

Kommunedelplan helse- og omsorg
2022 -2034

Volda kommunestyre. November 2022

1 Innleiing

1.1 Forord

Volda er ei kommune i utvikling. Det er mange som satsar og legg til rette for auka bulyst og busetting i kommunen. Kommunen har fokus på helsefremming og førebyggjande arbeid. Trass dette er det likevel mange små og store utfordringar i notid og framtid. Gode planar er viktige for å ta dei rette vala inn i framtida.

Kommunedelplan for helse- og omsorg gjev oss mykje kunnskap om tenestene og om ulike utfordringar. Planen syner ei retning for utvikling av tenestene og den skal fungere som ein kunnskapsbank om helse og omsorg for alle innbyggjarane, samt vere eit nyttig oppslagsverk for politikarar i høve dei komande års- og budsjettplanar.

Den demografiske utviklinga syner at tal eldre er aukande samstundes med at tal yrkesaktive er nokolunde stabilt i åra fram mot 2050. Den største utfordringa vil difor vere at tal personar med behov for kommunale helsetenester aukar, medan det stadig kan verte vanskelegare å rekruttere kompetente medarbeidarar. Kommunane får også stadig fleire og større oppgåver innan dei ulike deltenestene.

Kommunen må difor ta strategiske grep for å møte utfordringane som kjem. Helsefremming og førebygging vil vere svært viktig for folkehelsa framover. Tiltak som fremmar eit godt aldersvenleg samfunn er tiltak som er bra for både unge og eldre. Omstilling er krevjande, men vil vere nødvendig. Innbyggjarane i kommunen skal kunne kjenne seg trygge på at dei får nødvendig og rett helsehjelp når behovet er der. Det er difor sentralt at ein styrkar heimebaserte tenester, har rett bruk av teknologi, god samhandling med frivillige og at ein held fram med satsing på helsefremming og førebyggjande tiltak.

Ei anna stor utfordring er utanforskap, psykisk helse og rus. Å føle seg trygg, oppleve at ein høyrer til og å trivast, er grunnleggjande for å ha ein god oppvekst og eit godt liv. Tiltak for å utjevne sosiale forskjellar i barndommen er svært viktig då dette vil bidra til reduksjon av utanforskap seinare i livet.

Kommunedelplan for helse- og omsorg skal vere retningsgjevande, og gi oss eit grunnlag for at vi kan prioritere og ta gode og viktige avgjerder innan svært mange ulike område i åra som kjem.

Sølvi Dimmen

Ordførar i Volda

1.2 Verdier for Volda kommune

- **Raus - vi skal vere rause mot kvarandre.**

I Volda kommune skal vi vere rause mot kvarandre. Å vere raus betyr å gje av seg sjølve og ville kvarandre vel. Det handlar om å spele kvarandre gode. Rause menneske er inkluderande i si åtferd, i

arbeid og i arbeidsmiljø. Rause menneske leitar etter ressursar og moglegheiter, gjer dei eller oppdagar dei feil, ser dei på det som ei moglegheit til å lære. Eit fellesskap prega av rausheit er godt å vere i, og det kjem brukarane til gode.

- **Modig – vi skal vere modige.**

I Volda kommune skal vi vere modige. Å vere modig betyr å utfordre seg sjølv og gå utanfor komfortsona si. Det betyr å våge å seie i frå når ein ikkje meistrar eller ikkje forstår. Det handlar om å ha relasjonelt mot, å tørre å møte andre med eit ope sinn og sleppe andre inn. Det handlar om å vere dyktig på å gje positive tilbakemeldingar og ta opp det som er vanskeleg - til leiarar, kollegaer og brukarar. Menneske med mot vågar å utfordre det etablerte og møter det ukjende på ein trygg og god måte. Dei vågar å spørje kvifor og korleis, og tør å satse sjølv om dei ikkje alltid kjenner framtida.

- **Kompetent- vi skal vere kompetente.**

I Volda kommune skal vi vere kompetente. Å vere kompetent betyr å ha kunnskap, men og å vite at den må omsettast i ein god og forsvarleg praksis skal den ha verdi for dei som mottek tenesta. Kompetente menneske har gode ferdigheiter, og greier å skape resultat gjennom å motivere, samarbeide og rettleie kvarandre. Kompetente menneske har personlege eigenskapar som gjer at dei står fram med truverd og naturleg autoritet. Kompetente menneske synleggjer det dei trur på og står for, slik at alle kjenner haldningane deira.

- **Lærande – vi skal vere ein lærande organisasjon.**

Volda kommune skal vere ein lærande organisasjon. Ein lærande organisasjon er opptatt av kontinuerleg forbetring, der læring skjer i kvardagen. I ein lærande organisasjon kjem kvalitet i tenesta der det er samspel mellom alle involverte partar. I ein lærande organisasjon blir ein oppmuntra til nytenking og ein applauderer dei som får til ting i lag. Ein lærande organisasjon har eit leiarskap som er opptatt av utvikling og innovasjon, og ny lærdom fører til endring av åtferd og praksis.

Verdiane skal vise veg og vere ei rettesnor i alt vår arbeid.

1.3 Administrativ organisering



1.4 Organisering, metode og prosess

Volda kommune vart etablert ny kommune 01.01.2020 som følge av kommunesamanslåing. Tidligere Hornindal kommune, Volda kommune og områda Sjøstad, Bjørke, Leira og Viddal i Ørsta kommune dannar den nye Volda kommune. Det er difor behov for ein ny helse- og omsorgsplan. Planprogrammet for den nye kommunedelplanen for helse- og omsorg vart eigengodkjent av kommunestyret 18.06.2020. Det vart halde oppstartsmøtet for planarbeidet den 09.09.2020.

Åtte arbeidsgrupper har utarbeida grunnlagsmaterialet for denne planen. Omlag 100 personar tok del i dette arbeidet (medarbeidarar i dei ulike avdelingar, verneombod, tillitsvalde, brukarrepresentantar og representantar frå ungdomsråd, eldreråd og råd for menneske med nedsett funksjonsevne. Eldrerådet, rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og ungdomsrådet har fått orienteringar undervegs.

Tenesteutval for helse- og omsorg har fått jamleg informasjon og har hatt høve til å kome med innspel undervegs i prosessen.

Prosjektgruppa har vore delaktig i arbeidet og kommunalsjefen sitt leiarteam har hatt ei viktig rolle og delteke i utforming og utarbeiding av planen.

Covid-19 pandemien har gjeve utfordringar med å gjennomføre den ønska prosessen med brei deltaking og medverknad som låg til grunn i planprogrammet. Kommunalsjef for helse- og omsorg Svein Berg Rusten og prosjektleiar har presentert planen og teke i mot innspel i ulike fora, som til dømes i grendautvalsmøte.

Det har og vore eit ønske at kommunedelplan for helse- og omsorg vart tilpassa framdrifta av kommuneplanen sin samfunnsdel. Dette er ei av fleire årsaker til at planarbeidet har teke lenger tid enn fyrst planlagt. Ein positiv verknad er likevel at det har mellom anna ført til at kommuneplanen sine framlegg til hovudmål og delmål er teke inn i kommunedelplanen for helse-og omsorg. Begge planane er planlagt lagt ut på høyring i juni 2022.

Illustrasjonane i planen er laga av Hanna Flesche Hellenes.

Ragnhild Aarflot Kalland har vore prosjektleiar for arbeidet.

Stortingsmelding 15. Leve heile livet, er ein integrert del av planen. I Kap.2.3 “Leve heile livet- reforma” ligg det lenke til Volda kommune sin strategiplan “Leve heile livet”. Alle seksjonane i helse- og omsorg, samt sektor utvikling og sektor oppvekst har vore delaktige i utarbeiding av oversikt over tiltak innan dei fem satsingsområda. Det har også vore arrangert ope møte der møtedeltakarane kom med innspel til ulike tiltak.

Volda kommune har i utarbeidinga av denne planen sett til andre kommunar sine planar for helse og omsorg, som til dømes: Ålesund, Molde, Kristiansund og Vestvågøy.

1.5 Prioritering og oppfølging av planen

Helse- og omsorgsplanen 2022-2034 er ein kommunedelplan med eit 12-årsperspektiv, og skal syne den retninga helse- og omsorgstenestene må ha for å kunne utvikle framtidsretta og berekraftige tenester for innbyggjarane. Planen skal politisk handsamast kvart 4. år med utgangspunkt i oppdatert kunnskapsgrunnlag. Planen skal sikre at lovkrav og nasjonale føringar vert følgde. Den skal også verke til å nå målsettingane i kommuneplanen sin samfunnsdel og utvikle eit helse- og omsorgstilbod av god kvalitet i kommunen. Målet er at helse- og omsorgsplanen skal gje ei felles forståing og eit felles grunnlag for gode prioriteringar og vedtak i åra som kjem.

Hovudmål og delmål i denne planen skal følgast opp med tiltak i avdelingsvise verksemdsplanar i sektor helse og omsorg. Planen har i kapittel 6 nedfelt fem satsingsområde for helse- og omsorgssektoren: 1) Tidleg innsats og førebygging, 2) Digitalisering, velferdsteknologi og innovasjon, 3) Samhandling og samskaping, 4) Kvalitet, kompetanse og rekruttering og 5) Dimensjonering og utvikling av tenestetilbod. Desse satsingsområda fortel kort om kva som vil vere sentralt å arbeide vidare med i åra som kjem. Dei andre sektorane i kommunen skal også bidra til å nå måla i denne planen. Tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid, samhandling og samskaping er avgjerande for å nå dei overordna målsettingane i kommunen.

Planen gjeld for alle som bur i Volda kommune, både dei som mottek tenester og dei som ikkje gjer det. Den gjeld for folk i alle aldrar, pårørande, frivillige, politikarar og tilsette i kommunen.

Det er mål om å utvikle følgjande temaplanar: temaplan demens, temaplan habilitering og rehabilitering, temaplan legeteneste, temaplan heimebasert tenester, temaplan rus- og psykisk helse, temaplan institusjon.

Dei ulike avdelingane i sektor helse og omsorg utarbeider egne verksemdsplanar.

1.6 Navigering i planen

Oversikt over dei ulike kapitla i planen:

1. **Innleiing** - forord og oversikt over planens grunnlag og oppbygging
2. **Rammer og føringar** - oversikt over sentrale rammer og føringar for helse- og omsorgssektoren
3. **Hovudmål og delmål** - oversikt over dei overordna hovudmåla og delmåla frå kommuneplanen sin samfunnsdel
4. **Helse- og omsorgstenester** - oversikt over dei ulike tenestene og tilboda i Volda kommune innan helse- og omsorgssektoren
5. **Utviklingstrekk - tal og statistikk** - oversikt over sentrale utviklingstrekk som vil påverke helse- og omsorgssektoren framover
6. **Status, utfordringar og satsingsområde** - oversikt over status og utfordringar innan helse- og omsorgssektoren, samt fem satsingsområde med tilhøyrande satsingar i planperioda
7. **Resultat frå arbeidsgruppene** - samandrag av materialet og kartlegginga gjort av arbeidsgruppene
8. **Fagplanar og temaplanar** - oversikt over meir konkretiserte fagplanar og temaplanar innan helse- og omsorgssektoren

Tips for navigering av planen:

- Klikk høgre musetast på dei ulike lenkene i planen for å opne nettsida i ny fane
- Bruk søkefeltet i høgre hjørne for å finne det du leiter etter

2 Rammer og føringar

Internasjonale, nasjonale og lokale rammer og føringar legg grunnlaget for organisering av helse- og omsorgssektoren og tilhøyrande tenester. I dette kapitlet presenteres ulike sentrale rammer og føringar for denne planen.

2.1 FNs Berekraftsmål

FNs berekraftsmål er verda sin felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikskap og stoppe klimaendringane innan 2030. Det vert lagt avgjerende vekt på å sjå miljø, økonomi og sosial utvikling i samanheng.



Volda kommune sine utvalde berekraftsmål

Berekraftmåla skal vere det politiske hovudsporet for å ta tak i vår tids største nasjonale, regionale, og globale utfordringar. Gjennom nasjonale føringar for regional og kommunal planlegging, er det tydelege forventingar til at kommunane legg FN sine berekraftsmål til grunn for all samfunns- og arealplanlegging. For å sette kraft bak måla må dei tilpassast og spissast slik at dei fungerer på lokalt nivå.

Kommunal samfunnsplanlegging skal ta omsyn til og bidra til berekraftig utvikling. Berekraftig utvikling inneber til dømes å legge til rette for næringsverksemd, sysselsetting, folkehelse, gode bustadar, bumiljø og oppvekstmiljø samt kulturtilbod på ein slik måte at det fremmar langsiktige miljøomsyn framfor kortsiktige økonomiske omsyn.

Arbeidet med berekraftig utvikling er prega av samansette og komplekse utfordringar. Volda kommune skal arbeide etter alle dei 17 berekraftmåla, og 7 berekraftsmål er trekt ut som særskilt viktige. Desse dannar Volda kommune si berekraftsrose (sjå figuren til høgre).

Figuren under syner at dei 17 berekraftmåla er organisert i tre dimensjonar; ein økonomisk, ein sosial og ein miljømessig dimensjon:



2.2 Nasjonale føringar

Kommunane har det overordna ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstenester til alle som oppheld seg i kommunen, uavhengig av pasient- eller brukargruppe. Dette er fastslått i [helse- og omsorgstenestelova](#).

Kommunane skal i si helse- og omsorgsteneste mellom anna tilby:

- Helsefremjande og førebyggjande tenester
- Svangerskaps- og barselomsorgstenester
- Fastlegeordning
- Akuttberedskap og legevakt
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering- og rehabilitering
- Helsetenester i heimen
- Personleg assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring samt støttekontakt
- Heildøgns omsorgstilbod, herunder sjukeheim, avlastingstiltak og bustad

Det finnes ein rekke lovar som dannar det juridiske grunnlaget for kommunen sine oppgåver og ansvar innan helse- og omsorgssektoren. Blant dei viktigaste lovane finn vi [Helse- og omsorgstenestelova](#), [Folkehelselova](#), [Psykisk helsevernlova](#), [Pasient og brukarrettighetslova](#), [Helseberedskapslova](#) og [Helsepersonellova](#). Lovane er supplert med ei rekke forskrifter som konkretiserer det offentlege sine plikter og innbyggarane sine rettar. Nokre av dei mest sentrale forskriftane er [Verdighetsgarantien](#), [Kvalitetsforskriften](#), [Forskrift om habilitering- og rehabilitering](#) og [Fastlegeforskriften](#).

Det er vidare ei rekke planar og stortingsmeldingar som legg føringar for helse- og omsorgstenestene og samstundes seier noko om retninga for samfunnsoppdraget til kommunane framover. [Samhandlingsreforma](#) frå 2012 seier at ein skal førebygge meir, behandle tidligare og samhandle betre. Kommunane skal bli betre på prioritering og organisering. Vidare skal det helsefremmande og førebyggjande arbeidet styrkast. Denne reforma resulterte også i ei oppgåveoverføring av tenester frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. [Morgendagens omsorg](#) oppsummerer også ein rekke hovudgrep for å skape ei berekraftig utvikling innan omsorg: å mobilisere dei samla omsorgsressursane i samfunnet og sjå nærmare på oppgåvefordeling omsorgsaktørar imellom, samt at dei offentlege omsorgstenestene bør støtte opp under og utløyse ressursane til brukarar, deira familie og sosiale nettverk, nærmiljø og lokalsamfunn, ideelle verksemdar og næringsliv.

Det er også ei rekke rundskriv og rettleiarar som legg føringar for korleis kommunane utviklar tenestetilboda sine. Det er forventa at kommunane har ein berekraftig tenesteproduksjon som mellom anna inneber; effektive tenester, rasjonelle strukturar, fokus på innovasjon og brukarmedverknad samt implementering av velferdsteknologi som til dømes; helse- og meistringsteknologi, aktivt folkehelsearbeid og styrking av rehabiliteringstenestene. Andre viktige områder for kommunen som tenesteytar er; verdigheit, aktiv deltaking, auka samhandling med frivillig sektor og reduksjon av ulikskap.

Eksempel på ulike politiske dokument som gjev føringar for helse- og omsorgssektoren:

- [Mestre hele livet \(Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022\)](#)
- [Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet](#)
- [Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet](#)
- [Morgendagens omsorg](#)
- [Kompetanseløft](#)
- [En innovativ offentlig sektor - kultur, ledelse og kompetanse](#)
- [Frivilligstrategi \(2015-2020\)](#)
- [Leve hele livet](#)
- [Like muligheter i oppveksten \(Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier \(2020-2023\)\)](#)

2.3 Regionale føringar

[Fylkesplanen](#) er ein overordna plan for samfunnsutviklinga i Møre og Romsdal fylke. Det er eit mål at planverket skal gje fylkeskommunen, kommunale og regionale styresmakter, næringsliv, organisasjonar og institusjonar i fylket eit godt grunnlag for å kunne ta ulike avgjersler.

Fylkesplan for berekraftfylket Møre og Romsdal 2021-2024 har fleire mål som gjev føringar for helse- og omsorgssektoren i kommunane, særleg langsiktig utviklingsmål 3: «Møre og Romsdal skal vere eit attraktivt og mangfaldig fylke der folk vel å bu». Under dette overordna målet er det vedteke mål om tildømes gode nærmiljø, tannhelseteneste og spesialistteneste av høg kvalitet, utdanningstilbod som møter behova i samfunnet, inkluderande og trygge byar og tettstader og kultur- og fritidstilbod som er tilgjengelege for alle.

2.4 Leve heile livet - reforma

Stortinget vedtok i 2018 ei kvalitetsreform for eldre med namnet “Leve heile livet”. Reforma signaliserer ein ny og berekraftig politikk som skal sikre alle innbyggjarar ein god og trygg alderdom. Det inneber både betre tenester og tenestetilbod, men også eit samfunn der eldre får brukt sine ressursar. Der tidlegare reformer ofte har handla om system, handlar leve heile livet-reforma om mennesket. Det som er det viktigaste i livet; fellesskap, aktivitet, god mat og helsehjelp. Reforma viser mange dømer på kva tilsette, eldre, pårørande, frivillige, forskarar og leiarar har sett at løftar kvaliteten, og som såleis fører til ein trygg og verdig alderdom i praksis.

Den vedtatte reforma legg opp til at dei einskilde kommunestyra skal handsame og gjere vedtak om løysingar som svarar på dei utfordringane som er beskrive i reforma. I Volda kommune er det lagt opp til at leve heile livet-reforma vert ein integrert del av helse- og omsorgsplanen. Dette er årsaka til at det er utarbeida ein eigen strategiplan for leve heile livet med omtale over ulike tiltak innan satsingsområda. Oversikta syner på eit noko overordna nivå ulike tiltak i Volda kommune. Det betyr at dei ulike

seksjonane i sektoren har meir detaljerte og konkrete tiltak i sine årshjul. Oversikta er ikkje utømeleg. Sjå planen her: [“Leve heile livet” strategiplan 2022-2034](#)



Reforma har fem hovudsatsingområde:

1. Eit aldersvenleg samfunn

Eit aldersvenleg samfunn vert utvikla ved å fokusere på brukarperspektivet, mobilisere arbeids-og næringsliv, kommune, lokalsamfunn og ulike interesseorganisasjonar. Målet er å skape eit samfunn som legg til rette for at eldre kan bidra og ta del i samfunnet. Tiltaka har som mål at dei eldre skal ha høve til å leve livet- heile livet.

2. Fellesskap og aktivitetar

Tiltaka under har som mål at eldre skal leve livet -heile livet. Stikkord er gode opplevingar, tru og liv, møter på tvers av generasjonar, kontakt med samfunnet, samhald og fellesskap.

3. Mat og måltid

Mat og måltid, godt kosthald og god ernæring er på dagsorden i Norge. Stikkord for oppfølging er måltidet, tider for servering av mat, måltidsrytme, valfridom, systematisk ernæringsarbeid og god kompetanse.

4. Helsehjelp

Målet er auka meistring og god livskvalitet, førebygge funksjonsfall og gje rett hjelp til rett tid.

5. Samanheng i tenestene

Målet er auka tryggleik og føreseielege pasientforløp. Dette vil føre til at brukar og brukar sine pårørande kjenner seg trygg.

2.5 Aldersvenleg samfunn

[Aldring og helse](#) er eit nasjonalt senter som jobbar spesielt med aldersrelaterte tilstandar og sjukdommar i tillegg til kompetanseheving og fagleg oppdatering av helse- og omsorgspersonell. Senteret driv eigne faglege utviklingsprosjekt og deltek i både nasjonale og internasjonale forskingsprosjekt. Aldring og helse har fått også utarbeida "[Veiviser Demens](#)" som skal gjere det enklare for helse- og omsorgstenestene å gje gode tenester til personar med demens og deira pårørnde. Den viser korleis tilrådingane i [Nasjonal faglig retningslinje om demens](#) kan følgast i ulike fasar av demenssjukdommen og bygger på forskning samt nasjonale og internasjonale erfaringar. Den gjev råd og tips om korleis tenester kan organiserast og har framlegg til aktuelle tiltak i dei ulike fasane av demenssjukdommen. Veivisaren gjev også informasjon til personar med demens og deira pårørnde.

[Fleire år, fleire moglegheiter](#) er regjeringens strategi for eit aldersvenleg Norge. Eit aldersvenleg samfunn er også eit av fem innsatsområde i Leve heile livet-reforma. Arbeidet med eit aldersvenleg Norge har eit breitt nedslagsfelt og arbeider i hovudsak med oppgåver og aktørar utanom helse -og omsorgstenesta.

[Senter for eit aldersvenleg Norge](#) er eit nasjonalt kompetansemiljø som arbeider for å fremje berekraftige, aldersvenlege samfunn. Senteret er lokalisert i Ålesund, og er ein del av Helsedirektoratet. Senteret skal samarbeide med andre sektorar og aktørar i samfunnet.

Volda kommune har i utarbeiding av kommuneplanen sin samfunnsdel sett fokus på å legge tilrette for utvikling av eit aldersvenleg samfunn. Kommunen har og vil halde fram med ei tverrsektoriell satsing på dette. Eit aldersvenleg samfunn er eit venleg samfunn også for alle andre aldersgrupper. Aldersvenleg lokalsamfunn handlar om å gjere samfunnet i stand til å møte utfordringane og moglegheitene knytt til eit aldrande lokalsamfunn.

Kommunane må utfordre innbyggjarane til å ta ansvar for å planlegge sin eigen alderdom. Det inneber å tilretteleggje eigen bustad, investere i sosialt nettverk, og på ein best mogleg måte ta vare på sitt fysiske funksjonsnivå gjennom å vere i aktivitet. Eit godt liv heile livet handlar ofte om å halde fram med det du trivast med å gjere i dag.

Sjå [Kartlegging eldrerådet](#) ved Regine S. Aklestad, Volda kommune

Nettsider med informasjon knytt til eit aldersvenleg samfunn:

- [Aldersvenleg Norge](#) - gode tips og råd for å planlegge for eit godt liv heile livet.
- [Tilskot til tilpassing av bustad](#)
- [Handbok i Aldersvenleg Lokalsamfunn](#)
- [Handbok i Aldersvenleg Stadsutvikling](#)

2.6 Lokale føringar

Helse- og omsorgsplanen tek høgde for gjeldande lovverk, nasjonale reformer og styringssignal. Planen skal også harmonere med viktige lokale føringar og politiske styringssignal.

Kommunedelplan for Helse- og omsorg er underordna kommuneplanen. Kommuneplanen er kommunen sitt overordna styringsdokument og gjev rammer for utvikling av samfunnet og forvaltning av arealressursane. Planen har ein samfunnsdel med tilhøyrande handlingsprogram og ein arealdel. Kommuneplanen sin samfunnsdel har langsiktige og overordna mål og visjonar for kommunen som samfunn og som organisasjon. Den er fundamentert på at folkehelse skal vere sentralt i alt vi gjer. Vidare har den søkelys på tverrsektorielle og heilskaplege vurderingar og prioriteringar. Satsingsområda i helse- og omsorgsplanen skal knytast til måla i kommuneplanen.

Filmar utarbeidd i samband med kommuneplanen sin samfunnsdel 2022-2034:

- [God helse og livskvalitet -Volda kommune](#)
- [Berekraftig lokalsamfunn -Volda kommune](#)
- [Oppvekst -Volda kommune](#)
- [Stoppe klimaendringane -Volda kommune](#)
- [Samskapingskommunen - Volda kommune](#)

Filmene er produsert av Raindog Studios AS for Volda kommune.

Medverknadsprosessen vart leia av Regine S. Aklestad, sektor for Utvikling, Volda kommune.

Eksempel på fleire lokale føringar for helse- og omsorgsplanen:

- [Lokal forskrift for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller bustad særskilt lagt tilrette for heildøgnsomsorg](#), vedteke av Volda kommune i 2021
- [Kvalitetstandard for helse- og omsorgstenester](#), vedteke av Volda kommune i 2020
- [Budsjett- og økonomiplan 2022-2025 Volda kommune](#).

2.7 Økonomi

Volda kommune har i dag høg lånegjeld. Gjennom siste tiåra har behovet for helse- og omsorgstenester langt på veg vorte løyste ved å føre opp bygg med tanke på å løyse dei fleste omsorgsoppgåvene i institusjonar eller store samlokaliserte bueiningar med bemanning. Denne trenden har ikkje berre vore gjeldande i Volda, det har vore ein nasjonal strategi.

