



Namsos kommune
Nåavmesjenjaelmien tjjelte



Mulighetsstudie

Helse og velferd

Rapport mai 2021

Sammen
skaper vi
muligheter



Innhold

.....	1
Mulighetsstudie	1
Helse og velferd	1
1. Forord	3
2. Innledning	4
3. Beskrivelse av utfordringsbildet	4
4. Organisering av tjenesteområdene og eksisterende tilbud.....	7
4.1 Sykeheim (helsehus) og bo- og velferdssenter	8
4.2 Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne.....	10
4.3 Annen boligmasse	11
4.4 Hjemmetjenester	11
5. Hvordan møte fremtidens behov – skisse til løsning.....	12
5.1 Tiltak på kort sikt.....	18
5.2 Tiltak på lengre sikt.....	19
6. Oppsummering.....	32





1. Forord

Kommunedirektøren fikk ved kommunestyrets behandling av Ståstedsrapport 2020 - *grunnlag for økonomiplan 2021-2024* fått fullmakt til å gjennomføre en mulighetsstudie med vurdering av muligheter og tiltak innen alle tjenesteområder. Utarbeidelse av mulighetsstudien skal ha som overordnet mål at:

Namsos kommune skal sikre en bærekraftig tjenesteproduksjon og kommuneøkonomi med rom for nødvendige investeringer i kommende økonomiplanperiode.

Dette skal gjøres gjennom følgende resultatmål:

- Redusere samlet driftsnivå med minimum 40 mill. tilsvarende 4% av netto driftsramme med virkning så snart tiltakene praktisk kan gjennomføres.
- Prioritere og beslutte en bærekraftig struktur og kvalitet på kommunens tjenester.

Følgende kritiske suksessfaktorer vil ha fokus i gjennomføringen:

1. Felles målforståelse i organisasjonen.
2. Vilje til å se på alle tjenester.
3. Sikre nødvendig politisk forankring og involvering av ansatte.

Mulighetsstudien skal vurderes og gjennomgå alle tjenestene. Dette innebærer å se på en hensiktsmessig og bærekraftig struktur, der lokalisering av tjenester også vurderes. Alle utredninger og forslag til tiltak skal gjøres med bred involvering av tillitsvalgte i prosessen.

Det legges til grunn at alle tjenesteområder skal analyseres og vurderes. På grunn av områdenes kompleksitet og omfang skal det som del av mulighetsstudien gjennomføres tre delprosjekter som inngår i en samlet anbefaling, der helse og velferd er en av disse:

*Helhetlig gjennomgang av helse- og velferdstjenester hvor **behov, organisering, lokalisering og effektivisering** vurderes både for å **tilpasse driften innenfor tilgjengelige ressurser** og for å **møte framtidens behov** som følge av den forventede veksten i antall eldre.*

Med bakgrunn i Kommuneplanens samfunnsdel 2020 – 2032, og at helse- og omsorgsfeltet er i kontinuerlig endring tar vi utgangspunkt i følgende hovedmål;





Namsos kommune møter innbyggernes behov for helse og omsorgstjenester med god kvalitet og ressurseffektive tjenester.

2. Innledning

Namsos kommunes visjon og verdier legger grunnlaget for hvordan kommunen skal yte tjenester innen helse og velferd. «Sammen skaper vi muligheter» ved å være «åpen, inkluderende og engasjert.»

Vedtatte tjenestebeskrivelser skal legges til grunn for behandling av alle brukere som mottar helse og omsorgstjenester.

Fagområdet tar utgangspunkt i «Brukers sentrum» og spørsmålet «Hva er viktig for deg?» Det vil si at innbyggerens ressurser og evne til mestring står sentralt i løsning av behov for hjelp, og kommunen ønsker et godt samarbeid med bruker og pårørende. Gjennom god kartlegging skal brukerens behov styre tjenestetildelingen. Forventningsavklaringer er sentralt for å treffe med riktig tjenestenivå til rett bruker.

Proessen med utarbeidelse av mulighetsstudien er tatt opp i flere møter med tillitsvalgte og på ulike nivå i tjenesteområdet. Ellers er forslag og skisser som foreligger i dette dokumentet ikke drøftet med interesseorganisasjoner eller andre berørte.

3. Beskrivelse av utfordringsbildet

3.1 En omsorg i endring - et forsterket retningsvalg

Morgendagens brukere av helse- og omsorgstjenester er i endring, og dette vil påvirke organisering av tjenestene våre fremover. De fleste utviklingstrekk og framskrivninger for kommune-Norge som helhet, tyder på at morgendagens brukere blir flere enn før, de vil være i alle aldersgrupper og ha et mer sammensatt omsorgsbehov (St. Meld 29). Utviklingen vil stille krav til både kapasitet, kompetanse og prioritering.



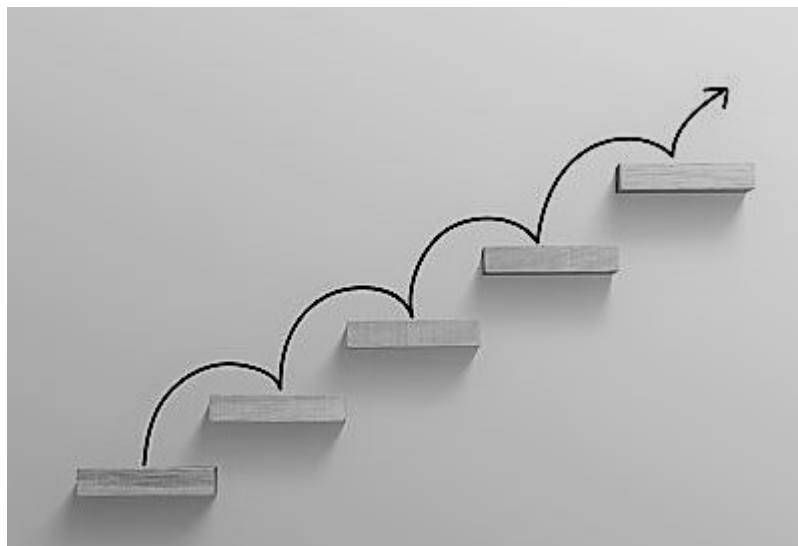


For å møte de behov og forventninger innbyggerne i Namsos har til fremtidens helse og omsorgstjenester må vi forsterke og tydeliggjøre det retningsvalget organiseringen av tjenestene bygger på:

- Implementere "Brukers sentrum" som felles verdifundament
- Optimal utnyttelse av kompetanse og ressurser
- Tilgang på likeverdige tjenester uavhengig av bosted

Retningsvalget innebærer en tett samhandling med både bruker og pårørende i hele tjenesteforløpet. Ansatte skal se muligheter for å møte brukers ressurser og behov i en helhetlig sammenheng. Gjennom grundig kartlegging skal tildeling av tjenester tildeles så langt ned i omsorgstrappen som forsvarlig (LEON - Laveste effektive omsorgsnivå). Overganger opp i omsorgstrappen skal være grundig utredet og planlegges i et godt samarbeid på tvers av tjenestene slik at bruker og pårørende opplever forutsigbarhet og ivaretagelse.

Styrking av tjenestetilbud langt ned i omsorgstrappa kan bidra til at bruker mestrer å «Leve hele livet» i eget hjem så lenge som mulig. Eksempler her kan være mestringstilbud, gode hjemmetjenester og tilstrekkelige avlastningstilbud. Botilbud med heldøgns bemanning skal være tilgjengelig når det trengs. Botilbudet må være dimensjonert og tilrettelagt for å møte en aldrende befolkning og en økende andel innbyggere med demenssykdommer.



