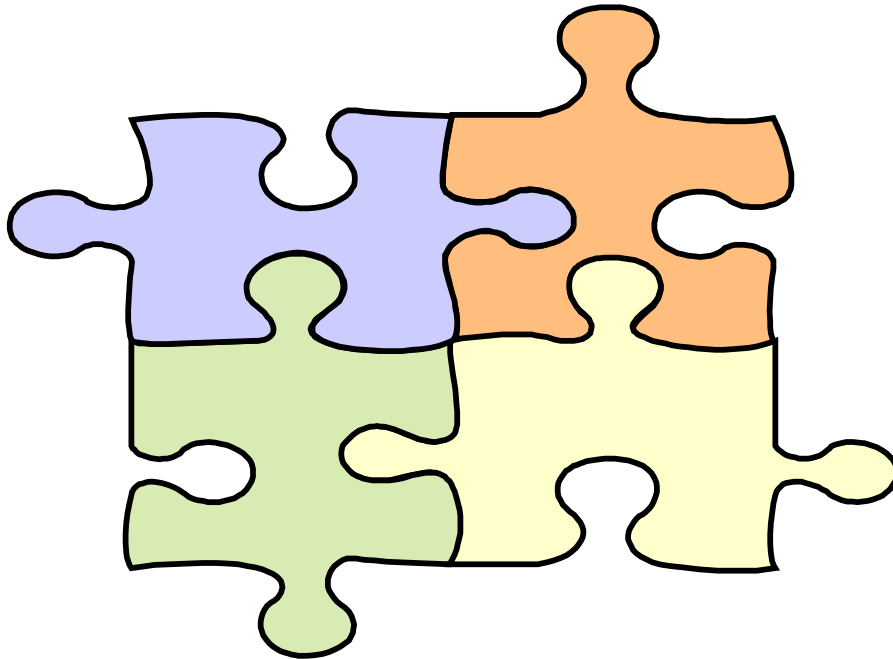




ØYGARDEN KOMMUNE



PLEIE- OG OMSORGSPLAN PLANPERIODE 2007 - 2020

**Vedteken i kommunestyret 13. juni 2007
Sak 035/07**

”Det er ingen sjukdom å vera gamal. Me må ikkje ha eit einsidig fokus på det sjuke, men også sjå etter det friske...”

INNHALD

0. SAMANDRAG	Side 4
1. INNLEIING	Side 4
1.1 Bakgrunn	Side 4
1.2 Arbeidsgruppe og mandat	Side 4
1.3 Lovverk og rammevilkår	Side 6
1.4 Avklaringar	Side 6
1.5 Iverksetjing og rullering av planen	Side 6
2. UTVIKLINGSTREKK OG STATUS	Side 7
2.1 Historikk	Side 7
2.2 Evaluering av pleie- og omsorgsplan fram mot år 2010	Side 7
2.3 Tenestetilbod pr. 01.01.2007	Side 7
2.4 Pleie- og omsorgstenester organisert i andre einingar	Side 8
2.5 Frivillige organisasjonar	Side 8
2.6 Organisatoriske tilhøve og kompetanse	Side 8
2.7 Samanlikningstal og ressursbruk	Side 9
3. FRAMTID	Side 12
3.1 Statlege mål og føringar	Side 12
3.2 Folketalsutvikling	Side 13
3.3 Haldnings- og verdimesige endringar	Side 14
3.4 Familien som omsorgsressurs	Side 14
3.5 Eldre med innvandrarbakgrunn	Side 15
3.6 Brukarmedverknad og individuell plan	Side 15
3.7 Partnarskap med frivillige og lokalsamfunn	Side 15
3.8 Behov for kvalitetskrav	Side 16
3.9 Kompetanse og organisasjonsutvikling	Side 16
3.10 Habilitering og rehabilitering	Side 17
3.11 Samarbeid	Side 17
4. VISJON, VERDIAR OG MÅL	Side 17
4.1 Visjon	Side 17
4.2 Verdiar	Side 18
4.3 Mål	Side 18
5. SATSINGSOMRÅDE OG HANDLINGSPLAN	Side 19
5.1 Satsingsområde	Side 19
5.2 Handlingsplan	Side 21

VEDLEGG: Tenestestandardar i pleie og omsorg
KS-sak 035/07

0. SAMANDRAG

Samfunnet står overfor krevjande omsorgsutfordringar dei neste tiåra. Dette kan ikkje overlatast til pleie- og omsorgstenestene åleine, men må løysast med grunnlag i eit offentleg ansvar som involverer dei fleste samfunnsektorar, og ved å støtta og utvikla det frivillige engasjementet frå familie, lokalsamfunn og organisasjonar. Utfordringane vil vera knytt til nye brukargrupper, aldring, knappheit på omsorgsyttarar, medisinsk oppfølging og aktiv omsorg.

Den sterkaste tilveksten i talet på eldre og andre med store omsorgsbehov skjer først frå rundt 2020. Regjeringa ser det difor som særskild viktig å nytta perioden fram mot 2020 til å førebu og gjennomføra gradvis utbygging av tenestetilbodet – særleg i høve til utdanning og rekruttering av helse- og sosialpersonell, og investeringar i bygningsmasse og teknologi.

Øygarden kommune har det siste tiåret satsa på utbygging av institusjonsplassar. Målsetjinga har vore å kunne gi langtids plass på Tednebakkane omsorgssenter i tråd med brukaren sine ønskje og behov. Dei framtidige utfordringane tilseier at tenestetilbodet i større grad må ha fokus på heimebasterte tenester, mangfald i bualternativ og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgjevnadar.

Øygarden kommune har som mål å leggja til rette for, og utvikla gode og berekraftige tenester fram til ”den store eldrebølga” i 2020. Kommunen har eit særleg ansvar for å sikra tilstrekkeleg hjelp til dei mest hjelpetrengjande. Det er viktig at kommunen i si organisering av velferdstenester framleis baserer seg på at den enkelte får tilstrekkeleg helsehjelp uavhengig av eigen økonomi, sosial status, geografi og evne til å slåss for sine rettar. Oppsummert kan tiltaka som skal prioriterast i planperioden oppsummerast slik:

Øygarden kommune skal

- leggja betre til rette for medisinsk behandling og tverrfagleg oppfølging i heimen
- vidareutvikla Tednebakkane omsorgssenter med tanke på kompetanse og kapasitet til å behandla eldre som har kroniske og samansette sjukdomar, demens eller psykiske problem i tillegg til at dei har eit pleie- og omsorgsbehov
- byggja omsorgsbustadar med høve til heildøgns omsorg og pleie
- etablera samarbeid med familie, frivillige og lokalsamfunn både på system- og individnivå
- leggja til grunn universell utforming i all planlegging og utbygging
- framstå som ein attraktiv arbeidsgjevar med fokus på kvalitetsutvikling, kompetanse og arbeidsmiljø

1. INNLEIING

1.1 Bakgrunn

Dei siste 20 åra har pleie- og omsorgstenestene gjennomgått store reformer som har omfatta både eldreomsorga og brukargrupper med ulike typar funksjonshemmingar. Gjennom Handlingsplan for eldreomsorga vart det sentralt tatt eit krafttak både for å auka kapasiteten og rusta opp kvaliteten på tenestetilboda til eldre. Samtidig, i kjølvatnet av reforma for utviklingshemma og opptrappingsplanen for psykisk helse, er talet på yngre brukarar av dei kommunale omsorgstenestene auka monaleg dei siste 10 åra.

Nye brukargrupper stiller krav til nye arbeidsformer og endra kompetanse, og veksten i talet på eldre vil krevja stor utbygging av tenestetilbodet. Behov, omfang og sjukdomsbilete er i stadig endring. Utfordringa er å finna fleksible og forsvarlege ordningar for tenestene, som til eikvar tid er i samsvar med brukarane sine behov.

Tenesteområdet har fått stor merksemd dei siste åra, både sentralt og lokalt. Den største endringa i Øygarden kom i samband med at Tednebakkane omsorgssenter vart teken i bruk 03.03.03; eit omsorgssenter med topp moderne utstyr og svært gode lokalitetar.

I samband med ei administrativ omorganisering i 2005 vart Tednebakkane omsorgssenter og heimebaserte tenester etablert som ei eining. I tillegg vert det ytt omsorgstenester frå andre einingar, bl.a. er ein del av tenestetilbodet til funksjonshemma lagt til Barnevern og sosialeininga, og psykiatri, ergoterapi og fysioterapi er organisert i Helse- og legeeininga. Målet med organisasjonsendringane er å gi eit rasjonelt, heilskapleg og fleksibelt tenestetilbod med høg kvalitet.

