

# Samnanger

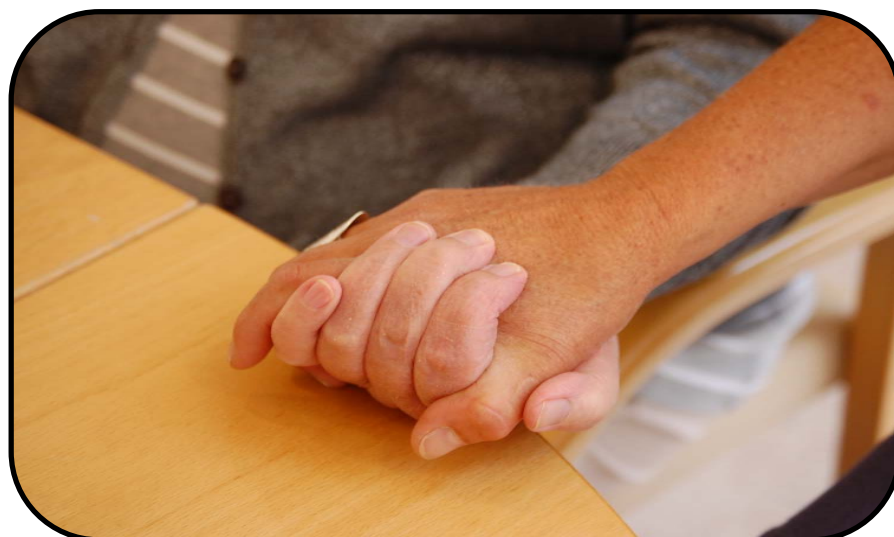
– der du vil leva og bu



## Samnanger kommune

### Plan for pleie- og omsorgstenestene

2008 - 2012



Vedteken i Utvalet for oppvekst og omsorg sak nr. 18/08 16.09.08

## Innhald

Kap.	Avsn.	Avsn.	Innhald	Side
<b>1</b>	<b>0</b>		<b><i>Innleiing</i></b>	4
	1		Bakgrunn	4
	2		Forankring, mandat og arbeidsgruppe	4
	3		Lovverk og rammevilkår	6
	4		Avklaringar / avgrensingar	7
	5		Iverksetjing og rullering	7
<b>2</b>	<b>0</b>		<b><i>Om Samnanger kommune</i></b>	8
	1		Geografi - infrastruktur	8
	2		Barnehagar / skular	8
	3		Næring / arbeid i Samnanger kommune.	8
	4		Kultur.	8
	5		Alderssamansetnad	9
	6		Framskrivning av folketalet	9
	7		Kommuneplanen for Samnanger kommune 2007 – 2017.	9
<b>3</b>	<b>0</b>		<b><i>Utviklingstrekk og status</i></b>	10
	1		Historikk – pleie- og omsorgstenestene i Samnanger kommune	10
	2		Organisatoriske tilhøve	11
	3		Samnangerheimen – institusjon med heildøgnsstilbod for pleie- og omsorgstrengjande.	11
	4		Tenestetilbodet slik det er og slik me ynskjer det skal verta	13
	4	1	Heimesjukepleie (24 timar i døgeret)	13
	4	2	Praktisk bistand til reinhald	13
	4	3	Avlastingsopphald på Samnangerheimen eller i heimen	13
	4	4	Korttidsopphald på Samnangerheimen	14
	4	5	Rehabiliteringsopphald på Samnangerheimen	14
	4	6	Langtidsopphald på Samnangerheimen	14
	4	7	Dagsenter / dagopphald	15
	4	8	Omsorgsløn	15
	4	9	Omsorgs- og trygdebustader	16
	4	10	Brukarstyrt personleg assistent	17
	4	11	Støtte- / fritidskontakt	17
	4	12	Matombringning	17
	4	13	Tryggleiksalarm	18
	4	14	Demensteam	18
	4	15	Psykiatritenesta	18
	4	16	Fotterapi	18
	4	17	Kommunefysioterapeut	19
	4	18	Logopedteneste	19
	4	19	Tilsynslege	19
	4	20	Aktivitetstilbod på Samnangerheimen	19
	5		Andre tenester i kommunen som Pleie- og omsorgstenesta gjer seg nytte av	20
	6		Friviljug arbeid som Pleie- og omsorgseininga gjer seg nytte av	20
	7		Samanlikningstal og ressursbruk	21

<b>4</b>	<b>0</b>	<b><i>Framtida for pleie- og omsorgstenestene</i></b>	22
	1	Statlege mål og føringar	22
	2	Folketalsutvikling for personar over 67 år i kommunen	23
	3	Haldnings- og verdimesseige endringar	24
	4	Familien som omsorgsressurs	24
	5	Eldre med innvandrarbakgrunn	25
	6	Brukarmedverknad og individuell plan	25
	7	Innsats frå friviljuge	26
	8	Trong for kvalitetskrav – serviceerklæringar	27
	9	Kompetanse og organisasjonsutvikling	27
	10	Habilitering og rehabilitering	28
	11	Samarbeid	28
<b>5</b>	<b>0</b>	<b><i>Visjon, verdiar og mål</i></b>	28
	1	Visjon	28
	2	Verdiar	28
	3	Mål	29
<b>6</b>	<b>0</b>	<b><i>Satsingsområde og handlingsplan</i></b>	29
	1	Satsingsområde	29
	2	Status etter førre handlingsplan for eldreomsorga 2003-2007	29
	3	Handlingsplan med dei 18 ulike tiltaka	29

## **1.0 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 teke eit krafttak både for å auka kapasiteten og å rusta opp kvaliteten på tenestetilboda til eldre. Samstundes, i kjølvatnet av reforma for utviklingshemma og opptrappingsplanen for psykisk helse, er talet på yngre brukarar auka monaleg dei siste 10 åra.

Nye brukargrupper stiller krav til nye arbeidsformer og endra kompetanse. Behov, omfang og sjukdomsbilete er i stadig endring. utfordringane vil liggja i å finna fleksible og forsvarlege ordningar for tenestene som til ei kvar tid er i samsvar med brukarane sine behov og samstundes vert finansiert innan dei rammene me har til rådvelde.

I juni 2007 vedtok Kommunestyret i Samnanger kommune samfunnsdelen i kommuneplanen for 2007-2017. Planen har 6 hovudsatsingsområde. Eit av desse områda er levekår for innbyggjarane i kommunen. Pleie- og omsorgstenestene er ein vesentleg del av dette satsingsområdet.

Det er gjort mykje for å tilretteleggja for tenesteytinga i Samnanger kommune, men det er framleis ein veg å gå før me kan seia oss nøgde med tilhøva. Eininga har dei siste åra oppgradert seg i høve tenestene og me opplever stort sett nøgde brukarar og pårørande i eininga. Det at me er nær Bergen medfører ein del ekstra utfordringar for Samnanger kommune ( sjå seinare).

Sjølv om tenestene er bra er det trong for store oppgraderingar når det gjeld Samnangerheimen. Sjukeheimen er delt i ein ”ny” og ein ”gamal” del. Dette betyr stor skilnad i arbeidstilhøve for dei tilsette og stor skilnad i romstandard for bebuarane. Dei eldste romma treng å verta større og ha eige bad.. I tillegg er det svært ynskjeleg med eit stort fellesrom der ein kan ha høve til å samla alle brukarane / pårørande til ymse dagaktivitetar og tilstellingar.

### **1.2 Forankring, mandat og arbeidsgruppe.**

Plan for pleie- og omsorgstenesta i Samnanger kommune er forankra i kommuneplan for 2007-2017.

I denne planen ligg det ein visjon og fleire hovudmålsettingar:

**Visjonen** for kommuneplanen er:



***Samnanger kommune –  
der du vil leva og bu.***

Planen har seks hovudsatsingsområde:

- Bustadutbygging / -utvikling
- Arbeid / næring
- Kommuneorganisasjon
- Levekår
- Infrastruktur
- Marknadsføring

Under hovudsatsingsområdet **levkår** er hovudmålsettinga:

***Samnanger kommune skal vera eit  
attraktivt og livskraftig samfunn for alle  
innbyggjarane***

To ulike delmål seier noko om levekåra for personar med pleie- og omsorgsbehov:

- Alle skal oppleva at dei tilhøyrer eit sosialt og inkluderande fellesskap
- Samnanger skal ha gode tilbod til innbyggjarar i alle livsfasar

For å leva opp til visjonen og for å nå målsettingane, vert det utarbeidd plan for pleie- og omsorgstenestene i kommunen:

Utvalet for oppvekst og omsorg vedtok den 10.04.07 oppstart av planarbeid.  
Det vart gjort slikt vedtak;

- Det vert starta opp arbeid med å utarbeide ny Eldreplan for Samnanger kommune 2008 – 2012.
- Utval for oppvekst og omsorg vert styringsgruppe for planen.
- Det vart oppnemnd ei administrativ arbeidsgruppe der følgjande fagpersonar var med
  - Grete Lill Hjartnes, pleie og omsorgsleiar
  - Ole-Jacob Sørensen, avdelingsleiar gruppe Sør
  - Liv MB Høysæter, avdelingsleiar Nord
  - Marit Espelid, geriatrisk sjukepleiar
  - Ingrid T Reknes, avdelingsleiar psykiatri
  - Margot Hisdal, hovudtillitsvalt Fagforbundet og hjelpepleiar
  - Trine Langeland, hovudtillitsvalt NSF og sjukepleiar
- Mandat for arbeidsgruppa vert: Utarbeiding av Eldreplan for Samnanger kommune 2008 – 2012. Planen skal innehalde ein kartlegging av situasjonen i Samnanger kommune når det gjeld utfordringar innan eldreomsorga. Vidare skal planen innehalde hovudmål, delmål og tiltak i arbeidet. Planen skal og innehalde eit kapittel om trong for tenester til pleie og omsorgseininga for personar under 67 år. Planen skal være ferdig innan utgangen av 2007.

## **Endringar etter at vedtaket vart gjort**

1. Pga ulike omstende har samansettinga av den administrative arbeidsgruppa vorte endra. Følgjande fagpersonar er med i gruppa frå oktober 2007:
  - Grete Lill Hjartnes, pleie og omsorgsleiar
  - Susanne Ulvenes, avdelingsleiar gruppe Sør
  - Liv M.B. Høysæter, avdelingsleiar Nord
  - Sølvi Kulleseid, hjelpepleiar med ansvarsområde innan demensomsorg
  - Ingrid T Reknes, avdelingsleiar psykiatri
  - Margot Hisdal, hovudtillitsvalt Fagforbundet og hjelpepleiar
  - Trine Langeland, hovudtillitsvalt NSF og sjukepleiar
  
2. Namnet på planen vert endra frå "Eldreplan" til "Plan for pleie- og omsorgstenestene". Dette er gjort for å belysa at planen også femner om grupper av personar som ikkje er over 67 år, men som likevel har trong for tenester frå pleie- og omsorg. Utvalet for oppvekst omsorg er orientert om denne endringa.
  
3. Plandokumentet kunne ikkje ferdigstillast før utgangen av 2007. Dette skuldast stort arbeidspress i eininga.

## **1.3 Lovverk og rammevilkår**

### **Lovverk som regulerer pleie- og omsorgstenestene i kommunesektoren:**

- Lov om helsetenestene i kommunene
- Lov om sosiale tenester
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Forvaltningsloven
- Arbeidsmiljølova
- Diverse forskrifter.

