

Strategi for framtidens helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal fram mot 2030.

Innspill til strategien fra Midtre Gauldal Arbeiderparti:

Pkt 1 oppsummering:

For å få til dette er tre forutsetninger helt avgjørende;

1. endre tenking og tjenester fra omsorgstrapp til mestringstrapp
2. tildeling av tjenester utfra evne til egenmestring
3. lykkes med en fleksibel organisering av tjenesteproduksjon og effektiv utnyttelse av ressurser

--> Vi savner bruk av ord som; samarbeid på tvers, tverrfaglighet, samhandling, koordinering og rolleavklaring. Det er moment vi mener er viktige for å lykkes med denne strategien. Det er viktig med en tydelig begrepsavklaring slik at vi oppnår en felles forståelse av strategien.

Pkt 4.4 Dersom vi fortsetter som nå:

- Produktivitet kontra effektivitet -> Midtre Gauldal er produktive, men ikke fullt så effektive, hva er årsakene til dette?

Pkt 6.3 Tilstrekkelig, riktig og tilgjengelig bemanning:

- Har alle ledere, mellomledere og andre ansatte innenfor enheten helse- og omsorg en tilfredsstillende og oppdatert stillingsinstruks?
- Oppdateres en oversikt over de ansattes kompetanse jevnlig?
- Brukes ev en slik oversikt over kompetanse strategisk for å utnytte det potensialet som eksisteres internt i organisasjonen?
- Framover bør det legges vekt på å gi flere ansatte hele og faste stillinger til de som ønsker det. Det mener vi er viktig for å beholde og rekruttere unge arbeidstakere.
- For å sikre oss fagkompetanse i fremtiden er lærlingeplasser veldig viktig, derfor bør antall lærlingeplasser innen helse- og omsorg økes i Midtre Gauldal. Midtre Gauldal har flere ressurser innen feltet av både ungdommer og flyktninger. Ettersom Gauldal videregående skole nå får helsefagarbeider som egen linje ser vi det som svært viktig at antall lærlingeplasser innen dette feltet økes.
- Jobber ledere innenfor enheten i en viss grad direkte med brukerne/pasientene? For å utnytte ledernes kompetanse overfor

andre faggrupper til pasientenes beste, så er pasientkontakt viktig for alle ledd i organisasjonen.

- Er det gode rutiner med ansatte i hele organisasjonen, og gjennomføres medarbeidersamtaler jevnlig?
- Er organisasjonen fleksibel mht å omstrukturere ressurser ved mangel på en kompetanse enkelte steder i forhold til andre avdelinger?
- Er flyttingen av renholdere fra pleie- og omsorg over til EKT blitt grundig evaluert? Vi tenker på ivaretagelse av arbeidsmiljø og belastningsskader hos ulike ansattegrupper.

Pkt 6.1 Fra omsorgstrapp til mestringstrapp:

- Vi ønsker en begrepsavklaring av begrep som brukes i mestringstrappen. Forskjellen på omsorgsbolig med og uten heldøgns bemanning, og hva er et bosenter? Hva er forskjellen mellom omsorgsbolig og tjenestесenter? Vi mener det er viktig at alle har samme definisjon av begrep som brukes.
- Dagtilbud -> Vi mener det er viktig at dagtilbud tilbys i nærmiljøet til de som har et slikt behov. Derfor bør dagtilbud foregå i alle bygdene i Midtre Gauldal. Er det tenkt at det kreves vedtak for å kunne benytte seg av et dagtilbud, eller kan det være et åpent tilbud for en gitt gruppe i et bestemt område? Hva innbefatter i et dagtilbud?
- Faggruppen Aktivitører er ikke nevnt i mestringstrappen, hva er bakgrunnen for det?
- Et dagtilbud med aktivitør er svært viktig i forebyggende arbeid for ALLE (både hjemmeboende og beboere i omsorgsboliger), og det gir en god mulighet for å dra inn frivilligheten, samt styrker aktivitetene i bygdene.
- Mestringstrappen trinn 0: informasjon og veiledning om ulike tilbud fra frivillige. Mestringstrappen trinn 1: informasjon og veiledning om ulike tilbud fra frivillige...
 - ➔ Ved å differensiere de to trinnene med at trinn 0 gir råd, informasjon og veiledning om det **å bli** frivillig, så kan trinn 1 være å få informasjon og råd om å få hjelp fra frivillige. Da får vi understreket betydning av den forebyggende helsegevinsten som ligger i det å være frivillig, i tillegg til at de to trinnene blir differensiert.

Pkt 7.1

- Forebyggende hjemmebesøk/telefon til alle som er 67 år – hva er bakgrunnen for valg av alder til denne henvendelsen? Gjelder tilbudet til de som passerer denne alderen og som ikke har vært i kontakt med hjelpeapparatet?

Frivillighet:

Hva legges i bruken av begrepet «frivilligheten»?

Kan kommunen ta det som en selvfølgelighet at det finnes tilgjengelig frivillighet i Midtre Gauldal?

For å kunne sikre hjelp av all frivilligheten som eksisterer i Midtre Gauldal så bør helse- og omsorgsstrategien inneholde en strategi / en overordnet plan for hvordan dette skal utvikles. Hvis ikke oppfattes det som om frivilligheten blir tatt for gitt. Hvordan skal samarbeidet utvikles? På hvilket nivå skal dette samarbeidet utvikles? Hvordan oppnå at frivilligheten ikke blir tatt for gitt?

Boliger:

Hvilke typer boligbygging/restaurering gir kommunen lavest mulig kostnader mht til overføringer og støtteordninger?

Det er viktig med en mix av boliger i alle bygder, og det er viktig å ha med seg at salgsverdien på en enebolig i ytterkant av kommunen er mindre enn salgsverdien på en enebolig sentralt på Støren. I tillegg er Midtre Gauldal en landbrukskommune, som gjør at enkelte blir pensjonister uten å ha en bolig å selge for å skaffe egenkapital til ny bolig.

Det er viktig at brukere som har behov å få tildelt omsorgsbolig, har lik leiepris i hele kommunen.

Det må legges til rette for at innbyggere har valgmuligheter for hvor de ønsker å bo i Midtre Gauldal, det kan være noen som har egen bolig i Soknedal, men som ønsker leilighet en annen plass i kommunen. Vi mener det er viktig med en innbyggerundersøkelse på hva det reelle behovet er hos dagens innbyggere. Hvor og hvordan ønsker dagens eldre å bo i fremtiden er viktig å kartlegge før vi avgjør hva som bygges hvor.

Finnes det tilgjengelige plasser på Støren med heldøgns omsorg for brukere som bor andre plasser i kommunen med dette behovet pr i dag?

Brukergrupper:

Vi savner omtale av flere brukergrupper i denne strategien, f.eks unge funksjonshemmede, psykisk helsevern, ungdom og rus, rus hos eldre og flyktninger med traumer. Hva tenker administrasjonen for å ivareta disse gruppene på et overordnet nivå?

Kan det være behov for pasientombud i Midtre Gauldal?

Hvordan åpne for flere enn pårørende om å komme med bekymringsmeldinger? Da tenker vi på innspill fra frivillige, drosjenæringen, postbud, naboer ol?

Generelt:

Er det beregnet noe på kostnadsbesparelse ved innføring av foreslått strategi og hva er tidsperspektivet før vi ser resultat av ønsket endring?