Dei ulike politiske organ har ved fleire høve hatt fokus på pleie- og omsorgstenesta. Tenesta har i fleire år fått tilført auka ressursar, særleg i høve til institusjonsbasterte tenester. Som følgje av auka behov, vedtok kommunestyret å omgjera den planlagde korttids- og rehabiliteringsavdelinga på Tednebakkane omsorgssenter til avlastnings-/korttidsavdeling frå 2006. For å sikra gode og føreseielege tenester, både på kort og lang sikt, sette kommunestyret ned ei plannemnd for revisjon og evaluering av gjeldande Pleie- og omsorgsplan. Planen vart vedteken av kommunestyret i 1998 (KS-sak 020/98). Planen er ein del av kommunen sitt planverktøy og har vore styrande for utviklinga innan tenesteområdet.

1.2 Arbeidsgruppe og mandat

I møte 14.06.2006 evaluerte kommunestyret i Øygarden pleie- og omsorgstenestene i kommunen. Kommunestyret gjorde følgjande vedtak:

KS-030/06 VEDTAK:

1. Kommunestyret tek rådmannen sin statusrapport frå Pleie- og omsorgstenesta til orientering.
2. Kommunestyret vedtek at Pleie- og omsorgsplanen skal evaluerast og reviderast. Føremålet med dette arbeidet er å optimalisere kvaliteten på tenestetilbodet innanfor forsvarlege økonomiske rammer. Plandokumentet må gjelde fram til 2020.
3. Følgjande føringar skal vektleggjast ved revisjon av planverket:

- Endringar som må eller kan gjerast på kort sikt ut frå faktiske behov og kjende forhold.
 - Behov for institusjonsplassar, omsorgsbustader og dagtilbod, både i eit kortsiktig og langsiktig perspektiv. Det er viktig at tilbudet er i samsvar med brukarane sine behov til ei kvar tid.
 - Finne fleksible ordningar for tenestene slik at dei er i samsvar med brukarane sine behov til ei kvar tid.
 - Oppdatere planverket i høve sentrale føringar med omsyn til ressursbruk og tenesteinnhald.
 - Organisatoriske tilhøve og kompetanse.
 - Val av løysingar må vera realistiske og gjennomførbare både organisatorisk og økonomisk.
4. Kommunestyret ber om at revisjonsarbeidet skal vera slutført våren 2007.
 5. Kommunestyret vel følgjande plannemnd for å gjennomføra arbeidet:
Otto Harkestad (DnA)
Martin Blom (TVØ)
Trine Torsvik (TVØ)
Alf Svein Blomvågnes (KrF)
Jorunn Nygård (Frp)
Leiar av plannemnda for revisjon av Pleie- og omsorgsplan: Alf Svein Blomvågnes (KrF)
 6. Rådmannen vert sekretariat for plannemnda.
 7. Det vert 2 medlemmer i nemnda frå organisasjonane. Organisasjonane peikar sjølv ut kven dette skal vera.
 8. Eldrerådet og Rådet for funksjonshemma vert referansegrupper til nemnda.

Prosess og arbeidsmetode

Plannemnda ser på planarbeidet som eit stort, omfattande og viktig arbeid. Plannemnda oppfatta planarbeidet som vidt og generelt, men har lagt vekt på å forankra planarbeidet i mandatet frå kommunestyret.

Lokale og individuelle behov, framtidige prognosar og statlege føringar dannar grunnlag for arbeidet. Særleg står Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringar og avtalen KS har inngått med Regjeringa om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstenesta sentralt i planarbeidet.

Kommunalsjef Åse Vik har vore sekretær for plannemnda. Frå organisasjonane møtte Inger Herje, Norsk Sjukepleiarforbund og Mariann Ulvøen/Solveig Rong, Fagforbundet. Nemnda har hatt 11 møte hausten 2006 og våren 2007. Det er skreve referat frå møta. Plannemnda har arrangert internseminar om framtidens pleie- og omsorgstenester der politikarar, frivillige organisasjonar og tilsette var inviterte. Vidare har plangruppa delteke på eksterne seminar om tema og vore på ekskursjon til Bømlo og Stord.

Arbeidsmetoden har primært bestått av dialog og drøfting i nemnda og høring i referansegruppene, for å oppnå felles forståing av nosituasjonen, avklara mål og meisla ut forslag til framtidig tenestetilbod i eit heilskapleg perspektiv.

Heile plannemnda stiller seg bak planen med unntak av tiltak 1, der Norsk sjukepleiarforbund tek dissens.

1.3 Lovverk og rammevilkår

Lovverk som regulerer pleie- og omsorgstenestene i kommunesektoren

- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om sosiale tjenester
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Forvaltningsloven
- Arbeidsmiljølova
- Diverse forskrifter

Rammevilkår

- Statlege rammeoverføringar
- Stortingsmelding nr 25 (2005 – 2006) om Framtidas omsorgsutfordringar, jf Innst. S. nr. 150 (2006-2007)
- Avtale inngått i 2006 om kvalitet i helse- og omsorgstenesta mellom KS og Regjeringa
- Kommunale budsjetttrammer
- Kommunale planar og vedtak

1.4 Avklaringar

Planen omhandlar kommunale pleie- og omsorgstenester til barn, vaksne og eldre som av ulike årsaker har behov for hjelp til dagleglivets gjeremål eller pleie som følge av alderdom, sjukdom, skade eller lyte.

St.meld. nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening brukar omgrepet omsorg i samband med desse tenestene. Rettsleg er omsorgsomgrepet nytta både i kommunehelsetenestelova, sosialtenestelova og barneverntenestelova.

I planen vert omsorgstenesta i hovudsak brukt som eit samleomgrep for ulike former for heimetenester, heimesjukepleie, omsorgsbustadar, sjukeheim, med støtte frå allmennlegetenesta og dei andre kommunale helse- og sosialtenestene. I denne definisjonen ligg det også ein føresetnad om at tenestene skal sikra brukarane medverknad på tenestetilbodet og at dei skal ha eit aktivt og meningsfylt liv.

Det handlar om tenester som gjensidig påverkar kvarandre og som saman må fungera i ein heilskapleg tiltakskjede. For ein del av brukane handlar det om å få adekvat hjelp for å kunne meistre og delta likeverdig i samfunnet ut frå individuelle føresetnadar. For andre handlar det om stell og pleie som kan medverka til god livskvalitet ved livets slutt.

1.5 Iverksetjing og rullering av planen

Leiarar og tilsette må vera medvitne om kommunen sine vedtekne mål, prioriteringar og tiltak og arbeida i tråd med dette. Planen skal danna grunnlag i det årlege budsjettet.

Rådmannen har ansvar for å rullera pleie- og omsorgsplanen i planperioden dersom føresetnadane vert endra.

2. UTVIKLINGSTREKK OG STATUS

2.1 Historikk

Pleie- og omsorgseininga i Øygarden har dei siste åra vore gjennom store omstillingsprosessar:

- Heimetenestene flytta frå Tjeldstø til Helse- og tenestesenteret på Rong i 2001
- Tednebakkane omsorgssenter (TBOS) vart opna 03.03.03
- Sjukeheimen på Tjeldstø og Eldresenteret på Rong vart nedlagt 03.03.03. Eldresenteret vart omgjort til eldrebustadar og dagsenter for funksjonshemma
- Heimetenestene flytta frå Helse- og tenestesenteret til Tednebakkane i 2004
- Administrativ omorganisering i kommunen vart gjennomført frå 01.07.05

2.2 Evaluering av "Pleie- og omsorgsplan for Øygarden kommune fram mot år 2010"

Generelt

Tenestetilbodet innan pleie og omsorg er omfattande og mangfaldig. Utan at det føreligg systematiske brukarundersøkingar er inntrykket at dei fleste brukarar er nøgde med tilbodet. Internt er det arbeidd med å utvikla samarbeid og samordning mellom omsorgssenteret og heimetenesta, noko som har gitt positiv effekt for tenestetilbodet. Pleie og omsorgseininga har også god tilgjenge og godt samarbeid med legetenesta.

Tednebakkane omsorgssenter

- I tillegg til 6 langtidspostar, vart avlastnings- og korttidsavdeling iversett permanent frå 2006. Kommunen har totalt 47 institusjonsplassar pr 01.01.2007
- Terskelen har vore relativt låg for å få institusjonsplass
- Pleiefaktoren er relativt høg samanlikna med andre kommunar.
- Organiseringa av legevaktsentralen har stor påverknad på drifta på somatisk avdeling. Det daglege tilbodet til brukarane lyt ofte nedprioriterast til fordel for vakttelefonen

Heimetenesta

Heimetenesta har stor variasjon i arbeidsmengde og -kompleksitet som følgje av brukarbehov. Dette stiller krav til kompetanse, organisering og utforming av tenestene, samt helse, miljø og tryggleik for dei tilsette i heimetenesta.

Konklusjon

Pleie- og omsorgsplanen ("Pleie- og omsorgsplan for Øygarden kommune fram mot 2010") er langt på veg gjennomført når det gjeld tenestetilbodet innan heimebaserte tenester og sjukeheim. Tenestetilbod mellom desse to områda er mindre tilrettelagt, bl.a. er det ikkje fullgod dekning av behovet for omsorgsbustadar med heildøgns tilsyn.

