



Nordre Follo
kommune

Temaplan helse og omsorg

KST 14. september 2022

Innholdsfortegnelse

1	FORORD	4
2	SAMMENDRAG	5
3	INNLEDNING	5
3.1	Mandat og formål	5
3.2	Avgrensninger	6
3.3	Medvirkning	6
3.4	Iverksetting	7
4	UTVIKLINGSBILDET	7
5	STRATEGI OG INNSATSOMRÅDER	8
5.1	Livsmestring	8
5.2	Inkluderende lokalsamfunn	10
5.3	Aktivitet og fellesskap	11
5.4	Ernæring og matglede	11
5.5	Helsehjelp	12
5.6	Sammenheng og overgang i tjenestene	13
6	OVERORDNEDE MÅL, RESULTATER OG TILTAK	15
6.1	Inkluderende lokalsamfunn	15
6.2	Aktivitet og fellesskap	16
6.3	Ernæring, mat og måltider	16
6.4	Helsehjelp	16
6.5	Sammenheng og overgang i tjenestene	17
6.6	Iverksetting	18
7	KONSEKVENSER	18
8	FØRINGER, UTVIKLINGSTREKK OG INNSPILL	19
8.1	Utfordringsbildet	19
8.2	Nasjonale føringer	19
8.3	Innspill fra tjenestene	21
8.4	Innspill fra tjenestemottakere, pårørende og innbyggere	22
8.4.1	Tjenestemottakere og innbyggere	22
8.4.2	Intervjuer/samtaler	24
8.4.3	Pårørende	24
8.4.4	Høringsrunde	25

9	KILDER OG REFERANSER.....	26
10	VEDLEGG	28
10.1	Vedlegg 1- Deltakere i utarbeidelse av temaplanen	28
10.2	Vedlegg 2 - Definisjoner og tolkninger	29



1 Forord

De kommunale helse- og omsorgstjenestene berører mange av Nordre Follo innbyggere. Kommunen har ansvar for å sørge for gode og forsvarlig helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder eller diagnose, både i dag og i framtiden. Alle skal få den hjelpen de trenger når de trenger det.

Vi er i en tid der samfunnet endrer seg. Kommunen må videreutvikle tjenestene for økt kapasitet på forebyggende innsats, hjemmebaserte tjenester og å sikre tilstrekkelig kapasitet på «de øverste trinnene i innsatstrappa»- sykehjem og omsorgsboliger. Temaplanen skal tydeliggjøre kommunens strategi og være retningsgivende for tjenesteutviklingen. Temaplanen beskriver hvordan både innbyggere og kommunen får nye roller i utviklingen av fremtidens helse - og omsorgstjenester.

Tillit er en grunnleggende forutsetning for å lykkes i gjennomføringen, tillitt bygges i samhandling. Vi vil at våre innbyggere skal oppleve trygghet i endringene. Derfor er god informasjon og dialog – i en tidlig fase – en viktig og nødvendig forutsetning for godt samarbeid når nye prosjekter skal realiseres.

Fremtidens utfordringer kan ikke løses av kommunens helse- og omsorgstjenester alene. God helse skapes først og fremst utenfor helse og omsorgstjenestene, fra -9 måneder, gjennom oppvekst, skolegang, i sosiale nettverk og gjennom å delta i aktivitet og arbeid. Forebyggende arbeid som sikrer at innbyggerne kan være aktive samfunnsdeltagere og mestre egen hverdag så langt det er mulig, legges til grunn.

Vi får til mer i fellesskap og sammen skal vi bidra til å skape enda bedre og mer inkluderende og helsefremmende lokalsamfunn.

Det skal være godt å leve i Nordre Follo kommune – og det får vi til best sammen.

Med vennlig hilsen
Hanne Opdan
ordfører

2 Sammendrag



«Mennesket er menneskets helsekilde»

sitat Per Fugelli

God helse skapes der vi lever livene våre .

God helse skapes gjennom deltakelse og mestring.

Temaplan for helse og omsorg skal vise retningen helse- og omsorgstjenestene må ta for å kunne utvikle fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne i Nordre Follo. Tjenestene greier ikke dette alene. Sammen skal vi utvikle et samfunn der det er mulig å leve et godt liv basert på egenverd, mestring og aktiv bruk av egne ressurser. Sammen må vi skape verdier og velferd på nye måter.

Innbyggerne våre blir eldre, og flere lever lenger med kronisk sykdom. Dette er bra. For å sikre en bærekraftig utvikling må vi tenke nytt på hvordan vi utformer tjenestene og hvordan vi samhandler med spesialisthelsetjenesten for å ivareta aldersomssvekkede eldre, kronisk syke, kreftoverlevende og innbyggere med langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse. Dette krever at vi samhandler bedre og endrer hvordan vi bruker ressurser og kompetanse.

Temaplanen belyser helse og omsorgstjenestenes rolle i denne utviklingen gjennom satsningsområdene; Inkluderende lokalsamfunn, Aktivitet og fellesskap, Ernæring og matglede, Helsehjelp og Sammenheng og overgang i tjenestene.

3 Innledning

De kommunale helse- og omsorgstjenestene berører alle Nordre Follo sine innbyggere; de som er hos fastlegen, de som deltar på lavterskeltilbud, de som har behov for tjenester i kortere eller lengre tid, de som er pårørende eller de som er ansatt.

Helse og omsorg er ikke bare eldreomsorg. Halvparten av hjemmebaserte tjenester i norske kommuner går til innbyggere under 67 år. Nordre Follo har tjenester på alle omsorgsnivåer og til innbyggere med ulik grad av funksjonsfall og varige funksjonsnedsettelse.

3.1 Mandat og formål

Temaplan for Helse og omsorg er forankret i Kommuneplan for Nordre Follo 2019-2030 og Planstrategi for Nordre Follo 2020- 2030.

Temaplan Helse og omsorg skal være et retningsgivende styringsdokument og vise kommunens strategi, mål og tiltak for helse- og omsorgstjenestene fremover. Sammen med *Langsiktig*

driftsanalyse og investeringsplan (LDIP) og Behovsanalyse helse og omsorg, vil temaplanen ligge til grunn for tjenesteutvikling og planlegging i helse- og omsorgstjenestene.

3.2 Avgrensninger

Våren 2021 ble *Kvalitetsmelding for helse og omsorg* politisk behandlet. Meldingen belyser sentrale områder i helse- og omsorgstjenestene. Den ble utarbeidet for å gi politikere, innbyggere og ansatte i kommunen en felles forståelse for hvilke muligheter og utfordringer kommunen har innen helse, pleie og omsorg. Kvalitetsmeldingen utgjør et kunnskapsgrunnlag som temaplanen bygger videre på. Planen vil derfor ikke omtale status i tjenestene, eller beskrive disse nærmere.

Temaplanen omhandler i hovedsak tjenester til voksne innbyggere fra 18 – 100 +, og vedtaksbaserte tjenester til barn og unge, det vil si kommunale tjenester som tildeles ved vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Forebyggende tjenester til barn og unge blir belyst i temaplanen for oppvekst. I planstrategien ble det vedtatt å utarbeide en temaplan for rus og psykisk helse. Den ble vedtatt i 2021, og supplerer temaplanen for helse og omsorg. I fremtidige planer vil det være naturlig å slå disse to planene sammen til et dokument.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Temaplanen vil ikke belyse enkeltgrupper, diagnoser eller egne avdelinger særskilt. Dette konkretiseres etter behov i egne planer og strategier eller i virksomhetsplaner.

3.3 Medvirkning

Ulike typer medvirknings- og innspillsprosesser har vært gjennomført i 2019, 2020 og 2021. Smittevern hensyn har begrenset mulighetene for å samles fysisk, det er derfor brukt flere andre involveringsmetoder. Vi har tatt hensyn til innspillene i utarbeidelse av mål og tiltak. Se kapittel 8 for oppsummering av funn.

Medvirkningsprosessene har vært:

- Spørreundersøkelse på papir og nett til brukere av helse- og omsorgstjenestene i Nordre Follo, vår og sommer 2021. Distribuert via ansatte i tjenestene og via kommunens nettsider, facebook og Østlandets blad.
- Intervjuer/samtaler med brukere innenfor habilitering, sykehjem, omsorgsboliger, dagsenter og seniorsenter.
- Spørreundersøkelse til pårørende, på papir og kommunens nettsider.
- Kartlegging blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene.
- Spørreundersøkelse til innbyggerne i 2020, i forbindelse med Kvalitetsmeldingen for helse og omsorg.
- Oppgaveutvalget Livsmestring for eldre, 2019, med påfølgende rapport.
- Workshop på Teams vår 2021, med politikere i Utvalg for omsorg, helse og seniorpolitikk og lederne av rådene.
- Utkast sendt ut for innspill til alle virksomheter i Helse og mestring, ressursgruppe og referansegruppe desember 2021/ januar 2022.
- Offentlig høringsrunde våren 2022.

3.4 Iverksetting

Temaplanen beskriver strategier og mål for helse- og omsorgstjenestene. Den opplyser også om tiltak som må gjennomføres for å nå målene.

