



## Delprosjekt 2

# Fremtidig sykehjemsstruktur, alternative boformer og demenstilbudet.

Kort beskrivelse av prosjektet:

**Institusjon:**

Klargjør sykehjemmenes framtidige rolle/funksjon i Sørfold kommune. Type sykehjemsplasser (spesialisering, innhold, tall på plasser/dimensjonering, ressurser, kompetansebehov og tildeling).

**Omsorgsboliger:**

Vurdere kommunen sitt behov for omsorgsboliger organisering av omsorgsboliger (ressurser, kompetanse og tildeling). Hvordan omsorgsboligene skal nyttes best mulig. Tall på omsorgsboliger med heldøgns bemanning og /ubemanna omsorgsboliger.

**Demensomsorg:**

Vurdere framtidig tilbud for personer med demenssykdom (bofellesskap, aktivitet, mestring og avlastning etc.).

Lokalisering av tjenestene og omsorgstrappen er et sentralt punkt.

*Sørfold kommune, 18.09.2020*

## Innhold

<b>1. Arbeidsgruppens oppdrag</b> .....	<b>4</b>
1.2. Milepælsplan/Fremdriftsplan .....	4
<b>2. Status</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Mål og rammer</b> .....	<b>4</b>
3.1 Resultatmål for delprosjektet .....	4
3.2. Effektmål (Hvorfor?) .....	5
<b>4. Organisasjon</b> .....	<b>5</b>
4.1. Arbeidsgruppe: .....	5
4.2. Framdrift og rapportering .....	5
<b>5. Resultat arbeidsgruppe</b> .....	<b>6</b>
5.1. Nåsituasjonen: .....	6
5.2. Hovedutfordringer for sektoren i årene fremover er: .....	6
5.2. Omsorgspyramide .....	6
5.4 Sykehjemmet .....	8
5.4.1. Fremtidig rolle/funksjon funksjon i Sørfold kommune .....	9
5.4.2. Fremtidig sykehjemstruktur .....	9
5.4.3 Dimensjonering: .....	10
5.4.4. Ressurser: .....	10
5.4.5. Kompetansebehov: .....	10
5.4.6. Tildeling .....	11
5.4.7. Lokalisering: .....	11
5.4.8. Andre funksjoner/tjenester i det fremtidige sykehjemmet .....	11
5.4.9 Alternative boformer .....	12
5.5 Omsorgsboliger .....	12
5.5.1. Organisering og dimensjon .....	13
5.5.2. Lokasjon .....	13
5.5.3. Tildeling .....	13
5.6. Demensomsorg .....	13
5.6.1 Nåsituasjon og utfordringer .....	13
5.6.2. Forebyggende team .....	14
5.6.3. Hukommelsesteam – tidlig utredning .....	14

5.6.4. Hjemmetjenester.....	14
5.6.5. Avlastning og støtte til pårørende.....	14
5.6.6. Pårørendeskole.....	15
5.6.7. Aktivitetstilbud for hjemmeboende .....	15
5.6.8. Omsorgsbolig.....	15
5.6.9. Skjermet enhet på institusjon .....	15
5.6.10. Tiltakspakken ved demens .....	16
5.7. Oppsummering tilslutt fra arbeidsgruppen .....	16

## 1. Arbeidsgruppens oppdrag

Klargjør sykehjemmenes framtidige rolle/funksjon i Sørfold kommune. Type sykehjemsplasser spesialisering, innhold, tall på plasser/dimensjonering, ressurser, kompetansebehov og tildeling. Vurder kommunen sitt behov for omsorgsboliger organisering av omsorgsboliger, ressurser, kompetanse og tildeling. Hvordan omsorgsboligene skal nyttes best mulig. Tall på omsorgsboliger med heldøgns bemanning og /ubemannet omsorgsboliger.

Vurder framtidig tilbud for personer med demenssykdom, bofellesskap, aktivitet, mestring og avlastning.

Lokalisering av tjenestene og omsorgspyramide er et sentralt punkt.

## 1.2. Milepælsplan/Fremdriftsplan

Når	Aktivitet /Emne	Hvem	Ansvarlig	Frist
<b>19.08</b> <b>Kl 13-15</b>	Oppstart /planlegging /idémyldring Fordele oppgaver	Arbeidsgruppe	Prosjektleder	
<b>20.08-31.08</b>	Smågruppene jobber med hvert sitt emne og sender til prosjektleder	Alle	Hver gruppeleder	31.08 kl 12
<b>03.09</b> <b>Kl 13-15</b>	Møte i arbeidsgruppe - Gjennomgå det som er jobbet med siden sist . - Korrigere /fordele videre oppgaver	Arbeidsgruppe	Prosjektleder	
<b>04.09-14.09</b>	Grov redigering . Sendes ut til alle i arbeidsgruppe	Prosjektleder	Prosjektleder	14.09.20
<b>16.09</b> <b>Kl 13-15</b>	Møte i arbeidsgruppe. Går igjennom . Tar inn innspill.	Arbeidsgruppe	Prosjektleder	
<b>17.09</b>	Siste finpuss. Forslag sendes ut til alle etter, gruppemedlemmer går igjennom og gir siste innspill	Prosjektleder	Prosjektleder	18.09 kl 12
<b>18.09</b>	Innlevering av prosjekt til Yngvar	Prosjektleder	Prosjektleder	18.09 kl 15

## 2. Status

Gi en kort oppsummering av hvorfor delprosjektet er et sentralt punkt i fbm med utarbeidingen av helse- og omsorgsplan.

