

Dialogmøte

Delrapport 2 av 4

Helsehjelp for eldre

Bergen

20. juni 2017



Indeks

s.6	Innledning
s.9	Gruppearbeid: Kartlegging, eksempler og løsningsforslag
s.9	Problemer, idéer og drømmer tar form
s.10	Inspirasjonstekst
s.11	Oppgave 1: Hva er viktig for deg?
s.12	Oppgave 2: Forslag til løsninger, tiltak og ideer
s.14	Øvelse 3: Deling og BINGO!
s.15	Funn: Mengder av innspill – tydelige mønstre
s.16	Noen justeringer til neste møte
s.17	Vedlegg:
s.18	Vedlegg 1: Tematisk vekting rangert per rolle
s.21	Vedlegg 2: Foto av deltakerinnspill sortert under ulike tema
s.34	Vedlegg 3: Utvikling av ide pr. kategori





Innledning

– Jeg er opptatt av det eksistensielle i det å bli eldre. Det at du har det godt henger sammen med helse. Men det viktigste for meg er å ha noen å elske. Noen å være glad i, noe som gjør livet meningsfylt.

Dette var svaret på spørsmålet «Hva er viktigst for deg» fra en av de eldre deltakerne på eldrereformen Leve hele livets dialogmøte i Bergen 20. juni. Det som skulle være et dialogmøte om helsehjelp, skulle vise seg å romme større problemstillinger enn det praktiske helsearbeidet.

Det vrimlet av brukere, pårørende, leger, ledere og politikere i foajeen på Hotell Ørnen denne dagen. Ute var det sedvanlig Bergensvær og lavtrykk, men inne var stemningen høy.

– Så kjekt at du er her! Veldig kjekt, sa en deltaker til en nylig ankommet fastlege.

– Ja, dette blir veldig kjekt. Vet du, fastlegene har veldig lite om eldre og helsehjelp i utdanningen.

Kompetanse skulle vise seg å bli et gjennomgangstema på dette dialogmøtet, akkurat som i det forrige som ble holdt i Stavanger.

– Vent litt, jeg skal bare spørre om jeg kan få et bilde med helseministeren.

/ På tide å tenke nytt

Vertskapet, Helse- og omsorgsdepartementet, var til stede med både statsråd, to statssekretærer og de fleste som jobber med den nye kvalitetsreformen for eldre.

– Mye er bra i eldreomsorgen i dag, men vi har for store forskjeller, sa helse- og omsorgsminister Bent Høie fra talerstolen til de 150 deltakerne som var samlet i konferansesalen Storm.

– Mange helseministre har levd med disse forskjellene. Alle har arbeidet for å gjøre noe med det, men ingen har lyktes helt. Det er med andre ord på tide å tenke nytt, slo Høie fast.

Leve hele livet skal være en annerledes eldrereform. Helseministeren var opptatt av at departementet skal snakke med dem som har skoene på. Derfor var representanter for helse og omsorgstjenesten invitert til dialogmøtet.

– For eksempel er mellom 10 og 60 prosent av alle over 70 år underernært, og 33 prosent har problemer knyttet til unødvendig legemiddelbruk.

Høie trakk fram pårørende som en viktig ressurs, noe forsamlingen fikk eksemplifisert da Rune Samdal inntok podiet. Han fortalte en balansert historie om hvordan han opplevde å være pårørende til Kirsten, som ble rammet av Alzheimer da hun var 62 år.

– Det viktigste for oss var at Kirsten skulle få bo hjemme lengst mulig, og så få et verdig liv på sykehjem. Vi var opptatt av å leve så normalt som mulig, og at jeg skulle beholde jobben min, fortalte Samdal.



Ekteparet Samdal undersøkte og benyttet seg av en rekke tjenestetilbud i kommunen. Men til slutt var det ikke mulig for Rune Samdal å jobbe i tillegg til å ha omsorgen for Kirsten.

– Jeg valgte å slutte i min jobb selv om jeg ikke hadde lyst, slik at Kirsten skulle kunne bli boende hjemme.

Med mer fleksible ordninger kunne kanskje Samdal beholdt sin jobb – og hatt Kirsten boende hjemme. Da omsorgen gikk utover nattesøvnen, søkte han om sykehjemsplass. Dessverre oppdaget han raskt at Kirsten ikke fikk de tilbudene hun hadde krav på. Grunnleggende behov ble ikke dekket.

– Jeg er spesielt opptatt av individuell stimulering. For beboerne kan det gjøre en stor forskjell å få bidra på kjøkkenet eller i hagen. Og noen ganger er en hånd eller en skulder alt som skal til, sa Samdal.

Møteleder Lisbeth Normann takket ham for et ærlig og balansert innlegg.

– Nå håper jeg dere kan hjelpe oss å omsette dette til praksis, oppfordret hun deltakerne fra scenen, før hun ga ordet i til Halogens Harald Sævareid, som ledet gruppearbeidet.



Gruppearbeid: Kartlegging, eksempler og løsningsforslag

Deltakerne var delt inn i 19 grupper, på bord med helserelaterte navn:

- Ambulanse
- Blodtryksmåler
- Dosett
- Forstørrelsesglass
- Høreapparat
- Hostesaft
- Krykke
- Plaster
- Puls klokke
- Refleksmåler
- Rullator
- Rullestol
- Seng
- Skalpell
- Sprøyte
- Stetoskop
- Støttestrømpe
- Tabletter
- Trygghetsalarm



Hvert bord hadde omtrent åtte deltakere, en referent og en bordleder som fungerte som ordstyrer.

