



**NARVIK
KOMMUNE**

Omsorg og mestring

Helse og omsorgsplan

Strategi mot 2035

1. Behov for en strategisk dreining	4
1.2. Bakgrunn, mandat og metode	4
1.2.1. Målgrupper	4
1.2.2. Iverksettelse og oppfølging av planen	5
1.3. Prosess og medvirkning	5
1.4. Begrepsavklaring	6
2.0 Nasjonale og lokale føringer	7
2.1. FNs bærekraftsmål	7
3.0 Beskrivelse helse og omsorgstjenester i Narvik kommune	8
3.1. Behov for ny omsorgstrapp	9
4.0 Status og utfordringer	9
4.1 Nasjonale utviklingstrekk og trender	9
4.2 Hvordan står det til hos oss	11
4.2.1. Status	11
4.2.2. Utfordringer	12
4.2.3. Demografi, innbyggere og areal	12
4.2.4. Tjenestemottakere og omfang av tjenester	15
4.2.5. Økonomi	15
4.3. Dersom vi fortsetter som nå	16
5.0 Mål, strategier og satsingsområder	17
5.1. Sammenhengen med kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040	17
5.2. Mål og strategier - sånn gjør vi det	19
5.2.1. Oversikt mål og strategier	19
5.3. Satsingsområder	20
5.3.1. Bo trygt hjemme	20
5.3.2. Tjenesteutvikling og organisering	21
5.3.2.1 Kapasitet og dimensjonering øverst i innsatstrappa	23
5.3.3. Kompetanse og personell	24
5.3.4. Digitalisering og teknologisk utvikling	25
5.3.5. Et generasjonsvennlig Narviksamfunn	26
5.3.6. Alle må bidra - samarbeid og samskaping	26
5.3.7. Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende	27
6.0 Fagplaner	28
7.0 Referanser og vedlegg	28

Forord

Denne helse- og omsorgsplanen, som peker ut retningen for våre tjenester i årene framover, er et viktig dokument. Planen er viktig for kommunestyret som skal fatte gode beslutninger, for ledere som skal lede an i endringsarbeidet, for ansatte som skal forstå behovet for endring og komme med gode løsninger og ikke minst er den viktig for våre innbyggere som skal være sikker på at deres behov for kommunale tjenester vil bli dekket. For å lykkes fordrer det endringer både hos den enkelte innbygger og fra tjenester utover de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene.

Denne våren har det kommet flere offentlige utredninger som beskriver et utfordringsbilde som er gjenkjennbart også i vår kommune. Planen markerer starten på et større arbeid som nå ligger foran oss. Vi planlegger for å bruke utmeisling av ei ny innsatstrapp og beskrivelse av pasientforløp som verktøy når vi nå skal omsette strategiene i planen over i handling. Da er det viktig at brukerorganisasjoner, ansatte i alle kommunale sektorer, tillitsvalgte, frivilligheten, næringsliv, utdanningsinstitusjoner og samarbeidspartnere involveres slik at vi gjør de riktige valgene. Alle må bidra skal vi lykkes med å skape et godt samfunn.

Ole Tobias Olsen

Heidi Eriksen Laksaa

Kommunalsjef Helse og velferd

Kommunalsjef Omsorg og mestring

1. Behov for en strategisk dreining

Helse- og omsorgsplanen peker på et betydelig utfordringsbilde i årene fremover. I årene som kommer må tjenestene i enda større grad gis slik at de støtter opp under og utløser ressurser som ligger hos brukerne selv og deres nettverk (familie, sosiale nettverk, nærmiljøet, lokalsamfunnet og organisasjoner/virksomheter i øvrig) (Agenda Kaupang rapport, 2022). I denne planperioden er det derfor viktig at vi gjør kloke valg og prioriteringer. Fremtidsbildet utfordrer oss i å tenke nytt på en rekke områder og samtidig ha vilje og evne til å gjennomføre dette.

Målet er en helse- og omsorgstjeneste som er bærekraftig, preget av kvalitet, tilgjengelighet og økonomisk effektivitet samtidig som den er fleksibel nok til å kunne endre seg i takt med nye utfordringer og endrede behov.

1.2. Bakgrunn, mandat og metode

Norge står foran et skifte når det gjelder tilgang på personell og andre velferdsmessige ressurser (NOU 2023:4 -Tid for handling). Dette vil også påvirke Narvik kommune. Det betyr at vi må gjøre grep for å skape bærekraft i egne tjenester i årene fremover. Dette medfører behov for nye løsninger og endringer, blant annet en venstreforskyvning av tjenestene våre. Vi må se på andre arbeidsformer, bedret samhandling og ha større fokus på forebygging, tidlig innsats, rehabilitering og helsefremmende arbeid. Dette er utfordringer helse- og omsorgssektoren ikke kan løse alene; alle må bidra for å skape et mer generasjonsvennlig og helsefremmende samfunn.

Helse- og omsorgsplanen 2023 - 2035 er en temaplan med et 12-årsperspektiv, og er en ny plan som blant annet bygger på tidligere Ballangen, Tysfjord og Narvik kommuner sine helse- og omsorgsplaner. *Planen viser retningen helse- og omsorgstjenestene må ta for å kunne utvikle fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne i Narvik kommune.*

Planen peker på hovedutfordringen helse- og omsorgssektoren står overfor og definerer strategier med tilhørende satsingsområder. Målet med helse- og omsorgsplanen er at den skal være et styringsdokument som danner et godt beslutningsgrunnlag for valg og prioriteringer i årene som kommer.

For å sikre en god sammenheng mellom planverk forholder helse- og omsorgsplanen seg til fokusområdene fra kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040 med tilhørende bærekraftsmål. I helse- og omsorgsplanen er det videre laget mål med strategier som er særlig relevante for helse- og omsorgstjenestene. Strategiene består av sju ulike satsingsområder.

1.2.1. Målgrupper

Helse- og omsorgsplanen gjelder alle **voksne** som bor i Narvik kommune, men har hovedvekt på eldre innbyggere. Den angår både de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, deres pårørende og alle andre rundt. Planen må sees i sammenheng med ny

boligplan som kommer i 2023. I tillegg henger planen tett sammen med kommunens beredskapsplaner. Tema barn og unge vil inngå som en del av den kommende Oppvekstplanen, og omtales derfor ikke direkte i denne planen. Overgangen mellom barndom/ungdom og voksenlivet, og dermed mellom HO-plan og Oppvekstplan, beskrives kort i kapittel 5.3.2. Tjenesteutvikling og organisering.

1.2.2. Iverksettelse og oppfølging av planen

Helse- og omsorgsplanen følges opp som en del av den ordinære virksomhetsstyringen. Det gis ikke direkte oppdrag eller tiltak i denne planen. Med utgangspunkt i planen gir kommunalsjef oppdrag til enhetene basert på satsingsområdene og strategiene i planen. Der det er hensiktsmessig skal det etableres indikatorer for vurdering av måloppnåelse. Indikatorene skal tilgjengeliggjøres for å sikre god informasjon til interessenter samt stimulere til kontinuerlig forbedring av tjenestene.

Med bakgrunn i oppdragene, utarbeider enhetene tiltak i sine virksomhetsplaner for gjennomføring og oppfølging. Tiltak med økonomisk effekt innlemmes i økonomiplanen. Det gjøres oppmerksom på at nye eller endrede tiltak i økonomiplanen vil kunne påvirke helse- og omsorgsplanen. Planen vil revideres jevnlig.

1.3. Prosess og medvirkning

Mandat for oppstart av arbeid med ny helse- og omsorgsplan ble gitt i oktober 2021. Prosjektgruppen ble etablert i november 2021, og har bestått av:

- Ragnhild Løkås (prosjektleder/HOS-rådgiver)
- Grethe Feragen (planlegger og organisasjonsutvikler)
- Øyvind Kristiansen (rådgiver digitalisering)
- Marielle Hvalryg Pettersen (hovedtillitsvalgt NSF)

Som en del av innsiktsarbeidet har det vært avholdt tre workshops i 2022 for enhetsledere og avdelingsledere innen helse- og omsorgstjenestene, hovedutvalg helse og omsorg og brukerorganisasjoner. I tillegg har det vært avholdt workshops med de to førstnevnte i forkant av en begrenset høring.

Tema for workshopene var status, utfordringer og muligheter for utvalgte tema: tidlig innsats/forebygging, tjenestebehov og tjenesteutvikling, kompetanse, involvering og medvirkning. Workshopene identifiserte behov for et dypere arbeid innen temaene, og det ble derfor etablert tre tverrfaglig sammensatte arbeidsgrupper for en grundigere beskrivelse av dette. Hovedfunnene fra arbeidet i de ulike gruppene er en del av det samlede kunnskapsgrunnlaget for helse- og omsorgsplanen.

Høsten 2022 bestilte Narvik kommune et kunnskapsgrunnlag fra analyseselskapet Agenda Kaupang. De har bistått med kartlegging og analyser av dagens situasjon og framskrivning av dette. I tillegg har det vært avholdt gruppearbeid for enhetenes HMS-utvalg/kvalitetsutvalg og hovedtillitsvalgte basert på Agenda Kaupangs funn og analyser vedrørende vår eldreomsorg.

Det har underveis i arbeidet med planen også vært avholdt orienteringer for hovedutvalg helse og omsorg og rådene. Status for arbeidet har løpende blitt oppdatert på Narvik kommunes hjemmeside.

Planen har vært på en begrenset høring i perioden 20.03.2023 - 19.04.2023. Vi mottok til sammen 10 høringsinnspill fra kommunale enheter, brukerorganisasjoner og råd, politisk parti, utdanningsinstitusjoner og spesialisthelsetjenesten. Alle innspillene er gjennomgått og flere av innspillene er tatt hensyn til i justert plan. Se vedlegg for nærmere beskrivelse.

