

Kommunedelplan helse og omsorg 2021-2032

Godkjent i prosjektgruppa 3.5.21
AURE KOMMUNE

Forord	3
Del 1 Innledning	4
1.1 Formål med kommunedelplan for helse- og omsorg	4
1.2 Nasjonale føringer	4
1.3 Kommunale styringsdokumenter	5
1.3.1 FNs bærekraftsmål i helse og omsorg	5
1.3.2 Om helse- og omsorgsplan	7
Del 2 Status og utfordringsbilde for Aure kommune.....	8
2.1 Utfordringsbilde – oppsummering fra work-shop 2019.....	8
2.3 Demografi og utfordringsbildet	9
2.4 Folkehelseprofil	11
2.5 Presentasjon av tjenestene	13
2.5.1 Administrative tjenester	13
2.5.2 Omsorgstrappa i Aure kommune	14
2.5.3 Frivillig sektor	14
Del 3 Satsningsområder og overordnede tiltak	16
3.1 Overordnet målsetning for helse- og omsorgstjenesten i Aure.....	17
3.2 Satsningsområde rehabilitering og koordinering	18
3.2.1 God koordinering og ivaretagelse av brukermedvirkning	18
3.2.2 Rehabilitering	18
3.2.3 Habilitering	19
3.2.3 Tilrettelagte arbeidsplasser	19
3.2.4 Forebyggende og helsefremmende arbeid, tidlig innsats for barn og unge	19
3.3. Satsningsområde digitalisering og informasjonssikkerhet	21
3.3.1 Sosiale medier og digitale løsninger	21
3.3.2 Velferdsteknologi og responsentertjeneste	21
3.4 Satsningsområde frivillighet og aktivitet	23
3.4.1 Samarbeid med frivillige	23
3.4.2 Behov for institusjonsplasser, bolig med 24-timers omsorg og ubemannede boliger	24
3.5 Satsningsområde helsehjelp og ernæring	25
3.5.1 Ernæring	25
3.5.2 Akuttberedskap	26

3.5.3 Legetjenesten	27
3.5.4 Psykisk helse og rus	28
Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker	28
3.5.5 Inkludering av pårørende i omsorgsoppgaver	28
3.5.6 Demensomsorg	29
3.5.7 Flerkulturelle hensyn	30
3.6 Satsningsområde kompetanse, rekruttering og saksbehandling	31
3.6.1 Kompetanse og rekruttering	31
3.6.2 Ledelse og organisering	32
3.6.3 Saksbehandling og tjenestetildeling	32
8.0 Vedlegg	34
1. Handlingsplanen helse og omsorg 2021-2024	34
2. Handlingsplan Leve hele livet	34
3. Demensplan 2020-23	34
4. Utredning av rekrutteringsbehov, samt kompetanseplan	34
5. Utredning av heltidskultur i Aure kommune	34
6. Sak om boliger, 24-t omsorg	34

Forord

Det ble endelig vedtatt i kommunestyret 18.12.2018 å endre planstrategien fra flere fagplaner til en overordnet kommunedelplan for helse og omsorg.

Arbeidet med kommunedelplanen for helse og omsorg er beskrevet i planprogram for helse- og omsorgsplan fra oktober 2019. Arbeidet har vært prosjektorganisert med arbeidsgrupper som har jobbet med fem overordnede satsningsområder som beskrevet i planprogrammet.

Kommunedelplan for helse og omsorg er forankret i Aure kommunes planstrategi for perioden 2020-2023 og må sees i sammenheng med kommuneplanens samfunnsdel som vedtas våren 2021.

Kommuneplanens samfunnsdel er overordnet styringsdokument for kommunen som organisasjon og for kommunen som samfunn. Kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplan for helse og omsorg har vært under samtidig utarbeidelse i Aure kommune. Det er derfor naturlig at status og utviklingstrekk er tildels overlappende. Kommunedelplan for helse- og omsorg konkretiserer utfordringer og beskriver mål og strategier på et mer detaljert nivå enn kommuneplanens samfunnsdel. Planen er overordnet og gjelder for 12 år, handlingsplan med konkrete mål og tiltak, rulleres hvert 4.år.

For prosjektgruppen har det vært et utfordrende arbeid å komprimere alle gode bidrag ned til et håndterbart dokument med et overordnet og langsiktig perspektiv. Prosjektgruppen er nå fornøyd med prosessen og resultatet, gitt de rammene og forutsetningene som har vært tilgjengelige for arbeidet, og håper at høringsrunden vil danne grunnlag for gode drøftinger og skape engasjement rundt utviklingen av morgendagens helse- og omsorgstjenester i Aure kommune.

Del 1 Innledning

1.1 Formål med kommunedelplan for helse- og omsorg

Det overordnede formålet for kommunedelplan for helse og omsorg er å legge til rette for at innbyggerne i Aure opplever god helse og trygghet for at en også i fremtiden vil motta gode helse- og omsorgstjenester. Planen skal bidra til å etablere felles målsetninger for alle involverte i helse- og omsorgstjenesten og være et godt styringsverktøy for politikere og administrasjon. Planen skal være et retningsgivende grunnlagsdokument for arbeid med delplaner og fagplaner innen helse- og omsorgssektoren i Aure.

1.2 Nasjonale føringer

På nasjonalt nivå utgjør Helse - og omsorgstjenesteloven, Folkehelseloven, Lov om psykisk helsevern, Pasient og brukerrettighetsloven og Helseberedskapsloven det viktigste juridiske grunnlaget for kommunens oppgaver og ansvar innen helse og omsorg.

Lovverket er supplert med forskrifter som konkretiserer innbyggernes rettigheter og det offentliges plikter. Verdighetsgarantien, kvalitetsforskriften og fastlegeforskrift er noen av de mest sentrale forskrifter. I tillegg til føringene som blir gitt i lov og forskrift, er det utformet en rekke planer og veiledere som utdyper det offentliges ansvar og gir retning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Ifølge nasjonale mål skal alle i Norge ha et likeverdig tilbud av helse – og omsorgstjenester uavhengig av bosted, alder, diagnose, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller er viktige stikkord. Gjennom samhandlingsreformen ble det satt fokus på at vi skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen har medført en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene som stiller økte krav om kapasitet og kompetanse.

I Stortingsmelding 15 «Leve hele livet» rettes fokus på at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Meldingen foreslår løsninger til hvordan samfunnet kan imøtekomme utfordringsbildet med en økende andel eldre og hjelpetrengende befolkning og hvor ressursene er knappere.

For å imøtekomme utfordringsbildet som kommunene og samfunnet står ovenfor kreves det en mobilisering av alle samfunnets ressurser, offentlige, frivillige lag og organisasjoner.

Samfunnsressursene må dra i samme retning slik at hvert enkelt lokalsamfunn evner å bidra til gode liv for sine innbyggere- gjennom hele livet.

«*Leve hele livet*» og fokuset på en god alderdom, er med å løfte dette samfunnsperspektivet: "fra omsorgsboliger til aldersvennlige samfunn, fra dagplasser til møteplasser, fra ernæring til sosiale fellesskap".

Den kommende Barnevernsreformen, som også omtales som oppvekstreformen, setter fokus forebygging og tidlig innsats, helhetlig tjenestetilbud og samarbeid på tvers av sektorer. Dette gir også føringer for helse- og omsorgssektoren.

Fellesnevner ulike fagplaner som er direkte eller indirekte knyttet til helse- og omsorgsfeltet handler om fokus på mobilisering av den enkeltes ressurser, å legge til rette for mestring og selvbestemmelse samt fokus på at innbyggerne skal oppleve helhetlige og koordinerte tjenester. Det er økende forventninger om at grensene mellom deltjenester, sektorer og forvaltningsnivå skal viskes ut og innbyggerne skal oppleve helhet og sammenheng i tjenestetilbudet hvor også nettverk og frivilligheten har en naturlig plass.

1.3 Kommunale styringsdokumenter

Kommuneplanens samfunnsdel for Aure kommune 2021-2033 er et overordnet styringsdokument for kommunen. Kommuneplanen bygger på FNs 17 bærekraftsmål.

Visjonen for kommunens utvikling bygger på «Bærekraft og samarbeid».

Kommuneplanen beskriver fire hovedsatsningsområder hvor levekår er område som er mest berørt i kommunedelplanen for helse- og omsorg.

Tjenestetilbudet skal utvikles slik at det møter samtidens krav og ønsker til et godt liv i en distriktskommune som Aure.

1.3.1 FNs bærekraftsmål i helse og omsorg

Møre og Romsdal fylkeskommune har gjort vedtak om å være bærekraftfylke (saksnr. 37025/2029), og har inngått avtale med United for Smart Sustainable Cities (U4SSC). Aure kommune har tilsluttet

seg føringene fra Møre og Romsdal fylke, gjort vedtak om å bli bærekraftkommune, og innarbeider bærekraftmålene i vårt planverk.