2.3 Tenestetilbod pr 01.01.07 frå pleie- og omsorgseininga

Pleie og omsorgseininga gir følgjande tenester:

Heildøgnspleie i institusjon

Dagtilbod til eldre

Heimesjukepleie

Heimehjelp inkl. vaktmeisterteneste

Omsorgs- og eldrebustadar
Brukarstyrt personleg assistent
Omsorgsløn
Tryggleiksalarm
Matombringing
Transporttilbod (buss)
Legevaktsentral

2.4 Pleie- og omsorgstenester organisert i andre einingar

Barnevern og sosialeininga organiserer bl.a. tilbod om støttekontakt, avlastning for barn og unge, dagsenter og heimebaserte tenester for funksjonshemma, kommunale utleigebustadar og ferietur for funksjonshemma.

I helse- og legeeininga er legetenesta, psykiatri-, ergoterapi- og fysioterapitenestene viktige tenesteområde innan pleie og omsorg.

2.5 Frivillige organisasjonar

I Øygarden er det fleire frivillige organisasjonar som rettar seg mot ulike brukargrupper med behov for pleie- omsorg. Både Norges handikaplag, Norsk forbund for psykisk utviklingshemma har aktive lag i kommunen. I tillegg driv m.a. Mental Helse, Helselaget, Pensjonistlaget og ulike kristne lag og organisasjonar aktivitetar som har stor betydning for den enkelte sin livskvalitet.

I kommunen er det etablert eldreråd og råd for funksjonshemma der fleire av desse organisasjonane er representerte og på den måten kan gje uttale til kommunale planar og saker, og koma med innspel innan sitt interesseområde.

I samarbeid men brukarorganisasjonane tilbyr kommunen bading i terapibasseng til medlemmane (Øygarden pensjonistlag, NHL Øygarden, NFU med fleire). Også kommunen sine tilsette og brukarar av andre kommunale tenester har tilbod om bading.

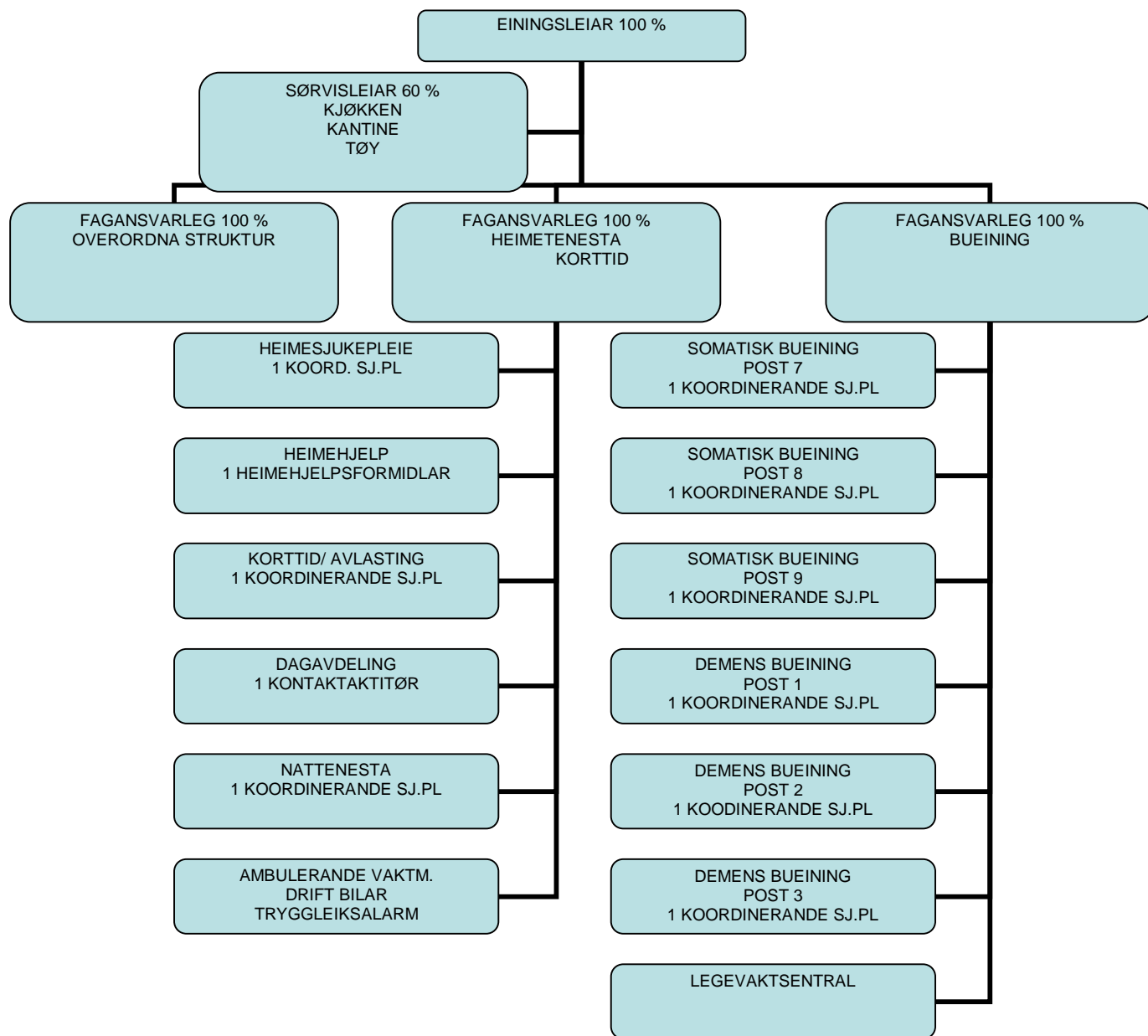
Øygarden kommune, i samarbeid med Øygarden eldreråd og Øygarden pensjonistlag, skipar til ein årleg eldrefest /kulturkveld for heimebuande eldre i kommunen.

I samband med handsaming av Kulturplanen vedtok Øygarden kommunestyre i 2006 at det skal opprettast frivillighetssentral. Dette tiltaket er førebels ikkje prioritert i økonomiplanen.

2.6 Organisatoriske tilhøve og kompetanse

Pleie- og omsorgsininga har knytt til seg ulik fagkompetanse som t.d. sjukepleiar, hjelpepleiar, omsorgsarbeidar, kokk, sakshandsamar, ergoterapeut, fysioterapeut, miljøterapeut, aktivtør og lege. Eininga legg vekt på å ta i bruk ulike behandlingsmetodar og har bl.a. tileigna seg spisskompetanse innan geriatri, demens, somatikk, kreftomsorg og lindrande behandling.

Organisasjonskart pr 01.01.07 – Pleie- og omsorgseininga



2.7 Samanlikningstal og ressursbruk

Ressursfordeling i kr (2006)

Tenesteområde	Kr	Tal på brukarar
Tednebakkane omsorgssenter: (demens-, somatisk-, dag-, administrasjon- og serviceavdeling,)	Om lag 53 mill kr	47 bebuarar
Heimetenesta (heimhjelp, heimesjukepl, vaktmeister, omsorgsløn, brukarstyrt personleg assistent og busstilbod)	Om lag 15 mill kr	Om lag 140 – 150 brukarar