Målet med en omsorgstrapp er å symbolisere at tjenesteomfanget stiger i omfang og kompleksitet og er mer ressurskrevende jo lenger opp i trappa man





beveger seg. En bruker kan bevege seg både opp og ned i omsorgstrappa, tjenestene må til enhver tid tilpasses brukers mestring og behov. Tidlig innsats langt ned i omsorgstrappen (og helst før trappen) kan forebygge eller utsette tjenestebehov høyere opp i trappen. Dette retningsvalget er avgjørende for ikke å havne i en situasjon der vi kun makter å "reparere" og behandle langtkomne brukerbehov.

3.2 Utfordringsbildet i Namsos kommune

Namsos kommune ble en ny kommune fra 01.01.20. Fra og være 3 kommuner med ulik praksis og kultur, jobber vi oss stadig nærmere hverandre i helse og velferd etter hvert som månedene går. Det gjøres mye bra arbeid, samtidig som vi har en del utfordringsområder som vi må jobbe videre med for å få ned kostnadsnivået i drift. Oppsummert punktvis (listen er verken uttømmende eller i prioritert rekkefølge);

- **Demografisk utvikling.** En aldrende befolkning innebærer flere brukere med kroniske sykdommer, og ved 65 års alder har 2/3 av de som mottar kommunale tjenester to eller flere kroniske sykdommer. Vi snakker da om eldre som bor hjemme til tross for funksjonssvikt på mange områder og stort behov for helsehjelp. I tillegg forventes en betydelig økning av innbyggere som utvikler demenssykdommer. Vi ser en økning i innbyggergrupper som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus.
- **Mange lokasjoner med store geografiske avstander.** Hindrer fleksibel bruk av kompetanse og personalressurser.
- **Kvalitet på styringsdata.** Igjennom arbeidet med mulighetsstudien har vi blitt oppmerksomme på at vi har behov for å øke kvaliteten på styringsdata, samt også ha et mer bevisst forhold til dette ift. å styre kostnadene.
- **Vi har en vesentlig mangel på bygningsmasse som er tilrettelagt for demente.** Kritisk mangel fremover når behovene forventes å øke markant.
- **Kostnader i forbindelse med overliggedøgn.** Stadig kortere liggetid i sykehus etter behandling, medfører at pasienter skrives ut med større helseutfordringer enn tidligere. Dette krever mer avansert medisinsk behandling etter utskrivning, og dette øver press på de kommunale tjenestene i forhold til tilgang på tilstrekkelig kompetanse, og tilpasset dimensjonering av tjenestene.
- **Behov for korttidsplasser.** Det er et løpende behov for å anvende tilgjengelige korttidsplasser optimalt. Per i dag gir ikke kapasiteten på korttidsplasser oss tilstrekkelig mulighet til å tilby rehabilitering og forsterket oppfølging, slik korttidsopphold er tiltenkt. Tilgang på korttidstilbud skal





oppretholde fleksibilitet og mulighet for tidlig å kunne korrigere endringer i behov som oppstår hos hjemmeboende tjenestemottakere. Optimal utnyttelse av tilgjengelig kapasitet ved Namdal Rehabilitering må inngå i vurderinger av kapasitet innen korttidstilbud og bruk av tilgjengelige ressurser på dette området.

- **Tilgang på riktig og tilstrekkelig kompetanse** innen helse og velferd er dag et knapphetsgode. Dette gir oss store rekrutteringsutfordringer, både når det gjelder sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og fastleger. Vi er avhengige av tilgang på nok og rett kompetanse for å opprettholde tilfredsstillende kvalitet på tjenestene våre.
- **Legetjenesten** har de siste årene hatt en stor kostnadsvekst, og mye tyder på at dette vil fortsette i årene som kommer. For Namsos handler dette spesielt om driftsmodeller for fastlegeordningen og drift av legevakt.
- **Sykefravær** er et kontinuerlig fokusområde. Lykkes vi med å få til et stabilt høyere nærvær på tjenesteområdene, vil dette påvirke og gi reduserte kostnader ift. å leie inn arbeidskraft.

Med bakgrunn i den demografiske utviklingen og begrenset tilgang på kvalifisert kompetanse i form av personalressurser vil det handle om å finne løsninger på hvordan vi fremover kan møte disse behovene med en så liten kostnadsvekst som mulig?

4. Organisering av tjenesteområdene og eksisterende tilbud

Helse og velferd er i dag organisert med 3 virksomheter;

- **Helse og forvaltning.** Her ligger boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne, forvaltning, boligkontor, spisskompetanser, kjøkken, vaskeri og legetjenesten.
- **Hjemmetjenester.** Her ligger bo- og velferdssentrene, ambulante hjemmetjenester og rus- og psykisk helsetjenester. Med unntak av hjemmetjenestene i Fosnes og Namdalseid. De har pr. dato samordna tjenester med institusjon. Det er under vurdering å dele dette i to på Namdalseid, da tjenesteområdet er for stort for 1 leder.
- **Institusjonstjenester.** Her finnes Namsos kommunes 3 sykeheimer.





4.1 Sykeheim (helsehus) og bo- og velferdssenter

Det er 139 plasser i sykehjem og 119 plasser bo- og velferdssenter for eldre i Namsos kommune. Dette er plasser med kommunal tildelingsrett og tilsvarer en dekningsgrad på 32,6% i forhold til antall innbyggere over 80 år i kommunen. (17,5 % sykeheim og 15% bo- og velferdssenter) Det vil si at Namsos i sum ligger over snittet på heldøgns omsorgsplasser, men ligger under snittet på sykeheimplasser på landsbasis.





Nøkkeltall fra KOSTRA 20220	Namsos	KOSTRA- gruppe 8	Lande uten Oslo
Prioritering			
Netto driftsutgifter pr. innbygger til Kommunehelse	3 227	3 122	3 323
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie og omsorgstjenesten	19 656	17 148	19 270
Netto driftsutgifter per innbygger (253) helse- og omsorgstjenester i institusjon	6 803	6 783	7 129
Netto driftsutgifter per innbygger (254) helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	11 189	10 330	10 041
Dekningsgrad			
Årsverk av leger pr. 10 000 innbyggere	10,3	11,6	9,4
Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	9,6%	4,2%	3,7%

*Tallene er justert for utgiftsbehov definert i statsbudsjett

Bo- og velferdssentrene ble i sin tid bygget for friske eldre. I dag er funksjonsnivået til de som bor her, i stor grad sammenfallende med de som bor på våre sykeheime. Bo- og velferdssentrene er ikke er dimensjonert verken ressurs- og kompetansemessig eller bygningsmessig til å ivareta brukerbehov på såpass høyt nivå. Med andre ord har mange av disse brukerne behov som skulle vært ivaretatt på et høyere omsorgsnivå, og dette utfordrer pasientflyt og plasskapasitet på institusjonstjenesten. Noe som ofte medfører ekstra innleie for å ivareta brukerne der de befinner seg.



Tabellen under gir oversikt over antall plasser pr. 01.05.2021

Bo- og velferdssenter		Sykeheim	
Namsos BVS 1	19	NH kortids	14
Namsos BVS 2	29	NH langtids 2	21
Vestre havn BVS	19	NH langtids 3	21
Bangsund BVS	24	NH demens 2	12
Omsorgsboliger Namdalseid helsetun *	27	NH demens 3	12
		Psykisk helse	17
		Fosnes sykeheim	17
		Namdalseid helsetun	25
Sum plasser	118	Sum plasser	139
Plasser totalt			258

*Har egen bemanning på dag/kveld, men betjenes av nattpatroljen på natt.