Temaplanen dekker et bredt spekter av tjenester, og skal danne grunnlag for tjenesteutviklingen. De enkelte virksomhetene skal i sine årsplaner synliggjøre hvordan de skal arbeide for å gjennomføre tiltakene og nå målene som er aktuelle for dem. Se mer om iverksetting i kapittel 6.

Tiltak som gir større endringer for innbyggerne, legges frem for politisk ledelse i enkeltsaker gjennom året. Tiltak med store økonomiske konsekvenser behandles årlig i kommunedirektørens forslag til økonomi og handlingsplan, ØHP.

4 Utviklingsbildet

Innbyggerne

- Innbyggerne er friskere og lever lenger.
- Alderdomsrelatert sykdom kommer senere i livet.
- Det er økende forekomst av demens, psykisk uhelse og avhengighet.
- Utenforskap er økende.
- Flere lever lenger med alvorlig sykdom.
- Det er et økende antall unge og eldre med komplekse og sammensatte behov.
- Det er økte forventninger til tjenestetilbudene.



Tjenestene

- De økonomiske rammene er strammere.
- Tjenestene vil gå gjennom store endringer de nærmeste årene, blant annet på grunn av økning i bruk av velferdsteknologi og oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste.
- Det er behov for endring i utviklingen av tjenester, arbeidstidsordninger og oppgavefordeling.
- Mangelen på kvalifisert arbeidskraft øker, og det er et økende behov for å rekruttere og beholde riktig kompetanse.



Ytre forhold

- Det er lavere andel innbyggere i arbeidsfør alder til å dekke velferdsstatens forpliktelser.
- Harmonisering av ny kommune er forsinket av pandemien.
- Nasjonale retningsreformer flytter flere spesialistoppgaver ut i kommunene.
- Det er usikkerhet om langtidseffekter av pandemien.



Føringer, utfordringsbildet og innspill fra tjenestene og innbyggerne beskrives i kapitel 8.

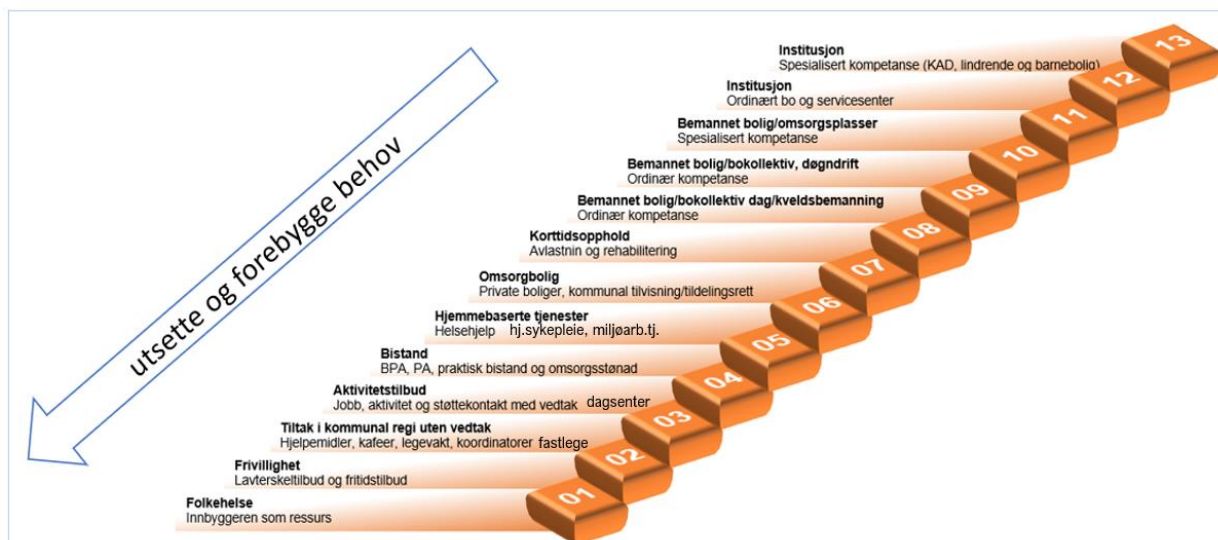
5 Strategi og innsatsområder

5.1 Livsmestring

Et sentralt begrep i de nyere nasjonale føringene på helse-, omsorgs- og velferdsfeltet er mestring. Bevisstheten rundt at helse er mer enn fravær av sykdom og plager, har blitt større. Det handler like mye om å mestre eget liv med de muligheter og begrensninger som finnes. Tjenestene skal støtte opp under og bidra til å utløse de ressursene som innbyggeren og dens nettverk har. Hjelpeapparat og innbyggere skal i større grad forstås som likeverdige parter.

Tjenestene skal bidra til at den enkelte kan leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv uavhengig av sykdom og funksjonstap. En mestringsorientert tilnærming må imidlertid også innebære aksept for ikke å mestre. Det å leve er mer enn bare å mestre, og hjelpeapparatet må se innbyggerne som hele mennesker. Meningsfull livsutfoldelse må stå sentralt i omsorgstjenestene, der mange i perioder oppholder seg hele døgnet, eller trenger assistanse gjennom et helt liv. Å sørge for at livet kan leves fullt og helt innenfor slike rammer, til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, er en av våre tjenesters viktigste oppgaver.

Kommunenes helse og omsorgstjenester beskrives ofte som en trapp for å vise spennet i tjenestene. Tankegangen er at disse tjenestene kan plasseres eller rangeres på ulike nivå. I Nordre Follo har vi brukt begrepet innsatstrapp og rangert trinnene etter hvor inngripende tjenesten er i innbyggerens liv.



Både innbyggere, kommune og ansatte får nye roller i utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester. Dagens tjenesteproduksjon må endres. Skal kommunen unngå redusert tjenestetilbud i omfang og kvalitet, må innbyggerne få økt mestringsevne i egen helsesituasjon og ha flere funksjonsfriske år. Vi må frigjøre kapasitet gjennom å forebygge og utsette behov for tjenester.

Ansvar for egen mestring i møte med hverdagens krav gir mer selvstendighet og økt valgfrihet. Egenmestring er ikke bare et tiltak for å møte knappe ressurser. Det er et tiltak som gir en gevinst for den enkelte. Vi må imidlertid ta hensyn til ulikhet i helse og at den enkeltes forutsetninger er forskjellige.

Vi må sikre at de som trenger bistand, får tjenester med god kvalitet når de trenger det. Vi må videreutvikle et tjenestetilbud som har som mål å forebygge og redusere problemutvikling og øke mestring og involvering. Ansatte og tjenestene må i større grad legge til rette for mestring, slik at innbyggerne er aktive tjenstedeltakere i stedet for passive tjenstemottakere.

Vi må sikre at helse og omsorgstjenestene ytes på det riktige nivået og gir god effekt. Det skal ikke tildeles hverken flere eller færre tjenester enn det innbyggeren har behov for. For å greie det kreves tverrfaglighet, samhandling og medvirkning.

Velferdsteknologi må benyttes som en integrert del av tjenestetilbudet og som verktøy for bedre arbeidsprosesser. Vi skal utvikle tjenestene gjennom behovskartlegginger og erfaringer fra nasjonalt velferdsteknologiprogram. Dette er et område i rask endring og vi må prioritere kompetanse og kapasitet for å følge med i utviklingen og integreringen inn i tjenestene.

Kompetente og motiverte ansatte er avgjørende for å levere tjenester med god kvalitet. Helse og omsorgstjenestene må inneha riktig og god kompetanse, faglig engasjement og skape og ivareta gode arbeidsforhold som gir mulighet for utfoldelse og faglig stolthet. Det vil igjen kunne bidra positivt i rekruttering av kompetent arbeidskraft.

Skal kommunen lykkes i å tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet også i fremtiden, og snu fokuset fra mottaker av tjenester til aktiv deltaker, må innbyggernes forventninger til tjenestene avklares slik at det blir et rimelig samsvar mellom forventninger og rettferdig fordeling av tilgjengelige ressurser. Forventningene kan ofte strekke seg utover det som er kommunens oppdrag.

Gjennom informasjon og dialog må vi skape realistiske forventninger til hva kommunen kan og ikke kan løse, og hva hver enkelt må ta ansvar for selv.

For å sikre at innbyggerne skal kunne være aktive hele livet, og mestre egen hverdag, er det viktig at lavterskeltilbud og forebyggende tjenester på trinnene lengst ned i trappen er tilgjengelige og gir god effekt. Det er et mål at flest mulig skal kunne være lengst mulig på et lavt trinn i trappen, og jobbe for at forebyggende tjenester kan redusere eller utsette behovet for omfattende og inngripende tjenester. Det skal være mulig for innbyggere å bevege seg nedover i trappen ved en mestringsfokustert tilrettelegging som for eksempel ved hjelp av velferdsteknologi og målrettet rehabilitering.

Målet for all tjenesteutvikling i årene fremover kan kort oppsummeres slik:

Tjenestene medvirker til at den enkelte opplever mestring og trygghet.

Innbyggere som trenger det, får helse- og omsorgstjenester med god effekt og god kvalitet.

Ansatte har riktig kompetanse og opplever arbeidsglede.