Øygarden kommune
Pleie- og omsorgsplan for perioden 2007 - 2020

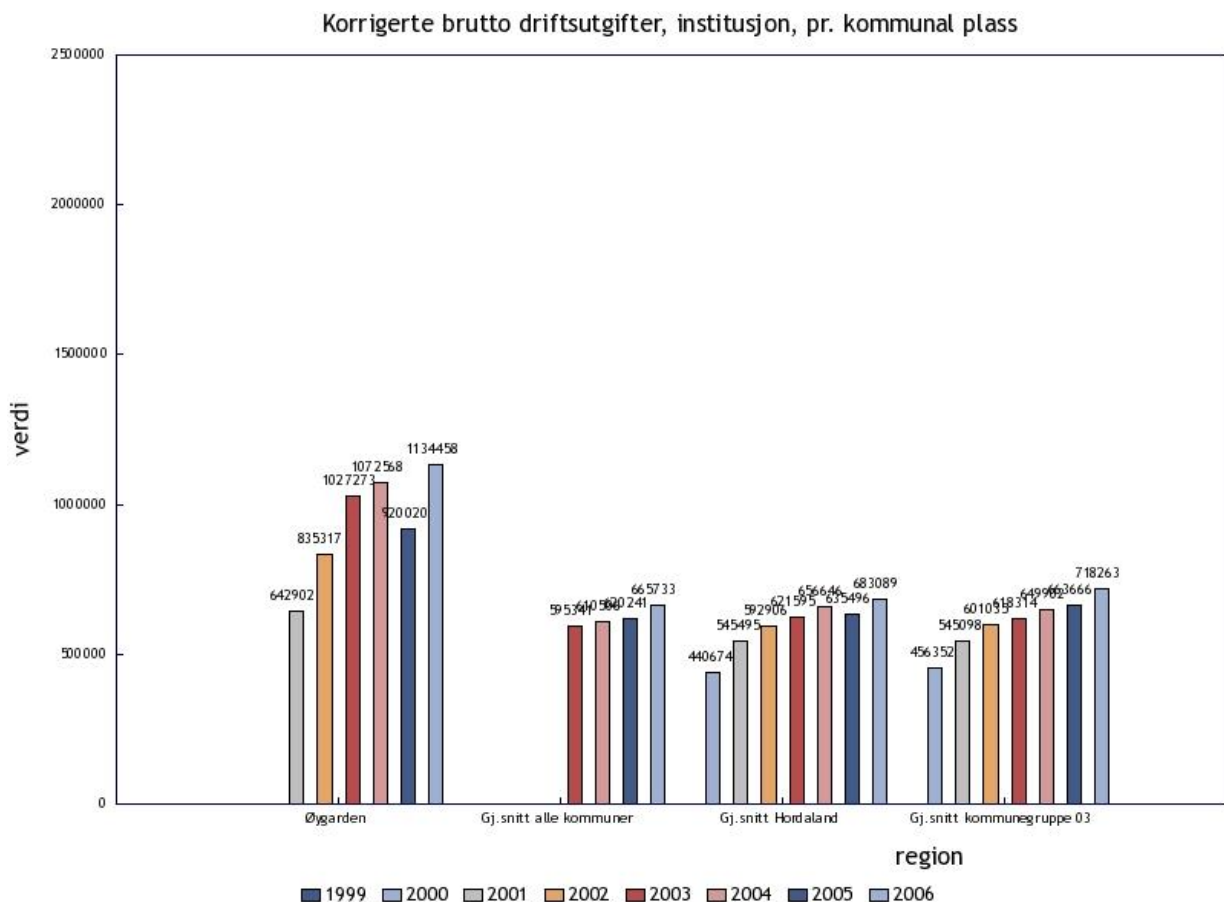
Forbruk i kr pr institusjonsplass og pr tenestemottakar i heimetenesta i 2006

Tenesteområde	Øygarden	Gj.snitt Kommunegr 03 (inntil 5000innb)	Gj.snitt Hordaland	Gj.snitt Heile landet
Institusjon (Tednebyggane)	1 134 000	718 000	683 000	665 000
Heimetenesta	92 000	142 000	144 000	143 000
Tenesteområde	Øygarden	Gj.snitt Kommunegr 03 (inntil 5000 innb)	Gj.snitt Hordaland	Gj.snitt Heile landet

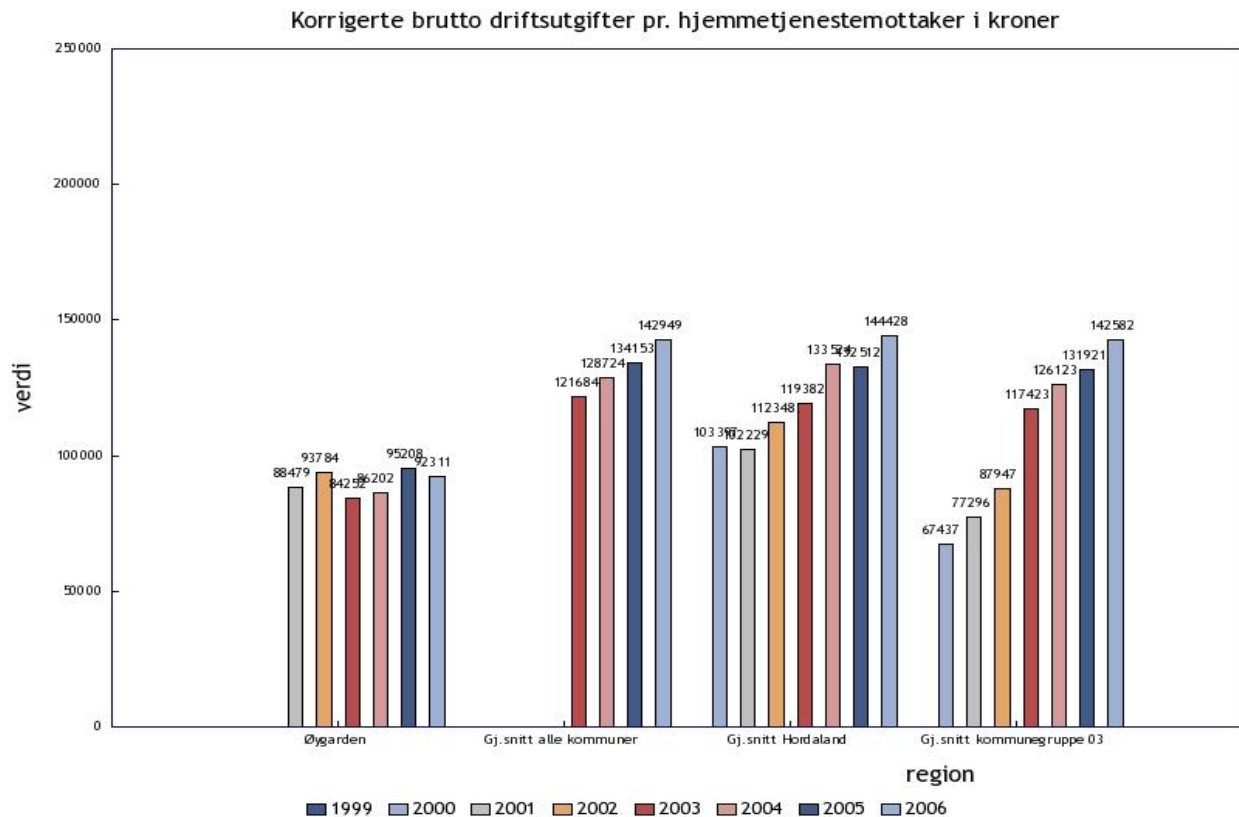
Legetime pr veke/pr bebuar på Tednebyggane omsorgssenter

Tenesteområde	Øygarden	Gj.snitt Kommunegr 03 (inntil 5000innb)	Gj.snitt Hordaland	Gj.snitt Heile landet
Legetime	0,31	0,24	0,39	0,28

Brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass i kr



Brutto driftsutgifter, heimebaserte tenester i kr



Forklaringar til tabellar

Øygarden kommune brukar relativt meir enn andre kommunar til institusjonsbaserte tenester. Samlikna med kommunegruppe 03 vert det brukt om lag 400 000 kroner meir pr institusjonsplass. Med 47 plassar utgjer meirkostnadane om lag 19 mill kroner pr år. Det kan ha samanheng med bygningsmessige forhold, små bueiningar, talet på tilsette, kjøkkenproduksjon o.l. Med bakgrunn i kommunen sine rekneskapstal kan det synast som om det er feilkilder i rapporteringa for 2005 når det gjeld institusjonsbaserte tenester.

Øygarden kommune brukar relativt mindre enn andre kommunar innan heimebaserte tenester. Forklaringa på dette heng bl.a. saman med låg terskel for å få institusjonsplass og at bemanna omsorgsbustadar for psykisk utviklingshemma ikkje er rapportert i desse tala.

3. FRAMTID

3.1 Statlege mål og føringar

Stortingsmelding 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringar ”Mestring, muligheter og mening”, legg klare føringar for framtidens omsorgstenester. Meldinga konsentrerer seg om perioden fram til 2015, men har eit tidsperspektiv fram mot 2050. Den største behovsveksten kjem først etter 2020.

Regjeringa ser det difor som særst viktig å nytta perioden fram mot 2020 til å førebu og gjennomføra gradvis utbygging av tenestetilbodet – særleg i høve til utdanning og rekruttering av helse- og sosialpersonell, og investeringar i bygningsmasse og teknologi.

Omsorgsmeldinga har stort fokus på forskning, demensutfordringa, behandling, førebygging av einsemd og betre vilkår for dei som har langvarige og krevjande omsorgsoppgåver for pårørande.