### **Rammevilkår:**

- Statlege rammeoverføringar
- Stortingsmelding nr. 25 (2005 – 2006): "Mestring, muligheter og mening - Framtidas omsorgsutfordringer", jf inst. S.nr. 150 (2006-2007)
- Avtale inngått i 2006 om kvalitet i helse- og omsorgstenesta mellom KS og Regjeringa.
- Kommunale budsjetttrammer
- Kommuneplanens samfunnsdel 2007-2017
- Lønspolitisk plan for Samnanger kommune
- Personalpolitiske retningsliner for Samnanger kommune
- Etske prinsipp for politikarar og tilsette i Samnanger kommune
- Evt. andre kommunale planar, retningsliner og vedtak.

## **1.4 Avklaringar og avgrensingar i planen**

Som nemnt under kapittelet "Bakgrunn" i denne planen står ein ovanfor store utfordringar innan dette tenesteområdet. Det er ikkje lenger slik at det er berre dei eldre – personar over 67 år - som mottok tenester frå Pleie- og omsorgseininga. Pr 04.12.07 var 31 % av tenestemottakarane under 67 år. Planen femner difor om alle personar som mottok tenester, ikkje berre dei over 67 år.

Likevel er det slik at nokre grupper er halden utanom denne planen. Det er dei gruppene som er omhandla i eigne særskilde planar:

- Personar med nedsett funksjonsevne
- Personar med psykiatriske diagnoser

Dersom me reknar desse gruppene ut, utgjer gruppa under 67 år 17% av brukarane ( dvs 23 av 135).

### **Omgrepet pleie- og omsorgstenester.**

I planen vert dette omgrepet nytta som eit samleomgrep for ulike former for heimetenester, heimesjukepleie, omsorgsbustader, opphald i institusjon (korttid, avlastning og langtid) 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.

For nokre av brukarane handlar det om å få adekvat hjelp for å kunna meistra og å delta likeverdig i samfunnet ut frå individuelle føresetnader. For andre handlar det om stell og pleie som kan medverka til god livskvalitet ved livets slutt.

## **1.5 Iverksetjing og rullering av planen**

Leiurar og tilsette må vera medvitne om kommunen sine vedtekne mål, prioriteringar og tiltak og arbeida i tråd med dette. Planen skal danna grunnlag i årsbudsjett og økonomiplan som vert politisk handsama 1 gong for året.

Planen må kvart år gjennomgåast med tanke på kva som skal rapporterast i kommunen si årsmelding.

Planen vil også få betydning for kva for tiltak som vert prioriterte i eininga sin opplæringsplan.

Administrasjonssjefen har ansvar for å rullera Plan for pleie- og omsorgstenestene i planperioden dersom føresetnadene vert endra.

## 2.0 Om Samnanger kommune

### 2.1 Geografi - infrastruktur

Samnanger kommune ligg i Hordaland fylke, nærare bestemt i Midt-Hordaland. Nabokommunane er Bergen i vest, Vaksdal i nord, Kvam i aust og Fusa og Os i sør. Med eit innbyggjartal på 2400 (tal for 3.kvartal 2007) og eit areal på 265,5 kvadratkilometer er Samnanger ein relativt liten kommune i landsmålestokk.



Kommunesenteret er Tysse der ein finn kommuneadministrasjonen, daglegvarebutikk, byggevarehandel, ungdomsskule og den største verksemda i kommunen; Safa. På Bjørkheim finn ein daglegvarebutikk, bank, fabrikkutsal, lensmannskontor, kafé, motell og bensinstasjon.

### 2.2 Barnehagar / skular

I Samnanger kommune finn ein 2 kommunale og ein privat barnehage, og ein har tilnærma full barnehagedekning. Kommunen har to barneskular (1-7 kl) og ein ungdomsskule. Det finst ingen vidaregåande skule. Elevane må difor reisa til nabokommunane for å ta vidaregåande utdanning.



### 2.3 Næring / arbeid i Samnanger kommune.

Dei største arbeidsplassane i kommunen er Safa A/S som produserer strømper og Faginnredning A/S som produserer kjøkeninnredningar og liknande. I tillegg finn ein småkalaprodusentar av ymse slag samt servicebedrifter. Samnanger kommune er den største arbeidsgjevaren i kommunen med ca 220 tilsette.

Dei fleste i yrkesaktiv alder reiser ut or kommunen for å finna arbeid. Heile 58,7 % av yrkesaktive samningar reiser til Bergen, Fusa, Kvam eller andre kommunar for å arbeida.

Den relativt korte avstanden til arbeidsmarknader i andre kommunar gjer at dette er mogeleg.

### 2.4 Kultur.

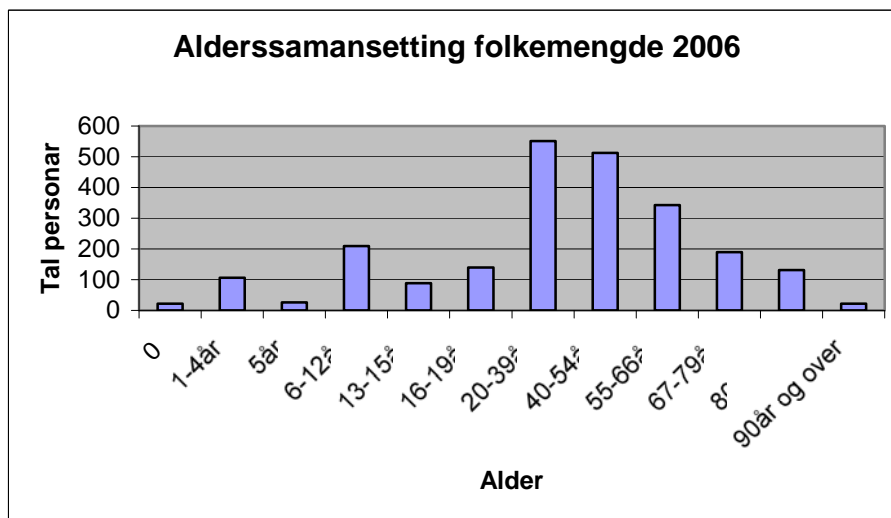
Kommunen har eit mangfald av frivilljuge lag og organisasjonar i tillegg til at mange born og unge er engasjert i kulturskulen. Det ligg godt til rette for å driva aktivitetar både på sommars- og vinterstid. Mellom anna finn ein Eikedalen skisenter i Samnanger. Dette er eitt av Vestlandet sine største alpinanlegg.



## 2.5 Alderssamansetnad

Tabellen nedanfor viser alderssamansetnad i kommunen i 2006.

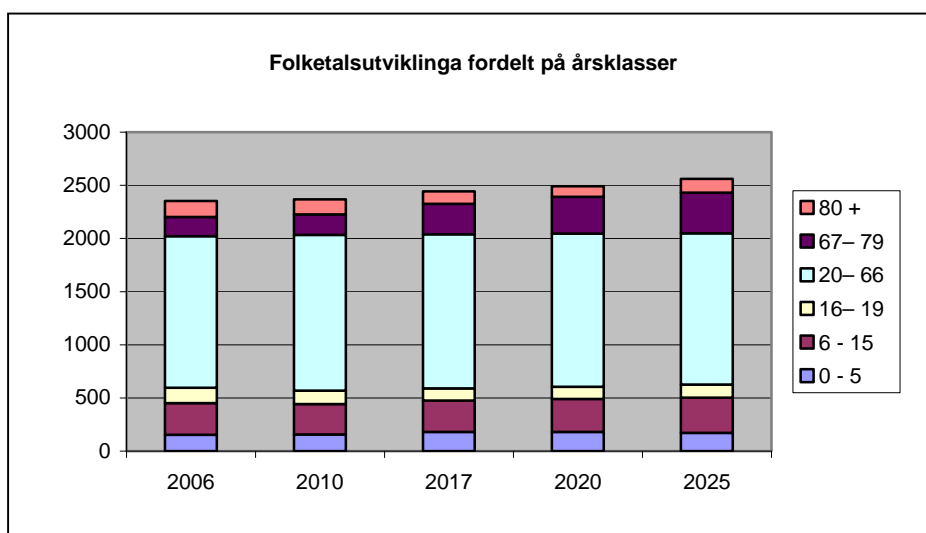
Figur nr. 1.



## 2.6 Framskriving av folketalet

Tabellen nedanfor viser korleis SSB reknar utvikling i folketalet fram mot 2025:

Figur nr.2



## 2.7 Kommuneplanen for Samnanger kommune 2007 – 2017.

Som nemnd tidlegare i plandokumentet har ein nyleg avslutta arbeidet med kommuneplanen. Visjonen for planen: **Samnanger – der du vil leva og bu** vert sentralt i all tankegang som har med planlegging å gjera. Me ynskjer i større grad å setja fokus på kvalitetane både i dei kommunale tenestene og i det frivilljuge arbeidet. Samnanger skal verkeleg verta ein stad der

me ynskjer at folk skal bu og trivast gjennom heile livet. Å utvikla gode pleie- og omsorgstenester er viktig for å leva opp til visjonen.

### **3.0 Utviklingstrekk og status**

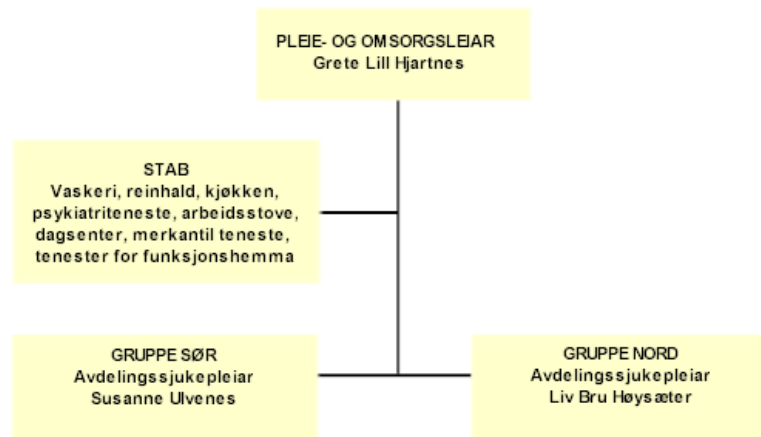
#### **3.1 Pleie- og omsorgstenesta i Samnanger gjennom dei siste 100 år. (Kjelde:**

*Ivar Bård Aadland: Samnanger kommune 1907 –2007)*

- 1900 – Noreg får ei fattiglov som skal gjera slutt på legdeordninga.
- 1907 – Samnanger vert eigen kommune.
- 1914 – Samnanger sanitets- og tuberkuloseforening tilset ei helsesøster som skal hjelpa til i heimane både med stell og råd / rettleiing (spesielt med tanke på tuberkuløse pasientar)
- 1921 – Det vert oppretta gamleheimsforeining på Steinsland (og etterkvart også andre stader i bygda) som skal arbeida for å gjera tilhøva betre for eldre og pleietrengjande.
- 1948 – Det vert oppretta mellombels gamleheim i ei tyskarbrakke på Tysse
- 1949 – Helselaget tilset husmorhjelp som kan hjelpa til i heimane ved sjukdom
- 1954 – Gamleheimen står ferdig på Haga og vert driven i regi av Gamleheimsforeiningar. 24 pasientar i tillegg til ei fødestove (som berre er i drift i 10 månader)
- 1970 – Samnanger alders- og sjukeheim vert overdragen til Samnanger kommune.
- 1972 – Kommunen opprettar husmorvikarteneste.
- 1973 – Heimesjukepleie vert oppretta i kommunal regi.
- 1977 – Kommunen gjev godtgjersle til dei som hjelper sjuke i heimane.
- 1983 – Kommunen byggjer 4 trygdebustader på Haga.
- 1986 – Det vert oppretta 8 stillingsheimlar for heimehjelparar (tidlegare hadde det berre vore heimehjelparar på timebasis)
- 1993 – Planar for ombygging av alders- og sjukeheimen ligg føre.
- 1994 – Det vert tilsett psykiatrisk sjukepleiar i 20%.
- 1997 – Nybygget – Samnangerheimen - teke i bruk
- 2002 – Kommunen byggjer ni omsorgsbustader på Hamnahaugen på Steinsland og tre omsorgsbustader på Skottabakken på Reistad. I privat regi vert det bygd 4 omsorgsbustader på Tysse.
- 2002 – 2 plassar på Samnangerheimen vert skjerna frå resten av bygget og vert nytta til yngre funksjonshemma brukarar. 3 personar med nedsett funksjonsevne får bustad på Skottabakken.
- 2005 - Innføring av tenestebilar i pleie- og omsorg
- 2006 – Omorganisering av pleie- og omsorgstenestene. Heimetenestene og institusjonstenestene vert slegne saman og organisert i to grupper (Nord og Sør)
- 2006 – Det vert innført ordning med arbeidsklede for alle dei tilsette i pleie- og omsorgstenestene.
- 2007 – Aktiv natt-teneste (heimesjukepleie 24 timar i døgeret).
- 2007 - Psykiatriteneste i kommunen har spl 150% og hj.pl 50%.
- 2007 – Innføring av nytt elektronisk journalsystem Cosdok i pleie- og omsorg.

