

Omsorgsplan 2015

for

Namsos kommune

"I hjemmesykepleien i Namsos i 1975 jobbet tre personer - sykepleiesjef Kari, sykepleier Ole (ansatt i menighetspleien) og hjelpepleier Astrid Sofie.

Vi hadde et lite rom på Namsos samfunnshus, og det var stengt på kvelder og i helger, så da hadde vi ikke vaktrom.

Det ble drevet begravelserbyrå i samme bygget som Olsvik blomsterhandel. I kjelleren der fikk vi komme for å brette tuffere og kompresser til sårskift. Disse måtte vi bringe til sykehuset for sterilisering. Så der sto Ole og jeg blant kors og kranser og pakka sårskiftmateriale.

Det fantes ikke engangutstyr, så bekken og spyttkopper tok vi med til aldersheimen for å rengjøre etter bruk.

Kommunen var ikke delt i soner, så helgevakta kunne bli lang - i kilometer en Trondheimstur.

Som en kuriositet; I menighetspleiens jobbinstruks sto det: Sett av tid til samtale etter pasientens behov...."

Tilbakeblikk fra Astrid Stenersen, hjemmesykepleien i Namsos 1975

”Musikkterapi”

*Dreg ein tone gjennom kroppen
Sviv i alle lemmar inn,
Løyser opp den vesle skrotten
Tiner opp eit klumsa sinn.*

*Varsamt finn han gamle gøyme
Knutar samla gjennom år,
Rytmen får han til å gløyme eigne
nederlag og sår.*

*Meistre eitkvart, gle’ seg saman
Høyre hopes i ein flokk.
Bryte ut i leik og gaman
- aldri vart det stopp, og nok!*

Knut Kråkevik fra ”Attergløymer” 1980

INNHOLDSFORTEGNELSE

1 SAMMENDRAG	4
2 INNLEDNING	5
2.1 BAKGRUNN	5
2.2 MANDAT	6
2.3 PROSJEKTGRUPPAS SAMMENSETTING	6
2.4 ARBEIDSFORM	6
2.5 MÅLFORMULERING OG MÅLGRUPPE	7
3 STATUS FOR HELSE- OG OMSORGSTILBUDET 2008	7
3.1 HELDØGNS BOTILBUD	7
3.2 KOMMUNALE BOLIGER	8
3.3 HELSE- OG OMSORGSTILBUDENE	8
3.4 ANDRE SENTRALE TJENESTEOMRÅDER	16
4 UTFORDRINGER I PERIODEN 2008 - 2030	19
4.1 DEMOGRAFISK UTVIKLING	20
4.2 DEKNINGSGRAD	21
4.3 FOREBYGGING	23
4.4 AKTIV OMSORG	23
4.5 DEMENS	24
4.6 KAPASITET OG KOMPETANSE	25
4.7 RUSFELTET	27
4.8 HABILITERING/REHABILITERING	27
4.9 PALLIATIV OMSORG	28
4.10 INNBYGGERE MED INNVANDRERBAKGRUNN	28
4.11 KOMMUNALE BOTILBUD	29
4.12 SAMHANDLING	29
4.13 LEGETJENESTER	29
4.14 OPPSUMMERT	30
5 PROSJEKTGRUPPENS ANBEFALINGER	31
VEDLEGG 1: LOVVERK, SENTRALE OG LOKALE FØRINGER	33
VEDLEGG 2 HISTORIKK	34
VEDLEGG 3: OVERSIKT HELSE OG OMSORGSTILBUDET PR. 1.1.2009	36

1 Sammendrag

Omsorgsplan 2015 – Namsos kommune, tar utgangspunkt i St.melding nr. 25 (2005-2006) ”Mestring, muligheter og mening”

Omsorgsplanen ser fram til 2030, og er Namsos kommunes samlede plan med strategier og anbefalinger for å kunne møte utfordringene i St.meld. nr 25 i et lokalt perspektiv.

Bakgrunn for planarbeidet er framtidens omsorgsutfordringer, der bl.a. nye brukergrupper og vekst av antall eldre vil stille krav om en betydelig utbygging av tjenestetilbudet.

Tjenestetilbudet i Namsos er utbygd i tråd med nasjonale føringer. Gjennom Handlingsplan for eldreomsorgen, St.melding nr. 50 er det bl.a satsset på bygging av omsorgsboliger, tilpasning av eksisterende boligmasse og innfrielse av eneromsgarantien ved Namsos sykeheim.

Ut fra befolkningsframskrivning med økt antall eldre og kunnskap om nye brukergrupper, vil følgende anbefalinger gjelde de sentrale områdene i planleggingen av framtidens omsorgstjenester i Namsos kommune;

- **Forebygging** – det anbefales tiltak som kan utsette etterspørsel etter tjenester, forbyggende hjemmebesøk, avlastningsordninger, fokus på universell utforming
- **Aktiv omsorg** – det anbefales etablering av et Seniorhus som arena for aktiviteter i regi av kommunen og frivillige. Etablering av en fritidsavdeling, fokus på tilgjengelighet/ informasjon/transportordninger
- **Demens** – det anbefales at tjenestetilbudet til denne brukergruppen og deres pårørende bygges ut, både i institusjonsomsorg og i hjemmetjenestene. En del av tilbudene kan legges til Seniorhuset.
- **Behov for kapasitets- og kompetansevekst** – det anbefales at både antall ansatte og kompetanse må økes på grunn av den demografiske befolkningsutviklingen. Ny kompetanse på kultur/ aktivitetsområdet.
Reservekapasitet i heldøgns plasser tas gradvis i bruk fram mot 2030.

Omsorgsplan 2015 beskriver også utfordringer i arbeid innen rusfeltet, ReHabilitering, palliativ omsorg, kommunale botilbud, samhandling, legetjenester og tilbud til innbyggere med innvandrerbakgrunn.

Fra å ha hatt mye fokus på *kapasitet* i tidligere planlegging, ser en i Omsorgsplan 2015 behov for også å ha fokus på *kvalitet* når framtidens omsorgstjenester skal planlegges.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

I St.meld. nr. 25 (2005-2006) heter det bl.a.

“Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. De kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjement fra familie og lokalsamfunnet, organisasjoner og virksomheter.”

Hovedutfordringene i framtidens omsorgstjenester vil være

- nye brukergrupper
- vekst i antall eldre, med særlig fokus på demens
- nye krav til kompetanse
- behov for kapasitetsvekst

Framskrivning av befolkningstall for Namsos viser en relativt stabil periode fram mot 2015. For å møte morgendagens omsorgsutfordringer kan kommunen bruke denne perioden til å sette inn tiltak for å forebygge omsorgsbehov, planlegge og forberede gradvis utbygging av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Regjeringen legger vekt på at kultur, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig kommunalt omsorgstilbud, og lanserer ”Aktiv omsorg” som et viktig satsningsområde for framtidens omsorgstjenester. Dette bør selvsagt også gjelde i vår kommune Namsos.

I St. melding nr.25 pekes det på følgende fem langsiktige strategier for kommunene:

- *Aktiv omsorg med vekt på kultur og sosiale forhold*
- *Kapasitetsvekst og kompetanseheving*
- *Bedre samhandling og medisinsk oppfølging*
- *Partnerskap med familie og lokalsamfunn*
- *Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging*

I ”Omsorgsplan 2015 – Namsos kommune” vil en med utgangspunkt i kommunens visjon

“Namsos- et godt sted å leve”

beskrive utfordringene og anbefalinger for å ta tak i disse strategiene.

Flere nøkkelord/ fokusområder går igjen i hele omsorgsplanen;

- Et nøkkelord i hele planarbeidet er *brukermedvirkning*. Dette har vært en grunnholdning er lagt til grunn i samtlige anbefalinger i omsorgsplanen. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet som har en egen verdi, og er derfor et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene.
- For å lykkes med mange av de foreslåtte anbefalingene i Omsorgsplan 2015, er *samhandling* et annet nøkkelord i Namsos kommunes omsorgsplan. Det gjelder på

alle nivå, fra samhandling med bruker til samhandling med fastlege, samhandling mellom etater og fagområder og med spesialisthelsetjenesten.

- Et tredje nøkkelord er *tilgjengelighet*. I dette begrepet legges bl.a Universell utforming, informasjon og transportordninger.

2.2 Mandat

I april 2007 ble det i Utvalg service, saksnummer 07/ 1803, vedtatt igangsettelse av arbeid med "Omsorgsplan 2015 – Namsos kommune"

Utvalg service vedtar med utgangspunkt i St.meld. nr. 25 "Mestring, muligheter og mening"

- 1. Det igangsettes arbeid med utarbeidelse av " Omsorgsplan 2015 – Namsos kommune" Planene skal beskrive langsiktede strategier for framtidens omsorgstjenester innenfor de områder St.meld. 25 angir.*
- 2. Planprosessen gjennomføres innenfor rammene av en prosjektorganisering med Utvalg service som styringsgruppe. Det opprettes egen referansegruppe med representanter fra de miljø som rådmann finner nødvendig. Representasjon fra brukere spesielt, og innbyggere generelt skal sikres gjennom planprosessen.*
- 3. Til gjennomføring av planprosess avsettes kr. 200 000,-. Planen ferdigstilles senest siste kvartal 2008.*
- 4. Strategisk tenkning og samhandling skal så langt råd gjøres innenfor et MNR-perspektiv.*

2.3 Prosjektgruppas sammensetting

- Anneki M. Sørvig (prosjektleder)
- Marith Hoff (brukerrepresentant)
- Terje Otto Haukø (enhetsleder, helsedistrikt Sør)
- Tore Flosand (enhetsleder, Namsos sykeheim)
- Terje Adde (kultursjef)
- Sissel Voldset (fysioterapeut, fysio- og ergoterapitjenesten)
- Siri A. Devik (geriatrisk sykepleier, helsedistrikt Vest)
- Ann M. Lauvsnes (høgskolelektor, HiNT, avdeling Namsos)

2.4 Arbeidsform

Arbeidet med omsorgsplanen kom i gang februar 2008, og har i prosjektperioden hatt følgende arbeidsform;

- Regelmessig rapportering til Utvalg service
- Informasjon til Eldres råd og Råd for funksjonshemmede
- Informasjon på Namsos kommunes Internettsider
- Deltakelse på aktuelle kurs og temadager
- "Framtidsverksted for omsorgstjenesten" arrangert i samarbeid med RO, med bred deltakelse fra administrativt og politisk nivå, fra brukerorganisasjonene, tillitsvalgte og fra fagmiljøene.

- Arbeidsseminar med MNR-kommunene, med fokus på samhandling i framtidens omsorgstjenester. Seminaret ble avlyst på grunn av liten interesse.
- Tverretattlig arbeidsseminar med hovedfokus på aktiv omsorg
- Etablering av arbeidsgrupper med deltakelse fra brukerrepresentanter (Eldres råd, Råd for funksjonshemmede, demensforeningen), pårørende, tillitsvalgte (NSF og Fagforbundet) og ansatte i 1. og 2.linjetjensten, herunder tilsynsleger ved Namsos sykeheim.

Styrende for arbeidet med planen er gjeldende lovverk, sentrale, regionale og lokale føringer. En samlet oversikt over styrende dokumenter er vist i vedlegg 1.