1.4. Begrepsavklaring

Begrep	Betydning
Narviksamfunnet	Alle innbyggere og aktører innen Narviks kommunegrense
Narvik kommune	Organisasjonen Narvik kommune
Enhetene	Helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune består av 20 ulike enheter
Strategi	Viser de overordnede veivalgene, og endringer og forbedringer som skal prioriteres i årene fremover
Tiltak	Konkret handling med angitt faglig/organisatorisk og økonomisk effekt
Oppdrag	Konkret handling med angitt faglig/organisatorisk effekt, men uten angitt økonomisk effekt
Velferdsteknologi	Teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet. Styrker den enkeltes evne til å klare seg i hverdagen
Tverrsektorielt samarbeid	Ulike sektorer i kommunen samarbeider på tvers om et bestemt område for bedre resultat og måloppnåelse
Koordinerende enhet	Har overordnet ansvar for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til brukere som har behov for tjenester fra flere områder. I Narvik kommune er Tildelingskontoret koordinerende enhet. For mer informasjon: Tildelingskontoret Narvik kommune
Randsonetjenester	Tjenester som er viktige for innbyggerne, men som ikke er en helse- og omsorgstjeneste, eksempelvis enkle "vaktmestertjenester", snørydding, håndtering av ved, handle klær m.m.

2.0 Nasjonale og lokale føringer

Det juridiske grunnlaget for kommunens oppgaver innen helse og omsorg er definert i ulike lovverk, eksempelvis helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, Folkehelseloven, psykisk helsevernloven, helseberedskapsloven, lov om sosiale tjenester i NAV og Pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter. Vi er en bemanningstung sektor med mye døgndrift. Dette gjør at lov- og avtaleverk med henhold til personell er viktige føringer i planlegging av tjenestene.

I arbeidet med helse- og omsorgsplanen er lover, nasjonale planer og meldinger som gir føringer for helse- og omsorgstjenestene vektlagt. Nyere stortingsmeldinger som gir føringer for hvordan kommunale helse- og omsorgstjenester bør utvikles og tilpasses for fremtiden har vært særlig aktuelle i utviklingen av denne planen. Her kan nevnes Leve hele livet, Primærhelsemeldingen, På lik linje, Mestre hele livet, Morgendagens omsorg, NOU 2023:4 Tid for handling. Vi har også gitt innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan som kommer høsten 2023. I tillegg har vi forholdt oss til innspillsrapporten som er utarbeidet i forkant av Bo trygt hjemme - reformen som lanseres i løpet av 2023. Det kommer også en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023 som vil ha særlig oppmerksomhet på brede, forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Regional utviklingsplan Helse Nord RHF 2023 - 2038 har også vært førende for retningen i denne helse- og omsorgsplanen.

[Kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040](#) er den viktigste lokale føringen for kommunens tjenester i årene fremover. Helse- og omsorgsplanen bygger på kommuneplanens samfunnsdel med sine definerte mål og strategier.

Helse- og omsorgsplanen bygger også på flere fagplaner. Se kapittel 6.0 for nærmere beskrivelse av disse. For oversiktens skyld er en oppsummering av nasjonale og lokale føringer lagt som vedlegg.

2.1. FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Arbeidsplanen består av 17 hovedmål og totalt 169 delmål. Det er lagt stor vekt på å se miljø, økonomi og sosiale forhold i sammenheng.

Figuren under viser de tre bærekraftdimensjonene - økonomi, sosiale forhold og miljø - med tilhørende bærekraftsmål.



Fig. 1 De tre bærekraftsdimensjonene. Azote Images for Stockholm Resilience Centre.

Narvik kommune har i kommuneplanens samfunnsdel valgt ut åtte bærekraftsmål som det skal legges størst vekt på:

- God helse og livskvalitet
- God utdanning
- Anstendig arbeid og økonomisk vekst
- Industri, innovasjon og infrastruktur
- Bærekraftige byer og lokalsamfunn
- Stoppe klimaendringene
- Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner
- Samarbeid for å nå målene

Disse beskrives nærmere i kapittel 5.1.

3.0 Beskrivelse helse og omsorgstjenester i Narvik kommune

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er delt i to kommunalområder; Helse & velferd og Omsorg & mestring. Disse består av 18 enheter med samlet budsjettstørrelse på ca 600 millioner og ca 1000 årsverk. Disse yter tjenester til i underkant av 3000 innbyggere, samt yter allmenne tjenester til hele befolkningen (f.eks fastlegeordning, legevakt m.m.).

De ulike tjenestene utføres ambulans i hjemmet, av stedlig bemanning i ulike boligkomplekser eller i institusjon. I tillegg kommer felleskjøkkenet. Målgrupper for tjenestene er innbyggere og innbyggere med ulike funksjonsnedsettelse, utviklingshemming, psykiske helseutfordringer, rusmiddelavhengighet og gruppen eldre med behov for tjenester. I tillegg kommer det mer allmenne forebyggende arbeidet.

Det ytes blant annet tjenester i spekteret helsefremming, forebygging, sosialt arbeid, aktivisering, diagnostisering, behandling/helsehjelp, rehabilitering, tilsyn og oppfølging, pleie og omsorg i hjemmet og ved institusjon, praktisk bistand, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistanse, avlastning og oppfølging av ulike målgrupper. Dette er personellintensiv innsats som leverer heldøgns tjenester året rundt. Myndigheten for tildeling av vedtaksbaserte tjenester er tillagt kommunens tildelingskontor.

For flere detaljer om kommunens helse- og omsorgstjenester se vedlegg. Gjeldende organisasjonskart finnes her: [Organisasjonskart pr mars 2023](#)

3.1. Behov for ny omsorgstrapp

I Narvik kommune er omsorgstrappa en beskrivelse av det kommunale tjenestetilbudet som et helhetlig pasientforløp. Helse- og omsorgstjenestene skal gi alle mulighet for et selvstendig og verdig liv. Omsorgstrappa omhandler prinsippet om at helsetjenestene skal ytes på laveste/beste effektive omsorgsnivå (LEON/BEON-prinsippet). Gjeldende omsorgstrapp pr mars 2023 finnes her [Omsorgstrappen - Narvik kommune](#)

Helse- og omsorgsplanen peker på at det er behov for å endre dagens omsorgstrapp for i større grad å dreie fokus mot egenmestring, helsefremming, rehabilitering, forebygging og hverdagsmestring. Dette benevnes ofte som en venstredreining av tjenestene. Det anbefales derfor at Narvik kommune utvikler en ny omsorgstrapp, med tilhørende nytt navn "innsatstrapp", som verktøy for å skape bærekraftige tjenester. Hensikten er å sikre en riktig dimensjonering av tjenestene, og fremme folkehelseperspektivet i hele trappa.

Det anbefales også at Narvik kommune utvikler en helhetlig boligtrapp. En boligtrapp vil kunne vise boliger med ulike egenskaper, og vil være et viktig verktøy for riktig tjenestetildeling og eventuell samordning av tjenesteyting. Boligtrappen må sees i sammenheng med ny omsorgstrapp.

4.0 Status og utfordringer

4.1 Nasjonale utviklingstrekk og trender

Det er en rekke utviklingstrekk i samfunnet i dag som får betydning for hvordan tjenestene skal ytes i fremtiden (f.eks. NOU Tid for handling, 2023, Stortingsmelding 15 Leve hele livet, Stortingsmelding 29 Morgendagens omsorg, Stortingsmelding 26 Fremtidens

primærhelsetjeneste, Agenda Kaupang rapport, 2022). De mest sentrale utviklingstrekkene er:

- **Andelen eldre øker**
Det er en stor veksttakt i andelen eldre. I perioden 2020 - 2040 vil andelen eldre over 80 år øke med over 250.000 personer. Sammenlignet økte andelen eldre over 80 år i perioden 2000 - 2020 med ca 40.000 personer.
- **Andelen yngre synker**
Parallelt med økning i andelen eldre bremses veksten i tilgjengelig arbeidskraft før den stopper helt opp. Fra 2035 vil antall personer i yrkesaktiv alder falle. Denne utviklingen vil forsterke seg ytterligere etter 2040.
- **Mangel på arbeidskraft/mangel på helsefaglig personell**
Det ses allerede en mangel på helsefaglig personell, og dette vil forsterke seg ytterligere i årene som kommer.
- **Svakere økonomi**
Det forventes en svakere økonomisk vekst i kommunen i årene fremover.
- **Sentralisering mot knutepunkter**
Flyttemønsteret i Norge viser en økt sentralisering mot knutepunkter.
- **Helse- og sykdomsbildet endrer seg**
I takt med at vi lever lengre og andelen eldre øker, vil det være en økt kompleksitet i sykdomsbildet med flere og mer sammensatte plager og sykdommer. Teknologi og behandlingsmetoder kan påvirke dette i positiv retning.
- **Økt fokus på rehabilitering, forebygging og helsefremmende arbeid**
Nasjonale føringer stiller endrede krav til kommunene med større fokus på blant annet rehabilitering, forebygging og folkehelsearbeid.
- **Økte forventninger**
Det ses et sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte disse forventningene.
- **Fra stat til kommune**
Det legges opp til at kommunene skal ta større ansvar for befolkningens helse (Samhandlingsreformen, 2008/2009). Flere oppgaver er overført fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten med økt fokus på koordinering og forebygging (Stortingsmelding 14 (2014-2015)). Regional utviklingsplan 2023 - 2035, Helse Nord RHF, presiserer behovet for å utvikle samhandlingen mellom stat og kommune.

- Sterk teknologisk og digital utvikling
Denne utviklingen vil påvirke måten arbeid utføres og organiseres på.

Disse utviklingstrekkene får konsekvenser for kommunens ressursforvaltning og innretning av de kommunale tjenestene fremover. Enkelte av utviklingstrekkene er ytterligere forsterket i Narvik sammenlignet med nasjonale tall på grunn av kommunens befolkningssammensetning.

4.2 Hvordan står det til hos oss

En sammenstilling av fakta fra et samlet kunnskapsgrunnlag viser hovedtrekkene for helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune. I oppstillingen under er det primært angitt data som er særskilte for oss og/eller hvor vi avviker fra landsdel/nasjonale tall. Hovedtrekkene presenteres her som status og utfordringer.