Regjeringa har skildra følgjande strategiar som kan møte utviklinga:

1. *Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging*

- Regjeringa og KS har inngått avtale om kvalitetsutvikling i dei kommunale helse- og omsorgstenestene som vektlegg tverrfagleg kompetanseheving, lokalt utviklingsarbeid, kommunal planlegging og organisasjons- og leiarutvikling
- Kommunestyret bør fastsetja kvalitetskrav for å tydeleggjera ansvaret for tenestene og sikra kvalitetskrava
- Opptrapping av midlar til omsorgsforskning med spesielt vekt på demens
- Utvida retten til brukarstyrt personleg assistanse
- Utvida pasientombodsordning til også å gjelda kommunale helse- og omsorgstenester
- Harmonisering av sosial- og helselovane
- Utvikla ein nettbasert erfaringsbank som støttar kommunane sitt arbeid med å etablera gode system for forvaltning og drift av omsorgstenesta
- Sikra at planlegging innan omsorgsområdet vert ein del av det heilskaplege kommuneplanarbeidet

2. *Kapasitet og kompetanseheving*

- Regjeringa vil gjennom auken i frie inntekter leggja til rette for ei utviding av personellkapasiteten med 10 000 nye årsverk i dei kommunale omsorgstenestene i perioden 2006 – 2009, forankra i lokale behov og prioriteringar
- Gjennom kompetanseløftet 2015 har Regjeringa som mål å skaffa tilstrekkeleg personell og nødvendig fagkompetanse
- Det er varsla eit nytt investeringstilskot til sjukeheimar og omsorgsbustadar frå 2008

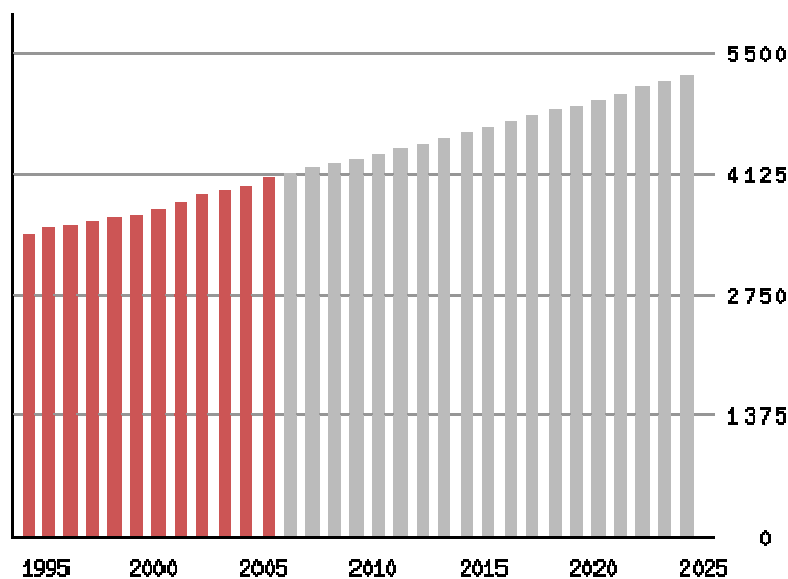
3. *Samhaldning og medisinsk oppfølging*

- Regjeringa varslar i løpet av 2007 ein heilskapleg demensplan som skal vektleggja tiltak før det er aktuelt med eit heildøgns omsorgstilbod
- Det er varsla nasjonal standard og ei rekkje tiltak for å auka legetenesta på sjukeheimar
- Regjeringa vil gjennom tilskot styrka tilbodet innanfor omsorg ved livets slutt og lindrande behandling utanfor sjukehus

- Regjeringa har iverksett eit arbeid for å styrka spesialisthelsetenesta for eldre med prioriterte mål for perioden 2007 – 2015
 - Det er starta eit arbeid med vurdering av heile tannhelsefeltet, herunder tannhelsetilbodet til personar som mottek omsorgstenester
4. *Aktiv eldreomsorg*
- Regjeringa peikar på kommunane sitt lovfesta ansvar for aktivitet og sosiale tiltak for personar med behov for omsorgstenester
 - Sterkare fokus på aktivitet, trivnad og sosiale tiltak krev større tverrfagleg breidde i omsorgstenesta med større rom for faggrupper som aktivitørar, ergo- og fysioterapeutar, psykologar, sosialarbeidarar og pedagogar
 - Helse- og omsorgsdepartementet og Kultur- og kirkedepartementet har inngått samarbeid om ”Den kulturelle spaserstokken”.
 - Mat og måltid vert fremja som viktig, både sosialt, kulturelt og ernæringsmessig
5. *Partnerskap med familie og lokalsamfunn*
- Regjeringa vil bl.a. gjennomgå permisjonsreglane i arbeidslivet for å leggja tilhøva betre til rette for pårørande som tek på seg omfattande omsorgsoppgåver.
 - Regjeringa vil utforma ei handbok for tenestemottakar og familie som skildrar retar og plikter etter helse- og sosiallovgevinga, oversyn over kommunale tenesteområde og praktiske råd om samholdingsprosessar (vedtak, klage o.l.)
 - Regjeringa tilrår samarbeid med frivillige organisasjonar og utbygging av frivillighetssentralar, eldresenter og andre førebyggjande tiltak
6. *Styrka rettstryggleik*
- Det skal opprettast kontakttelefon for eldre som vert utsett for vald
 - Regjeringa vil tydeleggjera inntektsskjerminga mot kommunal brukarbetaling for brukarar med lav inntekt

3.2 Folketalsutvikling

Folkemengde 1995-2006 og framskreve 2007-2025 (basert på middels vekst)



På landsbasis vil det i 2020 truleg vera over 40 % fleire innbyggjarar 90 år enn det var i 2004. Aldersgruppa 80 – 89 vil ha ein liten nedgong, mens det totale talet på innbyggjarar over 67 år vil auka med over 30 % i denne perioden. Veksten i talet på innbyggjarar i aldersgruppa 67 til 79 år vil vera på heile 48 % fram mot 2020. Dette indikerer at aldersgruppa 80 – 89 år vil stiga tilsvarande sterkt fram mot 2030. Det er først frå 2025 til 2035 at den store eldrebølgja slår til, med dei konsekvensar dette medfører. Trenden i utviklinga er den same i Øygarden:

Folketal framskrive mot år 2025

År	I alt	0-6 år	7-15 år	16-19år	20-24år	25-66år	67-79år	80-89år	90 år +
2006	4077	431	575	259	250	2059	309	172	22
2010	4278	409	607	269	294	2208	293	168	30
2015	4578	428	621	271	326	2377	371	140	44
2020	4894	467	624	292	321	2536	481	132	41
2025	5229	501	663	287	331	2687	570	153	37

Samfunnet står overfor krevjande omsorgsutfordringar som involverer dei fleste samfunnssektorar, lokalsamfunn og familiar. Betre levekår og nye behandlingsmetodar gjer at menneske lever lenger og betre med sjukdom, og den nye generasjonen eldre har også betre helse og større ressursar til å møte alderdommen med. Talet på yngre heimetenestebukarar med nedsett funksjonsevne er fordobla dei siste ti åra. Levealderen hos psykisk utviklingshemma har auka og aldriingsprosessar og demens for denne gruppa vert meir og meir aktuelt då demens utviklar seg tidlegare for mange utviklingshemma samanlikna med tilsvarande aldersgruppe i befolkninga elles. I perioden 1992 – 2004 auka andelen yngre brukarar frå 17 % til 29 % av totalt antal tenestemottakarar. Det inneber behov for individuelt tilpassa omsorgstenester i alle aldersgrupper.

Den største delen av brukarane er kvinner. Alderdommens helseproblem bør difor vurderast i eit kvinneperspektiv.

3.3 Haldnings- eller verdimesige endringar

Morgondagens brukarar vil ha andre behov og problem enn dagens tenestemottakarar, men også andre ressursar til å meistra dei. Framtidas eldre vil både ha høgare utdanning, vera meir ressurssterke og ha betre helsa enn dagens eldre. Trendane tyder også på at den nye eldregenerasjonen vil

- Ha auka individuelt forbruk og val mellom fleire alternativ
- Leggja meir vekt på individuelle verdiar, opplevingar og prestasjonar
- Stilla krav og bestemma sjølv over eigen situasjon
- Ha store forventningar til offentlege tenester både i omfang og kvalitet

Utforming av tenestetilbodet må sjåast i lys av dette.

3.4 Familien som omsorgsressurs

Ein stor del av familieomsorga kjem frå ektefelle/sambuar, der kvinner står for storparten av omsorga. Utviklinga i samfunnet med høge krav til inntekt og velferdsutvikling tilseier at det ikkje kan forventast at familiebasert omsorg vil auka i framtida. Statistikken syner også at stadig fleire eldre vert skild og fleire lever åleine.

Den store majoritet ønskjer hjelp til tunge og forpliktande omsorgsoppgåvene frå det offentlege. Dei fleste ønskjer ikkje å vera avhengig av familie og leggja store byrder på sine næraste.

Familiebasert omsorg er i dag berekna til om lag 100 000 årsverk. Omsorga er tilnærma lik i byar og landdistrikt. Yrkesaktive gir meir familiehjelp enn dei som arbeider deltid eller er utan arbeid. I forhold til veksten i talet på eldre, vert det færre i yrkesaktiv alder og færre potensielle frivillige omsorgsytarar. Ei stabil familieomsorg inneber at det offentlege må ta heile den forventta behovsveksten, og føreset ei lokalt forankra omsorgsteneste i eit tettare samspel med familie, frivillige og lokalsamfunn. Det er viktig å avklara pårørande sin rolle og plass i omsorgsarbeidet. Det må etablerast ulike støttetiltak som støtter opp under pårørande sin innsats på deira premissar.