Av FNs 17 bærekraftsmål er 7 sentrale for helse og omsorg:

- 3. God helse
- 9. Innovasjon og infrastruktur
- 10. Mindre ulikhet
- 11. bærekraftige byer og samfunn
- 12. Ansvarlig forbruk og produksjon
- 16. Fred og rettferdighet
- 17. Samarbeid for å nå målene

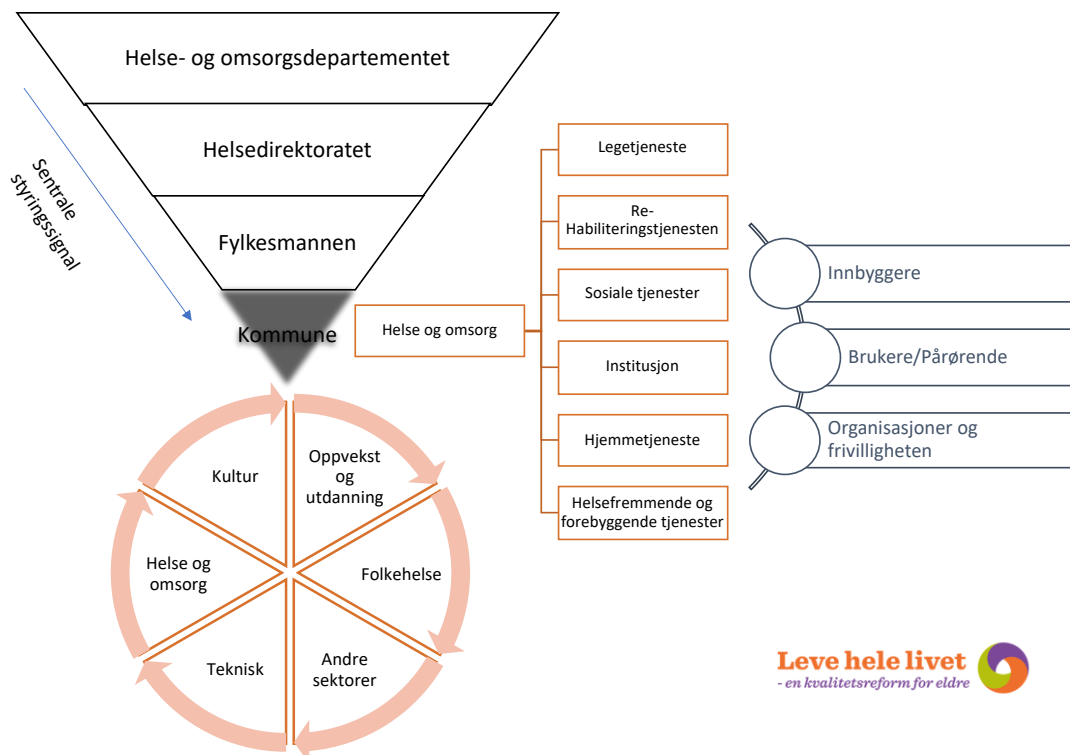


1.3.2 Om helse- og omsorgsplan

Kommunedelplanen for helse- og omsorg skal gi retning for utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester i Aure. Reformen «Leve hele livet» er retningsgivende for arbeidet. Helse- og omsorgsplanen vedtas av kommunestyret for perioden 2021 – 2032. Kommunedelplanen favner bredt og er en overbygning for andre fag og temaplaner på området. Handlingsplanen beskriver konkrete mål og tiltak som rulleres hvert 4.år. Den overordnede planen skal være et retningsgivende grunnlagsdokument for arbeid med delplaner og fagplaner innen helse- og omsorgssektoren i Aure.

Avgrensning: Folkehelseplan må stå på egne ben og ikke innlemmes i Helse- og omsorgsplan. Jfr. folkehelseloven med forskrift og veileder. Folkehelseoversikt/folkehelseplan skal være førende for kommunens samlede planarbeid.

Kartlegging, analyse og planlegging i helse- og omsorg som illustrert i Leve hele livet:



Del 2 Status og utfordringsbilde for Aure kommune

Fremtidens helse- og omsorgstjenester står overfor store utfordringer. Tjenestetilbudet må utvikles i takt med at samfunnet og behovene i befolkningen endrer seg. Aure er en langstrakt distriktskommune, med flere lokasjoner for helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Befolkningsendring, alderssammensetning og framskriving av befolkningsutviklingen på ulike alderstrinn er viktige rammebetingelser for prioritering av kommunens tjenester til innbyggerne. Aure kommune hadde pr. 1. januar 2020 totalt 3 507 innbyggere, en nedgang på 46 i løpet av 2019. I første halvår 2020 er vi registrert med 3 486 innbyggere, dvs. en folketallsnedgang på 21. 1.januar 2021 er folketallet 3468.

Folkehelseprofil, resultater av Ungdata og statistikk fra SSB, gir oss indikatorer om at vi har omtrent de samme utfordringene som andre kommuner vi kan sammenlikne oss med. En økende eldre befolkning, flere unge med sammensatte behov hvor samfunnsindiserte stresslidelser er en negativ trend.

2.1 Utfordringsbilde – oppsummering fra work-shop 2019

I 2019 gjennomførte prosjektgruppen en work-shop med kommunestyret og personell fra arbeidsgruppene som resulterte i en oppsummering av utfordringsbildet for Aure:

Det er først og fremst store rekrutteringsutfordringer og behov for kompetanseheving for å møte de økte oppgavene innen eldreomsorgen som preger tilbakemeldingene etter workshop for helse- og omsorgsplan. Det vil bli nær en fordobling av antall eldre over 80 år frem til 2040, og mange av disse vil ha behov for tjenester. Men også rekrutteringsutfordringer knyttet til flere oppgaver for unge med sammensatte behov fremheves, sammen med nye oppgaver for kommunen etter hvert som samhandlingsreformen rulles ut videre.

Bekymringer knyttet til kommunens fremtidige økonomiske situasjon kommer også tydelig frem, spesielt knyttet til økte oppgaver innen blant annet rehabilitering og fastlegeordningen.

Fysisk avstand til akuttstusykehus vil øke, det er spenninger knyttet til hvilke oppgaver som blir sentralisert eller desentralisert. Samtidig vil brukernes krav til velferden øke, ensomheten øker, og det stilles spørsmålstegn ved om frivilligheten kan dekke opp for tilstrekkelig oppgaver, sammen med helsepersonell, til at alle innbyggerne kan oppleve å ha gode liv.

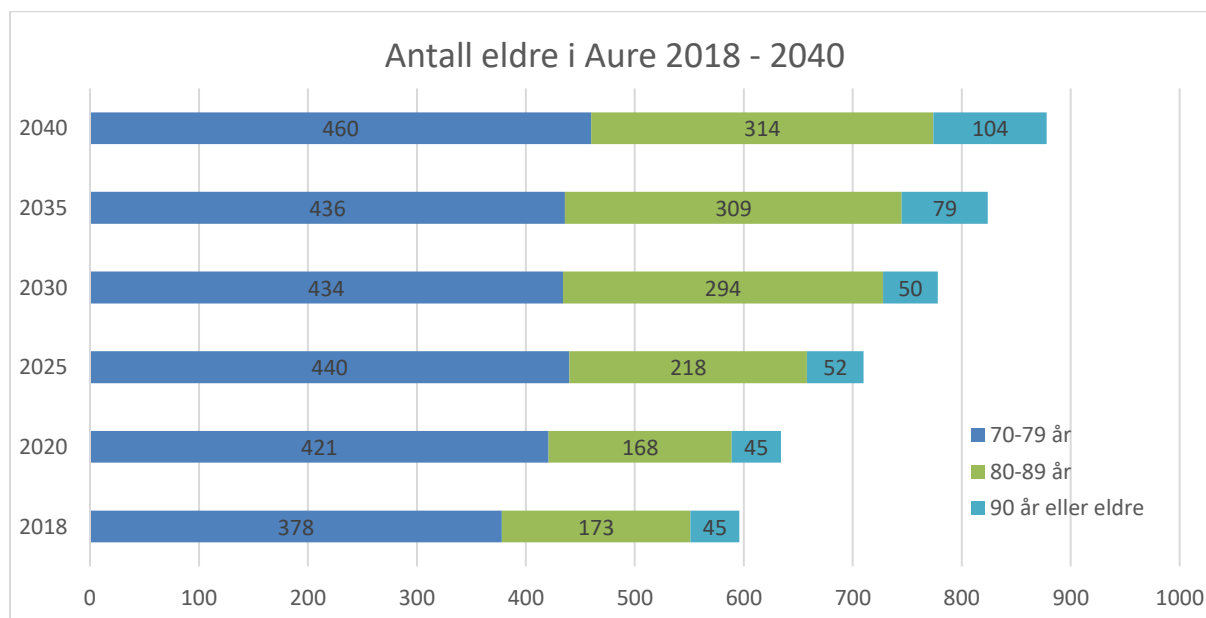
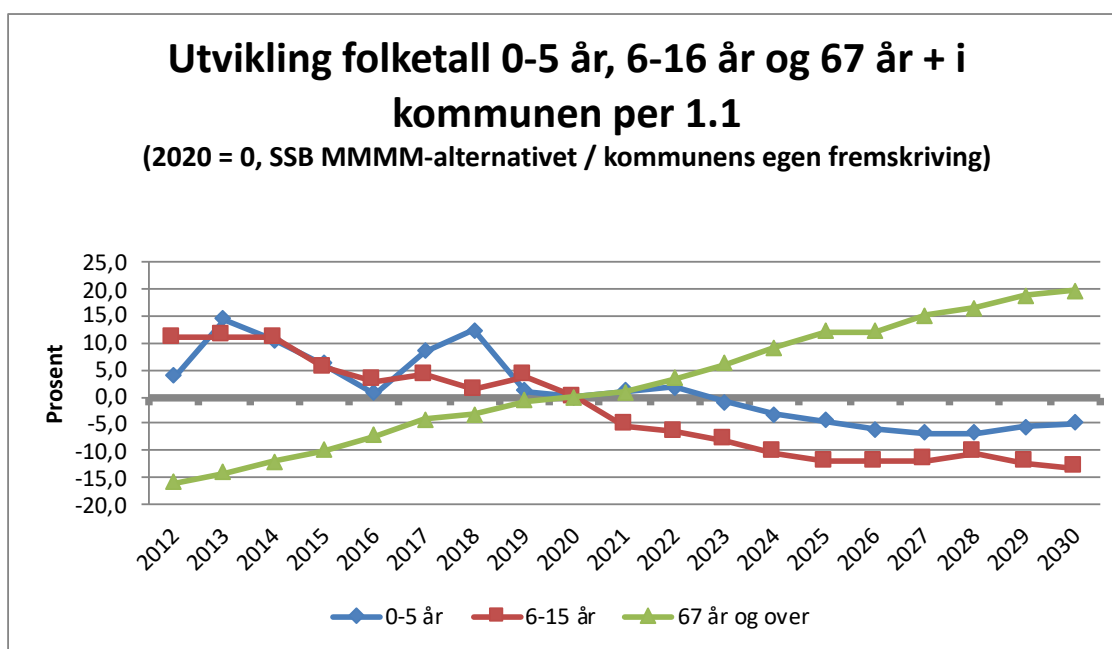
Helse- og omsorgstjenestene i Aure har fem overordnede satsningsområder som har vært utgangspunkt for inndeling i arbeidsgrupper.