Først ut var en oppvarmingsøvelse der deltakerne skulle bli bedre kjent. De skrev sitt eget navn på en lapp, og tegnet sitt beste helsetriks, før de presenterte det for resten av bordet. Tegninger av svært ulike motiver, alt fra vektløfting, gode venner og hvil på sofaen, i svært ulik strek, vakte mye latter og skapte god stemning.

Hva vil det si å være frisk?

Er du frisk hvis du ikke er syk? Er du frisk hvis du ikke tar medisiner?

Er du frisk hvis du mestrer dagen din selv?

Er du syk hvis du ikke er helt frisk? Er du syk hvis du tar medisiner?

Er du syk hvis du ikke mestrer dagen din selv?

Hva vil det si å være syk?

Målene for gruppearbeidet var:

- 1. Kartlegge brukerbehov og drømmer
- 2. Dele gode eksempler
- 3. Foreslå løsninger, tiltak og ideer

I tillegg til at Harald Sævareid fasiliterte fra scenen, hadde Halogen flere på plass i rommet. De sirkulerte fra bord til bord, bisto bordlederne og svarte på spørsmål fra deltakerne.



/ Oppgave 1: Hva er viktig for deg?

Deltakerne skrev ned ting som var viktig for dem på to typer kort: behov og drøm. Et behovskort skulle beskrive hvilke behov som ikke var dekket, men som var viktig for dem, og drømmekortene skulle beskrive hva drømmesituasjonen var. Deretter delte de med de andre i gruppen, mens de plasserte kortene på borddukens del 1, som hadde tittelen «Hva er viktig for deg».

Leve hele livet
en kvalitetsreform for eldre

Dialogmøte
2017-06-20 Bergen

Gruppenavn:

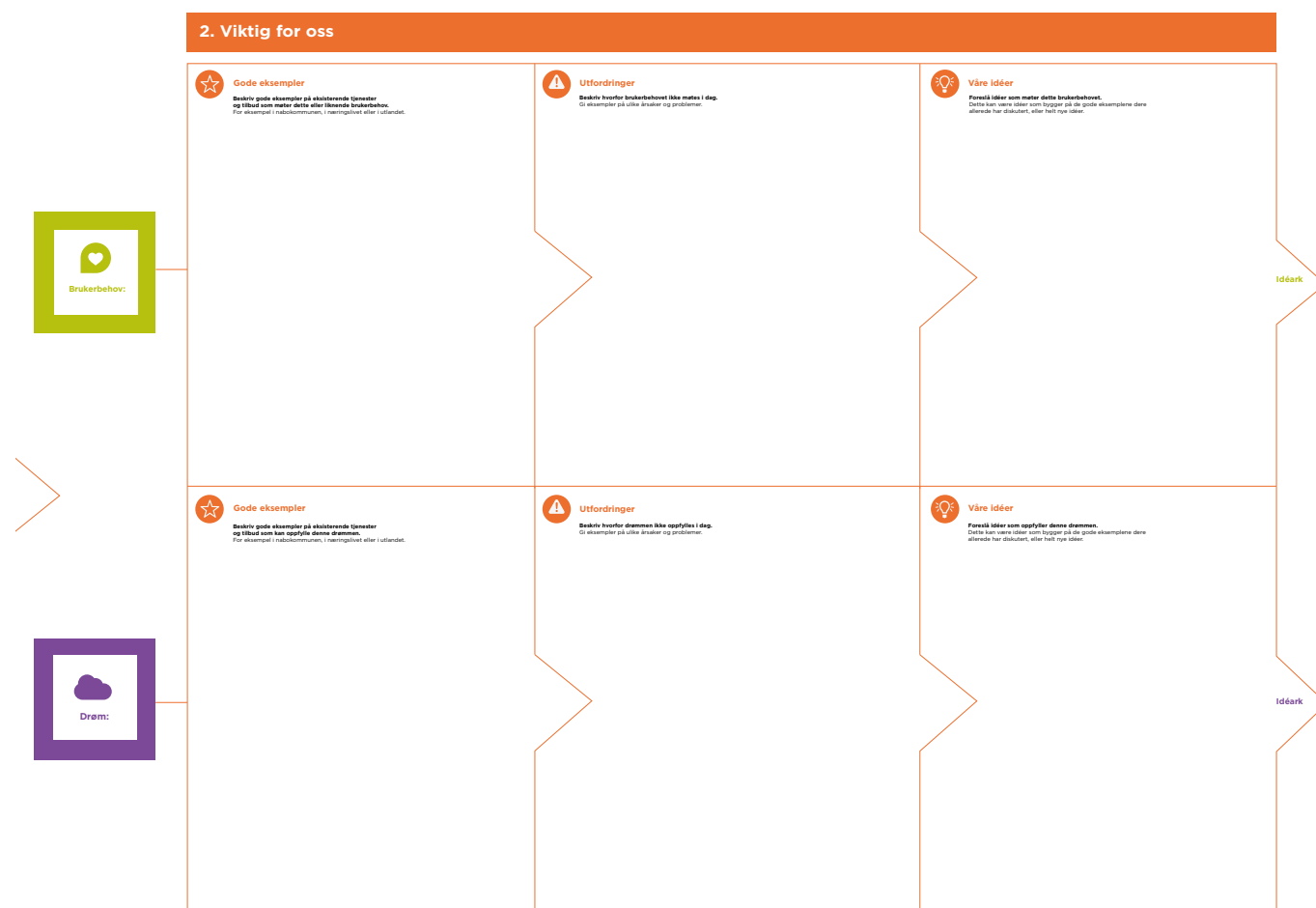
1. Hva er viktig for deg?