*Ektefellegaranti gjør at vi jevnt over har flere beboere.

4.2 Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne		
Sentrum omsorgsboliger	Jorunn Ekkers veg	17
	Lonet avlastningsbolig	4
Sør omsorgsboliger	Skogtun	6
	Åkertun	1
	Kløvertun	5
Vest omsorgsboliger	Mørkvedtunet	8
	Svingen	2
	Ludvik Kr. Daas vei	1
Remma omsorgsboliger *	Jøa	8
Plasser totalt		52

*Har brukere med ulikt funksjonsnivå, i alle aldersgrupper.





4.3 Annen boligmasse

I tillegg til sykeheimer, bo- og velferdssenter og boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne, er helse og velferd lokalisert med tjenesteproduksjon i en rekke annen boligmasse. Dette vil bli kommentert ytterligere, lengre ut i dokumentet.

Lonet Avlastningsbolig kommenteres særskilt her, da dagens avlastningsbolig ikke er tilpasset dagens behov og brukergruppe. Det er 16 brukere som har tilbud om tjenester ved Lonet pr. dato. I tillegg har vi de siste årene hatt samarbeid med oppvekst om skoletilbud, og i ferier og på planleggingsdager er det økt etterspørsel på avlastning som krever større areal for å ivareta brukerbehovene.

4.4 Hjemmetjenester

Hjemmetjenestene yter tjenester både til innbyggere som bor i eget hjem samt til tjenestemottakere som bor på bo- og velferdssenter (BVS). Det kommenteres også at boligene for mennesker med nedsatt funksjonsevne også gir hjemmetjenester til en del som bor i egen bolig tilknyttet dette tjenesteområdet.

Vi ser i økende grad komplekse medisinske tilstander hos tjenestemottakere som bor i eget hjem, der mange har behov for avanserte helse- og omsorgstjenester. En kan også se dette i sammenheng med utskrivningsklare pasienter, hvor tjenestemottakerne ikke er ferdigbehandlet og derfor har behov for god sykepleiefaglig oppfølging i videre behandlings- og rehabiliteringsfase etter hjemkomst. Kommunen ønsker å legge til rette for at eldre og hjelpetrengende skal kunne få bo hjemme i kjente omgivelser så lenge som mulig. Dette er både en tilrådning fra nasjonale helsemyndigheter samt et ønske fra de aller fleste. For å kunne innfri dette kreves det at hjemmetjenesten har tilstrekkelig ressurser og kompetanse til å yte forsvarlige tjenester der folk bor. Vi har en langstrakt kommune og tidsbruken i bilkjøring er på enkelte tjenestested stor.

Psykiske lidelser en av de store helseutfordringene våre nasjonalt, og rusomsorgen er også en del av dette bildet. Også innenfor dette feltet blir kommunen gitt et stadig større ansvar for behandling og oppfølging da spesialisthelsetjenesten har hatt en dreining fra døgnplasser til mer ambulant og poliklinisk behandling. Kommunen må besitte god kompetanse på fagfeltet, og være proaktive i utviklingen av nye tjenestetilbud slik at vi er i stand til å





imøtekomme brukerbehov innenfor alle tre forløp. Dette betyr behov for også å utvikle mer spesialiserte tjenester innenfor fagområdet.

Fagkompetansen innenfor mestringsenheten må også gjøres godt tilgjengelig for andre tjenesteområder, ikke minst som en naturlig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Det er ofte mye fokus på psykiske helseutfordringer blant unge, men i tillegg er dette også vanlige plager hos eldre og behovet for denne fagkompetanse innenfor denne aldersgruppen er stort. Å knytte tjenestene tettere sammen for i et helhetsperspektiv å kunne gi sømløse tjenester til innbyggerne våre også i denne gruppen er en framtidig målsetting.

5. Hvordan møte fremtidens behov – skisse til løsning

Hjemmet er for de aller fleste det tryggeste og beste stedet å motta helsetjenester, det oppleves mestring gjennom å kunne bo i kjente omgivelser og gjøre dagligdagse aktiviteter. Det er grunn til å anta at så lenge innbyggeren opplever det trygt, er hjemmet derfor det beste sted å bli eldre også når det oppstår et behov for pleie. I Namsos kommune ønsker man å gi tilbud på lavest mulig omsorgsnivå og øke etter behov. Denne tenkningen øker muligheten for at den enkelte kan leve hjemme og klare seg selv lengre. Alt forebyggende og helsefremmende arbeid foregår så nær tilknyttet hjemmemiljøet som mulig.

Langtidsopphold i institusjon er det høyeste omsorgsnivået i den kommunale helsetjenesten. Tjenesten tildeles kun personer som har omfattende bistandsbehov og har behov for tett medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging gjennom hele døgnet. Alle øvrige tiltak i omsorgstrappen skal være nøye vurdert før tildeling.

Det er viktig at tjenestene våre treffer de behov vi forventer å stå ovenfor i fremtiden. I dette underkapitlet presenteres en skisse til hvilke kapasitetsøkninger og omstruktureringer som anbefales. Skissen omfatter mange tiltak, det må derfor måtte bli endringer etter hvert som prosjektene utredes nærmere. Formålet med skissen er å angi en retning på løsning av utfordringene og å skape forankring for planlegging, ressurser og kompetanse for å møte tjenestebehovet

Hjemmetjenestene

Med bakgrunn i demografisk framstilling ser vi at kostnadene for pleie og omsorg øker på grunn av en økt andel eldre blant befolkningen. Dersom





tjenestene leveres på den samme måten som i dag, og de eldre har omtrent samme behov for tjenester fremover, vil kostnadene bli så høye at de vil utfordre de kommunale budsjettene.

Viktige faktorer for å nå målsettingen om at flest mulig skal få bo hjemme så lenge som mulig kan være god pårørendeomsorg, gode hjemmetjenester og trygghetsskapende velferdsteknologi, samt gode korttids- og avlastningstilbud. Godt utbygde dagaktivitetstilbud, og et tettere samarbeid med og bistand fra frivillige organisasjoner er også viktige faktorer i denne sammenhengen.

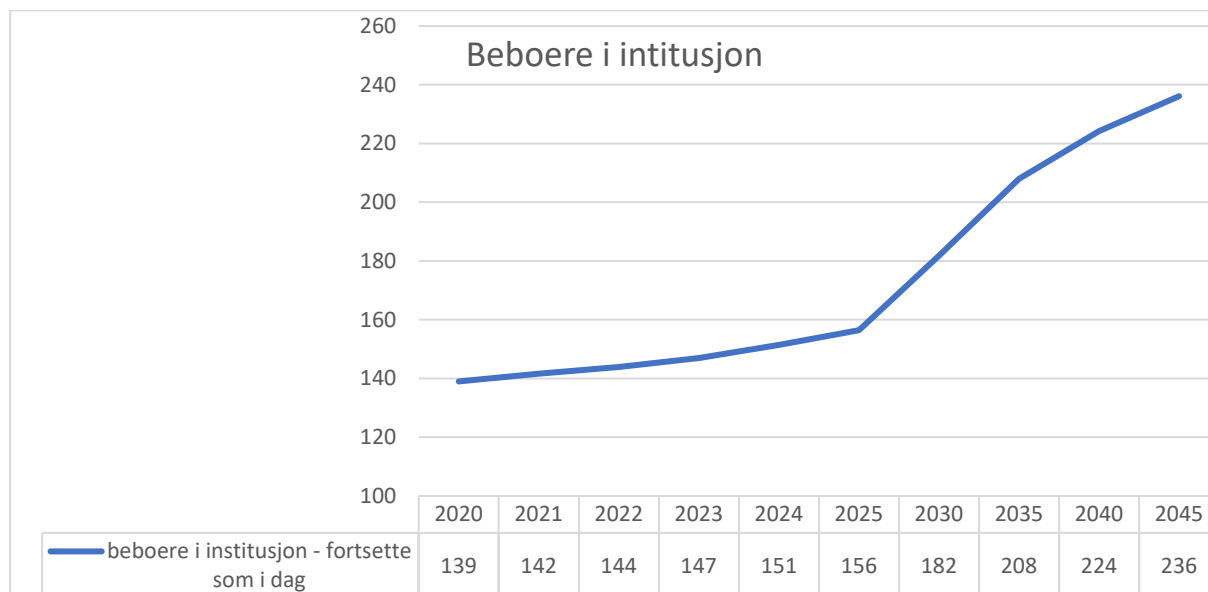
Det betyr også at vi må legge til rette for en styrking av hjemmetjenestene, slik at vi er i stand til å imøtekomme økende behov.