2.5 Målformulering og målgruppe

Hovedmål (Kommuneplanen 2001-2015, strategidelen)

”Det offentlige skal tilrettelegge for gode, likeverdige og etterspurte tjenester. Gjennom engasjement, kommunikasjon og samhandling med innbyggerne skal vi i fellesskap bidra til å sikre at Namsos fortsatt blir et livskraftig samfunn i årene framover”

Hovedmål for helse og omsorg

”Helse og omsorgstjenestene skal sørge for å sikre innbyggerne nødvendig helse- og sosialhjelp og være pådriver overfor andre sektorer i å medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid. Arbeidet i helse- og omsorgstjenestene skal fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, samt å bidra til økt likeverd, likestilling og forebygge sosiale problemer”

Målgruppe

”Alle innbyggere med behov for helse og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming.”

3 Status for helse- og omsorgstilbudet 2008

3.1 Heldøgns botilbud

- Namsos kommune benytter totalt 207 plasser/ enheter med et heldøgns botilbud, jfr. vedlegg 3. Et heldøgns botilbud innebærer personale til stede hele døgnet, og innbefatter både sykeheimplasser, plasser i bofellesskap og bo- og servicesenter.
- I tillegg kommer 11 sykeheimplasser som ikke tatt i bruk.
- 10 boenheter ved Namsos b/s-senter og 10 boenheter ved Klinga b/s-senter er tildelt som kommunal utleiebolig (dvs. uten heldøgns bemanning).

3.2 Kommunale boliger

- Totalt disponerer Namsos kommune 171 boliger til utleieformål, jfr. vedlegg 3.
- Kommunale boliger er et virkemiddel for å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet, og tildeles som et midlertidig eller varig tilbud.

Hovedinntrykket når det gjelder etterspørsel etter kommunal bolig er at det blant gruppen "eldre" er synkende etterspørsel etter kommunal bolig. Trenden synes å være at mange tilpasser eksisterende bolig eller kjøper sentrumsnære leiligheter med livsløpsstandard. Blant yngre brukere er det fortsatt etterspørsel etter kommunale leiligheter. Det gjelder spesielt brukere med rusproblemer eller psykisk sykdom, samt økonomisk vanskeligstilte. Denne brukergruppen har problemer med å komme inn på det private leiemarkedet eller få kjøpt en egnet bolig.

Søkerlister pr. 31.12.08:

- Botilbud i bo- og servicesenter; 12 søkere
- Kommunal bolig; 6 søkere

Det er *behov og funksjonsnivå hos søkeren*, og ikke antall måneder på søkerliste som er utslagsgivende når det gis tilbud om en kommunal utleiebolig eller et botilbud med heldøgns bemanning. Søkerlistene gir en oversikt over antall søkere, slik at det er mulig å ha et inntrykk av etterspørsel av de ulike botilbudene.

3.3 Helse- og omsorgstilbudene

Alle som bor eller oppholder seg i Namsos kommune, og som har behov for helse- og omsorgstjenester henvender seg til Brukerkontoret.

Brukerkontoret kartlegger og vurderer i samråd med brukeren den enkeltes behov for hjelp, og fatter vedtak om hjemmetjenester, tildeler kommunal bolig, plass i bo- og servicesenter eller sykeheimsplass.

Brukerkontoret samarbeider med de øvrige resultatenheter i helse- og omsorgstjenestene.

Kommunens helse og omsorgstjenester er organisert i fem resultatenheter; **Helsestasjonen**, **Fysio- ergoterapitjenesten**, **Hesedistrikt Vest** og **Sør**, og **Namsos sykeheim**.

Helsestasjonen

Helsestasjonen gir et tilbud til barn og unge fra 0-18 år og deres foresatte, samt helsetjenestetilbud til flyktninger og asylsøkere. Helsestasjonen er samlokalisert med barnevern, PPT, deler av fysio- og ergoterapeuttenesten og forbyggende rådgivere i *Familiens Hus*.

- *Familiens Hus* er et tverrfaglig lavterskeltilbud med økt oppmerksomhet på tidlig innstas og forebyggende arbeid spesielt rettet mot barn, unge og deres familier, som har særlige behov for bistand og støtte.
- *Tverrfaglig familieteam* er en del av Familiens hus. Teamet jobber inn i familier hvor en av foreldrene har psykiske problemer og / eller rusproblemer, og har særlig fokus på familieperspektivet og barneperspektivet.

Fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten gir et tilbud til alle innbyggere i Namsos kommune, uavhengig av alder. Tjenesten jobber med helsefremmende og forebyggende arbeid, kurativ behandling og rehabilitering / habilitering (reHabilitering) og har også kompetanse på arbeid med psykisk helse til barn og voksne.

Helsedistrikt Vest og Sør

Helsedistriktene yter tjenester i hht. til aktuelt lovverk og gjeldende vedtak. Tjenestetilbud og omfang er knyttet til brukerens funksjonsnivå, og ikke til boform eller alder. Hvert helsedistrikt har botilbud i bo- og servicesenter, bofellesskap, barneboliger og dagtilbud, se vedlegg 3.

I bo- og servicesentra gis et heldøgns botilbud for mennesker med forholdsvis store hjelpebehov. De fleste av beboerne er over 80 år.

I bofellesskapene gis et heldøgns botilbud til yngre personer med ulike hjelpebehov.

Følgene tjenestetilbud finnes;

- Hjemmesykepleie i form av for eksempel hjelp med personlig hygiene, administrering av medisiner, sårstell eller tilsyn/ råd og veiledning. Nattpatrulje inngår i dette tilbudet.
Rus og psykisk helsetjeneste er en del av hjemmesykepleietilbudet, og yter tjenester til mennesker som er i krise, har psykiske problemer og / eller rusproblemer.
- Praktisk bistand, hovedsakelig til hjelp med renhold av egen bolig
- Avlastning i kommunal bolig Lonet, eller i private hjem. Lonet gir et avlastningstilbud til foreldre med barn som har en funksjonshemming.
- Støttekontakt til mennesker som trenger bistand i fritid / sosiale sammenhenger.
- Omsorgslønn til innbyggere som har tyngende omsorgsarbeid
- Trygghetsalarm: Tjenestetilbudet er ikke lovpålagt, og er et lavterskeltilbud til hjemmeboende.
- Dagtilbud ved bo- og servicesentra, Dagsentret Solvang, Optimisten dagsenter og flerbrukshus, og Orientkryse'
- Namsos sansesenter tilknyttet omsorgsboligene på Klinga. Inneholder rom med ulike farger og utstyr som innbyr til aktivitet eller utforskning / opplevelse.

Namsos sykeheim

Namsos sykeheim gir hovedsakelig et langtids botilbud til eldre mennesker med store hjelpebehov og tilbud til mennesker med komplekse og sammensatte behov for helse og omsorgstjenester. I tillegg til et generelt pleie og omsorgstilbud, gis det et skjermet botilbud for mennesker med demens, samt tilbud til mennesker med psykisk sykdom.

Av totalt 86 plasser benyttes ca. 13 plasser til korttidsopphold, og i dette tilbudet inngår avlastning til pårørende, opptrening, behandling og kartleggingsopphold for å vurdere behov for tjenester/ omsorgsnivå.

Avdelingene som har fått navn etter sanger av Åge Aleksandersen gir følgende tilbud;

- Avdeling 1 " *Min dag* " - tilbud om korttidsopphold
- Avdeling 2 " *Eldorado* " - tilbud om langtids- og korttidsopphold/ lindrende enhet

- Avdeling 3 "Levva livet"- tilbud om langtidsopphold/ tilbud til mennesker med demenssykdom
- Avdeling 4 "Lys og varme" og "Akkurat no" -tilbud om langtidsopphold til mennesker med demenssykdom
- Avdeling 5 "Solregn"- tilbud om langtidsopphold, alderspsykiatri

Lokalisert på Namsos sykeheim er også:

- Sentralkjøkkenet; produserer mat for leveranser til kommunale institusjoner, bo- og servicesenter, bofellesskap og til hjemmeboende som ikke klarer å tilberede middag.
- Aktivitørtjenesten; gir et aktivitetstilbud i bo- og servicesentra ved Namsos sykeheim og til hjemmeboende i form av bl.a. trim, turer, bingo, baking, formingsaktiviteter musikk og sang.
- Transporttjenesten; Gir transport til brukere som har et tilbud ved Namsos sykeheim samt til mennesker med utviklingshemming som trenger et tilrettelagt transporttilbud til jobb/ dagtilbud.
- Kommunalt hjelpemiddellager; Tilbyr gratis utlån av tekniske hjelpemidler med formål å bedre funksjonsevne og øke selvhjelpenheten til mennesker som har varig eller midlertidig nedsatt funksjonsevne.

Se for øvrig vedlegg 3.

Legetjenester

- Kommunen har 10 fastlegehjemler, fordelt på 3 legekantor.
- 1 kommuneoverlege i MNR, 50 % stilling
- Legedekningen ved Namsos sykeheim er 24,5 timer pr. uke
- De er etablert praksis med fast tilsynslege 2 t/uke ved Otterøy b/s-senter, og 3 t/ uke ved Klinga bo- og servicesenter (inkl. Klinga omsorgsboliger).
- Det er forsøkt etablert faste samarbeidsmøter mellom hjemmesykepleie og fastlegene, men denne ordningen har ikke fungert
- Det er etablert "postrutiner" mellom legekantorene og hjemmesykepleien for å effektivisere samarbeidet.

Hjemmesykepleie / praktisk bistand (KOSTRA- tall 2008)

Oversikt over antall mottakere av hjemmesykepleie i Namsos kommune er vist i tabell 1.

Tabell 1

Antall mottakere av hjemmesykepleie og / eller praktisk bistand fordelt på alder

Alder	Menn	Kvinner
0-49 år	57	69
50-66 år	50	38
67-79 år	33	89
80-89 år	71	160
90 år og over	16	59
I alt	227	415

Tabell 1 viser at 33 % av mottakere av hjemmesykepleie og / eller praktisk bistand i Namsos kommune er under 67 år. Dette er tall som er i overensstemmelse med nasjonale tall, og skyldes trolig tre forhold;

- Endrede behov pga. økt folketall
- Endret etterspørsel pga. økt kjennskap til tilbudet
- Endrede tilbud som følge av helse- og sosialpolitiske reformer

Av tjenestemottakerne under 67 år i Namsos, er disse hovedsakelig mennesker med kronisk sykdom, utviklingshemming, psykisk sykdom eller rusproblemer.

Avlastning, støttekontakt, omsorgslønn mv. (KOSTRA-tall 2008)

En samlet oversikt over mottakere av avlastning, støttekontakt, omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) fordelt på aldersgrupper er vist i tabell 2.

Tabell 2

Antall mottakere av avlastning, støttekontakt, omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) fordelt på aldersgruppene

	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og over	I alt
Avlastning	15	2	1	2	1	21
Støttekontakt	17	48	25	17	7	114
Omsorgslønn	0	3	3	2	0	8
BPA	0	0	1	1	0	2

Tabell 2 viser at hovedmengden av disse tjenestene gis til personer under 67 år.

Mer detaljert er tjenestene slik fordelt:

- Avlastning: 70 % av tjenestemottakerne er under 18 år. Denne brukergruppen er i hovedsak funksjonshemmede barn, der avlastning gis til deres foreldre/foresatte. Omfanget av tjenesten er i gjennomsnitt 2 døgn pr. måned.
- Støttekontakt: 78 % av tjenestemottakerne er under 67 år. Gjennomsnittlig gis det 13 timer pr. måned. Tjenestemottakerne er bl.a personer med psykisk utviklingshemming, psykisk sykdom og /eller rusproblem.

