vil representere et større kulturelt mangfold. Utviklingen forutsetter individuell utforming og tilpasning av tjenestetilbudet med utgangspunkt i den enkeltes bakgrunn og behov, men bør ikke føre til nye former for særomsorg for ulike grupper.

Det er ofte lettere for familien og det offentlige å dele omsorgsansvar når den som trenger omsorg, bor hjemme; familien med praktisk hjelp, kontakt og følelsesmessig støtte, mens de eldre i en tungt pleietrengende situasjon foretrekker den offentlige omsorgstjenesten.

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og sosialtjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere på sykehjem, andre eldreinstitusjoner og omsorgsboliger, og også andre som har stort behov for bistand. Økningen i antall brukere med liten sosial og kulturell aktivitet illustrerer at omsorgstjenesten er mer enn pleie og eldreomsorg. Undersøkelser viser at det er svakheter i helsetjenestetilbudet og den medisinske oppfølgingen av brukere av omsorgstjenesten. Dette gjelder både pasienter i sykehjem og brukere av de hjemmebaserte tjenestene, også beboere i omsorgsboliger.

Det er også en tendens til at dagens middelaldrende og morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. Gjennomsnittsalderen stiger. Forekomsten av sykdom og skader øker med stigende alder, og en betydelig andel eldre får flere sykdommer samtidig og skader med varierende grad av funksjonsnedsettelse. Konsekvensene forventes å bli at et økt antall eldre vil skape større etterspørsel etter omsorgstjenester.

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

Sammenlignet med andre land er Norge i en gunstig situasjon, ettersom effektene av de befolkningmessige endringene er mindre dramatiske. Tallet på eldre over 80 år fordobles de neste 35 år. Den sterkeste tilveksten skjer først fra rundt 2020. Det gir oss knapt 15 år til å bygge ut en omsorgstjeneste som er robust nok til å tåle kraftig behovsvekst. I forhold til veksten på eldre, blir det færre i yrkesaktiv alder og færre middelaldrende til å yte omsorg for et økende antall eldre. Dette gi utfordringer både i forhold til verdiskaping, rekruttering og familieomsorg.

Regjeringen forutsetter en styrking av kommuneøkonomien til for årene 2006-2009 å gi en kapasitetsvekst på 10 000 nye årsverk i den kommunale omsorgstjenesten. Videre er det varslet et nytt investeringstilskudd beregnet for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

Befolkningsutvikling i Ås og behovet for omsorgstjenester

Kort oversikt over Åsbefolkningens eldre 2007-2019 (Kommuneplan 2007-2019).

Årstall	01/01	2007	2008	2009	2010	2015	2019	+ 2007/2019
67-79 år		1178	1193	1228	1268	1507	1619	441
80-100 år		492	505	524	533	603	645	153
67-100 år		1670	1698	1752	1801	2110	2264	594
00-100 år		14873	15170	15473	15782	18010	19500	4627

Behovet for institusjonsplasser (heldøgns omsorg) for personer 80 år og eldre:

Med en dekningsgrad på 20/25 trengs det i 2007 ca. 100/125 plasser, i 2010 ca. 110/135 plasser, i 2015 ca. 120/150 plasser og i 2019 ca. 135/160 plasser.

I løpet av de 10 siste årene er antall brukere under 67 år i omsorgstjenesten blitt nærmest fordoblet (på landsbasis). Trenden synes å forsterke seg. Dette vil gi seg utslag i at også flere og flere under 80 år vil bli institusjonsbrukere.

I en offentlig handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001 regnes det med en dekningsgrad på 25 % for heldøgns plasser for pleie og omsorg til personer 80 år og eldre.

Nyere undersøkelser viser at om lag 80 % av sykehjembeboerne lider av demens og at en stor del av hjemmeboende eldre også lider av demens. Dette vil føre til store konsekvenser for behovet for både kvalifiserte hjemmetjenester og institusjonsplasser.

