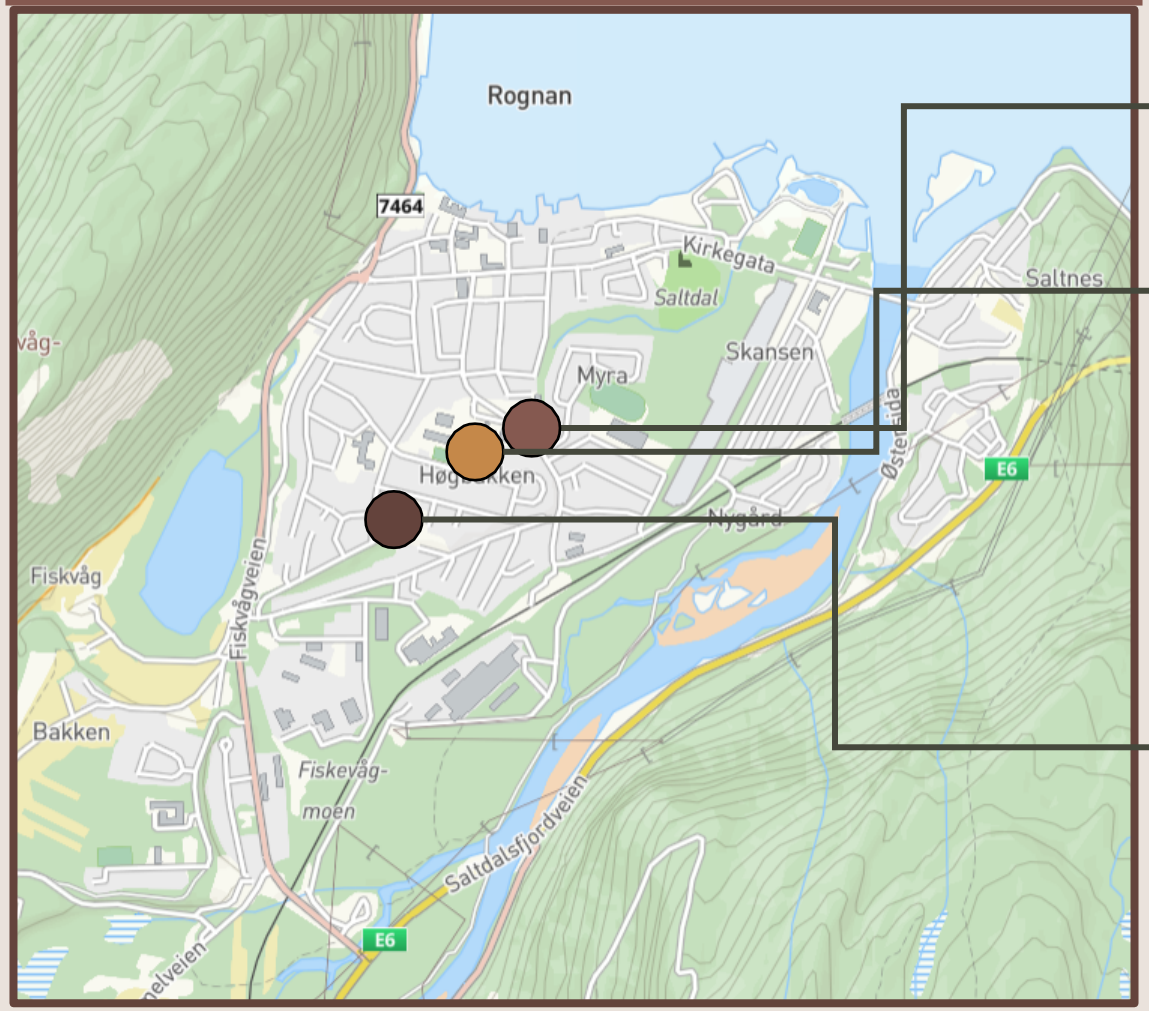
Fremtidens eldreomsorg i Saltdal kommune