3.5 Eldre med innvandrarbakgrunn

Framtidas brukarar av omsorgstenesta vil representera eit større kulturelt mangfald. Utviklinga føreset individuell utforming og tilpassing av tenestetilbodet med utgangspunkt i den einskilde sin bakgrunn og behov, men bør ikkje føra til nye former for særomsorg for ulike grupper.

3.6 Brukarmedverknad og individuell plan

Brukarmedverknad står sentralt i alle kommunale tenester og skjer både på system- og individnivå. Brukarmedverknad er understreka i stortingsmelding 25, og er lovfesta i ulike lovverk, m.a. Lov om pasientrettigheter, Lov om sosial tjenester og Lov om helsetjenesten i kommunene.

På systemnivå skal brukarorganisasjonane sikrast ein sentral rolle i utforminga av helse- og omsorgstilbodet i kommunen.

På individnivå har brukarmedverknad som siktemål å auka brukar sin funksjon og sjølvstende. Det krev at brukaren er mest mogeleg aktør i eige liv, deltek på ein slik måte at han vert teken vare på og opplever at det han medverkar til gir mening.

Eit viktig virkemiddel for å oppnå brukarmedverknad er individuell plan. Det er eit lovkrav om individuell plan til personar som har omfattande og samansett tenestetilbod og som sjølv ønskjer dette. Føremålet plan er å sikra ei planstyrt og samordna teneste i lag med brukarane og pårørande.

3.7 Partnerskap med frivillige og lokalsamfunn

Lokaldemokratiet kan ikkje fungera dersom innbyggjarane berre framstår som forbrukarar. Dei må også vera borgarar og ha fokus på fellesskap, solidaritet og likskapsideologi. Dugnad, privat omsorg og frivilligheit må framelskast.

Gode sosiale og kulturelle tilbod, for eksempel gjennom eldresenter er viktige førebyggjande tiltak i samarbeid med frivillige. Økonomisk stimulans til bygging av alternative buformer som eldrekollektiv, seniorbustadar og generasjonsbustadar kan gjera at ein del av den eldre befolkning kan bu i eigen bustad lenger, og dermed frigjera ressursar til dei aller sjukaste.

Frivillige organisasjonar har historisk sett vore pionerar og vist veg for det som seinare har vorte naturlege oppgåver for velferdsstaten. Det ligg difor eit stort potensiale i å betre utvikla rammevilkåra og leggja forholda betre til rette for dei som utfører frivillig omsorgsarbeid. Å etablere frivillighetssentral er viktig for å utløysa engasjement hos nye generasjonar.

3.8 Behov for kvalitetskrav

Regjeringa og KS har inngått avtale om kvalitetsutvikling i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Avtalen vektlegg tverrfaglig kompetanseheving, lokalt utviklingsarbeid, kommunal planlegging, og organisasjons- og leiarutvikling.

Det er naudsynt å fastsetja kvalitet og kvalitetskrav for å tydeleggjera ansvaret og sikra nivået på tenestetilbodet. Standardar for den einskilde tenesta er utarbeidd som vedlegg til planen. I samband med statleg rapportering vart det i 2004 starta rapportering på kvalitetsindikatorar i pleie og omsorg. Rapporteringa er under utvikling om omfattar førebels desse seks indikatorane: andel plassar i einerom, andel plassar i tilrettelagt einerom med bad/wc, andel personell med fagutdanning, andel bebuarar på tidsavgrensa opphald i institusjon, legetimar pr veke pr bebuar i sjukeheim og system for brukarundersøkingar. Dette vil vera nyttige verktøy for å sikra likebehandling og kvalitet i tenestetilbodet.

3.9 Kompetanse og organisasjonsutvikling

Eldre med samansette lidningar og andre som lever med kroniske og ofte alvorlege sjukdomar, må sikrast høgt kvalifiserte helsetenester. Dette stiller store utfordringar til spesialkompetanse og kapasitet både hos pleiepersonell og legar.

Fagkompetanse, høgare bemanning og etter- og vidareutdanningstilbod på alle nivå vil stimulera rekrutteringa, skapa føresetnadar for betre fagutøving og fagmiljø, og ikkje minst sikra innbyggjarane betre innhald og kvalitet i tenestene. Dette kan igjen gjera at fleire kan få behandling med høg kompetanse lokalt, og redusera sjukehusinnleggingar. Nært samarbeid med spesialisthelsetenesta om rettleiing vil også gjera det meir attraktivt å jobba i kommunen.

Som følgje av endringar i alderssamansetjinga i befolkninga skjer det ingen vesentleg auke i tilgangen på arbeidskraft. Dette gir utfordringar både i forhold til verdiskaping, rekruttering og familieomsorg. Den omfattande bruken av deltidsstillingar og små stillingsbrøker i omsorgstenestene er dårleg utnytting av etterspurt arbeidskraft. Det må difor vera eit mål å gi høve til auka stillingsprosent der det er ønskjeleg og mogeleg.

Ei god omsorgsteneste har ein kontinuerleg diskusjon om kva for menneskesyn som vert lagt til grunn, slik at det vert skapt bevisstheit om dette. Det gjer ein stor forskjell om merksemda vert retta mot tenestemottakar sine ressursar og meistringsvilje framfor hjelpebehov og funksjonstap. Det er difor viktig å skape rom for etisk refleksjon blant helsepersonell for betre

å møta pasienten og pårørande på deira premisar, og gi høve til å få drøfta etiske dilemma som vert opplevd som problematiske eller utfordrande.

3.10 Habilitering og rehabilitering

Auka satsing på rehabilitering og førebyggjande arbeid er naudsynt for å fordela ressursane betre og leggja til rette for at kronikarar, rusmiddelmissbrukarar og menneske med funksjonsreduksjon får ein betre kvardag. Behandling bør skje på lågast mogeleg nivå, og tenestene bør også verta tilrettelagt i heimen.

Føremålet er å gi menneske som er ramma av skade, sjukdom eller funksjonshemming ein ny mogelegheit til å meistra kvardagen og til å delta i samfunns- og arbeidsliv. For å kunne gi unge personar eit god rehabiliteringstilbod, er det spesielt viktig at samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunen fungerer godt.

Ei undersøking gjennomført av Norsk Fysioterapeutforbund viser at mange eldre kunne ha klart seg betre på eiga hand dersom dei fekk hjelp til å trenar. Ni av ti fysioterapeutar meiner eldre på sjukeheim ikkje får godt nok tilbod om fysisk aktivitet. Regelmessig fysisk aktivitet medverkar til å førebyggja beinskjørheit, fall og depresjonar. Daglig fysioterapi for de svakare eldre, som hjerneslagpasientar, er naudsynt for å trenar seg opp att. Regjeringa har difor oppmoda om at det må satsast på fleire fysioterapeutar i pleie og omsorg.

3.11 Samarbeid

Stortingsmeldinga legg vekt på samhandling og samarbeid internt i kommunen og mellom forvaltningsnivåa. Det er særleg fokus på samarbeid som gir god balanse mellom sjukeheim og heimetenester, medisinsk oppfølging i kommunane, heilskapleg demensplan og betre samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane.

For mange pasientar er det avgjerande at det er et godt samarbeid mellom dei kommunale helse- og omsorgstenestene og spesialisthelsetenesta. Både formelle avtalar på overordna nivå og den einskilde tilsette sine handlingar påverkar om ein lukkast.

4. VISJON, VERDIAR OG MÅL

4.1 Visjon

Øygarden kommune har all si verksemd forankra i følgjande visjon:

”Øygarden kommune er ein organisasjon som er tilpassa brukarane sine behov og krav til kommunale tenester, levert til ein bestemt standard, utforma lokalt”.

Oppsummert gir visjonen følgjande perspektiv for dei kommunale tenestene:
Brukarperspektiv, kvalitet og kompetanse

4.2 Verdier

Verdival er grunnleggjande for alle tenester. I arbeidet med visjonen i 2006 valde leiargruppa i Øygarden kommune verdiane lojal, ærleg og raus som styrande for sitt arbeid.

