



Grunnlagsdokument for nytt helsebygg

Mulighetsstudie – Helse og velferd

April 2023



Sammen
skaper vi
muligheter

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
2.0 Faktagrunnlag.....	7
2.1 Befolkningsdata.....	7
2.2 Hva er heldøgns pleie og omsorgsplasser.....	11
2.3 Helsepersonellkommisjonens rapport.....	12
2.4 Veivalg for en bærekraftig helse og omsorgstjeneste.....	14
2.5 Kompetansetilgang og funksjonsvurdering av helsebygg.....	15
2.5.1 Namsos Helsehus	16
2.5.2 Namdalseid helsetun.....	20
2.5.3 Fosnes sykeheim	25
2.5.4 Namsos bo- og velferdssenter.....	29
2.5.5 Avdeling ernæring og service	34
2.6 Beliggenhetsvurdering heldøgns pleie og omsorgstjenester	37
3.0 Nytt helsebygg i Namsos sentrum.....	38
3.1 Mål nytt helsebygg	39
3.2 Antall plasser	41
3.3 Lokalisering	42
3.4 Sambruk - Samlokalisering	43
3.5 Drift av nytt helsebygg.....	44
3.6 Analyse av tiltaket: nytt helsebygg.....	44
4.0 Oppsummering og anbefaling på den enkelte lokalisasjon.....	47
4.1 Namsos helsehus.....	47
4.2 Namdalseid helsetun.....	48
4.3 Fosnes sykeheim	50
4.4 Namsos bo- og velferdssenter	52
4.5 Bangsund	55
5.0 Sammendrag	56
5.1 Hvorfor må noe gjøres?.....	56
5.2 Hva bør gjøres?.....	57
5.3 Hvordan skal det gjøres?.....	58
5.4 Kommunedirektørs anbefaling	59





1.0 Innledning

Som beskrevet i sak 67/2021: Mulighetsstudie for Helse og velferd, og [PS 69/22: Kunnskapsgrunnlag – mulighetsstudie](#), er det mange forhold som påvirker hvordan det skal utøves helse- og omsorgstjenester framover. Vi vet at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke. Samtidig fastslår [helsepersonellkommisjonens rapport](#) at vi med bakgrunn i tilgjengelig helsepersonell i årene framover, må endre hvordan tjenester utøves.

Denne saken vil være rettet mot organisering og framtidige behov innen heldøgns pleie og omsorgsplasser. Saken vil videre belyse nåværende status, både i forhold til hvordan byggene fungerer til det vi bruker dem til, kompetansetilgang på det enkelte tjenestested, og en enkel beliggenhetsvurdering. I et framtidsperspektiv er vi avhengige av godt tilrettelagte bygg for å kunne utøve faglig forsvarlige og effektive tjenester.

Nåværende lokalisering og antall plasser i heldøgns pleie og omsorg er:

- Namsos helsehus, 97 plasser
- Namdalseid helsetun, 25 institusjon + 27 omsorgsboliger
- Fosnes Sykeheim, 17 plasser
- Namsos bo og servicesenter, 48 plasser
- Bangsund bo- og velferdssenter, 24 plasser
- Vestre Havn bo- og velferdssenter, 19 plasser

Kommunestyret vedtok i desember 2022 følgende endringer:

- Nedleggelse av Bangsund bo- og velferdssenter.
- Opprettelse av 17 (18) sykeheimplasser på tidligere Bangsund bo- og velferdssenter - flytte avdeling psykisk helse fra Namsos helsehus.
- Opprette 12 langtidsplasser og 9 korttidsplasser ved Namsos helsehus
- Legge ned Vestre havn bo- og velferdssenter.

I dag har vi 257 plasser, når kommunestyrevedtaket er gjennomført har vi 235 plasser. En reduksjon på 22 plasser, men antall korttidsplasser og institusjonsplasser er økt.

Det er underveis i denne saken gjort følgende involverings- prosesser:

- Alle bruker- og pårørenderåd ved heldøgns pleie og omsorgsplasser (Namsos helsehus, Namdalseid helsetun, Fosnes sykeheim og Namsos bo- og velferdssenter) har fått muligheten til å gjøre funksjonell tilstandsanalyse av bygget, og komme med andre innspill.
- Det er avholdt møter med fokus på funksjonell tilstandsanalyse med partsgruppe, ressurspersoner og ledere på følgende plasser: Namdalseid helsetun (både institusjon og omsorgsboliger), Namsos bo- og velferdssenter, Namsos helsehus, Fosnes sykeheim og Avdeling ernæring og service.





- Vaktmestertjenesten på disse byggene har vært involvert og fått mulighet til å uttale seg om drift og vedlikehold av byggene.
- Alle ledere i helse og velferd samt hovedtillitsvalgte og verneombud har hatt workshop om temaet.
- Møte med pensjonistforeningen på Bangsund.
- Det er lagt vekt på samhandling mellom flere instanser innad i kommunen, for å sikre bredest mulig intern involvering.
- Temaet er informert om, og drøftet i bruker- og pårørendeutvalget.
- Det er lagt opp til mulighet for innspill fra innbyggerne på prosessen og temaet – [Framtidens helsetjeneste](#) på kommunens nettside.
- Avdelingsledere har informert ansatte i helse og velferd om prosessen, og gitt mulighet for innspill.

Bruker-/pårørendeinvolvering er gjort via bruker- og pårønderådet på den enkelte plass, og i flere møtepunkt i overordnet bruker- og pårørendeutvalg.



Det ble vedtatt i sak, [PS 69/22: Kunnskapsgrunnlag – mulighetsstudie](#) at det skulle sees på:

- Konkrete forslag til organisering av kommunale tjenester på området helse og velferd på kort og lang sikt. Noe av det som skal vurderes:
 - **Tilgjengelighet** - hvilke tjenester trengs lett tilgjengelig for å kunne bo lengst mulig hjemme?
 - **Samlokalisere** – for å kunne opprettholde kvalitet, hvilke tjenester bør samlokaliseres og ligge i nærheten av hverandre?





- Med bakgrunn i effektiv kommunal tjenesteyting og bærekraftig økonomi, planlegges det for **bygg og strukturer som ivaretar utfordringsbildet** innenfor demografi, kompetanse og kompleksitet i helsetjenesten.

Med utgangspunkt i vedtaket, var intensjonen at saken skulle inneholde vurderinger både opp mot tilgjengelighet og samlokalisering. Men opplysninger om brannkrav ved Namsos helsehus og utfordringer ved bruksendring av Bangsund bo- og velferdssenter (beskrevet nedenfor), ble fokuset i stedet rettet mot heldøgns plasser og om hvordan det er hensiktsmessig å drifte disse i et framtidsperspektiv.

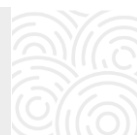


Namsos helsehus

Det foreligger en brannrapport med større avvik ved helsehuset. Tiltak for å lukke avvikene er bygningsmessige utbedringer, og innstallering av sprinkelanlegg. Sprinkling krever innboring av rør og installasjon av sprinklere på alle rom. Dette er svært utfordrende å gjøre når det er full drift i bygget, og pasientene vil bli skadelidende med tanke på støy og uro. Disse tiltakene ble tatt inn i økonomiplanen i for 2020-2023 og re-bevilget til 2022. Prosjektet ble etter re-bevilgning utsatt på grunn av koronapandemien, og kapasitetsutfordringer.

Prosjektet ble tatt ut av investeringsplanen i kommunestyresak [PS 102/22: Revidering av investeringsbudsjett 2022-2023](#)

*«Namsos Helsehus - Branntekniske tiltak
Tiltaket gjennomføres ikke slik det var opprinnelig planlagt. Tiltaket er svært omfattende og krevende å gjennomføre da det må utføres mens helsehuset er i ordinær drift. Det jobbes med å finne en alternativ løsning enn opprinnelig planlagt. En vil komme tilbake med forslag til ny bevilgning når alternativet er bedre utredet.»*





Eiendom- og utviklingsavdelingen beskriver at oppgraderings tiltakene som må til på Namsos helsehus for å lukke avvikene er svært omfattende og umulig å gjennomføre så lenge helsehuset er i full drift.

Det er pr tiden ikke mulig å forutse kostnader med gjennomføring eller tidsestimat konkret. Men man kan anslå at dette vil koste over 20 millioner og at byggeprosessen vil vare i mer enn 2 år. Det vil si at beboere vil måtte bo, og ansatte vil måtte utføre helse- og omsorgsoppgaver i et byggeprosjekt i over 2 år. Dette vil med de behovene brukerne på helsehuset har, ikke være gjennomførbart.



Bangsund bo- og velferdssenter

Det er igangsatt et skisseprosjekt for å se på kostnadsestimat og gjennomføringsmulighet opp mot å gjøre om tidligere Bangsund bo- og velferdssenter til institusjon.

Ved endring til institusjonsplasser må det til en bruksendring med bakgrunn i plan og bygningsloven. Ved bruksendring må deler av ombyggingen tilfredsstillende dagens lover, regler og godkjennes av blant annet arbeidstilsynet.

Hva som må gjøres med bygget for å imøtekomme kravene og brukerbehovene vil være en del av skisseprosjektet. Skisseprosjektet ferdigstilles i løpet av juni 2023, og det er utfordrende å si noe om gjennomføringsmulighet, tidsestimat og kostnader før dette er ferdig.



2.0 Faktagrunnlag

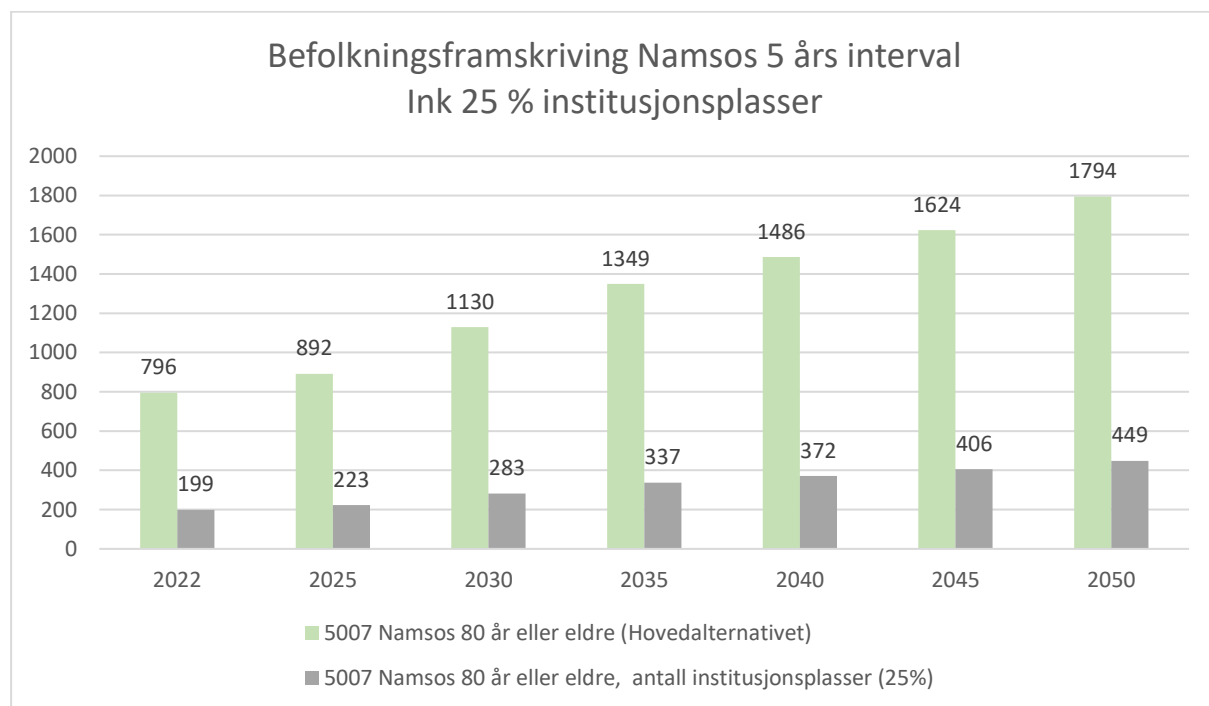
Dette kapitlet inneholder fakta som skal gi et bedre grunnlag for å vurdere organisering og drift av heldøgns pleie omsorgsplasser. Kapitlet vil beskrive befolkningsdata i Namsos kommune, hva heldøgns pleie og omsorgsplasser er. Funksjonsvurderinger og kompetansetilgang på det enkelte bygg samt en beliggenhetsvurdering.

Helsepersonellkomisjonens rapport og KS sitt hefte «Veivalg for en bærekraftig helse og omsorgstjeneste» vil også oppsummeres kort.

2.1 Befolkningsdata

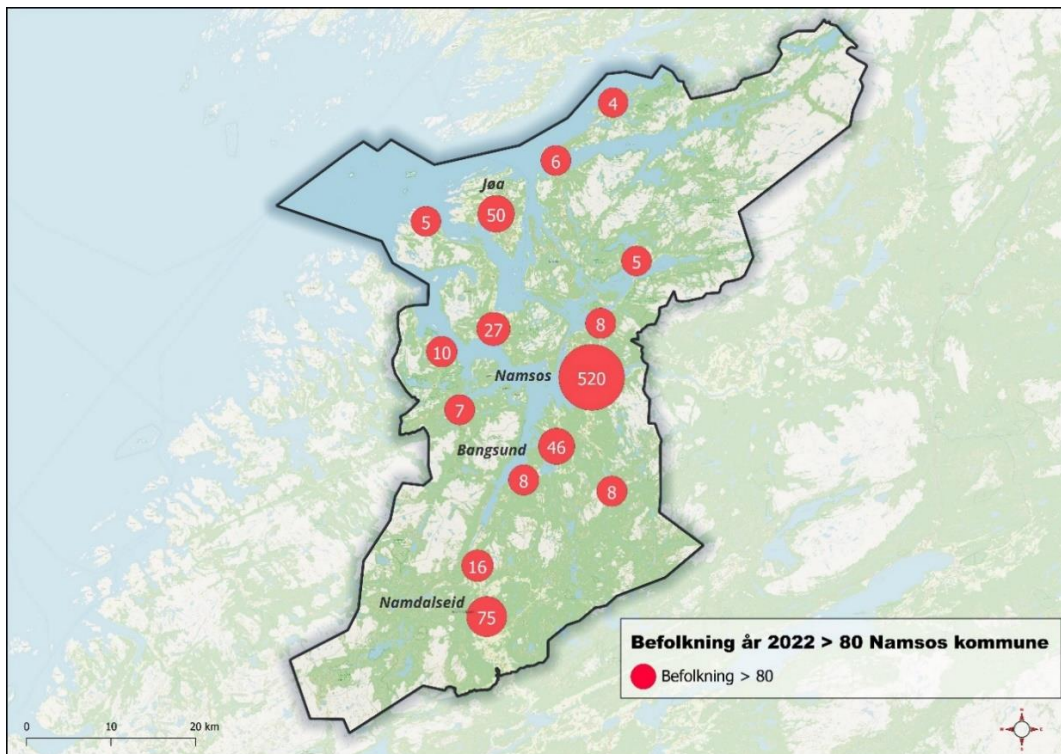
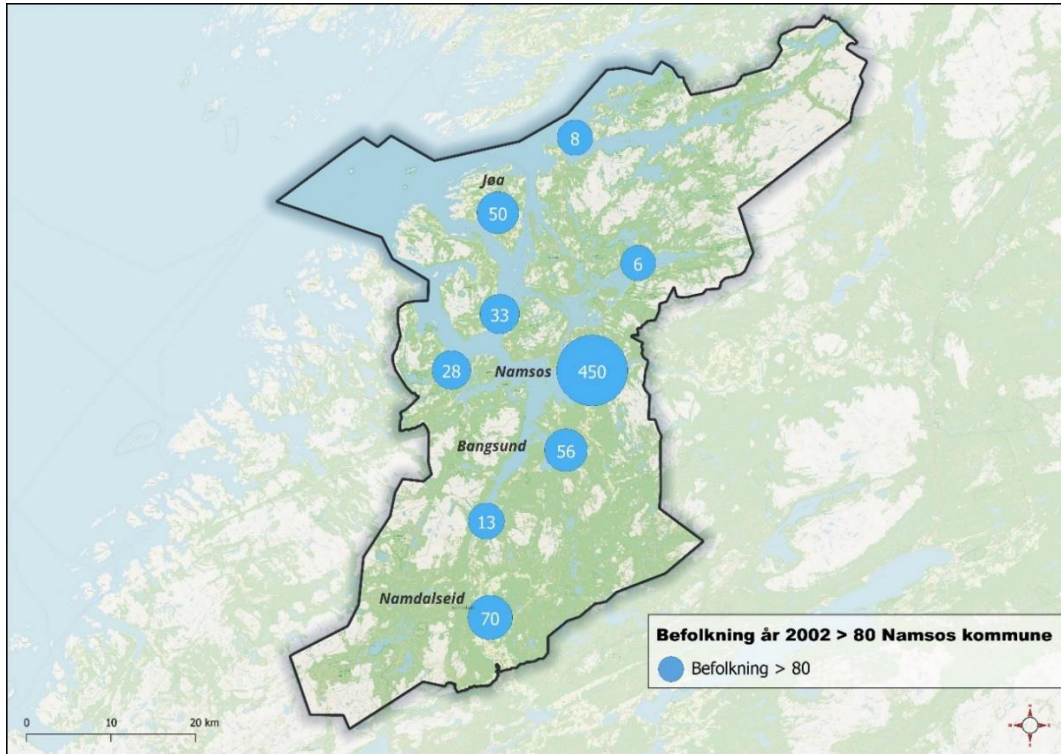
I 2022 bodde det ifølge [SSB](#) 14 923 innbyggere i Namsos kommune, hvorav 796 av disse er over 80 år. Befolkningsframskrivingen viser en markant økning av eldre i årene framover. I 2050 viser framskrivingen at det vil bli 1844 innbyggere over 80 år, samtidig som innbyggertallet generelt går ned til 13 868.

Det er politisk vedtatt at dekningsgraden av heldøgns pleie- og omsorgstjenester skal være på 25 prosent av innbyggere over 80 år.