4.2.1. Status

- Narviksamfunnet har over tid hatt en negativ endring i folketallet. SSB forventer at folketallet reduseres noe fremover. Kommunens egne planer tilsier at kommunen skal vokse på grunn av industrisatsning
- Folketallframskrivninger viser et kraftig økende antall eldre over 80 år, der de fleste vil ha god helse og gode øvrige ressurser
- Narvik kommune er den tiende største kommunen i Norge i areal
- Narvik kommune består fra 2020 av de tre sammenslåtte kommunene Ballangen, Narvik og Tysfjord
- Den tradisjonelle industrien er i dag relativt beskjedne i Narviksamfunnet, hvor tjenesteytende næringer spiller en større rolle
- Det er en økt oppmerksomhet og interesse for regionen med flere nye satsinger blant annet innen turisme, industri og forsvar
- I 2024 åpnes nytt helsehus på Furumoen i Narvik, samlokalisert med Universitetssykehuset Nord-Norges (UNN) nye sykehus
- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet (Folkehelseprofil, fhi.no, 2023)
- Narvik ligger dårligere an enn landet som helhet når det gjelder gjennomført videregående skole eller høyere utdanning i aldersgruppen 30-39 år (Folkehelseprofil, fhi.no, 2023)
- Narvik scorer over tid lavere enn gjennomsnitt når det gjelder gjennomføring av videregående opplæring (Folkehelseprofil, fhi.no, 2023)
- Det er flere kvinner som røyker i Narviksamfunnet sammenlignet med landet som helhet (Folkehelseprofil, fhi.no, 2023)
- Forventet levealder for menn er 79,9 år og 83,8 år for kvinner (Folkehelseprofil, fhi.no, 2023)
- Kommunen har høye driftsutgifter for helse- og omsorgstjenestene både totalt, fordelt på folketall og i % av totale utgifter for kommunen
- Narvik kommune kommer på 242. plass i Kommunebarometeret 2022 (221)

- Andelen personell med fagutdanning innen helse- og omsorgstjenestene er høyere enn landet forøvrig
- I Narvikregionen er det flere personer som står utenfor ordinært arbeidsliv enn landet forøvrig
- Flere overlever alvorlig sykdom. Flere lever med langvarige og sammensatte plager og sykdommer, eksempelvis psykiske lidelser, muskel- skjelettplager, fedme, KOLS og type 2 diabetes.

4.2.2. utfordringer

- Tilgang på personell. Vi har allerede i dag en vanskelig stabiliserings- og rekrutteringssituasjon i deler av tjenestene
- Tilpasse driften til vedtatt økonomisk ramme og fremtidige rammeendringer
- Høyt sykefravær i Narvik kommune
- Å innfri innbyggers forventninger til de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Om innbyggernes forventninger preges av individualisme eller fellesskapstenkning vil kunne påvirke tjenestene
- Sikre riktig kompetanse i takt med at sykdomsbildet endres og flere oppgaver overføres til kommunen
- Det forventes en økning i antall personer med demens, hvor det i 2030 vil være 635 personer mot 520 personer med demens i kommunen i 2020. Demensandelen i Narvik øker med 30.67% fra 2020 til 2030.
- Det satses i for liten grad på helsefremmende og forebyggende tiltak, samt rehabilitering
- Det brukes for mye ressurser øverst i omsorgstrappa
- Mange eldre bor usentralt og har derfor mindre evne til å klare seg selv
- Ulike tjenesteområder har for liten kjennskap til, og oversikt over, hverandres tjenester
- Det er varierende grad av samarbeid på tvers av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Det tverrsektorielle samarbeidet er ikke godt nok
- Udekt behov for tilrettelagte boliger (eie/leie) for ulike brukergrupper
- Manglende bruk av velferdsteknologi
- Varierende grad av samarbeid med frivillighet, lag, organisasjoner, foreninger og næringsliv
- Varierende grad av brukermedvirkning og samarbeid med pårørende

4.2.3. Demografi, innbyggere og areal

Den demografiske utviklingen i Narvik utfordrer kommunen som helhet med økt andel eldre i kombinasjon med færre barn/unge og personer i yrkesaktiv alder.

Figuren under viser utviklingen av antall innbyggere i Narvik kommune, fordelt på ulike intervaller i % av dagens befolkning (2022).

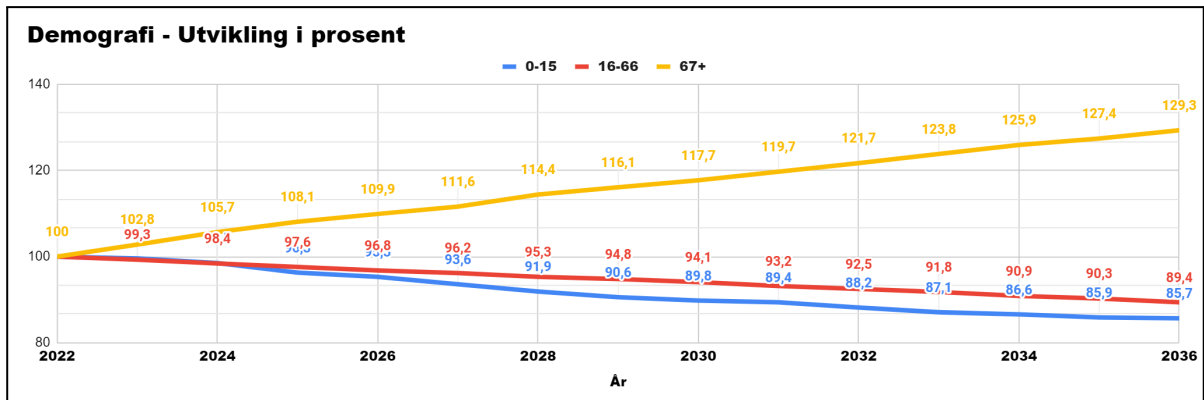


Fig 2.Kilde: Data er hentet fra befolkningsframskriving på <https://www.ssb.no/>

Figuren under viser utviklingen av antall innbyggere i Narvik kommune 67 år eller eldre, fordelt på ulike intervaller i % av dagens befolkning (2022).

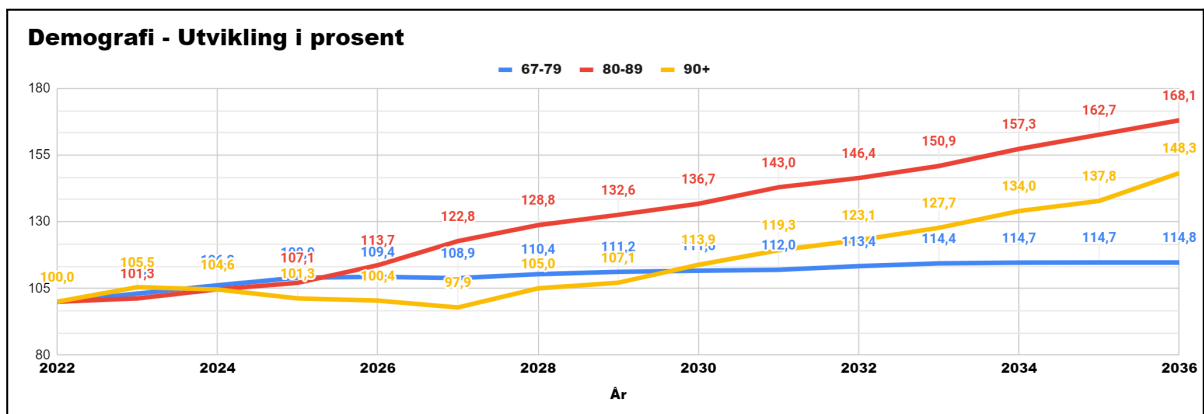


Fig 3.Kilde: Data er hentet fra befolkningsframskriving på <https://www.ssb.no/>

Figuren under viser antall personer i Narvik kommune som er 80 år eller eldre, i årene 2022 og 2032, differansen i %, fordelt på ulike regioner av kommunen.

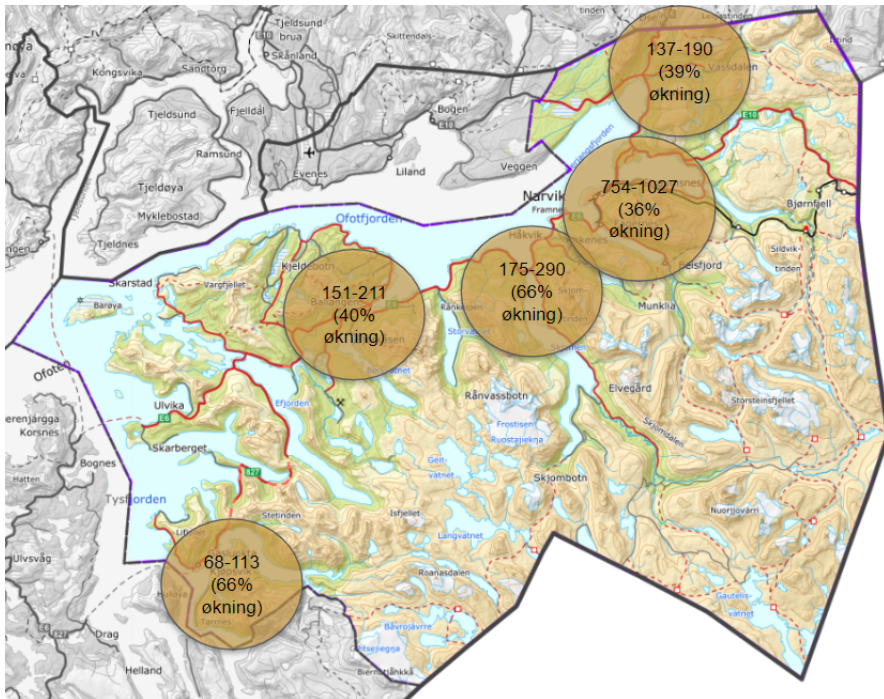


Fig 4. Kilde: Data er hentet fra framskrivninger gjort ved utredning av skolestruktur.

Figuren under viser antall personer i Narvik kommune som er 16-66 år, i årene 2022 og 2032, differansen i %, fordelt på ulike regioner av kommunen.