Heldøgns omsorgsplasser

Det ligger ingen sentrale føringer på hvor stor dekningsgrad kommunene skal ha på heldøgns omsorgsplasser. (Institusjon og bo- og velferdssenter) Men etter å ha orientert seg på løsninger ulike kommuner har valgt, ser vi at dekningsgraden stort sett varierer mellom 20 – 25% i forhold til antall innbyggere over 80 år i kommunene. Anbefalingen i Namsos er å planlegge for en dekningsgrad for plasser i institusjon og plasser med heldøgns bemanning på inntil 25% av antall eldre over 80 år, i den langsiktige planleggingen. Dersom behovet for heldøgns omsorg endres, vil det også være grunnlag for å endre kommunens måltall.

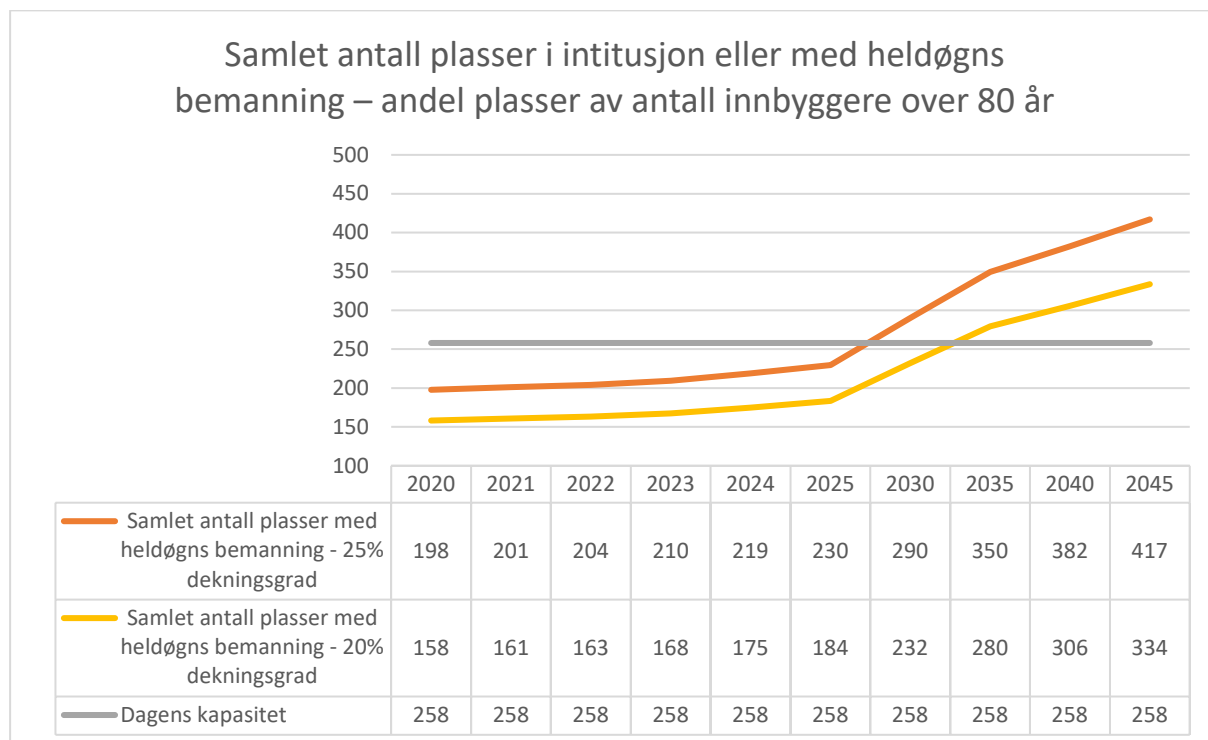
Med utgangspunkt i dagens organisering og struktur. Hvis man ikke gjør tiltak for å møte veksten i antall eldre, vil vi få en markant økning av beboere i institusjon og boliger med heldøgns bemanning. Grafene under gir et bilde av dette:





Retningen som anbefales fremover er en reduksjon i antall plasser i bo- og velferdssenter til fordel for en styrking av plasser i institusjon. Dette bl.a med bakgrunn i at i dag er funksjonsnivået til de som bor i bo- og velferdssenter, i stor grad sammenfallende med de som har innvilget opphold på våre sykeheimer. Denne retningen må ses i sammenheng med en styrking av de ambulante hjemmetjenestene.





Veksten i antall eldre og behovet for institusjonsplasser vil de første årene kunne møtes med kortsiktige tiltak og omdisponeringer innenfor dagens bygningsmasse. Fra 2025 må det imidlertid planlegges for økt kapasitet i ny, effektiv og tilpasset bygningsmasse for institusjonstilbud og plasser med heldøgns bemanning.

Demensomsorg

Når det gjelder å beregne behov for skjermet botilbud til mennesker med demenssykdom er dette noe utfordrende. I 2020 presenterte Aldring og helse en nettside som estimerer antall personer med demens for norske kommuner. <https://demenskartet.no/>





Med bakgrunn i det som presenteres her, har vi vært i kontakt med den som er ansvarlig for demenskartet i regi av Aldring og helse. Dette for å forsøke å få til en beregning av behov for et skjermet botilbud ved demenssykdom fram i tid. Tilbakemeldinger vi fikk var at det er ikke gjort beregninger av volumbehov for skjermet botilbud hverken på nasjonalt nivå generelt eller i tilknytning til demenskartet. Begrunnelsen er at det anslås å ligge for stor usikkerhet til slike beregninger i det datagrunnlaget som er tilgjengelig per i dag.

I tillegg finnes det heller ingen nasjonal definisjon for når et skjermingsbehov oppstår. Dette baseres på individuell vurdering opp mot progresjon av sykdom, grad av symptomtrykk og sykdommens alvorlighetsgrad. Skjermingsbehov vil også påvirkes av brukers boforhold og relasjon til nære pårørende/andre ressurspersoner. Med andre ord: Behovet for skjerming er en individuell vurdering av den enkelte brukers individuelle situasjon og behov.





Namsos i år 2030

I 2030 vil Namsos ha **14862** innbyggere, det er 368 færre enn i 2020 – en reduksjon på 2.42 %.

451 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 105, eller 30.35 % fra 2020 til 2030.

Andelen med demens er 2.27 % i 2020 og 3.03 % i 2030. Demensandelen i Namsos øker altså med 33.48 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 2.48 % i 2030.

Det må tas høyde i planleggingen fremover for et økt antall plasser som skal være tilrettelagt for mennesker med demensutfordringer. Eksakt antall må utredes nærmere og ses i sammenheng med tilgjengelige tjenestetilbud i hele omsorgstrappen. Dette for å utsette behovet for skjermet botilbud så lenge som mulig. En løpende støtte til pårørende er viktig i hele demensforløpet.