*«Sørfold har et mål om å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester i kommunen i nåtid og for framtida. For å kunne gi oss handlingsrom til det, er det viktig å utvikle en felles strategi for hvorfor vi bruker ressursene som sikrer oss at vi har en bærekraftig omsorgspyramide.»*

## 3. Mål og rammer

### 3.1 Resultatmål for delprosjektet.

- Avklare sykehjemmets framtidige funksjon

- Klargjøre dagens bruk av sykehjemsplassene
- Hvor mange sykehjemsplasser skal Sørfold ha
- Klargjøre alternativet til en sykehjemsplass
- Behov for omsorgsboliger med eller uten heldøgns bemanning.
- Framtidig botilbud og av tjenestene for personer med demenssykdom
- Avklare lokalisering av sykehjemstilbudet og omsorgsboligene
- Fremme forslag til omsorgstrapp
- Forventningsavklaring til tildeling/utøving/bruk av tjenestene
- Avklare ressursbehov/kompetanse og organisering

### **3.2. Effektmål (Hvorfor?)**

- Rett tjeneste på rett nivå til rett tid (omsorgstrappa).
- Avklare framtidig sykehjems- og «bostruktur».
- Bruke rett kompetanse og ressurser på tjenestene.
- Balansere bruk av hjemmetjenester og sykehjemstjenester
- Effektiv og framtidsretta bruk av bygningsmassen
- Samsvar mellom vedtak og utøving av tjenestene.
- Styrke hverdagsrehabilitering/forebygging/informasjon.
- Implementere velferdsteknologi
- Styrke hverdagsrehabilitering/forebygging/informasjon.
- Behov for velferdsteknologi.

## **4. Organisasjon**

- Prosjekteier: Sørfold kommune
- Oppdragsgiver og prosjektansvarlig: Kommunalsjef Lisbeth Bernhardsen
- Prosjektleder: Enhetsleder Margunn Skjevik
- Prosjektveileder: Ingvar Rolstad

### **4.1. Arbeidsgruppe:**

- Enhetsleder Margunn Skjevik (leder)
- Avdelingsleder Dianne Ramirez
- Avdelingsleder Wanja Olsen
- Leder hukommelses team Anne Pettersen
- Fagforbundet Katrin Elvebakk
- Sykepleierforbundet Roy Larsen

### **4.2. Framdrift og rapportering**

Milepæl/Fremdriftsplan er utarbeidet og følges

Leder av arbeidsgruppen rapporterer til kommunalsjef drift etter hvert arbeidsgruppemøte

Delprosjektet skal være ferdig 18.09.2020

## 5. Resultat arbeidsgruppe

*«Sørfold kommunen skal sikre en forsvarlig og bærekraftig helse og omsorgstjeneste»*

Med forsvarlig menes at helse og omsorgstjenestene skal være i samsvar med lover og forskrifter. I tillegg må helse og omsorgstjenestene være økonomisk, faglig, strukturelt og bygningsmessig bærekraftig. Bærekraftig betyr at ressursene på sikt skal være til stede og på en slik måte at kommunen i størst mulig grad får langsiktige og forutsigbare løsninger. Det å gjøre endringer som ikke varer over tid er belastende for de som jobber i tjenesten og det går ut over kvaliteten til tjenestemottakeren.

### 5.1. Nåsituasjonen:

Helse -og omsorgstjenestens ansvarsområde i kommunen er omfattende og berører et bredt spekter både av brukergrupper i alle aldersgrupper og tjenester.

- Kommunen bruker mye av budsjettet for å drifte 2 sykehjem. Midler som kunne ha vært brukt på å styrke hjemmebasert omsorg og mer på forebygging og helsefremmende tiltak.
- Organiseringen er dårlig . Vi får ikkje brukt ansattes kompetanse der det er behov da vi er plassert og organisert på fleire ulike plasser i hele kommunen. Dette går ut over det generelle arbeidsmiljø til de ansatte , går utover tjenestemottakeren både iforhold til kvalitet og heltheltig oppfølging . Ressursene vi har til rådighet blir brukt lite effektiv
- Begge sykehjemmene er i dårlig stand og ikkje utformet slik at ansatte kan jobbe effektivt – ta i bruk teknologi og etter det som er dagens anbefalinger .
- Kommunen mangler trinn i omsorgspyramiden . Omsorgsbolig med heldøgns bemanning både for personer med demenssykdom og til personer med andre sykdommer og funksjonsnedsettelse . Dette medfører at brukerne kommer alt for tidlig inn på langtids plass på institusjon.

