

# ÅS KOMMUNE

## PROTOKOLL

<b>STYRE/RÅD/UTVALG</b> Hovedutvalg for helse og sosial	<b>MØTESTED</b> Forsamlingssalen - Åslund	<b>MØTEDATO</b> 26.09.2007
FRA SAKSNR: 20/07 TIL SAKSNR: 23/07	FRA KL: 19.00 TIL KL: 20.10	

Av utvalgets medlemmer/varamedlemmer møtte 9 av 9.

<b>Forfall var meldt fra følgende medlemmer:</b> A: Morten Petterson og Anne Mari Hojem Borge H: Gro Haug
<b>Møtende medlemmer:</b> A: Grazyna Englund SV: Åse Tea Bachke Frp: Stein Johannessen og Ove Haslie Sp: Ola Heir KrF: Sigvalde Neeralnd
<b>Møtende varamedlemmer:</b> A: Wenche Jahrman og Else Jorunn Vestby H: Anne Gro Abrahamsen
<b>Fra administrasjonen møtte:</b> Helse- og sosialsjef Berith Trobe Dahlgren
<b>Diverse merknader:</b>

Godkjent 27.09.07 av leder Åse Tea Bachke(SV) og nestleder Sigvalde Neerland(KrF).

Underskrifter:

\_\_\_\_\_

## SAKSLISTE

<b>Saksnr.</b>	<b>Arkivsaksnr.</b>	<b>Tittel</b>
20/07	07/2089	TERTIALRAPPORT 2. TERTIAL 2007
21/07	07/1738	NY LEGEHJEMMEL
22/07	07/1213	ELDREPOLITISK PROGRAM FOR ÅS KOMMUNE 2007-2019
23/07	07/2091	OPPSUMMERING AV DET POLITISKE ARBEIDET I HOVEDUTVALG FOR HELSE OG SOSIAL 2003 - 2007

**Utv.sak nr. 20/07**

**TERTIALRAPPORT 2. TERTIAL 2007**

**Rådmannens innstilling:**

1. 2.tertialrapport 2007 tas til orientering.
2. Det opptas et midlertidig lån på 10 mill kroner knyttet til ny brannstasjon.

**Hovedutvalg for helse og sosials behandling 26.09.2007:**

Det ble fremmet følgende fellesforslag:  
Rådmannens innstilling pkt. 2 utgår.

**Votering:**

Rådmannens innstilling pkt. 1 ble enstemmig tiltrådt.  
Fellesforslaget ble enstemmig tiltrådt.

**Hovedutvalg for helse og sosials vedtak/innstilling 26.09.2007:**

2.tertialrapport 2007 tas til orientering.

**Utv.sak nr. 21/07**

**NY LEGEHJEMMEL**

**Rådmannens innstilling:**

Ny legehjemmel lyses ut innen utgangen av 2007 med sikte på tilsetting innen sommeren 2008. Legehjemmelen legges til Nordby.

**Hovedutvalg for helse og sosials behandling 26.09.2007:**

Det ble fremmet følgende alternativt fellesforslag:  
Ny legehjemmel lyses ut så snart som mulig. Legehjemmelen legges fortrinnsvis til Nordby

**Votering:** Fellesforslaget ble tiltrådt 8-1(KrF) ved alternativ votering mot rådmannens innstilling.

**Hovedutvalg for helse og sosials vedtak/innstilling 26.09.2007:**

Ny legehjemmel lyses ut så snart som mulig. Legehjemmelen legges fortrinnsvis til Nordby

**Utv.sak nr. 22/07**

**ELDREPOLITISK PROGRAM FOR ÅS KOMMUNE 2007-2019**

**Saken ble lagt frem for Hovedutvalg for helse og sosial i samsvar med hovedutvalgets anmodning 22.08.07:**

Ola Heir (Sp) fremmet forslag om at Eldrerådets eldrepolitiske program fremmes som sak i neste møte i hovedutvalg for helse og sosial. Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Programmet er vedlagt protokollen.

**Hovedutvalg for helse og sosials behandling 26.09.2007:**

Det ble fremmet følgende fellesforslag:

Eldrerådets eldrepolitiske program oversendes rådmannen og innspillene legges til grunn for videre arbeid med Handlingsprogram etter nærmere utredning.

**Votering:** Fellesforslaget ble enstemmig vedtatt.

**Hovedutvalg for helse og sosials vedtak 26.09.2007:**

Eldrerådets eldrepolitiske program oversendes rådmannen og innspillene legges til grunn for videre arbeid med Handlingsprogram etter nærmere utredning.

**Utv.sak nr. 23/07****OPPSUMMERING AV DET POLITISKE ARBEIDET I  
HOVEDUTVALG FOR HELSE OG SOSIAL 2003 - 2007****Ad hoc gruppas innstilling til Hovedutvalg for helse og sosial:**

1. Helse og sosial administrasjonen styrkes med 2 stillinger.
2. Administrasjonen legger frem følgende oppsummering som første sak i første møte for det nye Hovedutvalget for helse og sosial.

**Hovedutvalg for helse og sosials behandling 26.09.2007:**

Det ble fremmet følgende fellesforslag:

Hovedutvalget opprettholder saksgang slik den fremgår av saksfremstillingen, dvs. at den videresendes formannskap og kommunestyre for behandling og vedtak.

Grazyna Englund(A) fremmet følgende forslag om nytt pkt. 3:

Pkt. 2.10 Det kan jobbes med helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser.

**Votering:**

Ad hoc gruppas innstilling pkt. 1 og 2 ble enstemmig tiltrådt.

Ap forslag til nytt pkt. 3 ble enstemmig tiltrådt.

Fellesforslaget fikk enstemmig tilslutning.

**Hovedutvalg for helse og sosials vedtak/innstilling 26.09.2007:**

1. Helse og sosial administrasjonen styrkes med 2 stillinger.
2. Administrasjonen legger frem følgende oppsummering som første sak i første møte for det nye Hovedutvalget for helse og sosial.
3. Pkt. 2.10 Det kan jobbes med helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser.

Saken videresendes formannskap og kommunestyre for behandling og vedtak.

## **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 sykehjems plasser, 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 tjenesteytere og tjenestebrukere.

\* 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 sykehjems plasser. Sannsynligvis bør en del av disse personene tilbys sykehjems plass 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 trykkgjeldsalarm, 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 livslust.

### ***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 selvtillit 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 Eldresenter 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 eldrementrene er å opprettholde eldres aktivitet og førighet både fysisk og psykisk, samt å forebygge psykososiale problemer som ensomhet og sosial isolasjon. Eldrementre 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 avhjelpest. Eldrementrene kan på denne måten fungere som omsorgstjenestens forlengede arm og være et bindeledd til hjemmeboende eldre.

Samarbeid med Frivillighetsentralen, 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.