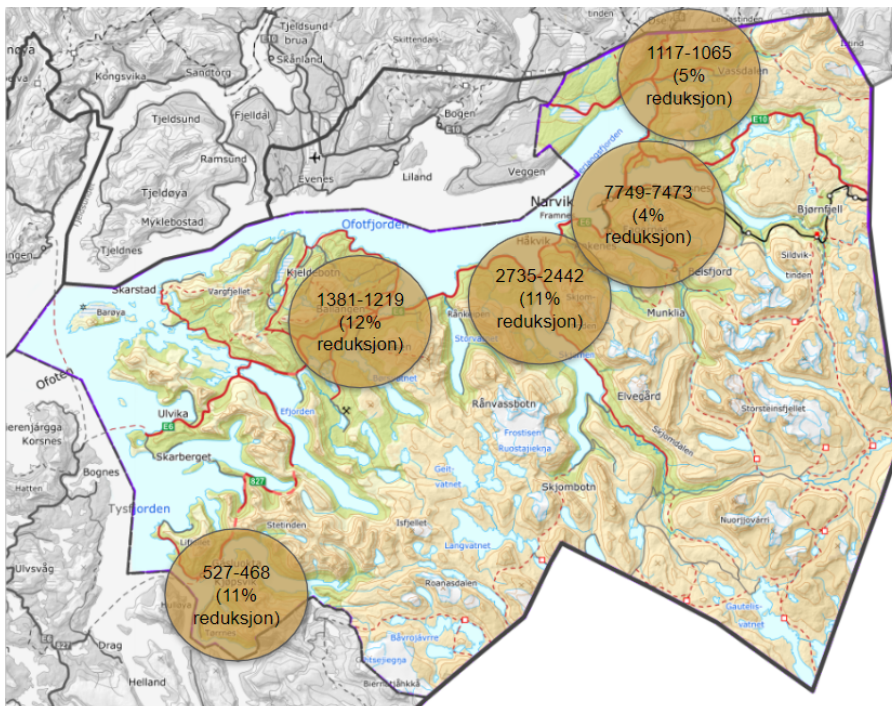


Fig 5. Kilde: Data er hentet fra framskrivninger gjort ved utredning av skolestruktur.

Den demografiske endringen gir en økning i innbyggere som det forventes vil ha demenssykdom. I 2030 er det forventet at det vil være 653 personer med demenssykdom i

Narvik kommune. I 2040 er dette økt til 853, hvilket er en økning på 64 % fra 2020 (demenskartet.no).

Figuren under viser mulig antall personer med demens i årene 2020-2040

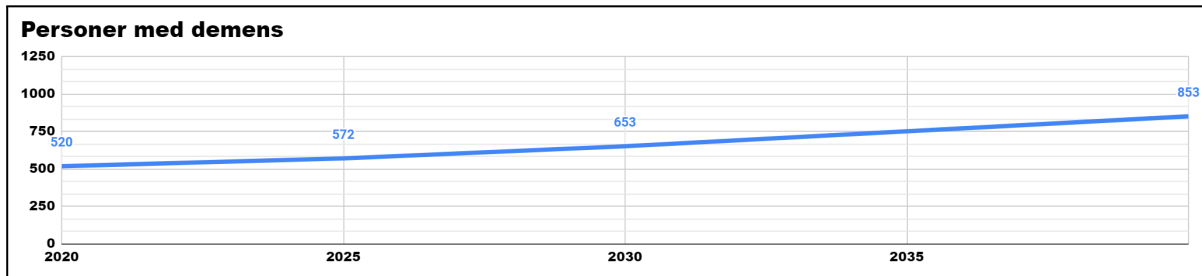


Fig 6. Kilde: Data er hentet fra <https://demenskartet.no/>

4.2.4. Tjenestemottakere og omfang av tjenester

Kostra er et omfattende rapporteringssystem der kommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå. Gjennom disse rapportene har Narvik kommune mulighet til å sammenligne sine prioriteringer, produktivitet, dekningsgrad, kvalitet og økonomi med andre kommuner i Norge.

Kommunen har også flere kilder for å beskrive omfang av tjenestemottakere og våre tjenester, blant annet månedlige uttak av egne tjenestetall og Agenda Kaupang sin tjenesteprofilanalyse (2022). Sistnevnte fastslår at Narvik kommune har en høyere andel innbyggere med tjenester innen alle hovedmålgrupper (eldre, utviklingshemmede og rus/psykisk helse). Vi har både flere innbyggere som mottar tjenester og mange av dem mottar omfattende tjenester. Vi har en høy dekningsgrad for sykehjem (målt i antall plasser per innbygger over 80 år) og noe høy dekning av boliger med mulighet for heldøgns tjenester. For flere detaljer henvises til Agenda Kaupang rapport (2022) ([Link til rapport Agenda Kaupang](#)). Tidligere stasjonsanalyse (2018) for tjenester til innbyggere med utviklingshemmede har vist det samme bildet med hensyn til stort omfang av boliger med mulighet for heldøgns tjenester.

4.2.5. Økonomi

På området økonomi ser vi i Kostra at kommunen både i 2020, 2021 og 2022 brukte mer midler innen helse- og omsorg enn kommuner vi sammenligner oss med. Dette selv om vi tar hensyn til at kommunen vurderes til å ha et høyere behov * enn flere av dem vi sammenligner oss med. Som en del av kunnskapsgrunnlaget til ny helse- og omsorgsplan gjennomførte Agenda Kaupang (høsten 2022) en analyse av ressursbruk og tjenesteprofil. De fant at kommunens utgifter til pleie og omsorg er høyere enn snittet (andre kommuner), og at mye av ressursene er knyttet opp til de øverste trinnene i dagens omsorgstrapp.

*Vurdering gjort av Teknisk beregningsutvalg for rammeoverføringer til kommunene

4.3. Dersom vi fortsetter som nå

På oppdrag fra Narvik kommune har Agenda Kaupang fremskrevet behov for tjenester til 2050.

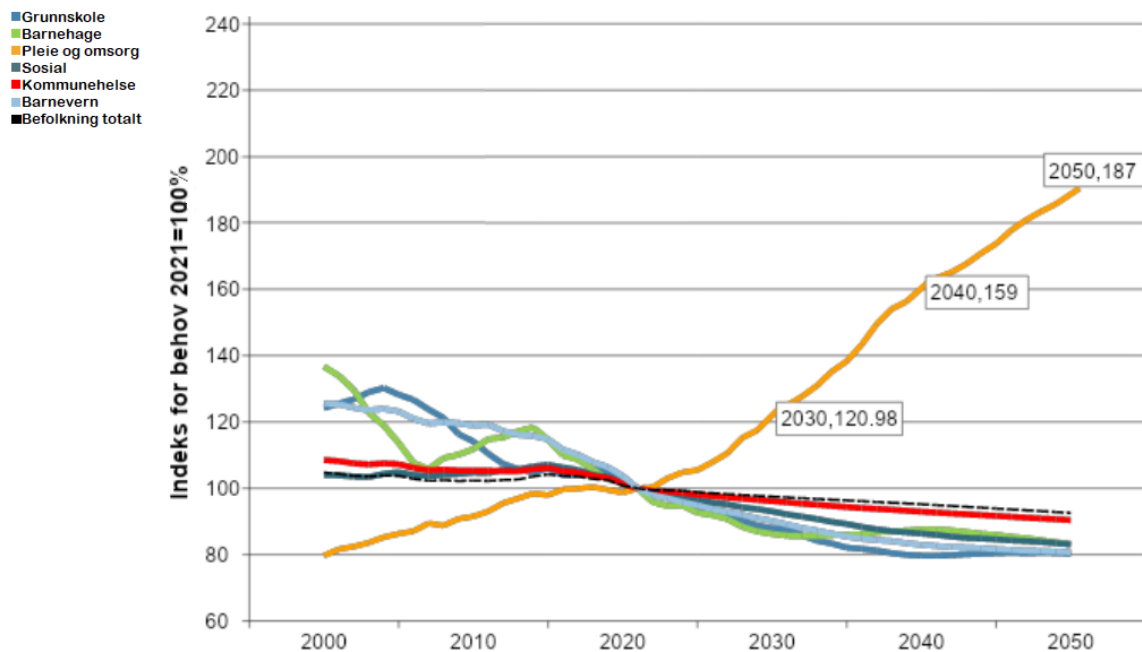


Fig 7. Kilde: SSB, Grønt hefte (teknisk beregningsutvalg) og Agenda Kaupang. Figuren viser framtidig behov for tjenester i Narvik kommune som helhet om tjenestene leveres i samme omfang i framtiden som i dag per aldersgruppe. Framskrivningen er basert på SSB sitt MMMM alternativ (juni 2022)

Helse- og omsorgsområdet i Narvik kommune vil måtte forvente en kostnadsøkning på 21% i 2030 om tjenestene utføres i samme omfang som i dag. Det vil bety en økning i forventede utgifter på om lag 120 millioner kroner mot dagens nivå. I 2040 forventes det at veksten er på 59 % mot dagens nivå. Det tilsvarer en økning i forventede utgifter på ca. 330 millioner kroner mot dagens nivå. Dette forklares i stor grad med forventet vekst i den eldre delen av befolkningen.

Hovedutfordringen vil likevel være at parallelt med veksten i behov vil det i samme periode bli færre yrkesaktive og innbyggere i omsorgsyttende alder. Det vil dermed bli langt færre til å yte tjenester til flere. I dag har kommunen ca 1000 årsverk innen helse- og omsorgstjenestene. Dersom vi ikke endrer noe vil vi i 2030 ha behov for om lag 1210 årsverk, i 2040 1590 årsverk og i 2050 1870 årsverk.

Figuren under viser antall personer i yrkesaktiv alder pr. antall eldre. Figuren viser fallet i antall arbeidstakere som potensielt kan jobbe innenfor alle yrker, inkludert helse- og omsorgsykker.