Ei dobling av talet eldre over 80 år dei komande 20-25 åra er ei merkbar utfordring. Behovet for helse- og omsorgstenester gjeld ikkje berre for eldre. Mange yngre personar slit med helsa si av ulike årsaker, mange storforbrukarar av kommunale helse- og omsorgstenester. Summen av oppgåver og fortsatt satsing på strategien med å berre bygge meir er ikkje berekraftig. Kommunen si økonomiske handleevne, utfordringar knytt til rekruttering av tilstrekkelege kompetanse/arbeidskraft, nye oppgåver kommunen vert pålagt å løyse og den digitale utviklinga, for å nemne noko, bidreg til at kommunen må tilnærme seg dagens utfordringsbilete på ein ny måte.

[Helseføretaket](#) er ein partner for kommunen i det store helsefellesskapet. I sjukehuset skjer også endringar og helsefellesskapet står framfor ei stor endring når mest truleg alle kommunane i region midt, ilag med helseføretaket, tek i bruk «[Helseplattformen](#)». Eit stort forbettringsprosjekt for helsetenesta og pasientane/ innbyggjarane i midt- Norge. Løysinga gir felles pasientjournalssystem og ein ny innbyggjarportal, HelsaMi, som gjer at alle innbyggjarar får betre oversikt og medverknad på eiga helse.

Kommunen må framover finne balansen på å utnytte handlingsrommet for fagleg forsvarleg hjelp i heimen til innbyggjarane i kombinasjon med å gjere strenge vurderingar for bruken av institusjonsplassar og døgnbemanna samlokaliserte bustadløysingar. Kommunen må gjere smarte val i løysingar for korleis, kvar og for kven ein må satse på nye/fleire bustadløysingar til. Parallelt må ein bygge kompetanse og kapasitet for å gå inn i framtida si helseteneste, der ein no eigentleg berre står i byrjinga av kva den digitale helsetenesta vil kunne utvikle seg til. At spesialisthelsetenesta/helseføretaket i aukande grad vil kunne yte spesialisthelseteneste til innbyggjarar utan at dei treng møte på sjukehuset, er naturlegvis flott for innbyggjarane. For kommunehelsetenesta vil det truleg føre til utviding av oppgåver som skal løysast.

Kommunal helse- og omsorgsteneste framover vil vere i endring og tenestene og innbyggjarane må vere med i denne endringa. Oppgåva kommunen uansett har, er å gje alle innbyggjarar forsvarlege tenester etter det lovgjeving krev. Kommunen må vere villig til omstilling og gjere framtidsretta prioriteringar i høve økonomisk tåleevne.

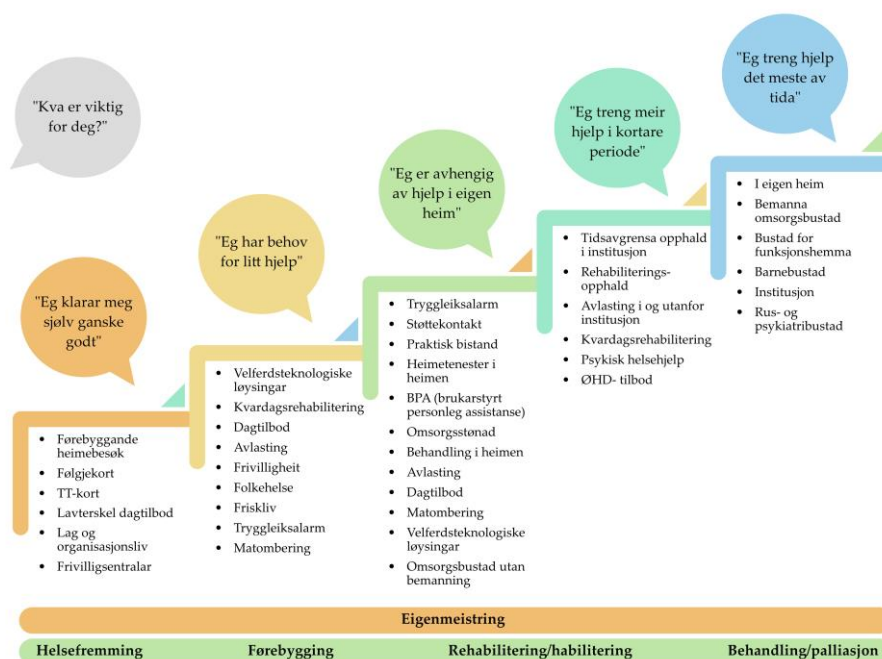
2.8 Kvalitetstandard for helse- og omsorgstenester i Volda kommune

Volda kommune vedtok [Kvalitetstandard for helse- og omsorgstenester](#) i november 2020. Det er ei målsetting at kvalitetstandarden skal bidra til å gje kunnskap og skape forståing for nivået på tenestene som vert ytt av kommunen med bakgrunn i myndigheitskrav, politisk prioritering, faglege og juridiske vurderingar. Kvalitetstandarden er å forstå som ei skildring av omfang og innhald i tenestene og seier noko om formålet med tenesta, samt målgruppe og vilkår for tildeling. Den seier også noko om kva tenestemottakarane kan vente av kommunen, og kva kommunen forventar av tenestemottakarane.

2.9 Innsatstrappa

Innsatstrappa bygger på LEON-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå). LEON-prinsippet har vore eit grunnprinsipp i norsk helsevesen heilt frå 1970-talet. Prinsippet inneber at helsetenester ytast på lågaste effektive omsorgsnivå. Volda kommune ønsker at brukarane skal kjenne størst mogleg grad av eigenmeistring og at dei får nytta ressursane sine slik at dei kan vere sjølvstendige og bu heime lengst mogleg.

Bu heime lengst mogleg



Illustrasjon av innsatstrappa

3 Hovudmål og delmål

Kommuneplanen sin samfunnsdel innehar målsettingar for utviklinga i Volda kommune som heilheit. I dette kapitlet presenterast hovud- og delmåla frå samfunnsplanen, då desse også legg grunnlaget for kommunedelplanen for helse- og omsorg.

3.1 Vekstkraft og attraktive lokalsamfunn

Volda kommune har positiv folketalsutvikling, og det er forventet at veksten skal halde fram. Volda og Ørsta er definert som ein økonomisk region. Det er korte avstandar og mykje pendling mellom dei to tettstadane, og fleire regionale funksjonar som sjukehus, høgskule, jordskifte, tingrett, Statens lånekasse, HELFO, vegstasjon og flyplass er lokalisert her. Samla sett utgjer Volda og Ørsta «den fjerde byen» i Møre og Romsdal fylke. For å styrke og vidareutvikle den regionale rolla må vi vere ein aktiv utviklar av lokalsamfunn som er attraktive for busetnad, næringsutvikling, handel og tenesteyting.

Eit velfungerande sentrum er ein nøkkelfaktor for å oppretthalde Volda sin regionale funksjon. Volda sentrum er kommunen sin største tettstad og kommunesenteret. Volda sentrum har fortettings- og transformasjonspotensiale, og må vidareutviklast til eit attraktivt og særprega sentrum for handel, busetting og aktivitet. Det vil vere viktig å fortette med kvalitet, og ta i vare, framheve og utvikle viktige blågrøne strukturar, område for leik og opphald og element som gir Volda sentrum særpreg og identitet. Viktige sentrumsfunksjonar bør vidareutviklast og styrkast.

Grodås, Mork-Furene, Fyrde, Folkestad og Lauvstad/Dravlaus er lokalsentra. Levande bygder er viktig for å sikre busetting i alle delar av kommunen. Dei er også viktige for å sikre framtida sin matproduksjon, for å utvikle kommunen som ein reise- og opplevingsdestinasjon og for lokalisering og utvikling av anna økonomisk aktivitet. Tenestetilbodet i lokalsentra bør bygge på kunnskap om framtidige tenestebehov og ressursbruk for berekraftige tenester. Vi kjem til å ta i bruk ny teknologi og nye digitale løysingar i framtida, og det vil vere viktig å sikre god fysisk og digital infrastruktur i heile kommunen.

Krigen i Ukraina er ein vekkjar for at landet bør sikre større grad av sjølvforsyning i eigen matproduksjon. Det er viktig å sjå denne næringa i samheng med anna næringsutviklingsarbeid i kommunen, og legge til rette for vekst og utvikling.

I Volda kommune kan ein utforske storslåtte fjell, fiske på fjorden eller sjå etter sjøorm i Europas djupaste innsjø; Hornindalsvatnet. Reiselivsnæringa har eit potensiale for utvikling. Nye tilbod, aktivitetar og attraksjonar kan óg gjere lokalsamfunna meir attraktive, og auke busettinga.

Å drive med samfunnsutvikling – det klarer ingen åleine. Levande lokalsamfunn vert til i samarbeid mellom frivillige, næringsliv, kommunen og andre. Gjennom samskaping og samarbeid med ulike samfunnsbyggjarar skaper vi vekstkraft og attraktive lokalsamfunn.

3.1.1 Utviklingsmål: Vekstkraft og attraktive lokalsamfunn

Hovudmål	FN berekraftsmål	Delmål	I andre planar
Vi legg til rette for arbeidsplassar og busetnad, og styrker den regionale posisjonen.	11 - Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige,16 - Fremme fredelige og inkluderende samfunn for å sikre bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle, og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer,17 - Styrke	Vi legg til rette for næringsutvikling og er ein attraktiv lokaliseringsstad for ulike type bedrifter, organisasjonar og offentlege verksemder.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida

Hovudmål	FN berekraftsmål	Delmål	I andre planar
	virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling,09 - Bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon		
		Vi utviklar kommunen til ein særeigen reiselivsdestinasjon, bygd på identitet, natur og autentiske opplevingar.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Gjennom samskaping og samarbeid legg vi til rette for kulturliv, aktivitetar og møte mellom folk både ute og inne.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi skal ha god teknisk og digital infrastruktur i heile kommunen.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Volda sentrum som hovudsenter skal vere eit attraktivt og særprega sentrum for handel, busetting, besøk og aktivitet.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida

3.2 Livskvalitet og meistring

For voldasamfunnet er det viktig at innbyggjarane og sektorane i kommunen tek aktiv del i folkehelsearbeidet og jobbar for at alle skal meistre liva sine og nytte ressursane til beste for seg sjølv og samfunnet rundt seg. Kommunen har ei viktig rolle i å medverke til at barn, unge og vaksne har tru på framtida og moglegheitene som ligg der: At dei meistrar tilværet, sjølve livet. Folkehelsearbeid handlar både om å fremme livskvalitet og trivsel, og om førebyggjande arbeid for å redusere risiko for sjukdom, funksjonsnedsetting, psykiske og sosiale problem. Det er avgjerande at kommunen har eit meistringsperspektiv og tenkjer "helse i alt vi gjer". Samarbeid på tvers av fagområda og med innbyggjarar og frivillige er viktig for å sikre livskvalitet og meistring.

Frivillige lag og organisasjonar er nokon av dei viktigaste samfunnsbyggjarane i eit lokalsamfunn, og har arenaer der både born, ungdom, vaksne og eldre kan lære, meistre, vere i aktivitet, skape og få til ting – saman. Frivilligheit skaper engasjement, fellesskap, inkludering og kulturell og demokratisk innsikt. «It take`s a village to raise a child» er eit gamalt afrikansk ordtak. Barn sin oppvekst krev ein felles innsats frå både familie, naboar, vener, barnehagen, skulen og samfunnet i vid forstand. Gjennom samarbeid og samskaping skal vi legge til rette for sterke fellesskap og inkluderande lokalsamfunn der born får ein god oppvekst og vaksne trivst. Uformelle møteplassar og arenaer for leik, aktivitet og friluftsliv bidreg til auka fysisk aktivitet, kontakt mellom folk og meistringsopplevingar uavhengig av sosial tilhørslse og alder.

Befolingsframskrivingane for Volda kommune viser at vi i tida framover får fleire eldre innbyggjarar og forsørgerbyrda vil auke. Aldersvenlege lokalsamfunn handlar om å gjere samfunnet i stand til å møte utfordringane og moglegheitene knytt til ein aldrande populasjon. Eit aldersvenleg samfunn er eit samfunn der eldre mellom anna har reell moglegheit til å ferdast i og nytte nærmiljøet, kan bu heime lengst mogleg, har aktivitetar dei har lyst til å delta på og moglegheit til å kome seg dit, unngår einsemd og sosial isolasjon og kan delta og bidra som den ressursen dei er.

Tidleg innsats inneber førebyggjande arbeid i tenestetilboda og handlar om å gi adekvat hjelp så tidleg som mogleg i eit menneske sitt liv før vanskanane vert komplekse og fastlåste. Tidleg inn kan vere tidleg i

alder, men også tidleg i eit forløp. Med tidleg innsats kan vi unngå at utfordringane blir så store at det oppstår andre tilleggsutfordringar.

3.2.1 Utviklingsmål: Livskvalitet og meistring

Hovudmål	FN berekraftsmål	Delmål	Andre planar
Volda kommune sine innbyggjarar opplever fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale forskjellar	16 - Fremme fredelige og inkluderende samfunn for å sikre bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle, og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer,17 - Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling,03 - Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder ,04 - Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle	Vi vidareutviklar tenester og lokalsamfunn slik at fleire opplever meistring og fellesskap.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi skal ha eit aldersvenleg samfunn, og innbyggjarar skal kunne bu lengst mogleg i eigen heim.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi prioriterer tidleg innsats, helsefremmande og førebyggjande arbeid.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Gjennom samarbeid og samskaping legg vi til rette for brei deltaking, sterke fellesskap og inkluderande lokalsamfunn i heile kommunen.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi skal ha gode bu- og oppvekstmiljø, meir leik og god tilgang til aktivitets- og friluftsområde.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida

3.3 Grøn omstilling

Klimaendringane er ei av dei største utfordringane samfunnet står ovanfor i dag. Grøn omstilling handlar om å bidra til å møte klima- og miljøutfordringane, både ved å redusere utslepp, og ved å tilpasse oss klimaendringane som vi veit kjem.

Vi har eit mål om at voldasamfunnet skal redusere sine direkte utslepp med minst 55 % innan 2030, samanlikna med referanseåret 2009. Miljødirektoratet sin statistikk for klimagassutslepp (lenke?) for kommunane viser direkte utslepp innanfor kommunen sitt geografiske område. Direkte utslepp er

det som fysisk skjer innanfor Volda kommune sine grenser, til dømes knytt til transport, avfallshandtering eller jordbruk.

Transportsektoren er ein av dei største utsléppskjeldene i Volda kommune. Eit lokalsamfunn med kort avstand mellom heim, barnehage, skule, arbeidsplass og daglege gjeremål reduserer trafikkmengda. I Volda sentrum er det moglegheiter for fortetting og transformasjon. Da er det viktig å fortette med kvalitet, og ta i vare blågrøne strukturar og område for lek og opphald.

Korte avstandar mellom målpunkt gjer det også enklare for fleire å gå eller sykle i kvardagen. Å gjere det attraktivt å gå og sykle inneber å utvikle trygge, samanhengande, finmaska og attraktive gang- og sykkelveggar. Dei bilane som er igjen på vegane bør ha så lite utslépp som mogleg. Samordna bustad-, areal og transportplanelegging er eit viktig verkemiddel for å nå reduksjonsmålet, og skal bidra til å redusere utslépp ved å redusere transportbehovet, ta i vare karbonrike areal og legge til rette for utsléppsfrie reiser.

Det meste av energien vi nyttar lokalt kjem frå vasskraft og er fornybar, men når fossil energi skal fasast ut og samfunnet i større grad skal elektrifiserast trengst stadig *meir* fornybar kraft. Det ligg eit potensiale i å nytte fleire og andre fornybare energikjelder, som til dømes solkraft, jord- og sjøvarme. Forbruket av energi er også unødig høgt, mange bygningar nyttar til dømes meir energi enn nødvendig. Energieffektivisering av bygg kan mellom anna handle om smartare straumstyring, betre isolasjon, utnytte solvarme, varmegjenvinning og energieffektiv belysning.

Produksjon av varer fører til utslépp av klimagassar, mikroplast og miljøgifter. I ein sirkulær økonomi nyttar vi naturressursar og produkt effektivt og så lenge som mogleg, i eit kretsløp der minst mogleg ressursar går tapt. Når vi til dømes kjeldesorterer avfall er vi med på å ta vare på ressursane, slik at dei kan brukast på nytt. Samtidig er lågare forbruk naudsynt for å redusere utsléppa.

Det er kritiske suksessfaktorar at både kommunen som organisasjon og heile voldasamfunnet er villige til å ta konsekvensane av kva eit fastsett klimamål faktisk inneber. Er vi villig til å investere i miljøvenlege produkt og tenester, leggje offentlege institusjonar og bustadfelt langs kollektivaksane, nytte meir kollektivtransport, røyve oss meir fysisk i staden for å køyre, reise mindre og gjenbruke meir?

Uansett om vi klarer å redusere utsléppa vil klimaet halde fram med å endre seg. Her lokalt kan vi vente oss vesentleg auke i episodar med kraftig nedbør, regnflaum, skred og stormflo i åra framover. Klimatilpasning handlar om å gjere samfunnet i stand til å handtere klimaendringane. Det inneber mellom anna å bygge hus, vegar og anna infrastruktur slik at det toler framtidens klima.

3.3.1 Utviklingsmål: Grøn omstilling

Hovudmål	FN berekraftsmål	Delmål	I andre planar
Voldasamfunnet skal redusere klimagassutsléppa, og tilpasse seg konsekvensane av klimaendringane. Voldasamfunnet sine direkte klimagassutslépp skal i 2030 vere redusert med minst 55 % samanlikna med 2009.	13 - Handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem, 16 - Fremme fredelige og inkluderende samfunn for å sikre bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle, og bygge	Vi gjer det meir attraktivt å gå, sykle, reise kollektivt og køyre utsléppsfritt.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida

Hovudmål	FN berekraftsmål	Delmål	I andre planar
	velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer, 17 - Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling		
		Vi legg til rette for eit kortreist kvardagsliv og tek i vare og utviklar viktige kultur-, natur-, friluft- og landbruksverdiar.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi energieffektiviserer eksisterande bygg, legg til rette for fornybare energiløysingar og legg vekt på låg energibruk og låge klimagassutslepp ved nye utbyggingar.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi reduserer forbruket, gjer klimavenlege innkjøp og sikrar at avfall gir verdi.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi arbeider målretta med samfunnstryggleik og beredskap og gjer samfunnet i stand til å handtere klimaendringane.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida

3.4 Organisasjonsutvikling

Organisasjonsutvikling er eit satsingsområde som er forankra i kommunen sine verdiar Raus – Modig – Kompetent – Lærande. Volda kommune skal vere ein føreseieleg og attraktiv arbeidsgjevar som er tydeleg i sine forventningar, der dei tilsette meistarar, trivest og får nytta ressursane sine.

Ein meistringsorientert leiing har ein tydeleg retning med definerte roller, krav og mål og ein tydeleg meining, der ein motiverer og inspirerer til måloppnåing. Ein meistringsorientert leiing gir også individuell merksemd og støtte.

I eit arbeidsmiljø med godt meistringsklima blir tilsette motivert av å lære, utvikle seg og gjere kvarandre gode. Ein har også god delingskultur. I eit arbeidsmiljø med stor grad av meistringstru har kvar enkelt tilsett tiltru til eiga kompetanse og moglegheit til å meistre utfordringar i jobbsamanheng.

Volda kommune er ein stor arbeidsplass med mange tilsette i ulike fagområde. Kommunen har ei viktig oppgåve som samfunnsutviklar, samtidig som ein arbeider for å tilby innbyggjarane gode tenestetilbod. Volda kommune sin økonomi er utsett, med pressa drift, høg lånegjeld og framleis trong om store investeringar. Det er viktig at politikarar, innbyggjarar og administrasjon har felles kunnskap om situasjon og utfordringar, og at lokaldemokratiet meistarar å prioritere ressursbruken i eit langsiktig og heilskapleg berekraftperspektiv. Eit levande lokaldemokrati med aktive borgarar er viktig for det samla norske demokratiet. Vi skal ha eit levande lokaldemokrati prega av openheit, tillit, god informasjon og aktiv involvering av innbyggjarar. Representasjon i den politiske deltakinga skal spegle samfunnet.

3.4.1 Utviklingsmål: Organisasjonsutvikling

Hovudmål	FN berekraftsmål	Delmål	I andre planar
Volda kommune er ein føreseieleg og tydeleg aktør i alle sine relasjonar, og innbyggjarane og tilsette skal oppleve tillit til kommunen	16 - Fremme fredelige og inkluderende samfunn for å sikre bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle, og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer, 17 - Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling	Volda kommune har ein tillitskultur med tydelege ansvarslinjer.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Meistringsorienterte leiarar bygger ein kultur og eit meistringsklima der tilsette har høg grad av meistringstru.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Volda kommune forvaltar sin økonomi i tråd med politiske prioriteringar og innanfor økonomiske løyvingar.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Volda kommune utviklar ein heiltidskultur, som har fokus på kvalitet i tenestene, god rolleklarheit og helsefremmande arbeidsplassar.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Vi skal ha eit levande lokaldemokrati prega av openheit, tillit, god informasjon og aktiv involvering av innbyggjarar.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida
		Volda kommune styrkar demokratiet ved å byggje avgjerdene på kunnskap og involvering, der konsekvensane er belyste.	Økonomiplan: Ikkje innarbeida

4 Helse- og omsorgstenester

Nedanfor følgjer ein oversikt over dei ulike helse- og omsorgstenestene i Volda kommune, med ein kort omtale av tenestene/tilboda. Lenkene under kvar teneste/tilbod fører til nettsida til Volda kommune der ein kan lese meir utfyllande om det aktuelle området.

4.1 Bu- og habilitering

Målet med tenesta er å gje fagleg forsvarlege tenester som bidreg til tryggleik, deltaking, livskvalitet, funksjon og meistringsevne, utvikling på eigne premissar, læring og motivasjon. Tenestene er forankra i fagkunnskap, faglege retningslinjer, lovverk og føreskrifter.

Les meir om bu- og habilitering [her](#)

Bustadar for personar med utviklingshemming

Fem samlokaliserte bustadar for personar med utviklingshemming, lokalisert i Volda sentrum og på Grodås.

Barnebustad

Barnebustad er eit bu - og tenestetilbod til barn med omfattande omsorg- og eller oppfølgingsbehov som følgje av store funksjonsnedsetjingar. Foreldra har ansvaret, men tilsette i barnebustaden ivaretek den daglege omsorga for barnet på vegne av foreldra. Tilbodet er lokalisert ved [Blåbærhaugen](#).

Avlasting barn og unge

Avlasting er for familiar med born og unge med funksjonshemming som framleis bur heime. Føremålet er at pårørande får naudsynt kvile og fritid. I Volda kommune er barnebustaden og avlastinga lokalisert ved [Blåbærhaugen](#) og [Kleppevegen](#). Målet med tenesta er å hindre overbelastning, gje omsorgsytar nødvendig fritid og ferie, samt moglegheit til å ta del i vanlege samfunnsaktivitetar.

4.2 Rus- og psykisk helseteneste

Målet med tenesta er å skape gode levekår, meistring av eige liv og oppleving av verdigheit for personar med behov for helsehjelp innan rus og/eller psykisk helse. Pårørande skal også sikrast nødvendig støtte og avlasting.

Les meir om rus- og psykisk helseteneste [her](#)

Seksjon lågterskeltilbod

[Møteplassen Gnisten](#) (Lågterskeltilbod med ulike aktivitetar), [Styrk-arbeid](#) (Arbeidstreningstiltak), Styrk-aktiv (Aktivitetar for sosialhjelpsmottakarar under 30 år).

Seksjon utetenester

Tenesta gjev bistand på dagtid, inkludert rådgivande eining for russaker frå 01.07.22.

Seksjon ambulerande tenester

Tenesta gjev helsehjelp dag- og kveldstid til brukarar med meir omfattande bistandsbehov, med moglegheit for helsetenester på natt.

Seksjon Myra bufellesskap

Sju bemanna omsorgsbustader med særleg kompetanse på alvorlege, langvarige rus- og psykiske lidingar.

Les meir om Myra bufellesskap [her](#)

4.3 Hukommelseteam

Tenesta er eit tilbod primært til personar over 65 år med demens eller mistanke om demens, samt pårørande. Teamet samarbeider med fastlege om utgreiing og kartlegging og brukar og pårørande vil få tilbod om jamleg oppfølging frå teamet dersom det vert stilt demensdiagnose. Yngre personar med demens skal fortrinnsvis utredast i spesialisthelsetenesta.

Les meir om hukommelsesteam [her](#)

4.4 Kreftkoordinator

Kreftkoordinator er ein kontaktperson som er tilgjengeleg for kreftpasientar og pårørande i alle fasar av sjukdommen. Pasientar og pårørande kan ta direkte kontakt sjølve eller bli henvist.

Koordinatoren er med på å sikre ei trygg og heilskapleg omsorg i kommunen.

Les meir om kreftkoordinator [her](#)

4.5 Dagtilbod

Dagsenter for eldre

Tenesta skal bidra til at eldre som bur heime får ein meningsfull kvardag, og kan bu heime lengst mogleg gjennom ulike aktivitetstilbod og førebygging av behov for omfattande tenester i heimen eller institusjonsplass.