### 5.2. Hovedutfordringer for sektoren i årene fremover er:

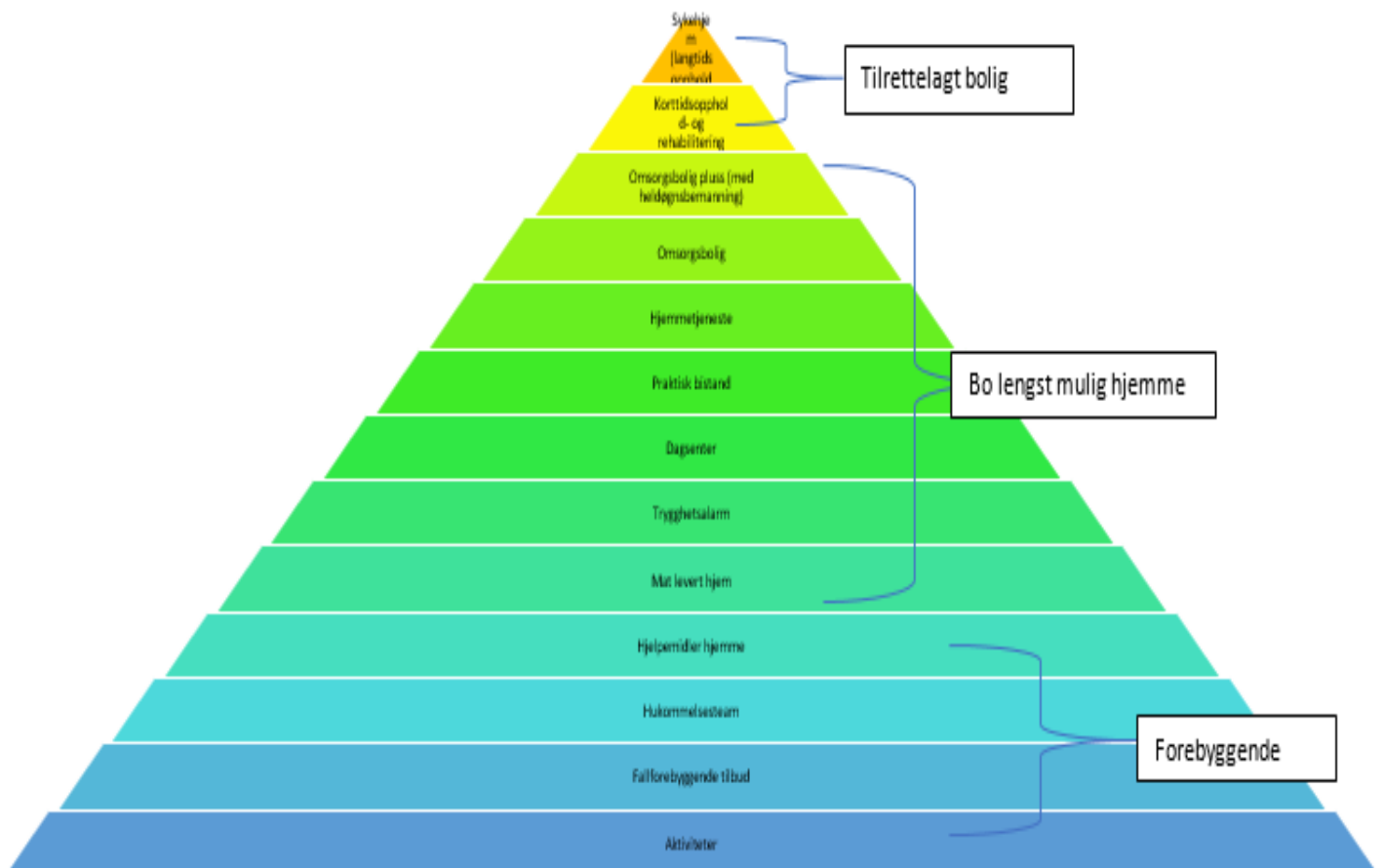
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer
- Demografisk utvikling- økt behov i eldreomsorgen
- Økte behov for yngre personer – herunder fleire brukere med omfattende bistandsbehov
- Flere oppgaver for kommunen som følge av samhandlingsreformen
- Rekruttering og kompetanse – det blir mindre yrkesaktive og behov for bredere og spesialisert kompetanse i helse og omsorgstjenestene i kommunen.
- Økonomi

### 5.2. Omsorgspyramide

For å møte de ulike behovene for helse- og omsorgstjenester i kommunen, er tjenestetilbudet organisert i kategorier for omsorgsnivå.

Nivåene visualiseres i form av en pyramide. Det øverste trinnet er langtidsopphold i sykehjem og tilbys kun til de tjenestemottakerne som har stort hjelpebehov at det ikke kan dekkes gjennom andre kommunale helse- og omsorgstilbudet. Det er et mål at brukeren skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, og kunne bevege seg mellom trinnene i omsorgspyramiden ut fra behov. Det legges vekt på brukers egne ressurser, og hjelpen skal i hovedsak være hjelp til selvhjelp og mestring. Dette forebyggende perspektivet bygger opp om målet om å øke brukers livskvalitet. God kvalitet i tilbudet på alle trinn i omsorgspyramiden kan forhindre at brukere unødvendig raskt beveger seg oppover på omsorgstrappen. Rett anvendelse av omsorgsnivåer betinget av god tverrfaglig samhandling og

tydelig kommunikasjon mellom de ulike tjenestene, pårørende og frivillige. Når det er behov for heldøgnsomsorg, skal Sørfold kommune tilby dette med høy kvalitet. Et helse og velferdsenter med høy kvalitet, gir tjenestemottakeren mulighet til å opprettholde og gjenvinne funksjoner og har kompetent personale som gir helhetlig omsorg og helsefaglig oppfølging og behandling.



#### Nærmere beskrivelse per trinn:

**Forebyggende:** Dette er viktig trinn som sikte på tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer og risikofaktorer.

