

Oppsummerende rapport

Dialogmøte Leve hele livet

15. Okt .2017



Indeks

- s.4 Innledning**
- s.7 Oppsummering per møte, på tvers av grupper**
- s.11 Oppsummering per deltakergrupper på tvers av møter**
- s.14 Oppsummert per tema**
- s. 18 Temaer overordnet**

Vedlegg: Rapport fra dialogmøte 1-5

Innledning

HOD og Halogen har gjennomført fire dialogmøter i forbindelse med forarbeidet til Leve hele livet – en ny kvalitetsreform for eldre.

- Mat, ernæring og måltidsfellesskap, Stavanger 30. mai 2017
- Helsehjelp for eldre, Bergen 20. juni 2017
- Aktivitet og fellesskap, Bodø, 31. august 2017
- Sammenheng, Hamar, 26. september 2017

I tillegg arrangerte de et femte dialogmøte med aktører som kan iverksette og implementere endringer i sektoren etter en annen modell enn de fire første møtene. Innspillene fra deltakerne på dette møtet sammenfaller i stor grad med innspillene fra de andre dialogmøtene. Delrapporten fra dette møtet er vedlagt. Resultatene er ikke sammenstilt med resultatene fra dialogmøte 1-4, fordi ulike metode gir ulike resultater som vanskelig lar seg kombinere.

Innspillene fra de fire første dialogmøtene er sammenstilt og oppsummert i denne rapporten.

Antallet utfylte problem-, behov- og drømmekort kan sees som et mål på hvilke temaer deltakerne på dialogmøtene var opptatt av. Til sammen har vi gått igjennom 2582 kort med innspill.

I tillegg fylte deltakerne ut hjertesaker, ideark og eksempelkort. Disse ble bearbeidet sammen med kortene, og er viktige bidrag og konkretisering av innspill.

Denne rapporten oppsummerer innspillene fra de fire første dialogmøtene på tre måter:

1. Kategorisert tematisk per møte, på tvers av deltakergrupper
2. Kategorisert tematisk per deltakergruppe, på tvers av møter
3. Kategorisert tematisk basert på deltakernes innspill totalt sett


Tematisk inndeling av innspill fra møte 1-4

Datamaterialet er svært omfattende. Etter hvert dialogmøte gjennomførte vi en oppsummeringsøvelse.

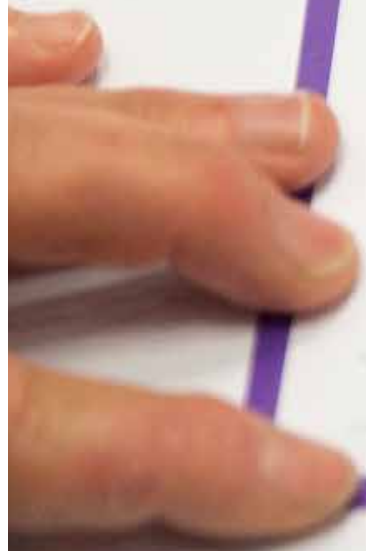
Gjennomgangen av materialet ble utført av en gruppe på fire tjenestedesignerne hvor to og to jobbet sammen med å sorterte og telle opp innspillene som var kommet inn. Basert på dialog om innspillene etablerte vi kategorier for å se tendenser i de forskjellige gruppene og innenfor de forskjellige tematikkene.

Den parvise jobbingen ble valgt for å adressere mulig variasjon i tolking av begreper. Delrapport 1-4 viser hvilke innspill som er sortert under hvilke kategorier. Ved behov kan man altså enkelt finne ut hva som ligger i den enkelte kategori ved å se på oversiktene i hver delrapport.

 **Problem:**
Helse og
omsorgstjenester
var for lite
fokus på
alkohol og legemiddel

 **Problem:**
lite fokus
på eldre
alkohol &
legemiddel-
bruk

 **Drøm:**



Oppsummering per møte, på tvers av grupper

Her følger en opptelling av de viktigste temaene på hvert dialogmøte, på tvers av alle grupper.

Mat, ernæring og måltidsfellesskap, Stavanger

1. Kompetanse og utdanning (48)
2. Daglige rutiner (45)
3. Måltidet som sosialt fellesskap (42)
4. Organisering, ledelse og drift (38)
5. Kulinarisk (29)
6. Holdningsendring (22)
7. Ernæring (16)
8. Screening og behovskartlegging (15)
9. Individuell tilpasning (14)
10. Munnhelse (6)

Helsehjelp for eldre, Bergen

1. Brukersontrering (64)
2. Grunnleggende menneskelige behov (43)
3. Drift (42)
4. Fysisk aktivitet (40)
5. Kompetanse (32)
6. Gjennomføring av tjenesten (26)
7. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (15)
8. Forebyggende (13)
9. Informasjon og oversikt (13)
10. Holdninger (12)
11. Munnhelse (4)

Aktivitet og fellesskap, Bodø

1. Planlegging: 35
2. Ensomhet og passivitet: 30
3. Ressurser og organisering: 30
4. Verdighet: 28
5. Personsentrert tilnærming: 22
6. Kompetanse: 20
7. Generasjonsmøter: 18
8. Deltakelse: 17
9. Tjenestetilbud sosial aktivitet: 17
10. Tjenestetilbud fysisk aktivitet: 16
11. Transport/Mobilitet: 15
12. Frivillighet: 13
13. Fellesskap: 11

14. Kommunikasjon: 10
15. Tidlig innsats og forebygging: 7
16. Behandling: 5
17. Pårørende: 4

Sammenheng, Hamar

1. Individtilpasset: 50
2. Kompetanse: 45
3. Styring og organisering: 36
4. Tjenestetilbud og behandling: 32
5. Pasientforløp og overganger: 31
6. Helhetlige tjenester: 25
7. Samarbeid og koordinering: 23
8. Kommunikasjon: 21
9. Roller: 17
10. Ensomhet og trygghet: 14
11. Pårørende og lokalsamfunn: 14
12. Tidlig innsats: 14
13. Holdninger: 7



Oppsummering per møte, på tvers av grupper forts

Her følger en detaljering av de tre viktigste temaene på hvert dialogmøte, på tvers av alle grupper.