Oversikt over stader med dagsenter for eldre:

- Volda Omsorgssenter: Det er to grupper der den eine har tilbod retta mot personar med demens
- [Folkestadtun](#)
- Hornindal Omsorgssenter

Les meir om dagsenter for eldre [her](#)

Dagaktivitetstilbod/ sysselsetting til personar med utviklingshemming

Tilbodet kan bli tildelt inntil 5 dagar i veka for personar over 18 år med utviklingshemming. Målsettinga er å gje brukar trivsel, hjelpe brukar til å kunne delta med samfunnsnyttig arbeid/aktivitet ut frå eigne føresetnader, ha ein strukturert og meningsfull kvardag, vere deltakar i ein sosial samanheng og ivareta behov for fysisk aktivitet og sansestimulering. Tilbodet er lokalisert på [Hamna dagsenter](#) og er eit interkommunalt tilbod mellom Volda og Ørsta kommune. Senteret er eit tilrettelagt arbeids- og aktiviseringstilbod for personar med ulik grad av psykisk utviklingshemming.

Dagaktivitetstilbod til personar med psykisk helse- og/eller rusutfordring

Aktiviseringstilbodet er eit helsefremmande tiltak og vert gjeve for å unngå isolasjon, bidra med motivasjon, hjelp og støtte til å meistre utfordringar i kvardagen gjennom å etablere sosiale fellesskap samt bygge nettverk og utvikle tryggleik i samvær med andre.

Oversikt over stader med tilbodet:

- [Gnisten](#): lågterskeltilbod for personar over 18 år som har eller har hatt rusproblem eller psykiske vanskar/lidingar.
- Styrk-arbeid (arbeidstreningstiltak)

4.6 Ergoterapi/Fysioterapi/Rehabilitering

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er eit lågterskel- og helsefremmande tilbod som gir hjelp og støtte til endring av levevanar og betre meistring av kvardagen, individuelt og i grupper.

Les meir om frisklivssentralen [her](#)

Ergoterapi

Ergoterapeuten arbeider med menneske som har eller står i fare for å få problem med å meistre daglege aktivitetane i kvardagen. Ergoterapeuten kan bidra med kartlegging av situasjonen, tilpassing av aktivitet, kompensasjon for tapt funksjon og tilpassing av miljø og bustad, førebyggjande tiltak, undervisning og rettleiing samt trening, rehabilitering og habilitering.

Les meir om ergoterapi [her](#)

Kvardagsrehabilitering

Kvardagsrehabilitering er rehabilitering og førebygging i brukaren sin eigen heim med mål om auka livskvalitet og eigenmeistring. Tenesta er intensiv, tidsavgrensa og gratis, og består av eit tverrfagleg team som samarbeider med brukaren om mål.

Les meir om kvardagsrehabilitering [her](#)

Fysioterapitenesta lokalisert ved omsorgssentera

Fysioterapitenesta gir tilbod til menneske som treng behandling, opptrening og rehabilitering på grunn av skader, sjukdom og funksjonshemming. Tenesta arbeider også med førebyggjande og helsefremmande arbeid. Målet er betre funksjon og livskvalitet hjå den einskilde. Ein kan ta direkte kontakt med tenesta ved behov.

Dei kommunale fysioterapeutane held til i Volda omsorgssenter og Hornindal helsesenter. Dei private fysioterapeutane med kommunalt driftstilskot er knytt til dei ulike fysikalske institutta.

Les meir om kommunal fysioterapi [her](#)

Fysikalske institutt (privatpraktiserande fysioterapeutar som har driftsavtale med kommunen)

Dei privatpraktiserande fysioterapeutane gir tilbod til menneske som treng behandling, opptrening og rehabilitering på grunn av skader, sjukdom og funksjonshemming. Ein kan ta direkte kontakt med tenesta ved behov.

Dei private fysioterapeutane held til ved (pr. april 2022) Aarflot fysioterapi, Brautaset fysioterapi og Hornindal helsesenter.

Les meir om Fysikalske institutt [her](#)

4.7 Heimebasert teneste

Praktisk bistand - daglege gjeremål (heimehjelp)

Praktisk bistand/heimehjelp er ei teneste for personar som har særleg behov for praktisk hjelp i heimen, til dømes husarbeid. Tenesta sørgar for at personar med nedsett funksjonsevne får nødvendig hjelp slik at dei skal kunne bu heime lengst mogleg.

Les meir om praktisk bistand [her](#)

Praktisk bistand - daglege gjeremål (opplæring)

Tenesta gjer det mogleg for brukar å tileigne seg ny kunnskap gjennom opplæring og tilrettelegging med mål om å kunne meistre daglege gjeremål og halde ved like funksjonar.

Les meir om praktisk bistand - daglege gjeremål (opplæring) [her](#)

Brukarstyrt personleg assistanse - BPA

BPA skal bidra til at personar under 67 år med langvarig hjelpebehov over 25 timar kvar veke, med store funksjonshemmingar eller stort hjelpebehov når det kjem til daglige aktivitetar, får eit aktivt og mest mogleg sjølvstendig liv.

Les meir om BPA [her](#)

Helsetenester i heimen (heimesjukepleie)

Heimesjukepleie kan ytast til alle aldersgrupper med behov for behandling eller omsorg i heimen av fysisk og/eller psykisk art. Ut i frå kartlegging av tenestemottakar sitt behov vil tenestetilbod bli gitt på rett nivå. Tenesta er med på å førebygge, behandle og legge til rette for meistring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne i eigen bustad.

Les meir om heimesjukepleie [her](#)

Matombering

Matombering skal medverke til at heimebuande som ikkje er i stand til å lage middag sjølve får tilstrekkeleg ernæring, slik at dei kan bu heime lengst mogleg.

Les meir om matombering [her](#)

Tryggleiksalarm

Tryggleiksalarm er ein sendar ein ber på seg som ein kan bruke for å kome i kontakt med helsefagleg personell i ein akutt situasjon. Alarmen er kopla opp mot heimetenesta i Volda kommune, som tek kontakt med pårørande eller andre etter avtale. Tenesta er tilgjengeleg heile døgnet.

Tryggleiksalarm skal bidra til auka tryggleik for tenestemottakar og bidra til vedkomande kan bu lengst mogleg i eigen heim.

Les meir om tryggleiksalarm [her](#)

4.8 Folkehelse/Helsestasjon/Skulehelsetenesta

Folkehelsekoordinator

Folkehelsekoordinatoren har oversikt over førebyggjande og helsefremmande tiltak i alle sektorar i kommunen. Å samordne utarbeiding av oversikt over helsetilstanden og påverknadsfaktorar, samt syte for at tiltak i tråd med utfordringane vert vurdert og sett i verk er blant oppgåvene til folkehelsekoordinatoren. Folkehelsekoordinatoren skal også vere bindeledd mellom kommunen, næringslivet og frivillige lag og organisasjonar.

Jordmortenesta

Tenesta er eit gratis tilbod om svangerskapskontroll hos jordmor på helsestasjon. Målet med kontrollane er å sikre eit trygt svangerskap med fokus på både den psykiske og fysiske helsa samt individuell rettleiing. Svangerskapskontroll kan gjennomførast hos jordmor, fastlege eller ein kombinasjon av dei to.

Les meir om jordmortenesta [her](#)

Helsestasjon for spedbarn (0-12 månader)

Tenesta er eit helsefremmande og førebyggjande tilbod til barn i alderen 0-12 månader og deira foreldre. Tilbodet er gratis og består av til dømes ammerettleiing, regelmessig helseundersøking og vaksinasjon av barnet.

Les meir om helsestasjon for spedbarn (0-12 månader) [her](#)

Helsestasjon for barn (1-5 år)

Tenesta er eit helsefremmande og førebyggjande tilbod til barn i alderen 1-5 år og deira foreldre. Tilbodet er gratis og består av til dømes foreldrerettleiing, regelmessig helseundersøking og vaksinasjon av barnet.

Les meir om helsestasjon for barn (1-5 år) [her](#)

Skulehelsetenesta

Skulehelsetenesta er til stades på alle barne- ungdoms- og vidaregåande skular. Tenesta er ansvarleg for vaksinasjon av barn og unge, gjer tilbod om undervisning på skulen og tilbod om samtaler anten i gruppe eller individuelt om ulike tema med omsyn til kropp og helse. Skulehelsetenesta er primært bemanna av helsesjukepleiarar og fysioterapeut, men andre yrkesgrupper ved kommunehelsetenesta vert involvert ved behov.

Les meir om skulehelsetenesta [her](#)

Helsestasjon for ungdom og studentar

Helsestasjonen held til i underetasjen på Volda Rådhus og er eit tilbod for ungdom (13-23 år) og studentar. Her kan ein snakke og rådføre seg med helsesjukepleier, jordmor eller lege om til dømes seksualitet og prevensjon, kropp og helse eller teste seg for seksuelt overførbare infeksjonar. Helsestasjonen tek også del i ulike nasjonale og lokale kampanjar som til dømes; Miljøveke på ungdomsskulen der fokus er på seksualitet, rus og psykisk helse, VIP – veke på vidaregåande skule der fokus er rettleiing innan psykisk helse og Fadderveke på Høgskulen i Volda.

Les meir om helsestasjon for ungdom og studentar [her](#)

Lågterskeltilbod

Helsestasjonen har ein mellombels lågterskelressurs i form av ein foreldre- og ungdomsrettleiar, som for tida arbeider på ungdoms- og vidaregåande skulene. Det blir gjeve tilbod om samtaler i høve ulike kropp- og helseplager. Det vert gjeve både individuelle og gruppevise konsultasjonar (gutar - og jentegrupper) med til dømes fokus på barn med to heimar.

Kommunepsykolog

Tenesta er eit lågterskeltilbod til barn og unge (0-23 år) og deira familiar. Målet er å førebygge psykiske lidingar gjennom tidleg innsats og gje rett hjelp til rett tid på rett nivå. Kommunepsykologen arbeidar både på individnivå og systemnivå og har fokus på ulike tverrfagleg samhandlingsarenaer der barn, ungdommar og foreldre er.

Les meir om kommunepsykolog [her](#)

Vaksinar

Alle helsestasjonane tilbyr vaksinar i barnevaksinasjonsprogrammet.

Les meir om vaksinar [her](#)

4.9 Legeteneste

Fastlegetenesta

Volda kommune har fastlegar med tilhøyrande hjelpepersonell fordelt på to fastlegekontor; Volda Legesenter og Hornindal legekontor.

Les meir om fastlegetenesta [her](#)

Interkommunal legevakt

Den interkommunale legevakta er på Søre Sunnmøre legevakt, og held til i Hovdebygda. Legevakta tilbyr helsehjelp når det hastar og fastlegekontoret ikkje er tilgjengeleg.

Les meir om den interkommunale legevakta [her](#)

Smittevern

Kommuneoverlegen har hovudansvaret for smittevern i kommunen. I tillegg er det ein lege på kvart av legekontora med mindre bistillingar innan smittevern.

Les meir om smittevern [her](#)

Miljøretta helsevern

Miljøretta helsevern omfattar faktorar i miljøet som direkte eller indirekte kan ha innverknad på helse, til dømes fysiske, kjemiske, biologiske og sosiale faktorar.

Les meir om miljøretta helsevern [her](#)

Øvrige kommunale legetenester

Øvrige kommunale legetenester omfattar LIS1 (tidlegare kalt turnuslege), kommuneoverlege og sjukeheimsoverlege.

4.10 Institusjonsteneste

Langtidsplass i institusjon

Tenesta yter pleie og omsorg til tenestemottakarar som har eit omfattande og døgntinuerleg hjelpebehov.

Oversikt over institusjonar med langtidsplass: (tal pr.april 2022)

- [Hornindal Omsorgssenter](#): 23 plassar
- [Volda Omsorgssenter](#): 58 plassar

Les meir om langtidsplass i institusjon [her](#)

Korttidsopphald

Tilbodet gjeld heildøgns pleie- og omsorg i institusjon i ein tidsavgrensa periode der tenestemottakar har behov for behandling og/eller vanskar med å fungere i eigen heim med tilrettelagt hjelp. Brukar sitt funksjonsnivå og evne til eigenomsorg blir kartlagt samt vurdering av behovet for framtidige tenester for at brukar skal kunne halde fram med å bu i eigen bustad.

Oversikt over stader med korttidsopphald:

- Primært ved [Kapteinstova/Klokkarstova](#) ved Volda omsorgssenter
- [Utsikta](#) ved Hornindal omsorgssenter i enkelte høve

Les meir om korttidsopphald [her](#)

Rehabilitering i institusjon

Tenesta er eit tilbod om tidsavgrensa opphald i institusjon til rehabilitering for menneske som har fått nedsett funksjonsevne som følgje av sjukdom eller skade. Tilbodet har ein tverrfagleg tilnærming der brukar og brukar sine mål er i sentrum. Brukar skal oppleve meistring og gjenvinne eller betre funksjonsnivå og evne til eigenomsorg.

Oversikt over stader med rehabilitering i institusjon:

- [Kapteinstova/Klokkarstova](#) ved Volda omsorgssenter

Avlasting i institusjon og/eller heildøgnsbemanna bustad

Tenesta er tidsavgrensa og skal avlaste personar og familiar som har eit særleg tyngande omsorgsarbeid slik at den omsorgstrengande kan bu lengst mogleg i eigen heim.

Oversikt over stader med tilbod om avlasting:

- [Volda Omsorgssenter](#)
- [Hornindal Omsorgssenter](#)
- Evt i enkelt høve ved bemanna omsorgsbustad

Les meir om avlasting i institusjon og heildøgnsbemanna bustad [her](#)

Dag- eller nattopphald i institusjon

Tenesta er eit tilbod til heimebuande, primært eldre personar som har eit omfattande hjelpebehov som ikkje kan dekkast i eigen heim, som av helsemessige årsaker ikkje kan/har høve til å nytte seg av andre aktivitetstilbod/dagsenter i kommunen. Tenesta er av førebyggjande eller re/habiliterande karakter.

Les meir om dag- eller nattopphald i institusjon [her](#)

ØHD - Øyeblikkelig hjelp døgntilbod

Tenesta gjev tilbod om døgntilbod for brukarar og pasientar som har behov for akutt-/strakshjelp.

Oversikt over stader med tilbod om ØHD:

- Volda Omsorgssenter; [Klokkarstova](#)

Les meir om ØHD [her](#)

4.11 Pårørandestøtte

Støttekontakt

Støttekontaktordninga har fokus på å bryte isolasjon og auke sosialt samvær og deltaking i ulike sosiale, kulturelle eller fysiske aktivitetar. Tenesta skal medverke til å auke tenestemottakar si oppleving av livskvalitet gjennom samvær med andre og bidra til ei meningsfull fritid.

Les meir om støttekontakt [her](#)

Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er eit støttetiltak for pårørande som skal bidra til gode rammer for privat omsorg, og gjere det mogleg for private omsorgsytarar å halde fram med omsorgsarbeidet. Tilbodet er meint å gje økonomisk anerkjening for det omsorgsarbeidet den private omsorgsytaeren gjer, og kan giast i kombinasjon med eller i staden for andre helse- og omsorgstenester.

Les meir om omsorgsstønad [her](#)

Avlasting i institusjon og heildøgnsbemanna bustad

Målet for tenesta er å avlaste personar og familiar som har eit særleg tyngande omsorgsarbeid, slik at den omsorgstrengande kan bu lengst mogleg i eigen heim. Tenesta er tidsavgrensa og kan vere lokalisert ved Volda Omsorgssenter, Hornindal Omsorgssenter eller eventuelt i enkelte høve ved bemanna omsorgsbustad.

Les meir om avlasting i institusjon og heildøgnsbemanna bustad [her](#)

Avlasting barn

Tenesta skal hindre overbelastning, gje omsorgsytar nødvendig fritid og ferie og moglegheit til å ta del i vanlege samfunnsaktivitetar. Avlastinga kan bli utført i eigen heim, anna heim eller ved seksjon Blåbærhaugen.

Les meir om avlasting barn [her](#)

Pårørandestøtte (opplæring og rettleiing)

Kommunen gir også pårørandestøtte i situasjonar der omsorgsarbeidet ikkje enno har utvikla seg til å bli særleg tyngande, med formål om å førebygge. Opplæringstilbodet kan både vere individuelt eller gruppebasert, arrangert for spesifikke sjukdommar/lidingar eller vere eit tilbod til pårørande der sjukdommen eller funksjonsnedsettinga ikkje er hovudfokus. Helse- og omsorgstenesta samarbeider også med frivillige organisasjonar om opplæringstilbod for pårørande.

4.12 Frivillig arbeid

Volda Frivilligsentral og Hornindal Frivilligsentral

Frivilligsentralen er kommunen sitt kontaktledd og støttespelar til den store og mangfaldige frivillige sektoren i Volda kommune. Å skape eller støtte opp under inkluderande møteplasser er blant oppgåvene.

Les meir om Volda frivilligsentral [her](#) og Hornindal frivilligsentral [her](#)

Frivilligkoordinator

Sektor helse- og omsorg har to frivilligkoordinatorar med primærvirke inn mot institusjonsbebuarar/omsorgsbustadar. Koordinatorane har samarbeidsavtale med Røde Kors og Nasjonalforeningen for folkehelsen samt samarbeid med lag og organisasjonar/enkeltfrivillige. Frivillige kan også yte tenester til heimebuande, til dømes gjennom ordninga Aktivitetsvenn. Hovudoppgåva til koordinatorane er å rekruttere, lære opp, ivareta og koordinere frivillige. Målet med frivilligkoordinator er å skape aktivitet og livsglede i kvardagen.

Frivillige lag og organisasjonar

Det er eit rikt omfang av frivillige lag og organisasjonar i Volda kommune innan fleire ulike område. Blant desse er Røde Kors omsorg, sanitetslag, demensforeiningane og helselag i kommunen.

Les meir om frivillige lag og organisasjonar [her](#)

4.13 Kultur

Volda Folkebibliotek

Biblioteket held til på Stormyra 2 i Volda.

Les meir om Volda Folkebibliotek [her](#)

Hornindal bibliotek

Biblioteket held til på Ytrehornsvegen 8 i Hornindal.

Les meir om Hornindal bibliotek [her](#)

Følgjekort

Følgjekort er eit tilbod for menneske med fysiske og/eller psykiske utfordringar som fører til at vedkommande har behov for følgjeperson ved til dømes kinobesøk, kulturelle arrangement, kollektivreiser osv.

Les meir om følgjekort [her](#)

4.14 Bustadar

Omsorgsbustad utan bemanning

Omsorgsbustaden skal bidra til at bebuarar kan vere mest mogleg sjølvstendige samt at offentleg teneste skal vere lett tilgjengeleg.

Oversikt over omsorgsbustader utan bemanning: (tal pr.april 2022)

- [Legeloftet](#): 18 bueiningar
- Lauvstad: 4 bueiningar
- [Helsehuset](#): 5 bueiningar
- [Verslavegen 4](#): 3 bueiningar
- [Åretun](#): 3 bueiningar
- Seljebakken 23 og 25 : 3 og 3 bueiningar
- Sevrinhaugen 5 og 7: 4 og 5 bueiningar
- Kleppevegen 3: 4 bueiningar

Les meir om omsorgsbustad utan bemanning [her](#)

Omsorgsbustad med bemanning

Omsorgsbustaden skal bidra til at bebuarar med nedsett funksjonsnivå kan ha eit mest mogleg sjølvstendig liv. Nokre av desse er for par.

Oversikt over omsorgsbustader med bemanning: (tal pr.april 2022)

- [Barstadtun](#): 25 bueiningar
- [Fjordsyn](#): 29 bueiningar
- [Folkestadtun](#): 11 bueiningar
- Tilbod for brukarar med utfordringar knytt til rus og psykisk helse: [Myra bufellesskap](#): 7 bueiningar
- Tilbod for personar med utviklingshemming: [Bømarka](#): 5 bueiningar, [Kleppevegen 1](#): 4 bueiningar, [Verslavegen 2](#): 3 bueiningar, [Doktorhaugen](#): 4 bueiningar, [Sevrinhaugen 1 og 3](#): 4 og 5 bueiningar
- Tilbod for barn: [Blåbærhaugen](#): 6 bueiningar

Kommunal gjennomgangsbustad

Tenesta skal hjelpe vanskelegstilte på bustadmarknaden med å skaffe seg ein stabil busituasjon. Bustadene vert tildelt for eit avgrensa tidsrom. Det er 72 kommunale gjennomgangsbustadar (tal pr. april 2022) lokalisert rundt om i kommunen, hovudsakleg i Volda sentrum.

Les meir om kommunal gjennomgangsbustad [her](#)

Midlertidig bustad

Volda kommune har ikkje midlertidige bustadar per dags dato. Kommunen har plikt til å tilby tak over hovudet til dei som ikkje har bustad å opphalde seg i. Ved behov for midlertidig bustad vert campingplassar eller hotell nytta.

4.15 Tekniske hjelpemiddel

Tekniske hjelpemiddel er til hjelp for personar som har nedsett funksjonsevne, er utsett for skade, opererte eller har redusert funksjonsevne på grunn av sjukdom. Tenesta skal gi ein lettare kvardag og utlånast for ei kortare eller lengre periode.

Les meir om tekniske hjelpemiddel [her](#)

Hjelpemiddelsentralen i Møre og Romsdal

Utlevering og innhenting av hjelpemiddel frå NAV. Montering og service/reparasjonar. Syns- og hørselskontakt.

Utlån frå kommunen sitt hjelpemiddellager

Utlevering og innhenting av hjelpemiddel frå kommunen sitt hjelpemiddellager ved Volda omsorgssenter.

4.16 Velferdsteknologi

Tilbodet skal bidra til auka tryggleik, sjølvstende, meistring og/eller rørslefridom for pasient/brukar, og bidra til at tenestemottakar kan bu lengst mogleg i eigen heim. Velferdsteknologi kan til dømes vere tryggleiksalarm, GPS, dørsensor, komfyrvakt, elektronisk klokke, digital kalender osv.

Les meir om velferdsteknologi [her](#)

4.17 Koordinerande eining

Koordinerande eining skal bidra til å sikre eit heilskapleg tilbod til pasientar eller brukarar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerande eining har det overordna ansvaret for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator, jf helse- og omsorgstenestelova § 7-3. Det er forvaltningskontoret som har funksjon som koordinerande eining.

Barn som er alvorlig sjuke eller har nedsatt funksjonsevne og som treng fleire typar tenester frå kommunen har rett til å få ein barnekoordinator. Barnekoordinatoren vil samle og koordinere dei ulike tenestene slik at familien og barnet får den hjelpa dei treng.

Barnekoordinatoren kjenner tenestene i kommunen og vil koordinere alle tenestetilboda slik at familien og barnet får den hjelpa dei treng.

5 Utviklingstrekk - tal og statistikk

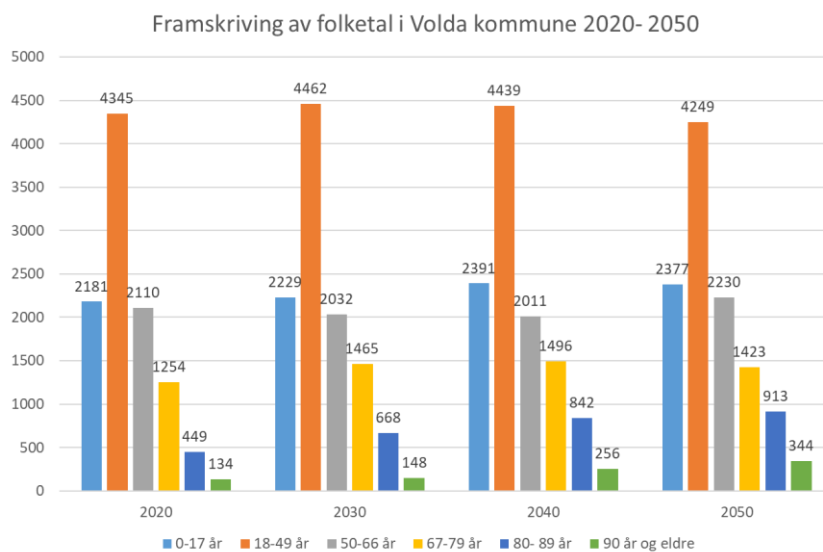
5.1 Folketal og demografi

Folketalsframskriving

Samla folketalsvekst i Volda kommune frå 2020 til 2050 vil vere på 1063 personar etter SSB (Statistisk sentralbyrå) si framskriving av folketalet, hovudalternativ (MMMM). Dei eldste aldersgruppene veks mest. I 2020 var 17,5 % av folketalet i Volda kommune over 67 år. Prognosane syner at i 2030 aukar dette til 20,7 % av det samla folketalet og at det i 2040 vert det 22,7 % og i 2050 23,2 %.

I 2020 var 5,57 % av innbyggerane i Volda over 80 år, i 2030 syner prognose at det aukar til 7,42 %, i 2040 vert det 9,6 %, og i 2050 syner prognose at 10,9 % av det samla folketalet er 80 år og eldre. Prognosane syner såleis at aldersgruppa 80 år og eldre doblar seg i tida frå 2020 fram til 2050, frå 5,57 % til 10,9 % av det samla folketalet i kommunen.