- Omsorgslønn; 75% av tjenestemottakerne er under 66 år. Omsorgslønn ytes til personer med tyngende omsorgsarbeid for barn, ektefelle/ pårørende. Stillingsinnehaver er tilsatt i 20-80% stilling for dette omsorgsarbeidet.

Forebygging

Forebyggende arbeid kan både være sykdomsforebyggende og helsefremmende, og har følgende mål;

- Gjøre folk i stand til å bedre og bevare sin helse.
- Fremme livskvalitet, overskudd og trivsel
- Hindre utvikling av sykdom, redusere risikoen for skade og redusere dødeligheten.

Namsos kommune deltar i flere aktiviteter knyttet til forebygging, bl.a :

- *Modellkommuneforsøket*. Formål å utvikle langsiktig og tverrfaglig oppfølging av barn 0-6 år som har foreldre med psykiske problemer og/ eller rusproblemer. Utvikle modeller og tilrettelegge tiltak for målgruppen, samt å igangsette kompetanseheving blant ansatte.
Forsøket varer fra 2008 – 2014. Modellene og tiltakene som er utviklet i forsøksperioden i forhold til målgruppen skal videreføres.
- *Fysak-prosjektet*. Formålet er å bygge ut og støtte opp om tilbud til befolkningen som øker omfanget av tilpasset fysisk aktivitet i alle aldersgrupper og livsfaser.
- *Hopp og Sprett*: Er et samarbeidsprosjekt mellom Namsos kommune og Helseforetaket. Målgruppe er barn i alderen 6-12 år med overvektsproblemer.
- *2.klasseprosjektet*: motorisk screening av alle 2. klassinger i Namsos kommune. Formål med prosjektet er få oppdaget evt. motoriske problemer på et tidligst mulig stadium.
- *Jentegrupper*. Formålet er å styrke selvbildet hos jenter slik at de utvikler bedre sosial kompetanse. Målgruppen er jenter i ungdomsskolealder. Jentegruppene drives av instruktører/lærere på skolene.
- *Risikoutsatt ungdom*. Det vises til kommunens forbyggingsplan som har fokus på innbyggere i aldersgruppen 0- 23 år med særlig vekt på risikoutsatt ungdom. Fokusområder er bl.a.:
 - Tidlig innsats
 - Tiltak mot hjem, nettverk og fritid
 - Rus og psykiske problemer
 - Alternativt skoletilbud
- Kommunen har deltatt i et 2-årig samarbeidsprosjekt med eldrerådet i Nord-Trøndelag fylkeskommune og MNR. Målet med prosjektet har vært å bidra til å redusere fall for personer over 65 år og se om det finnes kombinasjoner av tiltak som kan være mer forebyggende enn andre. For fakta og funn vises til prosjektrapport ”Spreke og trygge eldre” som framlegges i mai 2009
- En fordypningsoppgave fra Høgskolen i Nord-Trøndelag (Devik og Derås, 2007) har problemstillingen:

”Hvilke forventinger har dessertgenerasjonen til framtidens helsetjenester og egen alderdom?”

I fordypningsoppgaven ble det gjennomført en undersøkelse pr. telefon til alle som fylte 60 år i Namsos kommune i 2007. Total populasjonen var 149 personer, utvalget ble 55 personer.

Det gode liv innebærer for de som ble spurt

- God helse
- God økonomi og materiell velstand
- Muligheter til å dekke behov for sosial kontakt gjennom familie og venner
- Mulighet til å bo i eget nærmiljø og bli oppfattet som ressurser som gamle
- Mulighet til å fortsette med aktiviteter som så langt har gitt livet mening

De fleste sier de ser på alderdom som en tid med nye muligheter og vekst.

- Ved behov for helse- og omsorgstjenester, påpekes i undersøkelsen betydningen av medbestemmelse, individuell behandling og kompetanse i hjelpeapparatet
- 95 % ønsker tjenester i eget hjem når de blir gamle, mens bare 50 % bor i boliger som er tilrettelagt for en eventuell funksjonssvikt
- Både kvinner og menn foretrekker offentlig omsorg
- Sosial kontakt og trygghet gjennom venner og familie er viktig
- Om evnen til å påvirke egen helsetilstand om 20 år: 70 % av kvinnene og 34 % av mennene tror de i stor grad kan påvirke egen helse

Undersøkelsen viser blant annet at nesten 70 % av mennene i en alder av 60 år tror de kan gjøre lite for å påvirke sin egen helsetilstand.

95 % ønsker å bo i eget hjem, men bare halvparten har iverksatt tiltak som gjør dette mulig. De fleste ønsker å bidra i fellesskapet som ressurspersoner, og sosial kontakt og aktivitet er viktig.

Et fokus i planlegging av framtidens omsorgstjenester vil da være å gi et opplæringstilbud og informasjon om forebyggende tiltak til denne aldersgruppen. Det kan bidra til at etterspørsel etter tjenester på et høyere omsorgsnivå eventuelt utsettes. Samtidig kan disse innbyggernes ønske om å bidra som ressurspersoner i samfunnet tas på alvor.

Aktiv omsorg

”I Namsos kommune vil vi skape en helhet av opplevelse, omsorg og opplæring, der individet er basis og der vi når fram til hele mennesket.

Det krever en helhetlig tenkning, organisering og utvikling, der individet er i sentrum og der offentlig, tverrfaglig innstas er bærebjelken.”

Alle innbyggere i alle aldersgrupper skal ha mulighet til å utvikle egne anlegg og å vokse, og kultur, aktivitet og trivsel bør være sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig kommunalt omsorgstilbud.

St.meld. nr. 25 peker på mange utfordringer i framtidens omsorgstjenester. Bl.a står det;

”Det er i forhold til kultur, aktivitet, dagliglivets funksjoner og sosiale forhold omsorgstjenesten i dag har størst utfordringer. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand”

Flere studier peker på at musikkterapi og individualisert musikk kan redusere uro hos sykehjemsbeboere med kognitiv svikt. (Myskja 2005).

Musikk kan virke stimulerende på hukommelse og kommunikasjonsevne. (Rokstad 2005). Den kan gi inngangsport til minner og skape bevissthet om her og nå situasjoner. For eksempel kan merkedager, årstider eller kulturelle begivenheter markeres. Musikk kan slik skape tilhørighet og understøtte fellesskap og kulturell identitet.

Oppsummert forskning viser at bruk av musikk er et lite ressurskrevende tiltak med høy pasienttilfredshet, få bivirkninger og potensial for en kombinert effekt i form av symptomreduksjon og økt velvære. Kliniske erfaringer og analyser gir holdepunkt for at musikk kan ha særskilt god virkning i eldreomsorgen.

I Namsos kommune gis det ulike kultur- og aktivitetstilbud, bl.a:

- Dagtilbud for hjemmeboende og institusjonsbeboere ved Namsos sykeheim
- Aktivitetstilbud ved bo- og servicesentra for de som bor der og hjemmeboende i helsedistriktet
- Dagtilbud for mennesker med psykisk sykdom, dagtilbud til rusmiddelavhengige og til mennesker med utviklingshemming.
- Støttekontaktordningen er en del av omsorgstjenestens tilbud, og det tilbys forskjellige gruppeaktiviteter for ulike brukergrupper.
- Kultoretaten gir et Fysak- tilbud, med tilpasset fysisk aktivitet til alle aldersgrupper. Her nevnes bl.a prosjektet KUBE – Kultur i bevegelse, et lavterskeltilbud for befolkningsgrupper med særlige behov og / eller tilrettelagt mulighet for økt fysisk aktivitet.
- Namsos folkebibliotek har et mangfoldig tilbud, kommunen har flere idrettsanlegg, kino og Oasen svømmeanlegg, og det finnes et utall av aktivitetstilbud i lag og foreninger.
- PVT (Pensjonistenes VenneTjeneste) gir et transporttilbud til eldre / trygdede.
- Namsos frivillighetssentral er en møteplass for både ytere og brukere av frivillig innsats.

Det er utarbeidet en informasjonsbrosjyre ” Namsos – et godt sted å trimme” som gir en oversikt over fysiske aktiviteter, anlegg, lag og foreninger.

Demens

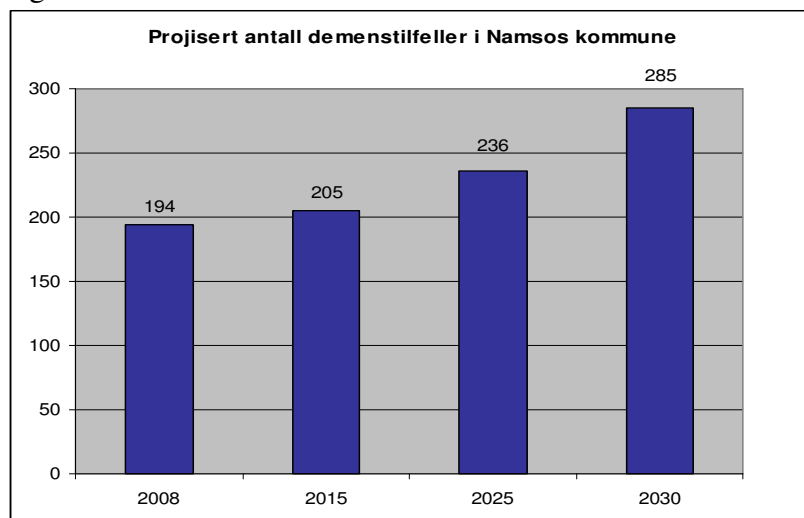
”Kommunes målsetting er å bedre kvaliteten og styrke kompetansen og kapasiteten i tiltakskjeden for mennesker med demens og deres pårørende. Demenssykdommene utvikler seg over tid og tjenestetilbudet må tilrettelegges for den enkeltes funksjonsnivå og tjenestebehov. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møtet med tjenesteapparatet. Tilbudet skal være basert på et helhetlig menneskesyn og preget av kontinuitet og samhandling mellom ulike tjenesteytere.”

På landsbasis er omtrent 66 000 personer rammet av demens i dag. Når man regner med både syke og pårørende er ca. 250 000 personer berørt av sykdommen.

Demens øker med stigende alder. Når andelen eldre i befolkningen øker vil dette føre til flere demenstilfeller i årene som kommer

Utregnet etter forekomst av demenssykdommer for personer over 65 år vil dette fordele seg slik for Namsos kommune:

Figur 3



Figur 3 viser at det vil være en økning på knapt 100 personer med demenssykdom i hele perioden. Den største økningen skjer fra ca. 2025.

Dagens tilbud til mennesker med demens:

- Hjemmetjenester: 133 personer
Av dette i private hjem: 33 personer
- Institusjonsplasser: 24 plasser med tilbud om skjerming
- Dagtilbud: 1 dag pr. uke. 4- 5 hjemmeboende benytter tilbudet

Hjemmetjenestens erfaring er at hjelp til demente først søkes og iverksettes når demenssykdommen er langt kommet og /eller pårørende er utslitt. Det er ønskelig at kommunen blir kontaktet på et tidligere tidspunkt, slik at forbyggende tiltak kan iverksettes.