Forslag til fremtidig struktur og organisering

Omsorgstrapp med differensierte tjenester

Rehabiliteringsplasser, KAD Avklarings- og stabiliseringsplasser – post-obs Kreftplasser – Palliative plasser	**Spesialiserte sykehjemsplasser**
Skjermede plasser for personer med kognitiv svikt – tilrettelagt for personer som må ha begrenset stimuli Medisinske og somatiske langtidsplasser	**Langtids sykehjemsplass**
Bemannede omsorgsboliger for personer med hyppig oppfølgingsbehov og for personer med kognitiv svikt, som har nytte/glede av stimuli og aktivitet Dagtilbud for personer med demens Avlastningsplasser organisert sammen med demensplasser og dagtilbud Legge til rette for palliasjon på dette nivået	**Heldøgnsbemannede omsorgsboliger**
Tilrettelagte boliger nært hjemmetjenestebase Lokalisert til Rognan Kan også være tilpassede boliger i privtmarkedet – krever regulering fra kommunen	**Boliger uten HDO**
Ambulerende hjemmesykepleie, samt fysio- og ergoterapi for hverdagsmestring/-rehabilitering Rehabilitering i hjemmet Velferdsteknologi som en sentral del av tjenestetilbudet	**Hjemmesykepleie**
Hjelp til praktiske oppgaver i hjemmet - renhold, klesvask Bistanden bør være utløst av at personen også har andre behov for oppfølging Samarbeid med renhold om enkelte oppgaver Samarbeid med frivilligheten (matombringing, enkle daglige praktiske oppgaver for eldre)	**Praktisk bistand**
Sosiale møteplasser for eldre Hverdagsmestring og treningstilbud – friskliv, Hverdagsrehabilitering Veileldning om alderdom – kartlegging i hjem, og bistand til tilpasninger, veiledning om et alderstilpasset liv Matombringing	**Forebygging og lavterskeltjenester**

Rognan



Boliger uten HDO og hjemmetjenester	2025	2040
Heimly	11	11
Jernbanegata	12	12
Hjemmetjenestebase	-	

Lavterskeltilbud*	
Fysio-/ergoterap, kurs og veiledning	

*Lavterskeltilbudene bør være samlet med øvrige dagtilbud i helse- og omsorgstjenestene, men kan utøves andre steder enn i kommunale bygg. For eksempel kulturarrangementer, sosiale treff på kafé, arrangere turer osv.

Heløgnsplasser		2025	2040
Sykehjem		**44**	**43**
	Somatisk langtid	39	14
	Kognitiv svikt / skjerming		21
	Korttidsplasser	5	8
Omsorgsbolig m/HDO		**6**	**49**
	Somatisk	6	28
	Kognitiv svikt / tilrettelagt	-	21
	Avlastning	-	5
	Dagsenter	-	20

1

Innretning av de ulike tjenestene

Sykehjemstjenester

Innhold i tjenesten

Midlertidige plasser
- Rehabilitering
- KAD
- Vurderings- og stabiliseringsopphold (post obs)
- Palliative plasser

Langtidsplasser
- Skjermede plasser for personer med kognitiv svikt
- Somatiske plasser for personer med stort behov for medisinsk oppfølging

Sykehjemsplassene bør være samlokalisert med omsorgsboliger med heldøgns bemanning for å sikre effektiv utnyttelse av tilgjengelig kapasitet og kompetanse.

Kapasitets- og ressursbehov frem mot 2040

	2025	2040
Antall plasser	42	43
Bemanning, årsverk	67,2 åv	46 åv
Estimerte driftskostnader	60,6 mill. kr.	49,7 mill. kr.
Estimerte inntekter	10 mill. kr	9,8 mill. kr.

Organisering og innretning

Midlertidige plasser
De midlertidige plassene skal ivareta ulike formål, fra akuttplasser til mottak av utskrivningsklare pasienter, stabilisering og vurdering av behov, til palliasjon. Behovet for ulike typer plasser vil variere over tid, og det vil derfor være en fordel om rommene utformes slik at de kan benyttes til flere formål.

Vurderings- og stabiliseringsplasser vil være egnet for mottak av utskrvningsklare pasienter, før de kan tilbake til hjemmet. De kan også benyttes til stabilisering i forbindelse med vurdering av tjenestebehov. Ved å legge til rette for oppfølging og stabilitet før vurderingen kan kommunen unngå å tildele varige tjenester basert på et midlertidig høyt behov.

Midlertidige plasser vil stille høyere krav til sykepleierdekning for å ivareta medisinske behov, og i den palliative oppfølgingen. Samtidig vil det være relavnt å involvere flere faggrupper, som fysioterapeuter og sykepleiere med spesialisering.