1. God koordinering, ivaretagelse av brukermedvirkning og en godt utbygget rehabiliteringstjeneste.
2. Videre digitalisering av helse- og omsorgstjenestene, bruk av velferdsteknologi og ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.
3. Invitere frivilligheten inn i offentlig tjenesteyting, satsning på aktivitet og meningsfylte dager for alle. Tilpasset boform og inkluderende arbeidsplasser. Forebyggende helsearbeid.
4. Helsehjelp av god kvalitet, fokus på ernæring, forsvarlige legetjenester/legevakt, pårørendeomsorg, psykisk helse, tidlig innsats og oppfølging av demens og hvilke flerkulturelle hensyn vi må ta i fremtidens helse- og omsorgstjenester.
5. Rekruttering og kompetanseutvikling, fokus på ledelse og omstillingskompetanse, internkontroll og kvalitetsutvikling, saksbehandling, organisering og delegering.

2.3 Demografi og utfordringsbildet

Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene (TBU) beregner hvordan kommunesektorens utgifter påvirkes av den demografiske utviklingen. Befolkningsendringer påvirker kommunenes samlede utgiftsbehov til velferdstjenester som grunnskole, barnehage og pleie og omsorg. TBUs beregninger tar utgangspunkt i SSBs middelalternativ (MMMM) for fruktbarhet, levealder og netto innvandring.

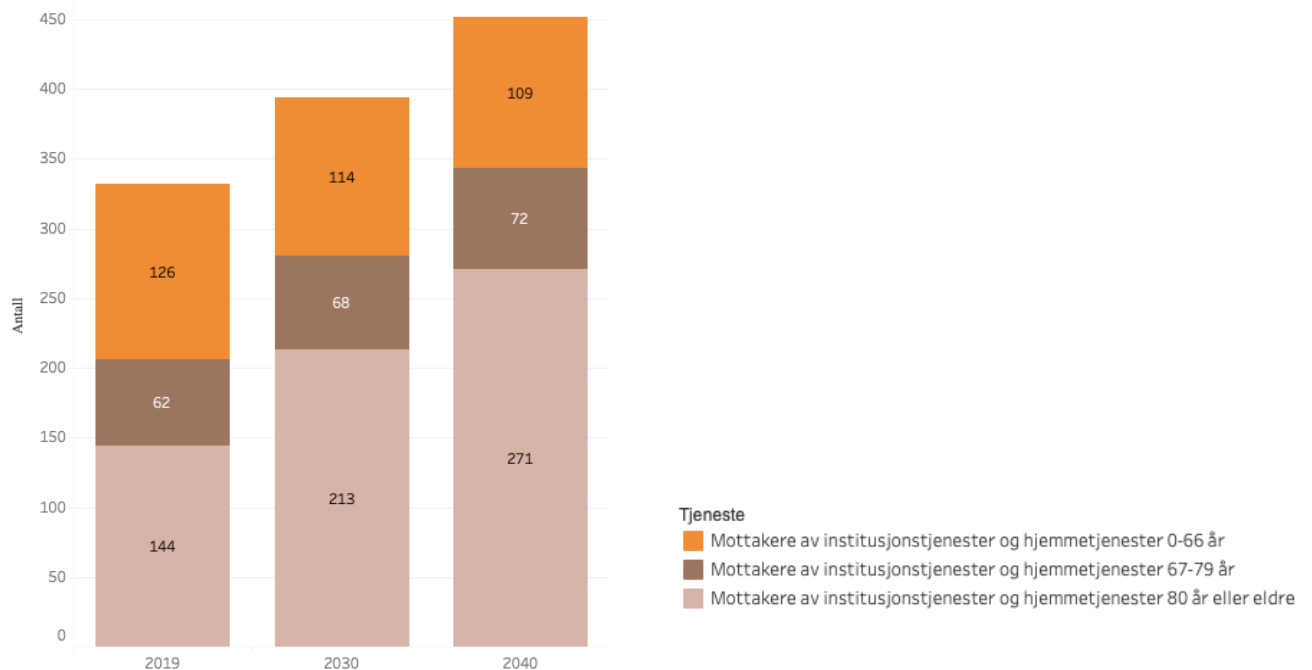
Nedenfor har vi tatt med to tabeller som viser framskrevet utvikling i Aure kommune:



Aldersframskriving viser en fordobling av antall eldre over 80 år de neste 20 årene i vår kommune.

Framskrivning av tjenestebehov

Antall tjenestemottakere. 2019, 2030 og 2040. Aure



Framskrivningene tar utgangspunkt i tall fra KOSTRA for 2019 og hovedalternativet i Statistisk sentralbyrås regionale befolkningsframskrivninger fra august 2020. I beregningene av tallet på tjenestemottakere er det tatt utgangspunkt i samme dekningsgrader og standard på tjenestene som i 2019. For Aure sin del vil det med samme tjenestenivå som i dag kunne forventes en betydelig vekst i antall tjenestemottakere fram mot 2040.

2.4 Folkehelseprofil

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn er temaet for folkehelseprofilen 2020. Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn som er preget av tillit, trygghet, tilhørighet, livskvalitet, god helse og rettferdig fordeling av dette.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Kommunen har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse og er gjennom folkehelseloven tillagt et stort ansvar for folkehelsearbeidet. Vi skal bruke alle våre sektorer og tjenester for å fremme helse og forebygge sykdom og skade.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

- Setter menneskelige behov i sentrum
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnene, kan påvirke forhold i nærmiljøet og eller i kommunen sin
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid

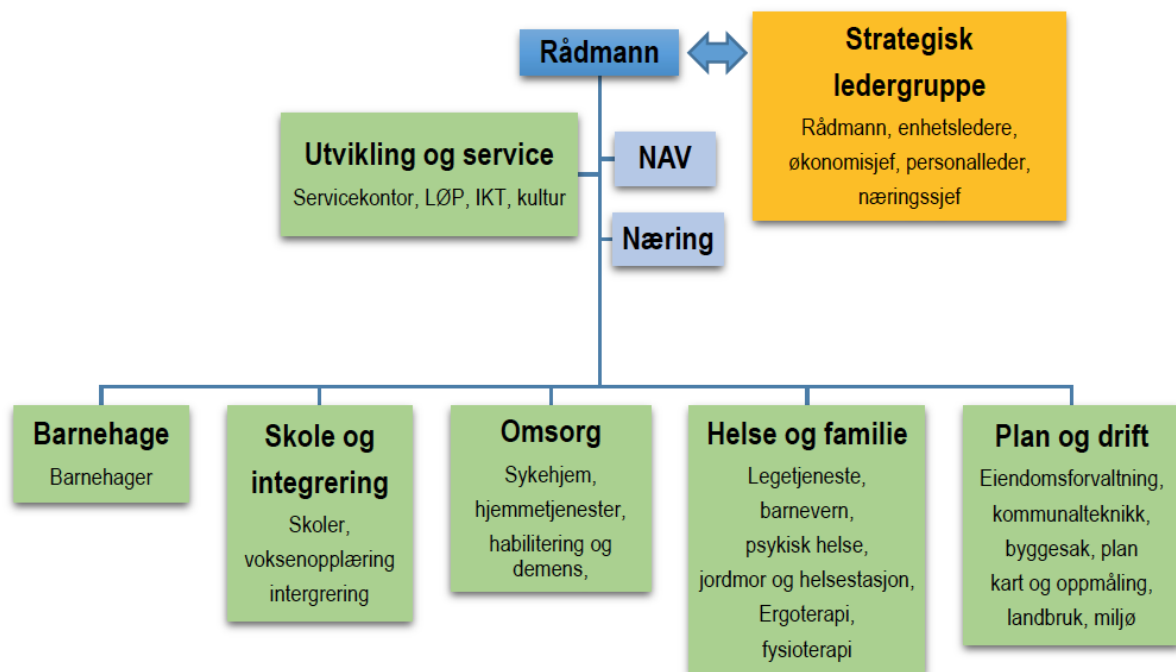
Hovedtrekk fra folkehelseprofil Aure 2020 og 2021:

- Det er utilstrekkelige tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Andel ungdomsskoleelever som opplever det trygt å ferdes i nærområdet på kveldstid ligger noe over landsgjennomsnittet. 92% oppgir at det oppleves trygt i Aure, mot 87% på landsbasis.
- Det er noen færre barn av enslige forsørgere i Aure Kommune
- Vi har god drikkevannsforsyning og god luftkvalitet
- Det er få anmeldte tilfeller av vold, og færre tilfeller av psykiske symptom /-lidelser enn gjennomsnittlig for landet.
- Andel som leier bolig i aldersgruppen 45+ er høyere enn gjennomsnittet for landet. 18% i Aure, mot 12% på landsbasis.
- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er høyere enn i landet som helet.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er lavere enn landsnivået
- Valgdeltakelsen i Aure var høy i 2019. Den var på 72%, mot 65% gjennomsnittlig for landet. Dette kan skyldes at det akkurat dette året ble mobilisert mot vindkraftutbygging, men blir i undersøkelsen tatt til inntekt for at tilhørigheten er sterk og tilliten til mennesker og myndigheter er høy i Aure. (Folkehelsebarometeret for Aure kommune 2020).

2.5 Presentasjon av tjenestene

2.5.1 Administrative tjenester

Administrasjonen i Aure kommune er organisert i 6 enheter, med rådmann som øverste leder. NAV Aure driftes av staten og Aure kommune som likeverdige parter med basis i en samarbeids- og partnerskapsavtale. Rådmannen sammen med enhetsledere og økonomisjef og personalsjef utgjør strategisk ledergruppe.



Helse- og omsorgstjenesten i Aure er organisert i to administrative enheter. Omsorg, Helse og familie.