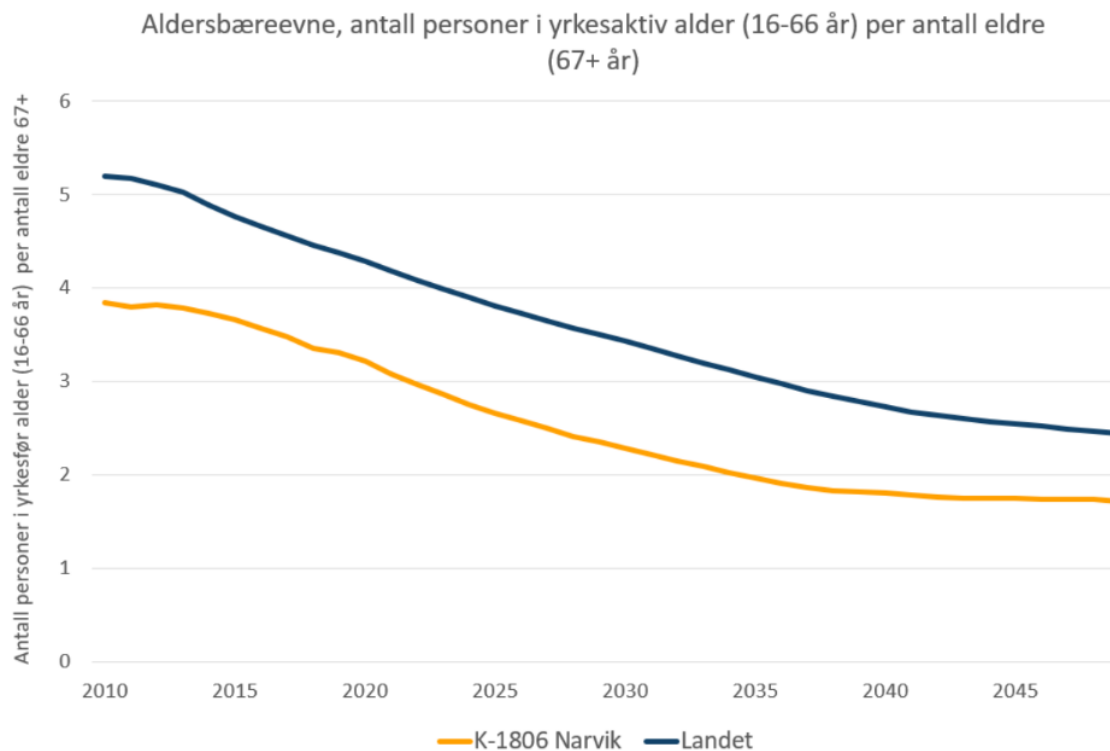


Fig 8. Kilde: Agenda Kaupangs rapport om Helse og Omsorgstjenestene i Narvik kommune.

Dette vil ytterligere utfordre rekruttering av personell og vil gi tjenestene store bærekraftsutfordringer. Utfordringene vi står ovenfor kan vi ikke spare oss ut av. De må vi utvikle oss ut av.

5.0 Mål, strategier og satsingsområder

5.1. Sammenhengen med kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040

Helse- og omsorgsplanen er forankret i kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040. Den viser en retning for Narvik inn i vår nære fremtid og danner utgangspunktet for hvordan vi skal ivareta kommunale, regionale og nasjonale mål, interesser og oppgaver.

I kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040 er det angitt en rekke fokusområder. Disse er ambisiøse og gir oss noe å strekke oss etter. Fokusområdene bidrar til å oppfylle Narvik kommunes prioriterte bærekraftsmål. For å sikre en god sammenheng i planverket forholder helse- og omsorgsplanen seg til de åtte utvalgte bærekraftsmålene med tilhørende fokusområde og hovedmål fra kommuneplanens samfunnsdel 2022-2040. Disse er ytterligere brutt ned til egne mål med tilhørende strategier i helse- og omsorgsplanen.

Strategiene er en kombinasjon av utvalgte strategier fra kommuneplanens samfunnsdel og planens egne strategier der dette er hensiktsmessig. Det gis en samlet oversikt over mål og

strategier med tilhørende satsingsområder i kapittel 5.2. En nærmere beskrivelse av satsingsområdene gis i kapittel 5.3.

Bærekraftsmål	Hovedmål kommuneplanens samfunnsdel
 <p>Samarbeid for å nå målene</p>	<p>Fokusområde: Bærekraftig utvikling</p> <p>Fremtidens Narvik kommune skal skapes gjennom tett samarbeid med innbyggere, næringsliv, frivillighet og organisasjoner. Gjennom samskaping skal Narvik kommune bidra til at lokalsamfunnets ressurser forvaltes til det beste for fellesskapet</p>
 <p>God helse og livskvalitet</p>	<p>Fokusområde: Sosiale forhold</p> <p>Narvik kommune skal legge til rette for god folkehelse for alle. Kommunen skal jobbe forebyggende, ha fokus på tidlig innsats, sosial utjevning og universell tilrettelegging. I Narvik kommune er det bruk for alle. Kommunen skal tilby forsvarlige, sammenhengende helsetjenester med god kvalitet.</p>
 <p>Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner</p>	<p>Fokusområde: Sosiale forhold</p> <p>Narvik kommune skal bygge en velfungerende og transparent institusjon som sørger for at alle innbyggere har tilgang til rettsvern. Narvik kommune fremmer et fredelig og inkluderende samfunn for å sikre bærekraftig utvikling.</p>
 <p>God utdanning</p>	<p>Fokusområde: God utdanning</p> <p>Narvik kommune skal sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle.</p>
 <p>Industri, innovasjon og infrastruktur</p>	<p>Fokusområde: Industri, innovasjon og infrastruktur</p> <p>Narvik kommune skal tilrettelegge for og bygge en solid infrastruktur. Vi skal fremme bærekraftig industri, innovasjon og entreprenørskap og være et godt vertskap i det grønne skiftet.</p>
 <p>Bærekraftige byer og lokalsamfunn</p>	<p>Fokusområder: Bærekraftige byer og lokalsamfunn</p> <p>Sammen skal vi sikre en bærekraftig kommune og region som tar vare på naturgrunnlaget, ressursene og kulturhistorien slik at kommende generasjoner kan oppleve minst like god livskvalitet som dagens innbyggere. I Narvik kommune lever innbyggerne gode liv både sosialt og økonomisk uten å skape problemer for natur, klima og miljø.</p>
 <p>Stoppe klimaendringene</p>	<p>Fokusområde: Stoppe klimaendringene</p> <p>Narviksamfunnet skal bidra til å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem. Narvik kommune er fornybarhovedstaden i Norge, og ledende internasjonalt i innen overgangen fra fossilsamfunnet til fornybarsamfunnet. Kommunen er bevisst sin rolle som motivator, og samarbeider tett med næringslivet, innbyggere og andre aktører i sitt målrettede arbeid med klimatilpasning og å legge til rette for at vi er en global bidragsyter i det grønne skiftet.</p>
 <p>Anstendig arbeid og økonomisk vekst</p>	<p>Fokusområde: Anstendig arbeid og økonomisk vekst</p> <p>Narvik kommune skal fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, sysselsetting og anstendig arbeid for alle gjennom å tilrettelegge for</p>

Anstendig arbeid og økonomisk vekst	nye arbeidsplasser og fremtidige arealer, arbeide for en sunn kommuneøkonomi, sikre gode rammevilkår for etablerte arbeidsplasser og fremme entreprenørskap
-------------------------------------	---

Tabellen viser fokusområder med tilhørende hovedmål fra kommuneplanens samfunnsdel. Ikke i prioritert rekkefølge.

5.2. Mål og strategier - sånn gjør vi det

I helse- og omsorgsplanen har vi forholdt oss til de åtte utvalgte bærekraftsmålene med tilhørende hovedmål fra kommuneplanens samfunnsdel 2022-2040. Disse er ytterligere brutt ned til egne mål med tilhørende strategier i helse- og omsorgsplanen. Strategiene er en kombinasjon av utvalgte strategier fra kommuneplanens samfunnsdel og planens egne strategier der dette er hensiktsmessig. Strategien består av sju satsingsområder som er nærmere beskrevet under. Flere av satsingsområdene er sektorovergripende.

5.2.1. Oversikt mål og strategier

Overordnet mål er en helse- og omsorgstjeneste som er bærekraftig, preget av kvalitet, tilgjengelighet og økonomisk effektivitet samtidig som den er fleksibel nok til å kunne endre seg i takt med nye utfordringer og endrede behov.

Mål	Strategier
Sånn vil vi ha det	Sånn vil vi gjøre det - satsingsområder
Det er mulig å bo hjemme lengre og mestre eget liv	<u>Bo trygt hjemme</u> <ul style="list-style-type: none"> • universelt utformede og tilrettelagte boliger nært servicefunksjoner • variert botilbud/ulike boformer • sosiale møteplasser • randsonetjenester • samarbeid med andre
Innbyggerne får nødvendig helsehjelp av god kvalitet på riktig tidspunkt Helse- og omsorgstjenestene har en bærekraftig drift innenfor vedtatte økonomiske rammer	<u>Tjenesteutvikling og organisering</u> <ul style="list-style-type: none"> • fra omsorgstrapp til innsatstrapp • flere tjenester lavt i innsatstrappa for å sikre forebygging, tidlig innsats, rehabilitering og helsefremmende tjenester • utvikle tjenester og kapasitet i innsatstrappa som medfører at behovet for institusjon og heldøgns tilbud reduseres • god informasjon og kunnskapsdeling • helhetlige pasientforløp • kunnskapsbaserte metoder • gruppebaserte tjenester og tilbud, ambulante team, tverrfaglig samarbeid • riktig dimensjonering av tjenestene
Vi har tilstrekkelig arbeidskraft med riktig kompetanse	<u>Kompetanse og personell</u> <ul style="list-style-type: none"> • effektiv, fleksibel og riktig bruk av ressurser • oppgavedeling

	<ul style="list-style-type: none"> • videreutvikle kompetansen hos ansatte • aktiv rekruttering • et godt arbeidsmiljø • forebygge og redusere sykefravær • ledelse i endringsarbeid
Digitalisering og bruk av teknologi er en integrert del av helse- og omsorgssektoren, og en naturlig del av hvordan vi løser oppgavene	<u>Digitalisering og teknologisk utvikling</u> <ul style="list-style-type: none"> • implementering av velferdsteknologi • vurdere ny teknologi • digital samhandling • digital kompetanse
Den enkelte innbygger er mest mulig selvhjulpne og er aktive i egne liv	<u>Et generasjonsvennlig Narviksamfunn</u> <ul style="list-style-type: none"> • universell utforming • sosiale møteplasser • et levende lokalsamfunn • attraktive bo- og nærmiljø • generasjonsmøter • frivillig arbeid
Et godt tverrsektorielt samarbeid bidrar til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste Frivillighet, lag, foreninger, organisasjoner, næringsliv bidrar sammen med kommunen	<u>Alle må bidra - samarbeid og samskaping</u> <ul style="list-style-type: none"> • styrke det tverrsektorielle samarbeidet • legge til rette for at alle relevante aktører kan bidra • styrke samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og utdanningsinstitusjoner
Brukere og pårørende har innflytelse på valg og utforming av tjenestetilbudet	<u>Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er viktig for deg? • Involvering på individ- og systemnivå • Bruker- og pårørendestrategi • Styrke innbyggere i planlegging for eget liv (alderdom) gjennom god informasjon og forebyggende arbeid

5.3. Satsingsområder

I dette kapitlet beskrives de sju satsingsområdene som anses som sentrale for måloppnåelse.