Med bakgrunn i utfordringsbildet som beskrevet over, vil vi under prøve å skissere forslag på tiltak i egen kommune på kort og lengre sikt:





5.1 Tiltak på kort sikt

I påvente av en eventuell realisering av en mer optimal bygningsstruktur i helse og velferd, har vi behov for å foreslå noen kortsiktige tiltak for å kunne ivareta brukerbehov i de kommende årene.

Følgende tiltak foreslås;

- **Omdefinere plasser på Bangsund bo- og velferdssenter til institusjonsplasser for demente.**

For å øke kapasiteten på skjermede plasser foreslås det å omdefinere 5 plasser på Bangsund bo- og velferdssenter til skjermede plasser for demente. Plassene omdefineres for en periode til institusjonsplasser for å kunne jobbe ut fra samme lovgrunnlag som ved sykeheims drift og derigjennom ha samme mulighet til tilrettelegging og behandling som man har på en demensavdeling. Dette for å bedre kunne imøtekomme brukerbehovene enn hva lovverket som regulerer drifta på bo- og velferdssenter gir åpning for.

Det kreves noen enkle bygningsmessige utbedringer for å legge til rette for drifta innenfor denne enheten. I tillegg må det gjøres en vurdering av om dagens personalressurser er tilstrekkelig for å imøtekomme behovene hos en endret brukergruppe, samt legge til rette for tilsynslegefunksjon på disse plassene.

Hensikten med å foreslå dette tiltaket er å greie imøtekomme de stadig økende brukerbehovene og dempe presset på plasser for demente innenfor dagens institusjonstjenester. Dette frem til at vi eventuelt får realisert et tilrettelagt nybygg med større kapasitet enn det vi har tilgjengelig pr. I dag.

- **Øke tilgangen på korttidsplasser**

Korttidsenheten er i dag bemannet for 14 senger. Det kan være mulig å utnytte potensialet ved å effektivisere bruken av 17 senger som per i dag er tilgjengelige i enheten (Da er alle rom på korttidsenheten dobbeltrom) Noe tilpassing i forhold til bemanning må vurderes, hvis vi skal øke kapasiteten her.

Videre at Fosnes Sykehjem i større utstrekning også tar imot pasienter med behov for korttidsplass. Fordelingen kan være at Namsos Helsehus er i størst mulig grad er mottak for pasienter med somatiske og komplekse behov, mens Fosnes tar imot de med noe enklere oppfølging/utfordring. Korttidsenheten på NHH har i grunnbemanningen bare sykepleiekompetanse med tanke på kompleksitet og utfordringer til aktuelle pasientgruppe. Fosnes har ikke samme sykepleietetthet, men har flotte omgivelser og et velfungerende opplegg i forhold til Livsgledehjem filosofien. Dette bør gi gode forhold for pasienter som





krever et enklere forløp over en kortere periode. En slik fordeling muliggjør at man kan utnytte spisskompetanse som allerede finnes i Korttidsenheten på NHH samt, fordelene av at man er nærmere sykehuset der man plasser de sykeste og de med mest komplekse behov.

Noe tilpassing i forhold til bemanning må vurderes.

- **Flytte avlastningstilbudet til barn og unge**

Flytte Lonet Avlastningsbolig til 3. etasje Jorunn Ekkers veg, i påvente av ny bygningsmasse. Slik avlastningsboligen fremstår nå er lokalene lite egnede til dagens behov. Vernerunder flere år tilbake i tid, underbygger også dette. Det er behov for lokaler som gir større mulighet for skjermet avlastningstilbud for enkeltbrukere, og som er bedre tilrettelagt for barn og unge med funksjonsnedsettelse. I forbindelse med helg og ferieavviklingsperioder er etterspørselen økende, og dagens lokaler er for små til å møte behovene til den enkelte bruker på en god nok måte. Det er også en økende etterspørsel fra oppvekst om samarbeid rundt enkeltbrukere, og dagens lokaler begrenser mulighetene her. Dette kan lokalene i Jorunn Ekkers veg på kort sikt imøtekomme, i tillegg til å gi oss muligheten til sambruk av ressurser på tvers av tjenestested.

5.2 Tiltak på lengre sikt

I dette kapitlet presenteres en skisse til hvordan kapasitetsøkninger og omstruktureringer kan gjennomføres. Skissen omfatter mange tiltak og vil måtte gjennomføres over et lengre tidsrom. Det vil derfor måtte bli endringer etter hvert som prosjekt utredes nærmere. Formålet med skissen er å angi en retning på løsning av utfordringene og å skaffe oss forankring for planlegging, anskaffelse av tomter og håndtering av byggene til ulike formål osv.

Skal vi over tid kunne tilby tjenester med god kvalitet og tjenester som er ressurseffektive, har vi behov for bygg som gir mulighet for optimal drift. Et virkemiddel som framheves i St. Meld 26 "Fremtidens primærhelsetjeneste" er samlokalisering. Samlokalisering av tjenestene er et viktig skritt for å gjøre tjenestene mer helhetlige for brukerne, og som legger til rette for bedre samhandling mellom ulike personellgrupper. Slik at riktig kompetanse løser de riktige oppgavene.





Slik det er nå er det mange av kommunens eksisterende bygg som ikke gir mulighet for optimal drift. I tillegg ser vi av tabeller under at mange av byggene helse og velferd er lokalisert i allerede er av en eldre årgang, og planlegger vi 20 år frem i tid vil byggene ha behov for omfattende renovering. Samt at mye av bygningsmassen er pr i dag lite hensiktsmessig og dårlig tilpasset dagens brukerbehov. I tillegg ser vi at ved annen utforming av bygg, kunne noen avdelinger hatt flere brukere uten økt bemanning.

Det bemerkes at det ikke har vært kapasitet til en teknisk vurdering av byggene i forkant av dette arbeidet.

5.2.1 Sykeheim og bo- og velferdssenter

Under er det utarbeidet en løsningskisse for hvordan kommunen kan møte behovet for heldøgns plasser for eldre i sykeheim og omsorgsboliger. Følgende strategiske grep er nødvendig å ta stilling til:

- Renovering/Utvidelse/ombygging av eksisterende bygg
- Nedleggelser
- Omlegging av tilbud
- Nye plasser tilpasset demente
- Behov for korttidsplasser
- Øke bruk av velferdsteknologi og digitalisering på flere områder
- Optimalisere bruk av tilgjengelige personalressurser og kompetanse
- Styrke tilgangen på dagaktivitet- og avlastningsopphold

En av de grepene vi har reflektert mye rundt er behovet for å nedskalere bo- og velferdssenterplasser, og øke antallet institusjonsplasser. Nettopp for å imøtekomme komplekse brukerbehov, på en faglig forsvarlig måte. Funksjonsnivået til de som bor i BVS er kartlagt i prosessen, og mange av disse har et sammenfallende behov for tjenester med de som har tildelt institusjonsplass på sykeheim.