Enhet omsorg omfatter sykehjem, hjemmetjeneste og habilitering og demensomsorg. Enheten har ansvar for sykehjemsdrift med kjøkken, døgnbasert øyeblikkelig hjelp (KAD) langtids-, korttids- og avlastningsplasser, omsorgsboliger med 24-timers bemanning for somatisk syke, personer med demens og personer med psykisk utviklingshemming, samt hjemmesykepleie, praktisk bistand og boveiledning. I tillegg har enheten ansvar for formidling av boliger til pleie –og omsorgsformål, støttekontakter, dagsenter, dagtilbud for demente, fritidsassistentordning, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), demensteam, trygghetsalarmer og matombringing.

Det er totalt 114,2 årsverk i enheten, fordelt på 175 faste ansatte og flere vikarer:

- Sykehjem og kjøkken: 33,4

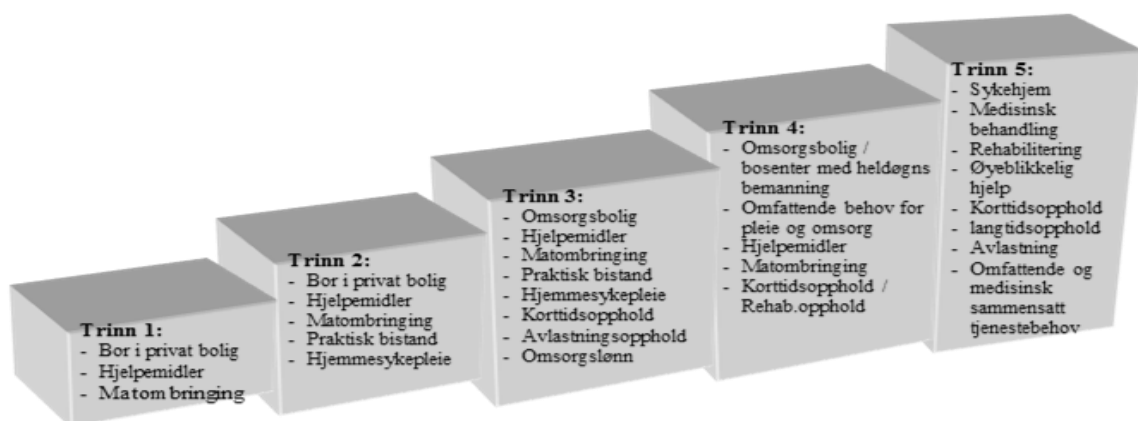
- Hjemmetjenesten: 44,0
- Habilitering og demensomsorg: 37,1
-

Enhet helse og familie omfatter barneverntjenesten, ergoterapitjenesten, folkehelsekoordinator, frisklivssentralen, fysioterapitjenesten, helsestasjon/skolehelsetjeneste, jordmortjenesten, kommunepsykolog, legetjenesten og tjenester for psykisk helse og rus.

Den viktigste informasjonskilden for innbyggerne om helse- og omsorgstjenestene er nettsidene til kommunen. <https://www.aure.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/>

I hver årsrapportering oppgis nøkkeltall for utvikling innen de ulike deltjenestene.

2.5.2 Omsorgstrappa i Aure kommune



Omsorgstrappa illustrerer nivåene på tjenestetilbudet innen helse- og omsorgsområdet. Sykehjem er likestilt med boform med heldøgns omsorg i forskrift. Det er den enkeltes behov som avgjør hvilket trinn som er det optimale. Langtidsplass i sykehjem, som er det øverste trinnet i omsorgstrappen er et tilbud for pasienter som har et stort behov for sykepleiefaglig oppfølging og nærhet til legetjenester hele døgnet.

2.5.3 Frivillig sektor

Aure kommune er en frivillig-kommune. Frivillige lag og foreninger gjør en uvurderlig innsats for folkehelse og lokalsamfunnet. Kommunen har rundt 130 frivillige lag og foreninger. Mange

forskjellige tilbud og aktiviteter som arrangeres. Frivilligheten har vært sterkt representert i arbeidet med planen.

Helselaga:

Nasjonalforeningen for folkehelsen ble stiftet i 1910, med formål å få stoppet spredningen av tuberkulosen. Få år deretter ble helselagene i Aure, Tustna og Stemshaug etablert. Disse lagene administrerte "hjemmetjeneste" med sykepleiere helt fram til kommunene etablerte dagens hjemmetjeneste i 1975. Lagene er fortsatt meget aktive med til sammen over 230 medlemmer og er med sine aktiviteter en betydelig frivilligressurs i og for kommunen. Helselaga har gjennom Nasjonalforeningen for folkehelsen sterke og robuste, faglige og administrative ressurser i ryggen. Hovedfokus er generell folkehelse, men fra et langvarig fokus på hjerte- og karforskning, er det nå rettet oppmerksomhet og stor innsats opp mot demens der antallet som blir rammet av sykdommen er sterkt stigende. Helselaga i kommunen bidrar i stor grad i dette arbeidet både med innsamling av midler til forskning, til kurts og opplæring innen tema "Aktivitetsvenn" og "Et mer demensvennlig samfunn", samt bidrag til flere aktiviteter for de som er rammet av sykdommen og deres pårørende.

Frivilligsentralen:

Aure Frivilligsentral ble stiftet i 2016 og kom i gang med full drift i mai 2017. Den skal være et kontaktpunkt mellom mennesker, frivillige organisasjoner og det offentlige. Sentralen har en ansatt: daglig leder i 100% stilling. Det er 65 personer som er registrert som frivillig i Aure Frivilligsentral pr. 01.05.2021. Flere er aktive jevnlig, også en hel del personer med innvandrerbakgrunn. Sentralen har lokaler i Aure sentrum. Den er tenkt til å være en lavterskel møteplass først og fremst, der mennesker kan møtes. Frivilligsentralen driver flere aktiviteter jevnlig, både på egen hånd og i samarbeid med andre. Den er med i flere prosjekter og er en aktiv medaktør for flere, både kommunale og private samarbeidspartnere. Integrering er også en viktig del av frivilligsentralens gjøremål. Det jobbes stadig for å øke både aktivitet og rekruttering. Mottoet til Aure frivilligsentral er: **Sammen får vi til det vi vil!**

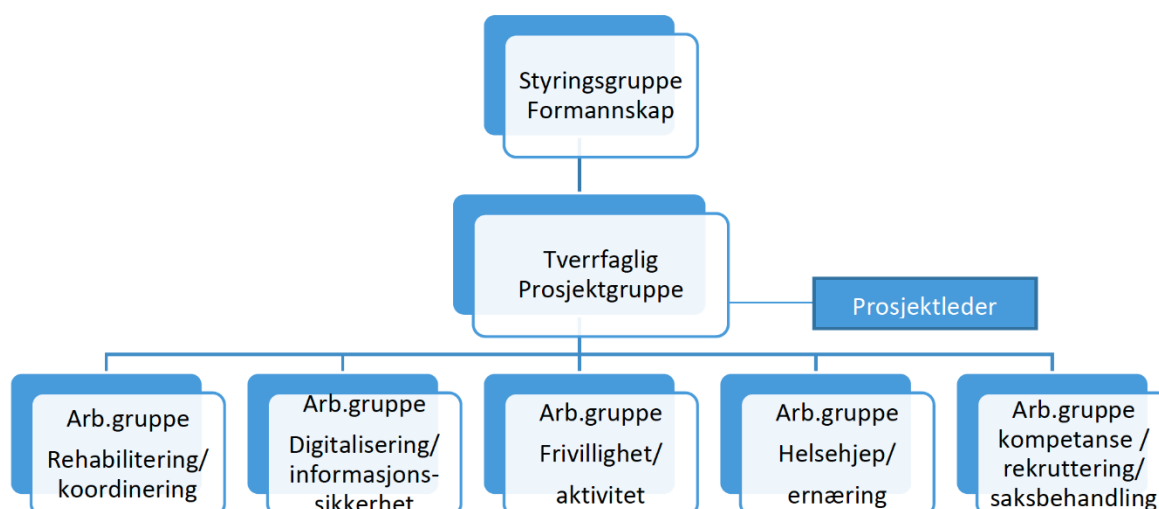
Del 3 Satsningsområder og overordnede tiltak

Helse- og omsorgstjenestene i Aure har fem overordnede satsningsområder som har vært utgangspunkt for inndeling i arbeidsgrupper. I arbeidet med planen har det vært nedsatt fem arbeidsgrupper som har jobbet med utgangspunkt i tildelte mandater. I denne planen har vi valgt å løfte inn målbeskrivelser og forslag til tiltak fra de ulike gruppene, mer utfyllende rapport fra hver arbeidsgruppe er vedlegg i planen.

Satsningsområder for helse- og omsorgstjenesten i Aure:

1. God koordinering, ivaretagelse av brukermedvirkning og en godt utbygget rehabiliteringstjeneste.
2. Digitalisering av helse- og omsorgstjenestene, bruk av velferdsteknologi og ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.
3. Invitere frivilligheten inn i offentlig tjenesteyting, satsning på aktivitet og meningsfylte dager for alle. Tilpasset boform og inkluderende arbeidsplasser. Forebyggende helsearbeid.
4. Helsehjelp av god kvalitet, fokus på ernæring, forsvarlige legetjenester/legevakt, pårørendeomsorg, psykisk helse, tidlig innsats og oppfølging av demens og hvilke flerkulturelle hensyn vi må ta i fremtidens helse- og omsorgstjenester.
5. Rekruttering og kompetanseutvikling, fokus på ledelse og omstillingskompetanse, internkontroll og kvalitetsutvikling, saksbehandling, organisering og delegering.