## 3.2 Organisasjonelle tilhøve

### Organisasjonskart for Eining for pleie- og omsorg:



## 3.3 Samnangerheimen – institusjon med heildøgnsstilbod



Samnangerheimen er ein institusjon for heildøgns omsorg og pleie. Institusjonen har 31 sengeplassar fordelt på 4 postar.



Samnangerheimen er bygd delvis om, siste gong i 1997, og består av ein gammal og ein ny del som begge er organisert med 2 små einingar. I den nye delen av bygget, på post 1 og 2 har bebuarane enkeltrom med eige bad og toalett. I den gamle delen av bygget må pasientane dela toalett og bad på gangen. Her finn ein også 3 tosenngrom. Ein skjermte del av institusjonen har eit bukolektiv for 2 yngre personar med nedsett funksjonsevne.

Samnangerheimen har eige kjøkken som lagar all mat til dei som bur på Samnangerheimen, på bukolektivet og heimebuande som treng slik teneste.

Samnangerheimen har også vaskeriteneste med vask av privat tøy. Alt institusjonstøy og arbeidstøy vert vaska av vaskeri utanfor kommunen.

Administrasjonen for Pleie- og omsorgstenesta finn ein på Samnangerheimen.

Open omsorg (heimhjelp og heimesjukepleie) og institusjonstenesta er slegne saman og har eit tett samarbeid. Det vert leasa tenestebilar som vert nytta når dei tilsette reiser rundt til tenestemottakarar i heimane.

Heimebuande som har trong for det, kan nytta seg av dagsenteret ved Samnangerheimen som er ope 3 dagar for veka. Då vil dei få delta i aktivitetar og få servert middag i eit felles måltid.

Samnanger Helsetun ligg like i nærleiken av Samnangerheimen der ein finn fysioterapiteneste og legeteneste. Det er eit tett samarbeid mellom helsetenestene og pleie- og omsorgstenestene. Tilsynslegen for institusjonen er kommunelege 2 som har sin kontorstad ved Helsetunet

Bebuarar på institusjonen og heimebuande brukarar kan nytta seg av den private fotterapeuten som har lokale i kjellarhøgda på Samnangerheimen.

Dersom brukarar har dokumentert trong for det, kan dei få hjelp av logoped som også har kontorstad nokre timar for veka ved Samnangerheimen.

Det er statlege føringar når det gjeld korleis brukarane sine rettar skal ivaretakast og korleis dei fysiske omgjevnadane skal vera i institusjon. I ”*Forskrift for sykehjem og heldøgns omsorg og pleie*” heiter det mellom anna i § 4-1:

**§ 4-1.** Ved utforminga av bygning(e) skal det tas nødvendig hensyn til funksjonshemningar og behandling-, pleie- og assistansebehov hos beboerne. Bygninger over en etasje skal ha heis.

Sengerommene skal som hovedregel være enerom. Det kan innredes to-sengsrom for ektefeller og andre som ønsker å bo sammen. Sengerommene skal ha en størrelse og utforming som forenkler stellet av sengeliggende pasienter. Rommene bør ha uttak for telefon. Det skal være et WC-rom i tilknytning til hvert sengerom.

Grupper av sengerom bør ha egne spise- og oppholdsarealer samt kokemuligheter som kan benyttes av beboerne.

Som nemnt tidlegare er dei fysiske tilhøva på delar av Samnangerheimen ikkje i nærleiken av å fylle desse krava. På post 4 og 5 er romma for små til hjelpemidlar, ikkje tilknyttta eige toalett og 3 av romma er 2- sengrom.



### 3.4 Tenestetilbudet. Slik det er og slik me ynskjer det skal verta.

#### 3.4.1 Heimesjukepleie ( 24 timar i døgeret).

Slik har me det:	Vurdering	Dette ynskjer me for framtida:
<p>Heimesjukepleie omfattar hjelp til personleg hygiene, påkledning, dusj, sårstell, injeksjonar, medikamenthandtering, kompresjonsbehandling, hjelp til lege-/tannlege, samtalar, tilsyn og terminalpleie med meir.</p> <p>Frå 01.01.07 starta kommunen opp med aktiv natt-teneste og kan med det gje heimesjukepleie til heimebuande heile døgnet.</p>	<p>Å oppretta natt-teneste vart eit stort løft for eininga og innbyggjarane har fått eit betre tilbod. Med denne dekninga, samt sjukepleiardekning 24 timar, kan brukarar både bu lengre heime og få meir kontinuerleg/avansert hjelp heime.</p>	<p>Me ynskjer å halda fram med å gje avansert sjukepleie både på Samnangerheimen og ute i heimetenesta.</p>

#### 3.4.2 Praktisk bistand til reinhald.

Slik har me det:	Vurdering	Dette ynskjer me for framtida:
<p>Før brukaren får vedtak om praktisk bistand til reinhald, får han/ho besøk av avdelingsleiar. I denne samtalen vert det kartlagt kva søkjar sjølv kan bidra med og kva eininga kan hjelpa til med. Det vert i dette møtet lagt vekt på at brukaren sin heim no vert ein arbeidsplass for dei kommunalt tilsette og at det vert stilt ein del krav ut frå arbeidsmiljølova ( sjå vedlegg). Kommunen gjev individuell hjelp ut frå kva behov som vert avdekka i heimebesøket.</p> <p>Hjelpa omfattar reinhald av rom som er i dagleg bruk, støvtørking, vask av klede, sengeskift og innkjøp med meir.</p> <p>Nokre gonger opplever ein at brukarane ynskjer meir hjelp enn det kommunen kan tilby.</p>	<p>Sjølv om Samnanger er ein liten kommune der banda ofte er nære mellom familiar og naboar, er det ikkje alle som har det slik. Fleire har anten ingen familie eller familien bur langt unna. Me møter stadig utfordringar i høve brøyting, strøing, tilkøyring av ved, vedfyring, vedlikehald, klypp av plen med meir.</p> <p>Utvalet for oppvekst og omsorg ynskjer ei vurdering / utgreiing av om brukarar kan få tilbod om å kjøpa tenester frå private til meir praktisk hjelp i heimen.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra ordninga slik den er lagt opp i dag, og i tillegg ser me at det er behov for ambulerande vaktmeister i kommunen. Denne funksjonen kunne i tillegg nyttast til transport av brukarane med meir.</p> <p>Eininga vil, ut frå ynskje i Utvalet for oppvekst og omsorg, greia ut om kommunen kan formidla privat hjelp til dei brukarane som ynskjer det.</p>



#### 3.4.3 Avlastningsopphald på Samnangerheimen eller i heimen.

Slik har me det:	Vurdering	Dette ynskjer me for framtida:
<p>Avlastning er for pårørande som treng fri/avlastning i periodar frå den omsorga dei yter i heimen. Avlastning vert gjeve på Samnangerheimen, men det er og mogeleg å få avlastning i heimen. Avlastning er gratis for pasienten ( lovbestemt). Med avlastning i heimen meiner me meir tilsyn / hjelp i heimen etter individuell vurdering.</p>	<p>Det er viktig å ta vare på pårørande og kommunen bør ha gode tilbod i høve avlastning for dei som i det daglege har omfattande omsorg for sine næraste.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra ordninga slik den er i dag</p>

<b>3.4.4 Korttidsopphald på Samnangerheimen.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Etter td. sjukehusopphald kan pasientar ha behov for eit opphald i institusjon før heimreise. Nokre pasientar som bur heime treng av og til eit "løft" og har nytte av eit korttidsopphald. Om vinteren kan nokon ha trong for opphald i dei periodane det er kaldt og eventuelt mykje snø.</p> <p>Me har i dag eit rom for terminalpleie på Samnangerheimen. Rommet er tilrettelagt, møblert og med eigen inngang.</p>	<p>Eininga må leggje til rette for at me framleis kan gje tilbod om korttidsopphald.</p> <p>Fleire pasientar vel å avslutta livet heime i eigen kommune. Det å vera nær familie og vener er viktig. Er det utrygt eller på anna vis ikkje råd å vera heime, er Samnangerheimen eit godt alternativ.</p> <p>Det kostar ein del ekstra ressursar å bemanna institusjonen når ein har terminale pasientar. Dersom det er ynskje om å tilby slik pleie på Samnangerheimen i framtida, må det setjast av midlar i budsjetta til dette.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra ordninga slik den er i dag. Me ynskjer å ha eit tilbod om terminalpleie / smertelindring på Samnangerheimen.</p>
<b>3.4.5 Rehabiliteringsopphald på Samnangerheimen.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Etter sjukehusopphald har nokre pasientar trong for opptrening / rehabilitering før heimreise ( td. etter lårhalsbrot). Under desse opphalda nyttar me kommunefysioterapeuten for trening og oppfølging i høve eventuell vidare heimreise.</p>	<p>Samnanger kommune er liten og i dei høva det er snakk om omfattande rehabilitering bør me kunne kjøpe tenester andre stadar.</p> <p>Dette gjeld td yngre slagpasienter eller personar som er ramma av ulukker.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra ordninga slik den er i dag samt at me ynskjer å greia ut om det er høve til å oppretta ei ordning med kjøp av rehabiliteringstilbod andre stader.</p>
<b>3.4.6 Langtidsopphald på Samnangerheimen.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Når brukaren av ulike årsaker ikkje kan bu heime lenger, vil han/ho kunna få tilbod om langtidsopphald i institusjon. Tildeling av plass vil vere ut frå den enkelte pasient sine behov. Både fysiske, psykiske og sosiale tilhøve vert vurdert. Høg alder åleine er ikkje grunnlag for langtids plass på Samnangerheimen. Samnangerheimen har ikkje einerom til alle som får tildelt plass.</p>	<p>Samnangerheimen er påbygt i fleire omgongar. Den er i dag inndelt i ein "gamal" del og ein "ny" del. Det er stor skilnad på desse delane og det medfører store skilnader i arbeidstilhøva for dei tilsette og standarden på romma til pasientane. Det er eit aukande "trykk " frå pårørande og pasientar om å få dei "nye" romma. Dette er forventa og me må ta dette på alvor. Eininga treng eit stort fellesareal der me kan ha aktivitetar på dagtid og tilstellingar for både pasientar, pårørande og tilsette på kveld. I dag er 31 plassar passeleg. Ved ombygging bør me ha 33 plassar.</p>	<p>Me ynskjer å byggja om Samnangerheimen å gje betre tilhøve for brukarar og tilsette. Me ser då for oss at det vert 33 plassar berre med einerom.</p>