Kvalitetsreformen Leve hele livet (St. meld. 15 (2017-2018))

bygger opp under det samme målet om mestring av eget liv. Reformen er opprinnelig en reform for eldre, men tiltak som er ment å skape bedre liv for eldre, skaper gjerne bedre liv for alle andre også. Vi har bearbeidet satsingsområdene, slik at de kan favne alle innbyggere i Nordre Follo, og de danner grunnlaget for innsatsområdene i temaplanen: Inkluderende lokalsamfunn, Aktivitet og fellesskap, Ernæring og matglede, Helsehjelp og Sammenheng og overgang i tjenestene.

5.2 Inkluderende lokalsamfunn

God helse fremmes først og fremst utenfor helsesystemet og i andre sektorer. Utdanning, skoler, arbeidsplasser, barnehager, kulturtilbud, kosthold og fysisk aktivitet, levekår og sosiale forhold er alle faktorer som er viktige for folkehelsen og for en bærekraftig helsetjeneste. Funksjonstap, økonomi, språkvansker, utenforskap eller sykdom er utfordringer som kan innebære at muligheten for deltakelse sosialt og i samfunnet reduseres. Aktiv deltakelse i samfunnet og sosial inkludering er sentralt for den enkeltes livskvalitet og helse. Målet om å utsette og forebygge behov for helse- og omsorgstjenester må derfor forankres bredt. Vi må samarbeide med offentlige- og ideelle aktører og næringsliv om å skape et inkluderende lokalsamfunn. Kommunen må bidra med å beskrive behov og muligheter for andre aktører og tilrettelegge for samhandling.

Frivillig innsats er et viktig supplement til kommunale tjenester. Frivillig arbeid har en egenverdi, både for de som nyter godt av den og for de som yter slik innsats. Deltakelse i frivillig arbeid skjer imidlertid ikke av seg selv, men krever engasjement, oppfølging og koordinering. Kommunen må satse aktivt for å styrke samarbeidet med bruker- og interesseorganisasjoner og andre frivillige.

Helse- og omsorgstjenestene må i større grad være med å beskrive hva de ser vil være viktige tiltak utenfor eget tjenesteområde for å fremme helse og utsette behov for tjenester. Lavterskeltiltak og forebyggende tiltak må rettes mot de områder som gir størst helsegevinst for innbyggerne.

Fysiske utfordringer og mangel på transport oppgis i innspill til temaplanen som faktorer som begrenser muligheten for å være så aktiv som man ønsker. Kommunen må bruke ulike virkemidler som bidrar til økt integrering i lokalsamfunnet, og dermed kan utsette behovene for mer omfattende tjenester.

5.3 Aktivitet og fellesskap

Aktivitet og fellesskap har stor betydning for oss mennesker gjennom hele livet. Ivaretagelse av eksistensielle behov, varierte impulser og samvær med andre bidrar til god helse og livskvalitet. Helse- og omsorgstjenestene må etablere samarbeid med frivillige og andre aktører for å legge til rette for dette. Opplevelsen av fellesskap og deltakelse gir livskvalitet for den enkelte innbyggeren, uavhengig om en bor i eget hjem eller om en bor på sykehjem.

Utenforskap og ensomhet er en økende utfordring. Tjenestene må i større grad etablere gruppetilbud fremfor individuelle tilbud der det gir bedre effekt for den enkelte innbygger, pasient eller pårørende.

Aktivitetstilbud, tilrettelagt arbeid og dagaktivitetstilbud skal fremme og ivareta innbyggernes funksjoner i dagliglivet og bidra til deltakelse og fellesskap. I tillegg kan tjenesten være avlastning og støtte til pårørende. Alle momentene bidrar til økt livsmestring, og utsetter behov for tjenester høyere opp i innsatstrappen.

Gode aktivitetstilbud på flere trinn i innsatstrappen bidrar til livsmestring. Tilgjengelighet til treningstilbud og aktivitetstilbud som eksempel ved seniorsenter eller frisklivssentral, åpne aktivitets- eller gruppetilbud innen psykisk helse og rus, og varierte aktiviteter innen rehabilitering er områder som ligger lavt i innsatstrappa, og som kan utsette behov for tilbud høyere opp i trappen.

Fellesskap og aktivitet på områder der generasjoner kan møtes, der innbyggere med ulik bakgrunn føler seg inkludert, bidrar til gevinst for den enkelte og for lokalsamfunnet. Her er det gode samhandlingsmuligheter mellom kommune, frivillige og andre.

Samarbeid om aktiviteter til deltakelse og glede for innbyggere som er tjenestedeltakere høyt i innsatstrappen, må ivaretas og videreutvikles.

5.4 Ernæring og matglede

Mat og drikke gir opphav til glede og sosialt fellesskap, og bærer tradisjoner og formidler kultur. I tillegg bidrar mat og drikke med essensielle næringsstoffer, og har betydning for daglig form og fremtidig helse.

Det kan forekomme mange ulike ernæringsmessige utfordringer – som overvekt/ fedme og under- og feilernæring som følge av blant annet dårlig økonomi, nedsatt appetitt, selektivt kosthold, sykdom, manglende kunnskaper om kosthold og behov for endret konsistens på maten.

En dårlig ernæringsstatus gir økt risiko for infeksjoner og fall, økt forvirring, langsommere rekonvalesens og rehabilitering i tillegg til en dårligere livskvalitet. Med god kompetanse og økt søkelys på ernæringskartlegging og -oppfølging, vil plager og sykdom forebygges og den enkelte hjelpes til å kunne bo i egen bolig, opprettholde funksjonsnivå og være selvhjulpen lengre.

Et hyggelig måltid kan bidra til matglede. Vi vet at de som spiser sammen med andre, spiser mer. Å dele et måltid med noen er sosialt, det kan skape fellesskap, gi økt matlyst og gode samtaler. Å legge til rette for at de som ønsker og trenger det, kan ha gode måltidsopplevelser sammen med andre, er derfor et viktig tiltak som kan forebygge feilernæring så vel som ensomhet.

5.5 Helsehjelp

Helsehjelp utføres av helsepersonell, og har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål. Det er et stort spenn av tjenester og komplekse oppgaver.

Kompleksiteten i kommunens helse- og omsorgsoppgaver øker

Det ytes mer avansert helsehjelp i kommunene nå enn tidligere. Oppgaver som tidligere ble ivaretatt i spesialisthelsetjenesten, utføres nå i kommunene. Mer avansert helsehjelp skal ytes etter kortere sykehusopphold. Utskrivningsklare pasienter fra sykehus vil i økende grad være kun delvis avklarte og vil derfor ha behov av supplerende og utvidet utredning og oppfølging i kommunen. Dette stiller store krav til kompetanse og samhandling. Innbyggere som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, blir en stadig mer sammensatt gruppe. Flere yngre kommer til, ofte med sammensatte lidelser og alvorlige funksjonsnedsettelse. Kompleksiteten i kommunens helse- og omsorgsoppgaver øker, og det må gjenspeiles i endringer i ressurser, kompetanse og økt tverrfaglighet.

Forebygging av livsstilssykdommer og psykisk uhelse er nødvendig for en bærekraftig utvikling

Å videreføre og videreutvikle et godt frisklivstilbud, tverrfaglig og variert rehabiliteringstilbud og rask psykisk helsehjelp, blir viktig for helse- og omsorgstjenestene. Pandemien har gitt noen erfaringer med bruk av digitale hjelpemidler som må evalueres og videreutvikles.

Helsehjelp i hjemmet er tiltak for de som trenger miljørettet bistand, praktisk bistand, behandling, rehabilitering eller sykepleie i eget hjem. Eget hjem kan også være samlokaliserte boliger og omsorgsboliger. Helsehjelp i hjemmet må utvikles og dimensjoneres for å kunne legge til rette for at innbyggeren kan bo trygt hjemme så lenge som mulig. Helsehjelp i hjemmet, et godt tverrfaglig samarbeid, god dialog og involvering, tilgjengelige og gode hjelpemidler, bruk av velferdsteknologi, trygghets- og skadeforebyggende tiltak og ulike aktivitets- eller avlastningstilbud vil kunne gi flere innbyggere trygghet og mestring i eget hjem.

Avlastningstilbud

gis både i boliger, private hjem, og i sykehjem. Avlastning gis også i form av dagtilbud og kortere avlastningstilbud i hjemmet. Pårørende utgjør en stor omsorgsressurs. Avlastningstilbudene må utvikles og dimensjoneres etter behovene, slik at det ivaretar et fleksibelt og tilgjengelig tilbud.

Korttidsplasser og plasser på Kommunal akutt døgnenhet (KAD)

For å kunne legge til rette for at flere kan bo hjemme lenger er kommunen avhengige av å ha et tilstrekkelig antall korttidsplasser og KAD-plasser. Korttidsplassene kan benyttes fleksibelt, til innbyggere som har behov for rehabilitering, utredning/kartlegging, avlastning og palliativ behandling. KAD-plasser er plasser kommunens tilbud til innbyggere som har behov for observasjon,

behandling og tilsyn før eller i stedet for et sykehusopphold. Plassene må benyttes målrettet slik at en oppnår god sirkulasjon og effekt for den enkelte.