Etter at lappene var plassert, valgte deltakerne ut sine favoritter og tegnet et hjerte på de behovene de mente var viktigst å prioritere. Deretter gjorde de samme øvelse med drømmene som var kommet opp.

Etter at alle deltakerne hadde rangert kortene som var viktigst for seg, talte gruppen opp antall hjerter, og valgte ut gruppens prioriterte behov og drøm.

Oppgave 2: Forslag til løsninger, tiltak og ideer

I den neste oppgaven plasserte gruppene sitt utvalgte behov og sin utvalgte drøm på del to av bordduken. Den videre jobben handlet om å finne fram til eksempler på situasjoner der behovet gjør seg gjeldende i dag, utfordringer knyttet til å løse behovet og gruppens ideer for å kunne møte behovet på best mulig måte. Deltakernes tanker ble nedtegnet på gule lapper, og klistret på bordduken.



Deretter diskuterte gruppen forskjellige løsningsforslag, og etter en kort diskusjon utformet gruppen sitt forslag til løsning på et løsningsark.

s. 12

Etter at de var ferdig med løsningen på sitt utvalgte behov, gjorde de samme øvelse med gruppens utvalgte drøm. Etter at de hadde kommet opp med eksempler knyttet til drømmene, utfordringer som hindret drømmen å bli oppfylt og ideer til hvordan drømmen kunne bli virkelighet, laget de et ideark for drømmen sin.



Idéark

Gruppenavn:

Tittel:

Beskriv idéen:

Hvordan kan idéen gjennomføres?

Hva bør gjøres og hvem bør involveres?

Legg drømmekortet her:

Tegn idéen her:

Dialogmeta, 2017-06-20 Bergen

Dialogmøte, 2017-06-20 Bergen

Idéark		Gruppenavn:
Tittel:	Legg brukerbehovskortet her:	
Beskriv idéen:		
Hvordan kan idéen gjennomføres? Hva bør gjøres og hvem bør involveres?	Tegn idéen her:	

Dialogmøte, 2017-06-20 Bergen

Øvelse 3: Deling og BINGO!

Siste øvelse på dialogmøtet, var presentasjon av alle bordenes ideer. Hver bordleder presenterte et av gruppens to ideark i plenum. Hver gang noen hadde samme forslag som det bordlederen leste opp, skulle de rope bingo. Det ble mange «BINGO!» på ideer knyttet til individuell tilpasning, trygghet og god informasjon.



Ved dagens begynnelse hadde hver deltaker fått en penn med sitt navn på. Pennene hadde forskjellige farger, etter hvilken rolle deltakeren hadde i møtet:

	Fag- og forskningsmiljø
	Ledere i kommune - administrativt/politisk
	Bruker/pårørende/eldreråd/pasientorganisasjon
	Ansatt i kommune/fylke
	Frivillige og ideelle
	Fagorganisasjoner, næringsliv og annet

På den måten kunne HOD og Halogen se hvem som hadde skrevet hva – både på behovs- og drømmekortene og på hjertesak-kortene.

Funn: Mengder av innspill – tydelige mønstre

Resultatet av gruppearbeidet ble 304 kort med behov og drømmer. I tillegg kom deltakerne opp med 120 hjertesaker. Alt dette ledet fram til de 37 forskjellige ideer fra gruppene. I etterkant ble innspillene sortert og kategorisert i elleve kategorier:

- Brukersentrering
- Drift
- Forebyggende
- Fysisk aktivitet
- Gjennomføring av tjenesten
- Grunnleggende menneskelige behov
- Holdninger
- Informasjon og oversikt
- Kompetanse
- Munnhelse
- Teknologi, digitalisering, hjelpemidler

Noen justeringer til neste møte

Prosjektgruppen hadde en kjapp debrief etter dialogmøtet, til neste dialogmøte vil Halogen vurdere å forenkle oppgavene ytterligere.



Vedlegg

Temaer med flest innspill

- 1. Brukersentrering (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)

Temaer rangert per gruppe
Bruker/pårørende/eldreråd/pasientorganisasjon

- 1. Fysisk aktivitet (16)
- 2. Grunnleggende menneskelige behov (15)
- 3. Brukersentrering (13)
- 4. Gjennomføring av tjenesten (9)
- 5. Forebyggende (8)
- 6. Drift (7)
- 7. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (6)
- 8. Kompetanse (3)
- 9. Informasjon og oversikt (1)
- 10. Holdninger (1)
- 11. Munnhelse (0)

Ansatt i kommune

- 1. Brukersentrering (18)
- 2. Kompetanse (8)
- 3. Drift (6)
- 4. Fysisk aktivitet (6)
- 5. Grunnleggende menneskelige behov (6)
- 6. Gjennomføring av tjenesten (5)
- 7. Holdninger (6)
- 8. Informasjon og oversikt (3)
- 9. Forebyggende (2)
- 10. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (2)
- 11. Munnhelse (1)

Leder i kommune administrativt/politisk

- 1. Brukersentrering (17)
- 2. Grunnleggende menneskelige behov (14)
- 3. Fysisk aktivitet (8)
- 4. Drift (7)
- 5. Kompetanse (7)
- 6. Gjennomføring av tjenesten (5)
- 7. Informasjon og oversikt (5)
- 8. Munnhelse (2)
- 9. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (2)
- 10. Forebyggende (1)
- 11. Holdninger (1)