Overordnede mål i eldrepolitikken

Eldrerådet legger til grunn at eldre skal få det best mulig, med menneske, miljø og muligheter i sentrum. Morgendagen skal ikke møtes med engstelse for framtida, men med stadig nytt livsmot. Eldrerådet har satt opp følgende overordnede mål for en framtidig eldrepolitikk i Ås:

- Forebyggende tiltak for å opprettholde Eldres helse og trivsel må være en prioritert oppgave slik at de eldre kan holde seg funksjonsdyktige hjemme lengst mulig.
- Et miljø som gir eldre trygghet i sitt eget hjem og lokalmiljøet, og trygghet for å få de nødvendige helsemessige omsorgstjenester når behovet melder seg.

- En fleksibel, brukerorientert omsorg og pleie som på en kvalitativ måte tar vare på den enkeltes verdighet, sosiale, fysiske og psykiske behov.
- Ressursene til bruk i eldreomsorgen må brukes slik at de gir maksimal nytte til å fremme de eldres helse, velferd og trivsel.
- Mulighet for de eldre til aktivt samfunns- og kulturengasjement, og til å få nytte sine ressurser i lokalsamfunnet på frivillig basis for å hjelpe andre eldre med omsorgsbehov.

Tiltak for å nå målene

En viktig forutsetning for å nå de overordnede målene og en trygg eldreomsorg på litt lengre sikt er at det foretas en konsekvensutredning av den økende befolkningsveksten i kommunen, spesielt når det gjelder konsekvensen for eldreomsorgen.

Hjemmetjenestene og institusjonsomsorgen

* De fleste eldre ønsker å bo så lenge som mulig i sin egen bolig/leilighet. Som nevnt under innledningen, muliggjør også dette en best mulig felles omsorg fra familien og det offentlige. Sett ut fra kostnadene ved institusjonsomsorg i forhold til ulike hjemmetjenester, er det også riktig å dreie utviklingen i retning hjemmebaserte tjenester. En stadig kortere liggetid på sykehusene før hjemsending setter ikke bare stigende krav til sykehjemsplasser, men også til hjemmetjenestene, både når det gjelder kvalitet og tid.

* En trygg og kvalitativt god eldreomsorg, det være seg i institusjon eller i hjemmet, er avhengig av at det er mange nok ”hender” til tjenesten. Regjeringen forutsetter en styrking av kommuneøkonomien som skal gi en kapasitetsvekst på 10 000 nye årsverk i den kommunale omsorgstjenesten for årene 2006 til 2009, først og fremst til sykehjem og hjemmetjenester. Regjeringen har varslet et nytt investeringstilskudd. Målgruppen for ordningen er personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

* Med flere ansatte, deriblant med flest mulige i hel stilling, vil også stadige skifter av tjenesteytere i hjemmetjenesten minskes, til fordel for både tjenesteyter og tjenestebruker.

* Flere av beboerne i omsorgsboligene – som egentlig var tiltenkt personer som i stor grad kunne klare seg med hjemmehjelpstjenester som om de var hjemmeboende – er nå så dårlige at de i stedet krever heldøgns omsorg som på et sykehjem. Dette krever store ressurser fra hjemmetjenesten. Dette bør tas i betraktning ved beregning av behovet for sykehjemsplasser. Sannsynligvis bør en del av disse personene tilbys sykehjemsplass når Moer sykehjem kommer i funksjon.

* Gjennom Kompetanseløftet 2015 er det lagt til rette for at kommunene kan rekruttere flere faggrupper til økt aktivitet i omsorgstjenesten. Det gjelder både fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosialarbeidere og aktivitører.

* Med den store betydning kulturelle opplevelser har for trivsel, og dermed helse, bør det legges til rette for kulturtiltak i omsorgsinstitusjonene. Dette vil settes pris på av både beboerne og de ansatte. Derfor bør det vurderes å knytte kulturarbeidere til pleie- og omsorgstjenestene.

* De ansatte i helse- og omsorgstjenesten må få den nødvendige etterutdanningen for å kunne gjøre en best mulig tjeneste. Og det må være betryggende legedekning på institusjonene. Det bør vurderes å ansette en felles fastlege for alle beboerne på Moer sykehjem; helst en lege med geriatrisk kompetanse.

* Det er viktig med en god samhandling mellom fastlegene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (sykehusene). Dette er særdeles viktig i og med at hjemsendelse fra sykehuset skjer raskere enn før, og oppfølgingen i stor grad må gjøres i kommunene. Det bør informeres om muligheter for individuell plan, både når det gjelder somatikk og psykiatri.