Bosetningsmønster innbyggere over 80 år





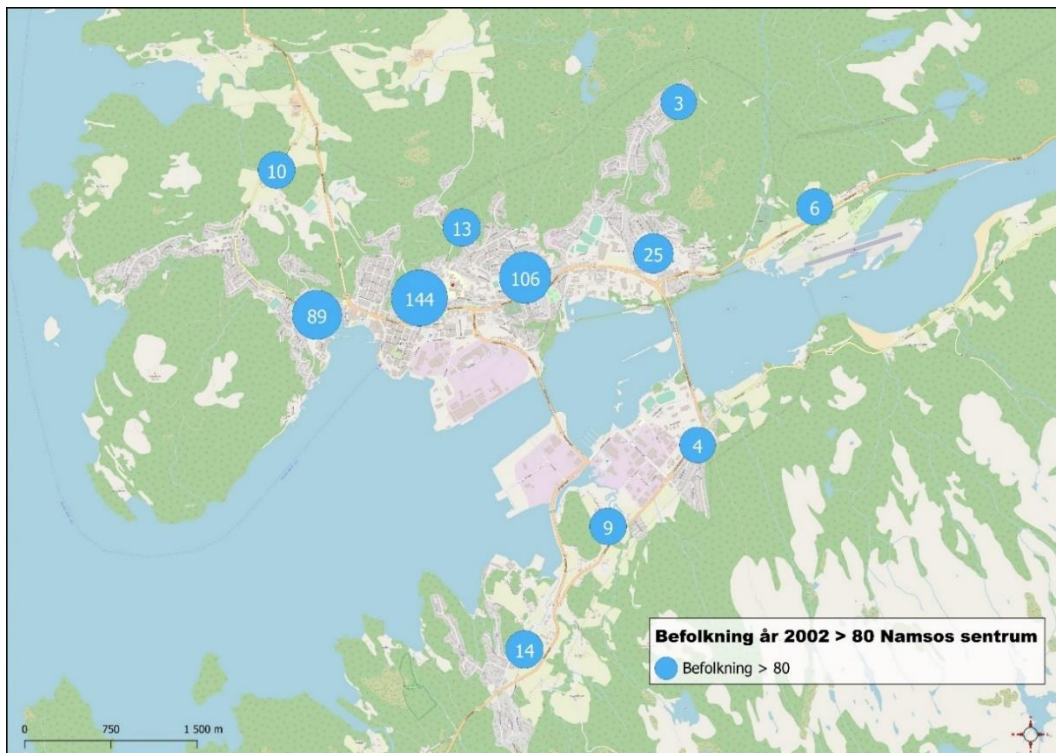
Kartet med blå prikker viser hvor innbyggerne over 80 år bodde i 2002 (727 stk), mens de med røde prikker er hvor innbyggerne over 80 år bodde i 2022 (796 stk). Her ser man at 520 av 796 innbyggere over 80 år bor i/rundt Namsos sentrum.

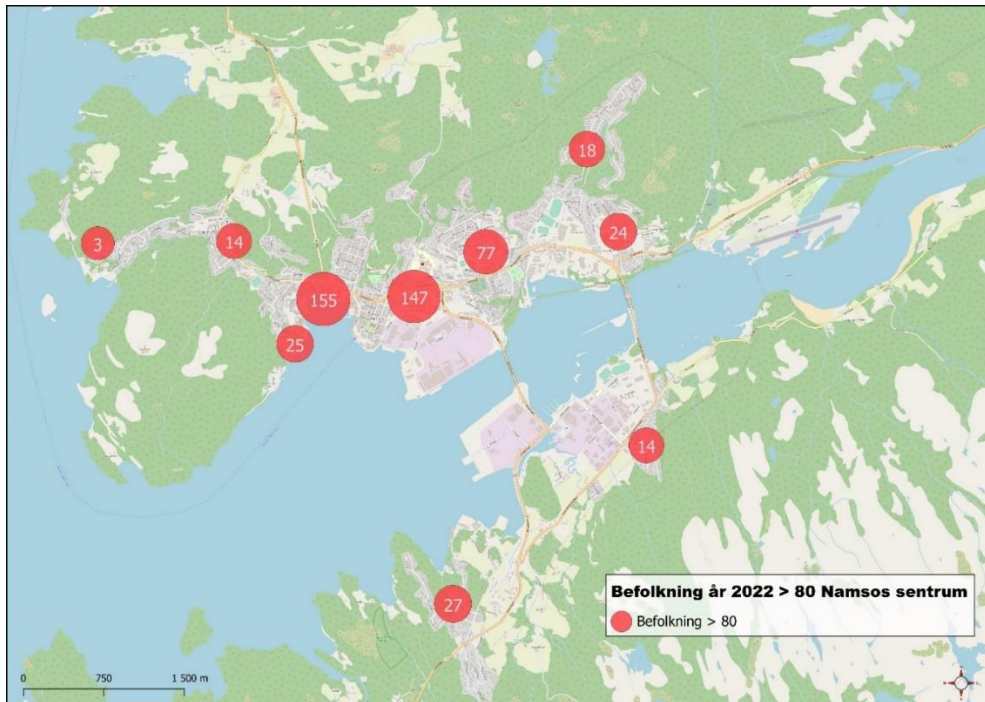
Det er 9,5 prosent økning av innbyggere over 80 år i Namsos kommune fra 2002 til 2022. I Namsos sentrum er det en økning på 15,5 prosent og på Namdalseid er økningen 7,1 prosent. På Jøa er antallet uforandret, det vil si 0 prosent økning.

Ut fra befolkningsdataene kan man anta at en del innbyggere som bor i grender i Namsos kommune velger å flytte inn til sentrum når man begynner å nærme seg ung alderdom for å tilrettelegge for egen alderdom.

Som man ser av kartene over bor hovedvekten av innbyggere over 80 år i og rundt Namsos sentrum, det er derfor sett mer spesifikt på hvordan bosetningsmønsteret har endret seg i dette området.

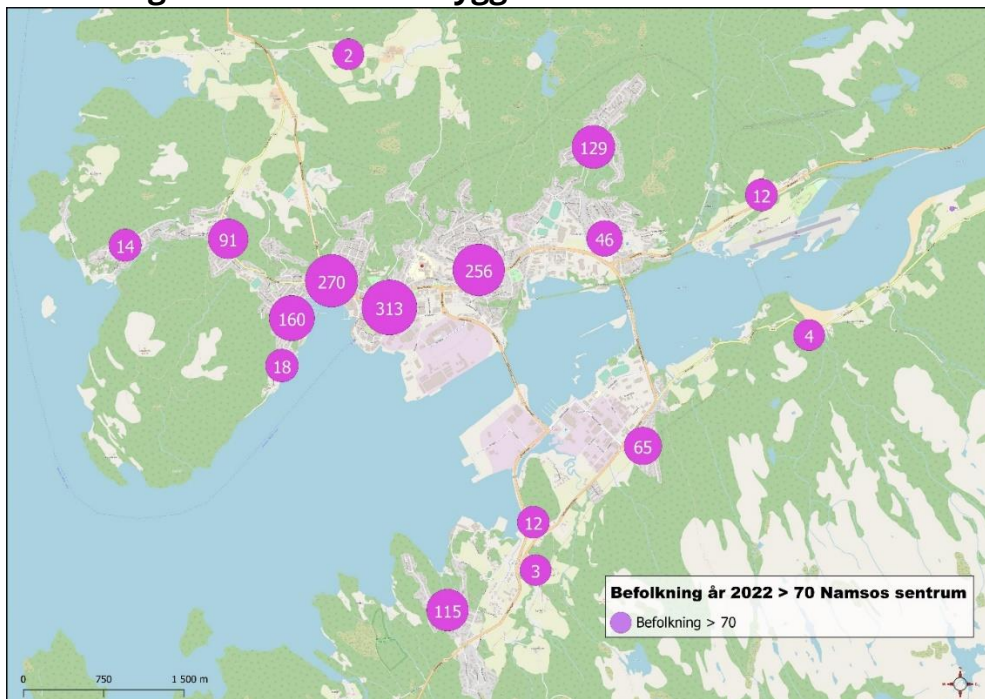
Bosetningsmønster for innbyggere over 80 år i Namsos sentrum





Kartet over sentrum med blå prikker viser i hvilke områder innbyggere over 80 år bodde i 2002, mens det med røde prikker viser bosetningsmønsteret for samme gruppe i 2022. Som man ser av utviklingstrekkene er det betydelig flere som bor på vestsiden av byen i 2022 enn i 2002. Dette har sammenheng med at det er bygd ut mange leiligheter med livsløpsstandard i dette området.

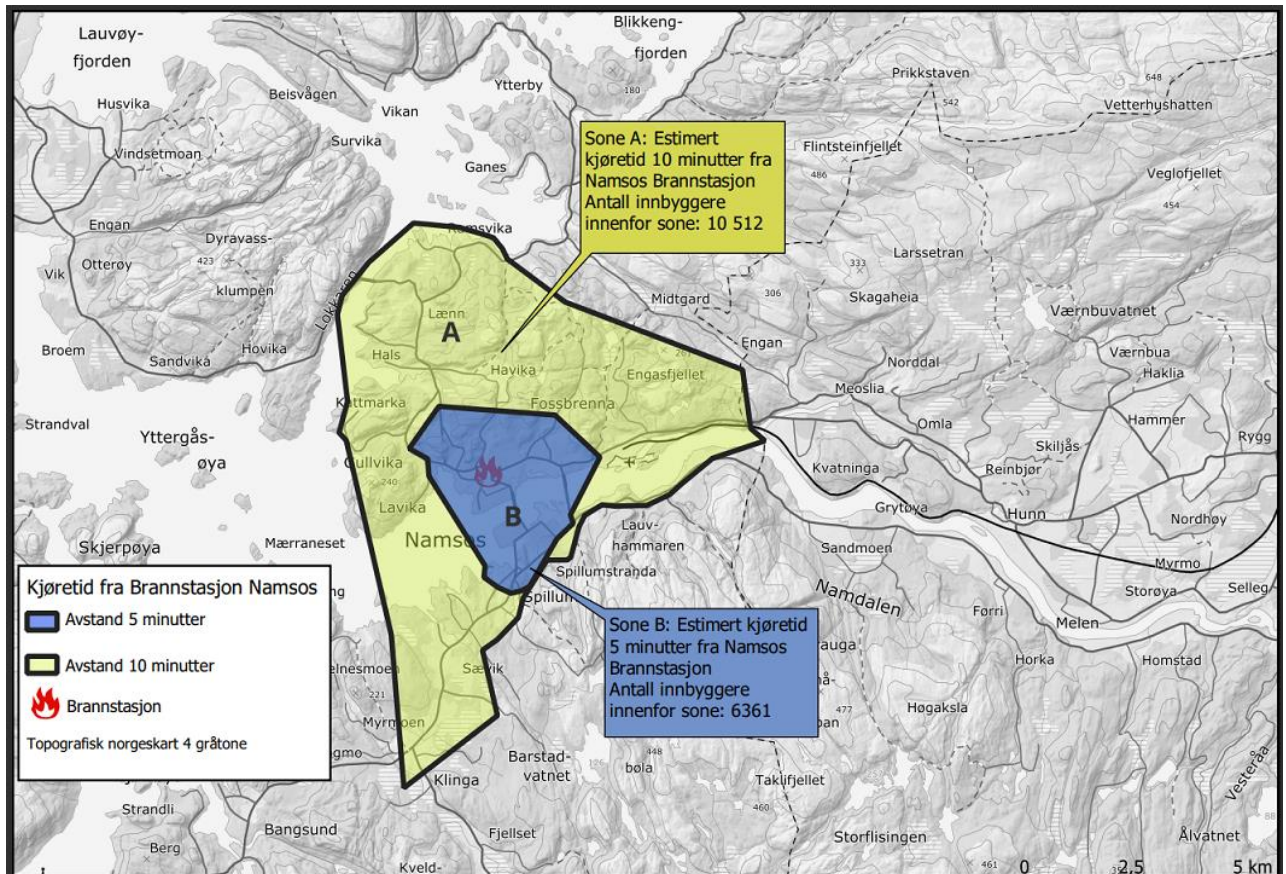
Bosetningsmønster for innbyggere over 70 år i Namsos sentrum





Sammenligner man kartet med innbyggere over 80 år (røde prikker) og over 70 år (lilla prikker) ser man at det framover er en markant økning på Spillum og vestsiden av byen.

Dette kartet er hentet ut fra reelle innbyggertall i 2022, det vil si at dette ikke er en befolkningsframskriving, men det gir en pekepinn på hvor innbyggere over 70 år bodde i 2022.



Dette kartet viser 5 og 10 minutters kjøreavstand fra Namsos brannstasjon.

Innenfor 5 minutters kjøretid fra brannstasjonen bor det 6361 (43 prosent) innbyggere i Namsos kommune. Innenfor 10 minutters kjøring fra brannstasjonen bor det 10 512 (70 prosent)

2.2 Hva er heldøgns pleie og omsorgsplasser

Det er i rapporten [“et notat om bruken av heldøgns helse- og omsorgstjenester”](#) beskrevet at det er utfordrende å forstå hva som ligger i begrepet heldøgns helse- og omsorgstjenester. Det er flere nasjonale aktører som definerer begrepet ulikt, som for eksempel Husbanken og Statistisk sentral byrå. De aller fleste kommuner har også ulik forståelse av hva som ligger i begrepet.





I Namsos kommune er to typer boliger definert som heldøgns helse- og omsorgstjenester. Institusjon (sykehjem/helsehus) og omsorgsboliger (vanlige omsorgsboliger og bo- og velferdssenter).

2.3 Helsepersonellkommisjonens rapport

Helsepersonellkommisjonen er forankret i Hurdalsplattformen som ble etablert i desember 2021. Kommisjonen ble bedt om å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse frem mot 2040 i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Rapporten [NOU 2023: 4 – Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse og omsorgstjeneste](#) ble overlevert helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol 2. februar 2023.

Kommisjonen går i rapporten nærmere inn på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene i hele landet på kort og lang sikt, med utgangspunkt i utviklingstrekk som vil påvirke tilbud og etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester i årene fremover.

Rapporten viser en rekke utviklingstrekk som påvirker helse- og omsorgstjenestene, noen av disse trekkes frem under:

- Demografiutviklingen betyr en økning i antallet eldre og en reduksjon i antallet i arbeidsfør alder – samtidig.
- Det blir færre ansatte per pasient.
- Andelen av ansatte i helse- og omsorgstjenestene sett opp mot samfunnets totale arbeidsstyrke kan ikke øke vesentlig
- Det oppleves et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte forventningene.
- Ansatte, befolkningen og politikere må ha kunnskap om begrensninger og realiteter. Det er behov for en felles erkjennelse av tjenestenes realistiske omfang og kvalitet.
- Politikere og helsepersonell har for lite erfaring med å stå i begrensede valg, selv om det daglig prioriteres i tjenestene.
- Bemanningsutviklingen i tjenesten er ikke bærekraftig, utviklingen må begrenses.
- Betydelige tiltak må til for å endre helse- og omsorgstjenestene, tiltakene struktureres innenfor seks områder som benevnes under:





1. Organisering av helse- og omsorgstjenestene

Har en lykkes med bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten gjennom samhandlingsreformen fra 2012? Helsekommisjonen anbefaler en helhetlig organisering, med mer lik faglig og økonomisk logikk, samt en utredning av en fremtidig bærekraftig sykehusstruktur.

2. Oppgavedeling

Helsekommisjonen anbefaler å intensivere arbeidet med riktig oppgavedeling og god organisering av arbeidet. Med mål om å redusere ressursbruk, øke effektivitet og oppmerksomhet på kjerneoppgaver.

Knapphet på helsepersonell innebærer også å fordele oppgaver til annet personell der helsefaglig kompetanse ikke er nødvendig. Det anbefales også å etablere et kvalitetsutviklingsprogram som skal fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene i hele landet. Helsekommisjonen mener generalistkompetansen må styrkes.

3. Arbeidsforhold og arbeidstid

Et flertall i helsekommisjonen mener at begrensninger i arbeidsgivers styringsrett kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Flertallet anser at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid i de sentrale tariffene, slik det er gjort i andre sektorer.

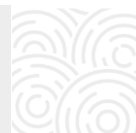
Flertallet mener at myndighetene bør gå gjennom dagens lovbestemmelser om skift/turnusarbeid, med sikte på å gjøre justeringer for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for å bemanne tjenestene, for eksempel helgene og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

4. Utdanning og kompetanseutvikling

Behovet for å begrense veksten av sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene innebærer at økt utdanningskapasitet innen området ikke løser bemanningsutfordringene. Helsekommisjonen anbefaler at det utdannes minst 80 prosent av anslått behov for de store helsepersonellgruppene.

5. Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

Riktig oppgavedeling starter med folkehelsearbeid. En styrket satsning på folkehelse og forebyggingsarbeid vil kunne bidra til å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester, og dermed redusere behovet for innsats fra helsepersonell.





Norge har relativt høye utgifter til helse- og omsorgstjenester i et internasjonalt perspektiv. Det anbefales å jobbe for å gi helsepersonell en bedre forståelse av forholdet mellom ressursbruk og gevinster av forskjellige typer tjenester for å kunne gjøre riktige prioriteringer, og for å sikre lik praktisering over hele landet.

Helsekommisjonen anbefaler flere utredninger. Blant annet evaluering av senere års innførte rettigheter på helse- og omsorgsområdet, gjennomgang av forordninger, normerende produkter og brukerrettigheter, for å se på hvordan disse påvirker tjenestebehovene og personellbehovene.

6. Digitalisering og teknologisk utvikling

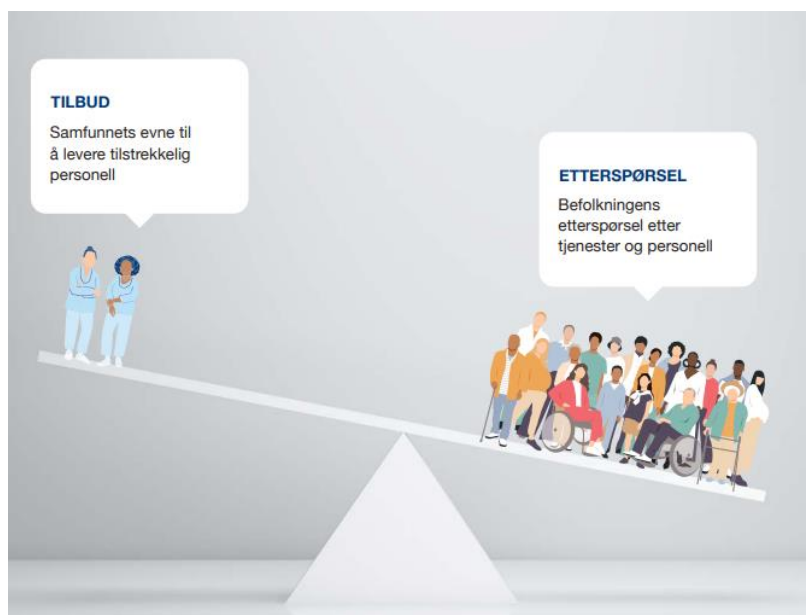
Helsepersonellkommisjonen anbefaler å etablere et forskning- og utviklingsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser for å styrke dette arbeidet. Det foreslås at dette programmet finansieres med 500 millioner kroner pr. år i ti år. En overordnet målsetning med programmet er at det skal bidra til arbeidsbesparende prosesser.