Det må utredes mulighet for å samle noe kompetanse i et «helsehus». Det vil gi gevinster i form av økt kvalitet og i form av mer effektiv drift. Samling av fagmiljø vil kunne være en viktig utviklings- og læringsarena for kommunens helsepersonell.

Kommunen tilbyr langtidsplasser på sykehjem og i bofellesskap for personer som har varig behov for døgntilrettelagt helsehjelp som medisinsk behandling, pleie, miljøterapi eller tilsyn. Før tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller bofellesskap skal andre alternativer være prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig.

Det er nødvendig med faglig omstilling i helse- og omsorgstjenestene

Omstillingen innebærer endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og mer tverrfaglige tilnærminger. Det må legges til rette for spesialisering og kompetanseheving i alle grupper av helsearbeidere.

Økende helsepersonellmangel er kritisk faktor for muligheten til å utvikle helsetjenesten i kommunen. Fastleger, sykepleier og vernepleiere er nøkkelpersonell som det allerede nå er krevende å rekruttere. Kommunen må legge til rette for at tjenestene får et så godt grunnlag som mulig til å rekruttere, utvikle og beholde kvalifisert arbeidskraft. Endret oppgavedeling kan bidra til at fagkompetanse benyttes mer målrettet. Mulighet for kompetanseheving og fleksible arbeidstidsordninger gir ansatte en meningsfull og tilpasset arbeidshverdag. Et stimulerende og støttende arbeidsmiljø med mål om å redusere sykefravær, og å tilby flere heltidsstillinger vil ha stor betydning for tilgang på arbeidskraft i framtiden.

Kvalitetsarbeid

er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere slik at resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. For å få til dette på en god måte må kommunen ha gode systemer for å avdekke og dokumentere avvik og identifisere årsaker. Kvalitetsforbedring handler om å lære av egne feil og mangler til å teste ut innovative og nytenkende ideer og tjenester. Kvaliteten på kommunens omsorgstjenester handler også om den enkelte innbyggers opplevelse i møte med tjenestene. Innbyggernes erfaringer skal legges til grunn i kommunens arbeid med forbedring av sine tjenester.

5.6 Sammenheng og overgang i tjenestene

Overganger mellom tjenestetilbud både innad i kommunen og mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste omtales gjerne som pasientforløp. Innbyggere har ofte behov for tjenester fra flere aktører, enten som flere forskjellige helsetjenester samtidig, eller som en kjede av tjenester fra forskjellige aktører i et behandlingsforløp.

Gode pasientforløp er avgjørende for en bærekraftig helsetjeneste. Vi må arbeide for at pasientforløp blir koordinerte og forutsigbare. Helse- og omsorgstjenestene skal oppleves som tilgjengelige, helhetlige og koordinerte for den enkelte innbygger og dens pårørende. Dette skal gjelde uavhengig av alder og hjelpebehov. Fastlegen har en nøkkelrolle i pasientforløp, og det må arbeides for at fastlegen i større grad er integrert i den øvrige helse og omsorgstjenesten. Samarbeidet mellom ulike tjenesteområder internt i kommunen og eksternt, mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, må tilpasses dagens og fremtidens situasjon og arbeidsdeling. Tverrfaglig samarbeid og samhandling krever felles mål og tilnærming og en felles kultur for samarbeid. Det krever god

kommunikasjon mellom tjenestene, at alle er trygge på egne oppgaver og kjenner til hva andre gjør. God ledelse er sentralt i dette arbeidet. Det gjelder internt i kommunen, men også med eksterne samarbeidspartnere.

Vi må arbeide på toppledernivå for å utvikle samarbeid som øker tilgangen på spesialistkompetanse lokalt. Løsninger der spesialistene i større grad må ut av sykehusene for å hjelpe kommunene med hjemmeboende pasienter, eller opprettelse av delte stillinger mellom kommuner og helseforetak, må utredes. Samarbeid er nødvendig for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud.

I overganger mellom tjenestetilbud er samhandling og informasjonsutveksling nødvendig for å sikre kvalitet og sikkerhet

Oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjeneste til kommunene har gitt større kompleksitet i samhandlingen. Kommunen må fortsette med en konstruktiv dialog med partene både i enkeltsaker og på overordnet nivå for å styrke samhandlingen og pasientforløpene. Det er behov for å styrke kompetansen innen fag, og særlig lovverk, i møte med spesialisthelsetjenestens utfordringer og krav i samhandlingen.

Samkjøring av tjenester er viktig for å sikre god effekt av tjenestetilbudene og unngå feil-behandling. Individuell plan eller brukerplan er eksempler på gode verktøy for å sikre felles forståelse av mål, informasjonsutveksling og samkjøring av tjenestetilbud. For å styrke bruk av individuell plan bør vi benytte verktøy som har god brukervennlighet.

Gode pasientforløp krever god samhandling mellom aktørene. Digitale verktøy har bidratt positivt til en raskere mulighet for dialog og styrket samhandling. Dette må vi utvikle videre fremover.

Nettverket til innbyggeren er også en viktig part i sammenhengen i tjenestene. Vi må støtte opp under den omsorgen som familie, venner og naboer står for, og utvikle dette samarbeidet.

Hva er viktig for deg?

I innspillene til temaplanen ser vi at vi må bli bedre på å involvere innbyggerne og spørre om hva som viktig for den enkelte. Innbyggere som er i kontakt med helse- og omsorgstjenestene skal oppleve at de blir hørt, respektert og tatt på alvor når de har behov for hjelp og bistand. Lovverket gir tydelige føringer for behovet for, og retten til, å medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud.

Innbyggere som har helse- og omsorgstjenester må ha god informasjon om kontaktpersoner, og i tjenester som utføres litt opp i innsatstrappen skal det være etablert egne kontaktpersoner som eksempel koordinator, primærkontakt eller tjenesteansvarlig.

For å sikre at tjenestenivået er tilpasset den enkeltes individuelle behov, må det være en fortløpende evaluering

Dette vil sikre at den enkelte får den bistanden man trenger og samtidig ikke blir gitt bistand som reduser innbyggerens selvstendighet og egenmestring. Evaluering av effekt må skje i dialog med tjenstedeltakeren og måles mot de målene som er satt. Det vil heve kvaliteten på tjenestene og styrke innbyggernes rolle som aktiv tjenstedeltaker.

Det skal være enkelt for innbyggeren å komme i dialog med helse og omsorgstjenestene. Informasjon må være lett tilgjengelig, både digitalt, på telefon og fysisk. Ansatte, avdelinger og virksomheter må samarbeide, slik at innbyggeren opplever «en dør inn».

Sammenheng i tjenestene handler også om dimensjonering av tjenestene i innsatstrappa. Samtidig som tjenestetilbudet dimensjoneres, må vi sikre at kommunen har de formålsbyggene som er

nødvendig for å yte tjenestene. Behovsanalyse for helse- og omsorg skal bidra til å sikre riktig dimensjonert kapasitet i helse- og omsorgsbygg på lang sikt, og over ett 20 års perspektiv. Vi må holde behovsanalysen oppdatert, og beskrive forventet omfang og type bygg for de ulike målgruppene, slik at vi kan være i forkant av behovene. Nye bygg eller endringer i bygg må ivareta muligheten for å ha en kostnadseffektiv drift, og bidra til mest mulig mestring for tjenestedeltakerne.

6 Overordnede mål, resultater og tiltak

Kommuneplanens mål bygger på FNs bærekraftsmål. Under kommuneplanens 4 satsningsområder ligger flere mål som gir utgangspunkt for delmålene i temaplanen.

De mest sentrale målene fra kommuneplanen for denne temaplanen er:

- Innbyggerne i Nordre Follo mestrer sin egen hverdag.
- Innbyggerne i Nordre Follo bor trygt og godt .
- Innbyggerne i Nordre Follo er fysisk aktive hele livet.
- Barn og unge i Nordre Follo opplever trygghet og mestring.
- Nordre Follo kommune har en bærekraftig økonomi.
- Nordre Follo kommune involverer brukere og innbyggere i utforming av tjenestene.
- Nordre Follo kommune bygger på en etisk plattform og er en attraktiv arbeidsgiver og en organisasjon i utvikling.
- Sammen utvikler vi Nordre Follo kommune.
- Nordre Follo kommune har attraktive og levende byer og tettsteder.

I de påfølgende tabellene viser vi hvordan helse- og omsorgstjenestene skal jobbe i tråd med våre strategier, for å nå overordnet mål.