* Selv om både institusjonsomsorg og hjemmetjenester er godt utbygd i Ås, vil det være en gruppe som av forskjellige grunner ikke omfattes av denne omsorgen. Eldrerådet har derfor foreslått at det opprettes en stilling som eldrekontakt. Denne personen skal ha som spesiell oppgave å yte omsorg til de eldste hjemmeboende som ønsker besøk, men som ellers ikke er med i den ordinære hjemmetjenesten. Eldrekontakten bør ikke være i den tidsklemma som hjemmetjenesten ellers normalt lider under. Tjenesten kan bestå i informasjon om forebyggende tiltak for å hindre ulykker i hjemmet, blant annet om mulig støtte til ombygging av boligen/leiligheten til livsløpsstandard. Det kan også informeres om forebyggende tiltak når det gjelder ernæring og helse, tannhelsetiltak, oppdagelse av og eventuelle tiltak mot overgrep, deriblant behovet for trygghetsalarm, mulighet for å få TT-kort m.v. Informasjon om kommunens omsorgstjenester for øvrig, om sosiale og kulturelle tiltak, bl.a. om eldresentrenes betydning for kontakt og trivsel er også viktig.

Sykehus tjenestene – geriatri, alderspsykiatri og rehabilitering

De eldre utgjør en meget stor andel av sykehusbrukerne. Etter sykehusreformen av 2002 er det forutsatt bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det er viktig at pasientene/brukerne skal oppleve trygghet og kvalitet i overgangen mellom nivåene i helsetjenesten. Dette krever tilstrekkelig kompetanse også i kommunehelsetjenesten, både når det gjelder sykepleiere og leger og andre fagfolk. Geriatri, alderspsykiatri og rehabilitering er forsømte områder. Kunnskap om hvordan lidelser forløper og må behandles hos eldre, kan ofte være avgjørende for å vurdere hjelpebehov og bidra til god livskvalitet. Kfr. punktet foran om betryggende og kvalifisert legedekning på Moer sykehjem. Når det gjelder alderspsykiatri, er det slått fast at tre av ti enslige over 70 år lider av depresjoner, og det krever faghjelp. Det må bli lagt til rette for rehabilitering som en viktig del i gjenvinningen av førlighet og livslyst.

Andre eldrepolitiske tiltak

- * Fartsbegrensninger, bedring av siktforholdene langs veier og ved veikryss, og bedre vedlikehold av veier og veilys er viktige tiltak for tryggheten.
- * Trygge nærmiljøer og friluftsområder er viktige for Eldres aktivitetsmuligheter, helse- og fysiske omsorg. De eldre er flittige brukere av friluftsområdene. Ved behandling av utbyggingsplaner og reguleringsplaner må det derfor tas spesielt hensyn til Eldres tilgjengelighet og trygghet i nær- og friluftsområder og settes krav til universell utforming.
- * Som ledd i en meningsfylt tilværelse hører også trygge og rimelige lokale transporttilbud
- * Spørsmålet om kommunal medfinansiering og formalisering av frivillige transporttjenester og organisering av serviceruter for eksempel til Eldresentrene bør tas opp.
- * I kommunens boligsosiale handlingsplan bør eldre med funksjonshemninger prioriteres. Der hvor det er behov for det, må det legges til rette for personlig assistanse.
- * Kommunens Eldresentre er viktige aktører for en best mulig eldreomsorg og bør derfor gis romslige arbeidsvilkår, både når det gjelder lokaler og praktisk støtte, se eget pkt. nedenfor.

Eldresentrene et viktig bindeledd til hjemmeboende eldre og omsorgstjenesten

Det praktiske formålet med Eldresentrene er å gi de eldre ulike former for service, mulighet for sosial og kulturell kontakt og selvutfoldelse gjennom aktiviteter og/eller som frivillige hjelpere.