Ein er mest trygg på framskrivinga av dei eldste aldersgruppene då det er mindre sannsyn for at ein flyttar vekk frå kommunen til eldre ein vert.



Tal henta frå ressursportal.no SSB sitt hovudalternativ (MMMM)

Demografiendringar i Volda kommune i perioden 2011- 2021

I perioden 2011-2021 har det føregått ein sentralisering internt i Volda kommune i høve innbygarane. Sentrumskrinsane i Volda kommune har i denne perioden hatt ein vekst i folketalet på 880 personar, medan Egset og Mork har ein auke på 134 personar. I gamle Hornindal kommune har det vore ei tilflytting til krinsane Grodås og Kirkhorn på tilsaman 55 personar, medan det var eit høgare tal personar som flytta frå dei øvrige krinsane i gamle Hornindal kommune. Samla sett for gamle Hornindal kommune ser ein at det har vore ei negativ folketalsutvikling. I krinsane på vestsida i Volda kommune, på strekninga frå Velsvik, rundt Dalsfjorden og i Bjørkedalen har folketalet vorte redusert med 124 personar. Hjartåbygda, Fyrde, Kalvatn og Høydal har samla hatt ein reduksjon på 23 personar i løpet av denne ti-årsperioden.

Tabellen under, med tal henta frå SSB, syner folketalet i kvar av krinsane i Volda kommune pr 2011 og 2021. Volda kommune har i perioden 2011 til 2021 ein samla folketalsvekst på 785 personar.

	Tal personar	Tal personar
Årstal	2011	2021
Velsvik	58	40
Ulvestad	289	290
Dravlausbygda	199	189
Innselset	33	19
Åmelfot og Steinsvik	96	67
Dalsbygd	113	85
Folkestad	289	291
Fylsvik	151	137

Bjørkedal	137	123
Høydal	68	70
Fyrde	189	172
Kalvatn	109	106
Hjartå	115	110
Bjørke	102	79
Viddalen	34	26
Halkjelsvik	146	228
Øyra	221	365
Hauane	585	607
Myrane	399	432
Nedre Heltne	621	694
Røyslid	946	975
Engeset og Klepp	1064	1332
Nordalen	110	113
Nedre Rotset og Greivsnæs	589	705
Øvre Rotset	172	190
Øvre Heltne og Vikebygd	1062	1150
Øvre Vikebygda	144	148
Egset og Mork	403	552
Eikrem og Ytrestøyl	122	113
Lid og Yksnøy	214	208
Haugen	150	132
Kirkhorn	242	253
Grodås	281	325
Otterdal	13	10
Lødemel	270	244
Rygg	128	111
Kjøs	*	73
Kjøs	121	
Uoppgitt grunnkrets	11	17
SUM	9996	10781

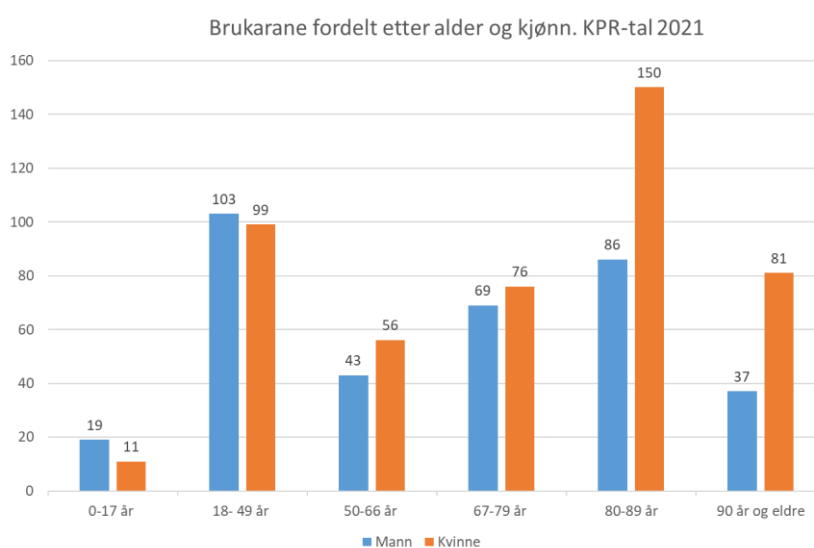
* NB: grensejustering med Stryn:
Kjøs krins

5.2 Brukarar av tenestene

Nøkkeltal for kommunale helse- og omsorgstenester vert årleg rapportert inn til [Kommunalt pasient- og brukarregister helse- og omsorg \(KPR\)](#) i HelseDirektoratet. Tabellen under syner Volda kommune sine innrapporterte tal. Med årsak i personvern vert verdiar som inneheld eller baserer seg på mindre enn 10

ikkje synleg. Volda kommune er vertskommune for Høgskulen i Volda, Distriktpsikiatrisk senter (DPS) og barnevernsinstitusjon som såleis genererer fleire pasientar enn innbyggartalet tilseier.

Det var 830 brukarar av dei kommunale helse- og omsorgstenestene i 2021 (Tal brukarar referer til tal brukarar gjennom heile året). Dette utgjorde 7,68 % av innbyggjarane i kommunen. 213 av desse brukarane var kategorisert som brukarar med omfattande tenester. Denne kategoriseringa er basert på 15 ulike funksjonsvariablar (Ipløs/ADL-kartlegging). Funksjonvariablane er delt inn i tre kategoriar; 1. Lite/avgrensa bistandsbehov, 2. Middels til stort bistandsbehov, 3. Omfattande bistandsbehov. Denne statistikken teller berre tal brukarar. Den totale ressursbruk for kvar einiskild brukar varierer i svært stor grad. Ein brukar kan ha behov ei einiskild teneste som til dømes helseteneste ein dag pr veke og berre ha ei type teneste, medan andre har behov for tenester frå ein eller fleire personal 24 timar i døgnet. Følgande tenester ligg til grunn for tabellen under: Helsetenester i heimen, praktisk bistand -daglege gjeremål, praktisk bistand- opplæring daglege gjeremål, praktisk bistand -brukarstyrt personleg assistanse (BPA), dagaktivitetstilbod, matombering, avlasting utanfor institusjon, støttekontakt, omsorgsstønad, helsetenester i heimen, re-/habilitering utanfor institusjon.



Tal henta frå Kommunalt pasient-og brukarregister (KPR), april 2022

5.3 Heildøgnsomsorg for eldre

Langtidsopphald

Volda kommune har tilsaman 80 institusjonsplassar for langtidsopphald, pr dato (tal per mai 2022). Desse er fordelt slik; 57 plassar ved Volda Omsorgssenter og 23 plassar ved Hornindal Omsorgssenter.

Kommunedelplan for helse-og omsorg Volda kommune 2022-2034

Med bakgrunn i rapport frå Agenda Kaupang 2019 for Volda kommune, der det vart påpeika at det var liten kapasitet på tidsavgrensa plassar, har ein gradvis omgjort langtidsplassar til tidsavgrensa plassar. Pr mai 2022 er det igjen to langtidsplassar ved Kapteinstova. Det er ikkje fastsett endeleg dato for omgjering av desse plassane ved Kapteinstova, men det er vist i tabellen med verknad frå 2023. Det er vedteke at ein skal legge ned Ottastova ved Volda Omsorgssenter (ni plassar) med verknad frå 1.1.2023. Tidsavgrensa plass ved Karvestova vert endra til langtidsplass. Det vil då vere 47 plassar for langtidsopphald ved Volda Omsorgssenter og 23 plassar for langtidsopphald ved Hornindal Omsorgssenter, tilsaman vil då Volda kommune ha 70 plassar for langtidsopphald med verknad frå januar 2023.

Langtidsplassar	2022	2023
Årestova, Hornindal Omsorgssenter	9	9
Utsikta, Hornindal Omsorgssenter	8	8
Elvakroken, Hornindal Omsorgssenter	6	6
Tal langtidsplassar ved Hornindal Omsorgssenter	23	23
Hasletunet, Volda Omsorgssenter	10	10
Seljetunet, Volda Omsorgssenter	9	9
Kleppetunet, Volda Omsorgssenter	9	9
Piletunet, Volda Omsorgssenter	9	9
Ottastova, Volda Omsorgssenter	9	0
Karvestova, Volda Omsorgssenter	9	10
Kapteinstova, Volda omsorgssenter	2	0
Tal langtidsplassar ved Volda Omsorgssenter	57	47
Samla tal langtidsplassar i Volda kommune	80	70
Tidsavgrensa plassar		
Karvestova, Volda Omsorgssenter	1	0
Kapteinstova, Volda Omsorgssenter	7	9
Klokkarstova, Volda Omsorgssenter	12	12
Utsikta, Hornindal Omsorgssenter	1	1

Tal tidsavgrensa plassar i Volda kommune	21	22
Tal institusjonsplassar i Volda kommune	101	92
(Langtids- og tidsavgrensa plassar)		

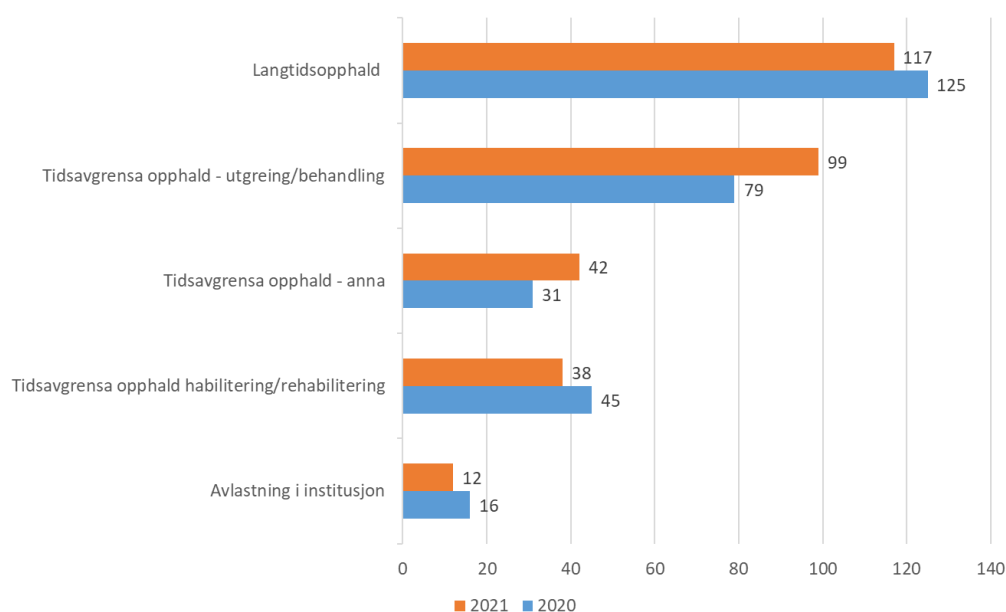
Tidsavgrensa plassar (tidsavgrensa opphald-habilitering/rehabilitering, tidsavgrensa opphald-behandling/vurdering, tidsavgrensa opphald- anna og avlasting i institusjon)

Dei tidsavgrensa plassane er lokalisert ved Volda Omsorgssenter; (Karvestova ein plass, Kapteinstova pr dato sju plassar, Klokkarstova 12 plassar) og ved Hornindal Omsorgssenter (Utsikta ein plass). Tilsaman 21 plassar for ulike tidsavgrensa opphald pr dato. (vert 23 plassar når Kapteinstova er omgjort til berre korttidsavdeling. Tidsavgrensa opphald- habilitering/rehabilitering er lokalisert kun ved Volda Omsorgssenter.

Brukarar av institusjonsopphald

Tabellen nedanfor viser tal brukarar av institusjonsopphald i 2020 og 2021. Det er ei liten nedgang frå 2020 til 2021 i tal brukarar av langtidsopphald, tidsavgrensa opphald habilitering/rehabilitering og avlasting i institusjon. Tidsavgrensa opphald - utgreiing/behandling og tidsavgrensa opphald - anna, har derimot hatt ei auking.

Tal brukarar av institusjonsopphald. KPR -tal 2021



Tal henta frå Kommunalt pasient-og brukarregister (april 2022).

Bemanna omsorgsbustadar

Tilsaman er det 65 bemanna omsorgsbustader til eldre. Desse er lokalisert ved Barstadtun (25), Fjordsyn (29) og Folkestadtun (11).

Kommunen har også bemanna omsorgsbustader knytt til tenesta bu og habilitering tilsaman 25 bueiningar + barneavlastninga. I rus- og psykisk helseteneste er det sju bueiningar med dag/kveld bemanning ved Myra bufellesskap.

5.4 Dekningsgrad institusjon og heildøgnsbemanna bustadar

Dersom kommunen skal klare å yte helse- og omsorgstenester til alle brukarane som har behov for det i åra som kjem, må kommunen handheve ei streng prioritering, samstundes som ein har ei rettferdig og individuell handsaming av søknadar. Den største utfordringa for kommunen er truleg å skaffe nok fagfolk til å kunne yte tilstrekkeleg og fagleg forsvarlege tenester. For å møte utfordringane og bruke ressursar på ein best mogleg måte er det difor viktig å få til ei endring frå å vere ei institusjonsbasert kommune til å bli ei sterkare heimetenestebasert kommune. Brukarane skal framleis få den hjelpa dei har trong om, men hjelpa skal i større grad ytast i eigen heim. Volda kommune har ei målsetting om at alle skal kunne få bu heime lengst mogleg. Det er difor viktig å satse på helsefremming og førebygging, velferdsteknologi, samhandling med frivillige innbyggjarar, lag og organisasjonar.

Det er nødvendig å utfordre innbyggjarane til å ta ansvar for å planlegge sin eigen alderdom. Det inneber å tilretteleggje eigen bustad, investere i sosialt nettverk, og på ein best mogleg måte ta vare på sitt fysiske og psykiske funksjonsnivå gjennom å vere i aktivitet.

Faktorar som påverkar behovet for langtids plassar:

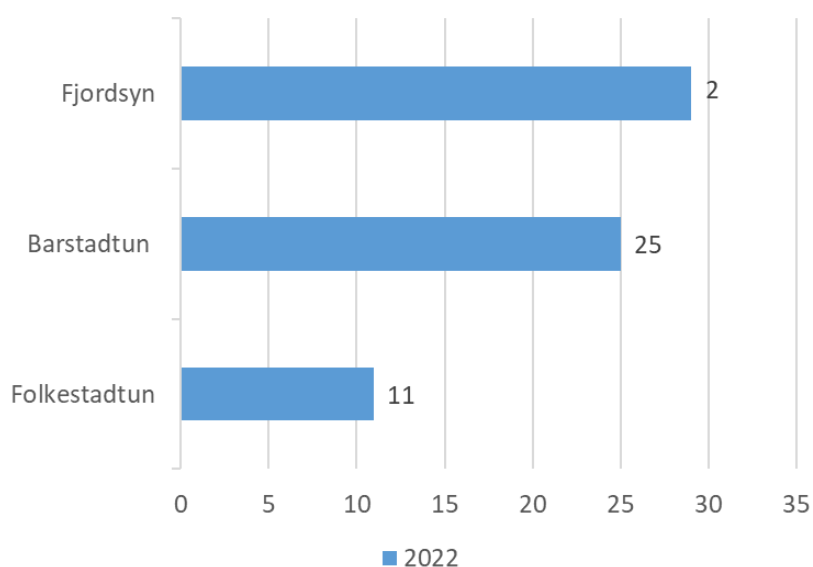
- Ønske om å bu heime lengst mogleg
- Fleire har bustadar som har livsløpstandard
- Velferdsteknologi
- Tilstrekkeleg kapasitet med tidsavgrensa plassar nytta til rehabilitering, avlastning med meire.
- Godt utbygd heimeteneste
- Fleire friske eldre
- Fleire eldre (dobling av tal eldre i perioden fram til 2050)
- Sosiale møteplassar og fysisk godt tilrettelagde nærmiljø

Dekningsgrad omsorgsbustader for eldre

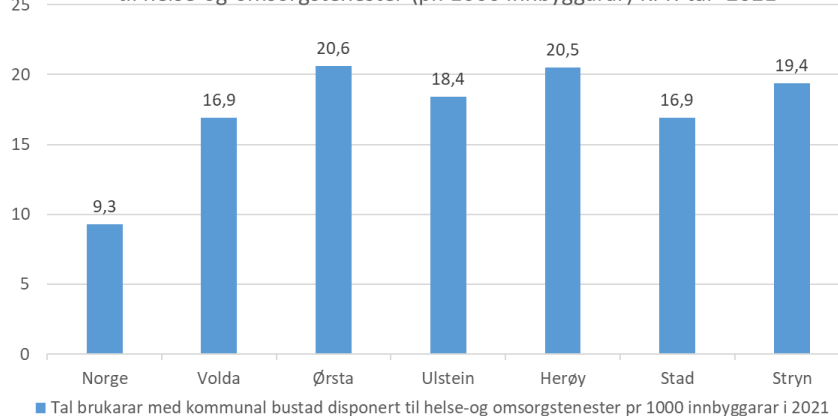
Volda kommune har tilsaman 65 bueiningar lokalisert ved Barstadtun, Folkestadtun og Fjordsyn (sjå tabell under til venstre). Nokre av desse bueiningane høver for ektepar/sambuarar.

Tal frå 2021 (sjå tabell under til høgre) syner at Volda ligg lågare enn dei nærliggande kommunane når det kjem til tal brukarar med kommunal bustad disponert til helse- og omsorgstenester. Volda ligg derimot høgare (16,6 per 1000 innbyggjarar) på dette området enn landssnittet (9,1 per 1000 innbyggjarar).

Tal bueiningar ved heildøgnsbemanna omsorgsbustadar. 2022



Tal brukarar med kommunal bustad som kommunen disponerer til helse-og omsorgstenester (pr. 1000 innbyggjarar) KPR-tal -2021



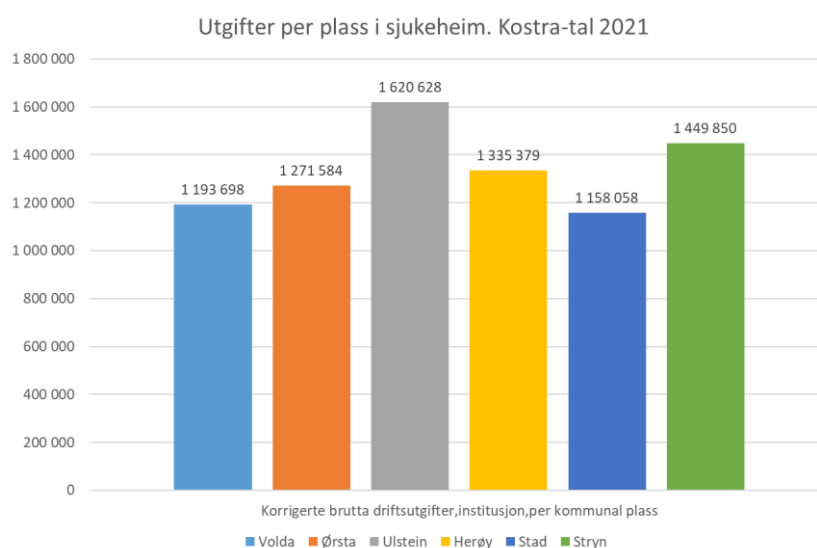
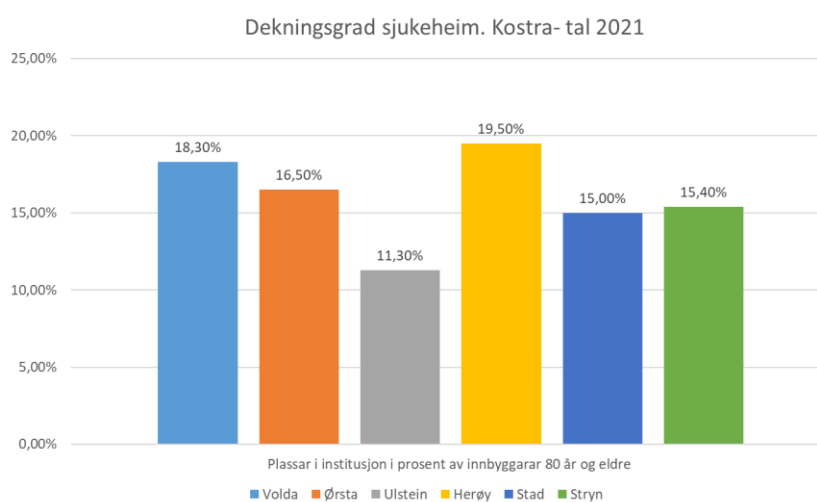
Tal henta frå Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR), juli 2022

Dekningsgrad sjukeheim

Dekningsgrada syner kor mange sjukeheimplassar ein har til personar over 80 år eller eldre. Tabellen under syner at Volda kommune hadde pr. 2021 ei dekningsgrad på 18,3 % plassar pr. innbyggjar over 80

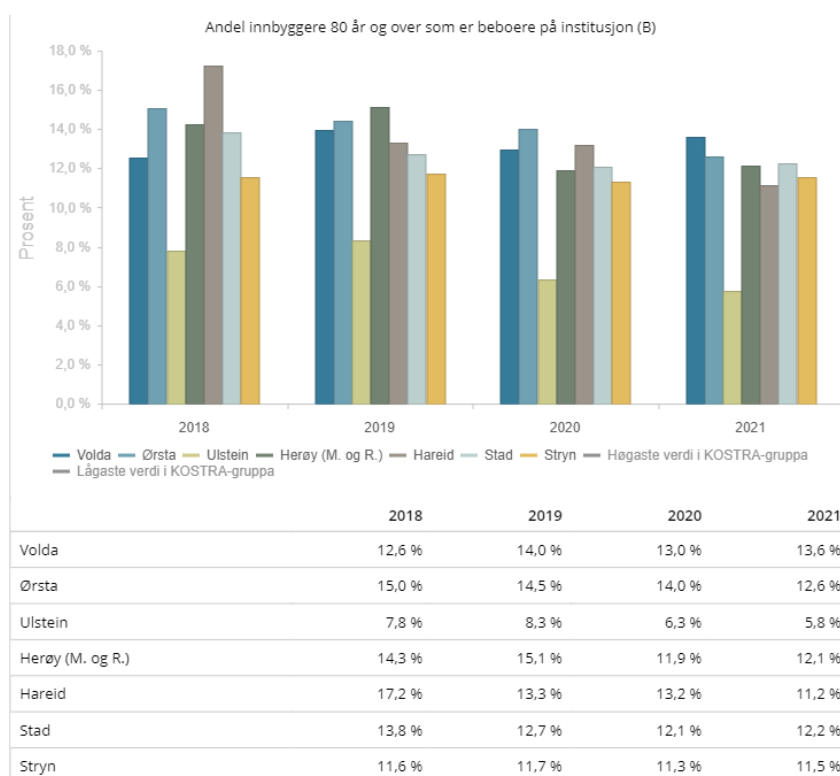
år og eldre. Ein gjer vidare merksam på at tabellen under syner situasjonen som var i 2021. Volda kommunestyre vedtok i budsjett- og økonomiplan 2021-2024 å legge ned ei buavdeling for langtidsopphald ved Volda Omsorgssenter (9 plassar) med verknad frå 01.01.2023. I tillegg er det også tidligare vedteke å frigjere ei buavdeling til korttidsavdeling. Per dags dato er det frigjort 7 av 9 plassar til dette formålet.

Førebels tal frå SSB per 15.03.2022 syner følgende i høve sjukeheimsdrift, både tidsavgrensa plassar og langtidsopphald:



Tabellen frå Framsikt per 15.03.2022 syner plassar nytta til langtidsopphald:

Kommunedelplan for helse-og omsorg Volda kommune 2022-2034



Tabell henta frå Framsikt syner plassar nytta til langtidsopphald. 2022.

Helsefremmande og førebyggjande tiltak, aldersvenlege samfunn med tilrettelagde bustadar og nærmiljø der innbyggjarane i større grad kan oppleve eigenmeistring i fleire år i livet, vil mest truleg medføre at behovet for institusjonsplassar vert redusert.

Samla framskriving av behov for institusjon og heildøgnsbemanna omsorgsbustadar

Volda kommune har per april 2022 165 bustadar med heildøgnsbemanning til eldre og 31 bustadar med heildøgnsstenestetilbod til unge (under 67 år). Volda kommunestyre har vedteke å legge ned ei bugruppe ved Volda omsorgssenter (9 plassar) med verknad frå 01.01.2023.

Ved å nytte modellen "[Verktøy for planlegging av sykehjem og omsorgsplasser](#)" får ein følgjande framskriving av behovet for sjukeheim og heildøgnsbemanna omsorgsbustadar:

I framskrivinga kombinerer ein analyser av forbruksrater i fortid med befolkningsframskriving frå SSB. Det er i føresetnadane lagt inn ei gradvis produktivitetssending i kommunen som fører til 2 % reduksjon i behovet for heildøgnsomsorg i 2040 i forhold til 2020. Behovet for bustadar tek utgangspunkt i tenestebehovet og tal bustadar kommunen har i dag. Kolonna til høgre i tabellen under viser behovet dersom ein tar utgangspunkt i langsamare aldring, som vil si at befolkninga eldes 9 år over ein 10-års periode.

Kostra-tal for 2021 syner at ein institusjonsplass i Volda kommune har ein årleg kostnad på kr 1 193 698 (sjå tabell til høgre over). Den økonomiske utfordringa vil difor ved framskriving av behovet for plassar (sjå tabell under), verte svært krevjande. Likeeins vil det vere svært krevjande å rekruttere tilstrekkeleg tal medarbeidarar til så mange institusjonsplassar.