Langtidsplasser
Sykehjemsplasser vil være innrettet for de tjenestemottakerne med omfattende oppfølgingsbehov, som også innebærer medisinsk oppfølging, eller andre tjenester som krever bemanning med høyskolekompetanse (vernepleier, miljøterapeut, fysioterapeut osv.) bør forbeholdes pasienter med behov for tett medisinsk oppfølging:

Skjermede plasser bør tilpasses tjenestemottakere med kognitiv svikt, som reagerer negativt på stimuli, og trenger å skjermes fra omgivelsene. Plassene bør betjeneste av vernepleiere, miljøterapeuter, helsefagarbeidere og miljøarbeidere, samt assistenter som kan bistå med praktiske oppgaver. Plassene bør organiseres i mindre bomiljø (4-6 plasser), der den samme bemanningen bør kunne betjene flere bomiljø samitdig. Plassene for personer med kognitiv svikt bør ikke legges sammen med plasser for personer uten kognitiv svikt

Somatiske langtidsplasser vil være tilpasset personer med moderat til stort somatisk bistandsbehov, som også krever medisinsk oppfølging, og der jevnlig legetilsyn er nødvendig.

Bemanningen på de midlertidige plassene må også kunne dekke langtidsplassene – med gode arbeidsplaner kan særlig høyskoleutdannet helsepersonell gå på tvers av kort- og langtidsplasser.

Omsorgsboliger med HDO

Innhold i tjenesten

Midlertidige plasser
- Avlastningsplasser

Langtidsplasser
- Plasser tilrettelagt for kognitiv svikt
- Somatiske plasser
- Plasser tilpasset eldre med psykisk utviklingshemming

Andre tilbud
Dagsenter for personer med kognitiv svikt

Omsorgsboligene bør være geografisk plassert sammen med sykehjemmet – På Rognan. Dette legger til rette for sambruk av kompetanse og bemanning. Det er særlig relevant for nattevakter, samt sykepleierkompetanse utenom dagtid på hverdager.

Kapasitets- og ressursbehov frem mot 2040

	2025	2040
Antall plasser	6	49
Bemanning, årsverk	11,5 åv	44,5 åv
Estimerte driftskostnader	10,5 mill. kr.	43,4 mill. kr.
Estimerte inntekter	600.000 kr.	4,7 mill. kr.

Organisering og innretning

Avlastningsplasser
Avlastningen er innrettet for pårørende med et stort omsorgsansvar. Formålet er at avlastningstilbudet kan bidra tli at de pårørende kan stå i omsorgsansvare lengre, samtidig som de også kan ivareta egne interesser. Terskelen for avlastning bør ikke være for høy, og tilbudet bør være fleksiblet, så det kan ivareta ulike behov for avlastning (noen timer, noen dager, nattopphold, lengre opphold).

Avlastningsplassene legges sammen med omsorgsboligene og dagsenteret for personer med kognitiv svikt. Samlokalisering med dagsenteret åpner for felles aktiviteter, og sambruk av bemanning. Samlokalisering med

Avlastningsplassene bør innrettes som ordinære leiligheter, og legge til rette for at beboerne kan ivareta flest mulig daglige aktiviteter på egenhånd. Oppfølgingen i avlastningstilbudet bør være innrettet for å opprettholde eller styrke tjenestemottakerens funksjonsnivå gjennom oppholdet.

Omsorgsboliger
Omsorgsboligene skal være tilpasset for personer som ikke klarer seg i eget hjem, men har stabilt funksjonsnivå, selv om de tenger tett oppfølging i det daglige. Somatiske omsorgsboliger vil være tilpasset personer som trenger bistand til daglige oppgaver som måltider, stell, pleie. Bemanningen kan i stor grad bestå av helsefagarbeidere og assistenter, med sykepleier tilstede deler av døgnet. Noe av formålet med å skille mellom sykehjemsplass og omsorgbolig er at omsorgsboligene kan tilrettelegges for personer med noe lavere bistandsbehov, og derfor ha noe lavere bemanningsnivå.

Omsorgsboligene for personer med kognitiv svikt bør være tilpasset for personer som har nytte av noe stimuli, samtidig som boligene må være utformet på en måte som ikke utløser uro eller forvirring for beboerne. Det bør også være mulig for beboerne å trekke seg tilbake ved behov. Samlokalisering med dagsenter kan bidra til at Saltdal kommune kan gi tjenester til både omsorgsboligbeboere og hjemmeboende samlet, eller at slike aktiviteter kan plalnegges og gjennomføres av den samme bemanningen.