5.3.1. Bo trygt hjemme

I årene fremover vil det bli en kraftig økning i andelen eldre i Narvik kommune. For å møte denne økningen må kommunen, og Narviksamfunnet for øvrig, legge til rette for at de fleste innbyggerne kan bo lenger i eget hjem. Det understrekes at tjenester for å bo trygt hjemme også kan anvendes for andre målgrupper enn eldre.

For å lykkes med dette blir det viktig å sikre at innbyggere bor i aldersvennlige boliger (universelt utformede med livsløpsstandard) i nærrområder hvor innbyggeren kan benytte seg av servicefunksjoner (butikker, apotek m.v.) og offentlige tjenestetilbud som styrker

muligheten til å klare seg selv. For å forebygge faren for økt ensomhet og hindre utenforskap er det viktig at innbyggerne har tilgang på gode, sosiale møteplasser med god kvalitet. De sosiale møteplassene må skapes på tvers av alder, diagnoser og sosial ulikhet.

For at flere eldre kan bo hjemme må hver og en i større grad planlegge alderdommen. Planlegging handler om kunnskap og bevisstgjøring, og her vil Narvik kommune ha en viktig rolle i å bidra med god informasjon, råd og veiledning til innbyggerne. Det vil blant annet være behov for informasjon om hvilke boligløsninger som finnes og muligheten for tilrettelegging av egen bolig, hvilke hjelpemidler som finnes, velferdsteknologi og andre smarte løsninger. Det vil også være behov for veiledning om virkemidler, økonomiske forhold og andre forhold av mer praktisk karakter.

Narvik kommune er en langstrakt kommune med flere lokalsamfunn. Tilgangen på sentralt plasserte, egnede boliger for eldre varierer. Det er behov for en mer variert boligmasse for å møte de ulike behovene hos innbyggerne. Utvikling av nye boformer, eie/leieformer og variasjon i boligstørrelse og pris er sentrale punkter. Det er viktig at kommunen har oversikt over og kan tilby bolig som en del av sitt tjenestetilbud for å kunne samordne hvordan tjenester til innbyggerne ytes.

Det samlede kunnskapsgrunnlaget peker på at det er behov for et differensiert botilbud til ulike brukergrupper. Det må fokuseres på tilrettelagte boliger med fellesfunksjoner og nærhet til servicetjenester, sosiale møteplasser og lignende. Boligososiale virkemidler som tilvisningsavtaler må benyttes. Det pekes også på et behov for å arbeide målrettet med transportløsninger og mobilitet. En god generell fremkommelighet har betydning blant annet for tilgang til tjenester og tilbud i kommunen.

Sentrale grep for å nå målene om at flere kan bo hjemme lengre er:

- utvikling av såkalte "randsonetjenester". Dette er tjenester som ikke skal ytes av kommunen (er ikke lovpålagt), men som er viktig for at innbyggerne kan bo lengst mulig hjemme. Eksempler på dette er følgetjenester, brøyting, måking, strøing, handling, vedhåndtering, enkle "vaktmesteroppgaver" med mer.
- et godt tverrsektorielt samarbeid som understøtter målet om økt grad av selvhjulpenhet og trygghet
- arbeide aktivt for å forhindre digitalt utenforskap
- et mangfold av sosiale møteplasser over hele kommunen
- et tett samarbeid med frivilligheten, organisasjoner, andre kommunale sektorer, næringsliv, pårørende med flere
- Det må også ses nærmere på hvordan brukere uten pårørende ivaretas

5.3.2. Tjenesteutvikling og organisering

Det er et mål at innbyggerne lever selvstendige liv og holder seg friske og aktive lengst mulig, herunder deltakelse i skole, arbeid, sosiale arenaer, fritidsaktiviteter. Innbyggerne skal kunne bo hjemme lengst mulig. Dette gjelder alle innbyggere og alle målgrupper i Narvik kommune. Å utvikle tjenestene fra mer passiv omsorg til aktivitet, egenmestring og selvstendighet er en av nøklene for å oppnå dette.

Viktige prinsipper for å lykkes med dette er:

- Helhetlig pasientforløp (fhi.no) skal være et bærende prinsipp for helse- og omsorgstjenestene (inkludert fastleger) blant annet for å sikre gode overganger, samhandling og trygge forløp.
- Narvik kommune skal satse på god folkehelse, tidlig innsats, forebygging og helsefremmende tjenester. Folkehelse skal ivaretas i alle kommunens aktiviteter. Tidlig innsats og forebygging skal være et bærende prinsipp i utvikling og oppbygging av tjenestetilbud til alle målgrupper.
- Ny omsorgstrapp. Det anbefales å utvikle en ny omsorgstrapp med større mestringfokus, og i det endre navn til innsatstrapp som både belyser individets, familiens/nettverk/tjenestenes og samfunnets innsats
- Tjenestetildeling ut i fra evne til egenmestring. Dette innebærer at tjenestene skal ha som hovedmål å styrke innbyggernes evne til å mestre eget liv lengst mulig. Ved vurdering av behov og tildeling av tjenester betyr det at de laveste trinnene skal vurderes og prøves ut før neste trinn vurderes.
- Narvik kommune skal styrke innbyggernes kompetanse knyttet til helse, bolig og planlegging av egen alderdom. Kunnskapsdeling og god kommunikasjon står sentralt
- Styrke allerede eksisterende forebyggende tjenester for alle innbyggere og målgrupper
- Behov for å utvikle flere tjenester lavt i omsorgstrappa inkludert forebyggende tjenester
- Vurdere fremtidig tjenestestruktur, herunder hensiktsmessig organisering av tjenestene, hva skal gis hvor, bemanning/kompetansebehov, bygg/bolig, infrastruktur med mer
- Flere korttidsplasser med nytt Helsehus anses som sentralt for å lykkes med vridningen
- Kunnskapsbaserte metodikker og tilnærminger skal prioriteres
- Kartleggingskompetansen skal bedres
- Det skal være et økt omfang av gruppebaserte tjenester, eksempelvis ulike lærings- og mestringstjenester, selvhjelpsgrupper, gruppetrening, gruppebehandling med mer.
- Det er behov for et bedre og mer utbredt tverrfaglig samarbeid mellom enhetene
- Det er behov for utvikling av ambulante team
- Skape gode fagmiljøer med både brede og spissede tjenester
- En godt kommunisert omsorgsprofil. Det må være så enkelt som mulig for innbyggerne å ta gode valg, inkludert oversikt over hva som finnes av helsetilbud og hva innbyggerne kan forvente
- Større fokus på kompetansedeling mellom enhetene; eksempelvis ulike former for bistand, opplæring og veiledning, faglunsjer, statusoppdateringer med videre
- Styrke samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner, NAV og andre aktører
- Helse- og omsorgstjenesten skal være en utdannings- og læringsarena for fremtidens helsearbeidere

Det vil i arbeidet videre være viktig å identifisere enheter med størst behov for tjenesteutvikling for å lykkes.

Overgangen mellom barndom/ungdom og voksenlivet kan ha stor innvirkning på helsen. Overgangene markerer vanligvis store endringer i livet, inkludert utdanning, arbeid, relasjoner og identitet. Helseaspektet er derfor en viktig del av Oppvekstplanen, hvor en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både fysisk og psykisk helse, forebyggende tiltak og behandlingstiltak er nødvendig. Samhandlingsmodellen BTI ([Bedre tverrfaglig innsats](#)) er et viktig verktøy i det tverrfaglige arbeidet. Det må tas særlig hensyn til barn med behov for tjenester innen habilitering og/eller rus og psykiatri, samt gruppen med behov for ettervern jf. Barnevernsreformen (2022).

5.3.2.1 Kapasitet og dimensjonering øverst i innsatstrappa

For å kunne få til den nødvendige dreiningen i våre tjenester, må vi ha en klar strategi for hvilken kapasitet vi planlegger for i de to øverste trinnene i innsatstrappa: heldøgns tjenester i institusjon/sykehjem og heldøgns tjenester i bofellesskap e.l. Dette også da endringer i kapasitet kan bety behov for investeringer i eller avvikling av bygg.

Det er formålstjenlig å dele inn en slik kapasitetsstrategi i de tre grovsorterte inndelingen av målgrupper: eldre, utviklingshemmede/medfødte utviklingsforstyrrelser og psykisk syke/ruslidelser.