Mat, ernæring og måltidsfellesskap, Stavanger

1. Kompetanse og utdanning (48)

- Mangel på kompetanse om kosthold og ernæring blant helsearbeidere og ledelse var det hyppigste temaet. På tvers av gruppene ble behov for opplæring og utdanning av helsepersonell trukket fram som viktig for forståelse av maten og måltidets rolle.
- Forslag til tiltak var å trekke kokken inn i ledelsen og gi bedre utdanning/opplæring om ernæring til helsearbeidere.

2. Daglige rutiner (45)

- Innspillene handlet i stor grad om at det var for lite tid til måltidet i de daglige rutinene, hvilket fører til stress, problemer med å få i seg maten og tilbringe tid med andre.
- Forslag til tiltak omfattet nye boformer, for eksempel med kombinasjonen studenter/eldre, å skape en sosial setting rundt måltidet som fremmer kvalitet og gode opplevelser og matklubb på tvers av generasjoner.

3. Måltidet som sosialt fellesskap (42)

- Ensomhet var et gjentakende tema. Mange trakk fram at det er et problem at mange må spise alene. Å kunne lage og spise mat sammen trekkes fram som viktig for økt trivsel.
- Forslag til tiltak var blant annet samspising på gode møteplasser, slik at alle føler seg sett og mett, måltidsvenner, bruk av videoløsning (skype) for å spise med familien hvis de er langt borte.

Helsehjelp for eldre, Bergen

1. Brukersentrering (64)

- Individuell tilpasning: Bli sett som menneske og få dekket sine behov når de gjør seg gjeldende. Å bli sett, spurt og hørt gir trygghet og følelse av å mestre sitt eget liv. Flere ønsker samarbeid mellom pleiere, beboere og pårørende i planleggingen av omsorgen, slik at behandling i større grad tilpasses etter behovene, ikke omvendt.
- Forslag til tiltak omfattet pasientsentrert omsorg der behov blir kartlagt og fulgt opp på individnivå, slik at tjenestetilbudet blir mer fleksibelt og helhetlig. Mer dialog mellom pasient/beboer og faggrupper går igjen som forutsetning for selvstendighet og en meningsfull tilværelse.

2. Grunnleggende menneskelige behov (43)

- Mange innspill dreide seg om helt grunnleggende, menneskelige behov, som god helse, behov for å oppleve trygghet, sosial kontakt med andre, verdighet og en meningsfull tilværelse. Sosial kontakt, god psykisk helse, verdighet, trygghet, bli sett og ha et meningsfullt liv.

3. Drift (42)

- Denne kategorien inneholder mange forskjellige, konkrete innspill. Helhet i tjenestene, tilstrekkelige ressurser og gode nok rammer for forutsigbare og tilgjengelige tjenester gikk igjen.

Aktivitet og fellesskap, Bodø

1. Planlegging: (35)

- Innleggene handler i stor grad om å planlegge hverdagen, behandlingsopplegg og tjenester slik at eldre holdes i aktivitet. Det handler blant annet om å inkludere de eldre i samfunnet forøvrig (ved å ikke isolere sykehjemmene), tilrettelegge for oppfølging som gjør det mulig for eldre å bli lenger hjemme. Planleggingen må skje på tvers av institusjon/tjeneste og være tilpasset den enkeltes behov, for eksempel knyttet til boformer og pleiebehov.

- Forslag til tiltak handlet i stor grad om å planlegge eldreomsorgen som en del av samfunnet forøvrig – ikke isolert, for eksempel å skape en nærbutikk som samlingspunkt i nabolaget. Dette er en vinn-vinn-situasjon, der butikken får kunder, de eldre får en sosial møteplass og kommunen kan nå ut med informasjon.

2. Ensomhet og passivitet: (30)

- Innspillene handlet om hvordan mange eldre lever i/opplever ensomhet, som igjen fører til passivitet og isolasjon.

- Forslag til tiltak var blant annet Leve hele livet-samtalen, der eldre får samtale med kommunalt ansatt ved jobbslutt/overgang til pensjonisttilværelse. Hensikten er å kartlegge behov og opplyse om tilbud og tjenester.

3. Ressurser og organisering: (30)

- Mange av innspillene handlet om mangel på ressurser til å opprettholde aktivitetsnivået blant eldre: For få ansatte med for mange oppgaver ved sykehjem, aktivitetsteam og ressurser nok til å lage tilbud som gjør at eldre kan bo hjemme lenger.

- Et forslag til tiltak var Seniorsentralen – et offentlig drevet tiltak med en «helsesøster for eldre», der eldre kan få svar på enkle helsespørsmål, kartlagt sine behov og få informasjon om tilgjengelige tilbud.

