ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Ås eldreråd har møte i Lille sal i Ås rådhus

NB! Tirsdag 25.09.2012 kl. 16.30

Møtet er åpent for publikum i alle saker med mindre saken er unntatt offentlighet eller møtet lukkes i henhold til lov.
Saksdokumentene ligger til offentlig gjennomsyn på rådmannskontoret.
Innkallinger og protokoller legges til gjennomsyn på servicetorget og bibliotekene, og publiseres på www.as.kommune.no.

Saksliste:

ORIENTERINGSSAKER:

- Kl. 16.30: Kulturhuskoordinator Myfanwy Moore-Evensen informerer om kulturhuset.
- Kl. 17.30: Orientering om prosjektet: «Samhandlingsreformen i Follo», ved helse- og sosialsjef Marit Roxrud Leinhardt og prosjektlederen for samhandlingsreformen i Follo, Ingvild Belck-Olsen. Orienteringen er felles for eldrerådet og rådet for funksjonshemmede.

DRØFTINGSSAKER:

- Eldredagen
- Spørsmål til Bygnings- og reguleringssjefen. Se vedlegg: s. 3

ER-sak 18/12 11/4131 s. 4
PLAN FOR UTBYGGING AV ULIKE INSTITUSJONSPLASSER OG OMSORGSBOLIGER I ÅS KOMMUNE 2013 – 2023

Ås, 17.09.2012 *Sign.* **Georg Distad** **Leder**	**Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Rita Stensrud, tlf. 64 96 20 03 eller e-post politisk.sekretariat@as.kommune.no v/ Rita Stensrud** (Det sendes personlig svar på mottak av e-post. Telefonbeskjed må gis dersom svar ikke er mottatt innen rimelig tid). **Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.**

REFERATSAKER TIL ÅS ELDRERÅD 25.09.2012

1. Invitasjon til **fellesmøte** for eldrerådene i Follo, 16.10.12 i Frogn rådhus. Programmet varer fra kl. 09.00 - 15.00 og inneholder: Presentasjon av hvert eldreråd, informasjon og diskusjon om vold mot eldre, og samhandlingsreformen. **Påmelding innen 09.10.12** til Guro Merlid: guro.merlid@frogn.kommune.no eller tlf. 64 90 60 75.

2. Brev fra **helseutvalget** i Pensjonistforbundet i Akershus, datert sept. 2012: «Oppfølging av innføring av samhandlingsreformen. Utvikling innen omsorgstjenesten i kommunen». Helseutvalget ønsker at **eldrerådet svarer på spørsmål** om dette, innen 01.11.12. Brevet med spørsmålene sendes medlemmene på e-post før møtet.

3. Brev fra leder i Ås Senterparti med forslag ifm. områdeplan for Ås sentrum. Forslaget dreier seg om enkle, solide treningsapparater for seniorer, utendørs.

4. Brev fra Statens seniorråd med inspirasjonsnotat/ oppfordring til å markere FNs internasjonale eldredag 1. oktober.

5. Akershus eldreråd: Sakspapirer til møtet 10.09.2012.

6. Akershus bulletinen for Akershus fylkeskommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. August 2012.

Forslag til spørsmål til Bygnings- og reguleringssjef

Ås, 25.09.2012

Fra Ås eldreråd

Spørsmål til Bygnings- og reguleringssjef

Det er erfart at det i nye boligbygg i Ås sentrum ikke i tilstrekkelig grad er tatt hensyn til at disse skal kunne brukes av rullestolbrukere og at det skal være praktisk for hjemmesykepleien (hjemmebaserte tjenester) å utføre sine tjenester. Det er heller ikke i tilstrekkelig grad lagt til rette for transport av sykebårer eller sykesenger.

Dette betyr at det ikke er tatt hensyn til den utviklingen som er en offisiell målsetting, og som bl. a. er forutsatt i samhandlingsreformen, at det skal være mulig å bo i egen bolig lengst mulig.

Hva har reguleringsmyndigheten i Ås kommune gjort, eller vil gjøre, for at dette blir ivaretatt i påbegynte og fremtidige boligbygg.