Plassar med heildøgnssteneste - institusjon og heildøgnsbemanna omsorgsbustader. Tal plassar per 1.1.2020 er 165.

År	Tal nye bustadar	Bustadbehov framskrive per år	Langsamare aldring (10år=9 år)
2020		165	
2025	+11	176	(165)
2030	+32	197	(172)
2035	+60	225	(187)
2040	+89	254	(196)
2045	+113	278	(201)
2050	+129	294	(203)

Plassar med heildøgnssteneste - institusjon og heildøgnsbemanna omsorgsbustader. Tal plassar per 1.1.2023 er 156.

(Ottastova utfasa jf. vedtak i Volda kommunestyre des. 2020)

År	Tal nye bustadar	Bustadbehov framskrive per år	Langsamare aldring (10år=9 år)
2020		156	
2025	+11	167	(156)
2030	+30	186	(162)
2035	+57	213	(177)
2040	+84	240	(185)
2045	+107	263	(190)
2050	+122	278	(192)

Framskriving av behov for bustadar for unge (under 67 år)

	Antal brukarar som treng bustad
2022-26	8 (2 av desse står på venteliste pr mai 2022)
2027-31	4
2032-34	4

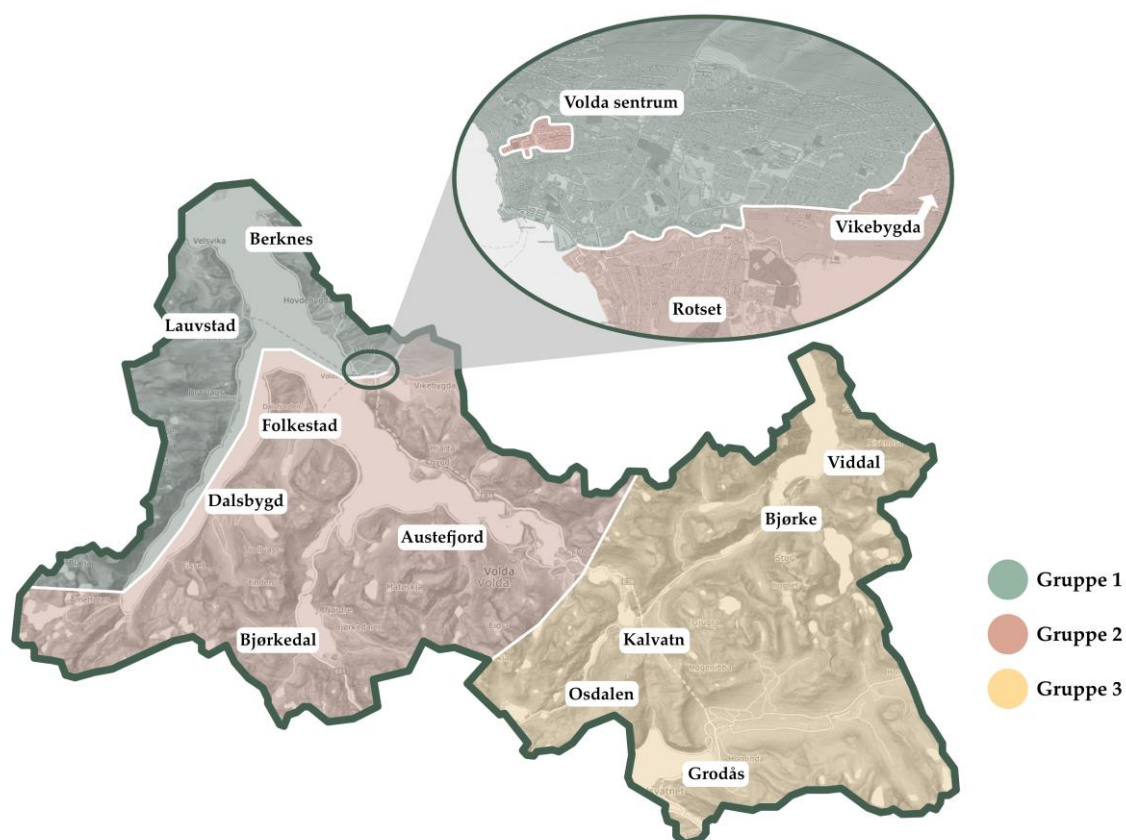
Målgruppene er menneske som er i ein sosialt eller økonomisk vanskelig situasjon, flyktningar som skal busettast og menneske med ulike helseutfordringar.

Utifrå slik vi kjenner situasjonen i dag er det grunn til å tru at det blir behov for ein del bustader i åra framover. Ei nylig kartlegging viser at bu- og habiliteringstenesta vil ha behov for bustad til 13 av desse 16 som det er vist til i tabellen ovanfor.

Det er behov for ulike typar bustader til menneske med helseutfordringar; til dømes omsorgsbustader med bemanning, omsorgsbustader med tilknytt bemanning, bustader/bufellesskap med fellesareal og enkeltstående bustader for dei som ikkje kan bu tett på andre.

5.5 Heimebaserte tenester

Heimebaserte tenester i Volda kommune er delt i tre geografiske seksjonar:



Gruppe 1: Vikebygda, Austefjord, Rotset, Folkestad, Dalsbygd og Bjørkedal

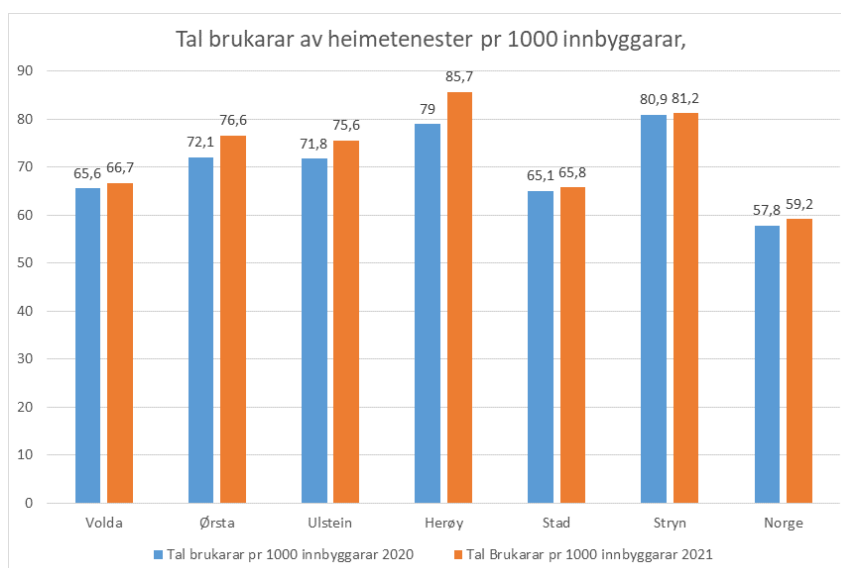
Gruppe 2: Volda sentrum, Lauvstad og Berknes

Gruppe 3: Grodås, Kalvatn, Osdalen, Bjørke og Viddal

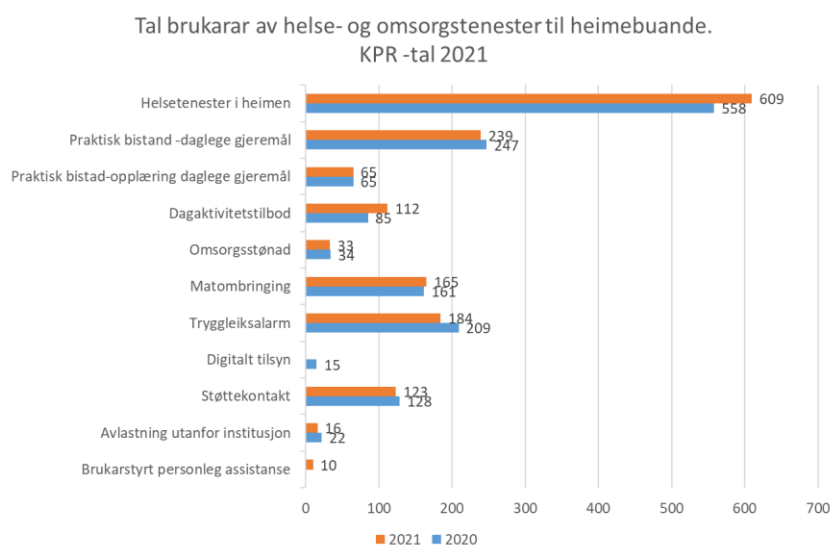
I 2021 var det i Volda kommune 719 brukarar av heimebaserte tenester. I dette talet er brukarar som bur i eigen bustad, leiger privat bustad og alle brukarar som bur i ein kommunal omsorgsbustad. Brukarane får vedtak om helse- og omsorgstenester med timar pr veke etter ei individuell vurdering. Informasjon om vedtakstimar kan brytast ned.

Tabellen nedanfor syner tal brukarar av heimetenester i Volda kommune og samanliknbare kommunar. Følgjande tenester ligg til grunn for tabellen under: Helsetenester i heimen, praktisk bistand -daglege gjeremål, praktisk bistand- opplæring daglege gjeremål, praktisk bistand -brukarstyrt personleg assistanse (BPA), dagaktivitetstilbod, matombering, avlasting utanfor institusjon, støttekontakt, omsorgsstønad, helsetenester i heimen, re-/habilitering utanfor institusjon.

Kommunedelplan for helse-og omsorg Volda kommune 2022-2034

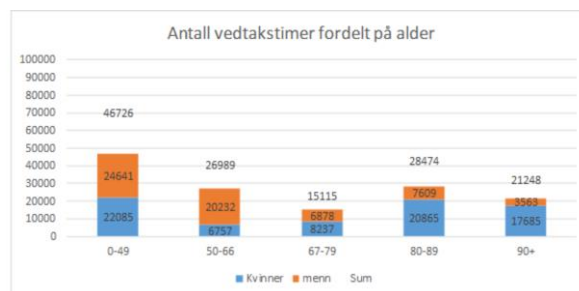
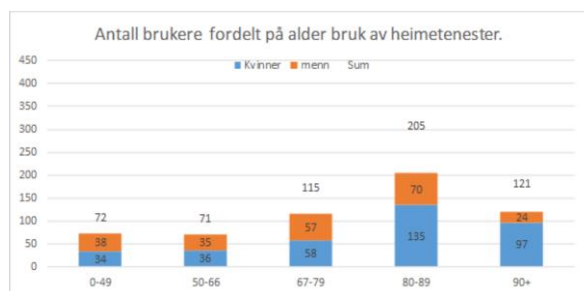


Sjå tabell nedanfor for tal brukarar innan dei ulike tenestene nemnt ovanfor, samt tryggleiksalarm og digitalt tilsyn. Ein kan sjå at helsetenester i heimen har høgast tal brukarar.



Tal henta frå Kommunalt pasient-og brukarregister (KPR), april 2022.

Tabellen nedanfor syner at aldersgruppa 80-89 år har flest tal brukarar av dei heimebaserte tenestene helsetenester i heimen og praktisk bistand - daglege gjeremål, men at aldersgruppa 0-49 år har flest vedtakstimar. Kommunen får refusjon for særleg ressurskrevjande brukarar under 67 år og det er særordningar i inntektsystemet for brukarar med psykisk utviklingshemming.



Heimetenesta har ansvar for å yte pleie- og omsorgsoppgåver til heimebuande. I tillegg er heimetenesta mottakssentral/responsssenter for tryggleiksalarmar i kommunen 24/7, 365 dagar i året. Utbygginga og implementeringa av velferdsteknologi og folketalsframskrivinga, vil føre til ei auka arbeidsmengd for heimetenesta med omsyn til tenesteyting, og som mottakssentral/responsssenter.

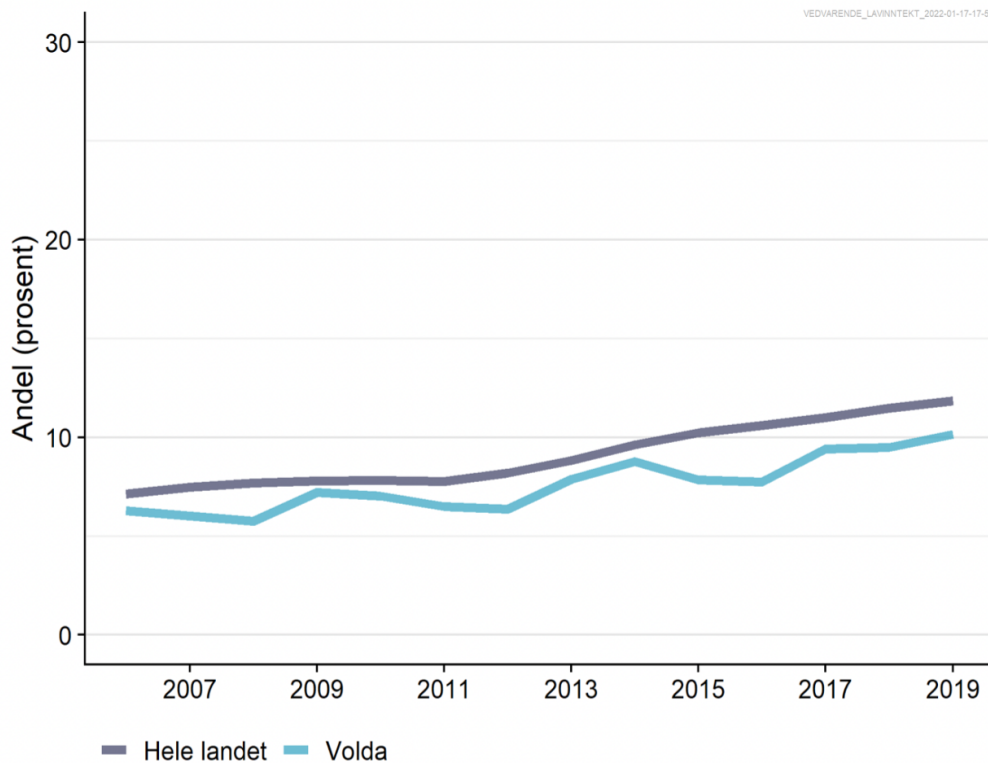
Med den framtidige auka arbeidsmengda og den ynskja dreininga frå institusjon til heimebasert teneste, vil det vere naudsynt med ei auke i ressursane til dei heimebaserte tenestene.

5.6 Sosiale helseulikskapar og utanforskap

Sosiale ulikskapar

Sosiale ulikskapar er systematiske forskjellar i folk si helse basert på utdanning- og lønnsnivå, og er ein utbreitt utfordring i Norge. Personar med høg utdanning og inntekt har betre helse og lever lenger enn personar med lågare utdanning og inntekt. Helseulikskapane viser seg hjå alle aldersgrupper; barn, ungdom, vaksne og eldre.

Å redusere sosiale helseulikskapane er eit viktig mål i folkehelsearbeidet, og utviklingstrekk knytt til dette er innlemma i kap. 5.10 Folkehelse. Utfordringane viser mellom anna at Volda kommune har ein auke i sosiale skilnader. Det er høgare og raskare aukande tal innbyggjarar med vedvarande låginntekt enn samanliknbare kommunar, og fleire barn er i låginntektsfamiliar no enn tidlegare (sjå tabell under).



Andel barn i hushaldning med vedvarande låg inntekt. Tabell henta frå Oppvekstprofilen, april 2022

Utanforskap

Utanforskap referer til dei i befolkninga som kjenner ei form for utanforskap som eit resultat av at dei ikkje går på skule, er i arbeid og/eller manglar sosialt nettverk og fellesskap. Utanforskap er ei landsdekkande utfordring som skal løysast lokalt. I [Meld.St. 32 \(2020-2021\) "Ingen utenfor - En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv"](#), tek regjeringa for seg utanforskap og tilhøyrande tiltak for å motarbeide utfordringa. Ulike tiltak er mellom anna at helsevesenet skal sette pasienten fyrst, prioritere rus- og psykisk helsetenester, auke integrering og sørge for støtte og tryggleik til dei som fell utanfor.

Det finnast ein rekke årsaker til utanforskap, og [KS](#) viser til følgjande sentrale årsaker (ikkje uttømmende): psykiske helseproblem, einsamheit, rus- og alkoholproblem, fattigdom og manglande integrering. Årsakene til og konsekvensane av utanforskap er i mange tilfelle dei same, og påverkar dei som er ramma negativt på fleire ulike vis. Utanforskap har også negative konsekvensar for samfunnet ved til dømes tapt kompetanse i arbeidslivet, segregering i skulen og auke i trygde- og helsebudsjettet.

Nordlandsforskning publiserte i 2022 ein rapport om [ungt utanforskap i Møre og Romsdal](#) som viser at seks prosent av ungdom (16-25 år) verken var i arbeid, under utdanning eller hadde gjennomført vidaregåande skule i 2020. Dette er på nivå med resten av landet.

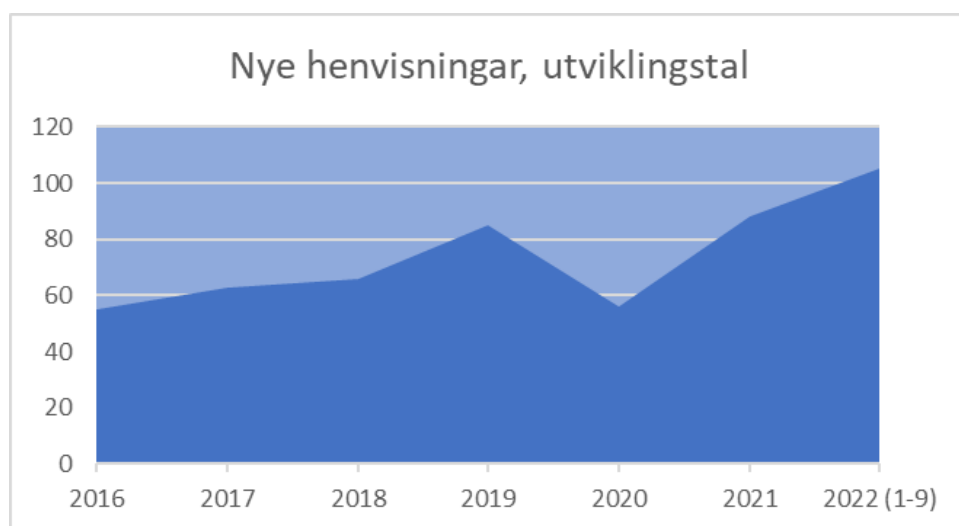
5.7 Rus og psykisk helse

Førekkomsten av psykiske plager har auka både nasjonalt og lokalt dei siste åra. Ein ser at fleire faktorar spelar inn i utviklinga av psykiske plager og lidingar, og ofte er det eit resultat av samspel mellom miljømessige og individrelaterte faktorar. Psykiske lidingar og ruslidingar var i 2010 den største årsaka til tap av friske år internasjonalt.

Nye henvisningar

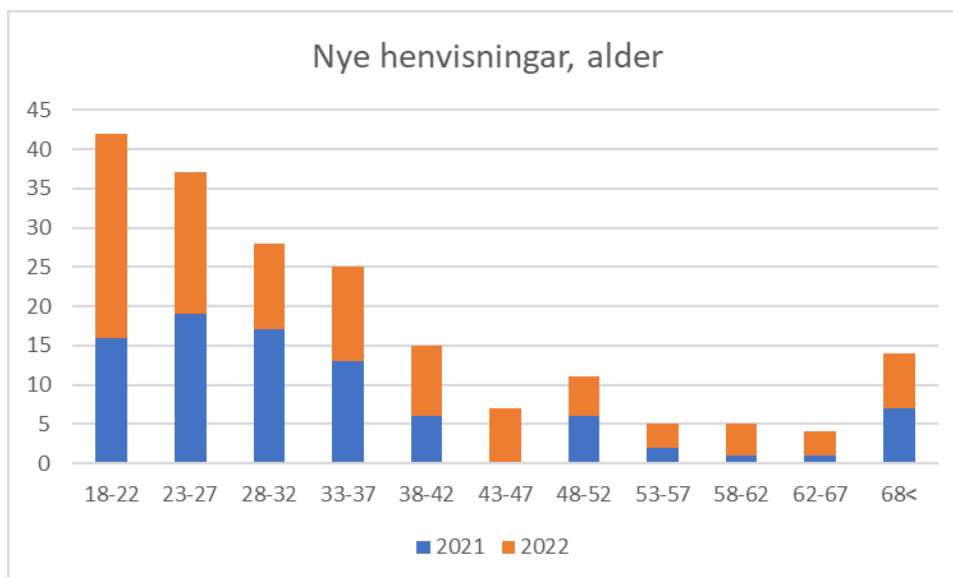
Ei av utfordringane lokalt i kommunen er volumet på henvisningar innafor psykisk helse. Det var ein nedgang i starten på Covid 19- pandemien i 2020, men frå mai 2021 har tal henvisningar kvar månad teke seg kraftig opp. Dette har diverre resultert i at det i siste år har vore periodar med venteliste for kommunale helsetenester i inntil 3 månader. Dette er svært beklageleg. Situasjonen vert ikkje betre når det også er lange ventelister for behandling i spesialisthelsetenestene, både lokalt og nasjonalt.

Det er også urovekkande at det er mangel på henvisningar innanfor rus, at ein ikkje kjem i kontakt eller får tilvist dei som treng hjelp. I 2022 har det berre blitt henvist 5 personar, alle over 35 år. Kartlegging i Ungdata (ungdomstrinn og vidaregåande) og SHOT (høgskulen) både lokalt og nasjonalt fortel om auka bekymringsfull rusbruk blant ungdom og unge vaksne. 40% av ungdommane svarar sjølv at dei har ein bekymringsfull alkoholbruk.



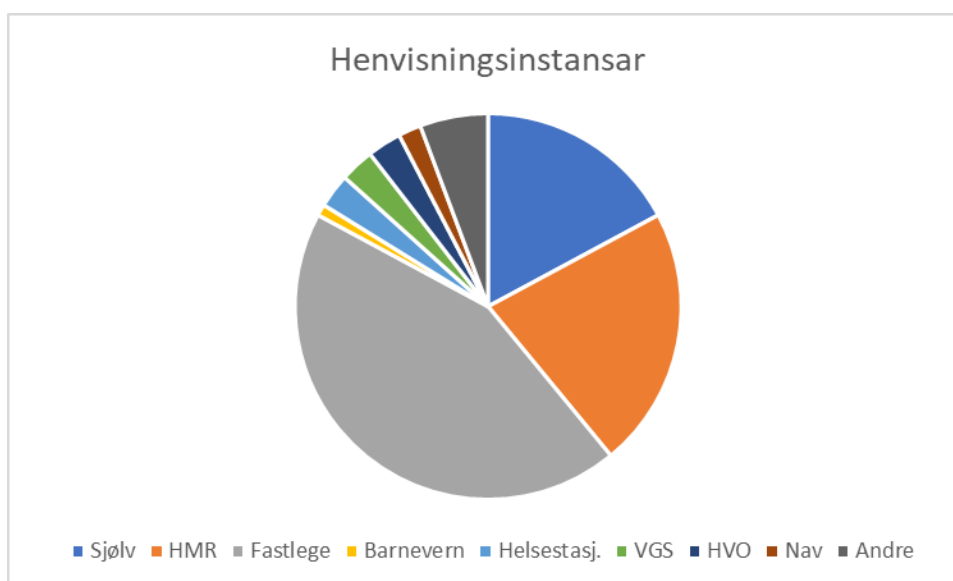
Årstal	Tal henvisningar
2016	55
2017	63
2018	66
2019	85
2020	56
2021	88
2022 (1-9)	105

Siste åra ser ein også at dei som blir henvist er stadig yngre, trass dette kjem ein ikkje tidleg nok inn med helsetenester, rusbruken er meir etablert enn tidligare på det tidspunkt kommunen mottek henvisningar. Det er ei stor bekymring at så mange unge og unge vaksne har det så vanskeleg i overgang til vaksenlivet. Viktige tiltak er å styrke helsefremming og lågterskeltilbod men også helsetenestene for barn og unge i kommunen, individretta tiltak må tidligare inn.



Kven henviser?

Nærast halvparten av dei som er henvist kjem frå fastlegane eller legevakt. I tillegg tek mange kontakt sjølv via kommunens sitt søknadskjema. 23 henvisningar kjem frå ulike seksjonane innanfor spesialisthelsetenesta, elles er det sporadiske henvisningar frå andre samarbeidspartar. Dette speglar biletet dei siste åra.



Kompleksitet og omfang på tenester

Det har over fleire år nasjonalt vore gjennomført ein strategi med å bygge ned institusjonsplassar innan rus og psykiatri og legge meir ansvar på kommunane. Møre og Romsdal har færre sengeplassar per innbyggjar enn andre helseregionar i landet. Det er likevel ein auke i saker der kommunane ikkje har gode nok rammer til å ivareta den enkelte.