Prosjektorganisering for arbeidet med kommunedelplan for helse – og omsorg:



3.1 Overordnet målsetning for helse- og omsorgstjenesten i Aure

I workshop med kommunestyret og medlemmene i arbeidsgruppene ble det utarbeidet målsetninger for tjenestene. Disse er av prosjektgruppen konkretisert og sammenfattet i følgende overordnede målsetninger:

- Helse- og omsorgsarbeidet bygger på gjensidig tillit mellom pasienter/pårørende, helsearbeidere, frivillige og andre involverte.
- Helse- og omsorgstjenestene ytes slik at innbyggerne blir i stand til å ivareta egen helse i størst mulig grad. Vi jobber helhetlig og tverrfaglig for å skape sammenheng i tjenestetilbudet.
- Pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten opplever mestring og livsglede, aktive og meningsfulle dager.
- Helse- og omsorgstjenesten er en attraktiv arbeidsgiver med godt omdømme som fremmer kompetente ansatte og godt lederskap.
- Folkehelsearbeidet og arbeid med tidlig innsats og forebygging er styrket.
- Vi baserer vårt arbeid på en systemisk tilnærming og legger til rette for at minoriteter og sårbare grupper opplever inkludering.
- Helse- og omsorgstjenesten er preget av godt arbeidsmiljø og kulturer som bygger på tillit, åpenhet, medvirkning og omsorg.
- Helse- og omsorgstjenestene er hensiktsmessig organisert og riktig dimensjonert i et faglig forsvarlig og bærekraftig (miljø)perspektiv.

3.2 Satsningsområde rehabilitering og koordinering

God koordinering, ivaretagelse av brukermedvirkning og en godt utbygget rehabiliteringstjeneste.

3.2.1 God koordinering og ivaretagelse av brukermedvirkning.

I møte med økende krav til effektivitet og kvalitet er koordinering og tverrfaglig innsats løftet fram som sentralt virkemiddel i hele helse og omsorgsfeltet. Offentlige utredninger viser at det mye arbeid på området og det løftes fram i stadig flere sammenhenger, som f.eks utrulling av pasientforløp og pågående arbeid med lovendringer innen barnevern og oppvekstfeltet.

Aure har en koordinerende enhet med enhetsledere for oppvekst og helse og omsorgsfeltet som ansvarlige. Det er gode erfaringer med bruk av ansvarsgrupper med koordinator ved sammensatte utfordringer hos pasient/bruker. I tillegg har vi en rekke tverrfaglige grupper/tjenester som for eksempel inntaksråd, tverrfaglig drøftingsgruppe for barn og unge og tilbud om hverdagsrehabilitering. Vi ser at det er mange utfordringer på dette området; vi har forholdsvis få innbyggere med individuell plan, det er ressurskrevende å opprettholde kultur for tverrfaglig innsats over tid når tjenestene er presset på ressurser.

Brukermedvirkning har både egenverdi og terapeutisk verdi. Innbyggerne opplever egenverd, medbestemmelse og å være i sentrum for arbeidet. Slik gis mulighet for å være aktiv deltaker i egen helse og å bidra til utvikling av tjenestene. I Aure er dette fokuset forankret i hver enkelt tjeneste og profesjon mer enn i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

3.2.2 Rehabilitering

Rehabilitering er ingen enkelttjeneste, men en serie tjenester eller tiltak som er satt i et system. Rehabilitering kan forstås som tiltak og prosesser som har som mål å gjenvinne eller opprettholde funksjons- og mestringsevne som er tapt, eller står i fare for og tapes, på grunn av sykdom, skade eller inaktivitet. Målet er størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Rehabilitering og habilitering er en sentral oppgave for kommunens helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgstjenestene har lenge arbeidet målrettet for å videreutvikle rehabiliteringstilbudet til innbyggerne. Rehabiliteringsplanen har vært et godt verktøy, og de fleste av tiltaks- og utviklingspunktene er arbeidet med i planperioden. Det er nå viktig å videreføre satsningen gjennom rulling av denne planen hvor det er viktig å involvere habiliteringstjeneste i større grad og vurdere

om det er tid for en felles plan for rehabilitering og habilitering, utarbeide plan for aktivitets-, tiltaks- og behandlingstilbud, knytte videre utvikling av frisklivssentralen inn mot rehabiliteringsarbeidet og styrke fokus på læring og mestring.

3.2.3 Habilitering

Habilitering kan forstås som tiltak og prosesser som har som mål å utvikle og opprettholde funksjons- og mestringsevne for å nå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Målet for habiliteringstjenesten i Aure er å arbeide planmessig og målrettet for at den enkelte med funksjonsnedsettelse skal utvikle funksjonsevne og mestringsevne med sikte på selvstendighet og livskvalitet på egne premisser.

3.2.3 Tilrettelagte arbeidsplasser.

Deltakelse i arbeidslivet er viktig for å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap. Mange som har utfordringer med arbeidsdeltakelse har behov for oppfølging for å få tilrettelagte arbeidsplasser. Dette bidrar til høyere livskvalitet, mestring og tilhørighet for den det gjelder og gir økt produktivitet i samfunnet. Det er et utviklingspotensial i Aure å se muligheten for å gi arbeidsplasser for mennesker med nedsatt arbeidsevne både internt i kommunen og i samarbeid med lokalsamfunnet. Aktiviteten ved Aure Dagsenter kan videreutvikles og en søker å få til et tettere samarbeid med næringslivet og NAV Aure i dette arbeidet.

3.2.4 Forebyggende og helsefremmende arbeid, tidlig innsats for barn og unge

Helsefremmende og forebyggende arbeid skjer på mange arenaer og også i regi av frivillige organisasjoner i kommunen. Forebygging gjennom tidlig innsats og behandling vil bidra til mindre helsetap og bedre livskvalitet.

Forebyggende arbeid er stort og mangfoldig og omfatter alle deltjenester. Forebyggende arbeid skjer i hvert møte mellom innbygger og ansatte i tjenestene. Forebygging krever langsiktig arbeid og for mange forebyggende tiltak vil det gå tid mellom når tiltak settes inn og når effekt oppnås.

Forebygging og tidlig innsats er ett viktig innsatsområde i samhandlingsreformen, fokuset skal dreies fra behandling til tidlig innsats og forebygging, dette er en av de viktigste endringene i helse- og

omsorgstjenestene framover. Det er en ambisjon i Samhandlingsreformen at kommunene skal sørge for helhetlig tenkning, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk og behandling slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå.

For barn og unge er det viktigste å skape gode samfunn og oppvekstmiljø som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Av ulike årsaker vil det alltid være barn i risiko som vil ha behov for ekstra oppfølging og tiltak. Da kreves voksne som ser barna, og at foreldre eller andre har tjenester å henvende seg til. Ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge må ha kunnskap om beskyttelses og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage barn og unge med utfordringer tidligst mulig. Videre må kommunen sette inn virksomme tiltak, helst i barnets hjemmemiljø og i barnehage og skole, gjennom tverrfaglig samhandling.

I Aure er innsatsene til barn og familier fra helse og barnevern styrket med både økt kompetanse og økte ressurser. Vi er i ferd med å innføre barnevernsreformen. Denne regulerer barnevernet, men målene nås gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Barnevernsreformen er i realiteten en oppvekstreform, hvor kommunene tilrettelegger for tverrfaglig samhandling. Målet er at flere utsatte barn og unge skal få den hjelpen de trenger på et tidligst mulig tidspunkt.

Langsiktige mål 12-årsplan

- Tilrettelegge for at kommunens innbyggere kan ta gode helsevalg og utvikle en sunn livsstil
- Aure kommune oppfattes som en god oppvekstkommune og dette dokumenteres gjennom nasjonale målinger.
- Individuell plan brukes bredt som verktøy for tverrfaglig samhandling for å skape helhet og sammenheng i tjenestene for bruker.
- Helse og omsorgstjenestene har implementert metodikk og systematikk for kontinuerlig forbedringsarbeid basert på blant annet tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende.
- Videreutvikle aktiviteten ved Aure Dagsenter med fokus på tett samarbeid med næringslivet og NAV for å skape tilrettelagte arbeidsplasser.

3.3. Satsningsområde digitalisering og informasjonssikkerhet

Videre digitalisering av helse- og omsorgstjenestene, bruk av velferdsteknologi og ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.

3.3.1 Sosiale medier og digitale løsninger

Ensomhet er i ferd med å bli ett av vår tids store samfunnsproblem for både eldre og yngre. St.mld 15 Leve hele livet omtaler disse utfordringene og påpeker behovet for å motvirke ensomhet. For personer som ofte opplever at de er ensomme kan ensomhet bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risikofaktor for å utvikle helseproblemer.

Sosiale medier og digitale løsninger kan bli et viktig verktøy for å motvirke ensomhet for alle aldersgrupper og økt digital kompetanse blant innbyggerne er en forutsetning for å ta i bruk tilgjengelig verktøy.

Sosiale medier er allerede en stor del av de unge sin hverdag. Nettvett og holdninger knyttet til bruk av sosiale media gis stor oppmerksomhet i læreplanen. Skolehelsetjenesten er i dag tilgjengelig for elevene ved fysisk tilstedeværelse på skolen til faste tider og tjenesten nås på telefon og SMS. Økt tilgjengelighet i til tjenestene i sosiale medier og via digitale løsninger er et utviklingsområde for tjenester til alle aldersgrupper.

3.3.2 Velferdsteknologi og responssentertjeneste

Responssenter

Helsedirektoratet er tydelig i sin anbefaling om at kommuner i fellesskap må løse utfordringene som økt kompleksitet, rask teknologiutvikling og krav til kompetanseøkning for å sikre en forsvarlig og kostnadseffektiv responstjeneste. For at Aure kommune vil det trolig være nødvendig å tilknytte seg et responssenter. For å håndtere den fremtidige kompleksiteten, samt å sikre likeverdige tjenester til innbyggerne må det stilles krav til kvalitet, kompetanse og forsvarlighet i responstjenesten.

Den største ulempen med tilknytning til en ekstern responstjeneste vil være kostnadene dette medfører. Det er også et usikkerhetsmoment hvor mye tid hjemmetjenesten vil spare ved at avklaring skjer ved et responssenter. En direkte integrering opp mot Gerica (journalssystem) vil være

svært vesentlig i valg av responscenter. Arbeidsgruppens anbefaling er at dette bør sees på som et separat prosjekt, da det er mange momenter som må utredes.