- Aktiviteter: Tilbyr arrangementer, møteplass og kulturopplevelser
- Forebyggende hjemmebesøk.
- Fallforebyggende tilbud: Tilbud om trening og ergoterapeut som hjelper med tilrettelegging av boligen.
- Hukommelsesteam: Team som kommer tidlig i kontakt med personer med demenssykdom og deres pårørende for å bidra til tidlig utredning og tiltak slik at disse menneskene kan leve bedre med sin sykdom.

- Hjelpemidler hjemme: Tekniske hjelpemidler som gjør at eldre med nedsatt funksjon kan klare seg bedre i hverdagen.

**Bo lengst mulig hjemme:** Mulighet til å være mest mulig selvhjulpen, også når de mottar helse- og omsorgstjenester. Dette trinn skal gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall.

- Mat levert hjem: Middag leveres hjem til hjemmeboende som på grunn av sykdom ikke er i stand til å ivareta sitt eget ernæringsbehov.
- Trygghetsalarm: Alarmen gjør at utrygge eldre lett kan tilkalle hjelp viss det oppstår situasjoner med behov for akutt hjelp.
- Dagsenter: tilbudene ved dagsenter skal variere etter brukers behov, men det grunnleggende prinsippet er at tilbudene skal hjelpe brukerne til å fungere utenfor institusjon, samtidig som det gir avlastning til pårørende i en del av døgnet.
- Praktisk bistand: Er tjeneste for brukerne som på grunn av alder, sykdom, funksjonsnedsettelse eller annet trenger hjelp til nødvendige gjøremål.
- Hjemmetjeneste: Pleie og omsorg i eget hjem. Den skal være et alternativ til behandling i helseinstitusjon når dette er medisinsk forsvarlig.
- Omsorgsbolig: Spesielt tilrettelagte boliger slik at brukerne etter behov motta hjemmetjenester . fellesareal mulighet for å spise sammen /felles aktiviteter.

**Tilrettelagt bolig:** Tilbud for dem som ikke mestrer dagliglivet.

- Omsorgsbolig pluss: Tilrettelagte boliger med døgnbemanning. Alternativ til sykehjemsplass
- Korttidsopphold: Skal bidra til å kunne ta vare på pasientens funksjonsevne og mestringsevne. Tjenesten skal benyttes for å utrede pasientens evne til egenomsorg og vurdere behov for fremtidige tjenester. Tjenesten benyttes i en avgrenset periode for tjenestemottakere som på grunn av sykdom/endring i funksjonsnivået trenger omfattende rehabilitering ,tilsyn og hjelp.
- Sykehjem: Er et bo- og behandlingstilbud til kronisk syke, der kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester ikke kan gi tilstrekkelig hjelp i eget hjem. Oppholdet skal ivareta helhetlig behov for behandling og heldøgns pleie og omsorg.

## 5.4 Sykehjemmet

### Sykehjem definisjon :

*«En helseinstitusjon som gir aktiv behandling og pleie som ikke trenger å skje i sykehus. Dette forutsetter mer helsefaglig innsats enn det som er praktisk mulig eller forsvarlig å yte i pasienten sin eget hjem. Betaling etter vederlagsforskriften».*

Arbeidsgruppen har valgt å kalle kommunens fremtidige sykehjem for Sørfold helse og velferdssenter. Dette for å illustrere at det må skje endringer av dagen sykehjemstruktur i fremtiden. Det er også en enighet i arbeidsgruppen at Helse og omsorgstjenestene må samlokaliseres og at de sykehjemmene vi har i dag må fases ut og at det må bygges ett nytt helse og velferdssenter i kommunen. Byggene holder ikke faglig standard mtp på utforming, størrelse og innhold. Vi tror det krever større kostnader i forhold til ombygging/påbygning, kontra å bygge nytt. Men dette må utredes nærmere av fagfolk på dette området.



#### **5.4.1. Fremtidige rolle/funksjon funksjon i Sørfold kommune**

Sørfold helse og velferdssenter har ansvar for etterbehandling, rehabilitering og palliativ (lindrende) omsorg, pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp samt personer med demenssykdom. Og omfavner brukere i alle aldersgrupper. Vi ser for oss at flere av oppgavene som gjøres av sykehuset i dag blir lagt til kommunen i årene fremover. Dette på grunn av teknologisk utvikling som går fremover i en voldsom fart og at mer av det som behandles av sykehusene i dag lar seg gjennomføre forsvarlig ute i kommunene. Folk lever lengre, vi får en økning og eldre og mindre personell for å ivareta mennesker som har behov for helsetjenester. Derfor må vi også være forberedt på at presset på å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset blir større.

Vi har stort fokus på at vi skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. For å få bedre kvalitet, må vi jobbe sammen, tverrfaglig, ha brukeren i fokus, for å gi helhetlig, koordinerte, riktige tjeneste til hver enkelt bruker. Vi skal gå fra en pleiekultur til en mestringskultur, og ansattes kompetanse må brukes der det er behov.

Vi skal også være ett behandlings og velferdssenter som er fleksibelt, moderne og godt utstyrte lokaler er også avgjørende for effektiv drift og godt arbeidsmiljø for de som skal arbeide i denne tjenesten. Fremtidens «sykehjem» og andre boformer må utformes ut fra behov morgendagens brukere har.