Sammenheng, Hamar

1. Individtilpasset: (50)

- Innspillene handlet om at tjenester og tilbud må utformes med brukerens behov som utgangspunkt: De eldre må få tilbud om tjenester som er tilpasset deres behov – ikke pleierne eller institusjonens. Selvbestemmelse og medvirkning i planlegging av egen omsorg var viktig.

- Forslag til tiltak var å utvide kjernejournalen slik at den også omfatter fremtidsfullmakt og å involvere pårørende og brukere i alle ledd av planleggingen av omsorgen.

2. Kompetanse: (45)

- Mer kompetanse i alle ledd av omsorgen (ledelse, pleiere, annet personell), både spesialområder (f.eks. oral helse og hørsel) bedre rekruttering av fagfolk og rett kompetanse på rett sted, også på tvers av tjenestetilbud.

- Forslag til tiltak er et felles dokumentasjonssystem som ivaretar pasienten i sentrum og gir muligheter for informasjonsdeling.

3. Styring og organisering: (36)

- I tillegg til mangel på tid i de enkelte tjenestene, handlet mange innspill om siloorganisering, finansieringsmodeller som ikke legger til rette for samhandling og manglende incentiver for helhetlig oppfølging.



Brukergrupper på tvers av tema

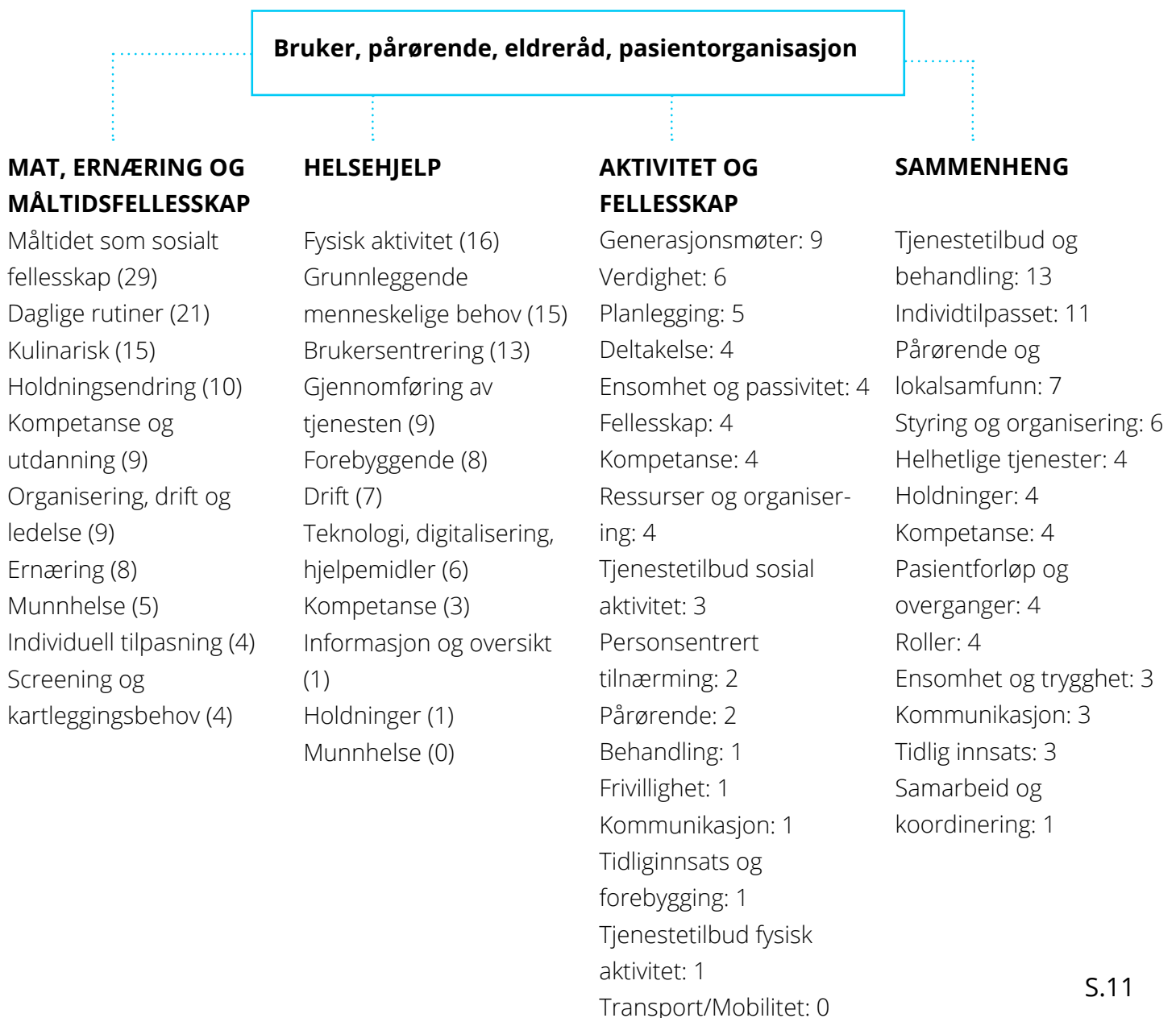
Vi har oppsummert hva de forskjellige deltakergruppene har vært opptatt av på tvers av alle dialogmøtene. Ved å gå gjennom materialet for de tre viktigste kategoriene for hver gruppe på hvert enkelt møte, har vi beskrevet tendenser for gruppene på tvers av tematikker.