Samtidig som det kjem fleire henvisningar, er dei også meir komplekse. Dei nye som blir henvist har blitt sjukare og treng meir omfattande helsetenester. Kommunane har ikkje økonomiske rammer eller lovverk til å bygge opp institusjonsplassar innanfor psykisk helse og rus i kommunane. Likevel skjer det oftare og oftare at spesialisthelsetenestene oppmodar kommunane om å bygge opp einetiltak, der det vert skildra at alvorleg sjuke brukarar har behov for å bu for seg sjølv, med avstand til andre og eige personell knytt til tiltaket. Kommunen kan alternativt kjøpe private helsetenester. Dette er svært kostnadsdrivande tiltak som ikkje er ein berekraftig modell på sikt, tross refusjonsordningar frå staten på ressurskrevjande tenester.

Sikkerheitspsykiatri

Den mangeårige nedbygginga av institusjonsplassar i spesialisthelsetenesta er ei nasjonal utfordring som også påverkar dei lokale rus- og psykisk helsetenestene i Volda kommune. Dei siste 20 år er det kome nytt lovverk som gjev justissektoren mynde til å legge inn pasientar i psykiatriske avdelingar. Dette har ført til at, av dei døgnplassane som ikkje er nedlagde er, ein stor del brukt av pasientar som er innlagt etter eit strafferettsleg grunnlag og dømde til psykisk helsevern. Møre og Romsdal er det fylket med størst del dømde til psykisk helsevern målt opp mot innbyggartal og sengeplassar. Dette påverkar moglegheitene for å få ein sengeplass for andre som ikkje har ein dom knytt til seg. Dette påverkar igjen kommunen sin moglegheit til å bistå pasientar med eit opphald i institusjon når ein treng andre rammer enn kommunen kan tilby.

Det er også ei forventning om pasienten skal tilbakeførast til kommune medan ein er underlagt dom. Spesialisthelsetenesta vil ha ansvar for å vurdere om samfunnssikkerheita er ivareteke, men dette er krevjande med tanke på å rekruttere personell og planlegge gode tenester ute i kommunane med dei rammene vi har.

5.8 Utviklingshemming

Utviklingshemming er ei nemning for ulike tilstandar som medfører ei kognitiv funksjonsnedsetting. Det er store variasjonar mellom personar med utviklingshemming då det er fleire ulike årsaker til funksjonsnedsetting, og varierende grad av kognitiv og fysisk funksjonsevne. Det er vanleg å klassifisere utviklingshemming ved hjelp av fire gradar; lett-, moderat-, alvorleg- og djup grad. Kva for type og omfang helse- og omsorgstenester ein person med utviklingshemming har behov for, varierer med grad av utviklingshemming. Brukarar med utviklingshemming mottak helse- og omsorgstenester etter ei individuell vurdering på lik linje med andre brukarar.

Basert på tal frå WHO bereknar [Meld.St.45 \(2012-2013\)](#) at prosent personar med utviklingshemming i Norge kan ligge på 1,5 % av befolkninga. Ein [rapport frå Helsedirektoratet](#) derimot anslår at det ligg mellom 0,95 % og 1,23 % av befolkninga.

Nettsider med informasjon knytt til utviklingshemming:

- [NAKU](#) - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming
- [Nasjonal rettleiar for gode helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming](#)

5.9 Barn og unge

Oppvekstprofil

Oppvekstprofilen viser nokre av styrkane og utfordringane til kommunen, og kan brukast for gje kunnskap om barn og unge og deira oppvekstmiljø i kommunen. Sjå folkehelseinstituttet (FHI) si nettside for [Oppvekstprofil for Volda kommune](#).

Å føle seg trygg, oppleve at ein høyrer til og å trivast er grunnleggjande vilkår for ein god oppvekst. Barn og unge brukar mykje tid i barnehagen og på skulen, nettopp difor er desse sentrale og viktige arenaer i kommunen sitt arbeid med å skape gode oppvekstmiljø. Barnehage og skule gjev barn og unge kunnskap og ferdigheiter dei treng til seinare utdanning og deltaking i samfunnsliv. For 2022 var temaet i oppvekstprofilen betydinga av sosiale forskjellar for barn si helse og oppvekstvilkår. Tiltak for å utjevne sosiale forskjellar i barndommen vil vere svært viktig, då det vil bidra til reduksjon av utanforskap seinare i livet.

Indikatorane i oppvekstprofilen er valde med tanke på å fremje oppvekstmiljøet for barn og unge, og må tolkast i lys av annan kunnskap om lokale tilhøve. Profilen syner jamt over gode oppvekstforhold i Volda, sjølv om det også peikar seg ut nokre utfordringar.

Oppvekstprofilen for Volda kommune 2022 syner følgjande utfordringar:

- Volda ligger lågare enn landsnivået for andel barn som bur i hushaldning med vedvarande låg inntekt, men andelen er aukande
- Andelen som trivst på skulen (7.trinn) er lågare enn landssnittet og samanliknbare kommunar

- Andelen som opplever mobbing på skulen (7.trinn) er høgare enn samanliknbare kommunar
- Volda har låg andel barn og unge som er nøgd med treffstadar/møteplassar
- Aukande tal barn og unge som er einsame og har psykiske plager
- Aukande tal unge som har problem med søvn og er misnøgd med eiga helse
- Aukande tal unge (17 år) som trenar sjeldnare enn kvar veke og sjølvrapporterer om overvekt

Ungdata

Ungdata er lokale barn- og ungdomsundersøkingar der skuleelevar over heile landet vert spurt om korleis dei har det, og kva dei gjer på i fritida. Undersøkinga er tilpassa barn og ungdom på barneskulen (5.-7. klasse), ungdomsskulen og vidaregåande skule. Sjå ungdata-senteret si nettside [Ungdata](#) for meir informasjon om undersøkinga og funna frå Volda kommune. Ein gjer merksam på at Volda kommune ved ein feil ikkje dukkar opp på Ungdata-kartet, men er innlemma i det geografiske området for Ørsta kommune.

Kartlegginga i høve Ungdata har heller ikkje blitt gjennomført kvart år, men det er tatt utgangspunkt i den tilgjengelege kartlegginga som likevel viser ein tendens over tid. Informasjonen frå Ungdata er innlemma i Oppvekstprofilen og delkapittel 5.10 Folkehelse.

Betre tverrfagleg innsats (BTI)

Volda kommune har innleia eit samarbeid med KORUS kring Betre tverrfagleg innsats - BTI. Dette utviklingsarbeidet skal setje kommunen betre i stand til å hjelpe barn, unge og familiar som det er knytt undring eller uro kring, gjennom å gje dei tilsette eit betre verktøy til bruk i dette arbeidet. Målgruppa er alle i kommunen som arbeider med barn, unge og familiar.

Utviklingssamarbeid med Helse Møre og Romsdal

Volda kommune har starta eit utviklingsarbeid saman med Helse Møre og Romsdal. Målet er å utvikle verktøy som skal bidra til at fagfolk skal klare å gje barn og unge eit samanhengande hjelpetilbod. Målet er å ferdigstille verktøy for dei vanlegaste psykiske helseplagene hjå barn og unge. Mange av tenestene i Volda kommune vil bli involvert i dette arbeidet.

5.10 Folkehelse

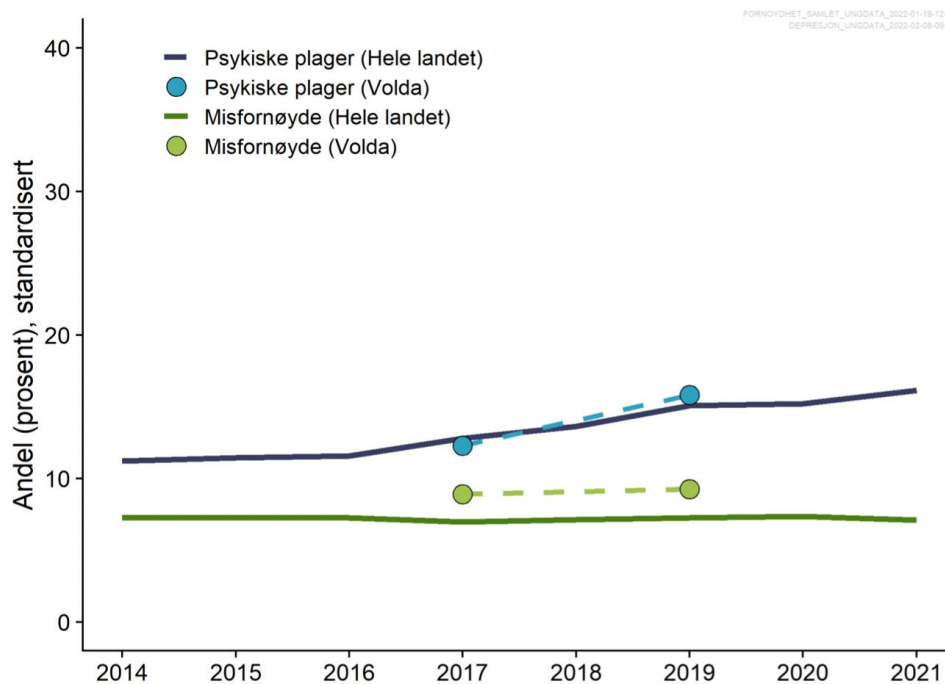
Den viktigaste ressursen til ei kommune er innbyggjarane si helse. Alle kommunar skal ha ei oversikt over helsetilstand hjå innbyggjarane og faktorar som påverkar helsa. Denne oversikta skal innehalde ulike data for folkesamansettinga, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert åtferd og helsetilstand. I folkehelsearbeidet har både helsefremming og førebygging mål om å redusere behovet

for behandling og skape gode levekår. Helsefremmande og førebyggande arbeid legg til rette for at innbyggerane kan velje å fremje eiga helse.

Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør Lov om folkehelsearbeid. I Volda kommune er folkehelsa jamt over god dersom vi samanliknar oss med landssnittet på [Folkehelseprofilen](#). Det er likevel utfordringar også i Volda kommune når ein ser på statistikken over tid, og i forhold til samanliknbare kommunar. Det er viktig å merke seg kva som fungerer godt og halde fram med dette, samtidig som ein klarar å identifisere utfordringane og setje i verk målretta og gode tiltak.

Hovudutfordringane i Volda kommune i høve folkehelse basert på statistikk i perioden 2012-2021 henta frå Folkehelseprofilen og [Folkehelseoversikta til Volda kommune 2020](#):

- Høgare tal personar med psykiske symptom/lidingar i aldersgruppa 0-74 år enn landsnivået
- Høgare tal personar med plager/sjukdommar i muskel- og skjelett enn landsnivået
- Lågare tal personar med ikkje-smittsame sjukdommar enn landsnivået, men sjukdommar som kreft, hjarte- og karsjukdommar, diabetes type 2, og lungesjukdommar er aukande
- Aukande tal unge som har psykiske plager, er einsame og/eller er misnøgde med eiga helse (sjå tabell under)
- Høgare prosentdel overvektige samanlikna med landsnivået (gravide, barn og unge og ungdom ved sesjon 1)
- Auke i sosiale skilnader. Volda har blant anna høgare og raskare aukande tal innbyggerar med vedvarande låginntekt enn samanliknbare kommunar, og fleire barn er i lågintektsfamiliar enn tidlegare
- Nedgang i skuletrivsel
- Dårlig kollektivtilbod
- Manglande møteplassar



Prosentandel elever i ungdomsskolen som er misnøgdde med ulike sider av livet og prosentandel med psykiske plager. Tabell henta frå Folkehelseprofilen 2022

5.11 Forsørgarbrøk

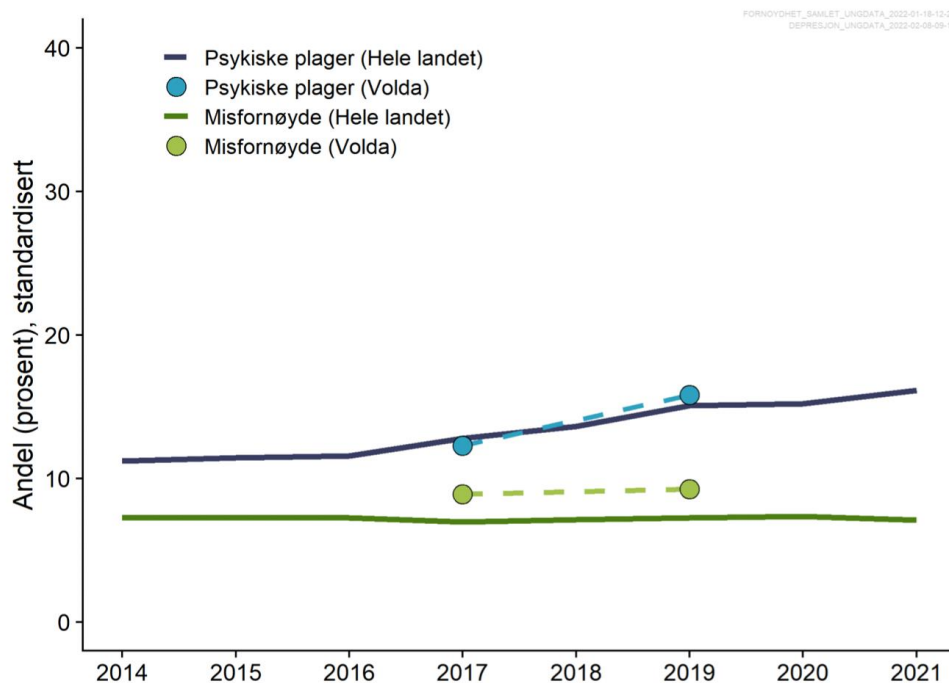
Den viktigaste ressursen til ei kommune er innbyggjarane si helse. Alle kommunar skal ha ei oversikt over helsetilstand hjå innbyggjarane og faktorar som påverkar helsa. Denne oversikta skal innehalde ulike data for folkesamansettinga, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert åtferd og helsetilstand. I folkehelsearbeidet har både helsefremming og førebygging mål om å redusere behovet for behandling og skape gode levekår. Helsefremmande og førebyggjande arbeid legg til rette for at innbyggjarane kan velje å fremje eiga helse.

Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å få oversikt over helsetilstanden i befolkinga og faktorar som påverkar denne, jamfør Lov om folkehelsearbeid. I Volda kommune er folkehelsa jamt over god dersom vi samanliknar oss med landssnittet på [Folkehelseprofilen](#). Det er likevel utfordringar også i Volda kommune når ein ser på statistikken over tid, og i forhold til samanliknbare kommunar. Det er viktig å merke seg kva som fungerer godt og halde fram med dette, samtidig som ein klarar å identifisere utfordringane og setje i verk målretta og gode tiltak.

Hovudutfordringane i Volda kommune i høve folkehelse basert på statistikk i perioden 2012-2021 henta frå Folkehelseprofilen og [Folkehelseoversikta til Volda kommune 2020](#):

- Høgare tal personar med psykiske symptom/lidingar i aldersgruppa 0-74 år enn landsnivået
- Høgare tal personar med plager/sjukdommar i muskel- og skjelett enn landsnivået

- Lågare tal personar med ikkje-smittsame sjukdommar enn landsnivået, men sjukdommar som kreft, hjarte- og karsjukdommar, diabetes type 2, og lungesjukdommar er aukande
- Aukande tal unge som har psykiske plager, er einsame og/eller er misnøgde med eiga helse (sjå tabell under)
- Høgare prosentdel overvektige samanlikna med landsnivået (gravide, barn og unge og ungdom ved sesjon 1)
- Auke i sosiale skilnader. Volda har blant anna høgare og raskare aukande tal innbyggjarar med vedvarande låginntekt enn samanliknbare kommunar, og fleire barn er i låginntektsfamiliar enn tidlegare
- Nedgang i skuletrivsel
- Dårlig kollektivtilbod
- Manglande møteplassar



Prosentandel elevar i ungdomsskolen som er misnøgde med ulike sider av livet og prosentandel med psykiske plager. Tabell henta frå Folkehelseprofilen 2022

5.12 Demens

Kjenneteikn ved demens er kognitiv svikt som svekkar evna til å erkjenne, oppfatte, hugse og tenke, samt endringar i kjensler og personlegdom. Dette gjer det vanskeleg å fungere i dagleglivet. Demens artar seg ulikt frå person til person. Personar som får demens og deira pårørande får store påkjenningar og personlege kostnader som følgje av sjukdomen. Også samfunnet og fellesskapet har utfordringar knytt til: pleie, helse og omsorg, produksjonstap og sjukdomsbyrde.

Fleire risikofaktorar for utvikling av demens er identifisert. I tillegg til alder, som kanskje er den viktigaste risikofaktoren, er også livsstil, hjartesyjukdommar, overvekt og sosial tilhøyrslse viktige faktorar. Nyare funn tyder også på at det er ein samanheng mellom opplevd grad av einsemd og isolasjon og risiko for utvikling av demens. For meir informasjon om demens til både personar med demens og pårørande, sjå "[Veiviser Demens](#)"; ein rettleiing utarbeida av [Aldring og helse](#), nasjonalt senter for aldring og eldrehele.

Med auka levealder i befolkninga vil tal personar med demens auke. I Volda er befolkninga eldre enn gjennomsnittet i Norge og det er difor også eit høgare tal personar med demens enn gjennomsnittet på landsbasis. I 2020 hadde [2,35 % av innbyggjarane i Volda demens](#) ifølge tal frå Aldring og helse. Gjennomsnittet i Norge var 1,88 %. Framskrivning av tala syner at i 2050 vil 4,13 % av innbyggjarane i Volda ha demens. Det er ein auke frå 246 personar i 2020 til 477 personar i 2050. Det vil seie ei nærast dobling av tal personar med demens frå 2020 til 2050. På landsbasis er tala at 1,88 % av innbyggjarane i Norge i 2020 har demens medan at det i 2050 vil vere 3,99 % av innbyggjarane som har demens.

Les meir om demens på Aldring og helse sine nettsider:

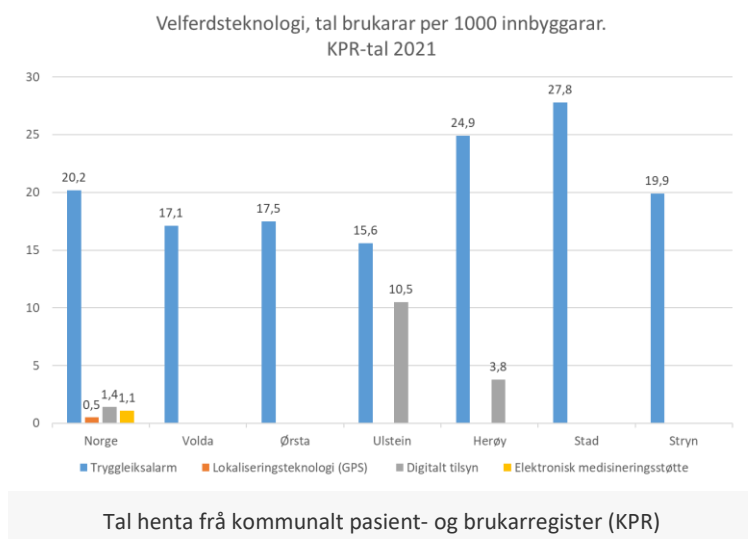
- [Fakta om demens](#)
- [Å leve med demens](#)
- [Hjelp til pårørande](#)

5.13 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi gjev brukarar og pasientar moglegheit til å å klare seg sjølve samtidig som det gjev ein kjensle av tryggleik i kvardagen. Proposisjon til Stortinget "[Endringar i bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi](#)" legg vekt på at velferdsteknologi ikkje vil vere ei erstatning for menneskeleg kontakt og fagleg kompetanse, men at det kan gje moglegheit for sjølvstende, tryggleik og fysisk aktivitet.

Som tabellen under syner er tryggleiksalarm per 2021 det mest brukte innan velferdsteknologi i Volda kommune, og i Norge generelt. Det ligg med andre ord eit stort potensiale i å nytte ulike og nye typar velferdsteknologi i framtida.

Kommunedelplan for helse-og omsorg Volda kommune 2022-2034



Pensjonistforbundet har også, med støtte frå Helse- og omsorgsdepartementet, etablert eit prosjekt som kursar frivillige pensjonistar i velferdsteknologi. Volda kommune har per mars 2022 ein teknologiambassadør. Målet er at teknologiambassadørane deler kunnskap om kvifor vi treng teknologi i helsetenesta og kva som er mogleg å finne. Ambassadørane kan gje dei eldre i kommunen informasjon om - og motivasjon til - å planlegge eigen alderdom betre. Det gjeld deltaking, aktivitet, eigen bustad og helse.

Tal henta frå kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)

5.14 Kostra - samanlikning av andre kommuner

Rapporterte tal pr 15.06.2022

Nøkkeltall	Enhet	Volda	Ørsta	Ulstein	Stryn	Stad	Herøy	Kostragr. 07	Lande t u/ Oslo
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger	kr	37310	35879	28694	35286	38434	34949	30526	33077
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger	årsverk	359,2	351,4	298,2	368,7	417,2	321,8	293,5	319
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter	prosent	35,5	39,5	31,1	35,3	38,5	36,5	32,9	33,9

Kommunedelplan for helse-og omsorg Volda kommune 2022-2034

Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter	prosent	6,1	6,1	5,4	6,9	5,8	7	6,3	6,6
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning	prosent	81,4	79	78,1	77,4	76,5	77,6	79,1	78,3
Årsverk per bruker av omsorgstjenester	årsverk	0,57	0,51	0,45	0,55	0,68	0,44	0,54	0,58
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester	prosent	28,8	36,3	37	37,4	31,5	34,5	28,4	28,8
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år	prosent	49	41,9	53,6	42,1	38,4	46,4	50,7	48,8
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem	prosent	13,6	12,6	5,8	11,5	12,2	12,1	9,6	10,9
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc	prosent	100	98	100	45,6	97,6	78,3	91	92,5
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon	kr	3614	3552	4812	4135	3494	4110	4505	4437
Andel private institusjonsplasser	prosent	0	0	0	0	0	0	1,8	5
Legetimer per uke per beboer i sykehjem	timer	0,75	0,42	0,6	0,44	0,24	0,9	0,55	0,63
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud	prosent	0,97	0,35	1,14	1,36	0,39	0,44	0,74	0,66
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere	årsverk	15,4	14,6	14,1	14,3	14,2	12	11,7	12,1

Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere	årsverk	10,6	10,5	8,8	10,8	9,9	8,9	9,1	9,7
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (1)	årsverk	66,5	58,7	64,6	56,5	37,6	34,8	54,6	50,5
Andel nyfødte med hjemmebesøk av helsesykepleier	prosent	74,8	93,3	101,8	82,8	102	107,1	83	80,5

årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten mellom 2020 og 2021. Dette skyldes at flere kommuner har inkludert midlertidig ansatt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (86.903). Dette personellet skulle vært registrert på næring for annen forebyggende helsetjeneste (næringsmiddelhandelen) for landstall og en del kommuner, fylker og KOSTRA-grupper.

5.15 Årsverk i helse- og omsorg

Årsverk	År 2022
Stab helse og forvaltning	30,7
Legetenesta	29,8
Institusjonstenester	98,7
Heimetenester	78,6
Bu og habilitering	79,8
Rus og psykisk helse	26,8
Helse og omsorg	344,3

Tabellen over er henta frå [Budsjett- og økonomiplan 2022-2025 Volda kommune](#). Sjå planen for meir informasjon om årsverk og økonomi innan helse og omsorg.