#### **5.4.2. Fremtidig sykehjemstruktur**

##### **Skjermet avdeling**

Avdelingen er spesielt tilrettelagt for personer med demens og alderspsykiatriske sykdommer. Personalet på avdelingen har spesiell kompetanse i forhold til behandling og pleie av personer med demens. Det anbefales max. 6 plasser på en slik avdeling. Kommunen må også ha et forsterket tilbud avdeling for personer med adferds utfordringer. Alternativt bør kommunen vurdere samarbeid med andre nærliggende kommunen. Da dette er veldig ressurskrevende og krever en spesiell kompetanse.

Det er viktig at avdelingen for personer med demens er utformet slik at det skaper trygghet, aktivitet og mestring. Må være på bakkenivå med muligheter for å komme ut i trygge omgivelser.

##### **Somatisk avdeling langtidsplasser**

Avdelingen er tilrettelagt for pasienter med behov for heldøgnsopphold, behandling og pleie. Inkludert 1-2 plasser for palliasjon /lindrende. Ønske om å ha samme tilbudet som «hjerterommet» som er i dag på Sørfold eldresenter

##### **Kortids /rehabiliteringsavdeling/Kad plasser**

Avdeling for pasienter eller hjemmeboende som blir utskrevet fra sykehus som trenger videreføring av medisinsk behandling. Målet med korttidsopphold kan være kartlegging av helsetilstand og funksjonsevne, rehabilitering og opptrening, for å kunne komme tilbake til eget hjem. Det må være en rehabiliteringsleilighet på denne avdelingen.

KAD er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere i primærhelsetjenesten. Dette gjelder både somatisk og tilrettelagt for psykiatri.

### 5.4.3 Dimensjonering:

Sørfold har i dag 33 sykehjemsplasser noe som utgjør 29 % dekningsgrad, hvis man opprettholder dagens antall vil man frem mot 2030 få en dekningsgrad på 15,8 % og mot 2040 en dekningsgrad på 13,7 % ( Kilde: *Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM, fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring)*)

Dette forutsetter at kommunen bygger opp hjemmebaserte tjenester. Samt etablering av flere omsorgsboliger med og uten bemanning i flere trinn mot 2040.

Vi ser for oss en slik fordeling

Sørfold Helse og velferdssenter har 33 plasser med 10 korttids/rehabiliteringsplasser ( 1 av plassene må være leilighet for ADL trening), 10 langtidsplasser, 3 KAD, 6 + 4 Skjermet plasser, mulighet for forsterket plasser.

Avlastning til hjemmeboende bør gis i døgnbemannet omsorgsbolig .

### 5.4.4. Ressurser:

Hvor mange årsverk som trenges totalt er vanskelig å sette et nøyaktig tall på. Dette avhenger av mange faktorer. Hvordan bygget er utformet, hvor store avdelinger, hvilke brukere, hvilken teknologi som taes i bruk etc. Med å samlokalisere vil man kunne bruke ressursene man har mest mulig effektivt, samt frigjøre ressurser til andre nødvendige funksjoner som kommunal fysioterapeut, forebygging, aktivitet og økning av hjemmetjenesten. Utvikling og innføring av teknologi krever egen IKT støtte til helse og omsorgstjenestene . Disse oppgavene er i dag fordelt på ledere , andre ansatte som ikke har dette som kompetansefelt.

Besparelser vil være blant annet redusert behov for antallet nattevakter, vaktmesterressurs, kjøring mellom institusjoner og vaskeri, kjøkkenpersonale . I tillegg redusksjon av samhandlingsutgifter (reiser mellom avdelingene), utgifter til byggvedlikehold, modernisering og dermed bedre utnyttelse av velferdsteknologiske løsninger. Andre viktige momenter bedre utnyttelse av sykepleiefaglig kompetanse på tvers av ulike tjenester ,bedre samhandling mellom ulike typer helsepersonell , bedring av nærhet ledelse og ansatte. Hvilken bemanningsrom vi skal ha i kommunen må defineres og forankres politisk.

### 5.4.5. Kompetansebehov:

De kommunale helse- og omsorgstjenestene står ovenfor utfordringer med å tiltrekke seg nok personell med riktig kompetanse. Stadig mer komplekse helse og omsorgstjenester skal ytes i kommunen. Mange brukere har sammensatte behov, disse må møtes med sammensatt kompetanse. Det er behov for flere med høyere kompetanse og bredere klinisk kompetanse.

I det fremtidige helse og velferdssentret har Sørfold kommune behov for følgende kompetanse;

- Lege
- Fagutviklingssykepleier
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Klinisk ernæringsfysiolog/ernæring
- Aktivitører
- Sykepleiere
- Helsefagarbeidere / hjelpepleiere
- Vernepleiere

- Diabetes
- Sårbehandling
- Geriatri
- Demensomsorg/ alderspsykiatri
- Rus og Psykiatri
- Miljøterapi/musikkbasert omsorg
- Rehabilitering/hverdagsmestring
- Kreftomsorg
- Lindring og palliasjon
- Velferdsteknologi (utløser behov for mer IKT – støtte)
- Ledelse
- Institusjonskokk
- Saksbehandling av helse og omsorgstjenester

Det er viktig at kompetansen blir brukt riktig , i dag blir alle brukt til alt . Vi ser for oss at her er det nødvendig med endring hvis vi skal klare å løse rekrutteringsutfordringene vi blir å møte mer og mer fremover.