Gruppen «Spesialisthelsetjenesten» var kun en egen kategori på siste dialogmøte. Representanter fra denne gruppen var en del av gruppene «Ansatt i kommune/fylke» på de foregående møtene.

Bruker/pårørende/eldreråd/pasientorganisasjon: Sosiale møteplasser og gode tjenester.

En gjennomgang av temaene med flest innspill på hvert dialogmøte, viser at gruppen gjennomgående var opptatt av sosiale settinger og møteplasser, spesielt hva angår mat, helse og aktivitet. Tilgangen på riktige og gode tjenester er også viktig, men virker underordnet behovet for samvær og reduksjon av isolasjon og ensomhet.

Øvrige temaer med mange innspill dreier seg om å dekke grunnleggende, menneskelige behov og mer konkrete anliggende knyttet til spesifikke tematikker.



Spesialisthelsetjenesten (kun gruppe på siste møte)

**MAT, ERNÆRING OG
MÅLTIDSFELLESSKAP**

**AKTIVITET OG
FELLESSKAP**

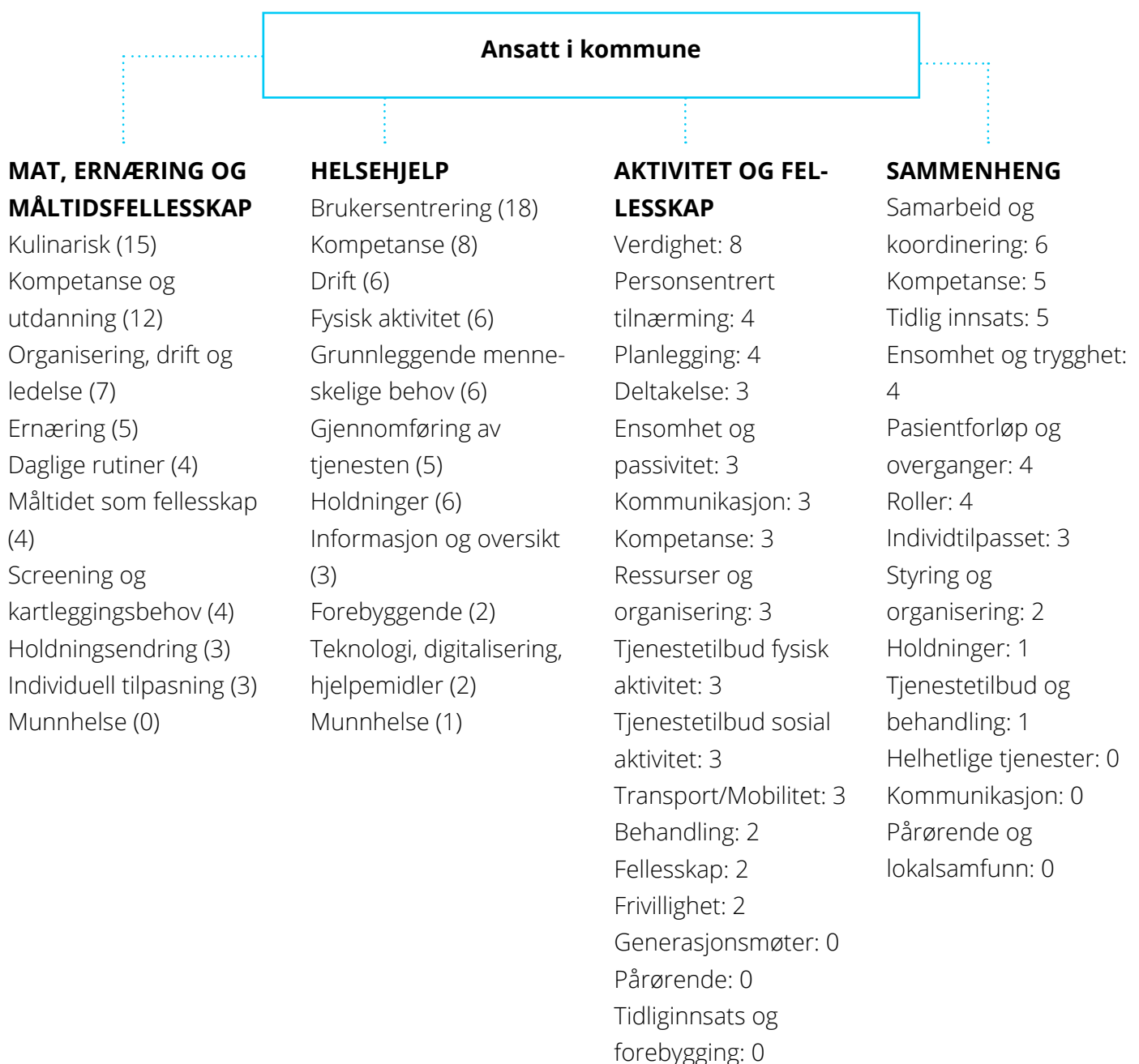
HELSEHJELP

SAMMENHENG

Kommunikasjon: 5
Pasientforløp og over-
ganger: 5
Styring og organisering: 3
Holdninger: 2
Individtilpasset: 2
Kompetanse: 2
Samarbeid og koordiner-
ing: 1
Ensomhet og trygghet: 0
Helhetlige tjenester: 0
Pårørende og lokalsam-
funn: 0
Roller: 0
Tidlig innsats: 0
Tjenestetilbud og
behandling: 0