Kostra- samanlikning i samband med årsverk for helse og omsorg:

		Volda	Ørsta	Ulstein	Stryn	Stad	Herøy	Kostragruppe 7	Landet u/Oslo
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger	årsverk	333,2	351,4	298,2	368,7	417,2	321,8	293,3	318,8

6 Status, utfordringar og satsingsområde

Utfordringane vi lokalt står overfor er mykje dei same som er gjeldande for det øvrige kommune-Norge, noko kap.5 Utviklingstrekk viser. I tillegg til kunnskapsgrunnlaget i kap. 5 basert på utviklingstrekk, fekk åtte arbeidsgrupper i oppgåve å kartlegge status, sjå på utfordringar og vurdere moglegheiter for helse- og omsorgssektoren. Desse har bidrege til det samla kunnskapsgrunnlaget som viser status, utfordringar og satsingsområde. Volda kommune har med bakgrunn i kunnskap og kjennskap til vår organisasjon samt øvrig kunnskapsgrunnlag nedfelt fem satsingsområde for å nå dei overordna målsettingane i denne planen:

1. **Tidleg innsats og førebygging.**
2. **Digitalisering, velferdsteknologi og innovasjon**
3. **Samhandling og samskaping**
4. **Kvalitet, kompetanse og rekruttering**
5. **Dimensjonering og utvikling av tenestetilbodet**

Status: (per mai 2022)

- Behov for auka samarbeid og samhandling på tvers av tenestene og tilboda.
- Dei siste åra er det auka etterspurnad på helse- og omsorgstenester både i høve tal brukarar, omfang og kompleksitet
- Medarbeidarane i kommunen har høg og tverrfagleg kompetanse
- Kommunen har oppdatert kompetanseplan samt fokus på leiarutvikling
- Sektor helse og omsorg har svak heiltidskultur (omlag 50 % av årsverka er deltid) og høgt sjukefråvær
- Det har dei siste åra vore auka fokus på brukarmedverknad “kva er viktig for deg”. Det er framleis stort potensiale for auka fokus på brukar si eigenmeistring
- Kommunen har mange tenestetilbod innan førebyggjande arbeid samt helsefremmande tiltak på ulike arenaer
- Kommunen har fleire varierte dagaktivitetstilbod, men det er manglande tilbod innanfor arbeidstreningstiltaka og mangel på funksjonelle lokale til Hamna dagsenter
- Frivillige lag og organisasjonar tilbyr eit breitt spekter av aktivitetar. Dei to frivilligsentralane er per i dag ikkje tilstrekkeleg samordna og det manglar ein felles møteplass for frivillige
- Avlastingskapasiteten for barn og unge er ikkje tilstrekkeleg
- Stadig fleire unge med ulike vanskar/utfordringar fell utanfor målgruppa for ordinær tilsetjing

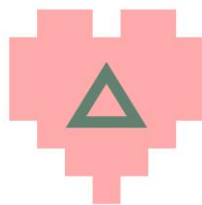
- Fastlegeordninga er under press grunna mange nye arbeidsoppgåver
- Arealet som Volda legesenter disponerer er ikkje tilstrekkeleg
- Det er etablert interkommunal legevaktteneste og kommunalt ØHD-tilbod
- Volda omsorgssenter er administrasjonssenter for alle helse- og omsorgstenestene, men er ikkje tilstrekkeleg dimensjonert for dagens drift og framtidig utvikling
- Det er tilstrekkeleg kapasitet for kort- og langtidsopphald i institusjonstenesta
- Korttidsplassane er i hovudsak nytta av personar som er utskrivne frå sjukehus
- Kommunen har svært få betalingsdøgn for utskrivningsklare pasientar frå sjukehus
- Dei kommunale bustadane har stor variasjon i standard, og det er etterslep på vedlikehald
- Kjøkkenet ved Volda Omsorgssenter har kapasitet i høve areal og årsverk til å lage middag til alle institusjonar, bemanna omsorgsbustadar og dei som har teneste middagsombering.
- Kjøkkenet ved Hornindal omsorgssenter har store oppgraderingsbehov
- Heimetenestene er responscenter for tryggleiksalarmar og andre velferdsteknologiske løysingar



Utfordringar

- Ulike tenesteområder i kommunen har ikkje god nok oversikt og kjennskap til kvarandre sine tilbod. Det er varierende grad av samarbeid på tvers av sektorar, avdelingar og seksjonar
- Mange deltidstilsette og utfordringar med rekruttering og opplæring av tilsette i helse- og omsorgssektoren
- Tilpasse drifta til vedteken økonomisk ramme og framtidige rammeendringar
- Geografi, infrastruktur og tilgjengelege ressursar gjer det utfordrande å yte like tenester til alle innbyggjarar
- Digital kompetanse hjå innbyggjarar og kommunalt tilsette må styrkast
- Auka sosiale skilnadar i lokalsamfunnet. Utanforskap er aukande og forsterkar helseutfordringar
- Auka folkehelseutfordringar i høve kosthald, ernæring, psykisk- og fysisk helse
- Det er behov for samordning og revitalisering av det totale frisklivstilbodet i kommunen
- Pårørande til brukarar av ulike tenester har i aukande grad behov og rett til opplæring og oppfølging
- Styrke brukarane sin moglegheit til myndiggjering og eigenmeistring
- Stadig fleire, nye og komplekse oppgåver innan helse og omsorg skal løysast på kommunalt nivå, som til dømes auka oppgåveoverføring og oppgåvegliding frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta
- Mangelfull koordinering mellom spesialist- og kommunehelsetenesta
- Nedbygging av døgnseger/døgntilbod innan spesialisthelsetenesta
- Spesialisthelsetenesta reduserer sengekapasiteten og fokuserer på dagbehandling. Dette gjeld både somatikk og psykisk helse, og er med å auke trykket inn mot dei kommunale tenestene
- Kommunen får stadig større ansvar for særskilt ressurskrevjande brukarar, som til dømes pasientar dømt til tvungen psykisk helsevern
- Større merksemd på førebyggjande og helsefremmande arbeid, til dømes frisklivssentralen, lågterskeltilbod, tenester og tilbod til barn og unge

- Mangelfull koordinering, rekruttering, informasjon og opplæring/kompetanseheving i høve frivillig arbeid og frivillige
- Vekst i tal barn, unge og eldre med komplekse og samansette tenestebehov fører til langvarig og koordinert oppfølging
- Rehabilitering vert ikkje i tilstrekkeleg grad sett på i eit livsløpsperspektiv
- Forholdet mellom tal personar i yrkesaktiv alder (20-66) og personar i pensjonsalder (67 +) er i endring. Det blir færre i jobb i forhold til tal pensjonistar. Høgare pensjonsalder kan motverke noko av dette, men ikkje løyse utfordringa
- Folketalsframskrivinga syner ein stor auke i tal eldre over 80 år. Dette indikerer eit behov for å styrke kapasiteten i lågterskeltilboda/heimebasert omsorg og etablering av fleire heildøgnbustadar/sjukeheimsplassar
- Det er forventa ein kraftig auke i tal personar med demens framover
- Finne balansen mellom tal institusjonsplassar og strategien om å bu heime lengst mogleg
- I større grad ta i bruk og nytte velferdsteknologi
- Ved auka bruk av velferdsteknologi vil tal alarmar og utrykkingar for heimetenestene auke, og tenesta er ikkje dimensjonert for dette
- Det er ei utfordring at ein nyttar faglærte medarbeidarar i heimetenesta til å utføre praktisk bistand og matombering
- Manglande møteplassar for unge
- Manglande tilbod til barn og unge som fell ut av ordinær grunnskule og vidaregåande skule
- Stadig fleire unge med ulike utfordringar har behov for arbeidstilbod, enten gjennom kommunen sitt eksisterande tilbod eller ved varig tilrettelagt arbeid i ordinær bedrift (VTO)
- Psykisk helse i alle aldersgrupper er og vert eit viktig tema i tida som kjem. I [Ungdata](#) undersøkinga ser vi at ungdom rapporterer om meir psykiske helseplager enn tidlegare
- Legetenesta får stadig fleire oppgåver og har aukande etterspurnad
- Aukande behov for tilrettelagde butilbod for ulike brukargrupper
- Ikkje alle omsorgsbygg er tilpassa livsløpsstandard eller optimal bruk av velferdsteknologi
- Det er utfordrande at helse- og omsorgssektoren ikkje nyttar stordriftsfordelane fullt ut i tenestene, som til dømes ved felles kjøkken- og vaskeridrift
- Svært utfordrande å rekruttere avlastingsheimar/besøksheimar



6.1 Satsingsområde

Nedanfor følgjer kvart av dei fem vedtatte satsingsområda i planen. Kulepunktta under kvart av satsingsområda syner kva som skal fokuserast på i planperioda, og står ikkje i ei prioritert rekkefølge.



6.2 Tidleg innsats og førebygging

Det er eit mål at innbyggjarane er friske og aktive, og tek aktivt del i samfunnet slik at ein kan bu heime lengst mogleg og ha gode leveår. For å nå desse måla er det nødvendig med helsefremmande og førebyggjande arbeid på tvers av alle sektorar. Dei ulike sektorane i kommunen er viktige aktørar for å legge tilrette for at innbyggjarane i kommunen skal oppleve god livskvalitet. Kvar einskild innbyggjar har eit sjølvstendig ansvar for å ta hand om eige liv, samt søke hjelp og bistand når det er behov for det. Det er også nødvendig å utfordre innbyggjarane til å ta ansvar for å planlegge sin eigen alderdom. Det inneber å tilrettelegge eigen bustad, investere i sosialt nettverk og på ein best mogleg måte ta vare på sitt fysiske og psykiske funksjonsnivå gjennom å vere i aktivitet.

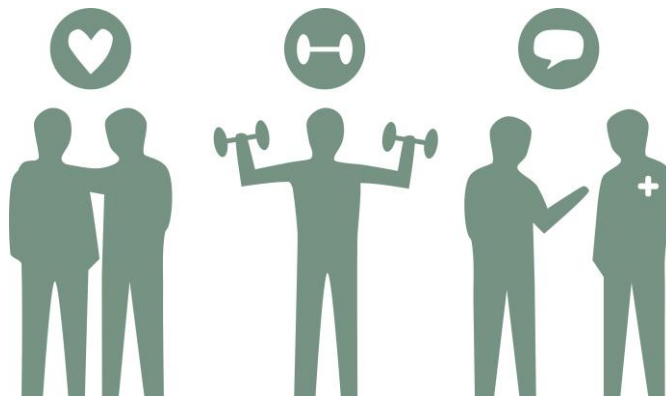
Helse –og omsorgstenestene er i tett dialog med mange pårørande og ein ser ulike utfordringar dei pårørande står i. Rus og psykisk helseteneste har etablert pårørandekontakter som kan nåast også utan å ha brukarar av tenesta i familien. Kontaktinformasjon er tilgjengeleg på heimesida. Det vert også

arrangert opne pårørandesamlingar og ulike kurs som til dømes pårørandekurset Ta Tak som vert arrangert i samarbeid med dei andre kommunane i sjustjerna ein gong i året. Eit anna kurs er Pårørandeskulen, for pårørande til personar med demens, som vert arrangert i samarbeid med Ørsta kommune og Nasjonalforeiningen for folkehelsen, Hornindal Demensforeining og Volda og Ørsta Demensforeining.

Innan helse- og omsorgstenestene vil ein trekke fram lågterskeltilboda, som til dømes dei ulike dagaktivitetstilboda, arbeidstiltak og støttekontaktordning. Fritidsaktivitetar i regi av frivillige lag og organisasjonar er ein svært viktig arena for inkludering, meistring, læring og utvikling. Å ta del i ulike opplevingar og få sosial kontakt er viktig for å fremme god helse, eigenmeistring og oppleving av god livskvalitet.

Det er eit sterkt fokus på tidleg innsats retta mot barn og unge i heile kommunen. Samarbeid på tvers er særst viktig for å sikre tidleg nok innsats når eit barn eller ungdom har utfordringar.

Tidleg innsats og førebygging er eit gjennomgåande prinsipp i tilnærminga og oppbygginga av tenestetilbod for alle brukargrupper, uansett alder og behov. Det vil vere avgjerande å lukkast med det førebyggjande arbeidet for å oppnå eit berekraftig lokalsamfunn.



Satsingar i planperioda

- Auke og styrke helsefremmande tiltak og tidleg innsats i heile kommunen
- Sikre og betre informasjon til innbyggjarane om dei helsefremmande og førebyggjande tilboda i kommunen
- Rett tilbod til rett tid og i rett omfang til innbyggjarar i alle aldrar
- Etablere og vidareutvikle tilrettelagde dag-, aktivitets- og sysselsettingstilbod
- Alltid vurdere å nytte velferdsteknologi i det førebyggjande arbeidet
- Vidareutvikle ulike kontaktpunkt for pårørande, gje støtte og rettleiing/tilføre kunnskap
- Halde fram satsinga på ordninga Betre tverrfagleg innsats (BTI)
- Oppretthalde og styrke frivilligkoordinering
- Vidareutvikle ordninga med førebyggjande heimebesøk med å invitere til opne møter med tema; planlegge for alderdomen
- Støtte opp om gode tiltak som stimulerer til fysisk aktivitet som til dømes faste turgrupper i regi av frivillige

6.3 Digitalisering, velferdsteknologi og innovasjon

Det finst mange ulike definisjonar på innovasjon, men felles er at innovasjon handlar om å skape forbetring og noko nytt. [Kommunenens sentralforbund \(KS\)](#) skriv at innovasjon ikkje berre treng å dreie seg om nye produkt eller teknologiske løysingar, men at innovasjon også kan vere nye prosessar, tenester og løysingar. Vidare skriv KS at det er snakk om innovasjon dersom det oppfyller kriteria “nytt, nyttig og nyttiggjort”. Det at noko er nytt treng derimot ikkje å dreie seg om ei heilt ny oppfinning. Dette kan til dømes vere at ein prosess som ikkje har vorte teke i bruk hjå oss tidligare vert implementert, etter inspirasjon frå andre.

Å drive med innovasjon er essensielt i tida framover for å møte dei utfordringane vi står ovanfor og sørge for berekraft. Berekraftige helse- og omsorgstenester framover blir heilt nødvendig for å ta hand om den aukande eldre befolkninga og andre brukarar med behov for tenester og tilbod. Innovasjon må til for å sikre at behovet for tenester i befolkninga vert imøtekome, samstundes som ein tek omsyn til dei tilgjengelege økonomiske og menneskelege ressursane i kommunen. Helse- og omsorg må saman med andre kommunale sektorar vere innovative og søke nye samarbeidsarenaer/partnarar for å skape eit godt lokalsamfunn og gode levekår for innbyggerane i Volda kommune. Samskaping kan her vere ein god arena for å drive med innovasjon og finne løysingar i fellesskap.

Auka digitalisering er ei ulempe for dei som ikkje klarer å gjere seg nytte av den nye teknologien. Søkningar om kommunale tenester kan leverast på papir. Utgåande post frå kommunen vert sendt ut digitalt. Dersom breva ikkje vert opna i digital postkasse vert dei automatisk sendt ut i brevform etter nokre dagar.

Digitalisering går ut på å nytte teknologi for å betre, forenkle og fornye tenester og prosessar. Det skjer heile tida noko nytt innan digitalisering, og det er viktig å vere oppdatert og gjere nytte av dei løysingane som bidreg til berekraftige og gode helse-og omsorgstenester. Eit døme på dette er [Helseplattformen](#), ei felles digital journalløysing for kommunane og helseføretaka i Midt-Norge, som for Volda kommune er planlagt innført i 2024. Helseplattformen er eit stort forbetringsprosjekt som vil medføre sær store endringar i organisasjonen. Den skal støtte helsepersonell i deira arbeid samt at innbyggerane skal få betre oversikt og medverknad for eiga helse.

Implementering av velferdsteknologi skal bidra til å nå måla om at innbyggerane opplever meistring, sjølvstende, utvikling og god livskvalitet. For kommunen som tenesteytar er det også eit mål å spare tid og ressursar ved bruk av ulik velferdsteknologi, samstundes som at fleire kan få god livskvalitet ved å kunne bu lenger i eigen heim.

Helsedirektoratet tilrår i sine rapportar om gevinstrealisering at kommunane satsar på:

1. Varslings- og lokaliseringsteknologi
2. Elektronisk medisineringsstøtte
3. Elektroniske dørlåsar
4. Digitalt tilsyn
5. Oppgraderte sjuke-signalanlegg/pasientvarslingssystem
6. Logistikk-løysing for meir optimale køyreruter og betre kvalitet på tenester.



Satsingar i planperioda

- Heilskapleg teknologisk utvikling i dei ulike tenestene
- God innovasjons- og endringskultur
- God planlegging, prosjektstyring og koordinering for å sikre optimalt utbytte av moderne teknologi for organisasjonen og innbyggjarane
- Informasjon og dialog med innbyggjarane om teknologiske løysingar og tilbod
- Utvikle kommunikasjonsstrategi for å sikre informasjon om tenestene ut til innbyggjarane
- Større satsing på velferdsteknologiske løysingar skal bidra til å sikre tryggleik og eigenmeistring for heimebuande
- God hjelpemiddelforvaltning og etablering av større lokale til hjelpemiddel
- Opplæring i digitale verktøy for eldre og andre brukargrupper
- God prosjektstyring i innføring av Helseplattformen
- Ta i bruk digitale løysingar for frivilligkoordinering

6.4 Samhandling og samskaping

Samskaping er meir enn samarbeid. Med samskaping meiner vi at ulike aktørar får høve til, og vert sett i stand til å kunne vere på lik linje med alle andre. Kommunenes Sentralforbund (KS) definerer samskaping slik: «Når to eller flere offentlige og private parter inngår i et likeverdig samarbeid, med hensikt å definere problemer og designe og implementere, nye og bedre løsninger. Kommunen definerer utfordringen, men løsningen og hvem som gjennomfører er åpent.» KS har også utarbeid [Handbok i samskaping](#) for å rettleie kommunane. Alle sektorar må legge til rette for auka grad av involvering og samskaping slik at brukarane av kommunale tenester og innbyggjarane generelt skal føle seg meir inkludert. Samskaping er også knytt til overgangen til "[Kommune 3.0](#)", som inneber at kommunen og innbyggjarane jobbar saman om lokalsamfunnet og tenestene, i motsetning til kommunen som servicekommune.

Eit godt velferdssamfunn kan berre skapast i fellesskap med innbyggjarane. Universell utforming skal leggst til grunn slik at alle kan delta i samfunnet, uavhengig av livsfase eller funksjonsnivå. Kunnskap om velferdsteknologi og tekniske hjelpemiddel må breiddast i organisasjonen og hjå innbyggjarane i kommunen. Innbyggjarane og frivillige organisasjonar må oppleve å ha medverknad og tillit for at dei skal ta ansvar og vere aktivt med i fellesskapet. Kommunen må legge til rette for at lokalsamfunnet og pårørande vert mobilisert, og vert ein ressurs for kvarandre. Det er eit stort potensiale i samarbeidet med pårørande, frivillige og ideelle organisasjonar samt andre aktørar som til dømes spesialisthelsetenesta, akademia og privat næringsliv, slik at alle ressursar kan jobbe saman til det beste

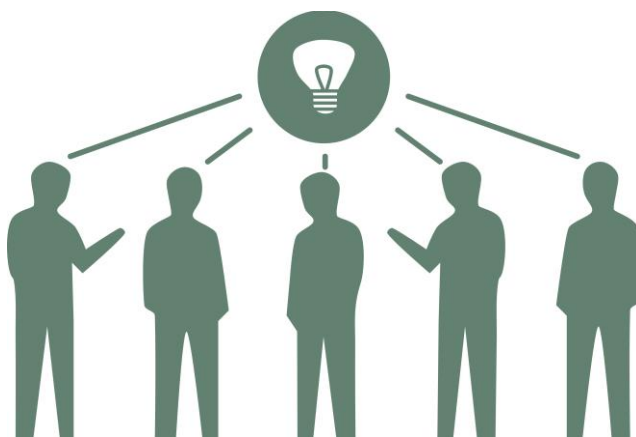
for innbyggerane. Kommunen må bidra til utvikling av nye arbeidsformer og metodar for tenesteutvikling.

NAV Ørsta/Volda er ein partnerskap mellom stat og kommune. Nav yter tenester etter Lov om sosiale tenester som til dømes; Kvalifiseringsprogrammet, sosialhjelp, opplysning, råd og rettleiing, midlertidig husvære, økonomisk rådgjeving og tilbod om individuell plan. Det lokale NAV-kontoret er interkommunalt og har kontoradresse i Ørsta. NAV – kontoret er ein integrert del av kommunen sitt tenesteapparat og innehar ein viktig kompetanse.

Avdelingane og seksjonane internt i helse- og omsorgstenestene må i endå større grad samhandle og dele kompetanse på tvers for å sikre at brukarane opplever at tenestene er koordinerte og samanhengande. Samhandling handlar om korleis dei ulike aktørane fordelar ansvar seg imellom og at tenestene framstår som samanhengande og planlagde uten at det glepp eller at det vert unødig dobbeltarbeid. Dette gjeld for alle brukargrupper uansett alder og behov. Eit godt samarbeid med helseføretak er også avgjerande for samanhengande og koordinerte helse- og omsorgstenester.

Frivillig innsats frå familie, vener, naboar og frå lag- og organisasjonar er eit viktig og nødvendig supplement til det kommunale tenesteapparatet. Frivillig innsats er viktig både for dei som nyt godt av den og for dei som yter slik innsats. Frivillig arbeid har ein eigenverdi. Det er snakk om fellesskap og ein arena for menneskelig vekst som kan motverke einsemd og isolasjon. Tidlegare frivilligheitskoordinator Kirsten Koht si utsegn «*Frivilligheita lever av lyst og døyr av tvang*», bør vere kommunen sitt utgangspunkt i tilrettelegging for frivillig innsats. Aktuelle tilbod der frivilligheit kan spele ei viktig rolle kan vere likepersonsarbeid, fysisk aktivitet, hjelp til å utføre ærend, kultur og arrangement. Deltaking i frivillig arbeid skjer imidlertid ikkje av seg sjølv, men krev engasjement, oppfølging og koordinering.

Tenesteyting frå familie utgjør på landsbasis ca. [100 000 årsverk](#). Pårørande sin innsats må verdsettast. Det er utvikla ein eigen [Veileder om pårørande i helse- og omsorgstjenesten](#). For mange er det utfordrande å kombinere yrkesliv med omsorg for barn og unge, vaksne og eldre med alvorleg sjukdom, funksjonsnedsettingar og/eller psykiske og sosiale problem. Kommunen må støtte oppunder den omsorga som familie, vener og naboar står for og utvikle dette samarbeidet vidare. Slik kan vi oppnå at familieomsorga ivaretek ein større del av den totale omsorga for eldre og pleietrengande, og slik vere eit supplement til det kommunale tenesteapparatet.



Satsingar i planperioda

- Ta i bruk og vidareutvikle tverrfaglege og tverrsektoriell samhandlingsarenaer i organisasjonen
- Utvikle og styrke samarbeidet med brukar- og interesseorganisasjonar
- Kommunen er aktivt deltakande i [Helsefellesskapet](#) som samhandlingsarena
- Utarbeide strategi for samordning, koordinering og stimulering av frivillig aktivitet
- Utvikle ein tverrsektoriell bustadsstrategi og tilrettelegge for etablering av aldersvenlege bustadar, gjennom samarbeid med private aktørar
- Utvikle og styrke samarbeid med NAV

6.5 Kvalitet, kompetanse og rekruttering

Eit viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis er brukarmedverknad. Brukaren er eit viktig ledd i kvalitetsforbetring og skal så langt som mogleg ta aktivt del i tenesteutforminga som vedkjem dei sjølve. Spørsmålet «*Kva er viktig for deg?*» skal vere gjennomgåande i tenesteytinga.

Refleksjon og evaluering er sentralt for læring og for å vurdere om kommunen som organisasjon har ein kunnskapsbasert praksis, og om tenestene er basert på brukaren sine behov.

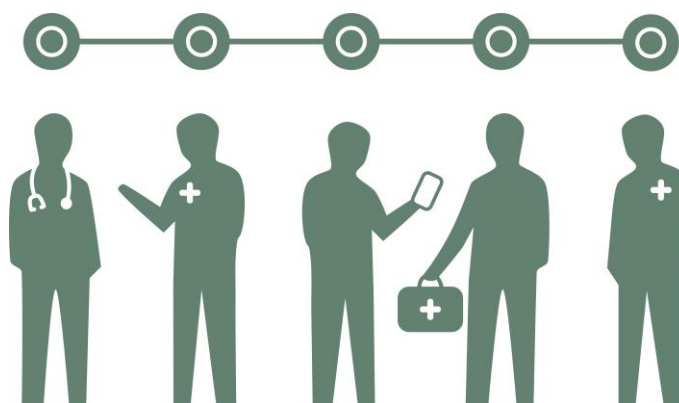
Leiing og endringskultur er verkemiddel for å nå målsettinga om at alle tenestene skal ha god kvalitet, at kommunen har attraktive arbeidsplassar og at det er eit godt arbeidsmiljø. Sjå [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Ein god arbeidsgjevarstrategi og lønnspolitikk er sentralt for at kommunen skal vere ein attraktiv arbeidsgjevar, og for at kommunen både rekrutterer og beheld ønska arbeidskraft, samtidig som kommunen gjev gode og forsvarlege tenester til innbyggjarane. For å behalde og rekruttere kompetanse er det derfor viktig at kommunen har eit godt omdøme som arbeidsgjevar. Fagleg kompetanse og leiing er viktige element for å møte behovet for innovasjon, rekruttering og forvaltning av eiga arbeidskraft.

Viktige moment for at brukarane opplever god kvalitet i tenestene er om tenesta/tenestene har god verknad, er samordna og har preg av kontinuitet, er trygge og sikre, er tilgjengelege og rettferdig fordelt, har berekraftig ressursutnytting og brukarmedverknad.

Kvalitet vert vurdert etter forholdet mellom det kommunen faktisk tilbyr og det brukaren forventar. Kvalitet har ein subjektiv dimensjon som ein ikkje kan oversjå. Ved å sørge for brukarmedverknad, kan ein ta omsyn til denne dimensjonen i utviklinga av tenestene. Det vil då kunne gje betre samsvar mellom den objektive kvaliteten (tenesta) og den subjektive kvaliteten (opplevde). Den gode kvaliteten på tenestene oppstår i møtet mellom menneske. Samtidig er det viktig å ha tydelege forventningsavklaringar og nytte innsatstrappa aktivt.

I tillegg til punkta over, kan kvalitet også knyttast til struktur. Dette betyr fysiske rammer som bygningar og velferdsteknologi, organisering og tilgang på rett kompetanse.



Satsingar i planperioda

- Regelmessige brukar- og medarbeidarundersøkingar for å betre kvalitet og innhald i tenestene
- Sørge for rett bruk av fagkompetanse
- Auke endringskompetanse i organisasjonen
- Motivere til meistringsorientert leiarskap
- Utvikle ulike stimuleringstiltak for å behalde og rekruttere kompetanse
- Implementere heiltidskultur
- Stimulere til eit inkluderande og helsefremmande arbeidsmiljø
- Ha fokus på “kva er viktig for deg?” i samband med kartlegging, vurdering og tildeling av tenester

6.6 Dimensjonering og utvikling av tenestetilbod

Kommunen har plikt til å sørge for at det vert ytt nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Søknadar skal individuelt vurderast. Spørsmålet «Kva er viktig for deg?» skal vere gjennomgåande i tenesteytinga. Tenestemottakarane skal få informasjon og støtte slik at dei kan ta aktivt del i tenesteutforminga som vedkjem dei sjølve.