Velferdsteknologi

Nasjonale myndigheter satser stort på velferdsteknologi, og ulike fagmiljø bidrar innen forskning og høyere utdanning til videreutvikling i bruk av velferdsteknologi. De siste årene har antall yngre brukere med stort behov for tjenester i eget hjem økt. Antall personer med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse er stigende. For å løse utfordringene som ligger foran oss må vi løse oppgavene i helse- og omsorgstjenestene på andre måter enn i dag.

Velferdsteknologi er et viktig virkemiddel for å skape økt mestring, trygghet og kontroll over egen helse for pasienter og brukere. Velferdsteknologi muliggjør nye løsninger for brukerne og for virksomhetene.

Per i dag er det fire velferdsteknologiske løsninger som vi ser har blitt eller blir implementert i kommune Norge. Disse er:

- Digitale tilsyn
- GPS/lokaliseringstjeneste
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Pasientvarslingsanlegg

Arbeidsgruppen har vurdert at de tre første kulepunktene bør være satsningsområder de neste 4 årene, og implementering følges opp i tiltaksplan.

Nyere pasientvarslingsanlegg vil kunne ivareta både digitale tilsyn, lokaliseringstjenester og elektronisk medisineringsstøtte. Eldre pasientvarslingsinnlegg er normalt sett satt opp slik at man er avhengig av at pasienten selv kan trekke i en snor eller på en knapp for å tilkalle hjelp. Nyere pasientvarslingsanlegg gjør at man kan velge løsninger som benyttes for pasienter som ikke har forståelse for å alarmere selv, samtidig som de blir ivaretatt på et individuelt nivå. Nye pasientvarslingsanlegg må prioriteres på sikt. Men i løpet av de neste 4 årene vil man kunne bruke separat teknologi via f.eks responscenter i både institusjon og bemannede omsorgsboliger.

Langsiktige mål 12-årsplan:

- Aure kommune har implementert digitale løsninger som øker brukernes tilgjengelighet og trygghet, minsker ensomhet og gir en effektiv ressursutnyttelse for tjenestene.
- Innbyggerne opplever økt grad av tilhørighet og mindre ensomhet gjennom styrket digital kompetanse

- Kommunen er proaktiv i å utvikle digitale tjenester for barn og unge, utvikle og forbedre digitale hjelpemidler i helsestasjon og skolehelsetjeneste.
- Alle institusjoner og helse- og omsorgssenter har nye pasientvarslingsanlegg

3.4 Satsningsområde frivillighet og aktivitet

Invitere frivilligheten inn i offentlig tjenesteyting, satsning på aktivitet og meningsfylte dager for alle. Tilpasset boform og inkluderende arbeidsplasser. Forebyggende helsearbeid.

3.4.1 Samarbeid med frivillige

“Frivillig sektor har spilt en avgjørende rolle i utviklingen av vårt velferdssamfunn. Frivillige organisasjoner har alltid gått foran, og de har tatt ansvar der offentlige velferdstilbud manglet. Organisasjonene har nye ideer og av og til bedre løsninger som har forbedret tjenestene. Samarbeidet med frivillig sektor har gitt mer mangfold og bedre kvalitet i velferdstilbudet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 09/2015).”

Frivillighet er kompleks. Den er mangfoldig, sterk, tidløs, engasjerende og synlig. Men den er også sårbar og lett å svekke. I Aure er det lange tradisjoner for frivillighet, både organisert og uorganisert. Aure Kommune vil ha stor gevinst av å satse på, og samarbeide med frivilligheten i langt større grad enn hva som har vært gjort tidligere. For å lykkes med det, er det mange tiltak og virkemidler som kan være aktuelle.

Aktivitet, generasjonsmøter og fokus på å skape gode øyeblikk er viktige satsningsområder i Leve hele livet. Dagtilbud er en måte å bidra til forskjellige former for velferdstiltak, være aktiv i eget liv, fysisk trening og både yrkesmessige, sosiale og hobbypregede aktiviteter. Et dagtilbud skal gi mulighet til å holde seg orientert og være aktiv med egne interesser og oppleve felleskap. Dette bidrar til å øke mulighet for å bo hjemme så lenge som mulig.

Det er nødvendig at Aure kommune har en mer proaktiv rolle overfor de frivillige organisasjonene, da det i frivilligheten ofte kan oppleves som at samarbeidet er tilfeldig.

For at kommunen skal kunne mobilisere frivillighetens ressurser, er det behov for at informasjon om tilbudet blir spredt til befolkningen. Dette må skje på måter som blir synlige og lett tilgjengelige. Samtidig ser vi at god informasjon blant kommunalt ansatte er en god informasjonskilde for å kunne spre budskapet ut til brukerne.

Samarbeidet mellom frivilligheten og Aure kommune fungerer godt på tjenestenivå, men det oppfattes at det mangler samarbeid og organisering på overordnet nivå/styring i kommunen. Regjeringens frivillighetserklæring fastslår at vi skal styrke samarbeidet mellom offentlig sektor og frivilligheten, dette er et utviklingsområde for Aure kommune.

Fokusområder for å styrke frivilligheten og rekruttere frivillige:

- Tilgjengelighet
- Forutsigbarhet
- Synlighet
- Trygghet

3.4.2 Behov for institusjonsplasser, bolig med 24-timers omsorg og ubemannede boliger

De største utfordringene for kommunale pleie- og omsorgstjenester i framtida er knyttet til den forventede økningen av antall eldre. Denne befolkningsendringen er så betydelig, at den setter store krav til kommunens kostnadseffektivitet, evne til å tilby egnet tjenestetilbud og kvalifisert personell. Vi snakker om en total økning på nærmere 50 % fram til 2040. Antall eldre over 80 år vil nær dobles i samme tidsrom. Det er i denne gruppa vi finner de fleste med behov for pleie- og omsorgstjenester. Behovet for institusjonsplasser og boliger til helse- og omsorgsformål er behandlet i egen sak til kommunestyret i desember 2017. Saken er vedlegg til denne planen, nedenfor er de viktigste utfordringene tatt med.

Aure kommune har over år hatt en forholdsvis lav dekningsgrad sammenlignet med kommunene rundt oss. Tendensen er at en opplever økt etterspørsel etter plasser og dagens dekningsgrad vil reduseres i åra framover i takt med den demografiske utviklingen. Dersom en ikke foretar grep, vil dekningsgraden for bemannede plasser nær halveres fram mot 2040, mens dekningsgraden for ubemannede boliger holder seg nokså stabil.

For å møte utfordringene som kommer i årene framover er man avhengig av å gjøre mer enn å øke antall plasser, man må jobbe med intern omstilling, individuell utmåling og tilpasning av tjenestetilbud, ta i bruk velferdsteknologiske løsninger og ha fokus på mestring og livsglede.

Antall eldre øker og utfordringene kommunene står overfor er enorme. Selv om vi ikke vet så mye om hvordan faktisk tjenestebehovet blir er det grunn til å tro at med flere eldre over 80 år vil vi se en økning i behov for døgnbaserte tjenester. Velferdsteknologi og tilpassede boliger vil ikke være tilstrekkelig for de sykeste. Aure kommune må på lik linje med de aller fleste kommuner i landet

dreie tjenestene mot tilrettelegging og forebygging for å kunne ivareta de med omfattende behov på en forsvarlig måte. Intensjonen med tilrettelagte boliger skal bidra til at eldre og andre med funksjonssvikt skal være i stand til å klare seg lengre i egen bolig, og at dette skal bidra til at de i størst mulig grad klarer seg uten offentlige hjelpetiltak for å mestre egen hverdag.

Langsiktige mål 12-årsplan:

- Aure kommune har en helhetlig frivilligpolitikk og er en Frivilligkommune
- Aure kommune har gode samarbeidsstrukturer for frivilligheten med tydelig rollefordeling
- Opprettholde og videreutvikle tilbud i regi av frivilligheten i samarbeid med kommunen
- Satse på inkludering av flere brukergrupper og flere tjenesteområder i dagtilbud
- Vurdere mulighet for Seniorsenter
- Utvikle tjenestetilbudet med sikte på at flest mulig skal bo lengst mulig i eget hjem/tilrettelagt bolig.

3.5 Satsningsområde helsehjelp og ernæring

3.5.1 Ernæring

Fokus på mat og ernæring i befolkningen er satt på dagsorden i Norge. Mat- og måltider er viktig gjennom hele livsløpet, både for å sikre god ernæringsstatus, men også for sosiale relasjoner og tilhørighet. En arbeider med systematisk ernæringsarbeid på alle enheter og har fokus på det gode måltid og valgfrihet.

I dagens samfunn er det i hovedsak overvekt/fedme som er hovedproblemet og ikke underernæring. Underernæring skal følges opp på lik linje som overvekt. Helsesøster følger barna etter fødselen. Gjennom helsestasjonsprogrammet skal foreldre få råd og veiledning om kost, fysisk aktivitet og om nødvendig tiltak for forebygging av overvekt. Ved mistanke om spiseforstyrrelse bør barn og unge bli henvist til spesialisthelsetjenesten så raskt som mulig. Ofte kan helsestasjonen følge opp barnet/ungdommen i samråd med BUP. Spiseforstyrrelse berører hele familien og det er viktig med nært samarbeid med pårørende.

Aure kommune har ikke utarbeidet egen veileder for ernæring. Kosthåndboken gir statlige råd om ernæring og er utgangspunkt for oppfølgingen i institusjonene i dag. Helsestasjonen følger helsedirektoratets kostråd og veileder for spedbarns ernæringen. Ernæring og kosthold er tema ved

alle konsultasjoner på helsestasjonen. I sykehjem benyttes MNA (Mini nutritional assignment) som kartleggingsverktøy. Brukere som mottar hjemmetjeneste får tilbud om ernæringskartlegging ihht intern prosedyre basert på veilederen. Ernæringsvurderingen gjøres ut ifra målinger og observasjoner og sendes til fastlege. Tiltak utformes i samråd med pasient og fastlege og nedfelles i pasientens tiltaksplan.