1) Kapasitet i årene framover for målgruppen eldre

I økonomiplanen 2023-2026 ble det tegnet opp en plan for endringer i antall plasser sykehjem og heldøgns pleie for målgruppen eldre. Dette inkluderer en økning i kapasitet som kommer ved oppstart av helsehuset 2024-2025. Under sees en figur for hvordan banen/dekningsgraden vil utvikle seg videre fram mot 2035, gitt at tiltakene gjennomføres som planlagt. Tallene som kommer fram er antall plasser fordelt på antall innbyggere over 80 år. Dette er for sykehjem, et tall vi kan sammenligne med andre kommuner, og som benevnes *dekningsgrad*.

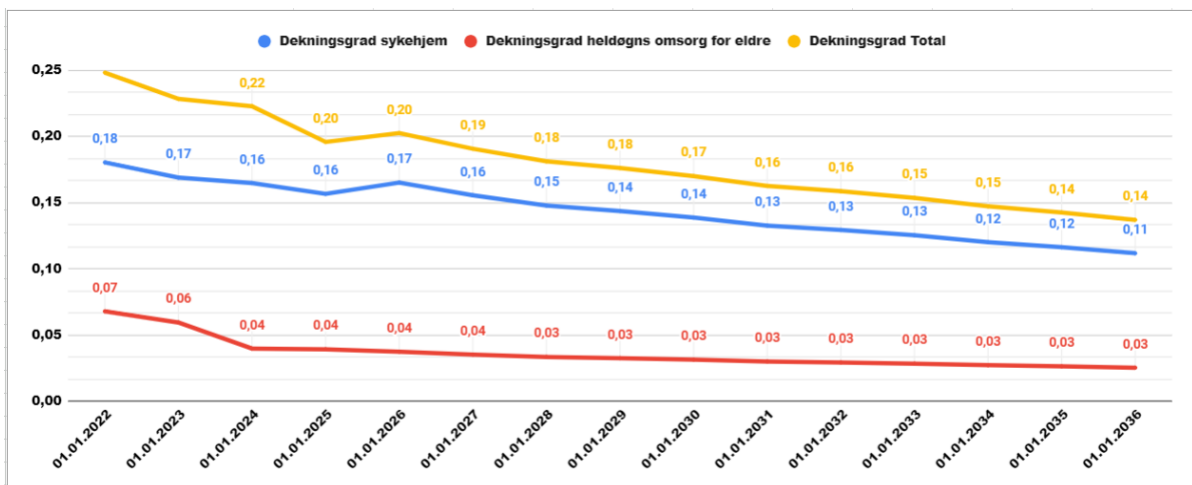


Fig 9.

Fram mot 2029 reduseres dekningsgraden i sykehjem fra 0,18 til 0,14 ved å først redusere antall plasser og videre er det vekst i antall eldre som gjør at dekningsgraden endres da tallet på plasser holdes stabilt. I samme periode reduseres også antall heldøgns plasser fra 0,07 til 0,03. Dette er en samlet nedgang i perioden på 29 plasser (inkludert oppgang 22 plasser i Helsehuset i løpet av 2025). Det vil være mulighet til å justere denne opp ved å reetablere stengte avdelinger, eller ta ytterligere ned ved å legge ned avdelinger eller hele sykehjem. Hvilke valg vi gjør, vil blant annet være avhengig av hvor godt vi lykkes i å øke aktiviteten lengre ned i innsatstrappen og få etablert flere utleieboliger for eldre med fellesskapsløsninger og ambulante tjenester. Det vurderes som ikke nødvendig å etablere noen nye sykehjem i perioden fram til 2035, men som nevnt over må kapasitet på utleieboliger med noen fellesfunksjoner/nær butikk økes betraktelig.

Hvilke typer plasser vi skal ha på sykehjemmene framover med hensyn til fordeling av korttidsplasser, langtidsplasser, skjermede, forsterkede, rehabilitering og palliasjon må etableres med et utgangspunkt i 2024, men må likevel kunne endres ved endrede behov i befolkningen eller de øvrige tjenestene.

2) Kapasitet i årene framover for målgruppen utviklingshemmede/utvikling forstyrrede

I denne målgruppen bor mange av innbyggerne i små eller større boliger med heldøgns bemanning. Vurderingen er at kommunen har for mange slike tjenestesteder og at vi nå må etablere en struktur fremover som sikrer at vi har tilstrekkelig kompetanse og bemanning. Her har vi ingen nasjonale tall for sammenligning, men ståstedsanalysen fra 2018 og Agenda Kaupang rapport 2022 viser en tjeneste med høyt innslag av døgnbaserte tjenester. Det planlegges for å redusere antall boliger med døgnbasert tjeneste med inntil fire innen 2026. Dette både i Narvik by og Ballangen.

3) Kapasitet i årene framover for målgruppen psykisk helse og rus

For denne målgruppen er omfanget av antall tilbud høyt i omsorgstrappen lavere enn målgruppen i pkt 2). Likevel vil det være nødvendig å endre på dagens struktur for å ha nok fagpersoner i årene framover. Her vil overgang døgn til stedlig og fra stedlig til ambulant være aktuelle grep. I hvilket omfang er ikke avklart på nåværende tidspunkt, men det kan være aktuelt både i Narvik by og Ballangen.

5.3.3. Kompetanse og personell

Våre ansatte er vår viktigste ressurs. Tilstrekkelig kompetanse til helse- og omsorgstjenestene er en av de største utfordringene som følge av befolkningsendringene fremover. Kompetanse og personellmessige utfordringer kan påvirke både kapasitet og kvalitet på tjenestetilbudet. Det er allerede i dag krevende å rekruttere personell i deler av tjenestene. Det er likevel en kjensgjerning at vi ikke kan bemanne oss ut av alle utfordringene helse- og omsorgstjenesten står overfor.

For å lykkes med de nødvendige endringene som vi står foran, er blant annet lederne på alle nivå sentrale. Vi må sikre at lederne innehar nødvendig kompetanse for å møte utfordringene vi står i, og de endringene som vil komme.

Det er flere tiltak som bør arbeides målrettet med for å sikre tilstrekkelig personell og god kompetanse i årene fremover. Her kan nevnes:

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- effektiv og fleksibel bruk av ressurser, vurdere nye modeller
- en tydelig strategi på hvordan Narvik kommune skal lykkes med å forebygge og redusere sykefravær
- aktivitetsstyrt bemanning
- oppgavedeling, eksempelvis ved hjelp av metodikken TØRN (ks.no)
- introduksjon av "nye" yrkesgrupper innen helse- og omsorgstjenestene
- endrede arbeidsformer og behovet for ny eller annen kompetanse
- videreutvikling av nødvendig kompetanse, eksempelvis demens, lindring, kreftomsorg, den geriatriske pasienten, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi med mer. I dette inngår også et kontinuerlig fokus på kompetanseheving i enhetene.
- aktiv rekruttering med behovsprøvde virkemidler, herunder ulike arbeidsgiverpolitiske virkemidler, markedsføringstiltak m.m.
- god arbeidsgiverpolitikk
- god seniorpolitikk for å for å beholde ansatte lengst mulig
- et godt arbeidsmiljø
- i utviklingen av tjenester fokusere på de som krever minst mulig arbeidskraft
- digitalisering og teknologisk utvikling
- endringsledelse, kunne videreutvikle og omstille tjenestene, balanse mellom drift og endring
- arbeide med å mobilisere de som står utenfor arbeidslivet
- være en god praksis- og opplæringsarena for elever, lærlinger og studenter

Kompetansebehovet må vurderes fortløpende og tilpasses ulike problemstillinger i tiden fremover. For mer detaljerte beskrivelser og tiltak vises det til overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene i Narvik kommune.

5.3.4. Digitalisering og teknologisk utvikling

Bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten kan bidra til effektive og trygge helsetjenester som ivaretar innbyggernes behov. Bruk av teknologi åpner flere mulighetsrom, og kan eksempelvis gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og bidra til at flere kan bo hjemme til tross for nedsatt funksjonsevne. Teknologi er også en av de viktige faktorene for effektivisering av helse- og omsorgstjenestene. Da vil personell kunne bruke mer tid på kjerneoppgaver. Det krever imidlertid at digitalisering og teknologi implementeres og benyttes riktig.

I dag har Narvik kommune tatt i bruk velferdsteknologi på sykehjemmene. Det vil også innføres gradvis i hjemmetjenestene og boliger. Vi er fortsatt tidlig i løypa når det gjelder bruken av velferdsteknologi, og må ha et sterkt videre fokus på dette. Det vil være relevant for alle målgrupper. Det ses som sentralt med tidligst mulig innføring av velferdsteknologi i pasientforløp der dette er hensiktsmessig. Det anbefales at det utvikles en strategi for velferdsteknologi med tilhørende handlingsplan, hvor det også planlegges for gode infrastrukturer for å støtte digitaliseringen.

For å lykkes med implementeringen av digitale løsninger, må det settes fokus på den digitale kompetansen hos både ansatte, brukere, pårørende og øvrige innbyggere. Dette for å forhindre digitalt utenforskap.

5.3.5. Et generasjonsvennlig Narviksamfunn

Aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap er viktig for alle mennesker gjennom hele livet, og er nødvendige forutsetninger for å kunne ha så god helse og funksjon som mulig.

Vi vil fremover få en større andel eldre som samtidig vil ha flere friske leveår. De vil ha bedre forutsetninger for å kunne klare seg selv og bidra aktivt i samfunnet enn tidligere. Det er viktig at Narvik kommune støtter opp under mulighetene som ligger her, blant annet ved å utvikle og forsterke ulike lavterskeltilbud og legge til rette for et mangfold av sosiale møteplasser i hele kommunen.

Befolkningen i Nordland har i gjennomsnitt høy opplevelse av livskvalitet, men noen grupper faller likevel utenfor, eksempelvis gruppen med lav inntekt eller med nedsatt funksjonsevne. Det er derfor viktig med tjenester som utjevner forskjeller, noe vi gjør gjennom å jobbe for en samfunnsutvikling preget av tillit, tilhørighet, trygghet, adgang til arbeid og utdanning i tillegg til gode nærmiljø.