Fag- og forskningsmiljø

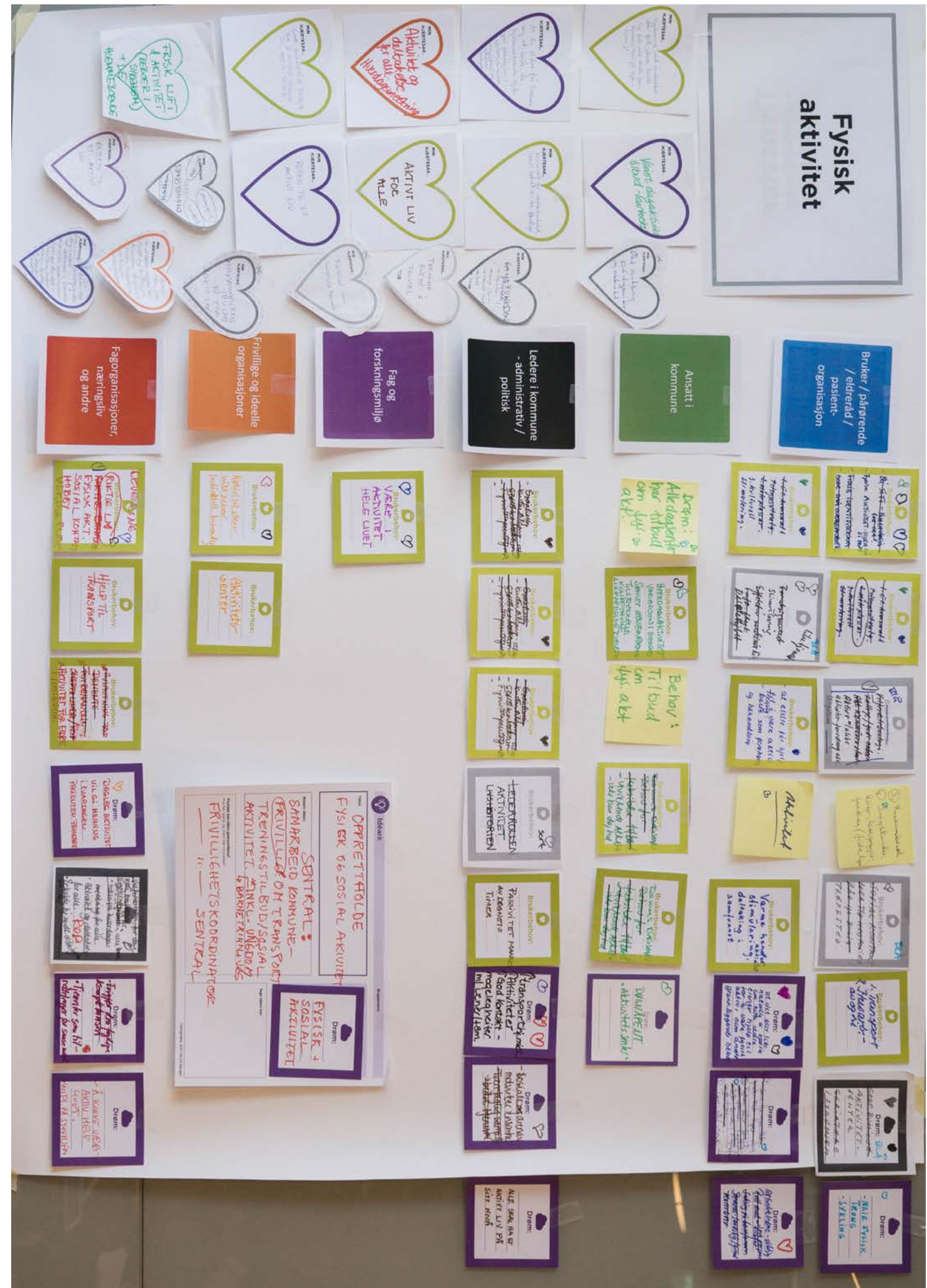
- 1. Kompetanse (12)
- 2. Brukersentrering (7)
- 3. Grunnleggende menneskelige behov (4)
- 4. Holdninger (3)
- 5. Drift (2)
- 6. Informasjon og oversikt (2)
- 7. Fysisk aktivitet (1)
- 8. Gjennomføring av tjenesten (1)
- 9. Munnhelse (1)
- 10. Forebyggende (0)
- 11. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (0)

Frivillige og ideelle organisasjoner

1. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (4)
2. Brukersentrering (2)
3. Fysisk aktivitet (2)
4. Grunnleggende menneskelige behov (2)
5. Drift (1)
6. Forebyggende (0)
7. Gjennomføring av tjenesten (0)
8. Holdninger (0)
9. Informasjon og oversikt (0)
10. Kompetanse (0)
11. Munnhelse (0)

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

1. Drift (19)
2. Brukersentrering (7)
3. Fysisk aktivitet (7)
4. Gjennomføring av tjenesten (6)
5. Forebyggende (2)
6. Grunnleggende menneskelige behov (2)
7. Informasjon og oversikt (2)
8. Kompetanse (2)
9. Holdninger (1)
10. Teknologi, digitalisering, hjelpemidler (1)
11. Munnhelse (0)