Under arbeidet med helse og omsorgsplanen har en sett at det bør utarbeides en egen plan for arbeid med ernæring i kommunen.

3.5.2 Akuttberedskap

Akuttberedskapen innen helse og omsorg i Aure kommune består av legevakttjenesten, KAD-seng i sykehjem, psykososialt kriseteam og samarbeid med spesialisthelsetjenesten (deriblant palliative team, ambulant akutt team).

Legevakttjenesten: Aure kommune har ansvar for legevakttjeneste. Den er organisert i interkommunalt samarbeid - "HAS" - (Halsa Aure Smøla) utenom kontortid. I kontortid har hver kommune vakt for seg. Legevaktssentralen driftes av Helse Møre og Romsdal (HMR) ved Kristiansund sykehus. Legevaktbåten driftes av HMR i samarbeid med HAS-kommunene.

Aure kommune ønsker å videreføre HAS-samarbeidet. Ved ferdigstillelse av SNR opphører legevaktssentralen. Vi ønsker da å delta i opprettelse av interkommunal legevaktssentral i samarbeid med flere legevaktdistrikter. Samarbeid med sykehjem bør videreutvikles.

Utvikling nasjonalt: Det er over tid opprettet stadig større vaktistrikter og økende sentralisering av legevakten i Norge. Dette medfører at stadig flere må reise lengre til legevakt og at utrykningstiden blir lengre. Tilfeller der legevakten ikke kan rykke ut kan medføre fare for brudd på forskriften. Selv om det opprettes kompenserende tiltak hvor andre profesjoner yter bistand til ansvarlig lege, er resultatet svakere faglig tilbud i distriktene og økt risiko for brudd på forskrift.

Problemer med rekruttering i fastlegeordningen fører til problemer med å få alle vakter dekket med kvalifiserte leger ved smålegevakter. Større legevakter/distrikter ansetter faste legevaksleger. Kommunelegen er av den oppfatning at vi i Aure oppfyller kravene i akutforskriften.

Fremtidig organisering av legevaktssamarbeidet- anbefaling: HAS-samarbeid kontinueres og felles legevaktsjournal innføres. Ved opprettelse av SNR bør legevaktssentral opprettes som interkommunalt samarbeid. Samarbeid med sykehjemmene bør videreføres som nå, endel

funksjoner bør gjennomføre på sykehjemmet for å forhindre at legevakt må rykke ut og generere unødvendige kostnader.

KAD-plasser (Kommunal akutt døgn enhet): Dagens organisering av legevakts samarbeid gjør det mulig med legetilsyn i sykehjem 24/7 i tråd med krav til responstid, og dermed kan Aure kommune drifte kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud. Om dagens legevakts-løsning forsvinner er det sannsynlig at Aure kommune vil ende opp i et større legevakt-distrikt (Kristiansund eller Orkanger). Det vil blant annet medføre at Aure kommune må finne en annen løsning for KAD, som igjen kan føre til mer “unødvendige” innleggelser i spesialist helsetjenesten.

Aure helsetun kan ta imot 1 pasient på kommunalt øyeblikkelig hjelp, døgntilbud. Dette gjelder kun pasienter med lette til moderate funksjonstap og hvor det ikke er mistanke om alvorlig diagnose eller sykdomsutvikling. Det er kun Aure sykehjem som er bemannet, utstyrt og dimensjonert for å kunne ivareta øyeblikkelig hjelp-funksjon ved døgnopphold. Erfaringsmessig er det i perioder behov for flere KAD-senger enn den ene øremerkede. Det er kun legevakt som kan legge inn på ø-hjelp. Samarbeidet med sykehjemmene i vaktdistriktet er godt.

Psykososialt kriseteam: Teamet består av enhetsleder for helse- og omsorg, prest, to psykiatriske sykepleiere, lensmann, barnevernleder, kommunelege og kommunepsykolog. Det er ingen vaktordning, men en ringeliste. AMK og legevakt mobiliserer teamet ved behov. Kriseteamet gir primært støtte sammen med blålys-tjenestene fram til ordinære tjenester er i stand til å følge opp. Dette i tillegg til å være en tverrfaglig spydspiss på håndtering av kriser og traumer i kommunen. Teamet fungerer godt og møtes fast to ganger pr år. Man bør vurdere tiltakskort og om andre aktører/kompetanse skal inn, samt prioritere beredskapsøvelser (minst 1 pr år).

3.5.3 Legetjenesten

Målet med fastlegeordningen er at alle får nødvendige allmennlegetjeneste av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fastlege å forholde seg til. Som kjent gjennom media er fastlegeordningen(FLO) under stor press nasjonalt.

Kommunens største utfordringer innen legetjenesten er at fastlegeordningen er kraftig underfinansiert og at vi har rekrutteringsvansker. Kommunen subsidierer tjenesten på bekostning av andre tjenester. Driftstilskuddet til FLO har nærmest stått stille, mens utgiftene for å drive et legekantor har økt betydelig, spesielt kostnader knyttet til personal.

Det er økende mengde med arbeidsoppgaver, Demografiske utviklinger og ulike reformer medfører økning i tilsynsarbeid og/eller konsultasjoner/sykebesøk. Dagens legekapasitet vurderes som for lite og for sårbar

3.5.4 Psykisk helse og rus

Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov knyttet til problemet vil variere fra person til person. Mange klarer å håndtere situasjonen ved egen innsats eller med støtte fra familie og nettverk eller selvhjelpstilbud. Noen henter støtte fra frivillige organisasjoner, mens andre har behov for tjenester fra tjenesteapparatet i en kortere eller lengre periode. Ifølge nasjonale tall har omlag en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem. Angst og depresjon er de vanligste lidelsene. Det er grunn til å tro at dette også gjelder i Aure og det er økende behov for kompetanse for ivaretagelse av psykisk helse i alle deler av tjenesten.

Rus- og avhengighetsproblematikk er et sosialt og samfunnspolitisk utfordringsområde. Langvarig, regelmessig bruk av rusmidler kan føre til neglisjering av sosiale og biologiske behov.

Rusmiddelavhengighet er også forbundet med sosiale stigma, skyld og skam. Dette kan igjen føre til at mennesker oppsøker hjelp sent i problematikkutviklingen.

En overveiende andel av mennesker med rusproblematikk har også en psykisk lidelse (ROP-pasienter). Mange av dem har i tillegg somatiske sykdommer/plager som ofte hverken er utredet eller medisineret. Psykiske lidelser sammen med rusavhengighet kan både være en årsak til rusbruk og/eller konsekvens av det. Det er viktig å utrede/kartlegge både rusproblematikken og den psykiske lidelsen, samt somatisk helsetilstand, for å gi best mulig behandling. Psykisk helse/rus er organisert i Enhet for helse og familie og samarbeider med Enhet for omsorg, spesialisthelsetjenesten, tannlege, NAV, skole, kriminalomsorgen m.fl

3.5.5 Inkludering av pårørende i omsorgsoppgaver

Fra 1.oktober 2017 fikk pårørende en ny og forbedret rettsstilling, pårørendestøtten ble styrket. Kommunens ansvar overfor pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid samles i en bestemmelse, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Formålet er å tydeliggjøre kommunens ansvar overfor pårørende. Det er store individuelle forskjeller på pårørende. Kommunen skal informere om hva pårørende kan søke om støtte til, og hvor de kan henvende seg. For å ikke bli utbrent, uavhengig om pårørende vil være mer delaktige i tjenesteyting eller ikke, er det viktig med avklaring av forventninger. Hva kan forventes av helsetjenesten og hva forventes av pårørende?

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Gjennom dialog, påvirkning og samhandling kan en bidra til at pårørende som står i omsorgsoppgaver makter dette uten å slite seg ut.

Barn/unge-pårørendestøtte: Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldres eller søskens sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Ansvarlig behandler for pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade skal bidra til at pasientens mindreårige barn gis informasjon om pasientens sykdomstilstand og behandling etter nødvendig samtykke fra pasienten.

3.5.6 Demensomsorg

Målet med Demensplan 2020 (Helsedirektoratet) er å skape et mer alders- og demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet, økt kunnskap om demens i samfunnet og i helse- og omsorgstjenestene samt økt satsning på pårørendeomsorg. I Demensplan 2020-23 for Aure kommune har en kommet nærmere inn på tiltak som kan bidra til at Aure kommune blir et mer alders- og demensvennlig samfunn.

Demens er en fellesbetegnelse på flere beslektede tilstander som fører til gradvis økende svinn av nerveceller og tap av funksjoner.

Utarbeidelse av demensplan: På grunn av tidspress og manglende mulighet til å møtes i forbindelse med corona, har ikke utarbeidelsen av ny demensplan for Aure fått bred nok forankring og deltakelse blant ansatte og interessegrupper. Etablering av demensplan er vesentlig for å optimalisere diagnostisering og oppfølging av de de som får diagnosen, og få bedre rutiner i forhold til pårørende. I kjølvannet av økende forekomst av personer med demens, vil en se økende behov for oppfølging av hjemmeboende med demens diagnose, en vil også få flere med behov for heldøgns tjenester samt skjerming, enten fordi at pårørende i omsorgsbelastning behøver perioder med avlastning eller fordi bruker trenger varig opphold i institusjon. Med dette som bakgrunn har arbeidsgruppen utarbeidet en demensplan (vedlegg til helse og omsorgsplanen) som en tenker skal revideres og forankres bredere i organisasjonen innen kort tid.

Nedenfor nevnes noen eksempler på tiltak og innsatsområder som behandles nærmere i demensplanene:

Besøksvenn: I mange kommuner organiseres tilbud om besøksvenn som lavterskeltilbud organisert av frivillige lag og organisasjoner. Besøkene kan bidra til å bryte sosial isolasjon gjennom at mennesker treffes.