### 3.4.7 Dagsenter / dagopphald

Slik har me det:	Vurdering	Dette ynskjer me for framtida:
Eininga har tilbod om dagsenter 3 dagar i veka (måndag, tysdag og torsdag). I dag står eininga for det meste av transporten til og frå dagsenteret. Ved behov kan brukarar ute få tilbod om dagopphald på Samnangerheimen inntil 7 dagar i veka.	Sosiale møteplassar er viktige og det vil være behov for å utvida dagsentertilbodet til kvar dag (man – fred). Det er viktig at heimebuande kan møtast til sosialt samvær. I dag står tilsette for det meste av transporten til og frå dagsenteret. Dette er ei dårleg løysing. Dei tilsette har mange oppdrag og det er ofte lite hensiktsmessig bruk av deira tid. Det beste ville vera om eininga kunne disponera ein minibuss med sjåfør som kunne stå for transporten av brukarane. Innbyggjarane i Samnanger kommune som er i alderen 67+ treng også eit betre tilbod på dagtid. Eit senter der brukarane kunne koma saman til sosialt samvær og felles måltider samt driva ulike aktivitetar hadde truleg verka førebyggjande på ei rekkje aldersrelaterte sjukdomar.	Me ynskjer å vidareføra og å utvida ordninga med dagsenter slik den er i dag og helst utvida det til alle vekedagar. For å oppretthalda dette tilbodet trengst det ein sjåførfunksjon og ein eigen minibuss  I tillegg ynskjer me eit seniorsenter for gruppa 67+ som ikkje kjem inn under målgruppa for dagsentertilbodet.

### 3.4.8 Omsorgsløn

Slik har me det:	Vurdering	Dette ynskjer me for framtida:
Staten har pålagt kommunane å ha ei ordning med omsorgsløn, men satsar for utbetaling fastset kommunane sjølve. I lova står det: <i>”løn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid”</i> . Det er viktig å presisera at ektefelle ikkje har omsorgsansvar for kvarandre ut frå lova. I dag vert det nytta skjønn når det vert fatta vedtak om omsorgsløn i Samnanger. Inntaksnemnda vurderer omfang av hjelp, type hjelp, kven som best kan ivareta pasienten og konsekvensar ved å ikkje gje omsorgsløn. I nokre høve vert omsorgsløn direkte gjeve som ei oppmuntring til personen / personar som utøve omsorgsoppgåver ut over det ein kan forventa.	Det vil framover være viktig å støtta opp om den innsatsen pårørande gjer for sine næraste. Godt samarbeid mellom eininga og pårørande er særskilt viktig i det arbeidet me har.  Det vil være naudsynt og revidere satsane for omsorgsløn.	Me ynskjer å vidareføra ordninga slik ho er i dag. Satsane trengst å reviderast / aukast.

### 3.4.9 Omsorgs-/ trygdebustader.

Slik har me det:	Vurdering	Dette ynskjer me for framtida:
Kommunen har i dag ei rekkje bustader som vert disponert til personar som har trong for omsorg på ein eller annan måte. Tabellen nedanfor syner kva for bustader kommunen eig og korleis desse vert nytta. (tabellen er henta frå bustadsosial handlingsplan for Samnanger kommune 2008 – 2011)	<p>Me ser no fleire utviklingstrekk som det er naudsynt å leggja til grunn for det vidare arbeidet med bustader:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Det er særst ugünstig å blanda personar med psykiatriske diagnoser og eldre personar i same bustadmasse.</li> <li>❖ Det er etterkvart fleire og fleire som legg til rette for å kunna bu i eigen heim i alderdomen.</li> <li>❖ Det er mange gode hjelpemiddel på marknaden som gjer kvardagen lettare. Det er difor mindre etterspurnad etter omsorgsbustad no.</li> </ul> <p>Dei som treng omsorgsbustad er ofte eldre med fysiske plager. Bustadane i Skjervo er difor lite eigna til denne gruppa. Ein vurderer difor å byta om på brukarane slik at dei som har dårlegaste fysiske helse får bu på Hamnahaugen.</p>	Me ynskjer betre tilpassing for alle brukarane av omsorgsbustadene. Når nye bustader for personar med nedsett funksjonsevne vert klare, vil dette frigje 2 rom og ei daglegstove til Samnangerheimen. Det vert då mykje betre tilhøve for brukarane på Samnangerheimen.

Namn på eigedom	Tal bueningar	Vert nytta av
Skjervo – Haga ”Trygdebustader”	6	Eldre
Hamnahaugen , Steinsland	4	Eldre
Hamnahaugen , Steinsland	2	Personar med psykiatriske diagnoser
Hamnahaugen , Steinsland	2	Vanskelegstilt ungdom
Skottabakken, Reistad	3 (4 frå 2008)	Personar med nedsett funksjonsevne
Bufellesskap Haga (Samnangerheimen)	2	Personar med nedsett funksjonsevne
Hagamulen (Einebustad med to husvære)	2	Vanskelegstilte personar.
<b>Eigedomar som Finn Mohn eig, men kommunen tildeler</b>		
Tysse (over Sparbutikken)	4	Eldre
Samla tal bueningar	25 (26 frå 2008)	



<b>3.4.10 Brukarstyrt personleg assistent.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Dette er ei ordning som er lovfesta og som kvar enkelt brukar kan nytta dersom dei ynskjer det og fyller vilkåra for ordninga. Det vert sett store krav til brukaren når det gjeld administrasjon av ei slik ordning. Pr. i dag er det ingen som nyttar seg av denne ordninga i Samnanger kommune.</p>	<p>Kommunen har plikt til å opplyse om denne tenesta. Dersom det er aktuelt å bruke dette i kommunen vil det være naudsynt å innhente informasjon frå kommunar som har erfaring med denne ordninga.</p>	<p>Samnanger kommune ynskjer å nytta ordninga dersom det er aktuelt og praktisk let seg gjennomføra</p>
<b>3.4.11 Støtte-/Fritidskontakt.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Sosialtenestelova gjev føringar når det gjeld denne type teneste. Dette gjeld personar utanfor institusjon. Personar som av ulike grunnar sjølv ikkje lenger kan klara å fungera i og oppretthalda eit sosialt nettverk, kan få hjelp til dette ved at dei får tildelt nokre timar støtte / fritidskontakt.</p> <p>I utgangspunktet nyttar ein ikkje denne tenesta i institusjon. Eininga har likevel i samarbeid med psykiatritenesta valt å gje tilbod til enkeltpasientar på Samnangerheimen.</p>	<p>For enkelte yngre brukarar med demens / psykiatri er tilbodet om aktivitet utanom Samnangerheimen viktig. Det kan være bilturar, kafébesøk med meir.</p> <p>Utfordringa innan dette området er som oftast å finna personar som kan ta på seg ei slik oppgåve.</p> <p>Erfaring tilseier at satsane er for låge. Satsane er greie for ungdom, men for vaksne med fagkompetanse eller anna er det ynskje om høgare løn.</p>	<p>Me ynskjer at alle dei som har trong for det og vert vurdert til å ha nytte av det skal få tilbod om støttekontakt / fritidskontakt. Me ynskjer å halda fram med tilbod om støtte / fritidskontakt til personar på Samnangerheimen i samarbeid med psykiatritenesta.</p> <p>Me ynskjer å auka satsane for godtgjersle til fritids- / støttekontakt.</p>
<b>3.4.12 Matombringning.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Samnangerheimen har eige kjøkken. I tillegg til å laga mat til bebuarane på institusjonen, lagar dei og mat til mange heimebuande. Tabellen nedanfor viser utviklinga i tal middagar som vert laga til heimebuande.</p>	<p>Ein vurderer at kjøkenet på Samnangerheimen har kapasitet til å laga opptil 10 middagar på dagsenteret og 20 middagar til heimebuande pr. dag i tillegg til det dei lagar for institusjonen. Ein vurderer matombringninga til å være eit særskilt viktig tilbod i eininga. Dette har både med trivsel og ernæring å gjera. Det er ofte store utfordringar for sjuke eldre når det gjeld ernæring. Dei tilsette køyrer ut maten til heimebuande brukarar. Dette er heilt naudsynt der brukaren også har trong for medisiner og eller tilsyn. Der brukaren kun skal ha middag kan ein like gjerne nytta andre til slike oppdrag. Slik me praktiserer ordninga no er dette ei svært kostnadskrevjande løysing. Dersom andre tek på seg utkjøring vil begrensinga kun liggja i kapasiteten på kjøkenet.</p>	<p>Me ynskjer å halda fram med denne tenesta. Alle som har trong for matombringning må setja fram søknad om dette og det må gjerast enkeltvedtak i kvar sak. Det må vera eit reelt behov for slik teneste for at brukaren skal få slik hjelp. Det er naudsynt at ein finn andre løysingar med omsyn til utkjøring av maten. Her trengs det avlastning frå andre.</p> <p>Det er eit sterkt ynskje om ein ambulerande vaktmeister som også kan nyttast til slike oppdrag.</p>



<b>3.4.13 Tryggleiksalarm.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
Gjennom verksemda Hjelp 24 kjøper Samnanger kommune ei teneste som inneber at dei som får tildelt tryggleiksalarmar kan tilkalla hjelp gjennom ein alarmsentral. Inntaksnemnda ved Samnangerheimen vurderer søknadene og fattar vedtak. Kommunen har avtale på 35 alarmar.	Tenesta fungerer godt. Fram til no har alle fått tilbod / innvilga tryggleiksalarm. Dette er ei utfordring.	Me vil laga kriterium for tildeling og gje kvar søknad ein grundig vurdering. Så lenge pleie- og omsorgseininga har ansvar for tenesta, skal brukar ha enkeltvedtak .
<b>3.4.14 Demensteam</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
I Samnanger oppretta me eit demensteam for nokre år sidan. I samarbeid med kommunelegane driv teamet kartlegging og utgreiing i høve diagnostisering av demens. Teamet jobbar og med å tilretteleggja tilhøva best mogeleg for dei som har demensdiagnosen.	Demens er utfordrande og krev høg kompetanse hjå helsepersonalet. Me opplever eit auka antal diagnostiserte pasientar. Fleire yngre vert ramma.	. Me ynskjer å halda fram med demensteamet og kontaktperson  Me ynskjer å auka kompetansen om demens hjå dei tilsette i eininga.
<b>3.4.15 Psykiatritenesta</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
Me har eiga avdeling for psykiatri i eininga. Statleg satsing på denne tenesta har gjort at me i eininga i dag har 1,5 stilling for psykiatrisk sjukepleiar og 0,5 stilling for psykiatrisk hjelpepleiar.	Stadig fleire innbyggjarar har trong for hjelp / støtte frå psykiatritenesta. Alle tilsette i Eining for pleie- og omsorg møter menneske der me treng kunnskap om dette temaet. Kommunen er liten og mange opplever stigmatisering og stor sosial isolasjon. Samstundes er samfunnet no meir ope i høve til psykiske problem og terskelen for å søkja hjelp er lågare.  Det er viktig å knyta kontaktar i andre kommunar og hjelpa brukarane til å få vera med på aktivitetar utanom kommunen vår.	. Me ynskjer ein auke i psykiatritenesta med 0,5 stilling som psykiatrisk sjukepleiar. Me ynskjer å halda fram med dagsenter for denne pasientgruppa. Me ynskjer å leggja til rette for meir opplæring / rettleiing innan fagfeltet til resten av personalet i eininga.
<b>3.4.16 Fotterapi</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
Privatpraktiserande fotterapeut har tilhald på Samnangerheimen og gjev tilbod både til dei som bur på Samnangerheimen og innbyggjarane elles i kommunen.	For nokre pasientgrupper er det spesielt viktig at dei har tilgang på slik behandling. Dette med tanke på førebygging av sår osv. Likeeins er det viktig for velvære for kvar enkelt brukar at føtene vert stelt av fagpersonar regelmessig.	Me ynskjer at me kan få behalda denne tenesta på Samnangerheimen slik me har det i dag.