Sett fra kommunens ansvar for eldreomsorgen, er Eldresentrene først og fremst viktige forebyggende tiltak og rettet mot alle hjemmeboende og eldre i omsorgsboliger. Kommunens oppgave blir blant annet å skaffe nok og tilfredsstillende lokaler. Med den raske veksten av eldre i Ås vil det være en viktig oppgave allerede nå å vurdere ulike alternative lokaler både i Nordby og Ås sentrumsområde. Medlemstallet i Ås Eldresentre var i 2006 ca. 330. Antall eldre

over 67 år som sogner til Ås eldresenter, er om lag det tredobbelte, så spesielt i Ås sentralområde haster det med å få et større lokale, eller i tillegg til det nåværende, for eksempel i tilknytning/nærhet til Moersykehjem/omsorgsboligene. Det organisatoriske og økonomiske samarbeidet må skje på de eldres premisser og formaliseres.

Eldresentrene er et aktivitets- og servicetilbud som må rette seg mot alle eldre, både hjemmeboende eldre og eldre i omsorgsboliger. Et viktig eldrepolitisk mål er å få dem som kanskje bor enslig ute i bygda til å bli mer med i samværet i et eldresenter. Her er det en felles oppgave for frivillige enkeltmennesker og organisasjoner til å hjelpe til med for eksempel informasjon og skyss.

Et viktig eldrepolitisk mål med eldresentrene er å opprettholde eldres aktivitet og førlighet både fysisk og psykisk, samt å forebygge psykososiale problemer som ensomhet og sosial isolasjon. Eldresentre bør samarbeide nært med kommunens hjelpeapparat for øvrig, og kan gjennom sin brede kontakt med eldrebefolkningen, gi kommunehelsetjenesten muligheter for å gripe inn på et tidlig tidspunkt slik at sosiale og helsemessige problemer kan unngås eller avhjelpes. Eldresentrene kan på denne måten fungere som omsorgstjenestens forlengede arm og være et bindeledd til hjemmeboende eldre.

Samarbeid med Frivillighetssentralen, pensjonistforeninger, menighetene og andre som arbeider med eldreomsorg, er også viktig denne sammenheng.

Kommunens nåsituasjon når det gjelder pleie og omsorg

(Fra Kommuneplanen)

”De senere årene har kommunene fått et utvidet og økt ansvar for pleie- og omsorgstjenester. Brukere i institusjon og hjemmebaserte tjenester er langt dårligere og mer ressurskrevende enn tidligere. Liggetiden ved somatiske sykehus er redusert, og det innebærer at pasientene skrives ut tidligere og ofte med stort pleiebehov. I tillegg har pleie- og omsorgstjenesten fått et økt antall brukere med rus- og psykiatriproblemer. Hjemmebaserte tjenester opplever en betydelig øking av yngre brukere med sammensatte behov. Et økende antall brukere stiller krav om individuell tilrettelegging. Rekruttering av fagpersonale er vanskelig.”

Det blir store utfordringer på både kort og lang sikt. Hovedutfordringene vil være brukergrupper med større mangfold av helsemessige og sosiale behov og en økende andel av befolkningen.

Ut fra de generelle tendenser de siste 10 årene i utviklingen av behovet for omsorgstjenester, og våre mål for tjenestene, vil eldrerådet tilrå at kommunen i sine langsiktige utbyggingsplaner bruker en dekningsgrad for heldøgns institusjonsplasser på 25 % for pleie og omsorg til personer 80 år og eldre.

Eldres ansvar og muligheter

Med medansvar menes både ansvar for eget liv og helse og ansvar for medmennesker som av en eller annen grunn trenger omsorg og hjelp.

Eldrepolitikk synes å tøyes lenger og lenger ned i aldersklassene – i takt med stadig lavere pensjonsalder. Dette kan virke merkelig all den stund eldre i gjennomsnitt lever lenger, er sprekere, friskere og mer aktive enn foreldregenerasjonen.

I politiske kretser og i festtaler gjentas det at de eldre utgjør en viktig samfunnsmessig ressurs, uten at det vises i de politiske maktsentrene. I denne sammenheng har Statens seniorråd foreslått at eldrerådene bør få legge fram rådets synspunkter og få argumentere for eldrerådets forslag i kommunestyret og andre relevante organer. Eldrerådet har sluttet seg til

dette som et viktig eldrepolitisk prinsipp. Statens seniorråd har også foreslått kvotering av eldre i nominasjonsprosessen, spesielt ved lokalvalg.