Beskrivelse eksisterende anlegg	Bilde	Merknad	Antall plasser
<p>Namsos BVS Botilbudet har tilknyttet bemanning hele døgnet. De som bor her betaler husleie, og tjenestene gis med bakgrunn i enkeltvedtak etter søknad og en individuell vurdering. Byggeår; 2002</p>		<p>Vurdere ombygging og utrede muligheten til å bygge sykeheim i tilknytning til.</p> <p>Dette bygget ble i 2002 bygget for friske eldre. I dag er funksjonsnivået til de som bor her, i stor grad sammenfallende med de som bor på våre sykeheimer. Bygget er utformet med mange og delvis lange korridorer, som ikke er forenelig med optimal drift. Bygget er også lite tilrettelagt for mennesker med demensutfordringer.</p> <p>Lokalene er heller ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.</p>	48
<p>Vestre havn BVS Botilbudet har tilknyttet bemanning hele døgnet. De som bor her betaler husleie, og tjenestene gis med bakgrunn i enkeltvedtak etter søknad og en individuell vurdering. Byggeår; 1996</p>		<p>Nedleggelse Bygningsmassen har behov for betydelige oppgraderinger for å tilfredsstille dagens behov. Det foreslås derfor at plassene her planlegges inn i et eventuelt nybygg.</p> <p>Dette bygget ble i 1996 bygget for friske eldre. I dag er funksjonsnivået til de som bor her, i stor grad sammenfallende med de som bor på våre sykeheimer.</p> <p>Lokalene er heller ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.</p>	19





<p>Bangsund BVS Botilbudet har tilknyttet bemanning hele døgnet. De som bor her betaler husleie, og tjenestene gis med bakgrunn i enkeltvedtak etter søknad og en individuell vurdering. Byggeår; 1978</p>		<p>Nedleggelse Bygningsmassen har behov for betydelige oppgraderinger for å tilfredsstille dagens behov. Det foreslås derfor at plassene her planlegges inn i et eventuelt nybygg. I tillegg har vi økende utfordringer med å rekruttere fagkompetanse til tjenestestedet, noe som er nødvendig for å kunne drifte faglig forsvarlig.</p> <p>Dette bygget ble i 1978 bygget for friske eldre. I dag er funksjonsnivået til de som bor her, i stor grad sammenfallende med de som bor på våre sykeheimer.</p> <p>Lokalene er heller ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.</p>	<p>24</p>
<p>Namsos Helsehus Sykeheim med 5 avdelinger. Bygd i 3 etapper. Byggeår; Henholdsvis ferdigstilt i 1971, 1994 og 2005.</p>		<p>Nedleggelse. Bygningsmassen har behov for betydelige oppgraderinger for å tilfredsstille dagens behov. Se på muligheten for å bygge i tilknytning til Namsos bo- og velferdssenter.</p> <p>Lokalene er heller ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.</p>	<p>97</p>






<p>Fosnes sykeheim Langtidsopphold i sykeheim tildeles de som har et omfattende, døgnkontinuerlig bistandsbehov på grunn av stor funksjonssvikt, hvor det ikke er mulig å oppfylle behovet i eget hjem eller annen tilpasset bolig. Byggeår; 1984</p>		<p>Videreføres MEN Vi opplever økende utfordringer med å rekruttere fagkompetanse til tjenestestedet, noe som er nødvendig for å kunne drifte faglig forsvarlig. Tilgang på fagkompetanse vil være sentralt ift hvilken brukergruppe vi vil kunne ivareta over tid ved Fosnes sykeheim. Vi kan derfor ikke unngå å se dette i sammenheng med utvikling av tjenestetilbudet i Namsos sentrum, hvis utfordringene vedvarer over tid. Lokalene er ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.</p> <p>Det er også gjennomført et forprosjekt ift det bygningsmessige, men investeringer her er det ikke tatt stilling til. Behovene for investeringer må ses i sammenheng med den helhetlige innretningen i helse og velferd.</p>	<p>17</p>
<p>Namdalseid helsetun Langtidsopphold i sykeheim tildeles de som har et omfattende, døgnkontinuerlig bistandsbehov på grunn av stor funksjonssvikt, hvor det ikke er mulig å oppfylle behovet i eget hjem eller annen tilpasset bolig. Byggeår; 2013 - 2015 (med dagsenter, helsestasjon,</p>		<p>Videreføres I forhold til annen bygningsmasse fremstår Namdalseid helsetun som nytt og er godt tilpasset formålet. Samlokalisert med legekantor.</p> <p>MEN Vi opplever økende utfordringer med å rekruttere fagkompetanse til tjenestestedet, noe som er nødvendig for å kunne drifte faglig forsvarlig. Tilgang på fagkompetanse vil være sentralt ift hvilken brukergruppe vi vil kunne ivareta over tid ved</p>	<p>25</p>






<p>legekontor og kontor)</p>		<p>Namdalseid helsetun. Vi kan derfor ikke unngå å se dette i sammenheng med utvikling av tjenestetilbudet i Namsos sentrum, hvis utfordringene vedvarer over tid.</p> <p>Lokalene er ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien. Men er bedre rustet enn annen bygningsmasse i Namsos kommune.</p>	
<p>Omsorgsboliger i tilknytning til Namdalseid helsetun Botilbudet har tilknyttet egen bemanning hele døgnet, unntatt natt.</p> <p>De som bor her betaler husleie, og tjenestene gis med bakgrunn i enkeltvedtak etter søknad og en individuell vurdering.</p> <p>Byggeår; 2003</p>		<p>Videreføres</p> <p>Relativt nytt og godt tilpasset formålet.</p> <p>MEN vi opplever økende utfordringer med å rekruttere fagkompetanse til tjenestestedet, noe som er nødvendig for å kunne drifte faglig forsvarlig.</p> <p>Tilgang på fagkompetanse vil være sentralt ift hvilken brukergruppe vi vil kunne ivareta over tid ved Namdalseid helsetun. Vi kan derfor ikke unngå å se dette i sammenheng med utvikling av tjenestetilbudet i Namsos sentrum, hvis utfordringene vedvarer over tid.</p> <p>Lokalene er ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien. Men er bedre rustet enn annen bygningsmasse i Namsos kommune.</p>	<p>28</p>





<p>Nybygg</p>		<p>Utrede muligheten for å bygge i tilknytning til NBVS på Østre byområde i Namsos.</p> <p>Dette bygget skal erstatte tilbud som i dag gis på Namsos helsehus, Vestre havn bo- og velferdssenter og Bangsund bo- og velferdssenter. I tillegg må bygget ha kapasitet til å møte behovet for plasser i et fremtidsperspektiv.</p> <p>Det må tas høyde for tilrettelagte plasser for mennesker med demensutfordringer. Tar man høyde for at alle bygg skal være godt tilrettelagt for denne brukergruppen, vil vi unngå mange utfordringer. Dette fordi et bygg som er godt tilpasset for personer med demens, vil også være et godt sted å bo i for alle andre.</p> <p>Dette kan bety mulighet for avgrensning og skjerming, samt gjennomtenkt bruk av farger og kontraster.</p> <p>I tillegg dimensjonere for nok plasser til korttids og avlastnings opphold. Korttidsplassene bør vurderes lokalisert slik at en kan utnytte tverrfaglig kompetanse i et rehabiliteringsperspektiv.</p> <p>Også samlokalisering ambulerende hjemmetjenester, forebyggende og helsefremmende tjenester, mestringsenhet, Friskliv, dagtilbud osv. Utnytte muligheter som åpner seg ved et evt. nybygg.</p>	<p>140 +</p>
---------------	---	---	--------------



5.2.2 Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Under er det utarbeidet en løsningskisse for hvordan kommunen kan møte behovet for boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne.





Følgende strategiske grep er nødvendig å ta stilling til:

- Planlegge for riktig kapasitet og gode løsninger
- Optimalisere bruk av tilgjengelige personalressurser og kompetanse
- Større og tilpassede enheter på noen områder. Erstatte uhensiktsmessige botilbud og øke bruken av velferdsteknologi.