- Ved bo og servicesentrene og ved Namsos sykeheim har flertallet av brukerne en demensdiagnose eller demenslignende symptomer.
- Sykeheimen gir tilbud om avlastning og korttidsopphold.
- Aktivitørtjenesten utgjør 4,3 årsverk fordelt på 5 enheter (ulike avdelinger/bo og servicesenter.) Ressursen vurderes som for liten til å gi et fullverdig og individuelt tilpasset tilbud til dagens brukere.

Alle bo og servicesentrene har ansatt fagsykepleiere med videreutdanning i geriatri, og flere hjelpepleiere har geriatrisk etterutdanning.

Ved Namsos sykeheim, demensavdelinga, har tre sykepleiere videreutdanning i geriatri, en sykepleier har videreutdanning i rehabilitering, det finnes vernepleierkompetanse ved avdelinga, og en hjelpepleier har geriatrisk videreutdanning.

Kapasitet og kompetanse

”Namsos kommune skal ha rekrutteringspraksis og tilsettingsprosesser som sikrer riktig og tilstrekkelig kompetanse og bemanning, og som sikrer like muligheter til arbeid og til personlig faglig utvikling, uavhengig av etnisk og kulturell bakgrunn.”

Som en del av Kompetanseløftet 2015 – er det utarbeidet en plan for kompetanseheving og rekruttering ”Kompetanseplan Namsos kommune, helse og omsorg 2008 – 2011” Planen rulleres årlig, og er en delplan til Omsorgsplan 2015.

Status;

- Bra grunnkompetanse på alle nivå
- Behov for tilleggskompetanse på geriatri, demens, kreftomsorg, rusomsorg på begge nivå
- Mange hjelpepleiere over 50 år

Andre sentrale tjenesteområder

Rusfeltet

- Forebyggingsperspektivet ivaretas i kommunens forebyggingsplan. Her nevnes kort; bruk av media, samhandling med lag og foreninger, foreldre/ pårørendegrupper, skjenkepolitikk
- NAV v / sosialtjenesten har et overordnet ansvar for oppfølging av rusmiddelmissbrukeren i kommunen.
- I kommunen er oppfølgingsansvaret lagt til Rus- og psykisk helsetjeneste, som gir oppfølging til ca 40 brukere med rusproblemer.
- Det gis et dagtilbud ved Orientkrysse’, og det er etablert et tilbud kalt Veiviser’n som gir et fleksibelt helsetjenestetilbud til brukergruppen.

Ruspolitisk handlingsplan 2009 – 2012 er en delplan til Omsorgsplan 2015- Namsos kommune og gir en mer utfyllende beskrivelse vedrørende mål, strategier, tiltak, oppfølging, gjennomføring og organisering av tiltak på området.

Rehabilitering

Hentet fra Handlingsplanen for kommunal rehabilitering/habilitering (1998)

”Å ha en re/habiliteringstjeneste som bistår personer med re/habiliteringsbehov i sin innsats for å oppnå best mulig funksjon/ mestringssevne, selvstendighet og deltakelse i samfunnet.”

Definisjon (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001)

§2. ”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen

innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.”

Kommunene er pålagt gjennom Kommunehelsetjenesteloven å ha et tilbud om rehabilitering og habilitering, men det er ikke lovfestet på hvilken måte kommunen skal utforme og tilby brukerne disse tjenestene.

I utgangspunktet er alle med funksjonsproblemer og som har behov for assistanse, målgruppe for rehabilitering. Det kan være mennesker med eksempelvis utviklingshemming, hjerte-/lungesykdom, sansetap, hodeskader eller muskel og skjellettlidelser. Det er ikke mulig å avgrense behov for rehabilitering med utgangspunkt i diagnose. En veger å vektlegge funksjonsnivå og funksjonspotensiale og ikke sykdom eller sykdomsårsak som grunnlag for rehabiliteringstjenester.

- Habiliteringstilbudet i Namsos kommune blir ivaretatt gjennom ansvarsgrupper/ basisgrupper, individuelle habiliteringsplaner og arbeid med individuell plan. Det er et nært samarbeid internt i helse- omsorgsetaten, med oppvekstetaten, PPT, logopedtjenesten, 2.linjetjensten og pårørende.
- Døgnrehabilitering;
 - Namsos sykeheim, avdeling 1 ”Min dag” har 11 korttidsplasser, og i snitt er 3-5 plasser til enhver tid brukt til opptrening. I tillegg til fast personale, gir fysio- og ergoterapitjenesten behandlingstilbud til de brukere som kan nyttiggjøre seg det.
 - Namdal rehabilitering; Namsos kommune disponerer 2 plasser som inngår som en del av kommunens totale tilbud om opptrening/ rehabilitering.

Palliativ omsorg

”Namsos kommune skal gi et tjenestetilbud som opprettholder livskvaliteten til alvorlig syke og deres pårørende. Tjenestetilbudet skal planlegges i nært samarbeid med brukeren og pårørende, og planleggingen må involvere både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.”

Med palliativ omsorg forstås ”Aktiv totalomsorg til pasienter med progredierende sykdommer og deres familier, når sykdommen ikke lenger kan kureres og formålet er å konsentrere virksomheten om livskvalitet og lindring av plagsomme symptomer innen en koordinert helsetjeneste.” (Tidsskrift for Den norske legeförening, nr. 02/2000)

Tall fra Kreftregistret viser at 1 av 3 nordmenn får en kreftdiagnose i løpet av livet. Dette skyldes bl.a at økt screening gir flere funn, økt forekomst med økende alder, der flere lever lengre med kreftsykdommen, og i tillegg har forekomst av kreftsykdom sammenheng med livsstil.

KOLS (Kronisk Obstruktiv Lunge Sykdom) fører til varig nedsatt lungefunksjon, som resulterer uførhet, nedsatt livskvalitet og høy dødelighet. Ca. 7 % av personer mellom 26 og 82 år i Norge har KOLS.

- En plass ved Namsos sykeheim er øremerket et palliativt tilbud, men tilbudet gis til gjennomsnittlig til 2- 3 brukere som har behov for dette tilbudet.
- Helsedistriktene gir tjenester til ca. 20 brukere på grunn av kreftsykdom eller KOLS. Tjenestetilbudet kan være alt fra hjelp med rengjøring av bolig til omsorg og pleie ved livets slutt. Støtte og hjelp til pårørende er en viktig del av dette arbeidet.

Kommunens kreftsykepleier er knyttet til Brukerkontoret. Denne stillingsressursen kan være brukernes første møte med det kommunale hjelpeapparatet, og benyttes til råd og veiledning til brukere, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.

Ingen av sykepleierne i helsedistriktene har videreutdanning i kreftomsorg eller i fagområdet lungelidelser. En hjelpepleier har videreutdanning innen dette kreftomsorg

En sykepleier (60 % stilling) har videreutdanning i kreftomsorg, ingen i fagområdet lungelidelser. Alle ansatte ved avdeling 2 har fått tilbud om grunnkurs i kreftomsorg

Innbyggere med innvandrerbakgrunn

”Innbyggere med innvandrerbakgrunn i Namsos kommune skal ha et tjenestetilbud som er individuelt tilpasset og utformet i samråd med den enkelte. Det er allikevel viktig at det ikke etableres en særomsorg for denne gruppen”

Framtidas brukere av helse- og omsorgstjenester vil representere et større mangfold. I dette mangfoldet hører også innbyggere med innvandrerbakgrunn til.

En regner flyktninger som eldre ved ca. 55 års alder, og sammenlignet med gjennomsnittlig levealder i Norge, er denne betraktelig lavere i de landene flyktningene kommer fra.

Erfaringsmessig vet en at evnen til omstilling blir mindre med økt levealder, mange har store helseplager, og er svekket av alderen. Omgivelsene og de selv betrakter seg som pensjonister når de er ca 50 år.

- Flyktninger;
 - Namsos kommune har ca. 250 bosatte flyktninger, av disse er 35 personer med i det toårige introduksjonsprogrammet.
 - I perioden 2005 -2008 er det bosatt ca. 25 barnefamilier, med 1-9 barn i hver familie.
 - I perioden 2005 -2008 er det bosatt 7 enslige kvinner og 19 enslige menn
 - I Namsos er det en høy andel unge voksne og en lav andel eldre innbyggere med innvandrerbakgrunn.
 - Pr. d.d mottar 3 innbyggere med innvandrerbakgrunn helse – og omsorgstjenester.
- Asylsøkere;
 - Kommunen har bosatt 220 asylsøkere ved Hero mottak. Hovedsaklig enslige menn, noe som skyldes bygningsmessige forhold med hybeltilbud ved mottaket.
 - Av disse mottar til sammen 10 personer hjemmetjenester i form av støttesamtaler fra kommunens psykiatritjeneste. Etterspørselen etter denne type tilbud synes økende.

Kommunale botilbud

Regjeringens visjon for boligpolitikken er at *”alle skal kunne bo trygt og godt,”* og det er også et mål for boligpolitikken i Namsos kommune.

Kommunale utleieboliger er et virkemiddel for å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet, og er som hovedregel å betrakte som en midlertidig hjelp. Tilbudet kan også gis på varig basis, og dette vil særlig gjelde botilbud med heldøgns omsorg og boliger til eldre.

- Namsos kommune har jfr. vedlegg, 171 kommunale boliger, og 119 boliger med heldøgns omsorg.
- Det er mindre etterspørsel etter kommunal bolig blant gruppen ”eldre.”
- Det er økt etterspørsel etter bolig blant yngre som er vanskeligstilt på boligmarkedet pga. økonomiske, sosiale eller rus-/ psykiske problemer, og boligene som finnes er ikke alle egnet for målgruppen.
- Det er få utleieboliger til familier.

Boligsosial handlingsplan 2009 – 2012, er en delplan av Omsorgsplan 2015, og gir en mer utfyllende beskrivelse av bl.a målgruppe, tiltak og prioriteringer.

Samhandling

Kapittel 4 i Omsorgsplan 2015 peker på områder for samhandling, og det vises til utfordringer og anbefalinger omtalt der.

Helseministrenes forslag til en samarbeidsreform legges fram i form av en stortingsmelding i juni 2009. Målet er å styrke samhandlingen mellom spesialisttjenesten og kommunehelsetjenesten, og gir signaler om en sterkere vektlegging av kommunehelsetjenestens betydning i framtidens helse-/omsorgstjenester.

Stikkord i reformen er forebygging, nye oppgaver til kommunen, krav om interkommunalt samarbeid m.v.

Samhandling er aktuelt

- med brukeren, pårørende og familie/ netteværk
- internt i kommunen – innen samme etat og tverretattlig
- interkommunalt og i MNR
- med NAV
- mellom spesialisthelsetjenesten, fastleger og kommunen
- med private aktører, frivillige lag og foreninger

I sluttrapport Sykehuset Namsos, ”Samhandling mellom tjenestenivåene” (okt. 2008) viser kartlegging at det er muligheter for en videreutvikling av samarbeidet mellom kommuner i Namdalen og Sykehuset Namsos. Faktorer som er av betydning er bl.a. finansieringsordninger og pasientgrunnlag.

I ”MNR –helse” er det igangsatt et arbeid pr. februar 2009, med fokus på den varslede samarbeidsreformen. Arbeidsgruppen ser på ulike områder for samhandling innen helse- og omsorgstjenester, og det må tas hensyn til dette arbeidet i det videre arbeidet omkring samhandling.