Rekruttering av helsepersonell blir vanskeligere år for år . Vi i arbeidsgruppen og generelt i tjenesten er bekymret for hvordan dette skal gå hvis det skal hvis dagens drift og organisering av helse og omsorgstjenestene skal fortsette på samme måte. For eksempel i ferieavviklingen i år , måtte ledere, ergoterapeut , helsesykepleiere, saksbehandlere og HTV planlegges i sommerturnusene , dette forteller hvor sårbar bemanningen er ,så kommer det uforutsett fravær på toppen.

#### **5.4.6. Tildeling**

En annen forutsetning er at tildeling av tjenestene må endres og tilpasses fremtiden. Ressursmessig har vi 1,25 årsverk på tildeling. Dette er en nøkkelstilling i forhold til å gi innbyggerne riktig tjeneste til riktig tid.

Kommunen må også vurdere om dette kan være en funksjon som det er fornuftig å samarbeide med nærliggende kommuner. Saksbehandling og tildeling er ett komplisert fagområde, som krever veldig bredde på kompetanse og sårbart når vi er så liten kommune. Tildelingskontor i større kommuner er mer spesialisert, større fagmiljø og flere man kan diskutere vanskelige saker med.

#### **5.4.7. Lokalisering:**

Arbeidsgruppen er enig i at Sørfold helse og veldferdssenter må lokaliseres på Straumen.;

Begrunnes i følgende

- Sentralt og blir mest tilgjengelig
- Nært aktiviteter, butikk
- Nært legetjenesten
- Rekruttering

#### **5.4.8. Andre funksjoner/tjenester i det fremtidige sykehjemmet**

- Stasjonert dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demenssykdom.

Dette mangler kommunen i dag . Bør etableres med 4 plasser i starten og gradvis økes mot 2040. 4 plasser vil kunne gi tilbud for eksempel 8 brukere; 4 brukere 2 ganger i uken + 4 brukere 3 ganger i uken. Transport må løses av kommunen og det foreslåes innkjøp /leie av biler som kan kjøres med vanlig sertifikat kl B. Den bussen kommunen har i dag er veldig utfordrende å benytte seg av , da det kreves

- **Sentralkjøkken**

Kjøkkenet skal levere mat til sykehjemmet, hjemmeboende og boliger. Det kan også benyttes ved arrangementer i kommunen. Sentralkjøkkenet bør ha en kafe del der alle som ønsker kan møtes, man kan få til generasjonsmøter og ulike fellesaktiviteter.

- **Vaskeri**

Vaskeriet skal ivareta vask av institusjonstøy, arbeidsklær og pasienttøy.

- **Legekontor, ergoterapeut, fysioterapi, psykiatrisk sykepleier, hjemmetjeneste og kreftsykepleier.**

Bør også ha lokaler i det fremtidige Helse og velferdssentret dette fordi de ulike funksjonene må samhandle enda mer fremover for å kunne gi helhetlige og gode tjenester til innbyggerne i Sørfold kommune.

#### **5.4.9 Alternative boformer**

Helse og velferdssentret sin funksjon og dimensjon gjør at kommunen må ha alternative boformer som er forsvarlige . Vi mener at omsorgsboliger både med og uten døgnbemanning er et godt alternativt og forsvarlig tilbud. Disse må lokaliserer i nær tilknytning til Helse og velferdssentret, lege, sykepleiertjenesten, butikk og aktiviteter.

Eller bør kommunen legge tilrette for vanlige utleieboliger i hele kommunen for å kunne tilby innbyggerne ett alternativ hvis noen har uegnede privatboliger og ikke vil flytte sentralt.

Omsorgsboliger må utformes slik at det er mulig med personalbase , fellesareal for fellesmåltider og fellesaktiviteter. I dag gis avlastning til hjemmeboende inne på sykehjemmene , og tar opptar langtidsplasser . Vi ser for oss at det mest fornuftige var å gi avlastning i døgnbemannet omsorgsbolig

#### **5.5 Omsorgsboliger**

*Omsorgsbolig definisjon :*

*«Betegnes som eget hjem. Boligen skal være tilrettelagt for å kunne bo der livet ut. Tjenestene blir tilpasset tjenestemottakerens sitt funksjons- og omsorgsbehov. Tjenestene blir utført av hjemmetjenesten etter vedtak. Gjelder om omsorgsboligen har døgnbemanning eller ikke.*

Omsorgsboliger i Sørfold kommune bør inndeles/defineres slik:

- **Heldøgns bemannede omsorgsboliger (HDO bolig)**

Skal være bemanning tilknyttet boligene, og er «lik» en sykehjemsplass – men det fattes vedtak på hjemmetjenester .

Kommunen bør ha 2 ulike typer døgnbemannet omsorgsboliger

1. Egne omsorgsboliger til personer med demenssykdom – 1-2 boenheter forbeholdes avlastning
  2. Egne omsorgsboliger til personer med andre funksjonsnedsettelse. -1-2 boenheter forbeholdes avlastning
- **Omsorgsboliger utan bemanning**  
Omsorgsboligene har ikke fast bemanning ,brukerne er mer selvhjulpne og har ikke store hjelpebehov. Mottar hjemmetjenester etter søknad og vedtak.

### 5.5.1. Organisering og dimensjon

HDO boliger må ha døgnbemanning av helsefaglig kompetanse, og tilgang på sykepleierfaglig kompetanse hele døgnet. Med det menes ikke at det må være en sykepleier på vakt i boligen, men en tilgjengelig sykepleier eksempelvis i hjemmetjenesten /helse og velferdssentret.

Omsorgsboligene organiseres under hjemmetjenesten.