Støttekontakt: en omsorgstjeneste som brukere som sliter med sosial isolasjon og problemer med å komme seg ut på egenhånd kan søke om.

Pasientvenner tilknyttet de ulike institusjonene som bidrar til sosial aktivitet for brukerne som bor der. Mange frivillige legger ned en betydelig innsats her.

Aktivitetsvenn-helselaget: Et samarbeidsprosjekt mellom Aure kommune, Aure frivilligsentral og Nasjonalforeningen for folkehelse. Driftet av frivillighet.

Fritidsassistent: Tildelt tjeneste, gruppebasert tilbud. I tilbudet inngår sosiale aktiviteter, trim og felles måltid. Tilbudet er ikke spesielt tilrettelagt for personer med demens.

3.5.7 Flerkulturelle hensyn

Det kommunale tilbudet for flyktninger er med noen unntak det samme som for andre innbyggere i kommunen. Bosettingstjenester og kvalifiseringsprogram er organisert under flyktingetjeneste og voksenopplæring i enhet Skole og integrering. Arbeidsinnvandrere har ikke rett til gratis norskopplæring, og det finnes heller ikke tjenestetilbud i kommunen som er rettet spesielt mot dem. Som følge av dette er arbeidsinnvandrere en gruppe som en vet relativt lite om. Samtidig representerer de den største innvandrergruppen (134 stk) i kommunen per 1.1.2019. Flyktninger og deres familieinnvandrende er 120 personer. Eritreere er den største gruppen av bosatte flyktninger, deretter Syrere. Statlige føringer tilsier at det er usikkert om det vil komme flere flyktninger til Aure i de neste årene, akkurat nå er det mest fraflytting. Tendensen nå er at «spesialtjenestene» (bosetting, introduksjonsprogram og voksenopplæring) bygges ned/avvikles. Det må da tas stilling til hvordan eventuelle særskilte behov for gruppa skal ivaretas av de ordinære tjenestene og hvordan behovet for kompetanse ift internasjonalisering kan utvikles. Det er viktig å legge til rette for at alle innbyggere i kommunen, uavhengig av bakgrunn opplever seg forstått av det kommunale tjenesteapparatet. Tolketjeneste er viktig i denne forbindelse. Det skal ikke være nødvendig at familiemedlemmer benyttes som tolk; unntatt ved helt generell/praktisk informasjon. Pr i dag er dette mangelfullt i Aure.

Langsiktige mål 12-årsplan:

- Aure kommune gir kommunens innbyggere riktig hjelp til rett tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.
- Styrke den akuttmedisinske kjeden, redusere responstid, sikre innbyggere i distrikt like rettigheter med innbyggere som bor i mer sentrale strøk.
- Alle innbyggere i Aure kommune har sunn og god ernæringsstatus.
- Flyktninger og arbeidsinnvandrere ønsker å være bosatt i Aure.
- Alle skal føle seg forstått og hørt av helse- og omsorgstjenesten uavhengig av bakgrunn
- Aure kommune er et alders- og demensvennlig samfunn
- Aure kommune er et inkluderende samfunn for alle, uten fordommer knyttet til personer med psykiske lidelser og /eller rusproblematikk

3.6 Satsningsområde kompetanse, rekruttering og saksbehandling

Rekruttering og kompetanseutvikling, fokus på ledelse og omstillingskompetanse, internkontroll og kvalitetsutvikling, saksbehandling, organisering og delegering.

3.6.1 Kompetanse og rekruttering

Tall fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal pr. 22.januar 2020, viser at vi har et anslått fremtidig underskudd på landsbasis på 28.000 sykepleiere, 18.000 helsefagarbeidere og 1.800 vernepleiere. Gjennomsnittsalder for alt helse- om omsorgspersonell i Aure kommune er 45,8 år, pr. mars 2020. Lærlinger er den viktigste rekrutteringskilden vi har. Aure kommune er i dag tilsluttet Ytre Nordmøre Opplæringskontor, lokalisert på Smøla.

Satsnings på heltidskultur er en viktig del av arbeidet for å motvirke kompetanse- og rekrutteringsutfordringene i sektoren. Utfordringene med ufrivillig deltid er størst innen omsorgsyrkene i sykehjem, hjemmetjenester og bo-tjenester. Fra flere hold har økt grunnbemanning i pleie- og omsorgssektoren vært løftet frem som et godt tiltak for å forebygge sykemeldinger. Aure har en politisk vedtatt satsning på heltidskultur. Rekrutteringsutfordringene for helsepersonell er betydelig, og dette er mer utdypende beskrevet og drøftet i egen sak.

Aure kommune definerer heltidskultur slik Kari Ingstad, forsker og høyskolelektor ved Nord Universitet, definerer heltidskultur:

Minst halvparten av de ansatte jobber 100% stilling, resten jobber minimum 50% stilling.

3.6.2 Ledelse og organisering

Lederskap er en av de viktigste innsatsfaktorene for å sikre god rekruttering, kompetansemobilisering og dermed gode tjenester til innbyggerne. Forskning peker på at godt lederskap handler om 3 hovedinnsatsområder: Relasjonsorientering, endringsorientering og oppgaveorientering. Godt lederskap handler om å mestre og balansere disse innsatsområdene i ulike situasjoner. Aure kommune satser på tverrfaglig lederutvikling for å bygge robuste, mestringsorienterte ledere som utøver lederskap med utgangspunkt i en felles plattform. Det er igangsatt et langsiktig lederutviklingsløp som involverer alle ledere med personalansvar.

Aure kommune er tjent med å ha en fleksibel organisering som lett kan tilpasse seg endrede behov og vilkår. Det er rådmannen som til enhver tid gjør vurderinger rundt den administrative strukturen, og fastsetter hensiktsmessig utforming sammen med administrativt lederteam.

I 2018 gjennomgikk vi den største endringen i administrativ organisering innen helse- og omsorg på mange år. Så langt har vi erfart både fordeler og ulemper med ny organisasjon. Den vil bli evaluert etter vi har gjennomført lederutviklingsprogrammet.

Hjemmetjenesten har i dag 2 baser for å spare kjøring, ha mest mulig pasientrettet virksomhet og korte ned responstid. Det er foreslått økning pga lange avstander. Det vil gi kortere responstid, men vil kreve flere lokaler og mer nærhetlig ledelse. I tillegg vil det måtte påregnes økte ressurser til samordning av tjenesten. Det er utredet mulighet for å slå sammen dagens 2 baser til 1. Dette ble forkastet, da det ville kreve minimum 2 årsverks økning bare med planlagt kjøretid.

Prosjektgruppen ser at det på flere områder innenfor helse og omsorg er muligheter for en endring av tjenester som kan bidra til effektivisering og økonomiske innsparinger, uten at det går ut over tjenestetilbudet for innbyggerne i kommunen. Innen helsetjenestene i Aure oppleves plassmangel og det er behov for å jobbe for samlokalisering av tjenester som ikke allerede er vedtatt plassert i grendene.

3.6.3 Saksbehandling og tjenestetildeling

Aure har i dag ikke tildelingskontor, men enhetsledere har delegert myndighet og ansvar for saksbehandling innenfor sine ansvarsområder. Enhetsleder delegerer videre innen egen enhet. Dette har både fordeler og ulemper. Vi er en liten kommune, og tjenestefeltene er relativt oversiktlige. Lederne kjenner sine fagfelt og brukere godt, og det er kort vei fra bruker til leder. Dette er en stor

fordel, forenkler kommunikasjonen og man kan relativt raskt avklare forventninger begge veier i forbindelse med utforming av vedtak.

Saksbehandling i helse- og omsorgssektoren har etterhvert blitt både omfattende og sammensatt. Brukerne har fått flere individuelle rettigheter, og kommunene har fått flere plikter. Det er også tydelige beskrivelser på hvordan helsepersonellet skal utføre helse- og omsorgstjenester, og forsvarlighetskravene øker. Samtidig blir det økonomiske handlingsrommet for kommunene mindre og antallet brukere øker. Kommunene får også flere brukere med mer kompliserte sykdomsforløp og flere unge med langvarige, sammensatte behov.

Flere brukere og deres pårørende er bevisste sine rettigheter, og har klare oppfatninger av hvordan tjenestene bør utformes og utmåles. Dette er i all hovedsak en stor fordel, da brukermedvirkning er viktig for å yte tjenester av god kvalitet. Men av og til er det vanskelig å komme til enighet om hva som er forsvarlig utmåling og «godt nok». Dette har ført til en økning av klagesaker de siste årene. Vi forventer at dette tallet vil fortsette å øke. Klagesaker er ofte sammensatte og krever mye ressurser og etter hvert ganske spesialisert kompetanse for å få frem et korrekt og helhetlig bilde av tjenesteytingen.

Langsiktige mål 12-årsplan:

- Aure kommune har tilstrekkelig kompetanse til å møte fremtidens utfordringer og behov, med blant annet å mobilisere seniorressuser og frivilligheten.
- Etablere heltidskultur for å skape bedre kontinuitet i tjenestene, styrke arbeidsmiljøet og kvaliteten på tjenestene
- Fylle opp lærlingeplasser som det til enhver tid er politisk vedtak om
- Aure kommune benytter partssamarbeidet og inngår særavtaler der det er hensiktsmessig for å møte rekrutteringsutfordringer.
- Tjenester blir tildelt på rett nivå i omsorgstrappen for å sikre forsvarlige tjenester og god ressursforvaltning.
- Aure kommune har trygge ledere innen helse og omsorg som utøver lederskap forankret i kommunens lederplattform og som samarbeider godt til det beste for innbyggerne.
- Aure kommune legger til rette for at ansatte som ønsker å utvikle seg innen lederskap får mulighet til det.

8.0 Vedlegg

1. Handlingsplanen helse og omsorg 2021-2024
2. Handlingsplan Leve hele livet
3. Demensplan 2020-23
4. Utredning av rekrutteringsbehov, samt kompetanseplan
5. Utredning av heltidskultur i Aure kommune
6. Sak om boliger, 24-t omsorg