Helse- og omsorgsdepartementet har invitert til høring, med høringsfrist 2. mai 2023. Selv om det kan komme små justeringer etter høringsfrist, vurderer vi at det som presenteres i rapporten er tydelige signaler på utfordringsbildet vi står overfor. Vi tenker at tiltakene som presenteres her underbygger nødvendigheten av tiltak som foreslås gjennomført i egen kommune.

2.4 Veivalg for en bærekraftig helse og omsorgstjeneste

Veivalget må sees i sammenheng med rapporten fra helsepersonellkommisjonen, [KS beskriver i heftet](#) at vi alle må bidra til å påvirke balansen slik at vi får nok personell til å yte gode tjenester til alle.

Fortsetter man å gi tjenester slik det gjøres nå, vil balansen mellom tilgjengelig kompetanse og etterspørsel av helse og omsorgstjenester være slik bildet ved siden viser.





Det beskrives videre at det spesielt er tre faktorer som påvirker etterspørselen. Disse må alle må jobbe med for å redusere gapet mellom tilbud og etterspørsel:

- **God helse og egenmestring:** Samfunnsplanlegging, gode lokalmiljø, selvbetjeningsløsninger, helsefremmende og forebyggende aktiviteter, mobilisering av frivillig sektor osv.
- **Standard og effektivitet på tjenestene:** Utvikle ny kunnskap, hva er helse og omsorgsoppgaver, rett tjeneste til rett tid osv.
- **Familie og nettverk:** Gode lokalsamfunn, avlastningsmuligheter, frivillig innsats, familiære forhold, opprettholde nettverk o.l.

2.5 Kompetansetilgang og funksjonsvurdering av helsebygg

I funksjonsvurderingen er følgende bygg vurdert:

- Namsos helsehus
- Namdalseid helsetun (institusjon og omsorgsboliger)
- Fosnes sykeheim
- Namsos bo- og velferdssenter

Det er ikke gjort funksjonsvurderinger av Vestre havn bo- og velferdssenter eller Bangsund bo- og velferdssenter da disse byggene utredes i egne prosesser.

Vurderingen er hovedsakelig rettet mot funksjon av bygget for de brukergruppene som er der pr. dags dato. På grunn av dette, er det i denne sammenhengen ikke lagt vekt på bygningstekniske utfordringer annet enn det vaktmester/eiendom har bemerket. Dette er gjort med hensikt da det er hvordan bygget fungerer til å gi gode og effektive helse- og omsorgstjenester ut fra brukerbehov som er viktigst, og ikke hvordan teknisk standard på bygget er. I tillegg tenker vi det er lite hensiktsmessig å bruke store økonomiske ressurser på å gjennomføre tekniske vurderinger på bygg som utfordrer driften av tjenestene som skal utøves.

Vurderingen er gjort sammen med et utvalg ansatte på byggene der ledelse, fagansvarlige, tillitsvalgte og verneombud har vært representert.

Det er også sammen med bruker- og pårørenderådet gjennomført en funksjonsvurdering av bygget på de funksjoner som er viktige sett i et bruker- og pårørende perspektiv.

Funksjonsvurderingen har følgende hovedpunkter som er vurdert:

- **Hovedinngang** – Lett å finne, og enkelt å forstå hvordan man skal komme seg inn i bygget, trapp og heis lett synlig. Enkel av og påstigning
- **Finne fram i bygget** – Lett orienterbart, bra skilting?
- **Beboerrom** – Grei størrelse på rommene og bad, møblering
- **Fellesareal Beboere** - Stue, kjøkken, korridorer og uformelle sitteplasser, plassering, størrelse, orienterbarhet, tilgjengelighet.



- **Uteareal** – Tilgjengelighet, oppgradert, tilrettelagt for målgruppen?
- **Beliggenhet** – Hva er bra med beliggenheten/hva mangler?
- **Tjenesteareal** – Rom som ansatte benytter i sitt arbeid. God nok plass, hensiktsmessighet ut fra dagens og framtidens standard, organisering av daglige arbeidsoppgaver – søppel/lager, skyllerom og lignende.
- **Adminstrasjonsareal** – Møterom, kontorer, spiserom, parkering og lignende.
- **Samlokalisering** – Samlokalisert med andre enheter – effekter/muligheter?

All skåring av funksjon er gjort av gruppen som var til stede på gjennomgangen, og er gruppens vurdering av hvordan den enkelte hovedpunkt fungerer for dagens bruk.

Det er også vurdert hvordan kompetansetilgangen er på den enkelte lokasjon, dette er gjort av virksomhetslederne for tjenesten.

2.5.1 Namsos Helsehus

Namsos helsehus består av 5 avdelinger, kommunens sentralkjøkken og fysio-/ergoterapitjenesten. Det er 14 plasser på korttidsavdelingen, 21 plasser på hver langtidsavdeling, 24 på demensavdelingen og 17 på avdeling for psykisk helse. Dette gir til sammen 97 plasser.

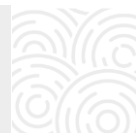
Bygget er bygd i 3 etapper, byggeår er henholdsvis 1971,1994 og 2005

2.5.1.1 Namsos helsehus – Funksjonsvurdering gjennomført av ansatte

Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra	 4: Er lite hensiktsmessig
 2: Fungerer ganske bra	 5: Er Ikke hensiktsmessig
 3: Fungerer middels	

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	3	Greit førsteinntrykk, relativt «tomt» i inngangspartiet. Ambulansen benytter samme inngang, lite skjermet. Trangt i «rundkjøringen» Bi-inngang E-fløy er avstengt på grunn av brukerbehov pr. dags dato.
Finne fram i bygget	4	Godt skiltet ved hovedinngang. Mangler skilt ved bi-inngang. Mange pårørende har utfordringer med å finne fram i bygget.





		Skilting er slitt, og oversiktstavle burde vært plassert annen plass enn i mellomgang, da mange går forbi denne.
Beboerrom	5	<p>Det er mange ulike rom på helsehuset med ulik planløsning. Korttidsavdelingen har dobbeltrom, disse blir på grunn av dette små.</p> <p>Generelt kan man si at beboerrommene oppleves små, spesielt når det er beboere som ut fra sin helsesituasjon har behov for mer areal rundt seg.</p> <p>Alle rom har bad med dusj. Badene er for små for å kunne benytte seg av hjelpemidler, samt når man må være to pleiere til stede.</p> <p>Det er også utfordringer med varmtvann i dusjene på to fløyer. Dette er meldt inn til eiendomsavdelingen.</p> <p>Det har også vært et gjentakende legionellaproblem i vannforsyningen på helsehuset.</p> <p>Ikke plass til nødvendige hjelpemidler.</p>
Fellesareal - Beboere	4	<p>I enkelte avdelinger er det utfordrende å finne fram til fellesareal.</p> <p>Arealene oppleves stort sett små. Kjøkken er integrert i stua.</p> <p>Lange korridorer i alle avdelinger som går i «alle retninger»</p>
Uteareal	5	<p>Sansehagen har dårlig tilgjengelighet. Man må gjennom aktivitetsavdelingen for å komme inn i sansehagen. Den er ikke «koblet på» noen avdelinger og benyttes i liten grad. Dørene som går til sansehagen, har dørstokk og er låst.</p> <p>Uteområdet utenfor hovedinngangen er lett tilgjengelig og benyttes en del, men er utfordrende med tanke på støy.</p> <p>Det er flere verandaer på avdelingene, men hovedinntrykket på disse er at de er små og utfordrende å benytte spesielt med hjelpemidler.</p> <p>Det er utfordringer når det gjelder ivaretagelse av uteområdene.</p>
Beliggenhet	4	<p>Namsos helsehus ligger midt i en bakke og er usentralt med tanke på kollektivtransport (både for pårørende og for brukere av fysio-/ergoterapitjenesten).</p> <p>Det er lite areal tilgjengelig for videreutvikling av området. Bra utsikt, rolig område.</p>
Tjenesteareal	4	<p>Vaktrom og skyllerom er for små og gir ikke mulighet for optimal drift. Det oppleves at det er for lite lagerrom og flere andre tilgjengelige områder benyttes til lager. Det lagres f.eks. hjelpemidler på storbad på de avdelinger som har dette. Dette gjør at utstyr må flyttes på når badet skal benyttes til dusjing.</p> <p>Det er ett felles medisinerrom på huset, og dette fungerer greit hvis det ikke er mer en to ansatte som benytter det samtidig.</p>





		Mange store/tunge branndører utfordrer transport av beboere og utstyr som må forflyttes. Det er lytt mellom rommene. Videre er det utfordrende å ivareta smittevernet på en tilfredsstillende måte.
Administrasjonsareal	5	For lite kontorplasser, og det er mangel på møterom og samtalerom for pårørende. Kantina benyttes som spiserom for ansatte, og dagens plassering medfører en del støy. Garderobeforholdene er for små og det er ikke nok areal til å etablere egen herregarderobe for kjøkkenansatte. Så det må praktiseres sambruk med pleiepersonalet. Dette bryter kravet for god mathygiene. Parkeringsforholdene er håpløse. Varemottak er utfordrende Søppelhåndtering er ikke optimal, pleiepersonalet må ut med søppel i konteiner. Ofte ikke strødd/brøytet. Skjeggkre og sølvkre i bygget.
Samlokalisering	4	Er samlokalisert med fysio- og ergoterapitjenesten samt sentralkjøkkenet. Bygget utfordrer kompetansebruken mellom avdelingene, spesielt på natt. Avdeling psykisk helse er oppdelt i to enheter som er langt unna hverandre. Dette er utfordrende.
Hvor godt oppleves bygget som boplass	4	Det er store utfordringer opp mot brannvern, og det er forespeilet et behov for inngripende tiltak for å lukke avvik
Hvor godt oppleves bygget som boplass sett i et framtidsperspektiv	5	
Hvor godt oppleves bygget i sin helhet som arbeidsplass	5	Er vant til at bygget er som det er, psykososialt er arbeidsplassen bra.

Fysio-/ergoterapitjenesten har levert egen funksjonsvurdering. Hovedkonklusjonen i denne er at lokalitetene til fysio- og ergoterapitjenesten ikke møter framtidens utfordringer i de lokalene de har i dag. Det er utfordrende med tanke på kollektivtransport for innbyggerne som skal ha tjenester fra fysio- og ergoterapien. Lokalisering og lokaler utfordrer effektiviteten og kvaliteten på driften.

Drift og bygningstekniske utfordringer bemerket av vaktmestertjenesten

Det er store drifts og bygningstekniske utfordringer ved helsehuset:

- Branntekniske utfordringer jamfør brannrapport Namsos helsehus.
- Legionellutfordringer i eksisterende vannsystem som er utfordrende å bli kvitt.






- Det er endel gamle rør i kloakk. Dette gjør at det blir tilbakeslag på kloakk. Hvis disse skal byttes ut må man pigge opp gulvene.
- Dårlige vinduer generelt, unntatt på e-fløyen.
- På e-fløyen får man ikke tak i deler til vinduer, så om noe går i stykker der må man bytte hele feltet.
- Lekkasjer på tak.
- Mange utfordringer når det gjelder ventilasjon.
- Vannforsyning – Varmtvann/kaldtvannsproblematikk som beskrevet i funksjonsvurdering fra ansatte. Dårlig trykk på vannet. Vannforsyning er underdimensjonert.
- Byggets utforming er slik at det benyttes mye tid til snørydding.
- Bygget bærer preg av at det er bygd på i flere runder.
- Ikke dimensjonert for dagens bruk, beboere som trenger mer robust bomiljø, har ikke dette. Det fører til mere oppussing.
- Mangler lagerplass for vaktmester, og generelt på bygget. Lagres en del i korridor, noe som ikke er lov med tanke på rømningsvei.
- Lysarmaturer må byttes ut til led.


2.5.1.2 Namsos helsehus – Funksjonsvurdering gjennomført av bruker/pårørenderåd


Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra

 4: Er lite hensiktsmessig

 2: Fungerer ganske bra

 5: Er Ikke hensiktsmessig

 3: Fungerer middels

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
		Bruker og pårørenderådet ved Namsos helsehus ønsker ikke å uttale seg konkret om punktene i funksjonsvurderingen. På generelt grunnlag kan de si at Namsos helsehus er utdatert .

2.5.1.3 Kompetansetilgang Namsos helsehus

Ved Namsos helsehus er det 130 årsverk fordelt på avdelingene i bygget.

Ansatte med helsefagutdanning (helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere) tilbys stort sett de stillingsprosentene de ønsker å arbeide.

Det er 1,3 årsverk tilsynslege tilgjengelig ved helsehuset.



Hovedområde	Hva vurderes?	1	2	3	4	5
Vakante stillinger	Prosent vakante/ledige stillinger av totale årsverk	0 %	0,1 – 3,9 %	4,0 – 6,0 %	6,1–9,9 %	Over 9,9 %
Nærvær	Mål i arbeidsgiver politisk plattform: Nærvær på 94 prosent innen utløpet av 2025	Over 94 %	94–93 %	92,9–92 %	91,9–91 %	Under 90,9 %
Bemanningsbyrå	Er det benyttet bemanningsbyrå for å sikre faglig forsvarlig drift	Ikke benyttet		2021		2022/2023
Rekruttering	Subjektiv opplevelse av hvordan det er å rekruttere på den enkelte lokalisasjon. Dette punktet er diskutert mellom virksomhetslederne for å sikre en felles forståelse av vurderingen	Meget bra	Ganske bra	Middels	Litt utfordrende	Meget utfordrende

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Vakante stillinger	2	Namsos helsehus har 130 årsverk Pr 01.03.23 er det 4,1 årsverk som er vakante (3,1prosent), dette er i hovedsak knyttet til helge-/studentstillinger (2,8 årsverk).
Nærvær	5	Nærværet totalt på helsehuset i 2022 var 86,06 prosent.
Bemanningsbyrå	3	For å sikre faglig forsvarlig drift ble det benyttet bemanningsbyrå våren 2021. Flere sykepleiere er benyttet på tvers av avdelinger for å sikre tilgjengelig kompetanse.
Rekruttering	4	Ved utlysning av stillinger kan man på generelt grunnlag si at det er utfordrende å rekruttere og at søkermassen er lav. Det oppleves lettere å rekruttere til helsehuset en andre lokalisasjoner i kommunen.

2.5.2 Namdalseid helsetun

Namdalseid helsetun består av 28 omsorgsboliger, en sykeheimsavdeling med 25 plasser, samt legekontor og andre helsetjenester

Institusjonsbygget ble bygget i 2015, nyeste del av omsorgsboligene i 2003 og gammeldelen av omsorgsboligene i 1997.





2.5.2.1 Namdalseid helsetun- Funksjonsvurdering gjennomført av ansatte


Ved Namdalseid helsetun, er det gjennomført 2 analyser – en på institusjon og en på omsorgsboligene/hjemmetjenesten. Disse analysene er oppsummert under:


Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra

 4: Er lite hensiktsmessig

 2: Fungerer ganske bra

 5: Er Ikke hensiktsmessig

 3: Fungerer middels

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	1	Det er to innganger til bygget, en til sykeheimen og en til åpen omsorg. Inngangene er lette å finne, og det er enkelt å komme seg inn. Det er vanskelig å forstå hvilken inngang som er til hva, og sykeheiminngangen føles ikke som en naturlig inngang til bygget.
Finne fram i bygget	5	Skiltingen er dårlig og mange som kommer til bygget har utfordringer med å finne fram. Dette gjelder både institusjon og omsorgsboliger. Kreves en stor oppgradering når det gjelder skilting i bygget.
Beboerrom	1	Det er to ulike størrelser i omsorgsboligene, en størrelse i nybygg og en størrelse i gammelbygg. (Leilighetene har stue, kjøkken, bad og soverom). Rommene på institusjon har ikke kjøkken, men oppleves som store og luftige rom. Bad på alle beboerrom. Utfordrende både på omsorgsboliger og institusjon med tanke på smittevern.
Fellesareal - Beboere	2	Fellesarealene er lite demensvennlig, og det er utfordrende for beboere å finne fram. Storstua på institusjonssiden er vanskelig å møblere hensiktsmessig. Det er lange korridorer hvor mye er likt, og det kan være utfordrende å finne fram. Ingen uformelle sosiale soner. Det er mulig å transportere senger i korridorene i omsorgsboligene, men man kommer ikke inn i heisen med seng. Det er dårlig luftkvalitet på flere rom.
Uteareal	1	Meget bra tilpassede uteområder som er lett tilgjengelige. Trenger vedlikehold.
Beliggenhet	1	Bygget er sentralt for innbyggerne på Namdalseid.