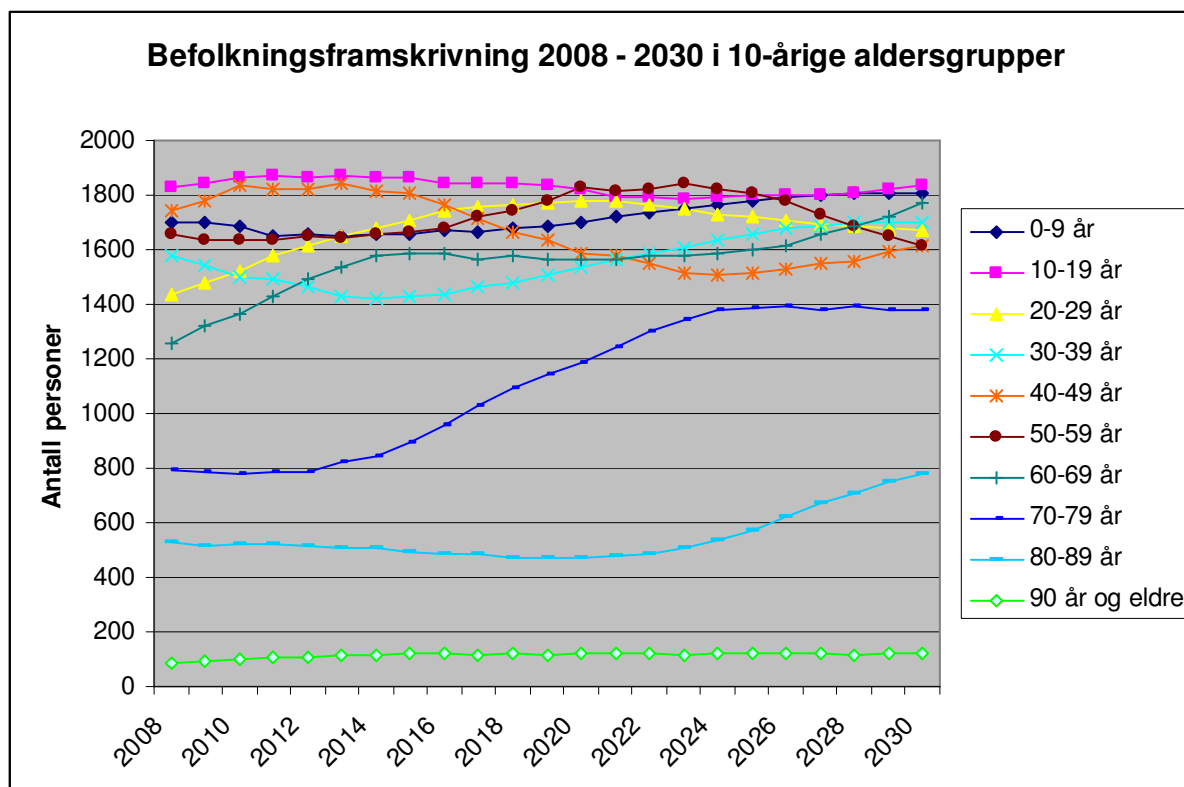
4 Utfordringer i perioden 2008 - 2030

Dette kapittelet omfatter både de viktigste forbedringspunkter ved dagens tjenester og nye utfordringer en kan identifisere frem mot 2030.

4.1 Demografisk utvikling

De fleste av utfordringene i framtidens omsorgstjenester skyldes den demografiske utviklingen fram mot 2030.

En framskrivning av befolkningstallene i Namsos i perioden 2008-2030 (SSB) er framstilt i figur 1, og viser at det i perioden store endringer i aldersgruppen 70-79 år og 80-89 år.

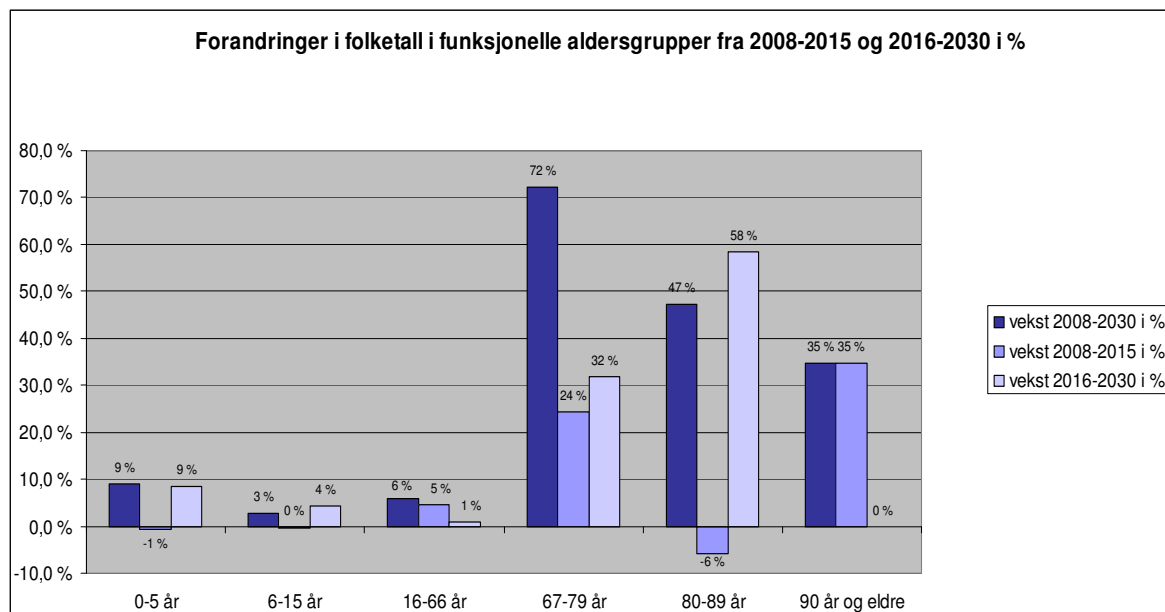


Figur 1 Namsos kommune, framskrevet folkemengde, middels nasjonal vekst (alternativ MMMM)

Figur 1 viser at antall innbyggere i aldersgruppen 60-79 år øker med vel 1000 personer i perioden 2008-2030.

Aldersgruppen 80-89 år øker med ca. 300 personer, mens antall over 90 år holder seg tilnærmet konstant.

Figur 2 viser med utgangspunkt i samme tallmateriale som fig.1, prosentvis endring i de ulike aldersgruppene for perioden 2008-2030..



Figur 2 Personer i aldergruppene i periodene 2008-2030, 2008-2015 og 2016-2030.

Figuren viser at det i perioden 2008- 2030 vil være en langt større økning i antall over 67 år enn tilveksten fra 0- 66 år.

Også befolkningsframskrivninger nasjonalt viser denne utviklingen. Det hevdes at antall eldre over 80 år vil fordobles de neste 35 år og den sterkeste tilveksten vil skje rundt 2020 (HOD 2005-2006.) Tilsvarende skjer det ingen vesentlig økning i yngre generasjoner. Familiene består av få barn, og mange eldre.

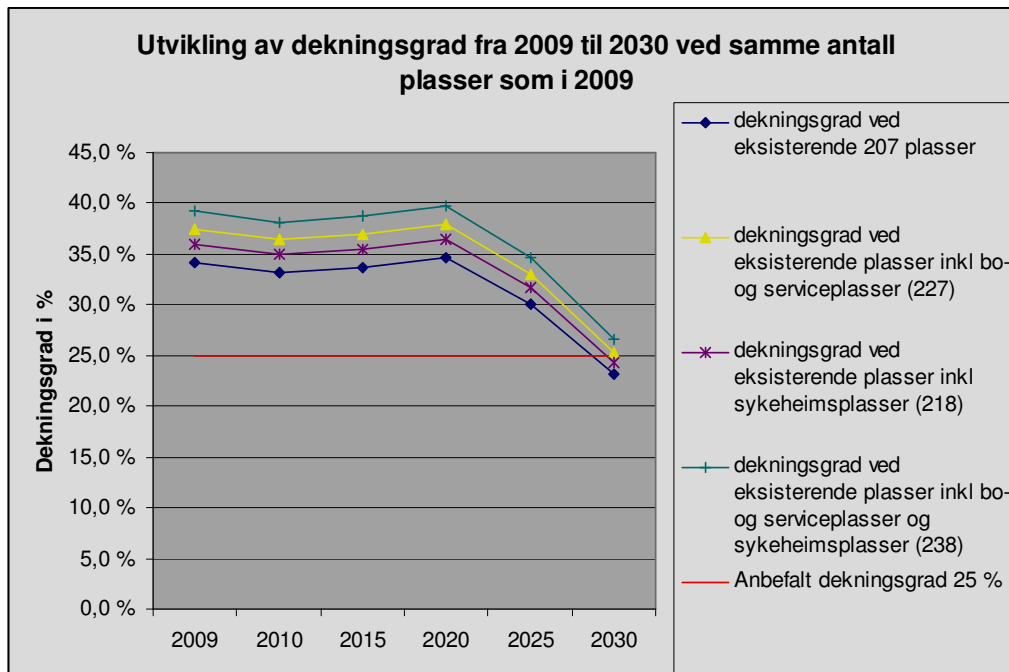
Utfordringer;

- Økt antall eldre fører til større press på helse- og omsorgstjenestene.
- Færre yrkesaktive pr. eldre fører til økt omsorgsarbeid/sterkere press på barn/pårørende
- Behov for økt kapasitet/ rekruttering

4.2 Dekningsgrad

I Handlingsplan for eldreomsorgen, St.melding nr. 50 (1996-97) ble kommunene anbefalt å bruke 25 % av antall eldre over 80 år som utgangspunkt for å dimensjonere behov for heldøgns botilbud. For Namsos kommune betyr dette at pr. 2009 er det en overkapasitet.

Utviklingen av dekningsgraden fra 2009 til 2030 i Namsos er vist i figur 3.



Figur 3 Utvikling av dekningsgrad fra 2009 til 2030 ved samme antall plasser som i 2009

Figur 3 viser at Namsos kommune i perioden 2010-2020 har en dekningsgrad på heldøgns botilbud over det anbefalte, og først i 2030 vil ligge på normen.

Namsos kommune ligger over dekningsgraden, bl.a fordi heldøgns botilbud for yngre mennesker er tatt med i det totale antall heldøgns plasser. Den anbefalt dekningsgraden (25 %) tar utgangspunkt kun i antall eldre over 80 år.

Det er viktig å merke seg at figuren kun viser overkapasitet på areal, og at det ledige arealet i dag ikke er bemannet. Dersom plassene tas i bruk, forutsetter dette en bemanningsøkning. Se kapittel 5, Prosjektgruppas anbefalinger.

Slik det ser ut i 2009, vil kommunen ved gradvis å ta i bruk ubenyttede plasser i årene som kommer, ha et tilnærmet tilstrekkelig antall heldøgns botilbud fram mot 2030.

Utfordringer

- Ledig heldøgns botilbud må ikke tas i bruk på forhånd. Etter hvert som antall eldre øker fram mot 2030, tas ledig areal gradvis i bruk. Først i 2030 skal alle heldøgns plasser være tildelt.