Grunnleggende menneskelige behov



Bruker / pårørende / eldret / pasient-organisasjon

Ansatt i kommune

Ledere i kommune - administrativ / politisk

Fag og forskningsmiljø

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

Frivillige og ideelle organisasjoner

Bruker / pårørende / eldret / pasient-organisasjon

Ansatt i kommune

Ledere i kommune - administrativ / politisk

Fag og forskningsmiljø

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

Frivillige og ideelle organisasjoner

Bruker / pårørende / eldret / pasient-organisasjon

Ansatt i kommune

Ledere i kommune - administrativ / politisk

Fag og forskningsmiljø

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

Frivillige og ideelle organisasjoner

Holdninger (personell)



Bruker / pårørende / eldret / pasient-organisasjon

Ansatt i kommune

Ledere i kommune - administrativ / politisk

Fag og forskningsmiljø

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

Frivillige og ideelle organisasjoner

Bruker / pårørende / eldret / pasient-organisasjon

Ansatt i kommune

Ledere i kommune - administrativ / politisk

Fag og forskningsmiljø

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

Frivillige og ideelle organisasjoner

Bruker / pårørende / eldret / pasient-organisasjon

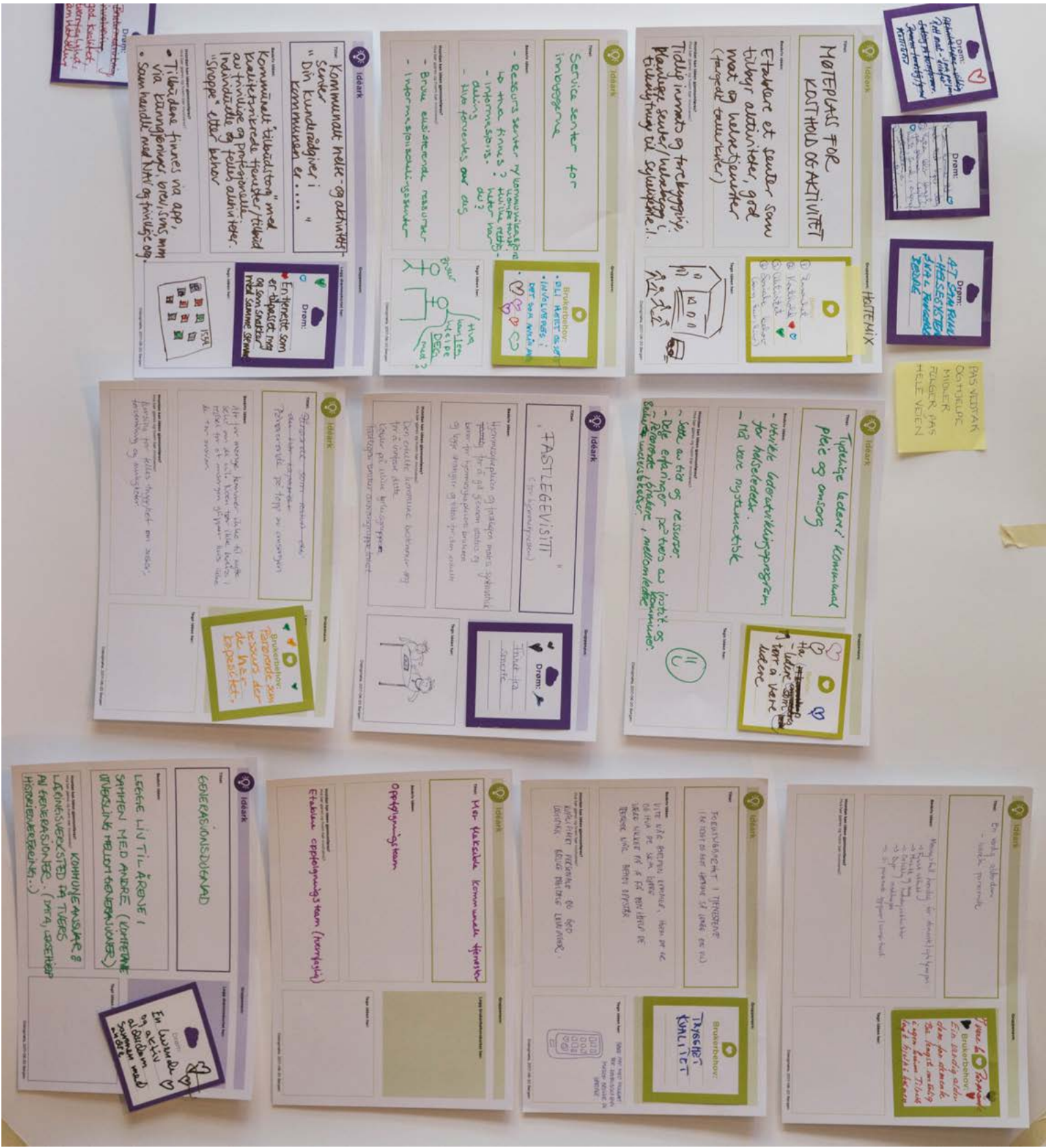
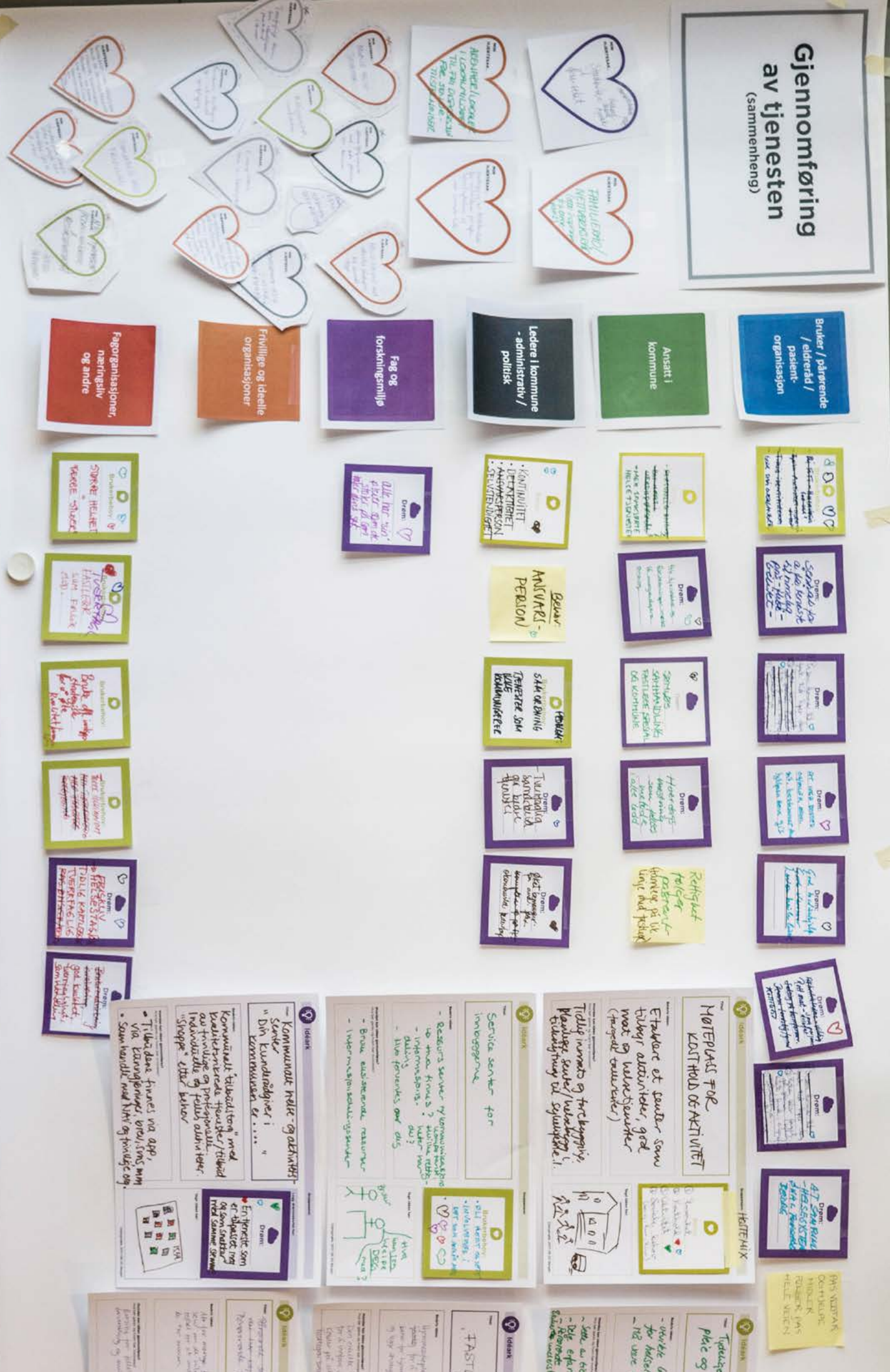
Ansatt i kommune