		Hvis innbyggere som ikke har tilknytning til Namdalseid får tildelt plass på Namdalseid, ser vi i økende grad at de takker nei til plassen. De ønsker ikke tjenester usentralt. Kort vei til butikk og andre tilbud som er på Namdalseid.
Tjenesteareal	3	(Skåring omsorgsboliger 2) (Skåring institusjonstjenester 4) Vaktrommene er inne i enheten og dette gjør at personell er tilgjengelig. Det er mye støy på vaktrommene og dette gjør det utfordrende å utføre «konsentrasjons» oppgaver der. Felles medisinerom, som oppleves lite og uhensiktsmessig Det finnes ett skyllerom for omsorgsboligene. Dette har en ok størrelse for gruppen hjemmeboende brukere. Videre er det 2 skyllerom knyttet til institusjon. Disse oppleves logistisk utfordrende, også opp mot smittevern. Lager på bygget er lite hensiktsmessige og utfordrende å lagre på. Felleslager nede er ok. Skjeggkre i bygget.
Administrasjonsareal	2	Kontoret for avdelingsleder i institusjonstjenesten er svært lite. Hadde ønsket tilgjengelig kontorplass for fagansvarlig og innleieansvarlig i tilknytning til institusjon Møterommet som institusjonstjenesten benytter ligger midt i bygget (uten vindu) har dårlig luftkvalitet. Møterom Grønnstu på omsorgsboliger er meget bra. Mangler garderober for menn som jobber på kjøkken (Bryter kravet for god mat hygiene). Varemottak utfordres, men tiltak er iverksatt så dette har bedret seg. Har eget varemottak som benyttes.
Samlokalisering	1	Samlokalisert med legetjenesten, fysioterapi, institusjon, åpen omsorg, dagsenter, helsestasjon, frisør og fotterapeut. Kort vei mellom institusjon, åpen omsorg og legetjenesten gjør at man kan samhandle godt.
Hvor godt oppleves bygget som boplass	2	(Skåring omsorgsboliger 1) (Skåring institusjonstjenester 2) Bygget er ikke optimalt opp mot demente.
Hvor godt oppleves bygget som boplass sett i et framtidsperspektiv	3	(Skåring omsorgsboliger 2) (Skåring institusjonstjenester 3) Spesielt utfordrende opp mot demente brukere.
Hvor godt oppleves bygget i sin helhet som arbeidsplass	1	(Skåring omsorgsboliger 1) (Skåring institusjonstjenester 2) Gode lokaler, men utfordrende med skyllerom/lager og lignende.








Drift og bygningstekniske utfordringer bemerket av vaktmestertjenesten:

Det er lite drifts og bygningstekniske utfordringer ved helsetunet, det arbeides med utskifting av lyspunkter til led i 1997 bygget, ellers er det stort sett mest vanlig vedlikehold som gjøres.

2.5.2 Namdalseid helsetun- Funksjonsvurdering gjennomført av bruker/pårørenderåd

Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra	 4: Er lite hensiktsmessig
 2: Fungerer ganske bra	 5: Er Ikke hensiktsmessig
 3: Fungerer middels	

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	2	Opplevs enkelt å finne hovedinnganger, og disse er store nok. Utfordringer med brøyting/strøing
Finne fram i bygget	4	Det er dårlig skilting. Er vanskelig for pårørende som ikke er kjent å finne fram, så her må det gjøres noe.
Beboerrom	1	Det oppleves at beboerrom og bad er av tilfredsstillende størrelse. Luftige og fine rom på institusjon
Fellesareal - Beboere	3	Fellesareal/stuer oppleves å være noe små. Utfordrende med gå-hjelpemidler, da det fort blir trangt. Enkelte beboere kan ha utfordringer med å finne fellesareal. Er lange korridorer der mye er likt.
Uteareal	2	Sansehagen utenfor sykeheimen benyttes en del av beboerne på helsetunet og ved arrangement i regi av pårørendeforeningen. Enkelt for institusjonsbeboerne å komme seg dit. De som bor på omsorgsboligene må over en dørstokk. Her må det en terskeleliminator til. Er en bratt skråning i sansehagen, denne oppleves utfordrende/farlig – Burde vært sikret bedre enn det den er i dag. Mangler vedlikehold.
Beliggenhet	1	Sentralt i bygda, gangavstand til butikk. Bra med tilknytning til legekantor – åpen omsorg – institusjon.



Hvor godt oppleves bygget som boplass	2	
På en skala fra 1-5 hvor godt oppleves det at bygget er tilrettelagt for samhandling med pårørende.	3	Mangler pårønderom.

2.5.2.3 Kompetansetilgang Namdalseid helsetun

I Institusjonstjenesten er det 25 årsverk og disse yter tjenester til 25 institusjonsplasser (Korttid, langtid og kommunal øyeblikkelig hjelp plass)

Hjemmetjenesten har 22 årsverk inkludert 2 årsverk som hjemmehjelp, og yter helse -og omsorgstjenester til hjemmeboende i private boliger samt til brukere i omsorgsboliger.

Ansatte med helsefagutdanning (helsefagarbeider, sykepleiere og vernepleiere) tilbys stort sett de stillingsprosentene de ønsker å arbeide.

Det er 0,2 årsverk tilsynslege tilgjengelig ved helsetunet. Beboerne i omsorgsboligene benytter fastlegen.

Hovedområde	Hva vurderes?	1	2	3	4	5
Vakante stillinger	Prosent vakante/ledige stillinger av totale årsverk	0 %	0,1 – 3,9 %	4,0 – 6,0 %	6,1–9,9 %	Over 9,9 %
Nærvær	Mål i arbeidsgiver politisk plattform: Nærvær på 94 prosent innen utløpet av 2025	Over 94 %	94–93 %	92,9–92 %	91,9–91 %	Under 90,9 %
Bemanningsbyrå	Er det benyttet bemanningsbyrå for å sikre faglig forsvarlig drift	Ikke benyttet		2021		2022/2023
Rekruttering	Subjektiv opplevelse av hvordan det er å rekruttere på den enkelte lokalisasjon. Dette punktet er diskutert mellom virksomhetslederne for å sikre en felles forståelse av vurderingen	Meget bra	Ganske bra	Middels	Litt utfordrende	Meget utfordrende



Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Vakante stillinger Institusjon	5	25 årsverk. Pr 01.03.23 er det 6,3 årsverk som er vakante (25,2 prosent), flere av disse er fulltidsstillinger for sykepleiere. 0,9 årsverk er tilknyttet stillinger på helg
Vakante stillinger Hjemmetjenesten/ omsorgsboliger	3	22 årsverk. Pr 01.03.23 er det 0,95 årsverk vakant (4,3 prosent), disse er tilknyttet stillinger på helg.
Nærvær	5	Institusjonstjenesten: Totalt i 2022: 82,75 prosent. Hjemmetjenesten: Totalt i 2022: 90,25 prosent.
Bemanningsbyrå	5	Institusjonstjenesten: Det er benyttet bemanningsbyrå de siste to år for å sikre faglig forsvarlig drift, blant annet gjennom hele 2022. Hjemmetjenesten: Utfordrende å rekruttere kompetente vikarer ved sykdom og ferieavvikling. Med bakgrunn i dette har det periodevis i 2022 vært behov for å leie inn helsefagarbeiderkompetanse fra vikarbyrå for å sikre forsvarlig drift.
Rekruttering Institusjon	5	Ved utlysning av stillinger kan man på generelt grunnlag si at det er utfordrende å rekruttere og at søkermassen er lav. Ved utlysning av sykepleierstillinger er det ikke søkere på disse.
Rekruttering Hjemmetjenesten/ omsorgsboliger	4	Tilfredsstillende rekruttering på større stillinger, og en stabil arbeidsstokk. Utfordrende å skaffe vikarer med kompetanse ved syke- og feriefravær, da fasteansatte arbeider i de stillingsprosentene de ønsker. Meget utfordrende å rekruttere ansatte til helgestillinger og dette utfordrer driften.

2.5.3 Fosnes sykeheim

Fosnes sykeheim har 17 plasser og drives sammen med hjemmetjenesten. Det er omsorgsboliger i tilknytning til institusjonen. Legekontor og kjøkken i 1. etasje.


Fosnes sykeheim ble bygget i 1984.




2.5.3.1 Fosnes sykeheim – Funksjonsvurdering gjennomført av ansatte


Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra

 4: Er lite hensiktsmessig

 2: Fungerer ganske bra

 5: Er Ikke hensiktsmessig

 3: Fungerer middels

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	4	Inngangen er sentral, men fungerer dårlig. Vanskelig å skjerme pasienter fra trafikken rundt hovedinngang. Inngangen er liten og utrivelig. Liten plass foran hovedinngang
Finne fram i bygget	4	Skilting er svært dårlig. Nye pårørende har utfordringer med å finne fram. Bygget gir muligheter for å finne fram i institusjonsdelen da det er lite, og man finner som oftest fellesarealet til beboerne.
Beboerrom	5	Det er ikke bad på 10 av 17 rom. De resterende 7 har små bad. Ikke plass til nødvendige hjelpemidler på rommene. 10 av rommene er så små at det er lite mulighet for møblering og gjør det utfordrende å bo, samt utføre nødvendig helsehjelp der. Utfordrende med tanke på smittevernet.
Fellesareal – Beboere	4	På "sykeheimsfløy", er det en fellesdusj/bad som benyttes når brukerne skal dusje. Dette oppleves ikke å være etter dagens standard. Det er enkelt for beboerne å finne fram i bygget. Fellesareal ligger midt i bygget og heis og inngangsdør er midt i stua. Det er mye gjennomgangstrafikk i fellesarealene. Utfordrende å dekke alle beboerbehov med de fellesarealer som finnes, da dette består av et stort rom der alle samles. Det er ikke mulig å transportere senger i korridor på "aldersheimsfløy". Sengene må da opp på høykant for å få de ut av rommet. Mye "støy" og forstyrrende elementer på stua.
Uteareal	3	Det er flere verandaer som er lett tilgjengelig. Tilgjengelig grøntareal på "baksiden," oppleves som lite og tilgjengelig for beboerne. Det må være med ansatte for at beboerne skal komme seg dit.
Beliggenhet	2	Beliggenheten er sentral i bygda, Nært butikk.
Tjenesteareal	5	Vaktrommet er lite.





		På skyllerommet er det vanskelig å skille ren/uren sone. For små lager og for lite lagerplass. Medisinrom er relativt bra. Skjeggkre og sølvkre i bygget.
Administrasjonsareal	5	Leder og fagansvarligkontor er i underetasjen og er sådan ikke i avdelingen. Det er for få kontorplasser, og ingen møterom er tilgjengelig. Har eget spiserom. Garderobeforholdene er ikke tilfredsstillende, men her er det planlagt utbedringer. Varemottak er uakseptabelt da man kommer inn i "søppelrommet"
Samlokalisering	1	Er samlokalisert med legekontor, helsestasjon, fysio, kjøkken, jordmor og helsesøster. Har en god del effekter av samlokalisering, spesielt opp mot fysioterapeut, kjøkken og lege.
Hvor godt oppleves bygget som boplass	3	Er varierende ut fra hvilke behov brukerne har. Passer ikke for demente og beboere med utfordrende adferd.
Hvor godt oppleves bygget som boplass sett i et framtidsperspektiv	4	Passer bedre for somatikk og korttidsplasser. Så dette spørsmålet er vanskelig å svare på. Hvis hovedparten av beboerne er demente, vil bygget utfordre.
Hvor godt oppleves bygget i sin helhet som arbeidsplass	1	Har god kompetanse tilgjengelig, Er en del bygningsmessige utfordringer. Godt arbeidsmiljø.

Drift og bygningstekniske utfordringer bemerket av vaktmestertjenesten:

Det er ikke så store drifts og bygningstekniske utfordringer ved sykeheimen. Det er byttet ut varme og ventilasjonsanlegg.


Man ser at ansatte i avdelingen har utfordringer med at det ikke er tilpasset demente brukere og at det mangler bad på ti rom. Det arbeides med å sette inn nye branddører for å lukke avvik ved branntilsyn. Generelt kan man si at bygget er fra 1984 og bærer preg av dette.




2.5.3.2 Fosnes sykeheim - Funksjonsvurdering gjennomført av bruker/pårørenderåd


Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra

 4: Er lite hensiktsmessig

 2: Fungerer ganske bra

 5: Er Ikke hensiktsmessig

 3: Fungerer middels

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	2	Inngangsparti oppleves bra.
Finne fram i bygget	3	Kunne vært lettere å finne fram Både skilting og informasjonstavler bør bli bedre
Beboerrom	4	De største rommene er bra. De minste rommene er trange, og gir liten/ingen mulighet for private møbler. Mangler bad på 10 rom. Opplevs trangt og uhensiktsmessig
Fellesareal - Beboere	5	Enkelt å finne fram til fellesareal. Fellesareal er dårlig plassert med tanke på gjennomgangstrafikk og at det er mye forstyrrelser i området. Smal korridor på den ene siden. Trangt i spisestua.
Uteareal	4	Er flere verandaer som er lett tilgjengelig. Grøntareal på baksiden oppleves ikke som tilgjengelig. Altaner i forbindelse med fellesarealet fungerer greit, ellers er det ikke veldig tilrettelagt, spesielt ikke gapahuken.
Beliggenhet	5	Bygget oppleves feilplassert og burde heller ligget på Seierstadsiden. Har vært sentralt plassert tidligere, men dette argumentet kan ikke brukes lengre.
Hvor godt oppleves bygget som boplass	3	
På en skala fra 1-5 hvor godt oppleves det at bygget er tilrettelagt for samhandling med pårørende.	4	



2.5.3.3 Kompetansetilgang Fosnes sykeheim

Ved Fosnes sykeheim har vi 19,79 årsverk som betjener både institusjon og hjemmetjenesten. Ansatte med helsefagutdanning (helsefagarbeider, sykepleiere og vernepleiere) tilbys stort sett de stillingsprosentene de ønsker å arbeide.

Det er 0,14 årsverk tilsynslege tilgjengelig ved sykeheimen.

Hovedområde	Hva vurderes?	1	2	3	4	5
Vakante stillinger	Prosent vakante/ledige stillinger av totale årsverk	0 %	0,1 – 3,9 %	4,0 – 6,0 %	6,1–9,9 %	Over 9,9 %
Nærvær	Mål i arbeidsgiver politisk plattform: Nærvær på 94 prosent innen utløpet av 2025	Over 94 %	94–93 %	92,9–92 %	91,9–91 %	Under 90,9 %
Bemanningsbyrå	Er det benyttet bemanningsbyrå for å sikre faglig forsvarlig drift	Ikke benyttet		2021		2022/2023
Rekruttering	Subjektiv opplevelse av hvordan det er å rekruttere på den enkelte lokalisasjon. Dette punktet er diskutert mellom virksomhetslederne for å sikre en felles forståelse av vurderingen	Meget bra	Ganske bra	Middels	Litt utfordrende	Meget utfordrende

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Vakante stillinger	4	19,79 årsverk som betjener både institusjon og hjemmetjenesten. Pr 01.03.23 er det 1,55 årsverk som er vakante (7,8 prosent), mest knyttet til helg
Nærvær	5	Nærværet totalt på sykeheimen i 2022 86,99 prosent.
Bemanningsbyrå	1	Ikke benyttet siste to år
Rekruttering	5	Ved utlysning av stillinger er det få eller ingen søkere. Sykepleiedekningen pr i dag er relativt god. De som rekrutteres får vi ofte tak i på andre måter enn gjennom utlyste stillinger.

2.5.4 Namsos bo- og velferdssenter

Namsos bo- og velferdssenter består av 2 avdelinger og har 48 plasser, Hjemmetjenesten og hjemmehjelpstjenesten organiseres herifra.

Namsos bo- og velferdssenter ble bygget i 2002, og ble bygget til målgruppen «friske eldre»




2.5.4.1 Namsos bo- og velferdssenter – Funksjonsvurdering gjennomført av ansatte


Det er gjennomført en analyse på hver avdeling på Namsos bo- og velferdssenter. Oppsummering under er sammenstilt av disse.


Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra

 4: Er lite hensiktsmessig

 2: Fungerer ganske bra

 5: Er Ikke hensiktsmessig

 3: Fungerer middels

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	4	Det er ikke åpenbart hvor hovedinngangen til bygget er. Ved hovedinngangen er det en strekkmetalltrapp som blir glatt om vinteren. Dette har medført til fall. Porttelefon og kodeleser oppleves feilplassert og/eller fungerer dårlig. Hoveddøren slår utover og gjør at døren kommer fort mot beboere/de som skal inn i bygget. (Utgjør fallfare) Trangt utenfor hovedinngangen.
Finne fram i bygget	5	Beboere og pårørende går seg bort. Dårlig skilting. Er generelt et bygg det er vanskelig å orientere seg i.
Beboerrom	4	Leilighetene inneholder, bad, stue, kjøkken og soverom. Størrelsen på leilighetene er tilfredsstillende med én beboer. Ved evt. bruk av ektefellegaranti som da medfører to beboere i leilighetene, blir leilighetene fort for små. Badet oppleves i utgangspunktet lite. Det burdet vært en større dør mellom soverom og stue da man ikke får seng ut av soverommet uten at man tar den på høykant. Det oppleves at det er for lite plass til nødvendige hjelpemidler (både bruk og lagring av hjelpemidlene) Det er utfordringer som gjelder legionella i vannsystemet. Utfordrende å ivareta smittevernet på en tilfredsstillende måte.





Fellesareal – Beboere	5	<p>Fellesarealene er lite naturlig plassert, og ligger «gjemt bort» i enhetene. Det er vanskelig for beboerne å finne dem.</p> <p>Lange og smale korridorer hvor det ikke er mulig for 2 med rullator/rullestol å passere hverandre. Det er vinkler i flere korridorer, hvor det ikke går å transportere senger uten å reise de opp på høykant.</p> <p>I «enden» av korridoren er det branndør hvor det er mulig for beboerne gå ut. Men kommer seg ikke inn igjen uten kodebrikke.</p> <p>Generelt kan det sies at beboerne som bor her har et annet funksjonsnivå en det bygget er planlagt for.</p> <p>Fungerer svært dårlig til demente brukere</p>
Uteareal	5	<p>Utearealet som er i tilknytning til bygget er lite og ikke tilrettelagt for brukergruppen.</p> <p>Uteområdet er ulent og i flere nivåer. Det er også utfordringer når det gjelder overvann fra tid til annen (steinsbekken)</p> <p>Alle leiligheter har altan.</p>
Beliggenhet	3	<p>Bygget er sentralt og nært butikk, Utfordringer med at det er så nært bilvei og at det er dårlig med parkeringsmuligheter både for pårørende og ansatte.</p>
Tjenesteareal	4	<p>Små og dårlig fungerende vaktrom. Disse er ikke dimensjonert for det antallet ansatte som jobber der i dag.</p> <p>Medisinrom er underdimensjonert og holder ikke pålagt temperatur.</p> <p>Lite lagerplass og skyllerom der det er utfordrende å skille ren og uren sone.</p>
Administrasjonsareal	5	<p>For lite kontorfasiliteter. Mangler samtalerom til studentveiledning og pårørendeoppfølging.</p> <p>Det finnes kun ett møterom som også størrelsesmessig er for lite.</p> <p>Spiserommene er ikke dimensjonert etter dagens antall ansatte og blir da for små.</p> <p>Utilfredsstillende garderobeforhold.</p> <p>Varer lagres i rømningsvei ved varemottak.</p> <p>Dårlig ventilasjon i bygget.</p>
Samlokalisering	4	<p>Er samlokalisert med flere tjenester som er organisert i hjemmetjenesten, som for eksempel hukommelsesteam og innsatsteam</p> <p>Bygget og kulturelle forhold utfordrer samarbeidet mellom avdelinger.</p>
Hvor godt oppleves bygget som boplass	5	<p>Dårlig ventilasjon i bygget. Maurproblematikk i hele 1 etasje 7-9 måneder i året.</p> <p>Det er dokumentert noen avvik i forhold til branntiltak som det jobbes med å lukke.</p>



Hvor godt oppleves bygget som boplass sett i et framtidsperspektiv	5	Fungerer ikke for demente beboere.
Hvor godt oppleves bygget i sin helhet som arbeidsplass	4	Meget dårlig ventilasjon, er veldig varmt.