6.1 Inkluderende lokalsamfunn

Slik vil vi ha det (resultat)	Slik gjør vi det (tiltak)
Innbyggerne deltar og medvirker.	⇒ Tjenesteområdene samarbeider med hverandre, med frivillige, foreninger, andre offentlige instanser og samfunnsaktører om å legge til rette for et inkluderende lokalsamfunn ⇒ Kommunen deltar i nettverket «aldersvennlig lokalsamfunn»

6.2 Aktivitet og fellesskap

Slik vil vi ha det (resultat)	Slik gjør vi det (tiltak)
Innbyggerne deltar ut fra sine individuelle forutsetninger og behov.	⇒ Vi tilrettelegger for tjenestetilbud som bidrar til deltakelse og aktivitet i alle trinn i innsatstrappen.
Tjenestene legger til rette for fellesskap, aktivitet, og møte på tvers av generasjoner og bakgrunn.	⇒ Tilrettelagt arbeid eller aktivitet er tilpasset den enkeltes mestringsnivå
	⇒ Gruppetilbud fremfor individuelle tilbud blir etablert, der det kan gi like bra, eller bedre, effekt
	⇒ Helse- og omsorgstjenestene deltar aktivt i utviklingen av nye løsninger for samarbeid med frivilligheten, og samarbeid formaliseres der det er mulig og naturlig

6.3 Ernæring, mat og måltider

Slik vil vi ha det (resultat)	Slik gjør vi det (tiltak)
Innbyggerne får bistand til ivaretagelse av egen ernæringssituasjon og opplever økt matglede.	⇒ Gjennomføre systematisk oppfølging av ernæring blant utsatte grupper og personer i risiko
	⇒ Gjennomføre tiltak for å sikre at ansatte har god ernæringskompetanse og kompetanse om hva som bidrar til matglede
	⇒ Ha lavterskeltiltak i de forebyggende helse- og omsorgstjenestene som understøtter innbyggernes mulighet for å bedre sin ernæringssituasjon
	⇒ Utvikle samarbeid med frivillige og andre aktører som kan bidra til økt matglede for utsatte grupper og personer i risiko
	⇒ Følge opp satsingsområdet i egen ernæringsstrategi for Nordre Follo

6.4 Helsehjelp

Slik vil vi ha det (resultat)	Slik gjør vi det (tiltak)
Innbyggerne er godt informert om hva de selv kan gjøre for å utsette og forebygge behov for helse- og omsorgstjenester.	⇒ Veilede og ha informasjonsarbeid som bidrar til opplysning om hva den enkelte selv kan gjøre for å være mest mulig selvstendig lengst mulig
	⇒ Jobbe systematisk med skadeforebyggende arbeid
	⇒ Ha velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å utsette behov for helse og omsorgstjenester
Kommunen/helse- og omsorgstjenestene bidrar til å forebygge og utsette økt behov for tjenester.	⇒ Gjennomføre kunnskapsbaserte og virkningsfulle mestringskurs

Innbyggere som har behov for helse- og omsorgstjenester, er aktive tjenstedeltakere og benytter sine ressurser.	⇒ Ha systematisk brukermedvirkning som fremmer innbyggerens ressurser og deltakelse ⇒ Etablere rutiner for tjenesteavklaring som ivaretar deltakelse, et helsefremmende og mestringsorientert perspektiv og avklaring etter BEON-prinsippet (BEON= beste effektive omsorgsnivå)
Ansatte i helse- og omsorgstjenestene legger til rette for mestring.	⇒ Etablere rutiner som sikrer at tjenestetilbudet blir evaluert i dialog med tjenstedeltaker ⇒ Utvikle samhandlingsarenaer der innbyggere og pårørende kan dele sine innspill og erfaringer ⇒ Utvikle tjenestetilbud som gjennom en kortvarig innsats kan bidra til å redusere behov og minske funksjonsfall ⇒ Utrede gevinster ved etablering av helsehus
Innbyggerne får helse og omsorgstjenester av god og likeverdig kvalitet når de trenger det, og i tråd med lovverk.	⇒ Sikre lik praksis gjennom likeverdige styringsdokumenter og prosedyrer og samhandling på tvers av virksomheter og områder ⇒ Jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
Helse- og omsorgstjenestene har et godt dimensjonert tjenestetilbud med faglig god kvalitet.	⇒ Etablere rekrutteringstiltak som bygger på dagens og fremtidig kompetansebehov ⇒ Benytte arbeidstidsordninger som gir nødvendig kontinuitet og fagdekning, og som ivaretar et godt arbeidsmiljø
Ansatte har nødvendig kompetanse og opplever arbeidsglede.	⇒ Teste og innføre nye arbeidsformer og oppgavefordelinger som møter fremtidens behov. ⇒ Dimensjonere tjenestene i innsatstrappen ut fra forskningsbasert kunnskap, kjent fremtidig behov og kunnskap om effekt ⇒ Løfte frem og benytte erfaringer og innspill fra innbyggerne i tjenesteutviklingen

6.5 Sammenheng og overgang i tjenestene

Slik vil vi ha det (resultat)	Slik gjør vi det (tiltak)
Innbyggerne opplever trygghet, tilgjengelighet og sammenheng i tjenestene.	⇒ Tildel innbyggere med vedtak om tjenester en kontaktperson (tjenesteansvarlig/primærkontakt) ⇒ Styrke kartleggings- og informasjonskompetansen til ansatte som jobber med tjenesteavklaring
Ansatte i helse- og omsorgstjenesten bidrar til god og effektiv samhandling.	⇒ Sikre gode overganger, gode pasientforløp og tverrfaglig samarbeid gjennom samarbeidsavtaler og rutiner/sjekklister ⇒ Etablere systemer og rutiner som legger til rette for god informasjonsutveksling og dialog med pårørende

Helse og omsorgstjenestene planlegges og dimensjoneres for dagens og fremtidens tjenestebehov.

⇒ Oppdatere og revidere *Behovsanalyse for helse og omsorg* etter behov

6.6 Iverksetting

Temaplanen berører mange ulike tjenester og en stor og variert brukergruppe, med ulike behov. Planen gir føringer for hvordan virksomhetene skal arbeide med utvikling av sine tjenester. Siden tjenestene og brukerne er så ulike, angir temaplanen tiltak på et overordnet nivå. Derfor beskriver vi også ganske mange resultater og tiltak, og det er ikke alle resultater og tiltak som vil være like aktuelle for alle virksomheter.

Den enkelte virksomhet kartlegger behov, for å identifisere hvilke resultater som er aktuelle for dem å jobbe mot, og hvilke tiltak de da må sette i gang. Ansvar for denne prosessen ligger hos virksomhetsleder, som sammen med de ansatte avgjør hvilke resultater og tiltak man jobber med.

Virksomhetene utarbeider målindikatorer som er relevante for deres tjenester, for å kunne måle at igangsatte tiltak har ønsket effekt/gevinst eller er gjennomført.

Mange av tiltakene går på samarbeid mellom ulike tjeneste- eller kommunalområder. Vi skal harmonisere våre tjenestetilbud, ha systemer som sikrer sammenheng og gode overganger, og vi skal jobbe i team. Ansvar for å sette i gang tiltak og jobbe mot resultater som identifiseres på overordnet nivå, eller som går på tvers sektorer, ligger hos kommunalsjefenes ledergruppe.

Temaplanen legger føringer for utviklingen i helse- og omsorgstjenestene. Men det er nødvendig å samarbeide på tvers av kommunalområder om deler av de overordnede tiltakene, for å løse de kapasitetsutfordringene som skisseres i kapitlet om utfordringsbildet. Helse- og omsorgstjenestene vil være en aktiv bidragsyter inn i dette arbeidet.

7 Konsekvenser

For å klare å utvikle morgendagens tjenester, samtidig som vi oppnår bærekraftig økonomi, er det avgjørende at vi har en felles forståelse av de utfordringene vi står overfor som samfunn og kommune. Innbyggernes helse og livskvalitet påvirkes av mange forhold, og utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgstjenester løses ikke i helse- og omsorgstjenestene alene.

Å skape sosial bærekraft gjennom et inkluderende lokalsamfunn og styrke enkeltindividets evne til å mestre eget liv, bidrar til å god helse og livskvalitet. Alle har ressurser de ønsker å bidra med i lokalsamfunnet, både til eget og fellesskapets beste. De kommunalt ansatte skal bidra til å finne disse ressursene, og bringe mennesker sammen der de kan støtte og hjelpe hverandre.

Det vil være en vekst i behov innenfor helse- og velferdssektoren i årene fremover, særlig som følge av den demografiske utviklingen. Analyse foretatt av Agenda Kaupang på oppdrag fra Nordre Follo kommune i 2021, basert på regnskapstall for 2020, viser en økning i utgiftsbehov for sektoren på 1,316 milliarder kroner fram mot 2050.

Analysen viste også at området i all hovedsak driftes effektivt. De foreslåtte strategier, mål og tiltak i denne planen er valgt fordi vi mener det er løsningen for å redusere behovet for vekst i tjenestene. Dette er strategier som gjør at kommunen kan vokse smart. Det vil kreve omstillingskraft, og det er derfor viktig å bevare nok ressurser i tjenesteområdene til å planlegge og gjennomføre omstillingsarbeid.

8 Føringer, utviklingstrekk og innspill

8.1 Utfordringsbildet

Befolkningsgrunnlaget i antall og alderssammensetning er grunnmuren for all aktivitet i kommunen. Innhold og omfang for tjenester og tilgjengelig arbeidskraft i helse og omsorgssektoren påvirkes av dette. Den store veksten i andelen eldre, kombinert med relativt færre i yrkesaktiv alder vil gi kommunen en stor utfordring frem mot 2030 og 2040. Andelen eldre fordobles i løpet av de neste 15 årene. Vi forventer at flere vil ha bedre helse, men det vil også være flere som vil ha behov for helse- og omsorgstjenester. Kommunen må sikre gode tjenester som har bærekraft til å møte denne demografiendringen. Andel personer med demens, psykiske lidelser og rusmisbruk anslås også å bli en økende utfordring som vi må møte.