4.3 Forebygging

Morgendagens brukere av helse- og omsorgstjenester vil sannsynligvis ha andre behov og problemer enn dagens brukere, men også andre ressurser til å mestre dem. Det er derfor viktig å skifte fokus fra å se brukerne av omsorgstjenester som passive mottakere, til å se dem som aktive bidragsytere både for familie og samfunn, med ønske om å bo eget hjem og klare seg selv så lenge som mulig. Mange av morgendagens eldre vil være kjøpesterke, ha høyere utdanning, trolig ha bedre helse enn dagens eldre, men også i større grad enn dagens eldre kreve mer medbestemmelse og innflytelse i sin egen tilværelse.

Erfaringer viser at vellykket forebyggingsarbeid og en sterk primærhelsetjeneste bidrar til at vi får mer helse per krone. Forebyggende tiltak kan bidra til at flest mulig gjøres i stand til å mestre eget liv der etterspørsel etter helse – og omsorgstjenester kan utsettes.

Viktige fokusområder vil være røyking, fedme/overvekt, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol/rusmidler.

Leie av trygghetsalarmer er et lavterskeltilbud som kan ha en forebyggende effekt og bidra til at etterspørsel etter mer ressurskrevende tjenester utsettes.

Helsestasjon for eldre kan være et godt lavterskeltilbud for eldre - et sted å få råd og hjelp, evt gi tilbud om enkle medisinske undersøkelser i samarbeid med fastlegene. Tilbud om hjemmebesøk til alle innbyggere i en bestemt aldersgruppe med kartlegging av bo og livssituasjon kan være et annet godt forebyggende tiltak.

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven hjemler plikten til universell utforming. Å innfri kravene i denne loven vil kunne bidra til at flest mulig gjøres i stand til å mestre egne liv.

Godt utbygde avlastningsordninger er et viktig forebyggende tiltak som kan bidra til at omsorgsytteren kan opprettholde evnen til å fortsette omsorgen. Gode avlastningsordninger kan spille en avgjørende rolle for at mennesker med store omsorgsbehov fortsatt skal kunne bo hjemme.

Utfordringer

- Gjøre flest mulig i stand til å mestre eget liv der etterspørsel etter helse – og omsorgstjenester kan utsettes
- Stimulere til privat initiativ og ansvarliggjøre den enkelte til å forberede seg på nye livsfaser.
- Innarbeide og skape forståelse for begrepet Universell utforming i alt kommunalt planarbeid.
- Videreutvikle trygghetsalarmtilbudet
- Videreutvikle avlastningstilbudet

4.4 Aktiv omsorg

Tilbud om kulturopplevelser og dagaktiviteter må i årene som kommer styrkes som del av den kommunale tiltakskjeden.

Hovedvekten bør legges på lavterskelaktiviteter som krever lite utstyr og som er lett tilgjengelige. Det offentlige må legge forholdene til rette med ordninger som bl.a. stimulerer til selvorganisering og brukerstyrte løsninger i et samarbeid med for eksempel eldresentre, frivillighetssentraler, pensjonistforeninger og andre frivillige lag og organisasjoner.

Utfordringer

- Organisering; Slik tjenesten er organisert i dag, synes aktivitets og fritidstilbudet for hjemmeboende omsorgsmottakere forholdsvis rikheldig men uoversiktlig, og utfordringen er blant annet at det i liten grad skiller mellom brukernes behov for basistjenester som stell, pleie, ernæring, medisiner osv. og tjenester som innebærer opplevelser og tilbud i fritiden. Det er ofte de samme tjenesteyterne som dekker alle behovene.
-
- Hvordan få innlemmet musikk- og kulturopplevelser i omsorgstjenestene slik dagens tilbud er organisert? Manglende kompetanse og tradisjon for å bruke denne ressursen.
- Informasjon/ tilgjengelighet; Tilbudene som finnes er ikke godt nok kjent for innbyggerne og ikke alle arenaer er tilgjengelig nok.
- Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner/ tverretattlig samarbeid; Ved å innlede et mer forpliktende samarbeid med kommunale aktører i andre etater og med frivillige lag og foreninger, kan tilbud om aktivitet og kulturopplevelse bli mer forutsigbar, og deltakelse kan i større grad planlegges.
- Det er ønskelig at Namsos sykeheim og Otterøy-, Vestre Havn-, Klinga og Namsos bo- og servicesenter *større grad* i årene framover skal være knutepunkt/ ressursenter for omsorgstilbud, aktivitet og opplevelser for kommunens innbyggere.
- Rekruttering av støttekontakter og private avlastere synes vanskelig, og lav avlønning pekes på som en forklaring.
- Transporttilbudet må utvikles og forbedres slik at de kultur- og aktivitetstilbudene som finnes, lettere kan benyttes av brukergruppen.

4.5 Demens

Fremskriving av befolkningstallene viser at antall personer med demens vil øke fra 194 personer i 2008 til ca. 300 personer i 2030.

Kommunens demensplan er en delplan til Omsorgsplan 2015- Namsos kommune, og denne gir en mer utfyllende beskrivelse vedrørende mål, strategier, tiltak, oppfølging, gjennomføring og organisering av tiltak på området.

Utfordringer

- Diagnostisering og iverksetting av hjelp på et tidlig tidspunkt i samarbeid med fastlege og hjemmetjenesten:
Koordinering av tjenester, samhandling mellom ulike tjenesteytere og informasjon om kommunens hjelpetilbud er viktig for å ha en god demensomsorg. .
Hjemmetjenestens erfaring er at hjelpen først søkes og iverksettes når sykdommen er langtkommet og /eller pårørende er utslitt. Mange brukere er blitt utredet av geriater ved sykehuset, men en god del mangler diagnose. Av totalt 133 brukere som mottar tjenester er 86 diagnostisert, 47 brukere er ikke diagnostisert, men har en demenslignende atferd.

Diagnose og vurdering av hvilke konsekvenser demenssykdommen fører med seg er viktig for å kunne fatte vedtak, iverksette riktige hjelpetiltak og bidra til god oppfølging av personer med demens og deres pårørende.

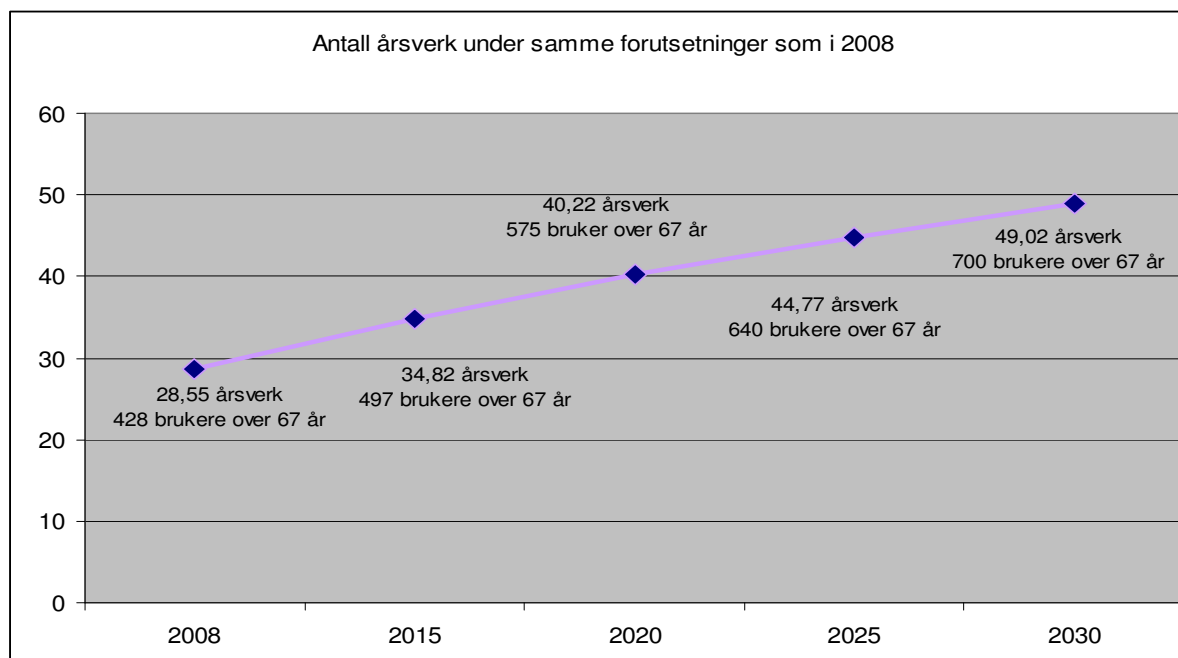
- **Helhetlig tiltakskjede:**
Demenssykdommene progredierer i faser og stiller ulike krav til hjelpetiltak avhengig av hvor personen befinner seg i forløpet. Dagtilbud betegnes som et manglende mellomledd i mange kommuner – også i Namsos. Foruten å være et viktig bidrag til meningsfull aktivitet og livskvalitet for personer med demens kan dagtilbud utsette tidspunkt for flytting til institusjon.
Sykeheimen opprettet et dagtilbud i 2007, men bare 4-5 personer benytter seg av tilbudet i dag. Det bør ses på tilbudets kvalitet, tilgjengelighet og fysiske plassering. I dette ligger også et tilpasset transporttilbud.
- **Støtte og avlastning til pårørende:**
Pårørende står overfor stor omsorgsbelastning og er en betydelig samfunnsressurs den tid de tar vare på sine i hjemmet. Pårørende har behov for informasjon/veiledning, men også avlastning i hjemmet eller i institusjon er viktig for å forebygge slitasje og styrke ressurser slik at tiden i eget hjem blir lengst og best mulig.
- **Kapasitetsvekst og økt behov for tilpassede boliger:**
God demensomsorg krever små og oversiktlige enheter og stabil bemanning med riktig kompetanse. Med økt behov for tilpassede botilbud i framtida må kommunen tilrettelegge for tilstrekkelig antall plasser og samtidig tilby et differensiert tilbud avhengig av den enkeltes behov – for eksempel; fysisk helsetilstand, alder og atferdsproblemer.
Erfaring fra demensavdelingen ved sykeheimen er at det er vanskelig å skape trygghet og gi individuell behandling med 12 pasienter i hver gruppe. Avdelinga kan fysisk inndeles i 4 enheter. Dette vil kreve økt bemanning tilsvarende ca. 4 årsverk.
- **Kompetanse og kvalitet:**
Ansatte i omsorgssektoren står daglig overfor situasjoner som krever kunnskap om god praksis, bevissthet om egne verdier og holdninger, og at de har arenaer for veiledning og refleksjon. Stabil bemanning, tverrfaglig kompetanse og fokus på miljøbehandling er viktige forutsetninger i god demensomsorg.

4.6 Kapasitet og kompetanse

”Brukere av helse- og omsorgstjenestene skal motta et godt og faglig forsvarlig tilbud. Ved å styrke ansattes kompetanse både helsefaglig, sosialfaglig og kulturfaglig, vil ansatte i Namsos kommune føle mestring og mening i det de gjør, og gjøre dem til trygge og gode omsorgsytere”

Namsos kommune gav pr. 31.12.08 hjemmetjenester (dvs. hjemmesykepleie og praktisk bistand) til 428 brukere over 67 år, og brukte 28,55 årsverk til oppgaven.

Figur 4 viser utviklingen i antall årsverk i hjemmesykepleie og praktisk bistand fremskrevet fra 2008 til 2003. Figuren er en ren fremskriving og forutsetter at tjenestene drives slik det gjøres i dag.