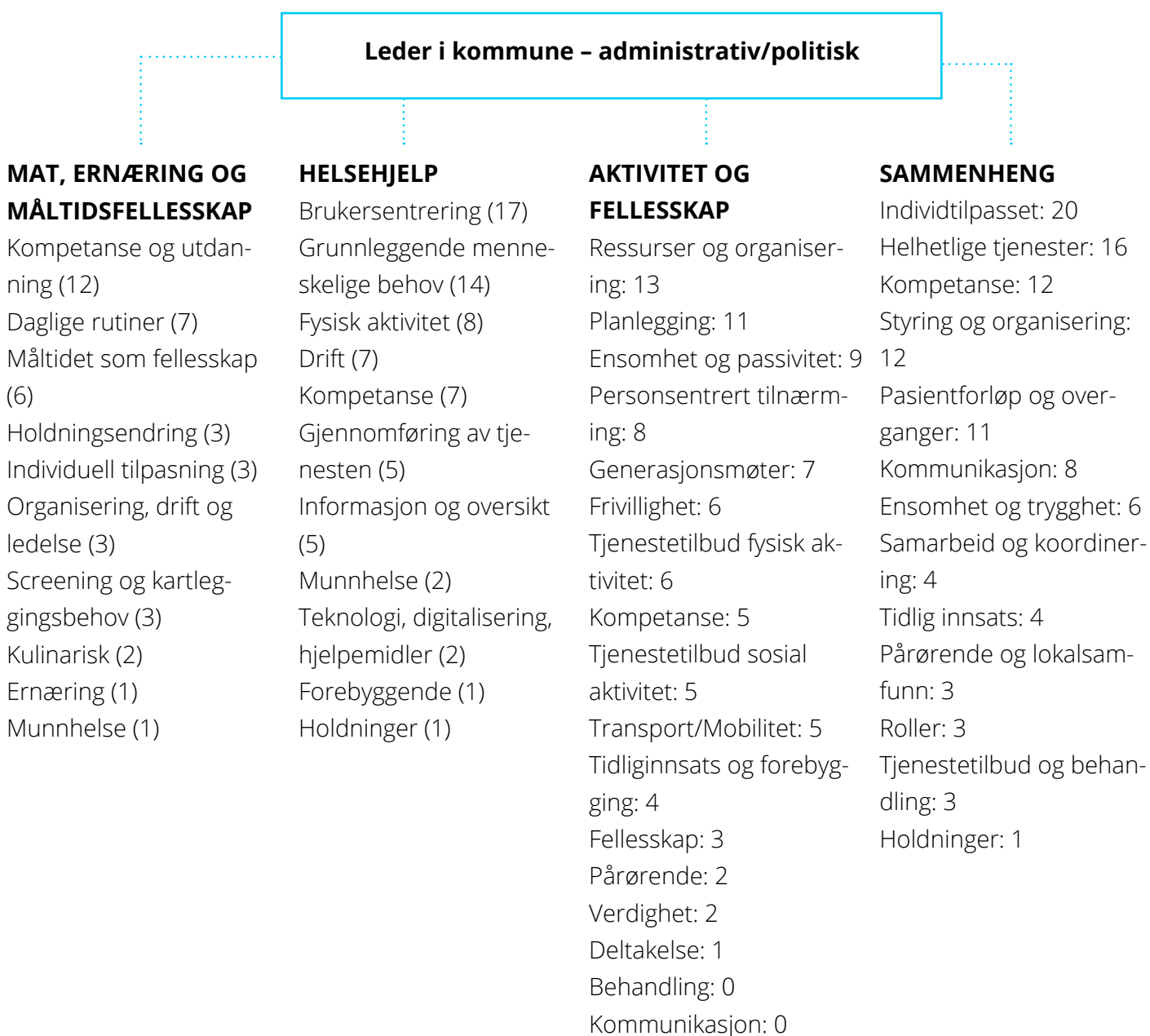
Ansatt i kommune: Praktisk gjennomføring og holdninger

De kommunalt ansatte var jevnt over opptatt av konkrete tilbud og tjenester, som drift, koordinering og planlegging. Ser vi på alle innspillene på tvers av dialogmøtene, ser vi at mange er opptatt av manglende kompetanse, for eksempel knyttet til ernæring, helsekompetanse på tvers av funksjoner og institusjoner, forbedringskompetanse og ledelse. Holdningsmessige anliggende, som anerkjennelse av grunnleggende menneskelige behov, brukersentrering, i form av å bli sett og ha medbestemmelse, og verdighet var også ofte representert.