Endringene i spesialisthelsetjenesten har gitt kommunen større omfang av oppgaver og oppgaver som krever høyere og endret kompetanse hos fagpersonell. Flere innbyggere har sammensatte sykdommer, og mange er avhengig av tjenester fra begge nivåer. Det krever god samhandling med spesialisthelsetjenesten og fokus på helhetlige pasientforløp.

Rekruttering av arbeidskraft og fagutdannet helse- og sosialpersonell til helse- og omsorgstjenestene er en av de viktigste utfordringene som følge av befolkningsutviklingen. Fremtiden kan også innebære mangel på pårørende og frivillige som er villige til å påta seg omsorgsoppgaver.

Nordre Follo kommune er fremdeles en ny kommune

Pandemien har krevd stor innsats av hele organisasjonen og særlig innen helse og omsorg. *Kvalitetsmelding for helse og omsorg* ga en beskrivelse av nåsituasjonen innen tjenesteområdene. Vi har gode tjenester til innbyggerne. Men vi må tenke nytt for å møte utfordringene med flere eldre, økt tjenestepress og færre helsepersonell i utøvelse av tjenestene. En viktig del av utfordringsbildet er at kommunens økonomiske rammer ikke kan økes tilsvarende. Dette krever evne og vilje til omstilling, og gjennomføring av nødvendige endringer for å utvikle helse og omsorgstjenester med god kvalitet og rett omfang. Dette er ikke en situasjon som er enestående for Nordre Follo, utfordringene gjelder for alle norske kommuner.

Samarbeid og samhandling mellom innbyggere, kommune, frivillige og næringsliv blir viktig. Det økte fokus på samhandling, også med aktører utenfor kommunale tjenester, omtales ofte som en utvikling mot *Kommune 3.0*.

8.2 Nasjonale føringer

Perspektivmeldingen 2021 viser mange av utfordringene samfunnet står overfor de neste tiårene. Framskrivinger viser at gapet mellom tilgjengelige ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten vil øke. Befolkningens helsebehov vil fremover bli større enn det helsetjenesten kan dekke. Beslutninger

som treffes i dag, må ivareta fremtidens generasjoner. Det er nødvendig å omstille og utvikle de offentlige tjenestene og samfunnet i en mer bærekraftig retning.

Det juridiske grunnlaget for kommunes oppgaver innenfor helse og omsorg er definert i flere lovverk. I tillegg er det utarbeidet ulike forskrifter knyttet til det offentliges ansvar og innbyggernes rettigheter og plikter. Det er også avtaler med helseforetaket og andre offentlige organisasjoner, som skal regulere og avklare ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og på den måten sikre innbyggernes rettigheter.

Hovedstrategien i St. meld.nr 47 (2008 - 2009) *Samhandlingsreformen*, er å forebygge mer, behandle tidligere og bedre samhandlingen mellom tjenester og tjenestenivåer.

St. meld. 19 (2018 - 2019) *Folkehelsemeldingen* beskriver et helsefremmende samfunn med «helse i alt vi gjør» som et grunnleggende prinsipp. Det skal forebygges mer og behandles mindre.

St. meld. 26 (2014 - 2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste* foreslår hvordan vi kan utvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å møte fremtidens utfordringer. Tjenestene skal fungere godt, både for de med behov for enkel oppfølging og for pasienter med mer sammensatte behov. Organisering i tverrfaglige team, proaktivt arbeid, aktive brukere, ny teknologi, og styrking av tjenester til sårbare grupper er noen av stikkordene som nevnes i meldingen.

St. meld. 15 (2017 - 2018) *Leve hele livet* er en kvalitetsreform for eldre over 65 år som bor hjemme og i institusjon. Reformen skal bidra til flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever god livskvalitet og i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de behøver den. Innsatsområdene i temaplanen har tatt utgangspunkt i denne reformen.

Regjeringens *Pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025*. Pårørende er en viktig deltaker i pasientens helsetjeneste. For pårørende innebærer pasientens helsetjeneste å være verdsatt, bli lyttet til og være en del av arbeidslaget, så langt pasienten selv ønsker og aksepterer det. Regjeringens nye pårørendestrategi og handlingsplan løfter pårørendes utfordringer og behov og peker ut en helhetlig retning og tiltak for dette feltet.

På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende. NOU 2017: 16. Helse- og omsorgsdepartementet 2017. Her foreslås tiltak som skal bidra til å styrke kvalitet, kompetanse, samhandling, faglig omstilling og nye arbeidsformer samt tverrfaglig samarbeid. Pasientenes og de pårørendes behov skal stå i sentrum.

Demensplan 2025 er regjeringens femårsplan (2021 – 2025) for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Det overordnede målet er å bidra til et mer demensvennlig samfunn. Et demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Dette krever at vi bygger ned både fysiske og sosiale barrierer i samfunnet.

Regjeringens *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024*. For å møte morgendagens utfordringer, er det nødvendig at legene arbeidsdeler mer og samarbeider med andre om oppgavene til det beste for innbyggerne. Det vil gi kvalitativt gode tjenester, et spennende fagmiljø og bidra til en fastlegetjeneste som er integrert i øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet, juni 2021. Det overordnede målet med denne veilederen er å bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og

behov. Veilederen skal bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer og god samhandling i kommunene.

Helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014)*. Veilederen beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Den angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte. Veilederen beskriver to innsatsområder, med kommunalt ansvar. Det første er helsefremmende og forebyggende arbeid, mild og antatt kortvarig problematikk. Det andre er for målgruppen som har sammensatt og langvarig problematikk, med behov for oppfølging og tjenester på tvers av tjenesteenheter, forvaltningsnivå og lovverk. Kommunens arbeid er beskrevet detaljert i Temaplan for psykisk helse og rus.

Helsedirektoratet (2018). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse, ROP-lidelser.

Ytterligere nasjonale føringer innenfor psykisk helse og rus er beskrevet i Temaplan for psykisk helse og rus

8.3 Innspill fra tjenestene

Resultater og tiltak i temaplanen er utarbeidet på bakgrunn av innspill både fra ansatte, tjenestemottakere, innbyggere og pårørende.

Det har vært to prosesser med medvirkning fra de ansatte. I første runde mottok virksomhetene et kartleggingsskjema som ble besvart i ansattgruppene. Skjemaet ble sendt til virksomhetene i Helse og mestring, i tillegg til berørte virksomheter innenfor andre kommunalområder. I andre innspillsrunde ble utkast til temaplan sendt ut til berørte virksomheter, i tillegg til ressursgruppen, med konkrete punkter for tilbakemelding. Noen valgte å svare på dette i avdelingsledermøter, noen behandlet planen i MBU.

I kartleggingen ble virksomhetene spurt om hvordan de arbeider innen hvert av satsingsområdene i reformen *Leve hele livet*. Hva ser de som fungerer bra, og hvor ser de at det kan være rom for forbedring?

Målet med involvering av de ansatte er å få nødvendig kunnskap om virksomhetenes behov, slik at planen kan ha resultater og tiltak som de opplever som relevante. Det er virksomhetene som best kjenner til hva som skjer der tjenestene ytes. I tillegg er det et ønske om at de ansatte innenfor helse og omsorg skal kjenne til planen, ettersom den skal ligge til grunn for deler av virksomhetenes egne prioriteringer.

Det gjøres mye godt arbeid relatert til de 5 innsatsområdene, og ikke alle områdene er like aktuelle for alle virksomheter. Når det gjelder områder der de ansatte ser at det kan være rom for forbedring, kan tilbakemeldingene oppsummeres i 5 hovedpunkter:

- Samarbeid på tvers – internt og eksternt: Det bør bli tettere samarbeid med fastlege, AHUS og frivillige, men også mer systematisk samarbeid på tvers internt.
- Bruker- og pårørendeperspektiv: individuelle tilpasninger i alt vi gjør. Hva er viktig for deg-tankegang. Mer systematisk pårørendearbeid

- Fokus på lavterskeltilbud og tilrettelagt aktivitet: prioritere avlastning, opptrening og aktiviteter. Tilrettelegge for aktiviteter. Mer fokus på å formidle hva man kan gjøre selv for å styrke egen helse.
- Informasjon - intern og eksternt: den skal være tilpasset bruker. Vi må gi tydelig informasjon om hva et vedtak faktisk betyr, hvilke tjenester det gir. Gjøre kommune 3.0. mer kjent – også forventningene til ansvar for egen alderdom. Prioritere informasjon til pårørende. Tilgjengelig informasjon når man leter. Informasjon om hverandres tilbud. Bedre informasjonsflyt mellom tjenestene som samarbeider om en bruker. Mer informasjon og involvering i det kvalitetsutviklingsarbeidet som gjøres i kommunen. Lære av hverandres suksesser og feil.
- Dokumentasjon, systematikk: kompetanseutveksling, kartlegging, veiledning og samarbeid om helhetlige tjenester på tvers for å finne riktig nivå.