<b>3.4.17 Kommunefysioterapeut</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Kommunefysioterapeuten er med i inntaksnemnda og yter tenester til pasientar på Samnangerheimen og ute i heimetenesta.</p> <p>Kommunefysioterapeuten er koordinator for hjelpemiddel og tilrettelegging i heimen. Ho har og ansvar for koordinering av individuell plan.</p>	<p>Kommunefysioterapeuten er ein viktig del av det tverrfaglege arbeidet me driv i kommunen. Ho føler at det er trong for ergoterapiteneste i kommunen. Det kommunale hjelpeapparatet treng meir kunnskap om ergonomi og tilrettelegging i høve til funksjonssvikt av ulik type.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra ordninga og samarbeidet slik det er i dag. I tillegg ynskjer me ergoterapeut i 50 % stilling.</p>
<b>3.4.18 Logopedteneste</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Me har no 30 % stilling knytt til vaksne i kommunen. Tenesta er knytt til pasientar med t.d. slag, Parkinsons sjukdom, ALS og personar med nedsett funksjonsevne.</p>	<p>Ein vurderer at logoped i 30 % stilling er passeleg sett i høvet til det behovet som finst. Trongen for slik teneste er litt varierende og det er naudsynt med tilpassingar undervegs.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra tenesta slik den er i dag med 30 % stilling som logoped.</p> <p>I særskilde høve må me kunna setja inn meir logoped retta mot einskilde brukarar.</p>
<b>3.4.19 Tilsynslege</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Tilsynslegen er knytta til eining for pleie- og omsorg kvar tysdag. Han deltek då på inntaksmøte frå 08.30-09.00. Han har deretter pasientkontakt frå 09.00-11.30 (inkl. previsitt). Frå kl. 11.30-12.00 har legen samarbeidsmøte med heimetenesta vedk. brukarar som er heimebuande. Kl. 13.00 – 15.30 er det oppfølging etter visittane (kontorstad på Helsetunet). Han kan då ta samtalar med pårørande, eventuell rettleiing / opplæring av personale eller avslutta konkrete pasienttilsyn på Samnangerheimen.</p>	<p>Me vurderer arbeidet til tilsynslegen til å vera svært viktig og avgjerande, og me tykkjer at jobben vert gjort på ein god måte. Me har likevel trong for meir legeteneste enn det me har i dag. Pasientane har kroniske sjukdomar over lang tid og sjukdomsbilete / diagnosar er ofte samansette og krev avansert behandling. Slike pasientar treng mykje oppfølging frå lege. Rettleiing av personalet og samtalar med pårørande er også viktig i slike saker.</p>	<p>. For framtida ynskjer me at legen må få kontor plass på Samnangerheimen og at me får utvida legetilbodet med ein halv dag i høve til det me no har.</p>
<b>3.4.20 Aktivitetstilbod på Samnangerheimen.</b>		
<b>Slik har me det:</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Dette ynskjer me for framtida:</b>
<p>Me har no 60 % stilling knytt til aktivitetstilbod for pasientane. Me tilbyr aktivitetar som bingo, baking, opplesing, samtalar, song / musikk, handarbeid, trim osv.</p>	<p>Aktivitetstilbodet er avgjerande for dei fleste som kan nyttiggjera seg dette. For å unngå passivitet er det viktig at pasientane får tilbod om ymse aktivitetar. Dette er med å gje brukarane auka kvalitet på kvardagen samt at ein førebyggjer utvikling av aldersrelaterte sjukdomar Ein funksjon som ergoterapeut vil kunna vera med å utvikla tilbodet og gje det endå betre innhald enn det dei har i dag.</p>	<p>Me ynskjer å vidareføra tilbodet slik me har det i dag samt utvikla det til å verta betre enn det er i dag. Me ynskjer difor å auka stillingsressursen til aktivitør frå 60 til 100 %. Me ynskjer i tillegg stilling som ergoterapeut i kombinasjon med andre tenester i kommunen.</p>

### 3.5 Andre tenester i kommunen som Pleie- og omsorgseininga gjer seg nytte av

Instans / eining	Type tenester / aktivitetar
<b>Sosial- og helseeininga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Legeteneste i og utanfor institusjon</li> <li>❖ Fysioterapiteneste</li> <li>❖ Transportordning for dei som ikkje kan nytta kollektiv transport. Dette er ei ordning som Hordaland fylkeskommune administrerer gjennom kommunane.</li> <li>❖ Parkeringsløyve for røyrsl hemma</li> <li>❖ Bustønad og andre statlege støtteordningar i samarbeid med husbanken.</li> </ul>
<b>Teknisk eining</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Utleige / montering / bringing / henting av tekniske hjelpemiddel til eldre og personar med nedsett funksjonsevne. Denne tenesta skjer i samarbeid med Hjelpemiddelsentralen.</li> <li>❖ Oppfølging og vedlikehald av kommunale bustader.</li> <li>❖ Vedlikehald av tilførsleveggar, institusjon og uteområde som Eining for pleie- og omsorg disponerer.</li> </ul>
<b>Eining for kultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bibliotekteneste</li> <li>❖ Arrangement i regi av kulturskulen</li> </ul>
<b>Kyrkja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Andakt kvar torsdag</li> <li>❖ Andakter / møter i høve høgtider</li> </ul>
<b>Skule og barnehage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Deltok aktivt på Samnangerheimen med ymse sosiale tiltak og underhaldning.</li> </ul>

### 3.6 Friviljug arbeid som pleie- og omsorgseininga gjer seg nytte av.

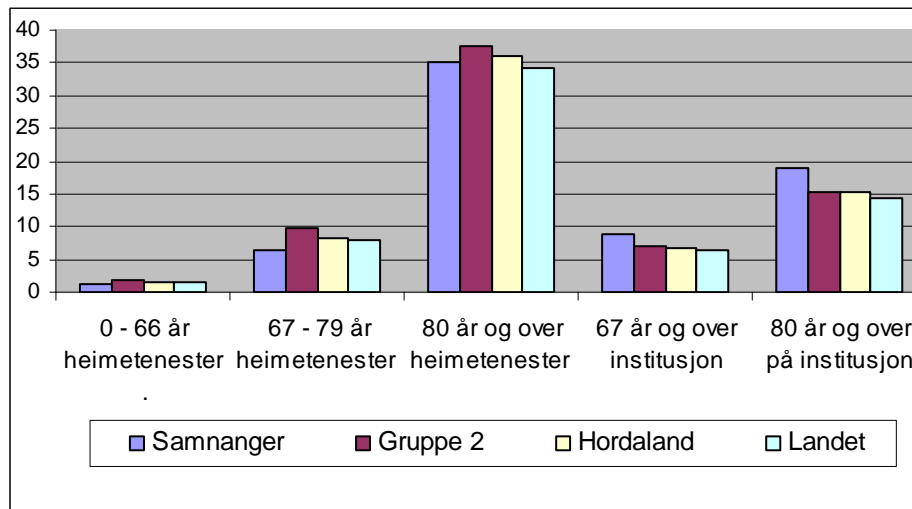
Pleie- og omsorgseininga nyttar seg i dag av fleire frivillige personar som gjer ein flott innsats for at kvalitet og kvantitet på tenestene skal kunna oppretthaldast. Følgjande ordningar fungerer pr. i dag:

- Ei rekkje friviljuge personar stiller seg til rådvelde for pleie- og omsorgstenesta når det gjeld å gje tilbod til heimebuande eldre i eit dagsentertilbod. Dei er då med på aktivitetar og måltid.
- Røde Kors besøksteneste besøker heimebuande som elles lever isolert og som av ulike grunnar er lite i stand til å koma seg ut or eigen heim.
- Røde Kors besøksteneste arrangerer ein årleg tur for heimebuande som ikkje har anna tilbod om aktivisering gjennom pleie- og omsorgstenesta.
- Røde kors besøksteneste skipar til fest for bebuarane på Samnangerheimen kvar vår og haust.
- Nokre personar stiller som friviljuge sjåførar for å frakta dei heimebuande til og frå dagsenteret.
- Lionsklubben pyntar og set opp juletre utanfor Samnangerheimen 1. søndag i advent

### 3.7 Samanlikningstal og ressursbruk

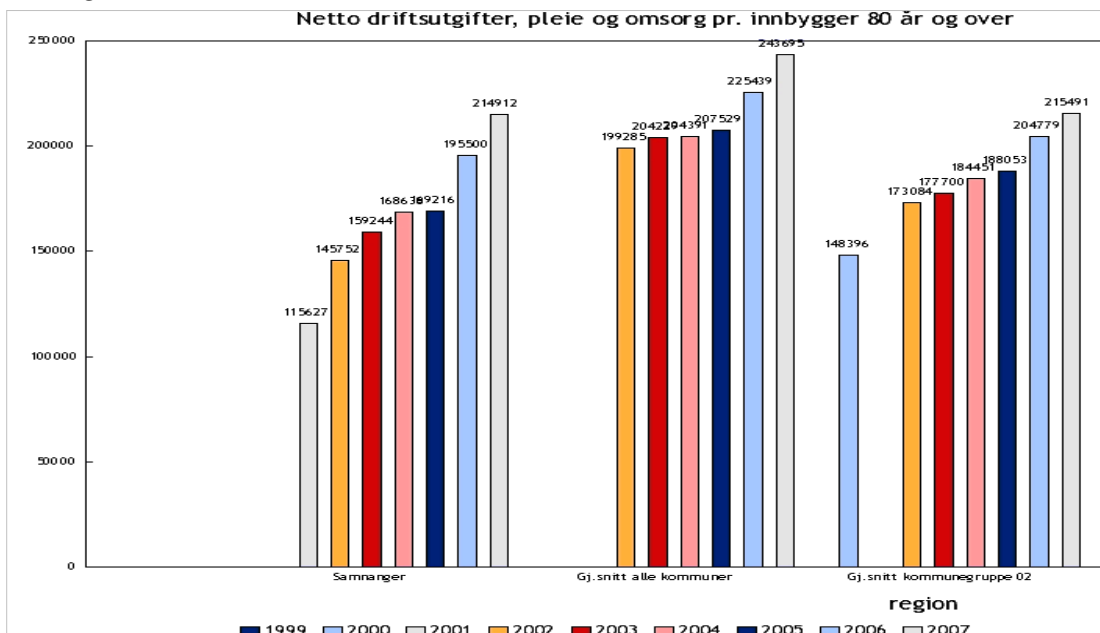
Figuren under (fig 3) viser kor stor andel av innbyggjarane som mottek tenester frå pleie og omsorg i 2007:

Fig.3



Figuren under (fig 4) viser kor store driftsutgifter kommunen hadde i perioden 1999 - 2007 samanlikna med andre kommunar.

Fig 4



Tabellen under viser korleis dekningsgraden er når det gjeld brukarar i institusjon i Samnanger i høve til andre kommunar og landet elles.