Kommunen har 20 omsorgsboliger til sammen i dag . Hvorvidt det skal gjøres nye byggetrinn av slike henger sammen med hvor mange sykehjemsplasser på sykehjems-avdeling og skjermede avdelinger det legges opp til. Men vis ser for oss dette antallet i første omgang;

1. 10 er borettslag og blir tildelt ved kunngjøring i avisen , disse må fungere som boliger uten bemanning.
2. 10 omsorgsboliger (nybygd i 2019) som er mulig å sette inn bemanning på i dag. Viktig at disse tildeles brukere som har stort hjelpebehov mtp på at disse skal bemannes på sikt. Av disse 2 til avlastning.
3. 6 omsorgsboliger til personer med demenssykdom . Av disse 2 til avlastning

Vi ser for oss at det blir behov for at det bygges flere frem mot 2040.

### 5.5.2. Lokasjon

Omsorgsboliger må være lokalisert sentrumsnært og nært Helse og velferdssenter , sykepleierkompetanse og legetjenesten. I tillegg er det viktig at det ligger nært butikk , ulike aktiviteter , slik at de brukerne som skal bo der oppleverer mestring av eget liv .

### 5.5.3. Tildeling

Forebygging – mestring – kvalitet må være stikkord som brukes aktivt når tilrettelegging av tjenester eller tildeling av omsorgsboliger gjøres, da ut fra individuelle behov. Som individer er vi forskjellige, og dermed også behovene

Tildeling av tjenester må skje ut fra et godt tverrfaglig samarbeid, hvor lege, ergoterapeut, hukommelsesteam og hjemmetjeneste i tillegg til eventuelle andre fagpersoner sammen eller hver for seg vurderer/tildeler. Her vil det være vesentlig at personer med demenssykdom i en tidlig fase kan få tilbud om en HDO bolig, noe som kan forlenge tid i egen bolig. Slik det er i dag blir personer med demenssykdom tildelt plass på skjermet avdeling direkte fra hjemmet altfor tidlig.

Tverrfaglig samarbeid opp mot tildeling vil være vesentlig for brukere med hjelpebehov, får riktig tilbud til riktig tid.

Skillet mellom «vanlige» omsorgsboliger, HDO boliger og langtidsplass på institusjon må være nøyte definert, slik at beboere etter hvert må søkes videre når det er behov for det.

## 5.6. Demensomsorg

### 5.6.1 Nåsituasjon og utfordringer

- Kommunen mangler ett ordentlig avlastningstilbud

- Vi har ikkje et stasjonært aktivitetstilbud
- Skjermet avdeling på Sørfold sykehjem er ikke tilrettelagt/utformet tilfredstillende for mennesker med demenssykdom
- Det må jobbes med forebygging og tidligere innsats
- Det blir flere med demenssykdom , og yngre mennesker får sykdommen

### 5.6.2. Forebyggende team

Forebyggende hjemmebesøk til alle innbyggere til over 75 år, dette vil kunne fange opp tidlige symptomer på demens eller psykiske lidelse. Slik at at forebyggende og tidlig tiltak kan iverksettes på ett mye tidlige stadium enn det som er i dag . Formidling av kontakt med annet helsepersonell ved behov.

### 5.6.3. Hukommelsesteam – tidlig utredning

Hukommelsesteam- samarbeider med fastlege. Tidlig utredning er viktig for å få satt en demensdiagnose slik at de riktige tiltakene blir iverksatt raskt. Og for å utelukke andre sykdommer med demenslignende symptomer. Vurdering av medisiner, tiltak som er med på å gjøre hverdagen enklere og bidrar til mestring for den demenssyke. Målet med tiltakene er å kompensere for den svikten personer med demens har, skape en meningsfull hverdag og gi pårørende som er omsorgsgiver, hjelp og avlastning.

Det er viktig med god oppfølging av både pasient og pårørende i tiden etter at diagnosen er stilt. Utredning x 1 pr. år og oftere ved endring i demenssykdommen. Og oppfølgingssamtale x 1 pr. år. Hukommelsesteamet er et lavterskeltilbud som både personen med demens og pårørende og andre kan ta kontakt med uten å gå gjennom lege. Men førstegangsutredning skal alltid skje via henvisning fra fastlegen.

### 5.6.4. Hjemmetjenester

Hjemmetjenester definisjon:

*« Sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere m.fl., som yter pleie og omsorgstjenester for alle aldergrupper og behov som bor utenfor sykehjemmet/helseinstitusjonen. I tillegg kommer behov for fysio- og ergoterapitjenester. Dette er en betalingsfri tjeneste. I tillegg kommer hjemmehjelp/praktisk bistand som det skal betales for i hht. Gjeldende regler/takster».*

Praktisk bistand når det er behov for rengjøring og matombringning når personen med demens ikke lenger mestrer å lage seg middag/fullverdig kosthold. Hjemmesykepleie ved hjelp til medisinutdeling og dusj og andre sykepleiefaglige ting.

### 5.6.5. Avlastning og støtte til pårørende

- Avlastning i form av støttekontakt eller besøksvenn. Og der den demenssyke og støttekontakt/besøksvenn kan gjøre ting/aktiviteter som personen med demens liker å holde på med. Opplevelse av mestring er viktig.
- Avlastning i omsorgsbolig med heldøgns bemanning . Dette er ett tjenestetilbud kommunen mangler.