8.4 Innspill fra tjenestemottakere, pårørende og innbyggere

8.4.1 Tjenestemottakere og innbyggere

Kommunen gjennomførte en spørreundersøkelse på papir og nett til tjenestemottakere i helse- og omsorgstjenestene i Nordre Follo våren og høsten 2021. Skjemaene på papir ble distribuert via ansatte i tjenestene, informasjon om nettundersøkelsen ble distribuert via kommunens nettsider, Facebook, Østlandets Blad og plakater med QR-kode ute i virksomhetene.

Til sammen kom det inn 139 svar. Av disse kom 46 på nett, 93 på papir. Det var 89 kvinner, 46 menn og 4 ukjent. Aldersgruppene 67 - 80 og 81+ er best representert i svarene. Det er flest respondenter i alderen 81+. Første gruppe svarte i overvekt på nett, mens sistnevnte gruppe har svart mest på papir, i liten grad på nett. Det viser at det er viktig med denne type undersøkelser også på papir.

De fleste respondentene bor alene. De er overrepresentert i alderen 81+. I aldersgruppene under bor de fleste med ektefelle, samboer eller annen familie. 30 av respondentene bor på institusjon eller omsorgsbolig.

Knappt halvparten av respondentene som svarte på nett mottar ikke helse- eller omsorgstjenester fra kommunen. Av de som har svart på papir, mottar en stor overvekt kommunale helse- og omsorgstjenester. Svarene er analysert med dette i mente, da det er å forvente at de som mottar tjenester, vil ha andre erfaringer enn de som ikke mottar tjenester. Alle tjenestene i kommunens helse- og omsorgstjenester ser ut til å være representert i svarene, men det store flertallet av respondentene som mottar tjenester har hjemmesykepleie, dagsenter, hjemmehjelp eller en kombinasjon av disse.

I tillegg til undersøkelsen blant brukerne fra 2021, hadde kommunen en generell spørreundersøkelse til alle innbyggere i 2020, i forbindelse med utarbeidelse av Kvalitetsmeldingen for helse og omsorg. Da kom det inn 201 svar. Den spørreundersøkelsen var betraktelig kortere enn undersøkelsen som har vært gjennomført i forbindelse med temaplanen, men mange av spørsmålene er de samme, og svarene er til forveksling like. Vi har tatt hensyn til svarene fra begge undersøkelsene når vi har utarbeidet resultater og tiltak. Nedenfor oppsummeres svarene fra undersøkelsen i 2020 og 2021.

Det første spørsmålet var overordnet: Hva er viktig for deg for at du skal kunne mestre eget liv og bo hjemme så lenge som mulig? Her var svarene i de to undersøkelsene like:

- Tilrettelegging hjemme. Tilrettelagt hjelp tilpasset den enkeltes behov. Bo i tilrettelagt bolig for eldre
- Transport, enkelt å komme seg frem i kommunen. Benker til hvile, ikke bare i sentrum
- Nettverk: Familie og venner, mulighet for å møte andre mennesker, for eksempel som ved dagaktivitetstilbud
- Varierte aktiviteter
- Nærhet til hjelp/legehjelp. Rett hjelp til rett tid
- Tilgang på tjenester: Mer tid med pleierne, kortere ventetider, større tilbud fra kommunen på vedtak: flere samtaler, mer dagsenter, mer hjemmehjelp
- Møtes med respekt
- God helse

De påfølgende spørsmålene var inndelt etter innsatsområdene i Leve hele livet. Her oppsummeres funnene:

Inkluderende lokalsamfunn:

- Det store flertallet opplever at det finnes aktiviteter og arrangementer som passer for dem, enten i kommunal eller privat regi.
- Kommunikasjon og medvirkning: Det er mange som opplever at det kan være vanskelig å finne den informasjonen de trenger i kommunen, og informasjonen de får, er ikke alltid lettlest. I tillegg er det mange som er usikre på om de får si sin mening i saker som er viktige for dem.
- Vi har stilt spørsmål om transportmuligheter. En liten håndfull av de som har svart, angir at de mangler transport eller synes det er for dyrt, og at de derfor ikke kommer seg på aktiviteter. Resten har ulike former for transportmuligheter. Samtidig er det en del som skriver i andre svar at de mangler tjenester for å kunne være så aktive som de ønsker, for eksempel fordi de trenger bistand til å komme seg ut, eller at de ønsker flere vedtakstimer om transport.

Aktivitet og fellesskap:

- De fleste er så sosialt og fysisk aktive som de ønsker.
- Det store flertallet føler seg trygg på at de får den hjelpen de trenger, når de trenger den
- Et stort flertall har noen å snakke med om ting som gleder og bekymrer dem. Sykehjem/omsorgsbolig og aleneboende skiller seg ikke ut.

Ernæring:

- De fleste oppgir at de i høy eller svært høy grad har et sunt kosthold. Institusjon skiller seg ikke ut, aleneboende er noe lavere, men fortsatt flertallet.
- Litt mindre matglede på institusjonene, selv om de opplever å få næringsrik mat. Det er en liten populasjon som har svart.
- De som bor alene har litt lavere skår på kosthold, opplever mindre matglede, og svarer gjerne at de savner noen å spise med.

Helsehjelp:

- Flertallet svarer at de i stor eller svært stor grad får den helsehjelpen de synes er viktig for seg. Blant de som faktisk mottar helse- og omsorgstjenester er andelen høyere enn hvis vi ser alle svarene samlet.
- Helsetilbud som ikke fungerer eller som mangler:

- for få (men flinke) ansatte
- lang responstid/saksbehandlingstid på tjenester
- kapasiteten på tjenester – ønsker mer tjenester enn de har i dag

Sammenheng/kontinuitet i helsetjenestene:

- Blant de som faktisk mottar tjenester er det en overvekt som opplever at det er sammenheng i tjenestene.
- På spørsmål om hva som skal til for å oppnå økt sammenheng i tjenestene, er det liten svarprosent, men svarene ligner dem vi finner i kvalitetsmeldingen, på spørsmål om hva man savner i tjenestene:
 - Koordinering av hjelp til familier i krise
 - Samordning mellom tjenester, samkjøring fastlege-hjemmesykepleien
 - Mer ressurser i flere kommunale tjenester
 - Rask utredning for å unngå lange sykdomsforløp og utvikling av andre plager.
 - Informasjon om tjenester og bistand til kartlegging av behov

8.4.2 Intervjuer/samtaler

I tillegg til spørreundersøkelsen, har vi gjennomført intervjuer/samtaler med beboere og brukere på dagsenter for eldre, omsorgsbolig og sykehjem, samt i habilitering. Til sammen 34 brukere/beboere har hatt samtaler med ansatte. De fleste samtalene var en-til-en, men det var også noen gruppesamtaler. Intervjuene ble ikke så «dyptpløyende» som vi kanskje hadde håpet, men det er verdt å merke seg at de understøtter resultatene vi ser fra spørreundersøkelsen.

Funn:

- Beboere på institusjonene er godt fornøyde med de ansatte.
- De ønsker flere hender.
- De er også godt fornøyde med aktivitetstilbudet.
- Brukere av dagtilbudet var veldig godt fornøyd med dette tilbudet. De ser det som et godt tiltak for å treffe andre, ha noen å spise med, ha det sosialt.
- Alle, så nær som en, opplever å få den hjelpen de synes er viktig for dem.
- På spørsmål om det er helsetilbud eller tjenester som mangler, svarer alle litt ulikt, men innspillene sammenfaller med de som vi så i spørreundersøkelsen.
- Blant brukerne i habilitering svarer flertallet at de trives i egen bolig. De har mulighet til å treffe andre, har et fellesskap, og kan delta på aktiviteter. De ønsker å være mest mulig selvstendige, men setter pris på at ansatte kan hjelpe hvis det er noe. Mange svarer at de ønsker å ha noen å spise med oftere. Pandemien har gjort at de har måttet være mer alene.

8.4.3 Pårørende

Til sammen kom det inn 49 svar fra pårørende, på nett og papir. Det var både positive og mindre positive tilbakemeldinger, og det var forslag til forbedringer. Svarene som ble gitt, handler om trygghet for at ens nære blir ivaretatt på en god måte, betydningen av at kommunens personale har tilstrekkelig og riktig kompetanse, forutsigbarhet i tilbudet fra kommunen, at de pårørende blir sett og lyttet til med respekt av kommunen og at de får tilstrekkelig informasjon og veiledning. Det er ikke så mange som har svart på denne undersøkelsen, men innspillene er like de innspillene som pårørende har gitt til Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan fra desember 2020.

Noen konkrete tilbakemeldinger, som ble nevnt av flere, var

- Pårørende savner informasjon og et tettere samarbeide med kommunen.

- Hyggelige og fleksible ansatte. Det kan se ut til at pårørende til yngre brukere med individuell plan var mer fornøyde enn pårørende til eldre brukere.
- Vanskelig å få oversikt over hvilke tilbud som finnes.
- Pårørende har et ønske om å bli «brukt» - de ønsker å være med i planlegging av tilbudet og være en ressurs for sitt familiemedlem på forskjellige måter.