_____ . _____

ER-sak 18/12
PLAN FOR UTBYGGING AV ULIKE INSTITUSJONSPLASSER OG OMSORGSBOLIGER I ÅS KOMMUNE 2013 – 2023

Saksbehandler:	Arkivnr:	Saksnr.: 11/4131
Utvalg	**Utv.nr.**	**Møtedato**
Hovedutvalg for helse og sosial	25/12	27.09.2012
Ås eldreråd	18/12	25.09.2012

Rådmannens innstilling:
Ås kommune bygger i fremtiden ut ulike institusjonsplasser (sykehjem, institusjonsplasser for psykisk syke etc.) i tilknytning til Moer sykehjem i Ås sentrum.

Alternativ innstilling:
Ås kommune bygger i fremtiden ut ulike institusjonsplasser (sykehjem, institusjonsplasser for psykisk syke etc.) i Nordby i tilknytning til Granheimtunet.

Rådmannen i Ås, 18.09.2012

(Sign.)
Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:
K-sak 56/11- Omorganisering av pleie og omsorgstjenesten i Ås kommune (saksnr. 11/2282)

Avgjørelsesmyndighet:
Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:
Eldrerådet
Råd for funksjonshemmede
Hovedutvalg for helse og sosial
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:
Ingen

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:
Utbyggingsforslag, Moer sykehjem, 3 byggetrinn.

Utskrift av saken sendes til:
Teknisk sjef
Eiendomsavdelingen
Driftsavdelingen i helse og sosial.

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Innledning:
Med en stor økning av eldre de neste 20 - 30 år er det hensiktsmessig og nødvendig at Ås kommune planlegger sin sykehjemsutbygging og utbygging av andre institusjonsplasser i et langsiktig perspektiv. I første omgang må kommunen ta standpunkt til om man skal bygge videre ut på Moer / Moer sykehjem i Ås sentrum eller om man skal bygge et nytt sykehjem med ulike institusjonsplasser i Nordby.

Sykehjem og omsorgsboliger:
Sykehjem er en kommunal institusjon hjemlet i i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (tidligere lov om helsetjenesten i kommunen) og regulert etter «Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie».
Omsorgsboliger er ikke et lovregulert botilbud som sykehjem eller aldershjem; det er bare de tjenestene som tilbys som er hjemlet i lov og forskrift.

Fra 1994 er det gitt statlig tilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger i kommunene. Omsorgsboliger er fysisk tilrettelagt slik at beboerne etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg. Forutsetning for å kunne motta tilskudd til omsorgsbolig er at kommunen har etablert heldøgns hjemmesykepleie i kommunen og fattet vedtak om det.

Sykehjem fungerer først og fremst som et varig hjem for eldre med svekket helse, redusert førlighet og omfattende hjelpebehov. Erfaring viser at ”inngangsbilletten” til sykehjem som regel er sykdom som krever behandling, eller stort behov for kontinuerlig overvåking og tilsyn. Pasientmassen i sykehjem er svært sammensatt, og mange har multifunksjonstap eller mange sykdommer med sammensatte diagnoser. For få år tilbake lå disse pasientene på sykehus, mens de som kom på sykehjem bor nå i omsorgsboliger eller eget hjem med tjenester.
Utviklingen de senere årene med økende press på sykehusene har gjort at de har måttet dreie sin virksomhet mot økt poliklinisk behandling og dagkirurgi. Kortere liggetid i sykehus har gjort at kommunene har måttet ta hånd om mer pleietrengende pasienter enn tidligere.
Pasienter skrives raskt ut til kommunene med behov for videre behandling og rehabilitering i kommunen. Med innføring av Samhandlingsreformen vil utfordringene til kommunene forsterkes ytterligere. Kommunen har allerede erfart å ta imot pasienter med behov for høyt spesialisert kompetanse, noe som det bare vil bli mer av i fremtiden. Behovet for kompetanse på flere områder vil øke, men utfordringen vil også være å utnytte kompetansen på best mulig måte.