Beskrivelse eksisterende anlegg	Bilde	Merknad
<p>Jorunn Ekkers veg – A blokka. Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne i 2 etasjer. 3. etasje står for tiden tom. Byggeår; 2002</p>		<p>Utredning om fremtidsbehov må igangsettes. Om boliger til denne brukergruppen bør ligge her, må ses i sammenheng med behovene og planer for nybygg av heldøgns plasser til eldre.</p>
<p>Svingen Boliger for ressurs krevende mennesker med nedsatt funksjonsevne. Byggeår; 1995</p>		<p>Må vurderes ses i sammenheng med eventuelt nybygg for mennesker med nedsatt funksjonsevne.</p>
<p>Mørkvedtunet Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Byggeår; 1994</p>		<p>Ingen endring på driftsform. Ikke kommunalt eid boligmasse. Borettslagsleiligheter som brukerne eier selv, men som er tilknyttet heldøgns bemanning.</p>





<p>Kløvertun. Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Byggeår; Trinn 1 - 2009 Trinn 2 - 2013.</p>		<p>Må vurderes ses i sammenheng med eventuelt nybygg for mennesker med nedsatt funksjonsevne.</p>
<p>Klingkorsen. Består av flere bygg. Blant annet Skogtun, Åkertun og Klingenbergveien. Byggeår; 2004 og 2001</p>		<p>Må vurderes ses i sammenheng med eventuelt nybygg for mennesker med nedsatt funksjonsevne.</p>
<p>Lonet Avlastningsbolig for barn og unge. <i>"Tjenesten skal omfatte avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid."</i> Byggeår; 1987</p>		<p>Erstattes med nybygg Det er mange år siden det ble signalisert behov for et tilrettelagt bygg for avlastning til barn og unge. Det ble i 2012 utarbeidet en rapport der det ble beskrevet at Lonets fysiske bygningsmasse begrenser tjenestetilbudet til barn og unge. Boligen skal romme barn med store funksjonsnedsettelse og bygningen er lite tilrettelagt for denne brukergruppen.</p> <p>Lokalene er heller ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.</p>
<p>Nybygg</p>		<p>Boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Her er det behov for en videre utredning om fremtidsbehov: Bofellesskap med fullverdige leiligheter m/ personalbase og fellesareal? Frittliggende leiligheter tilknyttet en base? Spesialenheter? Barnebolig (er)?</p>





Nybygg		Ny avlastningsbolig Tilpasset brukergruppens behov. Det bør vurderes om denne bør ligge i tilknytning til noen av de andre boligene for mennesker med nedsatt funksjonsevne.
---------------	---	--

5.2.3 Annen bygningsmasse

Under er det utarbeidet en løsningskisse for annen bygningsmasse kommunen har i sin tjenesteproduksjon.

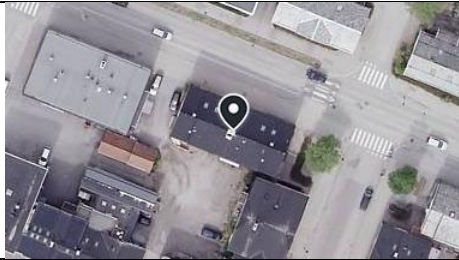



Følgende strategiske grep er nødvendig å ta stilling til:

- Planlegge for gode kostnadseffektive løsninger
- Optimalisere bruk av tilgjengelige personalressurser og kompetanse

Beskrivelse eksisterende anlegg	Bilde	Merknad
Legevakt. Leier lokaler i Træn bygget. Når korona pandemien tok tak i mars 2020, måtte vi flytte til midlertidige lokaler i Træn bygget. Disse lokalene er ikke optimale ift brukerbehov.		Bør se på om kan samlokaliseres med Bakklandet legekantor i nye tilpassede lokaler. Sambruk av utstyr og hjelpepersonell. Man må anta at dette gir reduserte utgifter på drift og bygningsmasse. Legevaktslokalene er heller ikke utformet for å ivareta smittevern på en god nok måte, slik kravene har vært under koronapandemien.
Bakklandet legekantor. Namsos kommune eier Bakklandet AS, som i løpet av 2020 ble et helkommunalt legekantor. Legekantoret holder til i leide lokaler.		Bør ses på om kan samlokaliseres med Legevakt legekantor i nye tilpassede lokaler. Sambruk av utstyr og hjelpepersonell. Man må anta at dette gir reduserte utgifter på drift og bygningsmasse.





<p>Optimisten dagsenter Leier lokaler til arbeidssamfunnet AS.</p>		<p>Bør ses på om kan flyttes inn i kommunalt eide lokaler. Man må anta at dette gir reduserte utgifter på drift av bygg, samt også sambruk av ressurser med andre tjenesteområder i perioder der dette er hensiktsmessig.</p>
<p>Vikatunet 12 boenheter for mennesker med psykiske utfordringer Byggeår; 1998</p>		<p>Videreføres som i dag. Tjenesteområdet har evaluert måten de får til å bruke lokalene på, og de er godt fornøyde med lokalitetene og tjenesteproduksjon slik som dette løses i dag.</p>
<p>Kjøkken</p>		<p>Struktur på kjøkken må utredes i en større sammenheng Småkjøkken er dyrt å drifte ift til bemanning, så her bør det jobbes smartere, og mer effektivt. Det bør vurderes å omgjøre kjøkken på Fosnes og Namdalseid til mottakskjøkken, der mat leveres fra sentralkjøkken i Namsos.</p> <p>Regjeringen sier at man bør ha lokale kjøkken for å ha matlukta i gangene på institusjonene, men det er mye mer som teller enn bare dette. Det handler like mye om hvordan mat blir presentert, og hvordan måltidsmiljøet er.</p>
<p>Nybygg legetjenesten</p>		<p>For å få ned driftskostnader på bygg tilknyttet legetjenesten, er det behov for tilpassede bygg til legetjenesten. Om dette skal samlokaliseres med andre helsetjenester må vurderes nøye, da dette kan gi gode synergier ift. samhandling og ressursbruk.</p> <p>I forbindelse med legevakt har det over mange år vært dialoger rundt å legge</p>





		dette inn i et kombinasjonsbygg ved sykehuset Namsos. Hvorvidt dette er hensiktsmessig å tenke fremover kommer an på framdriftsplan ift. tidsperspektiv. I tillegg må det vurderes nøye hvorvidt vi som kommune vil få best synergier ift. samhandling og ressursbruk om dette legges i et kombinasjonsbygg eller i tilknytning til annen kommunal tjenesteproduksjon.
--	--	--

Når det gjelder å realisere ny bygningsmasse er virkemidler som finnes i **Husbandens investeringstilskudd** muligheter som det blir viktig å benytte seg av. Konkrete tilskudd er avhengige av hvert enkelt prosjekt.

Kommunen kan bruke investeringstilskudd til:

- å øke kapasiteten av og fornye sykehjemsplasser og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- fellesarealer, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger og sykehjem
- lokaler for dagaktivitetstilbud
- heldøgns omsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp

Utfyllende informasjon finnes i lenke under;

<https://www.husbanden.no/kommune/lan-og-tilskudd/investeringstilskudd/>

5.2.4 Andre forhold

I tillegg er det en del andre områder som vi må jobbe videre med for å få ned kostnadsnivået i drift. Dette er av stor betydning for kostnadsnivået på den samlede drifta.