I tillegg til medvirkningsprosessene ved utarbeidelse av temaplan og kvalitetsmelding, har vi også sett på forslagene i rapporten *Livsmestring for eldre*, som ble utarbeidet i 2019, av et oppgaveutvalg bestående av innbyggere, politikere og ansatte fra gamle Ski og Oppegård.

8.4.4 Høringsrunde

Første utkast av planen ble lagt ut til åpen høring i knappe seks uker. Da høringsfristen gikk ut, var det kommet inn 5 høringsuttalelser. På bakgrunn av disse ble det gjort mindre endringer og tilføyelser i planen. Noen tilbakemeldinger var kommentarer, og fordret ingen endringer i teksten. Innspillene omhandlet:

- Ønske om å synliggjøre fastlegenes rolle i kommunehelsetjenesten. Dette ble imøtekommet. I tekst og referanseliste synliggjøres fastlegen mer enn i det opprinnelige utkastet.
- Et innspill gikk på klarspråk. Den opprinnelige planen hadde allerede vært på språkvask, men etter innspillet ble teksten bearbeidet ytterligere.
- Et tredje innspill omhandlet palliasjon, og forslag om å innføre forhåndssamtaler med pasienter og deres pårørende. I årshjulet for fagutvikling i pleie og omsorg 2022 er akuttkompetanse og palliasjon egne temaer. I løpet av 2022 blir det gitt undervisning på sykehjemmene i hvordan man avholder forhåndssamtaler. Kommunen har fått kompetansetilskudd fra Statsforvalteren til dette arbeidet. Tiltaket i seg selv er på et så detaljert nivå at det ikke beskrives i temaplanen, men aktuell NOU ble føyd til i referanselista.
- Nordre Follo kommune er i en prosess for å sertifiseres som trygt lokalsamfunn. Seniorsikkerhet er et av satsningsområdene, og det skadeforebyggende arbeidet må forankres i kommunens strategiske dokumenter. I siste utgave av planen har vi derfor presisert i tekst og tiltak, betydningen av å jobbe med skadeforebyggende tiltak.

9 Kilder og referanser

Lokale planer:

- Kommuneplan Nordre Follo kommune 2019-2030, samfunnsdel:
<https://www.nordrefollo.kommune.no/globalassets/nordre-follo/om-nordre-follo/styringsdokumenter/kommuneplan/kommuneplan-nordre-follo-kommune-2019-2030-samfunnsdel.pdf>
- Kvalitetsmelding Helse og omsorg:
<https://www.nordrefollo.kommune.no/globalassets/nordre-follo/tjenester/helse-og-omsorg/210306-kvalitetsmelding--helse-og-omsorg.pdf>
- Temaplan Psykisk helse og rus:
https://www.nordrefollo.kommune.no/globalassets/nordre-follo/om-nordre-follo/styringsdokumenter/temaplaner/temaplan-for-psykisk-helse-og-rus_10.03.21--.pdf

Nasjonale planer og føringer:

- Demensplan 2025:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Folkehelsemeldingen (St. meld. 19 (2018-2019):
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Fremtidens primærhelsetjeneste (St. meld. 26 (2014-2015):
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet, 2021: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Leve hele livet St. meld. 15 (2017-2018):
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Perspektivmeldingen 2021 (St. meld. 14 (2020-2021):
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/?ch=1>
- Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vide-parorende.pdf>
- *På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende*. NOU 2017: 16. Helse- og omsorgsdepartementet 2017. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/?ch=1>
- *Sammen om mestring i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet, 2014:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024*. Helse og omsorgsdepartementet, 2020:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf>
- Samhandlingsreformen (St. meld. 47 (2008-2009)):
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- *Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse)* Nasjonal veileder fra helsedirektoratet, 2012: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

- *Stress og mestring*, Rapport fra Helsedirektoratet (2017):
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf

10 Vedlegg

10.1 Vedlegg 1- Deltakere i utarbeidelse av temaplanen

Prosjektgruppe:

Prosjektgruppe			
Virksomhetsområde	Rolle	Navn	Virksomhet
Helse og mestring	Spesialrådgiver	Siri Fjeld	Samhandling og utvikling
Hjemmesykepleien	Avdelingsleder	Monica Karstensen	Hjemmesykepleie Nord
Institusjonene	Leder	Mette Helbo Lunde	Høyås
Helse	Virksomhetsleder	Mona Christine Wiger	Rehabilitering og legetjenester
Habilitering	Leder	Beate Bergsli	Ambulerende tjenester og tilrettelagt arbeid
Kultur og samskaping	Rådgiver	Tove Embretsen	Senior Fritid
Økonomi, organisering, digitalisering og innovasjon	Hovedtillitsvalgt Norsk sykepleierforbund	Jurga Alnes	HR
Økonomi, organisering, digitalisering og innovasjon	Hovedtillitsvalgt Fagforbundet	Anita F. Lorentzen	HR
Psykisk helse og rus	Spesialsykepleier	Anne Høibø	Inntak og koordinering
Helse og mestring	Fagsjef	Lene Jahren	Fagsjef helse og mestring

Ressursgruppe:

Virksomhetsområde	Rolle	Navn	Virksomhet
Helse og mestring	Ernæringsfysiolog	Trude Backer Mortensen	Forebyggende helsetjenester
Kultur og samskaping	Folkehelsekoordinator	Heidi Berentsen	Folkehelse, idrett og friluftsliv
Kultur og samskaping	Seniorkontakt	Torgunn Lippestad Dahl	Senior fritid.
Kultur og samskaping	Familievoldskoordinator	Lill Marie Tollerud Tone Skjelbostad	Folkehelse, idrett og friluftsliv.
Oppvekst	Fagsjef	Janne Roven	Ressursteam
Økonomi og organisasjon	Hovedtillitsvalgt	Liv Randi E. Sæthern	HR
Eiendom og bydrift	Virksomhetsleder	Kristian Tollan Seiersten.	Boligkontoret
Prosjekt Aktiv hele livet		Helle Rødahl/Ida Skjerve/ Margrethe Lillebø	NAV/ Samskaping og lokalsamfunn/ Senior fritid
Kommunedirektør-funksjon	Programkoordinator Utvikling og bærekraft	Siri Haugnes	Styring og utvikling

Styringsgruppe: Lederteam Nordre Follo og lederteam Helse og mestring

Referansepersoner: Strategisk ledergruppe Helse og mestring, Alle virksomhetsledere, utviklingsteam, økonomikontakter, HR-kontakter og HTV/HVO.

10.2 Vedlegg 2 - Definisjoner og tolkninger

Bærekraft – bærekraftig utvikling:

Begrepet “bærekraft” ble lansert i Brundtland-kommisjonens rapport *Vår felles framtid* i 1987. Her defineres bærekraft som:

Utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov.

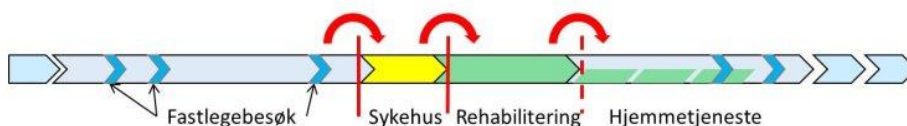
I Store Norske leksikon (snl.no) beskrives bærekraftig utvikling med samme innhold, men med litt andre ord:

En bærekraftig utvikling vil si en utvikling som tilfredsstiller behovene til menneskene som lever nå, uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstille sine behov.

Pasientforløp:

Tidslinjen i et helhetlig pasientforløp går fra første kontakt med helsetjenesten om et helseproblem eller en ny henvendelse om et tidligere overstått helseproblem og til siste kontakt knyttet til det aktuelle behovet. En person kan ha flere helseproblemer samtidig. Pasientforløp forstås som

«En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»



Kjennetegn ved helhetlige pasientforløp

- Kontinuitet – tjenestene henger sammen gjennom god samhandling – tjenestene virker sammen/er koordinerte.
- Samarbeid – to eller flere virksomheter har gjensidig forpliktende og samtidig ansvar over tid.
- Sømløshet – smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid.
- Pasientsentrert – pasienten deltar i beslutninger om målsetting og utforming av tiltak.
- Informasjonsdrevet - fremdriften i forløpet er kontinuerlig basert på kunnskap/opplysninger om pasientens tilstand og behov.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/helhetlige-pasientforlop#hva-er-helhetlige-pasientforlop>

Mestring:

Mestring forstås forskjellig. Evne til mestring utvikles i løpet av hele livsløpet og er en viktig ressurs for mennesker til å takle situasjoner og til å søke utfordringer og utvikling.

I dette dokumentet handler mestring om både innbyggersens evne til å tilpasse seg ny situasjon, men også evnen til å påvirke og endre situasjonen som har oppstått. Det kan være både fysiske og psykiske utfordringer og situasjoner.

Helsedirektoratet viser i sin rapport *Stress og mestring* til følgende definisjon:

«Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre»

(Vifladd og Hopen (2004). *Helsepedagogikk. Samhandling om læring og mestring*. Oslo: NKLM)