Framtidige funksjoner / behov:
Sykehjemmets fremtidige funksjoner vil i hovedsak være delt i to med sentrale oppgaver som

- et medisinsk behandlingssted for rehabiliterings- og korttidsopphold, dagopphold, og for pleie ved livets slutt

- sykehjem som medisinsk og sykepleiefaglig base og servicesenter for pleie- og omsorgstjenesten, senter for kompetanseutvikling og veiledning, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Kompetanse:
Et viktig element er de personal- og kompetansemessige utfordringene. God pleie og omsorg er først og fremst avhengig av kvalifisert bemanning. Den største utfordringen for sykehjem vil være å rekruttere og beholde personell med tilstrekkelig kompetanse. Kompetansebehovet er avhengig av hvilke tjenester som sykehjemmet skal ivareta. Det er derfor viktig at de komplekse oppgavene blir fulgt opp med tilsvarende oppjustering av kompetanse da sykehjemmets funksjon i sterk grad vil avhenge av kommunens mulighet til å rekruttere riktig kompetanse. Derfor må sykehjemmet bli en attraktiv arbeidsplass for helsepersonell, for fagfolk søker seg helst dit hvor det er et godt fagmiljø. Det er å håpe at de økende medisinsk faglige oppgavene som kommunehelsetjenesten får, kan føre til at helsepersonell erfarer at kommunehelsetjenesten gir faglige utfordringer i tverrfaglige miljøer og som kan bidra til at de søker seg til kommunehelsetjenesten. Muligheter for fagutvikling og kompetanseheving kan virke stimulerende og bidra til kontinuitet i arbeidsforholdet.
Som følge av økt vektlegging på medisinsk behandling og kortidspleie med følgende funksjoner som

- medisinsk behandling ved akutt sykdom
- utredning og observasjon
- etterbehandling etter sykehusopphold
- rehabilitering av eldre og slagpasienter
- medisinsk behandling og korttidspleie for kronisk syke og personer med komplekse og sammensatte behov
- kreftomsorg og lindrende behandling
- pleie og omsorg ved livets

Det er sykehjemslegen som har det samlede medisinske ansvaret for pasientene. Det er derfor viktig at sykehjemslegen (e) kan opparbeide kompetanse og erfaring på medisinske problemstillinger for eldre mennesker og ta et helhetlig ansvar for tjenesten. Et samlet medisinsk faglig ansvar vil være viktig både for kvalitetssikring og behandlingskultur.
Det er viktig at det etableres rutiner for samarbeid og informasjonsutveksling mellom tilsynslege, fastlege og den øvrige pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, både for å kunne gi riktig tilbud under opphold i sykehjemmet og etter utskrivelse fra et korttidsopphold.

Omsorgsboliger:
Ås kommune har i dag 58 omsorgsboliger I Dr. Sødringsvei 8 og 10, og 24 omsorgsboliger på Granheimtunet i Nordby. Ingen av boligene har fast bemanning, men beboerne mottar tjenester fra hjemmetjenesten i kommunen. Hjemmetjenesten Distrikt Sør, som har base på Moer sykehjem, har ansvar for tjenestene i boligene i Dr. Sødringvei 8 og 10 mens Hjemmetjenesten Distrikt Nord, som har base på Granheimtunet, har ansvaret for omsorgsboligen i Nordby.
Boligene er fysisk tilrettelagt slik at beboerne kan motta heldøgns omsorg og pleie. Boligene inneholder også felles kjøkken og stue for felles sosiale samvær.
Tidligere var det aldershjemmene som var forstadiet til sykehjem, men disse ble gradvis borte på 80 tallet med utbygging av ulike typer av boliger for eldre og pleie og

omsorgstrengende i kommunene, som eldreboliger, serviceboliger, trygdeboliger og omsorgsboliger. Målgruppen var opprinnelig forholdsvis selvhjulpne eldre, og målet var å dekke et boligbehov, service, trygghet og sosial kontakt, og å forebygge eller erstatte innleggelse i sykehjem.
Omsorgsboliger kom for fullt på midten av 90 tallet og omtales i St.meld.nr. 35 Velferdsmeldingen som er en mellomløsning mellom brukerens egen opprinnelige bolig og en institusjonsplass for eldre eller andre med pleie- og omsorgsbehov. I 1994 ble det satt av økonomiske midler fra staten for å stimulere utbygging av sykehjem og omsorgsboliger, som en oppfølging av Gjærevollsutvalget. Gunstige lånevilkår satte også fart i planlegging og utbyggingen av tilbudet.