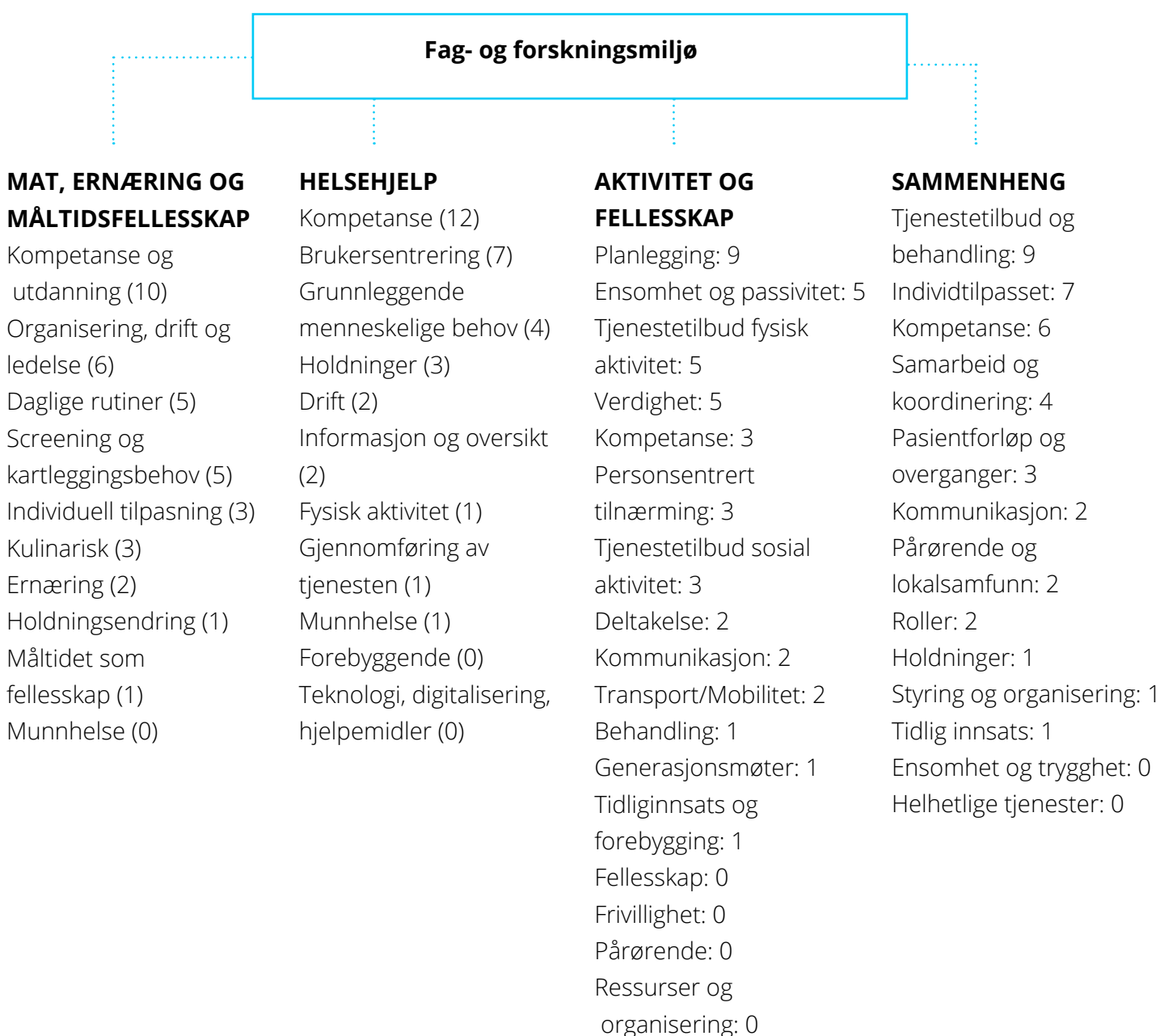
Leder i kommune - administrativ/politisk: Individuell tilpasning, drift og kompetanse

Brukersentrering og individtilpasning kom høyt opp blant lederne på alle dialogmøtene, knyttet til blant annet valgfrihet, behovstilpasning, og selvbestemmelse over tjenestene. Kompetanse var også viktig for gruppen: Mangel på fagfolk i alle ledd generelt, og mangel på for eksempel ernæringskompetanse. Engasjement rundt planlegging/drift gjorde seg gjeldende gjennom innspill om bedre gjennomføring av måltider og andre rutiner, manglende ressurser i form av både tid, folk og penger og ønske om mer helhetlig organisering av tjenestene.