4.3 Mål

Overordna mål

Dei overordna måla for kommunen er forankra i visjonen og verdiane. Måla er at Øygarden kommune:

- er ein tilgjengeleg organisasjon der brukarane opplever trygg og rask tenestelevering
- har kjente og gode standardar som er tilpassa brukarane sine behov
- har ein aktiv og positiv haldning til samarbeid med verksemdar og organisasjonar, ut over kommunegrensa
- er ein visjonær og framtidsretta organisasjon med vekt på heilskap og samspel
- har felles forståing og godt samspel mellom politikk og administrasjon
- har kompetente og sørvisinnstilte medarbeidarar
- er ein lærande organisasjon med stor evne og vilje til omstilling
- har motiverte og sjølvgåande medarbeidarar som identifiserer seg med organisasjonen sine verdier

Mål for pleie og omsorgstenestene

- Pleie- og omsorgstenesta skal innfri politiske målsetjingar og lovheimla krav og forventningar slik at innbyggjarar som har eit pleie-, omsorgs- og/eller rehabiliteringsbehov får tilfredsstillande tenestetilbod som fremjar helse og livskvalitet
- Pleie- og omsorgstenesta skal omfatta menneske i alle aldrar uavhengig av om hjelpebehovet kjem av alder, funksjonshemming, utviklingshemning, psykisk og fysisk sjukdom eller er rusrealtert
- Pleie- og omsorgstenesta skal sikra eit tenestetilbod som dekkar både fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov
- Pleie- og omsorgstenesta skal difor vera ein arbeidsstad med høg fagleg standard med vekt på kompetanseutvikling, trivnad og eit positivt arbeidsmiljø
- Pleie- og omsorgstenesta skal ha gode system for:
 - brukarmedverknad
 - internkontroll og kvalitetssikring
 - samarbeid internt og på tvers av forvaltningsnivåa
- Tenestetilbodet omfattar:
 - Heildøgnspleie i institusjon – langtidsplass og tidsavgrensa plass
 - Heimesjukepleie
 - Heimehjelp
 - Avlastningstilbod
 - Rehabilitering
 - Brukarstyrt personleg assistent

- Omsorgsløn
- Dagtilbod for ulike brukargrupper
- Omsorgsbustadar med tilsyn, omsorg og pleie etter individuelle behov
- Støttekontakt
- Tryggleiksalarm
- Matombringing
- Ambulerande vaktmeister

5. SATSINGSOMRÅDE OG HANDLINGSPLAN

5.1 Satsingsområde

Det vil vera naudsynt med både nasjonale og lokale strategiar for å setja kommunane i stand til å løysa framtidige omsorgsutfordringar. Det er særleg etter 2020 at talet på eldre vil auka kraftig, og det er viktig å nytta tida for å ta høgde for denne auken. Innbyggjarane har krav på at kommunen yter optimal pleie og omsorg for kvar krone. Brukarmedverknad, medarbeidarundersøkingar, økonomiske rammer, læring og fornying, interne rutiner og kvalitetssikring vil vera viktige styringsverktøy for å oppfylla dette kravet.

Kommunen har eit særleg ansvar for å sikra tilstrekkeleg hjelp til dei mest hjelpetrengjande. Kommunen si organisering av velferdstenester skal framleis baserer seg på at den enkelte får tilstrekkeleg helsehjelp uavhengig av eigen økonomi, sosial status, geografi og evne til å slåss for sine rettar.

Det er viktig å sikra eit berekraftig, stabilt, føreseieleg og kostnadseffektivt tenestetilbod. Dette fordrar at det i planperioden vert satsa på førebyggjande helsearbeid, auka kvantitet og kvalitet i heimetenestene, tilrettelegging av omsorgsbustadar med heildøgns tilsyn og pleie, og utvikla ei institusjonsbasert teneste som er retta mot dei sjukaste og mest hjelpetrengjande. Det vil også vera naudsynt å ta i bruk økonomiske incentiv for at familiemedlemmer i større grad kan ta ansvar for omsorgsoppgåver. Auka bruk av avlastning, støttekontakt og omsorgsløn er virkemiddel som kan nyttast for å ta vare på pårørande som har ansvar for familiemedlemmer med omsorgsbehov, og medverka til at denne innsatsen vert oppretthalden og styrka.

Ved utvikling av heimetenestene skal det takast utgangspunkt i brukaren sine behov for stabile og føreseielege tenester, slik dette er synleggjort i forskning og brukarundersøkingar:

- ivareta fleksibilitet og raskt imøtekoma endringar i hjelpebehovet
- sikra færrast mogeleg hjelparar til den einskilde brukar
- leggja til rette for brukarmedverknad

Ved utvikling av institusjonsbaserte tenester på Tednebakkane omsorgssenter er det naudsynt å sikra god tverrfagleg kompetanse som kan gi eit heilskapleg og tilfredsstillande tilbod til dei mest hjelpetrengjande. Ikkje minst vil behovet for legekompertanse vera aktuelt. I Stortingsmeldinga vert det lagt til grunn at behovet for å auka innsatsen av legeårsverk med minst 50 prosent fram til 2010. Øygarden har relativt god legedekning pr bebruar på

institusjon, jf tabell s 9, men legg departementet si behovsvurdering til grunn for auka legeårsverk innan 2010.

Demens er den lidinga som fører til flest år med alvorleg funksjonstap og krev mest ressursar frå dei kommunale omsorgstenestene. Sjukdommen framstår oftast i kombinasjon med andre lidingar, og gir eit samansett sjukdomsbilete. Denne utfordringa vil krevja ei betydeleg utbygging av kapasitet og tiltak i åra som kjem. I ein slik samanheng vert det vitig å styrka heile tiltakskjeda frå heimetenester og avlastning for pårørande, til institusjonsplass og samarbeid med spesialisthelsetenesta.

Regjeringa har frå 2008 varsla eit nytt investeringstilskot til sjukeheim og omsorgsbustadar som kommunen må nytta seg av. Bustad og buform er nært knytt opp til organiseringa av omsorgstenestene. Personlege ønskje hos omsorgsmottakarane varierer. Det er difor viktig med et mangfald av mogelegheiter for korleis den enkelte kan velja å bu. For nokon er behovet for sjølvstende det viktigaste, for andre er behovet for tryggleik viktig, for eksempel i form av tilsyn eller fellesskap med andre. Å oppretthalda tilbodet om enkle vaktmeisterenester er et ledd i det førebyggjande arbeidet, og som vil medverka til å setja eldre menneske i stand til å leva et trygt liv i sin eigen heim så lenge helsa tillet det.

Effekten av førebygging er vanskelig å måla, men det er likevel stor semje om at verknaden av vellukka førebyggjande helsetiltak kan vera stor. Oppsøkjande tenester er tatt i bruk i fleire samanhenger med godt resultat. Fleire kommunar har oppretta eit førebyggjande helseteam der alle innbyggjarar over 75 år som ikkje har hjelpetiltak, får tilbod om heimebesøk og legesjekk. Eit slikt tilbod er ønskjeleg å leggja til rette for i Øygarden.

Eldresenter har førebyggjande og helsefremjande effekt. Mange eldre har behov for å få ivaretatt også dei åndelege og eksistensielle behov. I møte med den demografiske utviklinga med stadig fleire eldre og færre yrkesaktive vil tiltak som er med på å dempa omsorgsbehovet i befolkninga vera naudsynt. Mange lag, foreiningar og organisasjonar gjer eit stort arbeid for eldre menneske for å skape møteplassar og aktivitetstiltak. Slik frivillig innsats må stimulerast ved at det vert etablert av frivillighetssentral og tilrettelagt for eldresenter.

Dei kommunane som lukkast best innafor pleie og omsorg, gjer ein grundig jobb med revisjon av planverk og grunnlagsdata for budsjettarbeid. Desse kommunane brukar dei tilsette sine erfaringar, kreativitet og kompetanse for å finna nye løysingar og arbeidsmåtar. På denne bakgrunn legg Øygarden kommune følgjande føringar for planlegging av tenestetilbodet:

- tydeleggjera for politikarane reelle behov som må dekkast i befolkninga for at kommunen skal oppfylla myndigheitskrava
- bruka KOSTRA/IPLOS-data (rapporteringsverktøy mellom kommune/stat) og forskningsrapportar systematisk for å forstå behova hos tenestemottakarar
- drøfta og tydeleggjera styringssignal gitt gjennom Stortingsmeldingar og statlege utgreiingar
- planleggja ut frå verdigrunnlaget for pleie- og omsorgstenestene
- ta omsyn til lokale tilhøve som kultur, tradisjon, geografi og busetjingsmønster
- vektleggja lokale politiske prioriteringar både på tenesteprofil og forventningar til kvalitet
- læra av andre kommunar sine erfaringar og suksesshistoriar

5.2 Handlingsplan

Kortsiktige tiltak – 2007 (Tiltak 1 og 2 er vedtekne av kommunestyret i budsjett 2007)

Tiltak 1	Omgjera korttidsavdelinga på Tednebakkane (post 6) til 2-sengsrom
Bakgrunn	Behov for fleire avlastnings- og korttids plassar for at personar med store pleiebehov kan bu lenger i eigen heim
Tidsplan	Oppstart 2007
Kostnad	Kr 1 800 000 (4 nye årsverk + inventar/utstyr)
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar i Pleie og omsorg
Konsekvens	8 nye korttids-/avlastningsplassar Avlastningstilbodet vil medverka til å oppretthalda omsorgsevna hos pårørande Korttidsopphald vil medverka til å auka/ vedlikehalda funksjonsevna til brukarane