Det er en forutsetning for å motta statlig tilskudd til omsorgsboliger at kommunen har etablert heldøgns hjemmesykepleie, eller fattet vedtak om det. Det er ikke noe krav at boligene skal være fast bemannet, men hjelp skal være tilgjengelig ved behov. Omsorgsbolig er ikke et lovregulert botilbud som sykehjem eller aldershjem; det er bare de tjenestene som tilbys som er hjemlet i lov og forskrift. Målet er at omsorgsboliger og styrkning av den hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenesten skal kunne gi mye av den tryggheten sykehjemmet representerer og dermed redusere behovet for sykehjemsplasser, slik at sykehjemmene i større grad innrettes mot helserettede oppgaver for grupper med spesielle behov.
Mange kommuner satser etter hvert på å organisere omsorgsboligene med bemanning på stedet.

Andre boliger / institusjonsplasser:
Ås kommune har pr dags dato et prekært behov for flere tilrettelagte boliger til alvorlig psykisk syke, med 24 timers fagbemanning. Kommunen har i dag kun boligkomplekset «Tunveien 1» hvor det er 8 stk utleieleiligheter (omsorgsboliger) med personalbase, og 24 timer / 7 dager pr uke i bemanning. Det er mange innbyggere som er av behov for – og kunne hatt effekt av å bo i en slik bolig med et slikt tilbud.

Samhandlingsreformen har som kjent startet opp i år (2012), og er en retningsreform som implementeres over tid. Det er varslet at en større andel av psykiatrien vil overføres kommunene i fra 01.01.2016, og at prinsippet er at «ingen skal bo på sykehus hele livet», uansett hvor syk man er.

Ås kommune har allerede fått «varslet» overføring av flere brukere som har vært innlagt i spesialisthelsetjenesten (psykiatrien) i mange år. Kommunen må derfor forberede seg på – og bygge opp et tilbud til disse innbyggerne / pasientene innen 2016. Dette krever lang planlegging både bygningsmessig og kompetansemessig (personal/fag) med behov for tilgjengelig legeressurs store deler av døgnet.

Vurdering:
I planleggingen av bygging av institusjonsplasser som sykehjem, og omsorgsboliger, er det nærliggende å se i relasjon til Kommuneplanen og bygging av leiligheter i Ås sentrum. I motsetning til tidligere, viser trenden at flere og flere selger sine eneboliger for å flytte inn i leiligheter med en universell standard som gjør det mulig å kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. Det kan tenkes at utbyggingen av leiligheter vil bidra til at det i framtiden ikke er behov for å bygge ordinære omsorgsleiligheter slik som de kommunen har i dag, men en type omsorgsboliger med bemanning i tillegg til sykehjem.

Det er ikke regler for bemanning av omsorgsboliger, men det er fordi det er brukerne som er fokuset. Bemanningen skal også være slik at brukerens behov blir dekket. Det vektlegges at brukere / beboere i omsorgsboliger bor i egne hjem og i størst mulig grad skal føle og erfare at de bestemmer over egen hverdag. Omsorgsboligene skal skape trygge rammer for brukerne til å opprettholde egne funksjoner i lengst mulig grad. Dette betinger

- at hjemmetjenestene er godt utbygd med personalinnsats som dimensjoneres i forhold til brukernes behov, slik at flest mulig kan bli boende livet ut.
- personale med nødvendig kompetanse tilgjengelig hele døgnet for de mest hjelpetrengende
- fellesareal som gir mulighet for samvær med andre
- tilstrekkelig tverrfaglighet

Her vil kommunens innsats - og demensteam også være en viktig resurs.

Ved bygging av omsorgsboliger med bemanning, er det visse forhold som må legges til grunn i planleggingen. Da en stadig større del av befolkningen vil bli utsatt for resistente bakteriestammer, må vanlige hygieniske prinsipper ivaretas for å sikre seg mot blanding av rent og smitteførende materiale. Bærere av antibiotikaresistente bakteriestammer må kunne tilbys et botilbud og pleiesituasjon som sikrer andre beboere mot smitterisiko. Dette kan innebære at det bl.a. bør være krav om skyllerom i omsorgsboligene.

Gjennomsnittlig levealder øker og dette fører til at det blir stadig flere eldre. Tidligere befolkningsvekst i Ås innebærer også at store årskull stadig går inn i de eldres rekker. Befolkningsprognosen viser en vekst i gruppen over 80 år på over 70 % i planperioden.