Plasser for personer med kognitiv svikt kan være tilrettelagt med sosiale arealer, mindre bogrupper, og begrenset/tilpasset stimuli

Dagsenter
Mulig å legge dagsenter for personer med demens til omsorgsboligene. Dagsenteret kan dra nytte av bemanningen fra både omsorgsboligene og avlastningsplassene. Dagsenteret vil være tilpasset for hjemmeboende med stort oppfølgingsbehov, særlig perosner med kognitiv svikt. Det skal forhindre ensomhet ved å gi en sosial møteplass for hjemmeboende og gi avlastning for pårørende. Aktivitetene på dagnseteret bør også innrettes så de bidrar til at brukerne av dagsenteret kan jobbe med å opprettholde funksjonsnivå.

Omsorgsboliger uten HDO

Innhold i tjenesten

Leiligheter til utleie
Boliger tilpasset eldre, plassert i ordinære bomiljø, der leiligheter i samme bygg også bør være tilgjengelige i det åpne markedet.

- Nært servicefunksjoner (butikk, legetjeneste, sosiale møteplasser, andre kommunale tjenester)
- Tilpasset utforming – dørterskler og størrelse på rom
- Eventuelt fellesarealer tilknyttet bygget
- Mulighet for installasjjon av velferdsteknologi
- Heis

Kapasitets- og ressursbehov frem mot 2040

	2025	2040
Antall plasser	23	20
Bemanning, årsverk	11,2 åv	9 åv
Estimerte driftskostnader	9,2 mill. kr.	8,7 mill. kr.
Estimerte inntekter	-	1,9 mill. kr.

Organisering og innretning

Omsorgsboliger uten bemanning vil betjenes av ambulerende hjemmetjenester. Formålet er å ha et boligtilbud som der eldre kan bo selv om funksjonsnivået svekkes. Med nærhet til hjemmetjenestebase, og kort vei til butikk, sosiale møteplasser og andre arenaer slik at beboerne klarer å oppsøke disse selv, kan behovet for tjenester på et høyere omsorgsnivå utsettes.

Boligene bør være tilgjengelige for alle, og bør plasseres sammen med boliger som er tilgjengelige i det åpne markedet.Dette kan gi kommunen en fleksibilitet i bruken av boligene, der leiligheter kommunen ikke trenger, kan være tilgjengelige og attraktive for andre innbyggere.

Målgruppen for slike boliger vil blant annet være eldre som i dag bor langt unna servicefunksjoner, eller har en bolig som ikke er alderstilpasset. For å lykkes med å nå målgruppen må Saltdal kommune også sørge for at boligene er tilgjengelige og attraktive for den aktuelle målgruppen. Økonomi/finansiering kan være en hindring for flere, og kommunen bør legge til rette for at også personer med svak økonomi kan bo i slike boliger.

Boligene bør ligge innenfor 1-3 km reiseavstand for hjemmetjenesten, slik at hjemmetjenesten kan ha kort responstid på trygghetsalarmer. Kort reiseavstand vil også bidra til at hjemmetjenesteansatte vil bruke mindre tid på transport, og kan bruke mer av sin kapasitet i møte med tjenestemottakerne.

For personer med et moderat bistandsbehov kan det være mulig å gjenbruke boligene på Heimly og i Jernbanegata. Samtidig kan Saltdal kommune jobbe sammen med private utbyggere for å etablere alderstilpassede boliger som også kan være tilgjengelige i det åpne markedet.

I noen tilfeller kan det være ønskelig at også omsorgsboliger uten HDO har tilgang tli fellesarealer, mens i andre tilfeller kan behovet for nærhet til møteplasser dekkes av at boligene plasseres nært butikker, kaféer, kulturarenaer eller lignende.

Hjemmesykepleie

Innhold i tjenesten

Ambulerende tjenester til personer med avgrenset og moderat bistandsbehov

- Administrering av medisiner (f.eks. insulin, blodfortynnende)
- Sårstell og behandling av infeksjoner
- Stell og pleie ved alvorlig sykdom eller funksjonssvikt
- Kateterisering og stell av stomi
- Oppfølging av kroniske sykdommer (f.eks. KOLS, diabetes)
- Observasjon og vurdering av helsetilstand
- Palliasjon (omsorg ved livets slutt)

Hjemmesykepleien skal også ivareta hverdagsrehabilitering, og annen bistand som bidrar til å styrke eller opprettholde tjenestemottakerens funksjonsnivå.