Drift og bygningstekniske utfordringer bemerket av vaktmestertjenesten:

Det er endel drifts og bygningstekniske utfordringer ved bo- og velferdssentret:

- Legionellautfordringer i eksisterende vannforsyning
- Avleiringer i vannrør som gjør at de tetter seg. Dette er prøvd utbedret, men ikke resultert i bedring.
- Luft og varme – Har ikke noe sentralstyringsanlegg, så man må stille varme på det enkelte rom. Styringsenhetene ligger ofte uhensiktsmessig plassert. Dette er ressurskrevende.
- Bygget er dimensjonert for mindre ansatte, dette preger luftkvalitet i alle «fellesrom»
- Arbeides med å lukke avvik vedrørende brann i tilsynsrapport.
- Overflatevann utvendig
- Bygget er ikke sprinklet med tanke på brann.
- Lysarmaturer må skiftes ut til led armaturer.

2.5.4.2 Namsos bo- og velferdssenter - Funksjonsvurdering gjennomført av bruker-/pårørenderåd

Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra	 4: Er lite hensiktsmessig
 2: Fungerer ganske bra	 5: Er Ikke hensiktsmessig
 3: Fungerer middels	

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Hovedinngang	5	Smalt ved inngangsparti, dårlig lys og merking. Skulle vært skyvedører. Flere nivåer inn mot inngangsdøren. Dårlig tilrettelagt for brukergruppen
Finne fram i bygget	2	Enkelt å finne fram til bygget. Dårlig lys utenfor hovedinngang og merking
Beboerrom	3	Grei størrelse på rommene, badene er for små og mangler innredning. Blir trangt hvis man har hjelpemidler.



		Burde vært egen bod for hver leilighet.
Fellesareal - Beboere	3	Enkelte fellesareal i enhetene oppleves å være for små. Kan være utfordrende å finne fram til dem. Maur i bygget, og manglende aircondition. Vanskelig å regulere temperatur.
Uteareal	5	Ikke tilrettelagte utearealer tilgjengelig.
Beliggenhet	1	Fin beliggenhet for brukergruppen som kan benytte seg av området, og for pårørende. Sentralt, flatt og nært butikk.
Hvor godt oppleves bygget som boplass	3	Opplevs som noe dårlig boplass på grunn av maur og bad. Bygget er i tre etasjer og dette kan utfordre.
På en skala fra 1-5 hvor godt oppleves det at bygget er tilrettelagt for samhandling med pårørende.	2	

2.5.4.3.Kompetansetilgang Namsos bo- og velferdssenter

Ved Namsos bo- og velferdssenter er det 65 årsverk inkludert hukommelsesteam, aktivitør og hjemmehjelp. Det ytes helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i private boliger samt til brukerne som bor inne på bo og velferdssentret.

Ansatte med helsefagutdanning (helsefagarbeider, sykepleiere og vernepleiere) tilbys stort sett de stillingsprosentene de ønsker å jobbe.

Beboere som bor på bo- og velferdssenteret, benytter egen fastlege.

Hovedområde	Hva vurderes?	1	2	3	4	5
Vakante stillinger	Prosent vakante/ledige stillinger av totale årsverk*	0 %	0,1 – 3,9 %	4,0 – 6,0 %	6,1–9,9 %	Over 9,9 %
Nærvær	Mål i arbeidsgiver politisk plattform: Nærvær på 94 prosent innen utløpet av 2025*	Over 94 %	94–93 %	92,9–92 %	91,9–91 %	Under 90,9 %
Bemanningsbyrå	Er det benyttet bemanningsbyrå for å sikre faglig forsvarlig drift	Ikke benyttet		2021		2022/ 2023
Rekruttering	Subjektiv opplevelse av hvordan det er å rekruttere på den enkelte lokalisasjon. Dette punktet er diskutert mellom virksomhetslederne for å sikre en felles forståelse av vurderingen	Meget bra	Ganske bra	Middels	Litt utfordrende	Meget utfordrende



Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Vakante stillinger	5	65 årsverk. Pr 01.03.23 er det 13 årsverk som er vakante (20 prosent), av disse er det 0,5 årsverk fordelt på 3 stillinger på helg.
Nærvær	5	Nærværet totalt på bo og velferdssentret i 2022 var på: 84,7 prosent.
Bemanningsbyrå	5	Benytter pr 01.03.23 byrå for å sikre faglig forsvarlige tjenester. Ikke benyttet i 2021 eller 2022.
Rekruttering	5	Ved utlysning av stillinger ser vi at det er utfordrende å rekruttere. Søkermassen er svært lav/mangler helt. Dette gjenspeiles også i antall vakante årsverk.

2.5.5 Avdeling ernæring og service


Kjøkkenene har vurdert alle tre lokalisasjoner både Jøa, Namsos og Namdalseid.

I og med at kjøkkenene arbeider på en annen måte, er det gjort vurderinger i forhold til andre hovedområder for ansatte i denne avdelingen.


2.5.5.1 Avdeling ernæring og service – Funksjonsvurdering gjennomført av ansatte


Fargekode og skårbeskrivelse

 1: Fungerer meget bra

 4: Er lite hensiktsmessig

 2: Fungerer ganske bra

 5: Er Ikke hensiktsmessig

 3: Fungerer middels

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Produksjonsareal	2	<p>Ingen kjøkken er plassert slik at de bidrar til matlukt i gangene til avdelingene, men ligger hensiktsmessig plassert i byggene.</p> <p>Størrelse på kjøkkenene</p> <ul style="list-style-type: none"> Jøa, oppleves bra for 1-2 ansatte Namdalseid er stort nok i dag, men vil utfordres spesielt med tanke på lagerkapasitet hvis det blir større produksjon framover. Namsos, størrelsen ok for dagens produksjon, men utformingen av arealene er dårlig og gir dårlig arbeidsflyt. Er for lite





		lagerkapasitet, og logistikk på lager er utfordrende. Byggene er generelt lite vedlikeholdt. Namdalseid har ok, produksjonsareal,
Tjenesteareal	3	Lager: <ul style="list-style-type: none">• Jøa og Namdalseid, stor nok lagerkapasitet for dagens produksjon.• Namsos: Mangler lagerkapasitet generelt, og spesielt for emballasje og forbruksmateriell. I Namsos er det glatte gulv og dårlig ventilasjon. Store temperaturforskjeller.
Administrasjonsareal	4	Mangler kontorplasser og møterom. Mangler garderobe for menn på alle tre lokalisasjoner. Dårlig utformet garderobe for damer i Namsos. På Jøa deles dame/herre garderobe for kjøkkenpersonalet med renholdspersonell. Kjøkken skal ha egen varelevering. Denne er ikke tilfredsstillende på noen av lokalisasjonene. På Jøa er varemottak samme plass som man transporterer søppel. Ikke mulig å skille ren/skitten sone. Søppelhåndtering er utfordrende. Mangler WIFI/4G dekning ved Namsos helsehus.
På en skala fra 1-5 hvor godt oppleves det at bygget fungerer til matproduksjon	3	
På en skala fra 1-5 hvor godt mener man at bygget fungerer til matproduksjon sett i et framtidsperspektiv	5	Varemottakene på alle kjøkken er ikke hensiktsmessig. Garderobeforholdende til ansatte på alle tre kjøkken er ikke tilfredsstillende. For lite plass for økt produksjon av mat. Mangler lager Utfordrende å rekruttere ansatte inn i tjenesten.
På en skala fra 1-5 hvor godt oppleves bygget i sin helhet som arbeidsplass	3	Alle tjenestestedene har utfordringer med varme/kulde – Ventilasjon/aircondition.



2.5.5.2 Kompetansetilgang avdeling ernæring og service

Det er totalt 11,64 antall årsverk som arbeider på sentralkjøkkenet, kjøkkenet på Namdalseid og Jøa.

Kjøkkenet produserer mat til 330 personer.

Hovedområde	Hva vurderes?	1	2	3	4	5
Vakante stillinger	Prosent vakante/ledige stillinger av totale årsverk*	0 %	0,1 – 3,9 %	4,0 – 6,0 %	6,1–9,9 %	Over 9,9 %
Nærvær	Mål i arbeidsgiver politisk plattform: Nærvær på 94 prosent innen utløpet av 2025*	Over 94 %	94–93 %	92,9–92 %	91,9–91 %	Under 90,9 %
Bemanningsbyrå	Er det benyttet bemanningsbyrå for å sikre faglig forsvarlig drift	Ikke benyttet		2021		2022/2023
Rekruttering	Subjektiv opplevelse av hvordan det er å rekruttere på den enkelte lokalisasjon. Dette punktet er diskutert mellom virksomhetslederne for å sikre en felles forståelse av vurderingen	Meget bra	Ganske bra	Middels	Litt utfordrende	Meget utfordrende

Hovedområde	Skår 1-5	Kommentar
Vakante stillinger	1	Ingen ledige/vakante stillinger pr 01.03.23.
Nærvær	1	Nærvær i 2022 på de tre kjøkken var på 96 prosent.
Bemanningsbyrå	1	Ikke benyttet siste to år.
Rekruttering	5	<p>Utfordrende å skaffe faglært kompetanse. Liten og ingen tilgang på vikarer på kjøkken i distrikt, er pr i dag lite eller ingen fravær. Har vært utfordrende på sentralkjøkken. Har ikke vært søkere på ledig lærlingeplass.</p> <p>God tilgang på ufaglært ferievikarer i Namsos, men veldig vanskelig å få tak i faglærte, dette utfordrer til tider. Ingen søkere på ferievikariat i Namdalseid eller Jøa – Løses pr i dag av de som går mindre stillinger, og 3-delt ferie. Ved fravær er det utfordrende på kjøkken i distrikt. På grunn av lite faglærte generelt i landet, kan det bli utfordrende å få ansatt faglærte i årene fremover</p>








2.6 Beliggenhetsvurdering heldøgns pleie og omsorgstjenester

I en workshop med ledelse, tillitsvalgte og verneombud ble det jobbet med forhold som er viktige ved lokalisering av helsebygg. Dette går på forhold som tilgjengelige utearealer/grøntarealer, kollektivtilbud, høydemeter, utsikt, sol osv.

Beliggenhet er en subjektiv opplevelse, det som er viktig for noen, kan være svært uviktig for andre. Men det er i arbeidet gjort en vurdering av noen kriterier som belyser hvordan beliggenheten er i dag.

Fargekode og skårbeskrivelse

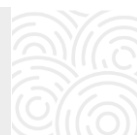
 1: Fungerer meget bra	 4: Er lite hensiktsmessig
 2: Fungerer ganske bra	 5: Er Ikke hensiktsmessig
 3: Fungerer middels	

Vurderingskriterier	Namsos helsehus	Namdalseid helsetun	Fosnes sykeheim	Namsos bo- og velferdssenter
Beliggenhet vurdert generelt i funksjonell tilstandsanalyse - Ansatte*	4	1	2	3
Beliggenhet vurdert generelt i funksjonell tilstandsanalyse - Bruker- og pårørenderåd*	Ønsket ikke å vurdere	1	5	1

*Disse vurderingene er gjort i den funksjonelle tilstandsanalysen ved det enkelte bygget.

Vurderingskriterier	Namsos helsehus	Namdalseid helsetun	Fosnes sykeheim	Namsos bo- og vf.senter
Høydemeter**	52	64	44	3
Kollektivtransport**	620	479	1000	45
Butikk**	600	300	365	306

**Tallene er i antall meter til nærmeste punkt fra dagens lokalisering





3.0 Nytt helsebygg i Namsos sentrum

I vedtaket i sak [PS 69/22: Kunnskapsgrunnlag – mulighetsstudie](#) ble blant annet følgende vedtatt:

Med bakgrunn i effektiv kommunal tjenesteyting og bærekraftig økonomi, planlegges det for bygg og strukturer som ivaretar utfordringsbildet innenfor demografi, kompetanse og kompleksitet i helsetjenesten:

- Lokalisering og organisering av legetjenesten. Dette omfatter kommunalt ansatte leger, legevakt med mer
- *Heldøgns pleie og omsorgsplasser økes i takt med den demografiske utviklingen. Antall sykeheimsplasser økes, og dagens bo- og velferdssenter plasser reduseres. Framtidig struktur skal ivareta nok korttidsplasser, avlastning, rehabilitering og langtidsplasser. Demensomsorgen inngår som en naturlig del av helheten.*
- Omsorgsboliger og avlastningsbolig

Som man ser av vedtaket over, skal antall sykeheimsplasser økes. Man skal også ivareta utfordringsbildet innenfor demografi, kompetanse og kompleksitet i helsetjenesten.

Med bakgrunn i vedtaket, og sammen stillelse av funksjonsvurderingene, beliggenhetsvurderingene og kompetansetilgangen, vil det sett i et faglig og økonomisk perspektiv være nødvendig å bygge nytt for å drifte institusjonstjenestene i Namsos kommune hensiktsmessig.

Alle spesialiserte tjenester som korttidsplasser, kommunalt øyeblikkelig hjelp plasser, avlastning, rehabilitering og demensplasser med behov for skjerming skal for hele kommunens befolkning lokaliseres i nytt helsebygg. De innbyggerne som har behov for spesialiserte tjenester som omfavnes av dagens avdeling psykisk helse vil få tilbud om dette på Bangsund hvis skisseprosjektet viser at dette er gjennomførbart.

Vi benevner bygget som et helsebygg og ikke som en ny sykeheim. Bygget skal inneholde institusjonsplasser etter «Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg». Samtidig som vi ønsker andre tjenester inn som ikke naturlig kommer inn under sykehjems definisjonen.

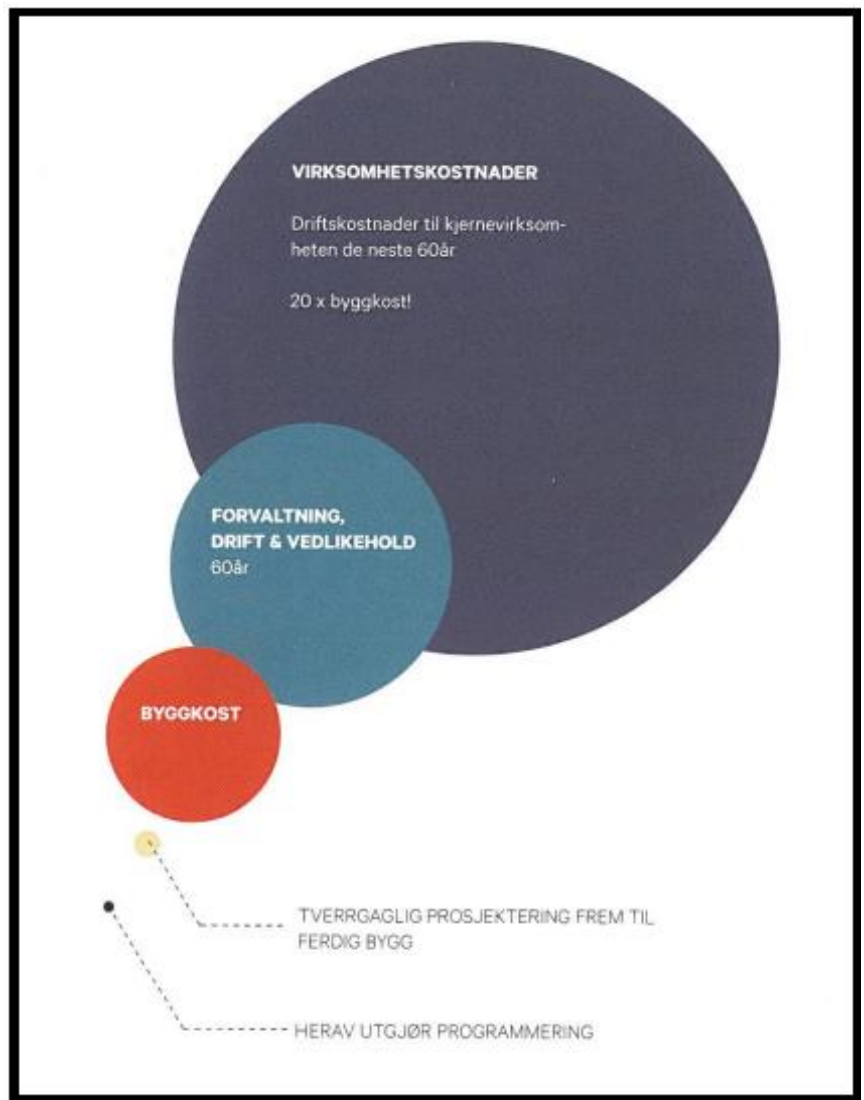
Sett i lys av de kompetanseutfordringer som er i dag, og de vi vet at kommer jamfør [Helsepersonellkomisjonens rapport](#) og [PS 69/22: Kunnskapsgrunnlag – mulighetsstudie](#) vil man lettere kunne gi faglig forsvarlige tjenester, og benytte rett kompetanse til rett tid for brukerne som trenger det hvis vi samler tjenestene.





Nytt helsebygg vil gi effekter både på kvalitet, mulighet for tilgjengelig personell og økonomi. På grunn av det nye byggets logistikk og utforming, vil vi kunne gi like gode tjenester som i dag med mindre personell, eller håndtere flere brukere med like mye personell som i dag. Bygget vil være mer kostnadseffektivt å drifte da det oppfylder dagens standard (Tek17) og man må vurdere løsninger med solceller og fjernvarme slik at bygget blir enda bedre på energieffektivitet enn de vi har i dag.

Kostnader for et slikt nytt helsebygg er utfordrende å si noe om før skisseprosjekt/konseptutviklingen er ferdig. Det er flere forhold som er uavklarte som påvirker kostnadene, blant annet hvilke tjenester vi skal samlokalisere sammen med institusjonsplassene, generell prisvekst i samfunnet, hvordan bygget skal utformes osv.