	2010	2011	2015	2020	2023	Endring 10-23	Endring i % 10 -23
80 år og eldre	555	607	710	851	956	401	72 %
20 % av innbyggerne over 80 år	111	121	142	170	191	80	-

Fig. Befolkningsutviklingen for aldersgruppen 80 år og eldre i Ås ved 2 % befolkningsvekst i gjennomsnitt per år i perioden 2010 - 2023, samt andelen som vil ha behov for omfattende pleie (anslått til 20 %)

Tabellen viser at det i 2023 kan være behov for 80 institusjonsplasser mer enn i 2010.
Beregningene baserer seg på at 20 % av befolkningen over 80 år vil ha behov for bolig med heldøgns omsorg og pleie. Nasjonale føringer anbefaler 25 % dekning, men Ås kommune har vedtatt en 20 % dekningsgrad, og dette har vært ansett som tilstrekkelig. Kommunens økonomiske situasjon tilsier at det vil være meget vanskelig å legge til grunn de nasjonale føringer på 25 % dekning. Om det etableres nytt lovverk med rett på sykehjemsplass, vil kommunens planer og prioriteringer måtte endres. Dette er et behov som kan endre seg i takt med eldre-befolkningens helse og levekår. Kommunen vil løpende måtte vurdere hvilke boformer og tjenestetilbud som

er mest hensiktsmessig for å ivareta behovene. Veksten i antall eldre vil øke ytterligere fra 2023. Dette er en utfordring kommunen må ha beredskap for, å planlegge å møte i god tid.

Vurdering av saken:

1. Utbygging av ulike institusjonsplasser ved Moer sykehjem:

Moer sykehjem fremstår i dag som et moderne og velfungerende sykehjem. I tillegg inneholder bygget en rekke funksjoner som vil gi store fordeler ved en videre utbygging. Med de utfordringene som kommunen står ovenfor, vil det også være fordelaktig å samle heldøgns institusjonsplasser på ett sted. Det er allerede planlagt byggetrinn 2 av sykehjemmet hvor det er lagt grunnlag for utbygging av en ekstra fløy, men gevinsten vil bli for lite i forhold til framtidig behov for sykehjemsplasser. Prosjekt i helse og sosial jobbet våren / høsten 2011 frem et forslag om en utvidelse av Moer sykehjem, på areal regulert til dette i kommuneplan 2011 - 2023. Kommunen eier pr dags dato ikke dette arealet, men det er vedtatt finansiering for kjøp av sykehjemstomt i sentralområdet i 2012 / 2013.

Bygget er tenkt hektet på eksisterende bygg i forkant mot jernbanen med en tunell-korridor (kulvert). Det nye bygget blir da liggende lavere i terrenget, enn eksisterende bygg. Tilbygget vil kunne ha innkjøring / inngang ved den nyetablert veien (Askveien) på Moerjordet.

Fordeler ved utbygging av Moer sykehjem:
En eventuell utbygging av Moer sykehjem må også sees i sammenheng med kommunens infrastruktur. Det skjer en radikal utvikling av Ås sentrum. Boliger bygges og det bygges fjernvarmeanlegg fra UMB og gjennom Ås sentrum. I lys av dette vil næringslivet og samarbeidet med UMB utvikles og få betydning for videre utvikling, og hvor alle helse- og omsorgstjenestene ved Moer vil representere et viktig element for kommunens innbyggere.

Andre fordeler er stordriftsfordeler som

- produksjonskjøkken, med stor ubenyttet kapasitet
- vaskeri med utvidelseskapasitet
- resepsjon og felles merkantilt personale
- laboratorium med medlemskap i NOKLUS
- stort medisinrom med godkjent teknisk utstyr og datastyrt legemiddelkabinett
- frisør og fotpleie
- høy kompetanse blant personale – lettere å rekruttere til et etablert fagmiljø
- kompetansen sees i sammenheng med hele sykehjemmet og settes inn der det er behov
- sykehjemslege i 100 % stilling kan dekke større deler av døgnet, samt benyttes til undervisning og forskning.
- en stor og moderne fysio- og ergoterapiavdeling med eget treningskjøkken
- dagavdeling skal utvide tilbudet når «Ås demenssenter» er ferdigstilt
- kantine, festsal og flere møterom
- nærhet til andre tjenester som forvaltningen, psykisk helse og driftsenheten
- kapell med eget kontor for prest, samt kjøle- og stellerom

- flotte utearealer med mulighet både for gangfunksjon og transport med bl.a. rullestol
- venneforening og tilbud fra lokale organisasjoner

2. **Bygge ulike institusjonsplasser inkludert sykehjem i Nordby**
Alternativ utbygging av sykehjem i Ås vil være å bygge ut sykehjemtilbudet med plassering i Nordby. Kommunen eier pr dags dato ikke dette arealet, men det er vedtatt finansiering for kjøp av sykehjemstomt i Nordby i 2012 / 2013.