Hjememsykepleien skal sikre mottak av utskrivningsklare pasienter som trenger rehabilitering i eget hjem, eller tettere oppfølging i en periode.

Kapasitets- og ressursbehov frem mot 2040

	2025	2040
Antall tjenestemottakere	142	220
Bemanning, årsverk	31 åv	49,3 åv
Estimerte driftskostnader	36,6 mill. kr.	48,2 mill. kr.
Estimerte inntekter	-	-

Organisering og innretning

Hjemmesykepleie utføres primært av sykepleiere og helsefagarbeidere. Oppgavene utføres som ambulerende tjenester fra en bemanningsbase på Rognan.

Plassering på Rognan bidrar til effektiv organisering av tjenestene:
- Hjemmetjenestebasen kan samlokaliseres med omsorgsboligene på Heimly og i Jernbanegata
- Plassering på Rognan sikrer også nærhet til flertallet av hjemmetjenestemottakerne, og legger til rette for etablering av alderstilpassede boliger på Rognan.

Det kan være aktuelt å etablere et eget sykepleierteam som også kan bistå inn i omsrogsboligene. Dette kan redusere behovet for å ha fast sykepleierbemanning i boliger. Ambulerende sykepleieroppfølging i omsorgsboligene kan særlig være relevant på kveld, natt og helger.

Denne innretningen åpner også for at flere tjenestemottakere med behov for rehabilitering kan følges opp i hjemmet fremfor i korttidsplass på sykehjem. Rehabilitering i hjemmet vil kreve tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier, helsefagarbeider og fysioterapeut.

Velferdsteknologi bør videreføres og styrkes som en sentral del av tjenesten:
- Avstandsoppfølging gjennom digitalt tilsyn og sensorer
- GPS-sporing for hjemmeboende med kognitiv svikt, og risiko for å gå seg bort
- Medisindispenser
- Kommunikasjonsverktøy både for kommunikasjon med hjemmetjenesten, og ivaretakelse av sosiale behov

Praktisk bistand

Innhold i tjenesten

- Renhold, segeskift og klesvask
- Matombringing
- Praktiske oppgaver i hjemmet, så den hjemmeboende kan mestre livet i egen bolig lengs mulig.

Praktisk bistand kan både gjøres i private boliger, og i ubemannede eller delvis bemannede omsorgsboliger.

Kapasitets- og ressursbehov frem mot 2040

Medregnet i ressursbehov for hjemmesykepleie

Organisering og innretning

Formålet med praktisk bistand er å legge til rette for at den hjemmeboende klarer å mestre livet i eget hjem leng mulig. Bistanden gis til personer som kan bo i egen bolig, men har utfordringer med å ivareta en eller flere nødvendige oppgaver i hjemmet.

Praktisk bistand er en del av hjemmetjenesten, men oppgavene i praktisk bistand kan ivaretas av ulike aktører. Dette forslaget innebærer renhold av brukernes hjem ivaretas av renholdstjenesten, mens pårørende, frivllige og nærmiljø brukes til ivaretakelse av praktiske oppgaver der det er mulig.

Samarbeid med renholdstjenestene i Saltdal kommune for større renholdsoppgaver i private hjem eller i kommunale boliger. Dette bidrar til mer effektiv bruk av kommunens renholdstjenester, samtidig som oppgaven ivaretas av dedikert personale. For renhold skal Saltdal kommune også legge opp til at dette kan ivaretas med rengjørings- og vaskeroboter der det er mulig, fremfor renholdspersonell. Utstyr må i så fall dekkes av tjenestemottaker selv, mne det kan være aktuelt for kommunen å innføre leieordninger eller lignende, som en del av betalingen for praktisk bistand.

Samarbeid med pårørende, frivilligheten og nærmiljøet for ivaretakelse av enkle oppgaver i det daglige, som for eksempel søppeltøming, oppvask, matombringing eller følgetjenester. Hvilke oppgaver som ivaretas av frivillige og nærmiljø må avklares med aktørene.