(Bok1: Innsiktsfasen -Nytt helsebygg Verdal side 123)

Modellen over er utviklet av OsloWorks, for å gi en forståelse av hvorfor det er viktig med et godt arbeid i skisseprosjektet/konseptutviklingen. Gjør man kloke valg i skisseprosjektet/konseptutviklingen. Kan man drive bygget mer kostnadseffektivt sett opp mot drift, vedlikehold og virksomhetskostnader.

3.1 Mål nytt helsebygg

For at man skal få de effekter man ønsker seg av et nytt helsebygg i Namsos sentrum, er det viktig at man er klar over hva målsetningene med bygget er:





For et nytt helsebygg i Namsos sentrum settes følgende hovedmål:

- Nytt helsebygg i Namsos sentrum skal være gode hjem, en attraktiv møteplass og en utviklende arbeidsplass i mange år.
- Nytt helsebygg skal bidra til å nå målet i helse og velferd i Namsos kommune: «Møte innbyggerens behov for helse og omsorgstjenester med god kvalitet og ressurseffektive tjenester»

Delmål nytt helsebygg:

- Skal bidra til å skape aktive møteplasser for samfunnet.
- Området skal være en naturlig del av samfunnet
- Skal benytte velferdsteknologi til det beste for brukerne
- Skal være framtidsrettet og innovativt
- Samler alle spesialiserte tjenester i nytt helsebygg – korttidsplasser, kommunalt øyeblikkelig hjelp, avlastning, rehabilitering, demensplasser (med behov for skjerming) og i byggetrinn to eller tre forsterket skjermet enhet og avd. psykisk helse.
- Skal bidra til oppfyllelse av reformen "leve hele livet" og stimulere til aktivitet for beboerne og samfunnet for øvrig.
- Skal være en del av satsningen "tilgjengelig samfunn"
- Samler tjenester for å sikre likeverdighet og tjenester av god kvalitet.
- Skal sikre hensiktsmessig bruk av kompetanse.
- Samle naturlig tilhørende tjenester i samme område
- Skal tilrettelegges for demente
- Uteområdet er attraktivt å bruke for brukere, pårørende, naboer og befolkningen for øvrig
- Skal være en attraktiv arbeidsplass hvor ansatte trives og utvikler seg og bidrar positivt til rekruttering
- Bidra positivt til retningsvalgene i helse og velferd i Namsos kommune
- Brukere og pasienter som har opphold opplever det som hjemlig og trygt
- Bidra til å møte deler av utfordringene skissert i helsepersonellkommissjonens rapport.
- Helhetlig gjennomgang av kompetanse og bruk av teknologi skal bidra til mer brukerrelatert arbeid.



3.2 Antall plasser

Det er politisk vedtatt at dekningsgraden av heldøgns pleie og omsorgstjenester skal være på 25 prosent av innbyggere over 80 år. Antar man at byggetrinn en ferdigstilles i 2029 tilsier demografiprognosen at vi må ha en kapasitet samlet på minimum 275 plasser med heldøgns bemanning. Imidlertid bør det planlegges med en buffer/overkapasitet slik at man kan møte videre demografiutvikling etter 2029. Det foreslås derfor at det i byggetrinn en bygges for 216 institusjonsplasser. Beholder man 18 plasser på Bangsund, 52 plasser på Namdalseid og 17 plasser på Jøa vil vi ha en samlet kapasitet på 303 plasser. Dette vil tilsi en buffer/overkapasitet på 28 hvis ferdigstilling blir i 2029.

MÅLTALL 2029	275
MÅLTALL 2040	372

Byggetrinn en: eks 1		Byggetrinn en: eks 2		Byggetrinn en: eks 3	
Nytt helsebygg	216	Nytt helsebygg	216	Nytt helsebygg	234
Bangsund	18	Bangsund	0	Bangsund	0
Namdalseid	52	Namdalseid	52	Namdalseid	52
Jøa	17	Jøa	17	Jøa	17
Sum	303	Sum	285	Sum	303
Buffer/overkapasitet	28	Buffer/overkapasitet	10	Buffer/overkapasitet	28

Som man ser av regnestykket over, planlegges det for 216 plasser i nytt helsebygg hvis det er gjennomførbart med opprettelse av institusjonsplasser på Bangsund. Det vil være mulighet for 303 plasser med heldøgns bemanning i 2029. Det vil si at man har en buffer på 28 plasser som man kan avvente med å ta i bruk. Hvis plassene på Bangsund av ulike årsaker ikke kan opprettes må disse plassene plusses på antallet som trengs i byggetrinn en for å ha en tilfredsstillende buffer.

Med 303 plasser får vi brytningspunktet mellom dekningsgrad og plasser mellom 2031 (299 plasser) og 2032 (309 plasser). Det er derfor viktig at nytt institusjonsbygg plasseres i et område der det er plass for flere byggetrinn.

For å møte den demografiske utviklingen, bør det i byggetrinn to og tre planlegges for ca 100 plasser i hvert trinn. Vurderingen av når byggetrinn to og tre skal igangsettes avhenger av flere faktorer.

Som for eksempel:

- Hva er status på tjenestene som gis ved resterende lokalisasjoner
- Hvordan er pasientflyten og behovene når vi har tilstrekkelig med korttidsplasser
- Hvordan er kompetansetilgangen.

Dette gjør at man etter ferdigstilling av byggetrinn en må gjøre en vurdering av framdriftsplan på byggetrinn to og tre.





Hovedretningen er på sikt å samle mest mulig av institusjonstjenestene med fornuftig tilhørende tjenester i samme område.

3.3 Lokalisering

Det har vært en prosess med ledere i helse og velferd, tillitsvalgte og verneombud der de har fått muligheten til å si noe om faktorer som pr i dag er viktige med tanke på lokalisering av et nytt bygg. Avdelingslederne har også informert ansatte om prosessen, og det har vært mulighet for innspill på hva som er viktig å ha i nærheten av et nytt helsebygg.

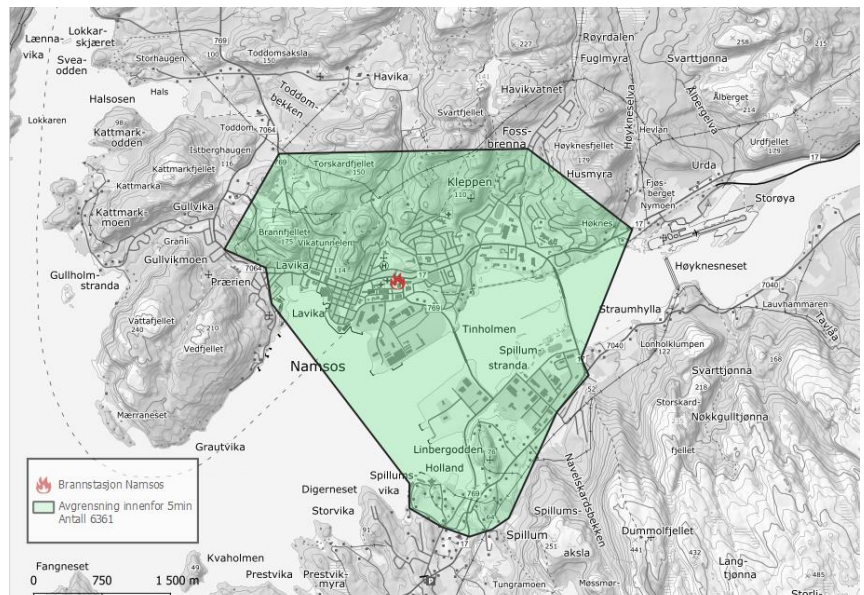
Det er hensiktsmessig at bygget plasseres i nærheten av Namsos sentrum, dette blant annet med bakgrunn i at det er her det bor mest innbyggere i Namsos kommune og dette gjør at det er større tilgang til kompetanse/ansatte.

Det er et krav i [brann- og redningsvesen forskriften § 22](#) at brann- og redningsvesenets utrykningstid ikke skal overstige 10 minutter ved brann i sykehus, sykehjem og lignende institusjoner som krever assistert rømning.

Ved Namsos Brannstasjon har de hjemmevakt på natt, det vil si at de har max 5 min for å komme seg til brannstasjonen, og 5 minutt i utrykning fra brannstasjonen. Det vil si at et absolutt krav for lokalisering av nytt helsebygg er 5 minutt kjøretid fra Namsos Brannstasjon.

10 minutters utrykningstid er det eneste kravet som er lovpålagt. Det vil si at lokalisering for helsebygg må vær innenfor det grønne feltet på kartet.

Det har i ulike møteforum kommet en del innspill som man tenker er viktig for lokalisering av nytt helsebygg. Nøkkelen for å finne en god plassering for foreslåtte byggetrinn er at området er relativt flatt. Har tilgang til kollektivtransport, og være i et område der det skjer noe, samtidig som det må bygges slik at det også kan være skjermede områder.



Tabellen under ble utarbeidet i workshop med ledelse i helse, tillitsvalgte og verneombud, og sier noe om hva som tenkes er viktig ved lokalisering:

Må ha	Bør ha	Ønsker å ha
Flat tomt/område -Ikke i en bakke -ikke i et svært trafikkert veikryss	Nærhet til skole og/eller bhg	Aktivt boligområde.
Kollektivtransport	Lekeområde	
Mulighet for å skape et skjermet område	Sosiale arenaer	
God parkering	Butikk/apotek/kafe	
Enkel adkomst vei	Utsikt	
Lite støy	Kulturtilbud	
Grøntarealer (enten på tomt, eller tett ved)	Park/grøntareal i tilknytning til et aktivt nærmiljø.	
Nok areal til framtidig utbygging	Gode sol/lys forhold	
Plass til sansehage		

3.4 Sambruk - Samlokalisering

Det er i et framtidsperspektiv viktig å tenke sambruk av lokalitetene. Dette har flere aspekter i seg.

- Se på mulighetene for om **flere helse- og omsorgstjenester** kan etableres i området slik at man kan benytte kompetansen til det beste for brukerne
- Kan det være aktuelt for **andre kommunale tjenester** å etablere seg i området slik at alle man kan få effekter på tvers, som er til det beste for alle parter?
- Tilrettelegge for at **samfunnet generelt og frivilligheten** spesielt får et positivt forhold til byggene og benytter naturlige møteplasser til sin aktivitet.

Sambruk er i andre lignende prosjekter har ført til mange fordeler. Dette kan blant annet være:

- **Økt trivsel:** kombinasjonen helsebygg og andre sosiale møteplasser øker sannsynligheten for at beboerne vil trives.
- **Flerbruk og delte opplevelser:** Hvis flere tilbud er samlet i et område, er det enklere for beboerne og andre å benytte seg av de ulike tilbudene.
- **Økonomi:** Hvis man samler flere tjenester, kan bygge- og driftskostnadene reduseres.

For helse og velferd er det startet opp en prosess for å se på hvilke tjenester som man kan vurdere inn i byggetrinn en. Sentralkjøkken, fysio-/ergoterapitjenesten og dagsenter tenkes å lokaliseres i byggetrinn en som et minimum. Det har i møte med





avdelingsledere blitt foreslått mange flere tjenester som kan være hensiktsmessig å ta med, men dette er noe som må vurderes i skisseprosjektet/konseptutviklingen.

3.5 Drift av nytt helsebygg

Nye helsebygg skal bidra til en større fleksibilitet, god kvalitet og bedre driftseffektivitet i helse og velferd i Namsos kommune.

I skisseprosjektet/konseptutviklingen er det en del faktorer som har behov for en grundig kartlegging og analyse.

- Hva gir et godt og trygt faglig tjenestetilbud for brukerne av institusjonstjenestene?
- Hvordan skal helsebygget bidra til at innbyggerne skal bo trygt hjemme lengst mulig?
- Hvordan skal avdelinger og avdelingsledelse organiseres?
- Hvilke andre tjenester skal lokaliseres i området, og hvilke effekter gir dette?
- Hvordan skal bemanningen på dag/kveld/natt benyttes til det beste for brukerne av tjenestene? Brukerne sine behov er alltid avgjørende for bemanningsbehovet, men med et driftseffektivt bygg vil det i større grad være mulig å bruke rett kompetanse til rett oppgave til rett tid.
- Hvordan skal drift av kjøkken/vaskeri og andre service tjenester løses i et framtidsperspektiv?
- Hva sikrer god logistikk i bygget?
- Hvilken betydning har personsentrert omsorg for tjenesteytingen i bygget?
- Avklare forventinger og muligheter når det gjelder parkering for besøkende og ansatte.
- Hvilke oppgaver kan løses av hvem/hva?
- Effekten av ulike velferdsteknologiske løsninger?
- Effekten av bruk av smarthus løsninger og hvordan sikre et energieffektivt bygg?

3.6 Analyse av tiltaket: nytt helsebygg

Det ble i kunnskapsgrunlaget fattet følgende politiske vedtak:

*«Det legges fram en **Risikovurdering og konsekvensutredning** ved tiltak som blir lagt fram. Både for brukere og ansatte. For ansatte må det legges vekt på hvordan man kan få ned sykefraværet»*

Tiltaket som analyseres: **Bygge nytt helsebygg**. Det gjøres en analyse av:

- Hva er fordeler med et nytt helsebygg?
- Hva er utfordringer med et nytt helsebygg?
- Hva er ulempene med å ikke bygge nytt?



Analysen er gjennomført i samhandling mellom kommunalsjef helse og velferd, virksomhetsledere, avdelingsledere, prosessressurs, tillitsvalgte, verneombud og bruker- og pårørendeutvalget på overordnet nivå.

Vurdering av tiltaket: Nytt helsebygg			
	Fordeler med nytt helsebygg	Utfordringer med å bygge nytt	Ulemper med å ikke bygge nytt
Bygg	<ul style="list-style-type: none"> Nytt og moderne bygg, som er tilrettelagt for brukerne og ansatte Bedre HMS for ansatte Bedre pårørende fasiliteter Tilrettelagt for frivillig aktivitet og praktisk flerbruk Økt trivsel for alle som benytter bygget. Tilrettelagte uteområder Tilrettelagt parkering for husets bruk. Man kan ivareta smittevern på en bedre måte Trygghet for beboere og innbyggere 	<ul style="list-style-type: none"> Beboere må flytte bosted Etterbruk av enkelte lokalisasjoner Noen brukere må flytte fra sin bygd for å få spesialiserte tjenester i Namsos sentrum Noen pårørende vil få lengre besøksvei Ansatte må bytte arbeidssted 	<ul style="list-style-type: none"> Nåværende lokalisasjoner har behov for betydelige oppgraderinger. Lokalisasjoner som ikke er hensiktsmessige sett i et framtidsperspektiv for ansatte og beboere. Alle nåværende bygg er lite tilrettelagt for demente brukere HMS for ansatte er krevende å imøtekomme, herunder garderobeforhold Utfordrende å ivareta smittevernet på en tilfredsstillende måte. Bygg er krevende å finne fram i. Uteareal som er lite tilgjengelig. Dårlige parkeringsforhold For lite kontorplasser For små tjenesteareal og administrasjonsareal
Brann	<ul style="list-style-type: none"> Brannkrav blir ivaretatt, og kan løses på best mulig vis sett i et brukerperspektiv. 		<ul style="list-style-type: none"> Må betydelige oppgraderinger til for å imøtekomme brannkrav. Møter ikke brukerbehov
Kompetanse-tilgang	<ul style="list-style-type: none"> Bedre kompetansebenyttelse Større samling av tjenester, kan gi større mulighet for flere profesjoner samlet 		<ul style="list-style-type: none"> Mange lokalisasjoner som sprer tilgjengelig kompetanse tynt utover, utfordrer forsvarlighet i tjenestene Utfordrende å rekruttere



	<ul style="list-style-type: none"> • Kan bidra til at flere søker seg til tjenesten når det blir bedre fasiliteter • Mulighet for bedre opplæringsrom/ demorum 		
Beliggenhet	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre beliggenhet for brukergruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Finne tomt som dekker de mest sentrale bruker- og ansattebehovene 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsette drift i bygg som ikke har god nok beliggenhet for brukergruppen
Effektiv tjenesteutøvelse	<ul style="list-style-type: none"> • God logistikk • Spesialiserte tjenester vil lokaliseres i Namsos sentrum – Gir større robusthet • Økonomiske effekter • Noen år med mindre vedlikehold og vedlikeholdskostnader i ny bygningsmasse • Bedre velferdsteknologiske løsninger • Energieffektivt og miljøvennlig bygg • Mer pasientrelatert arbeid • Driftskostnader kan reduseres • Vil praktisk kunne tilrettelegges slik at samlet personalressurs kan reduseres • Kan redusere sykefravær • Enklere å etablere nye strukturer i nytt bygg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Det koster å bygge nytt • Utfordrer endringsdyktighet til ansatte • Sikre god prosess slik at bygget blir utformet slik at det dekker bruker og ansatte behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalisasjoner som ikke er tilpasset dagens tjenestetilbud • Dyrt å drive tjenester i nåværende bygg • Utbedringer som ikke kan gjennomføres mens brukerne bor i bygget • I forhold til et nytt tilrettelagt bygg, vil kostnaden på personalressurser være større • Lite utviklingsmuligheter ved byggene som driftes i dag. • Utfordrende logistikk • Brukere opplever ikke likeverdig tjenestetildeling
Annet	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre rustet til å møte fremtiden 		<ul style="list-style-type: none"> • Vanskelig å oppfylle alle krav. • Vanskeligere å imøtekomme de utfordringer benevnt i helsepersonell-kommisjonens rapport



4.0 Oppsummering og anbefaling på den enkelte lokalisasjon

Kort oppsummering av status og vurdering av hva er mulighetene og utfordringene på den enkelte lokalisasjon ut fra den kunnskapen vi sitter på pr. i dag.