<b>Institusjon</b>	<b>Samn.</b>	<b>Gr. 2</b>	<b>Hord.l</b>	<b>Landet</b>
Plassar i % av innb. over 80 år	25,6	19,1	21,2	21,8
Andel innb. over 80 år som bur på inst.	18,9	15,2	15,3	14,2
Andel plassar einerom	80,6	93,4	87,4	91,8

Samnanger scorar høgt når det gjeld personar som har institusjonsplass, medan ein scorar lavt når det gjeld brukarar i einerom. Dei fleste som bur i institusjon i Samnanger, er over 80 år. Tala syner at me har betre dekking enn andre kommunar me kan samanlikne oss med. Dette syner og det ”passelege” trykket me har på institusjonsplassane våre..

Tabellen under viser ulike tal brukarar som nyttar ulike tenester innan pleie- og omsorg

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Bebuarar i institusjon 80-89 år	16	18	19	14
Bebuarar i institusjon 90 år og over	12	8	7	14
Personar under 67 år som får heimet.	23	17	36	27
Personar 67-79 år som får heimet.	27	13	15	12
Personar 80 år + som får heimenester	60	63	60	59
Mottakare av matombringing	:	25	30	26
Mottakare av tryggleiksalarm	:	44	36	37

Tabellen under viser kor mykje lege- og fysioterapiteneste kvar brukar på institusjon gjennomsnittleg får pr. veke. Tala viser at Samnanger scorar lavt i høve til landet elles.

	<b>Samn.</b>	<b>Gr. 2</b>	<b>Hord.l</b>	<b>Landet</b>
Tal legetimar pr. veke pr. bebuar	0,24	0,24	0,38	0,31
Fysioterapitimar pr. veke pr. bebuar	0,19	0,28	0,15	0,31

## **4.0 Framtida for pleie- og omsorgstenestene i Samnanger kommune**

### **4.1 Statlege mål og føringar**

Den vidare satsinga er no forankra i St.melding nr 25:

Omsorgsplan 2015 viser langsiktige strategiar og konkrete tiltak for å sikre gode og offentlege tenester for alle eldre og omsorgstrengande. Dei viktigaste satsingsområda gjeld kompetanse og kapasitetsvekst, samhandling og medisinsk oppfølging, forskning og kvalitetsutvikling, aktiv omsorg med vekt på kultur og sosiale tiltak og partnerskap med familie og lokalsamfunn.

Det er varsla eit nytt investeringstilskot til sjukeheimar og omsorgsbustader. Tilskotet skal gje fleire korttidsplassar i sjukeheim. Det skal også sikre eit trygt bu- og omsorgstilbod både for eldre og for yngre menneske med nedsett funksjonsevne som treng omfattande tenester.

Regjeringa legg til rette for 10 000 nye årsverk i den kommunale pleie- og omsorgstenesta innan utgangen av 2009. Kompetanseløftet 2015 er den nye satsinga som har som mål å skaffe tilstrekkeleg personell og nødvendig fagkompetanse til den kommunale omsorgstenesta.

Regjeringa vil styrke demensomsorga, og presenterte ein demensplan i 2007. Legeårsverka i sjukeheimar skal aukast med minst 50 % fram til 2010, og det skal leggjast til rette for ein nasjonal standard for denne legetenesta. Kultur, aktivitet og trivsel skal vektleggast som heilt sentrale og grunnleggjande element i omsorgstenesta mellom anna ved å fokusere på mat og måltid, ved å etablere "Den kulturelle spaserstokken" og ved utbygging av eldresenter.

## Relaterte lenker

- [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie](#)
- [Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjeneste](#)
- [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene](#)
- [Mestring, muligheter og mening, St.meld. nr. 25 \(2005-2006\)](#)

## Demensplan 2015 "Den gode dagen"



Demensplanen varslar at det er naudsynt å gjere omleggingar og endringar både i høve til omsorgstenesta sin kompetanse, organisering og arkitektur, seier helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad.

Demensplan 2015 løftar fram tre hovudsaker for å møte dagens og morgondagens demensutfordringar:

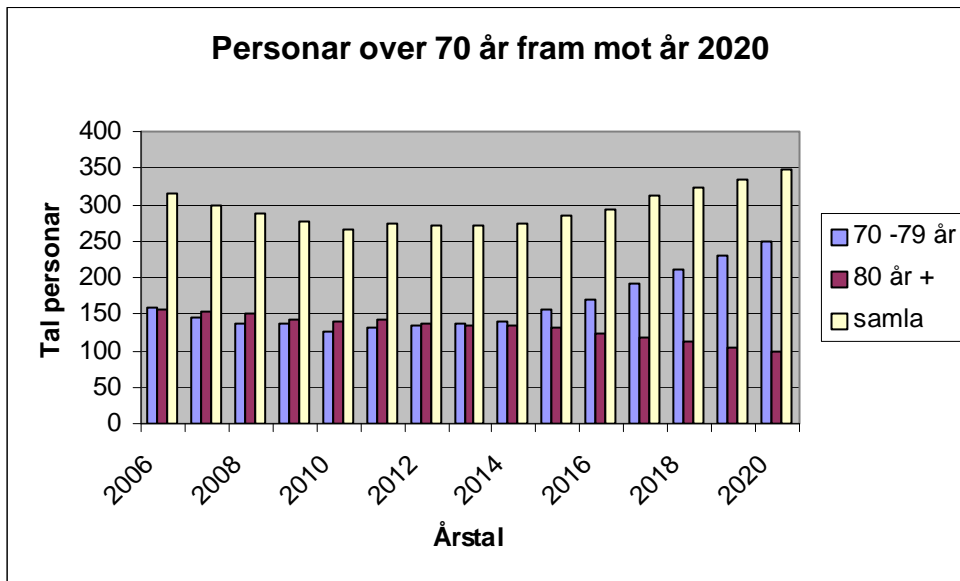
1. Nytt sjukeheimskonsept - "Smått er godt"
2. Dagaktivitetstilbod - det manglande mellomleddet i tiltakskjeda
3. Kunnskap og kompetanse

Demensplanen er ein av delplanane innanfor Omsorgsplan 2015 og ei direkte oppfølging av St .meld. nr. 25 (2005-2006) om omsorgsutfordringar i framtida. Planen er utarbeidd på bakgrunn av rapporten "Glemsk, men ikke glemte" frå Sosial- og helsedirektoratet, med utfordringar, behov og tilrådde satsingsområde.

### 4.2 Folketalsutvikling for personar over 67 år i kommunen.

I følgje SSB vil Samnanger kommune ha følgjande folketalsutvikling i perioden 2006 - 2020 når det gjeld personar over 70 år:

Fig 5



SSB 20.03.07

Berekna etter MMMM - middels nasjonal vekst

Figuren (fig 5) viser at talet eldre vil gå ned frå 288 i 2008 til 271 i 2012. Talet vil så auka att dei neste åra og koma opp i 348 i 2020. Ein ser likevel at det er gruppa mellom 70 og 80 år som aukar mest. Talet personar over 80 år vil gå ned frå 136 i 2012 til 100 i 2020.

### 4.3 Haldnings- og verdimesseige endringar

Morgondagen sine brukarar innan pleie- og omsorgstenestene vil ha trong for andre og meir tilpassa tenester enn det tenestemottakarane i dag har, men dei vil også ha andre ressursar til å meistra utfordringane og problema. Dei eldre i framtida vil både ha høgare utdanning og kompetanse, vera meir ressurssterke og ha betre helse enn dei eldre i dag. 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.

### 4.4 Familien som omsorgsressurs

Ein stor del av familieomsorga kjem frå ektemake / 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 eller lever åleine. Betre helsetenester og betre utvikla medisinar gjer også at den gjennomsnittlege levealderen aukar. Det er ikkje lenger uvanleg at personar lever til dei er over 100 år.



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

Det er viktig å avklara pårørande si rolle og plass i omsorgsarbeidet. Det må etablerast ulike støttetiltak som støttar opp under pårørande sin innsats på deira premisser. Med andre ord: det er avgjerande for å utvikla dei gode tenestene at dei pårørande vert tekne med på "laget" slik at det offentlege og private kan arbeida saman mot felles mål.



#### 4.5 Eldre med innvandrarbakgrunn

I framtida vil me oppleva at dei aktuelle brukarane i pleie- og omsorgstenesta vil representera eit større kulturelt mangfald. Kommunen har innvandrarar med ulik religion og kultur som i stor grad skil seg ut frå det som er vanleg i vårt lokalsamfunn.

Utviklinga føreset individuell utforming og tilpassing av tenestetilbodet med utgangspunkt i den einkilde sin bakgrunn og behov, men bør ikkje føra til nye former for særomsorg for ulike grupper.

#### 4.6 Brukarmedverknad og individuell plan

Brukarmedverknad står sentralt i alle kommunale tenester og skjer både på system- og individnivå. Brukarmedverknad er understreka i Stortingsmelding nr. 25, og er lovfesta i ulike lovverk:

Mellom anna i desse lovene:

- Lov om sosiale tenester
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om helsetenester i kommunane

**På systemnivå** skal brukarorganisasjonane sikrast ei sentral rolle i utforminga av helse- og omsorgstilbodet i kommunane.

**På individnivå** har brukarmedverknad som siktemål å auka brukaren sin funksjon og sjølvstende. Dette krev at brukaren er mest mogeleg aktør i eige liv og deltek på ein slik måte at han / ho vert teken vare på og opplever at medverknaden gjev mening.

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

Nedanfor kjem det fram kva for krav som vert sette til innhaldet i ein individuell plan. (Frå forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjeneste-loven.)

#### **§ 7. Innholdet i individuell plan**

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til tjenestemottakerens etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal inneholde følgende hovedpunkter:

- a. en oversikt over tjenestemottakers mål, ressurser og behov for tjenester,
- b. en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen,
- c. en angivelse av hvem som gis et ansvar for å sikre samordningen av og framdriften i arbeidet med planen,
- d. en oversikt over hva tjenestemottakeren, tjeneste- og bidragsyterne og ev. pårørende vil bidra med i planarbeidet,
- e. en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse,
- f. en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres,
- g. en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen,
- h. tjenestemottakerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger og
- i. en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater.

#### **4.7 Innsats frå friviljuge**

I framtida kan det verta ei stor utfordring å nytta friviljuge til arbeid innan pleie- og omsorgseininga. I fleire år har det vore ein tendens til at dei fleste vegrar seg for å ta på seg faste / regelmessige oppgåver for eininga. Dei fleste ynskjer å nytta fritida si / pensjonistlivet sitt til eigne aktivitetar. Mange ”unge” pensjonistar reiser også vekk store delar av året. Difor vert det svært vanskeleg å pårekna hjelp frå friviljuge.



## 4.8 Trong for kvalitetskrav – serviceerklæring

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



Det er naudsynt å fastsetja kvalitet og kvalitetskrav for å tydeleggjæra ansvaret og sikra nivået på tenestetilbodet.

I samband med statleg rapportering vart det i 2004 starta rapportering på kvalitetsindikatorar i pleie- og omsorgssektoren. Rapporteringa er under utvikling og omfattar førebels desse seks indikatorane:

- Andel institusjonsplassar 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
- System for brukarundersøkingar

Denne rapporteringa vil vera eit nyttig verktøy for å sikra likebehandling og kvalitet i tenestetilbodet.