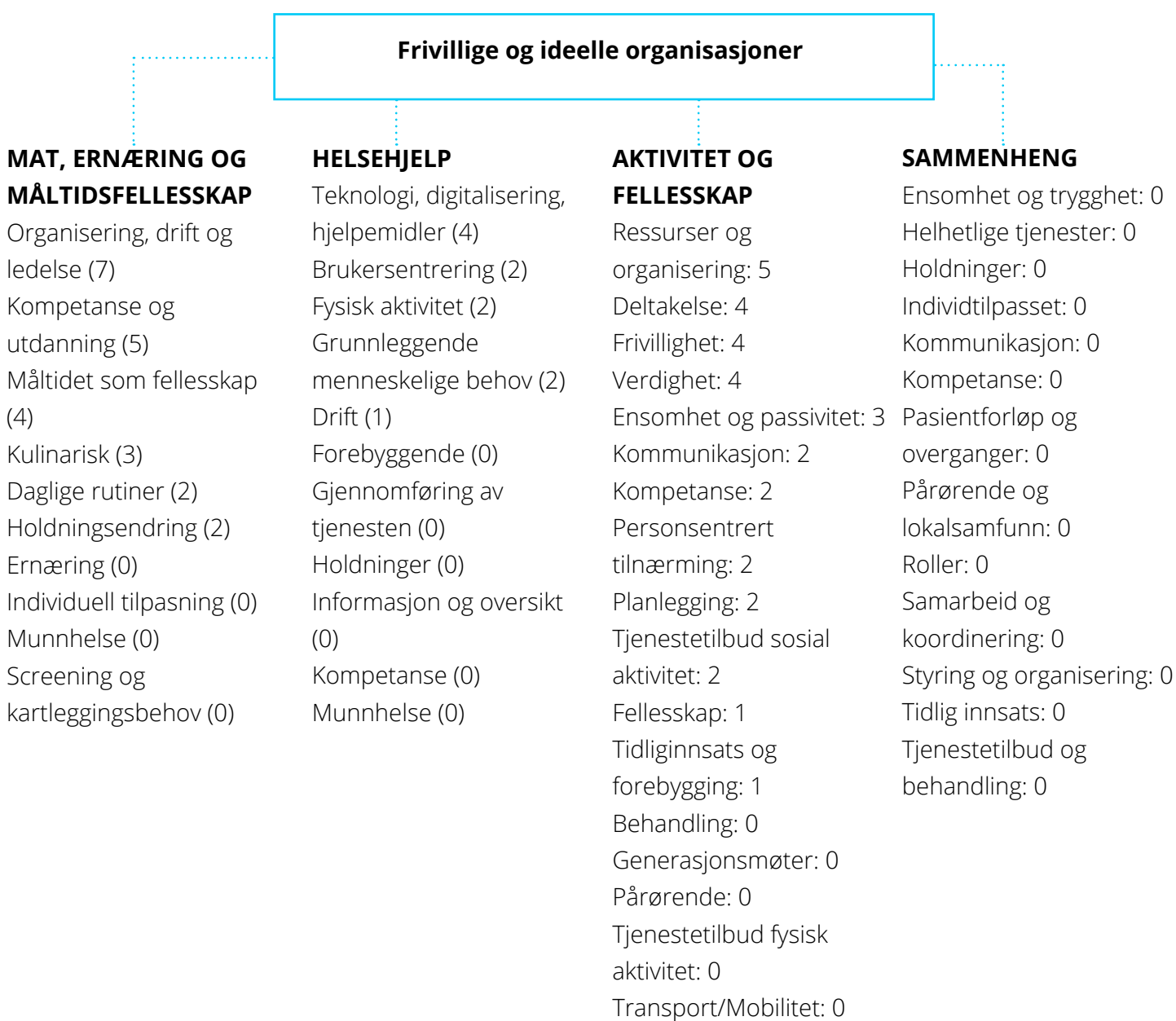
Fag- og forskningsmiljø: Kompetanse og praktisk gjennomføring

Kompetanse var gjennomgående viktig for gruppen på alle dialogmøtene, unntatt Aktivitet og fellesskap. Innspillene handlet om manglende kunnskap om ernæring, mangel på geriatrisk helsekunnskap, ruskompetanse, manglende kompetanse i kommunehelsetjenesten totalt sett og for mye ufaglært personell. Praktisk gjennomføring, planlegging og drift var hyppige temaer på alle møtene unntatt helsehjelp. Innspillene handlet om å finne bedre løsninger på tvers av fag og tjenester, at tjenestene bør planlegges ut fra den enkeltes behov og mer differensiering og tilpasning i tjenestene. Individuell tilpasning var viktig på alle dialogmøtene, unntatt *Aktivitet og fellesskap*



Frivillige og ideelle organisasjoner: Lite grunnlag for å se tendenser

På dialogmøtene om mat og fysisk aktivitet, hadde denne gruppen høyest andel innspill knyttet til organisering, drift og ledelse. Innspillene dreide seg om kontinuitet i og mellom tjenester, bedre kommunikasjon, ledelse og mangel på folk. For øvrig er det lite grunnlag for å se noen tendenser her, ettersom det var få deltakere og få innspill på hvert møte, og ingen registrert på siste dialogmøte.



Fagorganisasjoner, næringsliv og andre:

Denne gruppen hadde flest innspill knyttet til drift, organisering og ledelse, spesielt rundt mangel på gode rutiner for gjennomføring av for eksempel måltider, mangel på ressurser som gjør at fagpersoner har for lite tid og lovpålagte krav, for eksempel knyttet til fysisk aktivitet, ikke blir fulgt. Gruppen var opptatt av at kompetansen bør økes, både generelt og på spesialområder som tannhelse og hørsel. Individuell tilpasning gikk igjen i form av fleksible tjenester tilpasset brukerens behov: Rett hjelp til rett tid.

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

MAT, ERNÆRING OG MÅLTIDSFELLESSKAP

Daglige rutiner (6)
Organisering, drift og ledelse (6)
Kompetanse og utdanning (5)
Holdningsendring (3)
Kulinarisk (2)
Screening og kartleggingsbehov (2)
Individuell tilpasning (1)
Måltidet som fellesskap (1)
Ernæring (0)
Munnhelse (0)

HELSEHJELP

Drift (19)
Brukersentrering (7)
Fysisk aktivitet (7)
Gjennomføring av tjenesten (6)
Forebyggende (2)
Grunnleggende menneskelige behov (2)
Informasjon og oversikt (2)
Kompetanse (2)
Holdninger (1)
Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (1)
Munnhelse (0)

AKTIVITET OG FELLESSKAP

Ensomhet og passivitet: 6
Ressurser og organisering: 5
Transport/Mobilitet: 5
Planlegging: 4
Deltakelse: 3
Kompetanse: 3
Personsentrert tilnærming: 3
Verdighet: 3
Kommunikasjon: 2
Behandling: 1
Fellesskap: 1
Generasjonsmøter: 1
Tjenestetilbud fysisk aktivitet: 1
Tjenestetilbud sosial aktivitet: 1
Frivillighet: 0
Pårørende: 0
Tidliginnsats og forebygging: 0