4.1 Namsos helsehus

<p>Funksjonsvurdering bygg</p>	<p>Som man ser av funksjonsvurderingen i kapitel 2.5.1 er det mange forhold som oppleves utilfredsstillende ved bygget. Under kommer et uttrekk av de største utfordringene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beboerrom oppleves små og i flere tilfeller uhensiktsmessige. • Korttidsavdelingen har dobbeltrom. • Vann og kloakk (gamle kloakkrør, legionella utfordringer og varmtvannsproblematikk.) • Utfordrende å ivareta smittevernet tilfredsstillende. • Små fellesareal. • Små skyllerom og vaktrom. • Mangel på lager. • Lite tilgjengelig uteareal. Det man har, er ikke vedlikeholdt eller lett tilgjengelig. • Lange korridorer som går i alle retninger. • For få kontorplasser. • Mangel på møterom. • Utilfredsstillende garderobefasiliteter. • Ventilasjonsutfordringer. • Sølvkre i bygget. <p>Bygget og dets funksjonalitet og logistikk bærer preg av at det er påbygd i mange runder. De aller fleste avdelingene er ikke godt tilrettelagte for demente brukere.</p> <p>Bruker- og pårørenderådet har uttalt seg på generelt grunnlag om at helsehuset er utdatert.</p>
<p>Brannteknisk rapport</p>	<p>Ifølge brannteknisk rapport (2018) er de største manglene i bygget knyttet til utførelse av brannseksjonernede vegger, utforming av rømningsveier (korridorer og trapperom) branntekniske skillekonstruksjoner og sikring i forhold til vertikal og horisontal brannspredning i fasade/utvendig.</p> <p>Tiltak som er skissert for å lukke avvikene er å full-sprinkle bygget, og gjøre en del bygningstekniske endringer.</p>
<p>Kompetansetilgang</p>	<p>Namsos helsehus har relativt få vakante stillinger, og er en av de lokalisasjonene det er lettest å rekruttere ansatte til.</p>
<p>Beliggenhet</p>	<p>Det oppleves at beliggenheten ikke er hensiktsmessig for de beboerne som bor der. Hvis pårørende ønsker å ta med bruker ut på tur må man gå opp eller ned, og dette kan være utfordrende hvis man benytter gå</p>





	hjelpemidler. Det er også relativt langt til nærmeste kollektivtransport tilbud og butikk Fin utsikt hvis man har rom mot byen.
Effektiv tjenesteutøvelse	Bygget utfordrer generell logistisk, og utnyttelse av kompetanse. Utforming av bygget gjør at man må ha flere ansatte på jobb enn man kunne hatt i et annet type bygg, da bygget er veldig «oppdelt»

Muligheter og utfordringer

Namsos helsehus har store utfordringer. De to mest essensielle er at bygget er påbygd i så mange runder at det er lite tilrettelagt for effektiv drift og at det foreligger en brannteknisk rapport med store avvik. For å lukke avvikene må det gjøres store inngrep i bygningsmassen. Det er vanskelig å si noe om hva kostnadene på tiltakene vil bli, samtidig som det er meget utfordrende å gjennomføre dem når det er beboere som bor på alle rom. Selv om man velger å oppgradere både med tanke på brannteknisk rapport og andre bygningsmessige utfordringer vil fortsatt beliggenhet og hvordan bygget er utformet, utfordre og gjøre at vi ikke får til en effektiv drift. Sett i et framtidsperspektiv er det ikke utviklingsmuligheter (ubenyttet areal) ved bygget. Andre tjenester som også har tilhørighet ved helsehuset som sentralkjøkkenet og fysio-/ ergoterapeut tjenesten har for lite plass.

Kommunedirektørens anbefaling

Det anbefales at Namsos helsehus sine institusjonsplasser innlemmes i nytt helsebygg i Namsos sentrum, det samme med sentralkjøkkenet og fysio-/ ergoterapitjenesten. Bygget og tomten ligger i et attraktivt område, og dette gjør at det er gode muligheter for etterbruk av bygget/området uten at dette er utredet nærmere i nåværende prosess. Salg av eiendommen kan være en mulighet om den ikke skal benyttes til andre formål innad i kommunen.

4.2 Namdalseid helsetun

Funksjonsvurdering bygg	Kapittel 2.5.2 viser at Namdalseid helsetun er det nyeste helsebygget i Namsos kommune. Det er få forhold som må gjøres noe med for å få bygget enda bedre tilpasset de brukergruppene som er der. De mest sentrale forhold som utfordrer er: <ul style="list-style-type: none">• Skilting og merking av og i bygget.• Kontorfasiliteter for avdelingsleder og annet personell som arbeider på dagtid i institusjonstjenesten.• Skyllerom på institusjonstjenesten for å sikre ren/uren sone.• Lite medisinrom.• Utfordrende å ivareta smittevernet på en tilfredsstillende måte.• Utbedringer på vaktrom.• Lite lager.• Utbedring garderebefasiliteter.
--------------------------------	--





	<ul style="list-style-type: none">• Sett i et framtidsperspektiv er bygget utfordrende med tanke på demente beboere. <p>Bruker- og pårørenderådet har i sin vurdering bemerket flere av de forhold som er nevnt over. I tillegg mener de at fellesarealer oppleves å være små, (er utfordrende når det er mange til stede som benytter gå hjelpemidler.) Det er lange korridorer der mye er likt, noe som gjør at beboere kan ha utfordringer med å finne fram. Uteområdet er meget bra, men trenger sikring av en skråning, samt bedre vedlikehold.</p>
Brann	Få avvik i branntilsyn gjennomført i 2022 (utette branndører, branndører hvor lukkemekanisme ikke fungerer, dokumentert egenkontroll, kjøkkenkrok) Avvikene er lukket, eller arbeides med å lukkes.
Kompetansetilgang	Ved Namdalseid helsetun er det stor forskjell på kompetansetilgangen i hjemmetjenesten og på institusjon. I Hjemmetjenesten er dekningsgraden ganske bra. Men på institusjon er det mye vakanse og meget utfordrende å rekruttere. Dette har også gjort at man i hele 2022 har hatt bistand fra rekrutteringsbyrå for å kunne gi faglig forsvarlige tjenester. Institusjonstjenesten har 25,2 prosent vakante stillinger, der mange av disse er 100 prosent sykepleierstillinger. Rekruttering, vakante stillinger og lav nærværspersent utfordrer det å kunne gi faglig forsvarlige tjenester i institusjonstjenesten på Namdalseid helsetun.
Beliggenhet	Bygget ligger sentralt på Namdalseid. Det er gåavstand til butikk, kollektivtransport er noe lengre unna. Tjenestene oppleves sentralt plassert for innbyggere som har en relasjon til Namdalseid fra før, man ser i økende grad utfordringer med at innbyggere takker nei til tjenester/klager på tildelt plass hvis man tildeles plass på Namdalseid uten at man har en relasjon til bygda fra før.
Effektiv tjenesteutøvelse	Det er flere kommunale tjenester samlokalisert i bygget, dette gjør at man kan benytte kompetanse på tvers. Det er få endringer bygningsmessig som skal til for at det blir en bedre logistikk i bygget, og oppgradere skilting slik at man som pårørende og brukere lettere kan finne fram. Tilgangen på ansatte med helsefaglig kompetanse og vikarer generelt utfordrer det å gi kostnadseffektive tjenester, og man har over år måtte benytte bemanningsbyrå for å sikre faglig forsvarlige tjenester.

Muligheter og utfordringer

Namdalseid helsetun er det nyeste helsebygget i Namsos kommune. Det er noen relativt små endringer som bør utbedres rent bygningsmessig som gjør at bygget blir bedre å bo i og bedre i forbindelse med tjenesteutøvelse. Når man ser bruken av bygget i et framtidsperspektiv, der hovedparten av de som blir boende på institusjon vil ha en demensdiagnose. Så vil bygget som har mange like og lange ganger, skape utfordringer.



Det er kompetansetilgangen som er den største utfordringen ved helsetunet. I hjemmetjenesten er tilgjengelig helsefaglig kompetanse bra, mens i institusjonstjenesten er tilgangen svært krevende. Det er igangsatt prosesser for å se på årsaker til hvorfor det er slik. Stillinger lyses ut som 100 prosent, men det er fortsatt ikke søkere på stillingene. Dette gjør at man har over år har benyttet bemanningsbyrå.

Kommunedirektørens anbefaling

Det anbefales at heldøgns plasser ved Namdalseid helsetun drives videre, men hvis ikke rekrutteringsutfordringen bedrer seg må man se på alternativ drift av plassene. Utbedring av de få bygningsmessige utfordringene innarbeides i arbeidet med handlingsprogram og økonomiplan.

4.3 Fosnes sykeheim

<p>Funksjonsvurdering bygg</p>	<p>Som man ser av funksjonsvurderingen i kapittel 2.5.3 er det mange forhold som oppleves utfordrende. Hovedtrekkene er listet opp under:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke bad (bare WC og vask) på 10 av 17 beboerrom, resterende 7 rom har små bad. • Ikke plass til nødvendige hjelpemidler på rommene. • 10 rom er meget små, og er utfordrende å ha egne møbler på. • Vanskelig å ivareta smittevern. • Fellesareal ligger midt i bygget, det er mye gjennomgangstrafikk i arealet som fører til mye støy og forstyrrende elementer for beboerne. • Lite vaktrom. • Skyllerom som utfordrer ren/uren sone. • Lite lager. • Ingen møterom tilgjengelig. • Få kontorplasser. • Garderobeløsninger som ikke er tilfredsstillende (Her er det bevilget penger til utbedring). • Varemottak er uakseptabelt. • Lite tilgjengelige grøntarealer. • Hovedinngang oppleves feilplassert. • Smal korridor på en fløy der det ikke går å transportere senger. • Utfordrende bygningsmessig opp mot demente brukere. • Er generelt et bygg fra 1984 og preges av dette. <p>Bruker- og pårønderrådet bemerket flere av de elementene som er nevnt over, samt at spisestuen oppleves trang.</p>
<p>Brann</p>	<p>Gjennomført branntilsyn i 2019, med noen små avvik på blant annet, dører til beboerrom som står oppe og gjennomføring av årskontroll. Alle disse avvikene er i ferd med å bli lukket, eller er lukket.</p>





Kompetansetilgang	Ved Fosnes sykeheim er det få vakante stillinger. (7,8 prosent vakante stillinger der mesteparten av dette er stillinger tilknyttet helg) Det er her, som på andre lokasjoner utfordrende å rekruttere helsefaglig kompetanse.
Beliggenhet	Bygget ligger på Dun, på Jøa. Øya har ikke fastlandsforbindelse og ferjen har opphold i kjøring ca. mellom kl.23.00/0.00 og 06.00. Ansatte ved sykeheimen, mener at bygget ligger sentralt i bygda, mens bruker og pårørenderådet mener at det er uhensiktsmessig plassert og at det heller skulle vært på Seierstad. Bygget ligger nært butikk. Relativt lite kollektivtransport på øya, der nærmeste knutepunkt er satt til skolen (skoleskys), men det oppleves at dette knutepunktet egentlig er Seierstad der ferje og hurtigbåt har anløp. Tjenestene oppleves ok plassert for innbyggere som har en relasjon til Jøa fra før, man ser i økende grad utfordringer med at innbyggere takker nei til tjenester/klager på tildelt plass hvis man tildeles plass på Jøa uten at man har en relasjon til bygda fra før.
Effektiv tjenesteutøvelse	Fosnes sykeheim utøver hjemmetjenester til innbyggere i gamle Fosnes kommune på dag og kveld samt institusjonstjenester ved sykeheimen. Denne sambruken av personell er innarbeidet og fungerer bra. Man er avhengig av å rekruttere personer med helsefaglig kompetanse i tiden framover for å sikre en effektiv tjenesteutnyttelse. Sykeheimen har pr i dag 17 plasser. Det er hovedsakelig bygget og rekrutering som utfordrer effektiv drift.

Muligheter og utfordringer:

Fosnes sykeheim har et meget stort behov for oppgradering for å få til å gi effektive tjenester. Logistikk i bygget er vanskelig, og det er flere forhold som ikke er akseptable, eller etter dagens standard. Det er muligheter for å gjøre en del oppgraderinger av bygget. Men dette vil da gå på bekostning av antall plasser, og man får ikke uten omfattende oppgradering løst de utfordringer som har kommet opp i funksjonsvurderingen. Spørsmålet bli derfor: Vil det i et framtidsperspektiv være hensiktsmessig med sykeheimplasser på Jøa, eller er en annen bruksform det beste?

Alle innbyggerne har rett på nødvendig helsehjelp, uavhengig av om ferja går eller ikke. Derfor må det være helsepersonell tilgjengelig på Jøa. Med bakgrunn i infrastruktur og beliggenhet er det derfor hensiktsmessig at det driftes plasser med heldøgns bemanning ved Fosnes sykeheim. Dette med bakgrunn i at det er gir en mer effektiv tjenesteutøvelse å kombinere de få oppdragene som er i hjemmesykepleien på natt med oppgaver i heldøgns pleie og omsorg. Kombinasjonen vil gjøre det lettere både med tanke på å skape et robust fagmiljø og gi ressurseffektive tjenester til det beste for brukeren.





Hvis en ser bort fra beliggenhet og kun vurderer bygningsmasse, muligheter for effektiv tjenesteutøvelse og framtidig bruk av kompetanse, burde sykeheimsplassene blitt lagt inn i nytt helsebygg i Namsos sentrum.

Kommunedirektørens anbefaling:

Det anbefales med bakgrunn i dagens infrastruktur at det driftes plasser med heldøgns bemanning ved Fosnes sykeheim. Det må tas en vurdering av hvor mange plasser, og hvilken driftsform det er hensiktsmessig å opprettholde på Jøa i et framtidsperspektiv. Det må gjøres vurderinger opp mot å sikre et robust fagmiljø og kostnader til nødvendige utbedringer. Alle disse faktorer må utredes og blir avgjørende for hvordan videre drift blir. Sykeheimsplassene vurderes lokalisert ved nytt helsebygg i byggetrinn to eller tre i Namsos sentrum.

4.4 Namsos bo- og velferdssenter

Funksjonsvurdering bygg	<p>Som man ser av funksjonsvurderingen i kapittel 2.5.4 er det mange forhold som oppleves uhensiktsmessige.</p> <p>Under kommer et uttrekk av de største utfordringene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inngangsdører som slår utover, ulent terreng og ringeklokke samt kodeleser som er plassert uhensiktsmessig. Alle disse forhold medfører fallfare for beboere og besøkende.• Vannutfordringer: Avleiringer i vannrør og legionellutfordringer som man sliter med å bli kvitt.• Uteareal som ikke er tilrettelagt for brukergruppen• Beboere og pårørende går seg bort i bygget• Lite plass til nødvendige hjelpemidler på beboerrommene og spesielt på badet.• Får ikke seng ut av soverom uten at man tar den på høykant.• Utfordrende å ivareta smittevern.• Smale korridorer.• Fellesareal ligger «gjemt» i enhetene.• Alle tjenesteareal er for små og fungerer dårlig.• Lite lagerplass.• Skyllerom utfordrer ren og uren sone.• Lite kontorfasiliteter og møterom.• Underdimensjonert spiserom.• Dårlige garderobeforhold• Dårlig ventilasjon og utfordrende styring av varme.• Overflatevann.• Varemottak er ikke godt nok.• Maurproblematikk i bygget 7-9 mnd i året.• Bygget fungerer dårlig til demente brukere.• Bygget er ikke laget for så mange ansatte på jobb, og er derfor underdimensjonert og ikke hensiktsmessig til dagens bruk.
--------------------------------	--





	Bruker- og pårørenderådet bemerket mange av de forhold som er benevnt av ansatte over, i tillegg til at det mangler bod pr leilighet og at badene mangler innredning.
Brann	<p>Det ble gjennomført branntilsyn ved bygget i mai 2022. Det er flere relativt små avvik, som er utbedret eller jobbes med å utbedre.</p> <p>Følgende ble bemerket i rapporten tillegg til avvikene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det opplyses at det er 50 beboere hvor flesteparten trenger assistert rømning.• Vi ber derfor om at eier dokumenterer at bruken av bygget er i samsvar med tillatelse gitt etter plan og bygningsloven. <p>Denne bemerkningen går på at det bor beboere i bygget som har en dårligere helsetilstand en det som var skissert i oppstart av bo- og velferdssentret. Hvis bruken ikke endres, vil det trolig resultere i at det kan komme et krav om kompensierende tiltak med tanke på brannsikkerhet ved Namsos bo- og velferdssenter.</p>
Kompetansetilgang	Namsos bo- og velferdssenter har pr i dag 20 prosent vakante stillinger, og rekrutteringen er svært utfordrende. Driftsformen kombinert bo- og velferdssenter og hjemmesykepleie er utfordrende å håndtere. Det benyttes bemanningsbyrå pr dags dato for å sikre faglig forsvarlige tjenester.
Beliggenhet	Bygget ligger nært kollektivtransport, og er sentrumsnært. Utfordres med at det er nært en hovedvei som er uhensiktsmessig for demente brukere.
Effektiv tjenesteutøvelse	Det er flere spisskompetanser som er lokalisert i bygget. Bygget gir ikke mulighet til å drive effektive tjenester. Bygget er ikke utformet for nåværende brukergruppe, og alle fellesareal og tjenesteareal er for små til dagens bruk.

Muligheter og utfordringer:

Namsos bo- og velferdssenter er bygget til «friske eldre.»

Generelt kan man si at brukergruppen har helt andre behov enn det bygget ble utformet for. Antall ansatte i bygget er betydelig høyere enn det som opprinnelig var tenkt, og dette gjør at alle tjenesteareal og administrasjonsareal er for små. Store utfordringer opp mot demente brukere i bygget. Ansatte mener at bygget ikke oppleves bra som boplass verken nå eller i et framtidsperspektiv for brukergruppen som er der i dag.

Bygget er sentralt plassert, med kort vei både til kollektivtransport og butikk.

Leilighetene inneholder stue, kjøkken, soverom og bad. Kjøkkenet benyttes i liten grad av brukergruppen som er der i dag, og kan ofte være et utfordrende element spesielt for demente brukere. For innbyggere med et annet funksjonsnivå er bygget relativt godt tilrettelagt.