Figur 4. Antall årsverk helsearbeidere med økende antall brukere frem mot 2030. Fremskrivningen i figur 4 viser at økningen i antall brukere over 67 år fra 428 i 2008 til 700 i 2030 vil kreve en økning i bemanning på 20 årsverk.

Velger en å ta i bruk 11 plasser ved Namsos sykeheim, medfører det i tillegg en kapasitetsvekst på 9 årsverk. Tar en i bruk de 20 ubenyttede b/s-plassene, krever det i tillegg en bemanningsøkning på 8 årsverk.

Utfordringer

- Økende alder medfører økt etterspørsel etter kommunale tjenester, både når det gjelder kapasitet og kompetanse.
- Antall mennesker med demenssykdom vil øke i hele planperioden. Det vil medføre økt behov kommunale tjenester til denne gruppen og deres pårørende
- Det stilles flere diagnoser og sykehusene tilbyr kortere liggetid.
- Innbyggere med mer komplekse tilstander skal gis et kommunalt tilbud, og dette vil være stille økt krav til kompetanse. Her nevnes bl.a. geriatri, demens, kreftomsorg, og rehabilitering
- Rekruttere og beholde kvalifisert personell.
- Rekruttering av helsefagarbeidere
- Rekruttering av helse- og sosialpersonell med innvandrerbakgrunn
- Helse og omsorgstjenestene i Namsos kommune vil ha behov for flere ansatte med 3-årig helsefaglig høgskoleutdanning, jfr. målsetting i kompetanseplanen der målet er 60:40
- Færre kan bære omsorgsbyrden på grunn av mindre tilvekst
- Økt / endret kompetansebehov som et resultat av en mer aktiv profil og større etterspørsel etter mangfold/ skreddersøm
- Et kjennetegn og grunn til undring ved dagens helsetjenester i Namsos er at til tross for at det ikke er endringer i demografien (folketalls sammensetningen) er det en økende etterspørsel etter helsetjenester i kommunen.

Det er en utfordring å holde utbygd overkapasitet beregnet for behov i 2015-2030 ledig frem til denne perioden. Hvorfor stort press på plasser når kapasiteten er så god? Er for mange innbyggere tildelt et heldøgns botilbud? Er tildelingskriteriene for uklare?

- Sykeheimene er på grunn av sitt tjenestetilbud og sin kompetanse det høyeste omsorgsnivået i tiltakskjeden. Sykeheimene vil derfor være det naturlige stedet for en evt. lokalisering av intermedieravdelinger i kommunal regi. I dagens sykehusdrift med stort fokus på økonomi og effektiv utnyttelse av kapasitet antas at denne typen tilbud vil komme i framtidens omsorgstjenester, noe samhandlingsreformen beskriver. Denne reformen forventes å gi føringer til hvilken rolle sykeheimen skal ha i framtidens omsorgstjenester. Viktig er det også at sykeheimen tilrettelegges for pårørende og frivillige, slik at deres omsorgsinnsats kan videreføres innen sykeheimens rammer. Framtidens sykeheim kan romme flere tilbud / ha et mer fleksibelt innhold som kan gi tilbud der alder ikke er avgjørende.

Andre sentrale tjenester

4.7 Rusfeltet

Opptrappingsplanen for rusfeltet har som overordnet mål ”å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.”

Ruspolitisk handlingsplan 2009 – 2013 er en delplan til Omsorgsplan 2015- Namsos kommune. Det vises til denne vedr. en mer inngående beskrivelse av mål, strategier, tiltak, oppfølging, gjennomføring og organisering.

Utfordringer

Stikkord hentet fra planen er bl.a.

- *Et tydelig folkehelseperspektiv*
- *Bedre kvalitet og kompetanse*
- *Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering*
- *Forpliktende samhandling og økt brukerinnflytelse*
- *Bedre ivaretagelse av barn og pårørende.*

4.8 Habilitering/rehabilitering

Utfordringer

- Framtidig etterspørsel etter ReHabiliteringstjenester vil endres pga. bl.a.
 - Flere blir bevisst mulighetene til å få bedret sin livssituasjon gjennom et ReHabiliteringsforløp
 - Endringer i sykdoms og skadebildet, bl.a hjerneslag, KOLS, fallskader, overvekt og trafikkskadde
 - Flere yngre kronikere
 - Økt etterspørsel etter tjenestene blant barn og unge
 - Antall levde år etter sykdom øker for de fleste sykdomsgrupper,
- Tjenesten kan synes lite koordinert, med mange aktører;

- privat og kommunal fysioterapeutttjeneste
- tilbud om kommunal rehabilitering ved Namdal rehabilitering
- tilbud om døgnrehabilitering ved Namsos sykeheim.

Det må være større fokus på samhandling og sterkere forankring mellom de ulike aktørene.

- Den kommunale døgnrehabiliteringen har en utydelig opptreningsprofil med brukergrupper med ulike behov – fra målgruppen (personer med behov for opptrening,) til mennesker med demens, behov for stell og pleie eller palliativ omsorg.
 - Brukersammensetningen er faglig krevende.
 - Tilbudet kan bli mindre attraktivt for målgruppen.
- Det er vanskelig å planlegge bruk av kommunale plasser ved Namdal rehabilitering pga. inntakskriterier der.

4.9 Palliativ omsorg

Utfordringer

- Informasjonsflyt;

Det synes som om det kommunale tjenestetilbudet etterspørres når sykdomsforløpet er i en sein fase, og en utfordring vil være å nå ut med informasjon om kommunens tjenestetilbud på et tidligere tidspunkt i sykdomsfasen. Lykkes man med dette, kan en utsette behov for etterspørsel etter et høyere omsorgsnivå.
- Samhandling med fastleger og spesialisthelsetjenesten;

Et nært samarbeid med fastlege og sykehus uavhengig av arena vil være avgjørende for at tilbud til denne pasientgruppen skal oppleves trygt, både for pasient, pårørende og personale.
- Samhandling i MNR – i sykeheim og ved opprettelse av ambulante team.
- Behov for kapasitets- og kompetansevekst;

Kortere liggetid og redusert sengeantall ved Sykehuset Namsos medfører at det må gis mer avansert stell og pleie i hjemmebasert omsorg og ved Namsos sykeheim. Dette vil kreve et behov både for kapasitetsvekst og kompetanseheving, både ved Namsos sykeheim og i hjemmetjenestene
- Økonomi;
- Behovet for et palliativt tilbud er økende.

Drift av en palliativ plass innebærer en merkostnad tilsvarende 2 ggr. en ordinær sykeheimplass. Det skyldes behov for mer personale, kostbart teknisk utstyr og dyre medikamenter/ ernæringsprodukter.

4.10 Innbyggere med innvandrerbakgrunn

Utfordringer

- Språkproblemer / informasjonsbehov
- Kompetanseheving; behov for avklaring / forståelse av brukernes forventninger til helse- og omsorgstjenestene.
- Bruk av innbyggere med innvandrerbakgrunn som en ressurs

4.11 Kommunale botilbud

Utfordringer

- Tilpassing av eksisterende boligmasse
- Ombygging av eksisterende boligmasse
- Nybygg til yngre brukergrupper
- Smått er godt – demente
- For all planlegging; fokus på tilgjengelighet og universell utforming

4.12 Samhandling

Utfordringer

- Brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet
- Likeverdighet i samhandlingen
- Mulighet for elektronisk samhandling på tvers av forvaltningsnivåene
- Robuste fagmiljøer og kompetansebygging/ kompetanseoverføring fra mellom nivåene
- Finansieringsordninger må være på plass
- MNR-samarbeid
- Videreutvikle samarbeidet mellom kommuner i Namdalen og Sykehuset Namsos, jfr. sluttrapport Sykehuset Namsos, ”Samhandling mellom tjenestenivåene” (okt. 2008)
- Fortsette/ videreutvikle arbeidet igangsatt i MNR-helse

4.13 Legetjenester

Nasjonal standard for legetjenester i sykeheim (Rundskriv I-4/2007) presiserer krav til kommunen om å fastsette en lokal norm for legetjenester i sykehjem.

Ut fra antall plasser (86) og fra pasientsammensetting ved Namsos sykeheim tilsvarer det etter KS - minstenorm 40,3 legetimer / uke., dvs i en økning på knapt 16 timer / uke.

Økt ressurs ønskes bl.a brukt til bedre kommunikasjon med pårørende. Ønske om å knytte til seg leger med spesialkompetanse i geriatri og/ eller psykiatri.

Utfordringer

- Innfri kravet om økt minstenorm ved Namsos sykeheim fra 24,5 timer / uke til 40,3 timer pr. uke
- Økt kompetanse på geriatri og /eller psykiatri
- Fordele antall timer på færre leger ved Namsos sykeheim
- Etablere rutiner/ standarder for å bedre samhandling mellom fastleger – hjemmesykepleie
- Samhandling fastleger - spesialisthelsestjenesten

4.14 Oppsummert

Den demografiske utviklingen fram mot 2030 betyr at det må planlegges en gradvis kapasitetsvekst, jfr. figur 4. Denne kapasitetsveksten i seg selv innebærer ingen endring i tilbudet, men opprettholder dagens nivå på tjenestene.

Kartlegging av framtidige behov og anbefalinger om å satse forebyggende og ha fokus på aktivitet, betyr i tillegg et behov for økt kapasitet og annen kompetanse i framtidens omsorgstjenester. For å lykkes med å ha en aktiv profil på omsorgstjenestene må tilbudene være tilgjengelige – transportordninger og universell utforming vil være sentralt.

På forebyggingsområdet må fokus være å gjøre flest mulig i stand til å ta ansvar for egen helse. Tilbud om hjemmebesøk til alle som fyller 70 år, Helsestasjon for eldre, økt trygghetsalarmtilbud vil være tiltak av betydning. .

Utbygging av tilbud til mennesker med demens og deres pårørende vil være viktige tiltak i hele perioden.

Den demografiske utviklingen betyr at kommunen må ha fokus på å rekruttere og beholde fagkompetanse.

Rehabiliteringstjenesten i kommunen er beskrevet som lite koordinert, og det anbefales at tilbudet rendyrkes.

Det vises til vedlegg 5, ”Innspill fra arbeidsgrupper og fagmiljøer” for mer utfyllende beskrivelser av aktuelle tiltak.

Prosjektgruppens anbefalinger følger i kapittel 5.

5 Prosjektgruppens anbefalinger

Med utgangspunkt i planprosessen anbefales følgende tiltak for å møte utfordringene i omsorgstjenester for Namsos kommune fra 2008 -2030.

Oversikten viser prioriterte tiltak i perioden fram mot 2030 med anbefalt innslagspunkt og kostnad. Alle kostnader er i 2009-kroner.

Alle nye tiltak og kostnader skal utredes og realitetsbehandles som egen sak eller som del av årsbudsjett før igangsetting.