- Dagaktivitetstilbud , både stasjonært og ambulant vil kunne personen med demens meningsfulle aktiviteter og gi avlastning til pårørende . Kommunen har i dag bare ambulant dagaktivitetstilbud .

#### **5.6.6. Pårørendeskole**

Pårørendeskole er ett tilbud kommunen har i samarbeid med Fauske og Saltdal kommune x 1 per i år. Der pårørende får nyttig informasjon fra lege og spesialisthelsetjeneste om demenssykdom og symptomer, får treffe andre pårørende og får utveksle erfaringer.

#### **5.6.7. Aktivitetstilbud for hjemmeboende**

- Dagaktivitetstilbud/Dagsenter på Helse og velferdssentret- tilbudet skal bidra til en meningsfull hverdag med fokus på aktivitet, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal stimulere til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner hos brukerne, slik at de som ønsker det kan bo hjemme så lenge som mulig. Tilbudet bidrar også til avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.
- Ambulerende dagtilbud- der personell drar hjem til den enkelte. Gjelder i de tilfellene brukeren ikke ønsker å delta på det stasjonære tilbudet. Tilbudets skal bidra til en meningsfull hverdag med fokus på aktivitet, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær.
- Kafe på Helse og velferdssentret der alle kan samles for sosialt samvær. Kan ha ulike temaer og aktiviteter.

#### **5.6.8. Omsorgsbolig**

Omsorgsbolig med heldøgns bemanning, når det blir uforsvalig og utfordrene for personen med demens å bo hjemme, samt at pårørende ikke makter omsorgsbyrden.

Dette er et tilbud kommunen ikke har i dag og som medfører at personer med demens kommer for tidlig inn på institusjon (skjermet avdeling)

Det bør lages egne omsorgsboliger med døgnbemanning kun for personer med demens . Vi foreslår at det bygges 6 omsorgsboliger og at 2 av disse blir forbehold avlastning . Eksempelvis vil 1 uke rullerende avlastning i måneden vil kunne gi tilbud til 8 personer.

Viktig at overgangen fra eget hjem til omsorgsbolig med evt. velferdsteknologi skjer såpass tidlig i demensforløpet at personer med demens har mulighet til å mestre dette.

#### **5.6.9. Skjermet enhet på institusjon**

Skjermet enhet på institusjon. Krever tvangsvedtak. Når personer med demenssykdom er avhengig av heldøgns pleie , har utfordrende atferd og behov for skjerming. Slik atferd kan være aggresjon, uro, angst, vandring. Kreves tett oppfølging og høy kompetanse. Avdelingen må være tilpasset menneskene med denne sykdommen. Det bør være mulighet for de som er på skjermetavdelingen til å bruke kjøkken, fin aktivitet der de kan oppleve mestring. Avdelingen bør også være utformet slik at man unngår å bli frustrert av å ikke komme ut/komme til stengt dør. At man feks kommer til ei fellesstue eller kan gå ut i en sansehage. Veiledning fra Kløveråsen mtp. utforming av skjermet avdeling er nødvendig da de har høy kompetanse på området.

Langtidsavdeling institusjon- heldøgn når funksjonsnivået er såpass dårlig fungerende i kombinasjon av at personen med demenssykdom ikke har behov for skjerming lengre.

### **Forsterket skjermet enhet**

For personer med demenssykdom som har svært utfordrende adferd , og ikke kan være sammen med så mange andre pasienter. Dette krever spesialkompetanse hos ansatte og er veldig belastende for personalet.

### **5.6.10. Tiltakspakken ved demens**

Innføre tiltakspakke demens i Sørfold kommune. Dette er en systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende. Viktig å viderefremme kontakt med andre faggrupper i kommunen . For eksempel psykiatrisk sykepleier , ergoterapeut- velferdsteknologi er viktig å få innført så tidlig som mulig slik at den demenssyke lettere mestrer bruken av disse. Vi ønsker at personer med demens skal kunne bo lengst mulig i eget hjem og oppleve trygghet ved å tilby "Tiltakspakke demens". Dette vil på en bedre måte sikre at nødvendige tiltak igangsettes til rett tid, samt redusere antall sykehusinnleggelses som følge av f. eks. underernæring, dehydrering og infeksjoner. Tjenesten må søkes om og fattes vedtak på.

### **5.7. Oppsummering tilslutt fra arbeidsgruppen**

Arbeidsgruppen er enig om, og ønsker å understreke følgende;

- Kommunen må ha et sykehjem , der man samler fagkompetansen. Dette må være lokalisert på Straumen. Vi mener det mest økonomiske på sikt vil være å bygge nytt.
- Det er nødvendig at tjenestene organiseres på en slik måte at vi får brukt de ressursene og kompetansen vi har tilgjengelig på en effektiv og bærekraftig måte.
- Det må satses mer på forebygging og helsefremming
- Alternativt til sykehjem er omsorgsboliger med og uten bemanning . Disse må lokaliseres nært sykehjemmet . Nært legetjenesten , sykepleiertjenesten, butikk og aktiviteter.
- Tilbudet til personer med demens og deres pårørende må bli bedre
- Hjemmetjenesten må bygges opp
- Det er viktig at kommunen legger til rette for kompetanseheving hos de ansatte , større fagmiljø , gjør det mulig å jobbe tverrfaglig og i team. Dette er en forutsetning for å kunne gi helhetlig og god kvalitet i helse og omsorgstjenestene for Sørfold kommunes innbyggere.