Dersom kommunen skal lykkast i å tilby helse- og omsorgstenester av god kvalitet også i framtida, og samtidig snu fokuset frå «tenestemottakar» til «aktiv deltakar i eige liv», må forventningane til tenestene avklarast slik at det blir eit rimeleg samsvar mellom forventningar og rettferdig fordeling av tilgjengelege ressursar. Forventningane er ofte større enn det kommunen har moglegheit til å møte. Det må difor skapast tydelege og realistiske forventningar til kva kommunen kan og ikkje kan bidra med, og kva kvar einskild må ta ansvar for sjølv. I dette ligg det at framtidige helse- og omsorgstenester vil ha ei anna form enn det vi tradisjonelt er vande med. Nokre brukargrupper vil kunne ha ei kjensle/oppleving av at tenestetilbodet vert redusert eller blir mindre tilgjengeleg. Dette kan opplevast som negativt, men er ei nødvendig utvikling. Det er ei utvikling som er nasjonal, og som må sjåast på som ein konsekvens av folketalsutviklinga og nasjonen sin samla ressursituasjon med omsyn til tilgjengeleg helsepersonell, økonomi og forventningar til nasjonale helse- og omsorgstenester.

Ein sentral suksessfaktor i dette arbeidet kan vere tydelege kriterium for tildeling av tenester, og at innbyggjarane er kjend med desse. Det kan gje grunnlag for at brukarar og pårørnde forstår kva som

ligg til grunn for tildeling av tenester og kva vurderingar som ligg til grunn for det aktuelle vedtaket. For å lukkast må kommunen kommunisere ut tydeleg informasjon som gjev god kunnskap både internt i organisasjonen, og eksternt ut mot innbyggjarar, brukarar og pårørande.

Helse- og omsorgstenestene må vidareutviklast i samsvar med auka behov, nye arbeids- og behandlingmetodar og ny teknologi som til dømes velferdsteknologi og innføring av [Helseplattformen](#) i helseføretaksregionen.

Kommunen må i sine prioriteringar og utvikling av tenester ta omsyn til den demografiske utviklinga. Utbygging av omsorgstilbod må vere basert på folketalsutvikling, tilgjengeleg arbeidskraft og økonomiske ressursar.

Kommunen skal legge tilrette for at innbyggjarane kan bu i eigen heim trass sviktande helse. Dei helsefremmande- og førebyggjande tenestene må difor styrkast, samt at kommunen må auke kapasiteten innan heimebasert omsorg og lågterskeltilbod, som til dømes dagaktivitetstilbod og kvardagsrehabilitering.

Det vil vere naudsynt med fleire tilrettelagde aldersvenlege bustadar som den einskilde kan eige eller leige. Kommunen må i si samfunnsplanlegging legge til rette for aldersvenleg stadsutvikling. Det er viktig at kommunen samarbeider med næringslivet og innbyggjarane for å sikre bustadbygging som er i samsvar med reelle ønske og behov i lokalsamfunnet. Det betyr at ein må legge til rette for ulike møteplassar der ein kan ha aktivitet og møte andre menneske på tvers av alder, interesser og funksjonsnivå. Samstundes er det viktig at offentleg og nødvendig infrastruktur er i nærleiken av bustadane. Målsettinga er at innbyggjarane kan vere aktive deltakarar i eige liv.



Satsingar i planperioda

- Endre oppgåvefordelinga i helse- og omsorgstenestene (bruke rett kompetanse på rett plass til rett tid)
- Styrke rehabiliteringsfokuset til alle tilsette i helse- og omsorgssektoren. Rehabilitering må sjåast i eit livsløpsperspektiv for å sikre kompetanse og kapasitet i tenestene

- Heve kompetansen i høve rus- og psykisk helseteneste i heile sektoren
- Rett dimensjonering av kontor, arbeidslokale og hjelpemiddellager ved Volda omsorgssenter
- Tilstrekkeleg tal bilar til tenesteyting
- Etablere system for pårørandestøtte
- Legge til rette for etablering av aldersvenlege lokalsamfunn og bustadar med universell utforming i samarbeid med private aktørar
- Utarbeide løysing for tilbod om midlertidig bustad
- Utvikle gode ordningar for bustadetablering, til dømes "[frå leige til eige](#)"
- Kommunen må sørge for etablering av fleire bustadar til brukarar innan bu- og habilitering og rus- og psykisk helseteneste
- Utvikle fleire arbeid- og sysselsettingstilbod for unge og vaksne som fell utanfor det ordinære arbeidslivet
- Folketalsframskrivinga syner ein dramatisk auke i tal eldre over 80 år. Dette indikerer behov for fleire heildøgntenester
- Satsing på til dømes styrking av heimebaserte tenester og effekt av førebyggjande tiltak er avgjerande for framtidige behov for heildøgntenester
- Auke fokuset på førebygging og helsefremjande arbeid for å nå strategien om å bu heime lengst mogeleg
- Vidareutvikle middagstilbodet til heimebuande eldre
- Auke kapasiteten i heimebaserte tenester
- Det er forventa ei auke i tal personar med demens framover. Det er difor viktig med tilrettelagde tenester for personar med demens for at dei skal kunne bu heime lengst mogleg og ha god livskvalitet
- Etablere system for god tverrfagleg oppfølging av heimebuande pasientar som er multisykje og/eller i siste fase av livet
- Aktiv bruk av tidsavgrensa opphald for heimebuande for å førebygge/utsette behov for heildøgntenester
- Sørge for tilstrekkeleg kapasitet i fastlegetenesta og tilstrekkelege lege-, sjukepleiar- og helsefagressursar i det øvrige kommunale tenesteapparatet
- Kommunen vil evaluere forvaltninga av kommunepsykologressursen
- Arbeide vidare på systemnivå i Helsefelleskapet og internt i kommunen med overgang mellom ungdom/vaksen

7 Resultat frå arbeidsgruppene

Det vart halde oppstartsmøte for helse- og omsorgsplanen den 09.09.2020. Det vart etablert åtte arbeidsgrupper med tilsaman 100 personar. Arbeidsgruppene leverte sitt arbeid desember 2020. Ein gjer merksam på at status og utfordringar kan ha endra seg på nokre av punkta fram til mai 2022. Dette er det teke høgde for i kap. 6 Status, utfordringar og satsingsområde.

Arbeidsgruppene var samansett av representantar frå medarbeidarane i sektorane, verneombod, tillitsvalde, brukarrepresentantar, ungdomsråd, eldreråd og råd for menneske med nedsett funksjonsevne.

Leiarar for arbeidsgruppene:

7.1 Heildøgnsstenester: Astrid Dimmen, avdelingsleiar Heimebaserte tenester

7.2 Heimebaserte tenester: Ann Sølvi Heltne, avdelingsleiar Institusjon

7.3 Dagaktivitet og 7.4 Dagbehandling: Elin Høydal Vatne, avdelingsleiar Rus- og psykisk helse

7.5 Førebygging og 7.6 Frivillig aktivitet: Mona Helen Kile, seksjonsleiar Førebygging og rehabilitering

7.7 Legetenesta: Inger Lise Kaldhol, Kommuneoverlege

7.8 Bustadar: Oddbjørg Langøy, avdelingsleiar Bu- og habilitering

7.9 Kompetanse og rekruttering: Ingunn Gjengedal, assisterande kommunalsjef

7.10 Barn og unge: Toril Høydal, avdelingsleiar Helsestasjonen

7.1 Heildøgnsstenester

Volda kommune tilbyr heildøgns omsorg innanfor avdelingane Institusjonstenester, Heimetenester, Bu- og habilitering og Rus og psykisk helseteneste. Ein skil mellom heildøgns omsorg i eigen heim, omsorgsbustad og i institusjon. I sistnemnte gir ein følgjande tilbod med ulik lengde og føremål: avlasting, døgnsrehabilitering, korttidsopphald, og langtidsopphald.

Tilbod om heildøgns tenester finn vi øvst i innsatstrappa. Ein person som får heildøgns tenestetilbod mottek helse- og omsorgstenester gjennom heile døgnet, i tillegg har enkelte brukarar andre tenestetilbod på dagtid. Målgruppa er personar med omfattande hjelpebehov i lengre eller avgrensa periodar.

Dagens situasjon

- God kommunikasjon og samhandling mellom korttidsavdelinga og spesialisthelsetenesta
- Korttidsplassane er i hovudsak nytta av personar som er utskrivne frå sjukehus, og i mindre grad av heimebuande pasientar og personar som ventar på langtidsplass
- Ikkje tilstrekkeleg avlastingskapasitet
- Ikkje alle lokalar er like godt tilpassa til døgndrift

Utfordringar

- Stadig fleire, nye og komplekse oppgåver innan helse og omsorg skal løysast på kommunalt nivå

- Markant auke i tal eldre over 80 år frå 2025 og utover.
- Auka tal brukarar med psykisk utviklingshemming
- Auka tal brukarar med utfordringar knytt til rus- og/eller psykisk helse
- Auka tal brukarar med demens
- Ikkje alle institusjonar og bustadar er tilpassa standardar for moderne drift, livsløpsperspektiv eller bruk av velferdsteknologi
- Dimensjonering og lokalisering av omsorgsplassane

Sentralt i planperioda

- Dimensjonering og spesialisering av heildøgntilbodet i institusjonane og andre døgnbemanna butilbod
- Kompetanse, kvalitet og innhald i tenestene
- Rekruttering av helsepersonell

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.2 Heimebaserte tenester

Tenester i heimen er helsehjelp som blir gitt heime hos brukaren.

Kommunen vurderer bistandsbehovet til den enkelte søkar, og i samarbeid med brukaren og/eller pårørande avgjer Forvaltningskontoret kva tenester som kan vere aktuelle.

Målet er at tenestene skal bidra til at fleire kan bu lengre heime, med ein meningsfull kvardag dei meistrar. Brukaren sine behov skal vere styrande.

Dagens situasjon

- Om lag 500 mottakarar av heimetenester i 2020.
- Auka fokus på brukarmedverknad «Kva er viktig for deg?»
- Potensiale for meir fokus på eigenmestring ved tildeling av tenester
- Auka press på tenestene dei siste åra
- Venteliste på fysioterapi og ergoterapi
- Kvardagsrehabiliteringsteam er godt etablert
- Lang ventetid på tekniske hjelpemidler
- Behov for meir samarbeid på tvers mellom dei ulike tenestene
- Behov for meir spesialisert rehabilitering i heim.

Utfordringar

- Geografi og infrastruktur gjer det svært utfordrande å yte like tenester til alle innbyggjarar
- Fleire brukarar med komplekse og sammensatte utfordringar
- Diagnosestyrte tenester kan gå framfor fokus på brukarmedverknad
- Eigenmeistring og kvardagsrehabilitering må bli meir styrande for tildeling av tenester
- Mindre tilgang til naudsynt fagkompetanse
- Fleire vel å bu heime i bustadar som ikkje er tilrettelagde for pleie og omsorgsformål
- Fleire pårørande som treng oppfølging

Sentralt i planperioda

- Kartlegging, vurdering og tildeling av tenester – Kva er viktig for deg?
- Tenestetilbod og ressursutnytting
- Eigenmeistring og kvardagsrehabilitering
- Hjelpemiddelforvaltning
- Rekruttering og kompetanseheving
- Pårørendeomsorg
- Velferdsteknologiske løysingar som understøtter tryggleik og eigenmeistring

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.3 Dagaktivitet

Aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap er viktig for alle menneske gjennom heile livet og er ein nødvendig føresetnad for å førebyggje og redusere opplevinga av einsemd og isolasjon.

Dagens situasjon

- Kommunen har fleire dagaktivitetstilbod med variert innhald
- Det er behov for funksjonelle lokaler til Hamna dagsenter
- Innanfor arbeidstreningstiltaka i kommunen er det behov for eit større differensiert tilbod

Utfordringar

- Manglande tilbod om dagsenterplassar eller arbeidstrening utanfor sentrum i Volda
- Auke i tal brukarar i rus og psykisk helseteneste og heimetenester medfører behov for auke i dagtilbod

- Manglande samarbeid på tvers av einingar fører til lite kompetansedeling i høve utvikling av dagaktivitetstilbod.

Sentralt i planperioda

- Aktivitetstilboda må vere fleksible og differensierte, og ligge i brukarane sine nærområde
- Informasjonsstrategien må forbetrast
- Tilbodet må individuelt tilretteleggast

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.4 Dagbehandling

God helse er meir enn fråvær av sjukdom, det er også å meistre krav i kvardagen. Behandling skal ikkje berre reparere ei skade eller fjerne sjukdom, men også redusere sjukdomskjensla og auke lysta på livet. Det å styrke meistring og livskvalitet er heilt sentrale verdiar i eit behandlingstilbod.

Dagens situasjon

- Det er aukande behov for lavterskel behandlingstilbod innan psykisk helse og rus
- Behov for tilbod innan kosthald og ernæring, med individuelt tilpassa opplæring og rettleiing til brukarar
- Fysioterapeutane har jamn etterspørsel etter tenestene, medan ergoterapitenesta har lange ventelister
- Tenestene får stadig fleire komplekse saker innan rusbehandling

Utfordringar

- Ein treng å ytterlegare sette fokus på henvising til frisklivscentralen frå fastlegane, då dette bidreg til meir fokus på førebyggjande helsearbeid
- Aukande folkehelseutfordringar knytt til kosthald, ernæring og fysisk aktivitet
- Psykiske lidningar som angst, depresjon og rusrelaterte lidningar er aukande
- Pårørande til personar med psykiske lidningar og/eller rusavhengigheit manglar tilbod

Sentralt i planperioda

- Det er behov for større lokale til hjelpemiddel for korttidsutlån og NAV-hjelpemiddel.
- Eit velfungerande koordinerande eining
- Forebygging og tidlig innsats
- Meistring aktivitet og deltaking

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.5 Førebyggande arbeid

Førebygging er i utgangspunktet gjennomgåande i arbeidet som blir utført uavhengig av kva teneste ein representerer. Kva ein tenkjer på, og dermed assosierer med førebygging er naturleg nok prega av kva teneste og fagbakgrunn ein har. På same tid er førebyggingsperspektivet ofte det som blir skadelidande i ein travel arbeidskvardag for mange tenesteytarar der ein må gjere stramme prioriteringar for korleis ein yter tenesta. Dette avheng igjen av kva teneste ein yter, fagområde, kvar ein jobbar og korleis tenesta er organisert. Det handlar også om kultur og leiing.

Å ha gode førebyggingsstrategiar krev at ein forstår både moglegheiter og avgrensingar. Ein tenkjer gjerne at førebygging er både enkelt og uproblematisk, og at alle skjønar at det er betre å førebygge skader når dei oppstår enn å kurere dei. Dessverre er det slik at når vi beveger oss vekk frå ideplanet til konkret handling, at utfordringane oppstår.

Systematisk endringshaldning i høve det førebyggande arbeidet vil vere avgjerande i åra framover.

Dagens situasjon

- Kommunen har mange tenestetilbod som har fokus på førebyggande arbeid
- Det er behov for eit «løft» i høve det førebyggande arbeidet og betydninga av dette i heile organisasjonen.
- Frå innovativ tanke sett til handling

Utfordringar

- Manglande treffpunkt for faglege diskusjonar mellom sektorar/avdelingar/seksjonar
- Fleire lavterskeltilbod
- Haldningar knytt til det førebyggande arbeidet.
- Primærfokus på stell, mat og medisin i staden for meistring og myndiggjering av den enkelte.
- Manglande kunnskap om kvarandre - korleis ein jobbar og kva kompetanse ein har.
- Utfordringar med implementering av velferdsteknologi som eit førebyggande tiltak i organisasjonen

Sentralt i planperioda

- Auka fokus på primær- sekundær- og tertiærførebyggande arbeid
- Samhandling mellom dei ulike tenestetilboda
- Velferdsteknologi

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.6 Frivillig arbeid

Det er eit stort mangfald enkeltpersonar og organisasjonar som bidreg med frivillig arbeid inn mot helse- og omsorgstenestene i kommunen. Det går føre seg ei rekke aktivitetar, som alle er med på å gjere andre sin kvardag betre.

Dagens situasjon

- Det frivillige arbeidet har eit breitt spekter av førebyggjande og helsefremjande aktivitetar for innbyggjarane i kommunen
- Kommune har to frivilligsentralar som har behov for samordning
- Det er ikkje sett av tid til samarbeid mellom dei ulike aktørane i det frivillige arbeidet

Utfordringar

- Lite koordinering av frivillig arbeid i kommunen
- Rekruttering og informasjon om frivillig arbeid er mangelfull
- Behov for arena for frivillige, ein møteplass
- Kontinuerlig behov for opplæring og kompetanseheving av frivillige
- De ulike tenestene i kommunen har lite kjennskap til det frivillige tilbodet i kommunen

Sentralt i planperioden

- Samordning, koordinering og opplæring
- Strategi for informasjon og rekruttering
- System for god samhandling mellom frivillige og tenesteapparat

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.7 Legetenesta

Volda kommune må sikre at innbyggerane i kommunen får nødvendige legetenester ved at:

- kommunen har nok fastlegar
- det er tilstrekkeleg legeressurs i sjukeheim, helsestasjon, skulehelseteneste og andre kommunale tenestetilbod som krev lege
- kommunen har tilstrekkelege ressursar for samfunnsmedisinske legetenester
- legetenesta er ein integrert del av resten av dei kommunale helse- og omsorgstenestene
- kommunen har tilstrekkeleg tal legevaktlegar og anna personell til drift av legevaktssentralen

Fastlegane har ei sentral rolle i den kommunale helse- og omsorgstenesta, kommunen har det overordna ansvaret. Gjennom organiseringa av fastlegetenesta skal kommunen sørge for at alle kan få fastlege.

Dagens situasjon

- 12 fastlegar fordelt på to legekantor/-senter
- Vertskommune for interkommunal legevakt
- Fastlegar er sjølvstendig næringsdrivande, tilknytt kommunen gjennom individuelle avtalar
- Fastlegeordninga har godt omdømme
- Fastlegeordninga er generelt under press grunna mange nye arbeidsoppgåver
- Den interkommunale legevakttenesta fungerer godt
- Kommunalt ØH-tilbod ("øyeblikkelig hjelp") fungerer bra og er eit godt tilbod til innbyggerane

Utfordringar

- Stadig fleire oppgåver og auka behov for legetenester
- Forsvarlege helse- og omsorgstenester krev tilstrekkelege legeressursar
- Avgrensa lokale ved Volda legesenter
- Avgrensa kapasitet og midlar til involvering av legetenesta i kommunal tenesteyting og utvikling
- Auka krav til kompetanse og personell i legevakttenesta
- Ikkje tilfredsstillande tilbod i spesialisthelsetenesta i høve psykisk helse og rus.

Sentralt i planperioda

- Kapasitet i fastlegetenesta
- Ordning med veiledning for legar under spesialisering
- Turnuslegar og studentar i praksis
- Fastlegar må vere delaktig i kommunen sitt plan-, utgreiings- og utviklingsarbeid
- Legevaktordninga
- Legeressursar i det kommunale tenesteapparatet

- Teknologisk utvikling i legetenestene
- God oppfølging av heimebuande pasientar som er multisjuka og/eller i siste fase av livet

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.8 Bustadar

Kommunen har eit ansvar for å legge til rette for at alle innbyggerane skal bu trygt og godt. Å utvikle kommunale bustadar er å skape ein heim for vanskelegstilte i bustadmarknaden, der ein skal vektlegge gode butilhøve for familiar og einslege. Eit godt butilhøve er ein viktig faktor i arbeidet med vanskelegstilte i bustadmarknaden på fleire områder. Ein kommunal bustad er ein overgang til sjølvstende og bustad i eigen regi.

Dagens situasjon

- Kommunen eig i alt 226 bustadar, med stor standardvariasjon.
- Det er mange samlokaliserte kommunale gjennomgangshusvære på ein stad, fordelt på tre område i sentrum.

Utfordringar

- Etterslep i vedlikehald på kommunal bustadmasse, gjennomgangsbustader spesielt.
- Manglar husvære for personar som har utfordringar med å bu tett på andre.
- Mangel på omsorgsbustader for utviklingshemma som snart er vaksne
- Tal institusjonsplassar for eldre opp mot eldrebølgja, vil vi lukkast tilstrekkeleg med strategien «å bu heime lengst mogleg»?
- Kommunal bustadmasse ikkje tilrettelagt for velferdsteknologi

Sentralt i planperioda

- Behov for bustader i sentrum, samarbeid med private aktørar
- Utvikle ein tverrsektoriell bustadstrategi
- Nyutvikling Smalebakken/Røyslida
- Universell utforming av bustader , som møter ulike framtidig behov

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.9 Kompetanse og rekruttering

Ei av dei største utfordringane kommunen har i høve til å sikre kvalitet i helse- og omsorgstenestene er rekruttering av kvalifisert personell. Særskild gjeld dette rekruttering av sjuke-/vernepleiekompetanse, helsesjukepleiar og helsefagarbeidarkompetanse. Stadig nye og kompliserte oppgåver krev endra og høgare kompetanse på fleire nivå.

I tillegg til å rekruttere ny arbeidskraft må kommunen arbeide med å behalde og vidareutvikle den kompetansen ein allereie har. Fagkompetansen må, i større grad, nyttast der det er behov. Dette krev at ein må ha auka fokus på fleksibilitet og omstilling. Det må vidare tilretteleggast for nyskaping – og endringskultur på den enkelte arbeidsplass for å betre kunne møte morgondagens utfordringar. Strategisk kompetanseleing er verktøy for å sikre målsettinga.

Dagens situasjon

- Høg og tverrfagleg kompetanse. 93 % av årsverka har fagkompetanse.
- Legg til rette for leiarurvikling
- Har oppdatert kompetanseplan
- Har ein svak heiltidskultur. 50 % av årsverka er deltid.
- Høgt sjukefråvære
- Rekruttering og opplæring av tilsette er utfordrande

Utfordringar

- Sikre tilstrekkelig og naudsynt kompetanse
- Auke talet heiltidstilsette = større stabilitet
- Samhandling på tvers av avdelingar/sektorar
- Digitaliseringskompetanse og moglegheitsrom

Sentralt i planperioda

- Rekruttering
- Kompetanseutvikling
- Heiltidskultur

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

7.10 Barn og unge

Viktige føringar i planarbeidet for gravide, barn, unge og foreldre er å fremme folkehelse, styrke det heilskaplege arbeidet, styrke samhandling, styrke den koordinerande funksjonen og styrke overgangar i tenesteflyten. Tiltak må rettast mot god livsmeistring. Barnehage, skule, frivillige lag og organisasjonar er i tillegg til sektor helse og omsorg viktige arena og samarbeidspartar i arbeidet med barn og unge.

Tenestene for barn og unge under Helse og omsorgsplanen består av tilbod som helsestasjon for barn, helsestasjon for ungdom, helsestasjon for framandkulturelle, familierettleiing, jordmorteneste, fysio- og ergoterapi, habilitering, rus og psykisk helseteneste, barnebustad, avlastingstilbod, koordinerande eining og ungdomsarbeid. Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT), NAV og barnevernstenesta er ikkje definert inn under helse og omsorgsplanen sitt område, sjølv om desse tenestene også i stor grad gir tilbod til barn, unge og familiar med helse og omsorgsutfordringar.

Dagens situasjon

- Nesten alle nytter seg av oppfølginga i helsestasjon og skulehelseteneste
- Høg fagleg kompetanse
- Mange positive utviklingstrekk blant barn og unge som er nøgde med skule og foreldre (Ungdata 2019)
- 20 % av ungdomsskuleelevar er misnøgde med eiga helse (Ungdata 2019)
- Mange er plaga med einsemd og nokre er jamnleg utsett for mobbing (Ungdata 2019)
- Auke i psykiske helseutfordringar blant barn og unge

Utfordringar

- Knappe ressursar til det førebyggjande arbeidet
- Auka sosiale skille i lokalsamfunnet
- Nye utfordringar krev kompetanseauke og kompetansedeling
- Uforutsigbare rammer for Ungdomsklubben

Sentralt i planperioda

- Tidleg innsats
- Arbeid med helsefremjing på universelle arenaer
- Sikre rett tilbod til rett tid og med rett omfang
- Tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid
- Bygge og behalde kompetanse

Sjå rapporten frå arbeidsgruppa [her](#)

8 Fagplanar og temaplanar

Her kjem ulike fagplanar og temaplanar knytt til helse-og omsorgssektoren. Planane tek for seg tema og område innan helse- og omsorg på eit meir detaljert nivå i motsetning til kommunedelplanen som er ein overordna plan.

8.1 Leve heile livet

Leve heile livet-reforma legg opp til ein god og trygg alderdom for alle innbyggjarar. I Volda kommune vert reforma ein integrert del av helse- og omsorgsplanen, og det er utarbeida ein eigen strategiplan med omtale over ulike tiltak innan dei fem hovudsatsingsområda: eit aldersvenleg samfunn, fellesskap og aktivitetar, mat og måltid, helsehjelp og samanheng i tenestene.

Sjå Strategiplan for "Leve heile livet" 2022-2034 [her](#)