Praktisk bistand som en del av hjemmetjenestene kan gjøres i kombinasjon med oppgølging i hjemmesykepleien for oppgaver som omfatter direkte pasientkontakt. Disse oppgavene kan være aktuelle for assistenter i hjemmetjenesten, som også har oppgaver som defineres som hjemmesykepleie.

Samorganisering med hjemmesykepleien skaper en fleksibilitet ved at besøk knyttet til enkle hjemmeykepleieoppgaver kan kombineres med praktisk bistand.

Lavterskel og forebyggende tjenester

Innhold i tjenesten

Aktuelle lavterskeltilbud
- Veiledning og kurs
- Sosiale møteplasser
- Åpen informasjon
- Trenings- og aktivitetstilbud
- Åpne dagtilbud
- Friskliv

Kapasitets- og ressursbehov frem mot 2040

	2025	2040
Antall tjenestemottakere	Varierende	Varierende
Bemanning, årsverk	3,3	3,3
Estimerte driftskostnader	3 mill. kr.	3 mill. kr.
Estimerte inntekter	-	-

Organisering og innretning

Lavterskel og forebyggende tjenester er tjenester innbyggeren selv kan oppsøke, som ikke krever vedtak eller tildeling. Tilbud kan være åpne og gratis, eller tilgjengelig mot betaling. Formålet med lavterskeltjenestene er å opprettholde innbyggerens selvstendighet og mestringsnivå, og utsette behovet for kommunale tjenester.

Porteføljen av lavterskeltiltak bør være bred, så den kan favne ulike interesser blant kommunens innbyggere. Samtidig må hver tjeneste dekke formålet med lavterskeltjenestene..

Lavterskelarbeidet bør organiseres som en del av hjemmetjenesten, med dedikerte ressurser som har ansvar for å planlegge, organisere og gjennomføre ulike aktiviteter. Her vil blant annet fysio- og ergoterapeuter, ativitører og miljøarbeidere være aktuelle ressurser inn i et forebyggende team. Dette er ressurser som også vil kunne bidra i hjemmetjenestene.

Tilbudene bør legges til Rognan og Røkland. Saltdal kommune kan legge til rette for transport til ulike tilbud, for å sikre tilgjengelighet også for personer som bor utenom Rognan og Røkland.

Ivaretakelse av det sosiale behovet til hjemmeboende bør ivaretas gjennom disse tjenestene, for at ansatte i hjemmetjenesten kan prioritere ivaretakelse av tildelte oppdrag i forbindelse med hjemmebesøk.

Omstillingsbehov frem mot 2040

	Kapasitet, plasser og tjenestemottakere			Kostnad, MNOK		
	2025	Endring	2040	2025	Endring	2040
Sykehjemsplasser	42	+1	43	50,6	-10,7	39,9
Omsorgsbolig m/HDO	6	+43	49	10,5	+28,2	38,7
Omsorgsbolig u/HDO	23	-3	20	9,2	-2,4	6,8
Hjemmetjenester	142	+78	220	36,6	+11,6	48,2
Totalt	**213**	**+119**	**332**	**112,3**	**+26,7**	**139**

	Bemanningsbehov, årsverk		
	2025	Endring	2040
Sykepleier/Vernepleier	31	-1,8	29,2
Helsefagarbeider	62,1	+14,2	76,3
Assistent	14,2	+21,3	35,5
Annet	1	+1,2	2,2
Totalt	**108,3**	**34,9**	**143,2**

Endringsprosessen frem mot 2040

Utvidelse av HDO-tilbudet bør gjøres innen 2030.

- Etablere kapasitet for å ivareta dagens beboere på Vensmoen på kort sikt
- Bruken kan omstilles til andre brukergrupper utover 2030-tallet
- Behov for å øke kapasitet på korttidsplasser og avlasning

Styrking av hjemmetjenestene

- Endre innretning av praktisk bistand så snart som mulig for å etablere nye rutiner og samarbeidsformer
- Styrke rehabilitering i hjemmet for å avlaste bruken av rehabiliteringsplasser på sykehjemmet

Bedre utnyttelse av assistenter er avgjørende for å håndtere behovet for økt bemanning

- Tydelig rolle- og ansvarsavklaring for assistenter kan la Saltdal kommune assistentkompetanse, og bli mindre avhengig av å bruke helsefaglig kompetanse til ikke-helsefaglige oppgaver
- Saltdal kommune er ikke avhengig av å øke sykepleierkapasiteten selv om antall tjenestemottakere øker