

Aukra kommune – Utfordringer og utviklingsarbeid

LSU 29.11.2024



Hva er vi mest opptatt av nå?

- Felles tjenestebeskrivelse – viktig å bli en del av det
- «Tid for handling»
 - Utnyttelse av HVFT og AI
 - Jobbe for å få ned diagnosetrykket blant barn og unge
 - Hva kan vi rigge i fellesskap kommunene imellom?
- Aukra omsorgssenter driftes med 6 – 8 rom ledig (opprinnelig 24 + 6 rom)
 - Dette fanger bygd og politikk – hva svarer vi politikerne?
 - Det korte svaret: Behovsbasert tildeling av tjenester, og forklare/begrunne hvor ulike omsorgstjenester utføres

Det lengre svaret

Det vert presisert at det ikkje er avdelingar som er stengt. Det er behovet som skal vere førande, ikkje talet på plassar. Heildøgns teneste i institusjon er på aller øvste trinnet i omsorgstrappa. Framover må vi evne å tilby gode og trygge tenester lenger ned i omsorgstrappa. Aukra kommune prøver no i større grad å gje tenester heime hos innbyggjarane, og bygger opp god kompetanse til det.

Demografiske endringar vil gjere at det blir fleire eldre som har behov for teneste og ein lev lengre enn før. Prognosar tilseier at vi i 2030 vil få ei auke på 20 % fleire eldre som får behov for ei eller anna form for teneste. I 2040 vil det vere 58 % fleire, og i 2050 er det 88 % fleire enn i dag. I denne perioden vil ikkje innbyggjarar i arbeidsfør alder auke, slik at det vil bli ei stor utfordring med å rekruttere og behalde helsepersonell i konkurranse med alle andre kommunar i landet. Det vil ikkje vere nok helsepersonell til å utføre helse- og omsorgsoppgåvene. Ein ser òg ei utvikling i gruppa unge som har eit aukande behov for tenester i same periode.

Det lengre svaret, forts.

Ruste seg til å møte utfordringane; mobilisere (nye) aktørar, samarbeid med andre, tiltak på avdelingane på omsorgssenteret, bruk av kompetanse, rekruttering, opplæring, digitalisering og velferdsteknologi, oppgåvefordeling og oppgåvegliding. Vi må førebu oss på framtida i tide. Til dømes har ein starta arbeidet med å trene på å gje somatiske helse- og omsorgstenester i heimen til innbyggjarane. Det dei før fekk på sjukehuset eller på institusjon får dei no i større grad heime. Det er viktig å legge til rette for dette no, mens presset ikkje er for stort.

Heimesjukepleie er i mange tilfelle tilstrekkeleg når det gjeld somatisk sjukdom, og heimesjukepleia kan gjere det meste av behandling heime. Det er i stor grad pasientar med demens- og forvirringstilstander som får plass i institusjon, fordi det er vanskeleg å gje god nok oppfølging i heimen. Pasientar på korttidsopphald bur på institusjon grunna behov for rehabilitering, kartlegging av behov eller avlastning til pårørande.

Presiserere at det er viktig at vi blir ein del av felles tenestebeskrivingar, og at vi må samarbeide.

Presisere at dette ikkje handlar om dårleg/vanskeleg rekruttering pt. ; god bemanning, god fagdekking, heiltidsprinsipp og behalde kompetanse.

Det lengre svaret, forts.

- Det er ikkje ufrivillig deltid i helse og omsorg i Aukra kommune
- Ein rekrutterer godt på alternative turnusordningar
- Med få unntak har alle fast tilsette i institusjon utdanning frå høgskole eller er helsefagarbeidarar
- Helse og omsorg har mange dyktige vikarar som stiller opp ved fråvær
- Lite turn-over, ca. 2-3 fast tilsette dei to siste åra (utanom dei som går av med pensjon)
- Det er 18 sjukepleiarar i institusjon, der 11 er tilsett dei siste to åra
- I heimesjukepleie er det 12 sjukepleiarar, der 3 er tilsett dei siste to åra
- Ein tek inn praksiskandidatar, språkelevar og lærlingar fortløpande
- Det er mellom 20 og 25 studentar som har praksisen sin i Aukra/helse og omsorg gjennom eit år
- Vi har demenskoordinator og kreft- og palliasjonskoordinator
- Vi har 4 sjukepleiarar med vidareutdanning i tenesta psykisk helse og rus

Avslutningsvis - oppsummert

- Vi er optimister
- Avhengig av at politikken følger oss i nødvendig omstilling og at vi ikke får et tjenestenivå som vi ikke håndterer bl.a. grunna tilgang på personell, ev. endringer i økonomisk situasjon