SAMMENHENG

Kompetanse: 16
Styring og organisering: 12
Individtilpasset: 7
Samarbeid og koordinering: 7
Tjenestetilbud og behandling: 6
Helhetlige tjenester: 5
Pasientforløp og overganger: 4
Roller: 4
Kommunikasjon: 3
Pårørende og lokalsamfunn: 2
Ensomhet og trygghet: 1
Tidlig innsats: 1
Holdninger: 0

Samlet sett ser vi at ansatte i kommune, frivillige og ideelle organisasjoner og fagorganisasjoner, næringsliv og andre er mest opptatt av drift, planlegging og organisering. Fag og forskningsmiljø er ikke overraskende opptatt av kompetanse, i tillegg til drift, planlegging og organisering. Leder i kommune – administrativt/politisk er også opptatt av kompetanse, men mest opptatt av brukersentrering. Brukerne selv, altså deltakergruppen brukere, pårørende, elderråd, pasientorganisasjon, er opptatt av det psykososiale: gode møteplasser og arenaer fremsto som enda viktigere enn gode tjenester.

Temaer, overordnet

Deltakernes innspill varierte fra det veldig konkrete til det veldig overordnede. Dette er nok et resultat av at tematikken på noen av dialogmøtene var mer lett tilgjengelig, for eksempel, temaet mat versus sammenheng. For å kunne sammenstille temaene fra hvert møte gjorde vi en ny gjennomgang av alt materialet, og samlet dem i 12 kategorier.

De tre største temaene på de fire møtene var:

- kompetanse med 238 innspill
- drift, planlegging og organisering med 226 innspill
- brukersentrering med 150 innspill

Kompetanse 238
Drift, planlegging og organisering 226
Brukersentrering 150
Psyko-sosialt/grunnleggende menneskelige behov 143
Helhetlige tjenester 105
Enkelttjenester 104
Tjenestetilbud (overordnet) 85
Fysiologiske behov 60
Roller 48
Forebyggende/Tidlig innsats 47
Kommunikasjon 44
Holdninger 41

Kategorien «enkelttjenester» er en samlekategori for innspill knyttet til enkelttiltak som vanskelig lar seg kategorisere.

Kompetanse om mat og sammenheng i tjenestene

«Kompetanse og utdanning» var den største kategorien på dialogmøtet om mat, ernæring og måltidsfellesskap, og den nest største kategorien på møtet om sammenheng i tjenestene. På møtet om helsehjelp, kom denne kategorien lenger ned (5), det samme på møtet om aktivitet og fellesskap (6).

Alle er opptatt av drift, planlegging og organisering

Drift, planlegging og organisering kom høyt opp på alle møtene, og er det temaet som har jevnest høy interesse. (Stavanger: 2 og 4, Bergen: 3, Bodø: 1 og 3, Hamar: 3).

Individuell tilpasning og brukersentrering i helsehjelp og sammenhenger

På dialogmøtene om helsehjelp og sammenhenger var individuell tilpasning og brukersentrering det temaet med flest innspill. At dette temaet kom høyere enn både kompetanse og drift, kan tolkes som at det er en endring i innstilling til hvordan tjenestene utformes og utføres som er nøkkelen. En mer personorientert tilnærming passer naturlig sammen med at psyko-sosiale anliggende og grunnleggende menneskelige behov også er mye omtalt. Det er verd å merke seg at personlig tilpasning og psykososiale temaer var lite omtalt på dialogmøtet om mat og ernæring.

Se listen under for en sammenstilling av de forskjellige temaene fra de fire møtene i 12 overordene kategorier.

Kompetanse

Kompetanse og utdanning

Kompetanse

Drift, planlegging og organisering

Drift

Styring og organisering

Organisasjon, drift og ledelse

Ressurser og organisering

Daglige rutiner

Planlegging

Brukersentrering

Brukersentrering

Personsentrert tilnærming

Individuell tilpasning

Individtilpasset

Psyko-sosialt og grunnleggende menneskelige behov

Verdighet

Ensomhet og trygghet

Deltakelse

Ensomhet og passivitet

Fellesskap

Grunnleggende menneskelige behov

Helhetlige tjenester

Gjennomføring av tjenesten (sammenheng)

Helhetlige tjenester

Pasientforløp og overganger

Samarbeid og koordinering

Enkelttjenester

Transport/mobilitet

Generasjonsmøter

Måltidet som sosialt fellesskap

Kulinarisk

Tjenestetilbud (overordnet)

Tjenestetilbud for fysisk aktivitet

Tjenestetilbud for sosial aktivitet

Behandling

Tjenestetilbud og behandling

Teknologi, digitalisering og hjelpemidler

Fysiologiske behov

Fysisk aktivitet

Munnhelse

Ernæring

Munnhelse

Roller

Roller

Frivillighet

Pårørende

Pårørende og lokalsamfunn

Forebyggende/tidlig innsats

Forebyggenede

Tidlig innsats

Screening og kartleggingsbehov

Kommunikasjon

Kommunikasjon

Informasjon og oversikt

Holdninger

Holdninger

Holdningsendring



Dreng
 Godt 3
 FRIKAMPETBILDE
 I ALLE LEDD I
 HELSETILBUDET

Kerbehov:
 er tilpasset:
 1) Helse
 2) Helse
 3) Skole

Dreng
 Å SO HELLE
 LANGST MØTIG

PROBLEM
 SAM OR DNING
 TRENTER SOM
 VE
 SAMMENSER

Utviklingsnivå
 i alle deler
 av livet
 i alle deler
 av livet

Tilgang til
 informasjon

Utviklingsnivå
 i alle deler
 av livet
 i alle deler
 av livet