Følgende trekkes frem som områder det må arbeides videre med og hvorfor:

- **Kvalitet på styringsdata.**

Gjennom arbeidet med mulighetsstudien har vi erfart hvor viktig det er med god kvalitet på relevant styringsdata og at tjenesteområdet har kompetanse til å analysere og anvende slike data. Vi må styrke ansattes kompetanse innen IPLOS-registreringer og ha strukturer som sikrer kontinuerlig ajourføring som samstemmer med endringer i brukerbehov. Videre må vi styrke kompetanse og kultur for å hente ut, bearbeide, analysere og bruke styringsdata i utvikling av tjenestene. Implementering av ny pasientjournal vil bidra til å øke kvaliteten på





styringsdata. Andre relevante verktøy vil være en app der vi kartlegger ressursbruken i egne hjemmetjenester (M_Solution). Vi kan gjennom dette analysere hvordan vi skal bidra til en mer optimal bruk av tilgjengelige ressurser.

- **Sikre samsvar mellom vedtak og tjenesteleveranse.**
Det må sikres at tjenesten som faktisk leveres til den enkelte bruker er i samsvar med vedtak som er fattet. I tilfeller hvor brukers behov endrer seg over tid må det gjøres ny saksbehandling slik at vedtak oppdateres. Strukturer for forvaltning og kartleggingspraksis er det jobbet mye med det siste året. Men det må fortsatt jobbes aktivt med forvaltningens rolle i organisasjonen, og spesielt kommunikasjon og samhandling mellom forvaltning og de ulike avdelingene. Vedtak på helse- og omsorgstjenester må være godt kjent for den som utøver tjenesten. Hvis ansatte selv definerer omfanget av tjenester som skal ytes blir det utfordrende å sikre styring og budsjettkontroll.
- **Tilpasset bygningsmasse og bemanning**
Svært mange av kommunens eksisterende bygg gir ikke mulighet for optimal drift. Brukere med demensutfordringer i helsebygg kan utfordre oss. En tilpasset bygningsmasse med mulighet for individuelle tiltak vil kunne påvirke grunnbemanning og bemanningsplaner, og slik påvirke kostnadsbilde på personalressurser i positiv retning.
- **Legge til rette for utveksling av ressurser på tvers av avdelinger**
Fravær av kvalifisert personal er og vil i fremtiden bli en stor utfordring. Vi må i større grad utvikle medarbeidere som kan bidra på tvers av avdelinger og tjenestesteder, i stedet for å konsekvent leie inn vikar ved fravær. Dette forutsetter aktivt holdningsarbeid som bidrar til at det fokuseres mer på felles ansvar og oppgaver i sektoren, enn siloer mellom enkelte avdelinger og tjenestesteder. Tilpasset bygningsmasse, der vi samler flere tjenestested, vil kunne bidra til tettere samarbeid mellom avdelinger.
- **Strukturert og langsiktig jobbing med reduksjon av sykefravær.**
Helse og velferd har fortsatt et stort potensial for å redusere sykefraværet. Lavere sykefravær kan gi positive konsekvenser for økonomi, arbeidsmiljø og kvalitet i tjenestene.
- **Styrke teknologisk kompetanse/Ta i bruk mer velferdsteknologi**
Nasjonale føringer og prosesser understreker behovet for og betydningen av et digitaliseringsløft innen helse og velferd. E-læring møter fremtidens krav til kompetanseheving på ulike nivåer og områder. Dette forutsetter digital modenhet og en infrastruktur som støtter opp om mulighetene. En økende og mer bevisst bruk av velferdsteknologi i tjenesteytingen kan gi



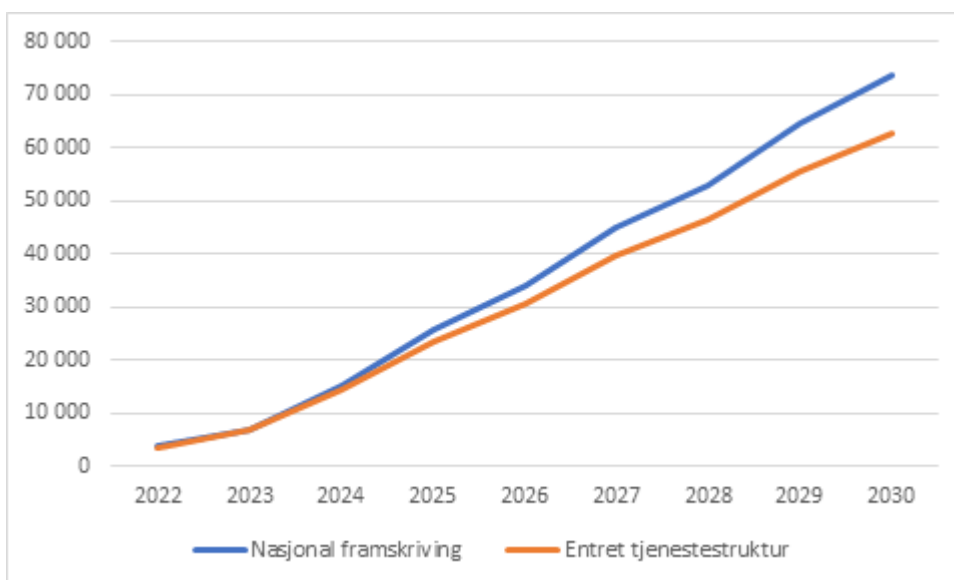
både økonomiske innsparinger og gjøre kommunen bedre i stand til å tilby helse- og omsorgstjenester til et økende antall eldre, uten at bemanningen til enhver tid økes tilsvarende.

- **Utvikle organisasjonskulturen i Helse og velferd**

Å lykkes med å drive i budsjettbalanse, er et krevende omstillingsarbeid. Dette krever nå og vil også fremover kreve mye av ledere og ansatte. Det finnes god dokumentasjon på at ansattes atferd og endringsevne/vilje i stor grad styres av kulturelle trekk og uformelle strukturer i en organisasjon. Og om vi skal lykkes vil avhenge av at kulturelle faktorer trekker i samme retning som organisatoriske tilpasninger og gjennomføring av effektiviseringstiltak. Dette vil vi måtte jobbe mye med i årene som kommer.

6. Oppsummering

Vi vet at tjenesteområdet med bakgrunn i den demografiske utviklingen vil vokse. Et innsparingspotensial vil kunne ligge i må påregne å øke ressursbruken innenfor institusjonstjenester i tråd med utviklingen i antall eldre, men at vi kan vri ressursbruken fra dagens bo- og velferdssentre til å i større grad gi tilpassede tjenester i brukernes eget hjem.



Tabellen over viser; Ved å få igangsatt noen av de grepene som skisseres bør vi kunne nærme oss et nasjonalt snitt for tjenesteproduksjon. For helse og velferd blir det viktig å få redusert kostnadene per innbygger og bruke retningen beskrevet i dokumentet til å møte veksten i antall eldre de kommende 10 årene, uten at kostnadene øker tilsvarende det demografimodellen til KS framskriver.





Retningsvalg som oppsummert anbefales;

- Det foreslås tiltak på kort og lang sikt.
- Sterkere samhandling gjennom bruk av alle trinn i omsorgstrappen.
Tildele tjenester etter LEON prinsippet.
- Styrke kapasitet og kompetanse i tjenestene til hjemmeboende.
- Kutte andel av dagens plasser i bo- og velferdssenter, og planlegge for økt andel institusjonsplasser.
- Planlegge for mer optimal bygningsmasse på en rekke andre områder, for å optimalisere drift og redusere kostnadsnivå.





Sammen skaper vi muligheter

E-post:
postmottak@namsos.kommune.no

Tlf. sentralbord:
74 21 71 00

Postadresse:
Stavarvegen 2, 7856 JØA

Besøksadresse:
Abel Margrethe Meyers gt 12, Namsos (Samfunnshuset)

Hjemmeside:
namsos.kommune.no