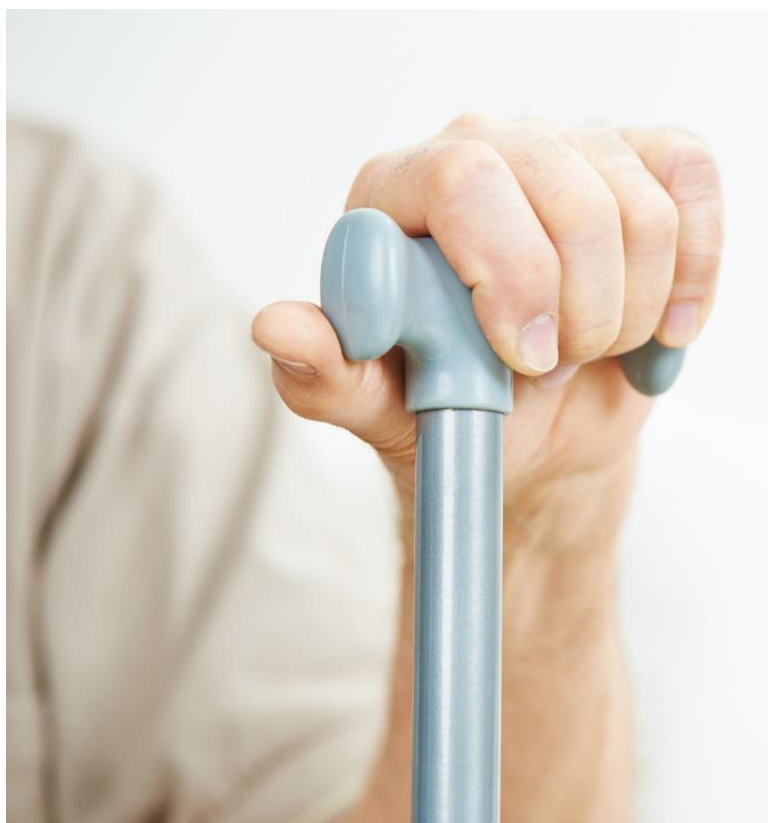


Det pågår en prosess der det sees på hvordan hjemmetjenestene i nåværende soner Vestre havn, Namsos bo (både sone 1 og 2) og Bangsund skal organiseres framover.

Kommunedirektørens anbefaling:

Det anbefales at Namsos bo- og velferdssenter sine heldøgns pleie- og omsorgsplasser innlemmes i nytt helsebygg i Namsos sentrum. Driftsform med bo- og velferdssenter avvikles med det samme i Namsos kommune.

Bygningsmassen benyttes i etterkant av flytting, til trygghetsboliger og til omsorgsboliger. Når deler av bygningsmassen skal endres til trygghetsboliger må man ta noen vurderinger om hvilke utbedringer som må gjøres i forkant av endret bruk.



Trygghetsboliger defineres av [helse- og omsorgsdepartementet](#) som en boform rettet mot personer som har vanskeligheter med å bo i sin nåværende bolig, men som ikke har behov for heldøgns omsorg. En trygghetsbolig er en selvstendig husholdning, men med tilleggsfasiliteter som fellesarealer og en ordning med trygghetsvert. Felles oppholdsarealer gir sosiale og fysiske tilbud, som er viktig for livskvalitet og for å redusere følger av funksjonsnedsettelse, slik at eldre kan være selvhjulpne lenger.

Som man ser av definisjonen har bygningsmassen på Namsos bo- og velferdssenter de aller fleste av disse kvalitetene allerede, slik at dette tiltaket mest trolig kan iverksettes uten omfattende ombygging av bygningsmassen.



4.5 Bangsund

Funksjonsvurdering bygg	Det jobbes med et skisseprosjekt for å omgjøre nåværende Bangsund bo- og velferdssenter til institusjonsplasser. I skisseprosjektet vil det vurderes muligheter og utfordringer i prosjektet.
Brann	Det er satt inn nytt fullsprinklingsanlegg på Bangsund. Brannkrav vil bli belyst i skisseprosjektet. Det er forespurt om man kan få dispensasjon fra utrykningstid i et eksisterende bygg. Jmfør dispensmulighet i brann- og redningsvesenforskriften . Dette vil bli avklart i skisseprosjektet.
Kompetansetilgang	Det har vært utforende å rekruttere helsepersonell til dagens drift på Bangsund. Ansatte som skal flytte i avdeling psykisk helse ser lyst på flyttingen, og man antar at det vil bli lettere å rekruttere til en spesialavdeling på Bangsund enn til et bo- og velferdssenter.
Beliggenhet	Beliggenheten er 15 minutt kjøring fra Namsos sentrum, gåavstand fra bussholdeplass og relativt kort vei til butikken. Ligger i et ganske flatt område. Bangsund bo- og velferdssenter har et fint uteområde.
Effektiv tjenesteutøvelse	Dette er et av de forholdene som blir sett på i skisseprosjektet, slik at man kan få til en mest mulig effektiv tjenesteutøvelse. Bygget på Bangsund er planlagt som et bo- og velferdssenter så optimal løsning for institusjonstjenester blir det ikke, men det vil mest trolig gi en bedre drift for avdeling psykisk helse på Bangsund enn på Namsos helsehus.

Muligheter og utfordringer

Det vil i skisseprosjektet på Bangsund avklares muligheter og utfordringer med å omhjemle bygget til institusjon, samt kostnader knyttet til dette.

Kommunedirektørens anbefaling

Kommunedirektøren anbefaler med dagens tilgjengelige informasjon at de nye institusjonsplassene på Bangsund opprettes.

Plassene vurderes lokalisert ved nytt helsebygg i byggetrinn to eller tre i Namsos sentrum. Det skal i denne sammenhengen også vurderes om det er hensiktsmessig å samlokalisere tjenester innen psykiatrifeltet.

Endelig konklusjon på Bangsund må tas når skisseprosjektet er ferdig, og når man vet gjennomføringsmulighet og kostnader på dette. Her må man vurdere kostnader opp mot nytteverdi. Etterbruk av bygningsmasse på Bangsund må vurderes i et helhetsperspektiv, når skisseprosjektet har sagt noe om muligheter og utfordringer.



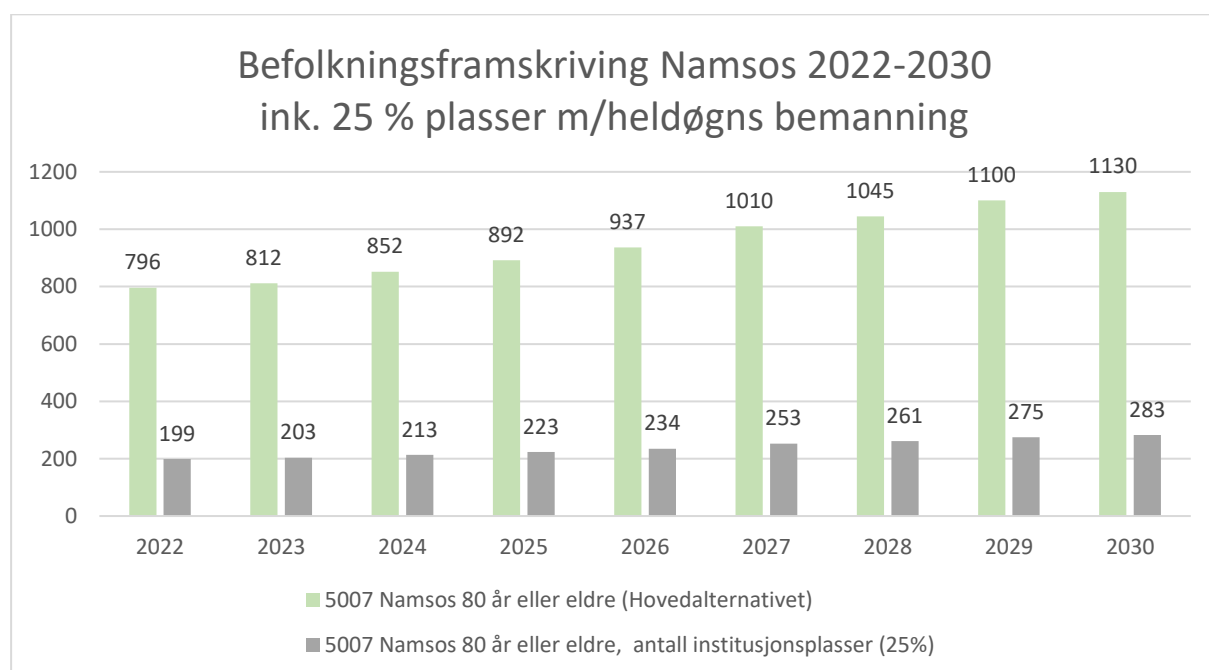
5.0 Sammendrag

Kapitlet inneholder et kort sammendrag av hvorfor noe må gjøres, hva som anbefales gjort og hvordan, samt en oppsummering av kommunedirektørs anbefaling.

5.1 Hvorfor må noe gjøres?

Demografi

Den demografiske utviklingen og vedtatt dekningsgrad, viser at man må øke antall institusjonsplasser i tiden framover. Etter gjennomføring av budsjettvedtak gjort i 2023, har vi 235 plasser. I 2029 har vi behov for 275 plasser med heldøgns bemanning.



Kompetanse

Rapporten fra helsepersonellkomisjonen viser at vi vil få nedgang i antall utdannede helsepersonell i årene som kommer og at det må påberegnes at det blir flere brukere pr ansatt. Det er derfor viktig at vi arbeider strukturert både med å rekruttere de som ønsker å arbeide i helsesektoren, og samtidig arbeide aktivt med å utvikle og beholde og eksisterende ansatte.

Det er ulik kompetansetilgang på de ulike lokasjonene vi har med heldøgns pleie og omsorgstjenester i dag. Det er lettest å rekruttere til stillinger ved Namsos helsehus. Her er det også lavest antall vakante stillinger. Det er størst utfordring med rekruttering på institusjonstjenestene på Namdalseid og ved Namsos bo- og velferdssenter.





Bygg

Som man ser av funksjonsvurderingene av dagens bygg, er det store utfordringer for å kunne gi faglig forsvarlige tjenester i flere av byggene hvor det utøves heldøgns pleie og omsorgstjenester. Alle byggene bortsett fra Namdalseid helsetun, er utdaterte og uhensiktsmessige for brukergruppene som benytter dem.

Ved Namsos Helsehus er det avdekket avvik knyttet til brann. For å lukke disse må bygget fullsprinkles. Dette er det svært krevende å utføre med drift i bygget, og kostnadene på utbedring er vanskelig å forutse.

Ved branntilsyn ved Namsos bo- og velferdssenter ble det bemerket at dagens beboere vil måtte ha assistert rømning ved eventuell brann. Dagens beboere består av en annen brukergruppe enn det bygget ble godkjent for. Her kan man derfor anta at det vil komme krav om kompenserende tiltak.

Kvalitet – Faglig forsvarlighet

Til tross for at mange av dagens bygg anses som uhensiktsmessige, ytes det allikevel faglig forsvarlige tjenester til brukerne av heldøgns pleie og omsorg, men det krever mer tilstedeværende kompetanse enn det nødvendigvis ville gjort i et tilrettelagt bygg.

Sett i et framtidsperspektiv med mindre tilgang til kompetanse til å utøve faglige tjenester vil dagens organisering utfordre dette.

Økonomi

De største kostnadene i helse og velferd er knyttet til personalressurser. De fleste byggene er utformet slik at det er utfordrende å benytte kompetansen effektivt og hensiktsmessig. Man kan anta at vi benytter flere ansatte for å dekke brukerbehovene i dagens bygg, enn det en ville hatt i et nytt og tilrettelagt bygg med like mange plasser. Kompetansetilgangen på flere lokasjoner viser at vi har høyt antall vakante stillinger med få/ingen søkere. Dette gjør at man må benytte bemanningsbyrå, noe som er en kostbar løsning for å sikre faglig forsvarlige tjenester for våre brukere.

Det er store bygningsmessige utfordringer på flere lokasjoner som må utbedres hvis man ikke gjør andre tiltak.

5.2 Hva bør gjøres?

Sett i et faglig og økonomisk perspektiv er vi avhengig av å endre hvordan vi utøver tjenester. Det vil i tiden som kommer bli mindre helsepersonell tilgjengelig, og vi må benytte den kompetansen vi har tilgjengelig smart.

Det anbefales at det bygges nytt helsebygg for heldøgns pleie og omsorgsplasser i Namsos kommune. Byggetrinn en bør inneholde ca. 216 institusjonsplasser,





sentralkjøkken, dagsenter og rom for forebyggende tjenester. Man må også se på muligheter for å samlokalisere andre tjenester som naturlig bør samlokaliseres med Institusjonsplassene. 216 plasser er satt for å erstatte plassene som i dag er lokalisert på Namsos helsehus og Namsos bo- og velferdssenter, samt for å møte den demografiske utviklingen. Ser man fram mot år 2029 som et realistisk tidsperspektiv for innflytting i nytt bygg, vil man da kunne ha en buffer på om lag 28 plasser. Etterbruk av Namsos helsehus må vurderes, og Namsos bo- og velferdssenter tenkes benyttet som trygghetsboliger og/eller omsorgsboliger.

Sett i et framtidsperspektiv og ut ifra de utfordringer som er beskrevet, vil det være hensiktsmessig å samlokalisere tjenestene for å sikre god kvalitet, robuste fagmiljø og ressurseffektive tjenester. De spesialiserte tjenestene som skal ivaretas (korttids, kommunal øyeblikkelig hjelp, avlasting, rehabilitering og demensplasser med behov for skjerming), krever høy tilstedeværende kompetanse. For å sikre dette bør man samlokalisere disse tjenestene slik at ansatte kan benyttes effektivt og til det beste for brukerne. Langtidsplassene som er lokalisert på samme plass vil kunne dra nytte av at spisskompetansen er samlet på samme plass. Et nytt effektivt og logistisk smart bygg, er med på møte utfordringene som er skissert i helsepersonellkommisjonens rapport

Om man ikke gjør disse strukturelle endringene, vil det medføre behov for betydelige oppgraderinger på dagens lokasjoner. Plassering, hensiktsmessighet og logistikk medfører at man trenger flere ansatte pr bruker. Når man setter dette i sammenheng med utfordringer med rekruttering og tilstrekkelig kompetanse er det vanskelig å drifte hensiktsmessig.

Det skal planlegges for at man kan følge opp byggetrinn en med ytterligere to byggetrinn, da med 98 plasser i hver av byggetrinnene. Man vil da til sammen ha 412 plasser i området.

5.3 Hvordan skal det gjøres?

Hvordan man skal bygge 216 plasser må sees på i skisseprosjektet/konseptutviklings fasen. Det aller viktigste er at bygget planlegges for å bli et godt hjem for de som skal bo der, samtidig som det skal være en god arbeidsplass for våre ansatte. Det er også ønskelig at man får til møteplasser i/i nærheten av bygget slik at samfunnet generelt kan benytte bygget og området.





Lokalisering

Når det kommer til lokalisering av nytt helsebygg, oppleves det mest hensiktsmessig at dette plasseres i Namsos sentrum. Eksakt tomtelokasjon må planlegges i skisseprosjektet/konseptutviklingen. Valget av Namsos sentrum går på:

- De aller fleste innbyggere i Namsos kommune har et forhold til Namsos sentrum.
- 70 prosent av kommunens befolkning bor innenfor 10 minutters kjøring fra Namsos brannstasjon.
- Man ser økende utfordringer med at beboere som får tilbud om tjenester i bygdene som ikke har et forhold til bygda, enten klager på tildelingen eller takker nei til plassen.

Effektivitet

Bygget må være effektivt både med tanke på kompetansebenyttelse, drift, energi og logistikk. Bygget skal også ivareta klima- og miljøetsatsingen i Namsos kommune.

I skisseprosjektet/konseptutviklings fasen må man også vurdere hvilke andre tjenester man hensiktsmessig kan ha sammen med institusjonsplassene.

5.4 Kommunedirektørs anbefaling

Institusjonsplasser er det høyeste trinnet i kommunal helse og omsorgstrapp. Med tanke på den demografiske utviklingen framover, kompetanseutfordringene man står i, og utfordringsbildet som tegnes i rapporten fra helsepersonellkommisjonen, tilsier at vi må ruste kommunen til å ivareta nødvendige helse- og omsorgsoppgaver i framtiden. Dette innebærer blant annet at vi må samlokalisere og sambruke den kompetansen vi har, og vil ha mulighet til å ha framover.

Vi må kunne gi så gode og effektive tjenester som mulig i heldøgns pleie og omsorg for å samtidig kunne gi gode hjemmetjenester så innbyggerne kan bo trygt hjemme lengst mulig.





Kommunedirektør anbefaler følgende tiltak knyttet opp mot heldøgns pleie og omsorg i Namsos kommune

- Det anbefales at det i byggetrinn en, bygges helsebygg med inntil 216 plasser. Disse skal erstatte plassene ved Namsos helsehus og Namsos bo- og velferdssenter, samt bidra til å møte den demografiske utviklingen.
- Byggetrinn en skal også inneholde sentralkjøkken, forebyggende og helsefremmende tjenester, dagtilbud og andre tjenester som kan være hensiktsmessig å samlokalisere med institusjonstjenestene. Disse tjenestene skal være dimensjonert for framtidig demografiutvikling.
- Det skal tilrettelegges for byggetrinn to og tre i samme område. Disse byggetrinnene skal inneholde inntil 100 institusjonsplasser i hvert trinn, og vurderes opp mot behovene lengre fram i tid.
- Tomten det skal bygges på skal være innenfor fem minutters kjøretid fra Namsos brannstasjon.
- Det må tidlig initieres en dialog med husbanken for å avklare mulige tilskudds løsninger.
- Ved Fosnes sykeheim anbefales det med bakgrunn i dagens infrastruktur at det driftes plasser med heldøgns bemanning. Det må tas en vurdering av hvor mange plasser, og hvilken driftsform det er hensiktsmessig å opprettholde på Jøa i et framtidsperspektiv. Sykeheimplassene vurderes lokalisert ved nytt helsebygg i byggetrinn to eller tre i Namsos sentrum.
- Det anbefales at heldøgns plasser ved Namdalseid helsetun drives videre. Hvis ikke rekrutteringsutfordringen bedrer seg, må man se på alternativ drift av plassene.
- Endelig konklusjon på Bangsund må tas når skisseprosjektet er ferdig i juni 2023, og man vet gjennomføringsmulighet og kostnader på dette. Her må man vurdere kostnader opp mot nytteverdi. Med dagens tilgjengelige informasjon er anbefalingen og opprette disse plassene. I et framtidsperspektiv vurderes plassene lokalisert ved nytt helsebygg i byggetrinn to eller tre i Namsos sentrum: det skal i denne sammenhengen også vurderes om det er hensiktsmessig å samlokalisere tjenester innen psykiatrifeltet.
- Namsos bo- og velferdssenter omgjøres til trygghetsboliger og/eller omsorgsboliger i etterkant av flytting. Driftsform med bo- og velferdssenter avvikles med det samme i Namsos kommune.





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