For at tilsette i tenesteapparatet skal vera bevisst på kva som faktisk er kravet til kvaliteten på tenestene, kan det vera av stor betydning å få utarbeida serviceerklæringar for dei ulike tenestemråda. Likeeins kan det vera greitt for at tenestemottakarar å verta orientert om kva kvalitetskrav tenesteapparatet set til sine eigne tenester gjennom ei slike serviceerklæringar.

## 4.9 Kompetanse og rekruttering

Me ser ei utvikling mot at kommunen i større grad må leggje til rette for at alvorleg sjuke og døyande vel å vera i eigen heimkommune. Dette er ei positiv utvikling der fokus vert retta mot pasienten og deira pårørande sine ønskje og behov. Samstundes er dette med å stille strenge krav til fagleg kompetanse, fleksibilitet og kunnskap hjå dei tilsette.

I 2007 har me hatt fleire utfordrande oppgåver retta mot ALS og kreft i kommunen.

Personalet opplever slike oppgåver både som fagleg positive, utfordrande og krevjande. Små forhold der ”alle kjenner alle” er utfordrande.

For å kunne møte desse utfordringane er det behov for god kompetanse i eininga. Det er naudsynt med tilsetjingar av fagpersonar samt og syte for at dei som er ufaglærte får mogelegheit for å ta utdanning. Samnanger kommune arbeider nært med Fusa vidaregåande skule. Dei tilbyr ulik utdanning for helsefagutdanning ( helsefagarbeidar), lærlingar innan helsefaget ( TAF) og etterutdanning ( psykiatri).

Rekruttering vil være eit viktig satsingsområde for Samnanger kommune. Det vil være naudsynt med gode strategiar/planar for korleis ein kan greie å rekruttere samt å behalde tilsette. Kva gjer me for at arbeidssøkarar vel oss og ikkje andre bedrifter eller andre kommunar? Korleis vil kommunen profilera seg på dette området? Det vil være viktig med nært samarbeid med tillitsvalte/verneombod for å arbeide fram gode planar og mål.

I planperioden må ein få på plass ein plan for kompetanse og rekruttering.

## 4.10 Habilitering og rehabilitering

Eininga ser ikkje at det no er trong for eigne plassar for rehabilitering på Samnangerheimen. Dersom kommunen har trong for rehabilitering brukar ein allereie eksisterande plassar på Samnangerheimen. Dersom det syner seg at ein vil ha trong for auka ressursar / kompetanse på dette området, må eininga ha høve til å søkja om ekstra løyvingar. Det kan skje i tilfelle med t.d. trafikkskadde og eller slagpasientar.

## 4.11 Samarbeid

Med vel 2400 innbyggjarar ligg alt til rette for god oversikt og godt samarbeid mellom dei ulike einingane i kommunen. I tilsyn har fylkesmannen/fylkeslegen uttalt at me er gode på dette samarbeidet, men at me bør ha meir skriftlege prosedyrar på samarbeidet. Me har starta arbeidet med å utarbeide prosedyrar me har felles med andre einingar.

Samarbeidet med 2. linjetenesta (spesialisthelsetenesta) byr på mange utfordringar. Helse Bergen og kommunane skal i løpet av året revidere samarbeidsavtalen mellom 1. og 2.linjetenesta. Einingsleiar i pleie og omsorg er beden av KS om å være med i arbeidsgruppa som skal revidere denne avtalen. Erfaringane våre i høve gammel avtale er at innhaldet er godt, men at den diverre ikkje vert nytta i praksis.

I utgangspunktet er 1. og 2. linjetenesta jamstilt, men dei færraste kommunar opplever det slik i det daglege.

## 5.0 Visjon, verdier og mål

### 5.1 Visjon

Visjonen for Samnanger kommune er som tidlegare nemnt: "...Der du vil leva og bu."

### 5.2 Verdier

I eining for pleie og omsorg vil me leggja desse verdiane til grunn for arbeidet vårt:

- *Tryggleik*
- *Respekt*
- *Omsorg*



I desse omgrepa legg me følgjande:

- **Tryggleik:** Brukarane av tenestene må vita at dei får den hjelpa dei treng og har krav på etter lova, og at kommunen har eit godt og forpliktande samarbeid om tenesteytinga. Dette inneber at tenesteytar må ha kompetente og kvalifiserte arbeidstakarar som kan gje tenester av høg kvalitet.
- **Respekt:** Brukarane skal møtast med empati / innleving. Tenesteytarane må ha evne til å leva seg inn i brukarane sin situasjon. Dette inneber også at brukarane skal møtast med høflighet og folkeskikk. Tenesteytarar må snakka til brukaren og ikkje om brukaren. Brukarmedverknad skal vektleggjast. Alle skal møtast med same respekt.

- **Omsorg:** Tenesteytarane skal hjelpa brukarane og dei pårørande til å oppretthalda verdighet og respekt for seg sjølv. Tenesteytar skal kompensera for det brukarane ikkje lenger kan meistra ved eiga hjelp

### 5.3 Mål

Eining for pleie- og omsorg vil arbeida mot følgjande **mål**:

1. *Brukarane skal møtast med respekt og omsorg*
2. *Brukarane skal kjenna seg trygge.*
3. *Brukarmedverknad*
4. *Tenesteytar skal stimulera til eigenomsorg og at brukar ivaretek egne ressursar.*
5. *Tenesteytar skal vera med på å førebyggja helsesvikt hjå brukarane.*
6. *Brukarane skal få dei tenestene som dei har krav på etter lova.*
7. *Tenesteytar skal ha kompetanse for å imøtekoma krav om og trong for gode tenester.*
8. *Det skal vera eit godt samarbeid mellom brukar, pårørande og tenesteytar.*
9. *Brukarane skal ha ein meningsfull kvardag.*

## 6.0 Satsingsområde og handlingsplan

### 6.1 Satsingsområde

I denne planen vert det lagt opp til følgjande satsingsområde:

- Ombygging / utbygging av Samnangerheimen slik at institusjonen stettar dei statlege krava om at alle brukarar må få ha eige rom. I tillegg legg planen opp til at også fellesarealet på institusjonen skal verta større.
- Auke i kvaliteten og kvantiteten på tenestene både for heimebuande og dei som nyttar institusjonen. Dette gjeld auke i grunnbemanning, auka aktivitetstilbod og auka kompetanse hjå dei tilsette

### 6.2 Status etter førre handlingsplan for eldreomsorga 2003-2007.

Dei fleste punkta i handlingsplanen er gjennomførte. Nokre punkt må vidareførast i den nye planen. Dette gjeld til dømes: Tilkomst til bibliotek, einsengsreforma, auka grunnbemanning, aktivitet, kompetanseheving og ambulerande vaktmeistertilbod i heimetenesta.

### 6.3 Handlingsplan med dei ulike tiltaka

I denne handlingsplanen er tiltaka gruppert i 3 ulike fargar / kategoriar alt etter kva prioritet dei har og kva kostnad det vil vera med dei ulike tiltaka. Inndelinga i dei ulike gruppene / kategoriane er gjort på grunnlag av drøftingar i den administrative arbeidsgruppa for planen.

<i>Type gruppe / kategori</i>	<i>Inneheld type tiltak</i>
<b>Raud gruppe</b>	Tiltak som må prioriterast i planperioden.
<b>Gul gruppe</b>	Tiltak som bør prioriterast, men som kan vika for tiltak i raud gruppe.
<b>Grøn gruppe</b>	Tiltak som må prioriterast i planperioden, men som kan løysast innan eksisterande rammer.

Handlingsplanen må rullerast i planperioden og ein tek då høgde for at nokre av tiltaka kan endra status frå den eine tiltaksgruppa til den andre.

### Følgjande tiltak vert planlagt gjennomført i planperioden:

<b>Tiltak 1</b>	<b>Utbygging / ombygging av Samnangerheimen.</b>
Bakgrunn	<p>Samnangerheimen vart ombygd tidleg på 90-talet. Det står framleis att mange av dei eldre romma. På Post 4 må 11 brukarar dela eitt bad med toalett og eitt toalett. På denne posten er det også framleis 3 rom med 2 pasientar på kvart rom. På post 5 er også alle romma utan eige bad og toalett. Einsensreforma legg føringar på at alle pasientar skal ha eige rom med tilgang til eige bad og toalett. Av omsyn til desse krava og av omsyn til pasientane er det difor heilt naudsynt å få bygd om institusjonen til dagens standardkrav.</p> <p>Dei to brukarane med nedsett funksjonsevne som i dag held til i bukollektivet på Samnangerheimen må flyttast ut når tilhøva er lagt til rette for dette. Ein får då frigjort to rom som kan nyttast av andre som treng institusjonsplass.</p> <p>Det trengs også eit stort rom på sjukeheimen der ein kan ha høve til å samla brukarar, pårørande og tilsette til felles arrangement / aktivitetar.</p> <p>Det er også trong for eit eige kontor for tilsynslegen på sjukeheimen der pasientane som er lite mobile kan koma til konsultasjon.</p>
Tidsplan	Søknad om statlege midlar og oppstart av prosjektet i 2008. Ferdigstilling i planperioden.
Kostnad	Planlegging av tiltaket: konsulentteneste som kan gje oss ei grovskisse for prosjektet: kr.300.000,-. Ei slik skisse vil kartleggja dei vidare kostnadene med prosjektet.
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Kommunen vil med ombygginga få ein institusjon som stettar dagens krav til kvalitet, og dei som bur institusjonen vil få oppjusterte fasilitetar som gjer at dei får verdige butilhøve. Tal plassar vil, når utbygginga er ferdig, vera 31.

<b>Tiltak 2</b>	<b>Auke i grunnbemanning i eininga</b>
Bakgrunn	Ressursane til grunnbemanning må aukast for å imøtekoma krava frå brukarane, pårørande og samfunnet elles. Alt i dag meiner me at grunnbemanninga i eininga er for lav. For å dekkja det akutte behovet, treng ein seks timar auke kvar kveld. For helg treng ein og 7,5 timar kvar føremiddag.
Tidsplan	2009
Kostnad	Ca kr 850.000, - pr. år
Ansvar	Kommunestyret.
Konsekvens	Brukarane vil få eit betre tilbod både kva gjeld kvalitet og kvantitet i tenestene.

<b>Tiltak 3</b>	<b>Terminal pleie / smertelindring ved Samnangerheimen eller i eigen heim</b>
Bakgrunn	Personar med kroniske sjukdomar treng som regel smertelindring og intensiv pleie i siste livsfasen. Mange ynskjer å ha den siste tida av livet i eigen heim eller på Samnangerheimen. Erfaring tilseier at nærleiken til sjukehus i Bergen gjer dette mogeleg.
Tidsplan	2009
Kostnad	Det krevst ekstra kompetanse og stillingsressursar på dette området. Det må setjast av midlar i det årlege budsjettet til tiltaket. Vikarbudsjettet må aukast slik at ein har midlar til rådvelde dersom slike situasjonar skulle oppstå. Ressurssjukepleiar i 40 % stilling vil kosta ca kr. 190.000,- pr år.
Ansvar	Kommunestyret.
Konsekvens	Dei pasientane som ynskjer det kan få tilbod om å få terminal pleie / smertelindring ved Samnangerheimen eller i eigen heim. Dette for å få ein verdig avslutning på livet med dei næraste kring seg.

<b>Tiltak 4</b>	<b>Plan for kompetanse og rekruttering</b>
Bakgrunn	Det er auka behov for kompetanse innan dei ulike fagfelta for å møte dei utfordringane og krav me står framføre. Kamp om arbeidskraft krev gode strategiar frå kommunen.
Tidsplan	2008
Kostnad	Utarbeiding av planen for kompetanse og rekruttering skal få si løysing innanfor eksisterande rammer. Kostnaden med tiltaka vil koma fram i planen,
Ansvar	Pleie- og omsorgsleiar og avdeling for løn og personal.
Konsekvens	Kommunen vil få eit godt verkty for å kunna planleggja og imøtekoma utfordringar me har i dag og som me vil få i framtida.