Et viktig mål for generasjonsvennlige samfunn er at innbyggerne skal oppleve nærmiljøet sitt som inkluderende og tilgjengelig. For å oppnå dette er det flere momenter som er viktige:

- Universell utforming - for god fremkommelighet og tilgjengelighet
- Levende lokalsamfunn - sosiale møteplasser, aktiviteter og kulturtilbud er viktige grunnleggende kvaliteter for de fleste innbyggere
- De sosiale møteplassene må finnes over hele kommunen og være for alle
- Møteplassene må fylles med innhold, eksempelvis felles bespisning
- Økt fokus på gruppetreninger for ulike funksjonsnivå
- Attraktive bo- og nærmiljøer - å ha gode, varierte bomiljøer med tilgang til relevante tjenester
- Samhandling mellom generasjonene - for mangfold, mestring og trivsel, eksempelvis ved at barnehager/skoler inngår på samme arena som eldre og/eller personer med funksjonsnedsettelse
- Stimulere og legge til rette for frivillig arbeid

5.3.6. Alle må bidra - samarbeid og samskaping

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for Narvik kommune. For å nå dette målet er et effektivt folkehelsearbeid en av forutsetningene. Arbeidet må rettes mot hele befolkningen, og det er påkrevd med innsats fra alle samfunnets sektorer (Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling, Helsedirektoratet, 2018). Samfunnsoppdraget må derfor løses ved at hele kommunen, i samarbeid med innbyggere, kulturliv, frivillige, lag, organisasjoner og næringsliv tar ansvar og bidrar for å skape et mer generasjonsvennlig samfunn.

Det tverrsektorielle samarbeidet i Narvik kommune må vies fokus og styrkes i årene fremover. Eksempler på dette kan være et mer systematisk og forpliktende samarbeid, utvikling av nye møtearenaer og at folkehelsearbeid inngår i øvrige sektorers planarbeid.

I Narviksamfunnet gjøres det i dag en stor og viktig frivillig innsats i lokalsamfunnene gjennom lag, foreninger, frivilligsentral, familier og pårørende. Kartlegging av frivillige og frivillige organisasjoner i kommunen viser at det finnes mange aktører. Noen er svært aktive, og andre har potensial til mer aktivitet.

Narvik kommune og frivilligheten må arbeide tettere sammen for å forsterke og videreutvikle samarbeidet innen helse- og omsorgsområdet. Dette gjelder både det uformelle samarbeidet og det mer formelle samarbeidet med bindende samarbeidsavtaler. Frivilligheten skal ikke erstatte kommunale oppgaver, men er en viktig bidragsyter også fremover. Her må kommunen bistå frivilligheten med å eksempelvis bidra til rekruttering, opplæring, koordinering, formidling og organisering av aktivitetene. Kommunen må også bistå frivilligheten med å søke eksterne tilskudd. Det må være gode arenaer for samarbeid på tvers av de ulike aktørene, og det må være enkelt å disponere kommunale lokaler.

Det er også viktig å styrke samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Her vil eksempelvis god samhandling bidra til vellykkede overganger mellom sykehus og kommunen. Det bør også ses nærmere på kompetanseoverføring og samarbeid knyttet til rekruttering og beholde personell.

Helsefelleskapet Troms og Ofoten, som er den største politiske satsingen knyttet til samarbeid og samhandling, ses som en verdifull arena for felles planlegging av tjenester. Narvik kommune vil fremdeles være en viktig partner i dette for å finne gode løsninger i fellesskap. Det nye helsehuset og nye UNN Narvik gir også et mulighetsrom for enda tettere samhandling.

Et økt samarbeid med utdanningsinstitusjonene (videregående skoler, universitet/høgskoler) vurderes som viktig i årene fremover. Eksisterende samarbeid skal utvikles og forsterkes, både innenfor de tradisjonelle fagområdene, men også i nye områder som teknologi og logistikk. Her bør fokus være på å utvikle innovative løsninger som er til nytte for innbyggere, brukere og helse- og omsorgstjenestene. Å utarbeide handlingsplaner rettet mot forskning, utvikling, kunnskapsformidling innen tema som blant annet velferdsteknologi, veiledningskompetanse, rekruttering med mer er særlig aktuelt. Dersom samarbeidsavtaler ikke foreligger, skal dette etableres og systematiseres. Et godt samarbeid ses også som nødvendig i takt med kommunens behov for annen eller ny kompetanse enn det lokale utdanningsinstitusjoner utdanner i dag.

5.3.7. Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende

Brukermedvirkning på både individ- og systemnivå er en lovfestet rettighet, og et viktig prinsipp innenfor alle deler av helse- og omsorgstjenesten i Narvik kommune. Sentralt i tilnærmingen for å involvere pasienter og brukere i beslutninger som angår deres

helsetjenestetilbud er spørsmålet “Hva er viktig for deg?”. Dette skal sikre at tjenestetilbudet utformes i samarbeid med bruker og tjenesteyter for et best mulig tilpasset pasientforløp.

Brukermedvirkning skal også skje på systemnivå, eksempelvis ved at brukergrupper involveres i utvikling av planer og tjenestetilbud - og gis reell innflytelse. I sykehjem er det etablert brukerråd og samarbeidsavtaler med pasient og pårørende som skal oppdateres årlig. Brukerrådene har mulighet for å medvirke på tjenestene gjennom dette. Det skal vurderes om brukerråd skal etableres i flere tjenester.

Jevnlig gjennomføring av brukerundersøkelser blant tjenestemottakere og pårørende er viktig for å sikre utvikling av gode tjenester.

Pårørende er en sentral samarbeidspartner for kommunen. Pårørende har ofte god kunnskap om brukeren som kan være viktig. I Narvik kommune skal pårørende og bruker oppleve et trygt, forutsigbart og godt koordinert tjenestetilbud. Det er behov for å videreutvikle og systematisere pårørendearbeidet i kommunen. Dette bør gjøres blant annet gjennom å etablere bruker- og pårørendestrategi. Pårørende med store omsorgsoppgaver skal vies særskilt oppmerksomhet.

6.0 Fagplaner

Helse- og omsorgsplanen må ses i sammenheng med ulike fagplaner:

- Handlingsplan - Omsorgen for personer med demens og kognitiv svikt 2021 - 2024.
Link til plan: [Handlingsplan- omsorgen for personer med demens og kognitiv svikt 2021-2024](#)
- Legeplan for Narvik kommune 2022 - 2025. Link til plan: [Legeplan Narvik kommune](#)
- Handlingsplan for kreft og lindring 2021 - 2024
- Plan for rehabilitering/habilitering 2018-2022
- Overordnet strategisk kompetanseplan 2022
- Beredskapsplaner (mer informasjon her: [Kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap](#))
- Oppvekstplan (kommende)

7.0 Referanser og vedlegg

Referanseliste

- [Kommuneplanens samfunnsdel 2022 - 2040 Narvik kommune](#)
- [Helse- og omsorgsplan 2013 - 2020 Gamle Narvik kommune](#)
- Kommunedelplan Helse og omsorg, gamle Tysfjord kommune
- Ståstedsanalyse for tjenester til mennesker med utviklingshemming (2018)
- Rapport Agenda Kaupang (2022) [Agenda Kaupang](#)
- [Oversikt over folkehelsen for Narvik kommune 2022](#)
- [Folkehelseprofil 2023 fhi.no](#)
- [Demenskartet.no](#)
- [Demensplan 2025, regjeringen.no](#)
- [samhandlingsbarometeret.no](#)

- [St.mld.nr. 47 Samhandlingsreformen](#), iverksatt 2012
- [Statistisk sentralbyrå \(ssb\)](#)
- [Kommunebarometeret](#)
- [Teknologirådets \(2021\) rapport Kunstig intelligens i klinikken. Seks trender for fremtidens helsetjeneste.](#)
- [KS.no Digitalisering og smart teknologi](#)
- [regjeringen.no Digitalisering av helse- og omsorgstjenestene fremover](#)
- [KS.no TØRN - sammen om fremtidens helse og omsorg](#)
- [NOU \(2016:17\) På lik linje](#)
- [Opptrappingsplan psykisk helse \(kommer 2023\)](#)
- [Senteret for et aldersvennlig Norge](#)
- [KS.no Hva er et aldersvennlig samfunn?](#)
- [Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling \(Helsedirektoratet, 2018\)](#)
- [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming \(Helsedirektoratet\)](#)
- [Behov og utfordringer - innspillsrapport Bo trygt hjemme - reformen \(Comte Bureau, 2022\)](#)
- [Helsefelleskapet Troms og Ofoten](#)
- [Nasjonal helse- og samhandlingsplan \(kommende\)](#)
- [Regional utviklingsplan 2023 - 2038 \(Helse Nord RHF\)](#)
- [Meld. St. 14 \(2014-2015\) Kommunereformen-nye oppgaver til større kommuner](#)
- [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\)](#)
- [Hovedavtalen \(ks.no\)](#)
- [Hovedtariffavtalen \(ks.no\)](#)
- [Kompetanseløft 2025](#)
- [NOU Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste \(2023\)](#)
- [Meld. St. nr. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre](#)
- [Forbedringsarbeid i helsetjenesten \(fhi.no\)](#)
- [NOU \(2019:26\) Rusreform - fra straff til hjelp](#)
- [Grønt hefte - inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner \(regjeringen.no\)](#)
- [Samhandlingsmodellen i Narvik - Bedre tverrfaglig innsats \(BTI\)](#)
- [FNs bærekraftsmål](#)
- [Meld. St. 26 \(2014-2015\) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet \(regjeringen.no\)](#)
- [Meld. St. 29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg \(regjeringen.no\)](#)
- [Barnevernsreformen - en oppvekstreform \(bufdir.no\)](#)

Vedlegg

1. Kort beskrivelse av dagens struktur og tjenester for Omsorg og mestring & Helse og velferd
2. Innspill fra begrenset høring Helse- og omsorgsplan 2023
3. Referat fra drøftingsmøte med hovedtillitsvalgte 15.05.2023



**NARVIK
KOMMUNE**

Telefon: (+47) 76 91 20 00
Postboks 64
8501 Narvik

E-post: postmottak@narvik.kommune.no
www.narvik.kommune.no
Org.nr: 959 469 059