Fordeler ved utbygging i Nordby:
- Nærhet til innbyggerne

Dette vil for Ås kommune kunne få store økonomiske utfordringer sammenlignet med utbygging av nåværende sykehjem på Moer. Dette innebærer ikke bare tap av stordriftsfordelene, men de største utfordringene vil antakelig være å rekruttere, og bygge opp nødvending kompetanse for å kunne ivareta de oppgavene som kommunen står ovenfor.

Samlet sett er ulempene ved bygging av sykehjem i Nordby:

1. Høyere kostnader ved tap av stordriftsfordeler:
- Selv om det er billigere å bygge et mottakskjøkken, utløses det behov for lastebil og resurser til transport og personale for mottak og distribusjon.
- Det samme gjelder vask av tøy som må transporteres og fordeles.
- Funksjoner som fysio- og ergoterapi, merkantilt personale, aktivitører, dagtilbud vil utløse ekstra utgifter og utfordringer.
- Det må bygges mange fellesrom, som i dag allerede finnes ved Moer, som kantine, møterom, kapell,

2. Store utfordringer og kostnader for å skaffe utstyr, ressurser og nødvendig kompetanse:
- Vanskelig å rekruttere da fagfolk helst søker seg dit det allerede er et fagmiljø
- For å ivareta funksjoner som medisinsk behandling og observasjon etter utskriving fra sykehus stilles det krav om sykepleiere til stede på døgnbasis, og legetilsyn flere ganger i uken
- Behov for styrket bemanning, fagkompetanse og medisinsk utstyr for å ivareta oppgaver beskrevet i overnevnte punkt. Styrket legetjeneste vil også bli en nødvendighet.
- Kort avstand til forvaltningstjenesten (bestillerkontoret) og andre tjenester / enheter i kommunen gir positiv betydning for tverrfaglig samarbeid

3. **Omsorgsboliger med bemanning.**
Omsorgsboligene i Ås ble bygd for at eldre/funksjonshemmede skulle kunne bo i egen bolig så lenge som mulig og kunne motta tjenester etter behov. Resursene skulle styres dit behovet var størst, noe som også ville medføre at presset på sykehjemsplassene ble redusert. Forutsetningen for dette var at hjemmetjenesten skulle styrkes. Med overføringen av stadig nye oppgaver til kommunene og økonomiske utfordringer har det ikke vært mulig å styre tilstrekkelig ressurser til omsorgsboligene i den grad man kunne ønske for å ivareta behovet. Så lenge det

ikke er en fast heldøgns bemanning må innleggelse i sykehjem skje når akutt sykdom og behov for terminal pleie skjer.

Hjemmetjenesten vil få ansvar for flere brukere med sterkere grad av fysisk funksjonssvikt. Mye av etterspørselen av pleie- og omsorgstjenester vil rettes mot utbygging av det mellomste nivået i pleie- og omsorgskjeden. Dette kan for eksempel være bofelleskap med hjemmetjenester eller omsorgsboliger med bemanning.

Konklusjon med begrunnelse:
Med en stor økning av eldre de neste 20 - 30 år er det hensiktsmessig og nødvendig at Ås kommune planlegger sin sykehjemsutbygging og utbygging av andre institusjonsplasser i et langsiktig perspektiv. I første omgang må kommunen ta standpunkt til om man skal bygge videre ut på Moer / Moer sykehjem i Ås sentrum eller om man skal bygge et nytt sykehjem med ulike institusjonsplasser i Nordby. Rådmannen anbefaler på bakgrunn av de vurderinger som er gjort å bygge videre ut på Moer.

Kan vedtaket påklages?
Nei.

Ikrafttredelse av vedtaket:
Umiddelbart ift. videre langsiktig planlegging.