ANBEFALINGER / TILTAK 2010-2015	Prioritet	Årsverk	Årskostnad (i 1000 kr)
Økt volum po- tjenestene pga økt antall brukere, innhold uendret	1	6	3000
Aktiv omsorg; Fysioterapeut, ergoterapeut, aktivitør	1	3	1200
Aktiv omsorg; Etablere en tverrfaglig fritidsavdeling, knyttet til Kulturetaten (inkl. dagtilbud, aktivitører, støttekontakt) – opprette en kulturpatrulje	2	3	1300
Demens; Etablere tverrfaglig demensteam. Base i Seniorhuset, veiledning, kartlegging/ utredning m / lege, koordinering	2	4	1600
Demens; Ombygging av demensavdelingen ved N. sykeheim	1	4	2000
Forebygging; Bedret avlastningstilbud til pårørende	1		500
Forebygging; Helsestasjon for eldre	1	1,5	800
Forebygging; Styrking av støttekontakttjenesten/ privat avlastning	1		1000
Forebygging; Innkjøp av trygghetsalarmer	1		20
Forebygging; Lage infoopplegg til pårørende. Pårørendeskole	3		250
Forebygging; Etablering av samtalegrupper for pårørende	3		100
Sum kostnad i 5 årsperioden 11 770 000,- kr			

ANBEFALINGER / TILTAK 2016-2020	Prioritet	Årsverk	Årskostnad (i 1000 kr)
Økt volum po- tjenestene pga økt antall brukere, innhold uendret	1	6	3000
Økt volum 11 plasser ved N. sykeheim tas i bruk	2	9	4600
Sum kostnad i 5 årsperioden 7 600 000,- kr			

ANBEFALINGER / TILTAK 2021- 2025	Prioritet	Årsverk	Årskostnad (i 1000 kr)
Økt volum po- tjenestene pga økt antall brukere, innhold uendret	1	4	2100
Økt volum Ta i bruk 10 bo og serviceplasser	1	4	2100
Aktiv omsorg; Fysioterapeut, ergoterapeut, aktivitør	2	2	800
Sum kostnad i 5 årsperioden 5 000 000,- kr			

ANBEFALINGER / TILTAK 2026-2030	Prioritet	Årsverk	Årskostnad (i 1000 kr)
Økt volum po- tjenestene pga økt antall brukere, innhold uendret	1	4	2100
Økt volum Ta i bruk 10 bo- og serviceplasser	1	4	2100
Lindrende behandling	1	3	1600
Sum kostnad i 5 årsperioden 5 800 000,- kr			

I perioden 2010 -2030;

Total kostnad kr. 30 170 000,-
Totalt antall årsverk 57,5

Vedlegg 1: Lovverk, sentrale og lokale føringer

Lovverk

- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om sosiale tjenester mv
- Pasientrettighetsloven
- Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Sentrale føringer

- St.melding nr. 25 (2005- 2006) ”Mestring, muligheter og mening”
- St.melding nr. 20 (2006-2007) ”Nasjonal strategi for å utjevne helseforskjeller”
- Sh.dir (2006) ”Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren”
- St.prp. Nr. 1 (2007-2008) ”Omsorgsplan 2015”
- ”Demensplan 2015, Den gode dagen”
- Sh.dir. (2007) Rapport ”Glemsk men ikke glemt!”
- Sos. og helsedepartementet (1997) Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Kulturlova (2007)
- Høgskolen i Gjøvik (2006) ”Rapport om yngre tjenestemottakere i hjemmetjenesten”

Regionale føringer

- Arbeidsgrupperapport ”Rehabiliteringsbehov for KOLS-pasienter i Nord-Trøndelag”
- Folkehelseplan for Nord- Trøndelag (2005 -2008)

Lokale føringer

- Handlingsplan for kommunal habilitering/rehabilitering (1999)
- Kommuneplan for Namsos kommune 2001-2015
- Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Namsos kommune 2007 -2010

Ruspolitisk handlingsplan 2009- 2012 og Bolig

- Ruspolitisk handlingsplan 2005 – 2009 (rulleres pr. 01.01.09)
- Boligosial handlingsplan 2003-2008 (rulleres pr. 01.01.09)
- Handlingsplan for eldreomsorgen / pleie og omsorgstjenesten, 2001- 2003/-2010
- Namsos kommunes økonomiplan 2009-2012
- Helse- og omsorgsetatens kompetanseplan 2009
- Sluttrapport Sykehuset Namsos,
”samhandling mellom tjenestenivåene” (okt. 2008)

Vedlegg 2 Historikk

Nasjonale hovedtrekk, bl.a:

- **1980-1995:** gjennomføring av tre store reformer; kommunehelsereformen, sykehjemsreformen og reformen for psykisk utviklingshemmede. Stikkord i denne perioden er bl.a;
 - *Desentralisering*; oppgaver overført fra stat og fylke til kommune
 - *Avinstitusjonalisering*; fra institusjonsomsorg til hjemmetjenester
 - *Integrering*; fra særomsorg til fellestjenester.Disse reformene førte til at kommunen fikk ansvar for et betydelig større antall brukere, og også større og andre krav til kompetanse.
- **1995 – 2005:** perioden kjennetegnes av vekst, fornyelse, effektivisering og kvalitetsarbeid i omsorgssektoren; tilbud om omsorg i tilpassede boliger til innbyggere i alle aldersgrupper og med svært ulike og sammensatte behov. Spesielt kan nevnes utbygging av psykiske helsetjenester gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008)

Lokale hovedtrekk, bl.a:

LEON- prinsippet (**L**aveste **E**ffektive **O**msorgs **N**ivå) har vært lagt til grunn for Namsos kommunes satsning, der brukerne av omsorgstjenestene skal ha mulighet til å bo i eget hjem så lenge det er ønskelig og faglig forsvarlig.

Namsos kommune har på flere områder bygd ut eksisterende tjenestetilbudet i tråd med nasjonale føringer:

- Hjemmetjenestetilbud, inkludert nattpatrulje
- Dagtilbud til ulike brukergrupper
- Trygghetsalarmtjeneste
- Matombringing

Det har vært en satsning på bygging av omsorgsboliger og tilpasning av eksisterende boligmasse. Dette som et resultat av Handlingsplan for eldreomsorgen, som hadde som mål at flest mulig eldre og funksjonshemmede skulle få hjelp i egen bolig. Gjennom denne planen fikk kommunene omfattende støtte til bygging av tilrettelagte omsorgsboliger og omgjøring / oppgradering av sykeheimsplasser til enerom.

Av lokale hovedtrekk på boligsektoren kan nevnes:

- **1986:** Bygging av trygdeboliger på Bangsund og Otterøy
- **1992:** De kommunale aldersheimene på Otterøya, Bangsund og i Namsos ble omdefinert til bo- og servicesenter
- **1992:** Bygging av tilrettelagte boliger Klinga (HVPU-reformen)
- **1993:** Nedleggelse av aldersheimen i Vemundvik
- **1994:** Bygging av trygdeboliger på Mørkvedtunet, Bangsund og Johan Wiiks veg, oppussing av Otterøy b/s-senter

- **1995:** Renovering av Namsos Sykeheim og ombygging av Lonet til kommunal avlastningsbolig
- **1997:** Bygging av Vestre havn bo- og servicesenter
- **1999:** Bygging av Vikatunet
- **2001:** Bygging av Saghaugen, i samarbeid med Namsos boligbyggelag.
- **2002:** Renovering og utbygging av Klinga bo- og servicesenter (+ 6 plasser)
- **2003:** Nybygging / utbygging av Namsos bo- og servicesenter (+ 27 plasser)
- **2005:** Utbygging av Namsos sykeheim med innfrielse av eneromsgarantien (+ 11 plasser)

Vedlegg 3: Oversikt helse og omsorgstilbudet pr. 1.1.2009

Tjenester og lovgrunnlag	Lokalisering	Aktører NK= Namsos kommune	Brukergrupper	Finansier - ing	Kompetanse	Merknad åv = årsverk
Avlastning Lov om sosiale tjenester (Stjl)	a) Lonet b) Namsos sykeheim c) Privat	a) NK b) NK c) Jørum gård og priv. oppdrags-takere	Personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid	NK	Sykepl.utd Vernepl.utd. Hjelpepl/ omsorgsarb.utd. Assistent	a) Lonet: 8,98 åv (inngår i tot.oversikten helsedistrikt Vest)
Dagtilbud/aktivitet Stjl.	a) Namsos sykeheim b) Bo-og servicesentra c) Namsos pensjonistsenter d) Solvang e) Optimisten f) Orientkryse' g) Namsos sansesenter	NK + private	Ulike brukergrupper; - Eldre/ omsorgstrengende - Mnsk med utviklingshemming - Mnsk med rus- psyk. helseproblem	NK Egenbet. dagopphold institusjon fastsatt av Helse og omsorgs departementet	Aktivitør/ assistent	a-b) 4,35 åv. aktivitørpool c) d) 3,68 åv. e) 1,87 åv. f) inkl. i tot. åv. helsedistrikt Vest g) 1 åv.
Ergoterapi	Namsos sykeheim	NK	Alle aldersgrupper		Ergoterapeut- utdanning	2 åv
Forebygging barn/unge Lov om helsetjenesten i kommunene (Khtjl) Lov om barneverntjenester	Familiens Hus • Helsestasjon • MNR barnevern • Familieteamet	NK	0-18 (23) år	NK	Helsesøsterudt, Barnevernped, Vernepl.utd, Fysioter.utd, Pedagogisk utd.	
Fysioterapi Khtjl.	Namsos sykeheim Private med avtale	NK	Alle aldersgrupper	NK + egenbet. fastsatt av ???	Fysioterapeut- utdanning	Kommunalt; 5 åv + turnuskandidat Privat; 5,35 åv.
Heldøgns botilbud	a) Vestre Havn b/s (21 pl) b) Otterøy b/s (13 pl) c) Namsos b/s (62 pl) d) Klinga b/s (14 pl) e) Klinga oms.boliger (9 pl) f) Mørkvedtunet (8 pl) g) Barnebolig (2) Totalt 119 heldøgns plasser	NK	a –d) omsorgstrengende e - f) mennesker med psykisk utviklingshemming	NK + Husleie fastsatt av k.styret	Sykepl.utd Vernepl.utd. Hjelpepl/ omsorgsarb.utd. Assistent	Alle årsverk, heldøgns og ”ordinært hjemmetjenestetilbud: • Helsedistrikt Vest: 88,4 åv. • Helsedistrikt Sør: 115,96 åv.

Matombringing Stjl.	Namsos sykeheim	NK	Hjemmeboende og beboere på institusjon	NK+ egenbet. fastsatt av k.styret		Produksjon; 300 porsjoner pr. dag
Omsorgslønn Stjl.	Hele kommunen	NK	Personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid	NK		20 – 80 % stillingsressurs
Praktisk bistand Stjl.	Hele kommunen	NK	Hjemmeboende	NK+ egenbet. fastsatt av kommunestyret	Assistent/ fagbrev renhold	Ant. åv. inngår i totaloversikten ”Heldøgns botilbud”
Støttekontakt Stjl.	Hele kommunen	NK	Hjemmeboende og beboere på institusjon	NK	Ikke komp. krav, men personlig egnethet vektlegges	65 oppdragstakere pr. 01.01.09
Transport	Namsos sykeheim Namsos pensjonistsenter	NK Privat (PVT)	Alle beboere v/ s.heimen Eldre hjemmeboende	NK + egenbet. fastsatt av kommunestyret		2 åv.
Trygghetsalarm	Hele kommunen	NK	Hjemmeboende	NK+ egenbet. fastsatt av kommunestyret		148 alarmer i drift pr. 01.01.09
Vask av privat tøy	Kommunale b/s-sentra	NK	Beboere i b/s sentra	NK + egenbet. fastsatt av kommunestyret		