<b>Tiltak 5</b>	<b>Auka stillingsressurs til legeteneste ved Samnangerheimen</b>
Bakgrunn	Både pasientar og tilsette opplever at den legeressursen me har i dag er for liten. Det er stor trong for å auka denne ressursen. Legen har no ein fast dag for veka avsett til arbeid med pasientane på Samnangerheimen. Det er ynskje om å auka opp med ein halv dag eller 3,5 timar pr. veke.
Tidsplan	
Kostnad	Auke i stillingsressursar med 10 % vil utgjera kr. 92.000,-
Ansvar	
Konsekvens	Pasientane vil i større grad verta følgd opp av lege – legen vil få betre tid til kvar enkelt pasient.

<b>Tiltak 6</b>	<b>Styrking av ambulerande tenester – ”Tenester inn i heimane – folk ut or stovene.”</b>
Bakgrunn	<p>Eining for pleie- og omsorg driv ei utstrekt hjelpeteneste i heimar som har trong for det. Dette er avgjerande for at folk skal kunna bu i heimen så lenge som råd er. Slik situasjonen er no, brukar pleiepersonale mykje tid og ressursar til transport i høve dagsenterverksemd og utkøyring av middagar til dei heimebuande. Ein nyttar no dei små leasingbilane til denne transporten i tillegg til drosje. Dersom ein hadde hatt ein minibuss med sjåfør til disposisjon, kunne ein gjort denne transporttenesta både meir effektivt og billegare.</p> <p>Sidan mange av dei heimebuande manglar nær familie og ofte også sosialt nettverk, viser det seg at mange har trong for hjelp ut over heimhjelp og heimesjukepleie. Mange har trong for hjelp til for eksempel måking, strøing, vedbering og liknande. Ein ambulerande vaktmeister vil difor vera til stor hjelp for mange av brukarane av heimetenestene.</p> <p>På denne bakgrunn ser ein for seg at det vert <b>leasa ein minibuss og oppretta ein ny stilling som ambulerande vaktmeister / sjåfør</b> i eininga der hovudoppgåvene vil vera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transportteneste til og frå dagsenter / dagopphald</li> <li>• Utkøyring av middagar til heimebuande.</li> <li>• Ambulerande vaktmeisterteneste i heimar som treng det.</li> </ul>
Tidsplan	2009
Kostnad	Årlege kostnader for leasing av ein 8-sæter minibuss vil verta ca. kr. 120.000 + driftsutgifter samt stillingsressursar (sjåfør / vaktmeister i 100% stilling) ca. kr. 400.000,-
Ansvar	Kommunestyret gjennom budsjethandsaminga.
Konsekvens	Heimebuande og pårørande vil få tryggare tilhøve og kan verta buande i heimane sine lengre. Kostnaden med transport vert redusert. Dei som arbeider med pleie- og omsorgsoppgåver i heimane og institusjon vil få meir tid og ressursar til å ta seg av desse primæroppgåvene i staden for å bruka tid på transport.

<b>Tiltak 7</b>	<b>Heis på kommunehuset / tilkomst til biblioteket.</b>
Bakgrunn	Slik biblioteket er plassert i dag, har det ein svært vanskeleg tilkomst for røyrlehemma. Dersom biblioteket framleis skal vera lokalisert i kommunehuset, må det få betre tilkomst og då primært med heis.
Tidsplan	2009
Kostnad	Ca. 500.000,-
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Alle innbyggjarane i Samnanger vil få lettare tilkomst til biblioteket og likt bibliotektilbod.

<b>Tiltak 8</b>	<b>Utvida aktivitetstilbodet for brukarane på Samnangerheimen.</b>
Bakgrunn	Pr. i dag har me aktivitør i 40% stilling ved Samnangerheimen. Kvardagen er prega av mykje passivitet.
Tidsplan	I løpet av planperioden
Kostnad	Stillingsauke med 40 % for aktivitør vil kosta 160.000,- årleg
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Bebuarane vil få auka livskvalitet ved at det fleire aktivitetar og oftare aktivitetar

<b>Tiltak 9</b>	<b>Omsorgsløn – revisjon / auke av satsar.</b>
Bakgrunn	Satsane for omsorgsløn har ikkje vore reviderte / auka sidan ????. Det er difor på tide at dette vert gjort.
Tidsplan	2009
Kostnad	Kostnaden med auken må inn i årsbudsjettet
Ansvar	Pleie- og omsorgsleiaren
Konsekvens	Samnanger kommune vil få eit regulativ vedk. omsorgsløn som tek høgde for løns- og prisvekst.

<b>Tiltak 10</b>	<b>Auka i satsane for godtgjersle til fritids- / støttekontakt</b>
Bakgrunn	Det har vist seg svært vanskeleg å få rekruttera personar til å ta på seg slike oppgåver.
Tidsplan	2009
Kostnad	Kostnaden med auken i satsane må inn i årsbudsjettet.
Ansvar	Kommunestyret / Pleie- og omsorgsleiaren
Konsekvens	Samnanger kommune vil få satsar for godtgjersle til støttekontakt / fritidskontakt som forhåpentlegvis gjer det lettare å rekruttera personar til slike oppgåver.

<b>Tiltak 11</b>	<b>Auka stillingsressursar til psykiatritenesta.</b>
Bakgrunn	Det er trong for større fokus på psykiatri innan eldreomsorga.
Tidsplan	2010 -2011
Kostnad	50 % stilling som psykiatrisk sjukepleiar vil utgjera ca. kr. 230.000,-
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Eldre brukarar med psykiske lidningar vil få eit betre og rettare tenestetilbod samt rettleiing og kompetanseheving til alle som yter tenester til denne gruppa.

<b>Tiltak 12</b>	<b>Oppretting av 50 % stilling som ergoterapeut</b>
Bakgrunn	I mange høve har det vore eit sakn at me ikkje har kompetanse når det gjeld ergoterapi i kommunen. Slik kompetanse kan det vera nyttig å ha både i høve til bustadsaker (tilpassingar) og som hjelp i arbeidet med aktivisering av både brukarar på Samnangerheimen og i private heimar. Fysioterapitenesta saknar spesielt ein slik samarbeidspartnar.
Tidsplan	I løpet av planperioden
Kostnad	Stillingsressurs på 50% utgjer kr. 200.000,-
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Ved å få tilsett ergoterapeut i kommunen vil ein få betre kvalitet på tenestene som kommunen tilbyr til eldre og pleietrengande



<b>Tiltak 13</b>	<b>Utvida tilbodet om dagsenter.</b>
Bakgrunn	Det er no tilbod om dagsentertilbod 3 dagar for veka. Det er trong for tilbod om dagsenter alle vekedagar. Utfordringa ligg m.a. i å få transportert brukarane til og frå dagsenteret
Tidsplan	I løpet av planperioden
Kostnad	Ein føresetnad for at dette tiltaket skal kunna gjennomførast, er at det vert oppretta ein sjåførfunksjon (tiltak 2). Det trengs i tillegg meir stillingsressursar til dagsenteret på 40 % for å auka opp dagar for veka. Dette vil kosta ca. kr. 160.000,- pr. år.
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Heimebuande vil få høve til å koma seg til eit aktivitetstilbod fleire dagar for veka, noko som er avgjerande med tanke på fungering i eigen heim så lenge som råd er og førebygging av aldersrelaterte sjukdomar.

<b>Tiltak 14</b>	<b>Seniorsenter.</b>
Bakgrunn	For gruppa 67+ som ikkje kjem inn under målgruppa for dagsentertilbodet er det trong for eit senter / dagtilbod som kan vera ein sosial møteplass med høve til aktivitetar og høve til kjøp av mat.
Tidsplan	I løpet av planperioden
Kostnad	Uvisst
Ansvar	Kommunestyret / friviljuge organisasjonar
Konsekvens	”Yngre” pensjonistar vil få ein meir meningsfull kvardag; ein sosial møtestad som inkluderer aktivitetstilbod og tilbod om felles måltider. Dette vil truleg motverka isolasjon og dermed også førebyggja aldersrelaterte sjukdomar.

<b>Tiltak 15</b>	<b>Omfordeling omsorgsbustader</b>
Bakgrunn	Den bustadmassen me har i dag er svært varierende i tilrettelegging og kvalitet. Bustadane i Hamnhaugen er dei nyaste og best tilrettelagde for røyrlehemma. Bustadane i Skjervo er av eldre dato og er ikkje så godt tilrettelagde. Dessutan har det vist seg uheldig å blanda brukarar med psykiatriske diagnoser med eldre hjelpetrengjande personar. For å gjera tilhøva betre vil ein vurdera å flytta eldre personar over til Hamnhaugen og flytta psykiatri
Tidsplan	2008 -2009
Kostnad	Innanfor eksisterande rammer
Ansvar	Pleie- og omsorgsleiar og leiar for Sosial- og helseeining
Konsekvens	Ved ei omfordeling av omsorgsbustadane vil ein få betre sosiale butilhøve for dei som nyttar bustadane.

<b>Tiltak 16</b>	<b>Serviceerklæringar</b>
Bakgrunn	For å gje brukarane våre informasjon om kva dei kan forventa av tenestetilbodet vårt og for å gjera våre tilsette merksam på kva me faktisk skal yta innan våre rammer, er det avgjerande at me kna dokumentera dette. Det skal difor utarbeidast serviceerklæringar innan kvart tenesteområde.
Tidsplan	2008 - 2009
Kostnad	Innanfor eksisterande rammer
Ansvar	Leiar for pleie- og omsorgseininga
Konsekvens	Me vil ha god dokumentasjon som kan nyttast i møte med brukarar og pårørnde. Også for dei tilsette vil slik dokumentasjon vera nyttig. Serviceerklæringar vil auka kvaliteten på tenestene våre.

<b>Tiltak 17</b>	<b>Tryggleiksalarm – utarbeiding av nye kriterium for tildeling</b>
Bakgrunn	Slik systemet fungerer no, får alle som ynskjer det, tildelt tryggleiksalarm. Det vil vera naturleg å ha ei meir restriktiv line for kven som får tildelt alarm fordi det trass alt kostar kommunen mykje ressursar å ha alarmane.
Tidsplan	2009
Kostnad	Innanfor for eksisterande rammer
Ansvar	Pleie- og omsorgsleiar
Konsekvens	Samnanger kommune vil få eit system for tildeling av alarmer som gjer at dei som verkeleg treng slik alarm, får det. Andre som ikkje vert vurdert til å ha slikt behov, vil få tilbod om andre tenester som gjer at dei skal føla seg trygge.

<b>Tiltak 18</b>	<b>Praktisk bistand i heimen i privat regi – utgreiing av modell</b>
Bakgrunn	Utvalet for oppvekst og omsorg peika i si handsaming av planen på at det bør greiast ut om brukarar skal få høve til å leiga privat hjelp til praktiske gjeremål i heimen og om kommunen kan formidla slik hjelp. Dette med bakgrunn i at ikkje alle synest at dei får tilstrekkeleg med hjelp frå det offentlege.
Tidsplan	2009
Kostnad	Denne utgreiinga kan gjerast innanfor eksisterande rammer
Ansvar	Leiar for pleie- og omsorgstenesta
Konsekvens	Brukarar kan få kjennskap til om det er høve til å kjøpa privat hjelp ut over det dei kan få (kjøpa) gjennom kommunen.