Tiltak 2	Styrka kvantitet og kompetanse i heimetenesta
Bakgrunn	Mange og komplekse pleiebehov hos heimebuande brukarar
Tidsplan	Frå 01.03.2007 – heile planperioden
Kostnad	Intern overføring frå Tednebakkane omsorgssenter og omprioritering av tidsressurs innan heimetenesta. Evt. tilføring av nye ressursar i samband med budsjetthandsaming i planperioden
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar i Pleie og omsorg
Konsekvens	Fleire kan bu lenger i eigen heim som følgje av auka kvalitet og kapasitet i tenestetilbodet

Tiltak 3	Delta i effektiviseringsnettverk med andre kommunar og KS
Bakgrunn	Behov for å utvikla betre tenester m.o.t. tolking av KOSTRA-tal, kvalitet, kvantitet og effektivitet
Tidsplan	Frå 01.04.2007
Kostnad	Kr 30 000/år
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar i Pleie og omsorg
Konsekvens	Meir målretta og optimal bruk av ressursar i forhold til behov

Langsiktige tiltak 2008 – 2020

Tiltak 4	Gjennomgå Tednebakkane omsorgssenter med tanke på omprioritering av bruksareal
Bakgrunn	Behov for fleire sjukeheimplassar som kan ivareta fleire brukarar med komplekse pleiebehov og unngå innlegging i sjukehus for eldre og døyande
Tidsplan	2008
Kostnad	Kr 50 000
Ansvar	Formannskapet
Konsekvens	Fleire personar med store pleiebehov kan få heildøgns omsorg og pleie

Tiltak 5	Byggja nye omsorgsbustadar til eldre og funksjonshemma
Bakgrunn	Å ha tilgang på eigna bustad vert definert som eit av primærbehova. Kommunen har få bustadar, og kan ikkje imøtekoma behovet blant eldre og funksjonshemma. Ein kan sjå for seg ulike utbyggingsmodellar som kommunalt, privat eller kommunal bustadstifting
Tidsplan	2008 - 09: Funksjonshemma 2010 - 11: Eldre
Kostnad	Omlag 1 – 1,5 mill kr pr bustad
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Fleire omsorgsbustadar vil gi høve til at fleire brukarar med behov for individuelt tilrettelagt bustad kan bu lenger i eigen heim

Tiltak 6	Auka legeressurs på Tednebakkane omsorgssenter
Bakgrunn	Tednebakkane omsorgssenter må utviklast til å kunne gi behandling til dei sjukaste og mest hjelpetrengjande. Det medfører behov auka legeressurs med 20 % (opp til 40 %)
Tidsplan	Frå 2008
Kostnad	200 000 pr år
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Betre kvalitet på tenestetilbodet Førebyggja sjukehusinnlegging ved at fleire kan få medisinsk behandling lokalt

Tiltak 7	Auka fysioterapitilbodet ved å inngå driftsavtale med fysioterapeut
Bakgrunn	Øygarden kommune har svært få årsverk fysioterapeut (1,45 årsverk) i høve til innbyggjartal. Fysioterapi er ein viktig kompetanse i eit heilskapleg tenestetilbod
Tidsplan	2009
Kostnad	Driftstilskot 230 000 pr år/årsverk
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Det vert lagt betre til rette for fysikalsk behandling, trening og fysisk aktivitet

Tiltak 8	Utvikla rehabiliteringsplassar i institusjon
Bakgrunn	Behov for rehabilitering som følgje av funksjonstap ved sjukdom eller skade
Tidsplan	I løpet av planperioden i eit interkommunalt samarbeid
Kostnad	Ikkje avklara
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Ei god rehabiliteringsteneste kan vera ein føresetnad for å redusera den enkelte sitt hjelpebehov og dermed gi auka livskvalitet for den det gjeld.

Tiltak 9	Utvida avlastningstilbodet til funksjonshemma barn og unge ved Ternholmsenteret
Bakgrunn	Kommunen har og vil få større etterspurnad etter avlastningstilbod til barn og unge enn det kapasiteten tilseier
Tidsplan	2008
Kostnad	Under utgreiing
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Avlastningstilbod vil letta omsorgsbyrden og oppretthalda omsorgsevna

Tiltak 10	Utvida omsorgsløn
Bakgrunn	Framtidige omsorgsutfordringar fordrar samarbeid mellom offentlege og familiebaserte tenester til familiebasert omsorg
Tidsplan	Heile planperioden
Kostnad	Kr 500 000 pr år
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Stimulera og verdsetja familiebasert omsorg

Tiltak 11	Etablera oppsøkjande helseteneste
Bakgrunn	Førebyggjande helsearbeid kan utsetja sjukdom og funksjonstap. Fleire kommunar har oppretta eit førebyggjande helseteam med gode resultat der alle innbyggjarar over 75 år som ikkje har hjelpetiltak, får tilbod om heimebesøk og legesjekk
Tidsplan	Frå 2009
Kostnad	-
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar pleie og omsorg og helse og legetenesta
Konsekvens	Betre livskvalitet, og førebyggja og utsetja funksjonstap og hjelpebehov

Tiltak 12	Utvikla standardar for pleie- og omsorgstenestene
Bakgrunn	Forventningar til offentlege tenester er aukande både i kvantitet og kvalitet. Det er difor behov for å avklara nivå og standard på tenestetilbodet
Tidsplan	2007 – vedlegg til planen
Kostnad	-
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar pleie og omsorg
Konsekvens	Føreseielege og stabile tenester

Tiltak 13	Etablera informasjonstiltak og nettbasert kommunikasjon
Bakgrunn	Det er viktig at til tenestetilboda er kjent for brukarar, samarbeidspartnarar og andre lokale aktørar. Dette kan gjerast via brosjyrar, internett o.l.
Tidsplan	Heile planperioden
Kostnad	-
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar pleie og omsorg
Konsekvens	Kjente og tilgjengelege tenester

Tiltak 14	Satsa på kompetanseutvikling
Bakgrunn	Ein av dei viktigaste utfordringane framover vert å sikra tilgang på tilstrekkeleg helse- og sosialpersonell, primært gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak
Tidsplan	Heile planperioden
Kostnad	Kr 200 000 pr år
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Sikrar kvaliteten på tenestetilbodet

Øygarden kommune
Pleie- og omsorgsplan for perioden 2007 - 2020

Tiltak 15	Utvikla samhandling og samarbeid
Bakgrunn	Behov for å sikra medisinsk og tverrfagleg oppfølging både frå spesialisthelsetenesta og den lokale omsorgstenesta
Tidsplan	Heile planperioden
Kostnad	-
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar pleie og omsorg
Konsekvens	Betre samhandling og medisinsk oppfølging til pasientar som treng langvarig oppfølging og tenester frå fleire nivå

Tiltak 16	Etablere brukarundersøkingar
Bakgrunn	Det er eit ønskemål at brukarmedverknad i større grad kan gjennomsyra tenestetilbodet for å sikra kvalitet og individuell tilpassing
Tidsplan	Annakvart år frå 2007
Kostnad	-
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar pleie og omsorg
Konsekvens	Betre tilpassa tenestetilbod

Tiltak 17	Ta i bruk individuell plan
Bakgrunn	Det er eit lovkrav at personar med samansette tenester har rett til individuell plan
Tidsplan	Heile planperioden
Kostnad	-
Ansvar	Rådmannen v/einingsleiar pleie og omsorg, barnevern og sosial, helse og lege
Konsekvens	Sikra ansvarsfordeling og føreseielege tenestetilbod

Tiltak 18	Etablere frivillighetssentral
Bakgrunn	Behov for frivillighetssentral i Øygarden som kan vera kontaktpunkt og utløysa frivillige ressursar i samspel med offentlege tenester. Dei første 2 åra som 50 % stilling der staten dekkar 40 % av lønsutgiftene.
Tidsplan	2008 - 2009
Kostnad	Kr 250 000 pr år
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Utløysa frivillige ressursar som kan ta ansvar for sosiale og kulturelle tilbod

Tiltak 19	Etablere "Den kulturelle spaserstokken"
Bakgrunn	Etter mønster av den kulturelle skolesekken, skal den kulturelle spaserstokken skal stimulera til tverrfagleg samarbeid mellom kultursektoren og pleie- og omsorgstenesta
Tidsplan	Prosjektoppstart 2008
Kostnad	Kr 50 000 pr år
Ansvar	Eldrerådet i samarbeid med rådmannen v/kulturleiar og einingsleiar pleie og omsorg
Konsekvens	Aktivitet og kulturelle og sosiale opplevingar som gir trivsel og heilskapleg tilbod