Ledere i kommune - administrativ / politisk

Fag og forskningsmiljø

Fagorganisasjoner, næringsliv og andre

Frivillige og ideelle organisasjoner



Brukersentrering

- Medvirkning
- selvbestemmelse
- individuell tilpassning

Bruker / pårørende / leder / administrativt / politisk

Ansett i kommunen

INDIVIDUELT TILPASSET

HESTEKINGEN

6. en sjøen

KUNNE VELKE

ELDERE NÅ HA

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

BRUKER / PÅRØRENDE / LEDER / ADMINISTRATIVT / POLITISK

ANSETT I KOMMUNEN

INDIVIDUELT TILPASSET

HESTEKINGEN

6. en sjøen

KUNNE VELKE

ELDERE NÅ HA

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

BRUKER / PÅRØRENDE / LEDER / ADMINISTRATIVT / POLITISK

ANSETT I KOMMUNEN

INDIVIDUELT TILPASSET

HESTEKINGEN

6. en sjøen

KUNNE VELKE

ELDERE NÅ HA

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

BRUKER / PÅRØRENDE / LEDER / ADMINISTRATIVT / POLITISK

ANSETT I KOMMUNEN

INDIVIDUELT TILPASSET

HESTEKINGEN

6. en sjøen

KUNNE VELKE

ELDERE NÅ HA

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

BRUKER / PÅRØRENDE / LEDER / ADMINISTRATIVT / POLITISK

ANSETT I KOMMUNEN

INDIVIDUELT TILPASSET

HESTEKINGEN

6. en sjøen

KUNNE VELKE

ELDERE NÅ HA

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

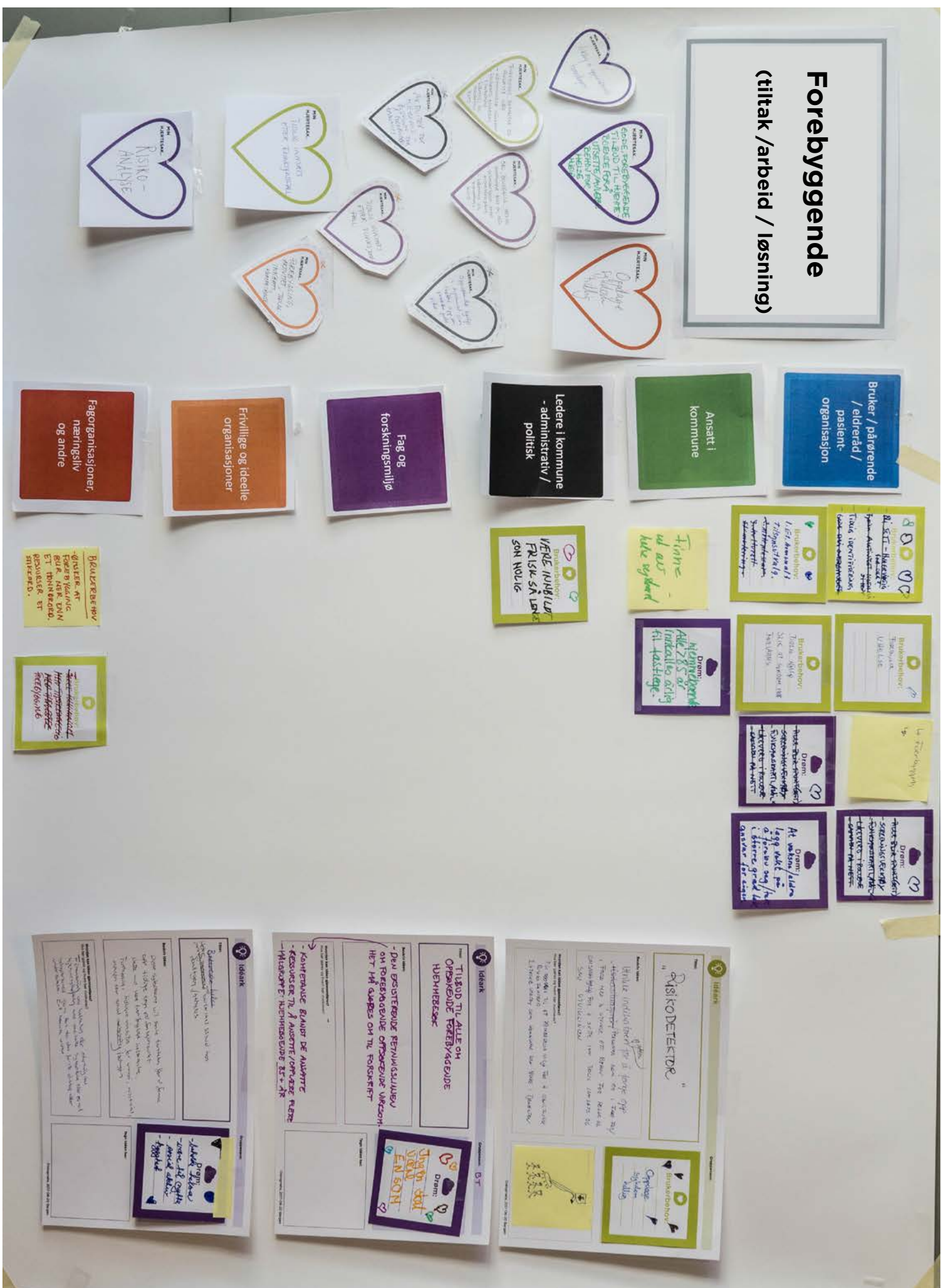
5-5 1/2 TILHØR

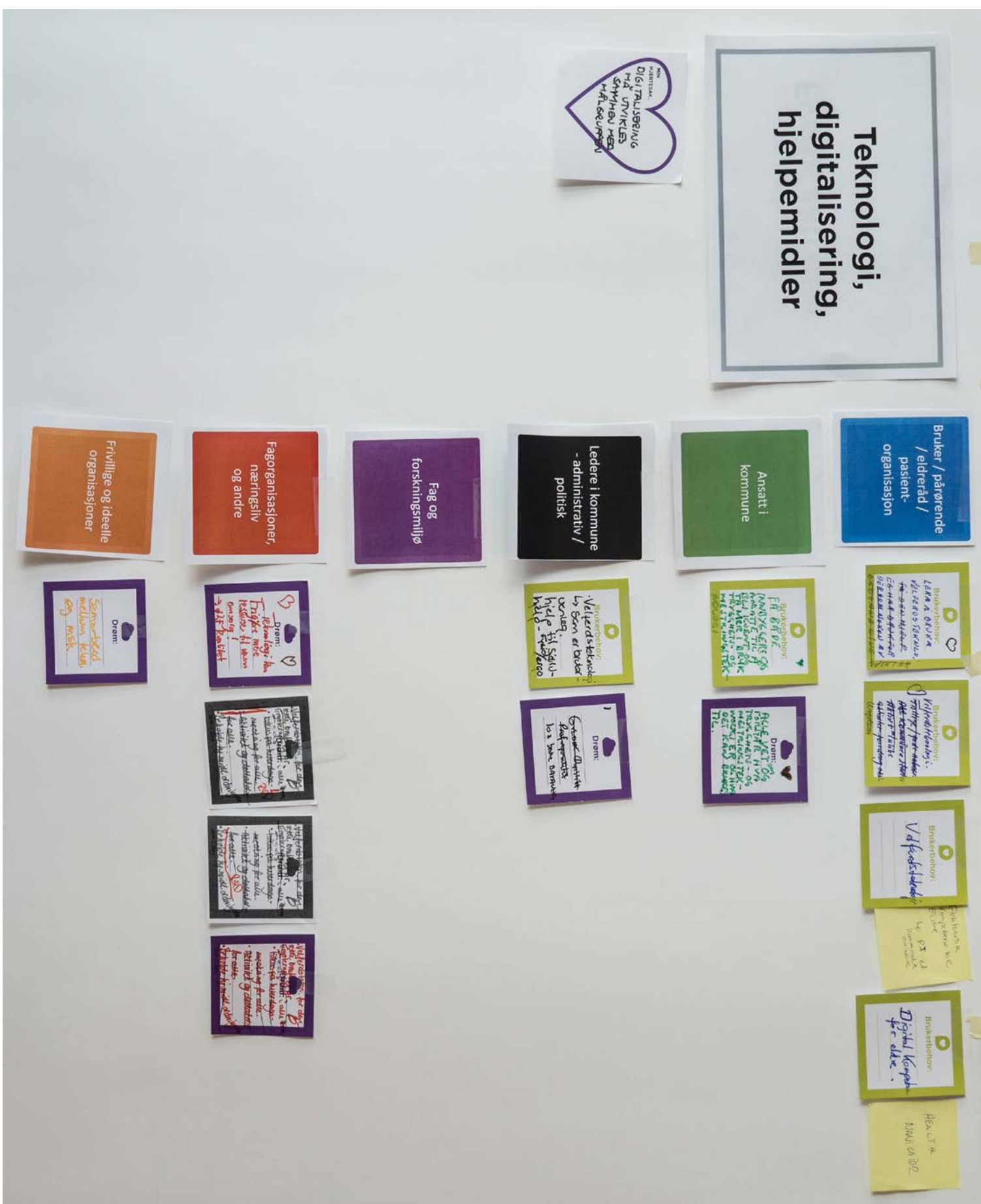
LARER PÅSTENNING

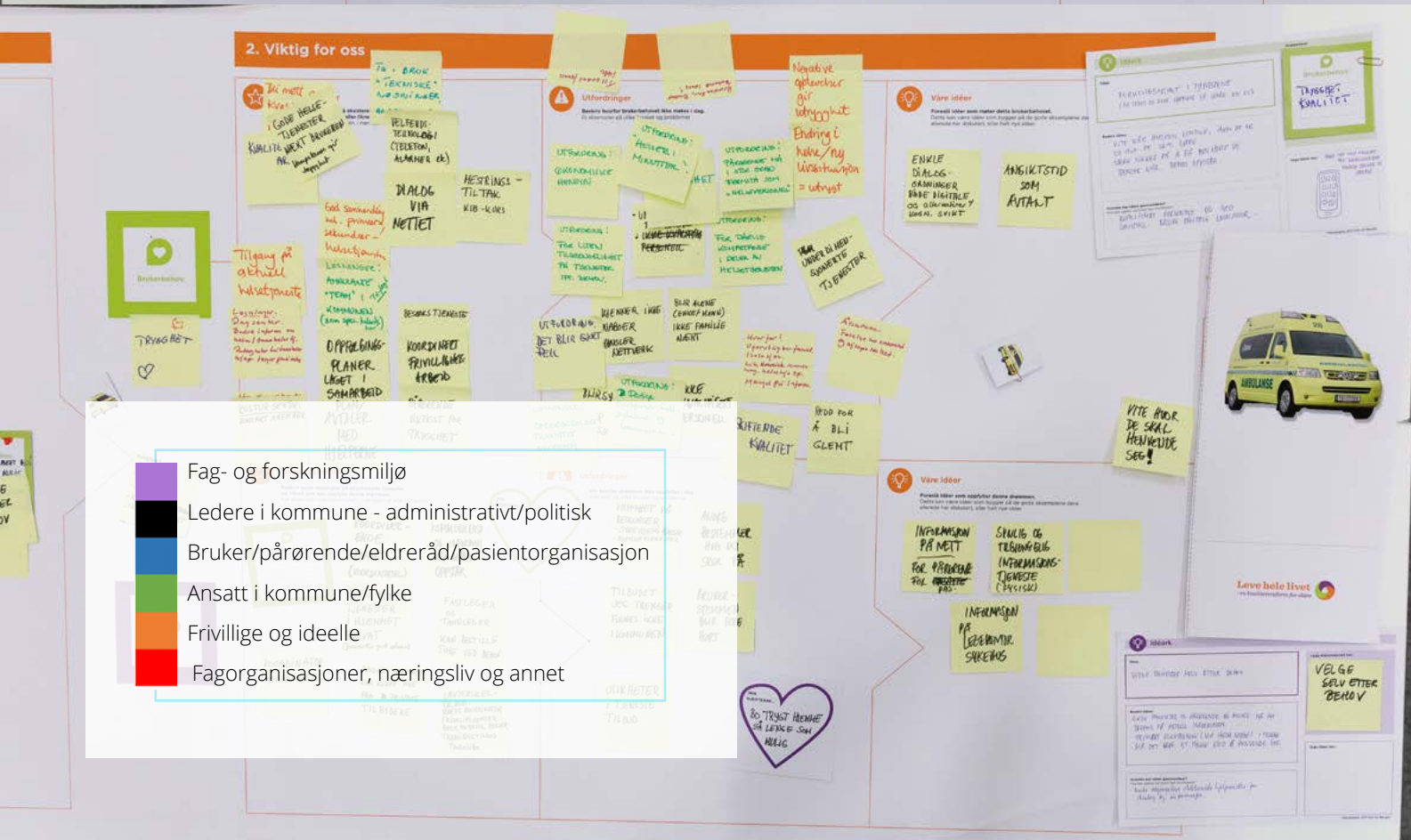
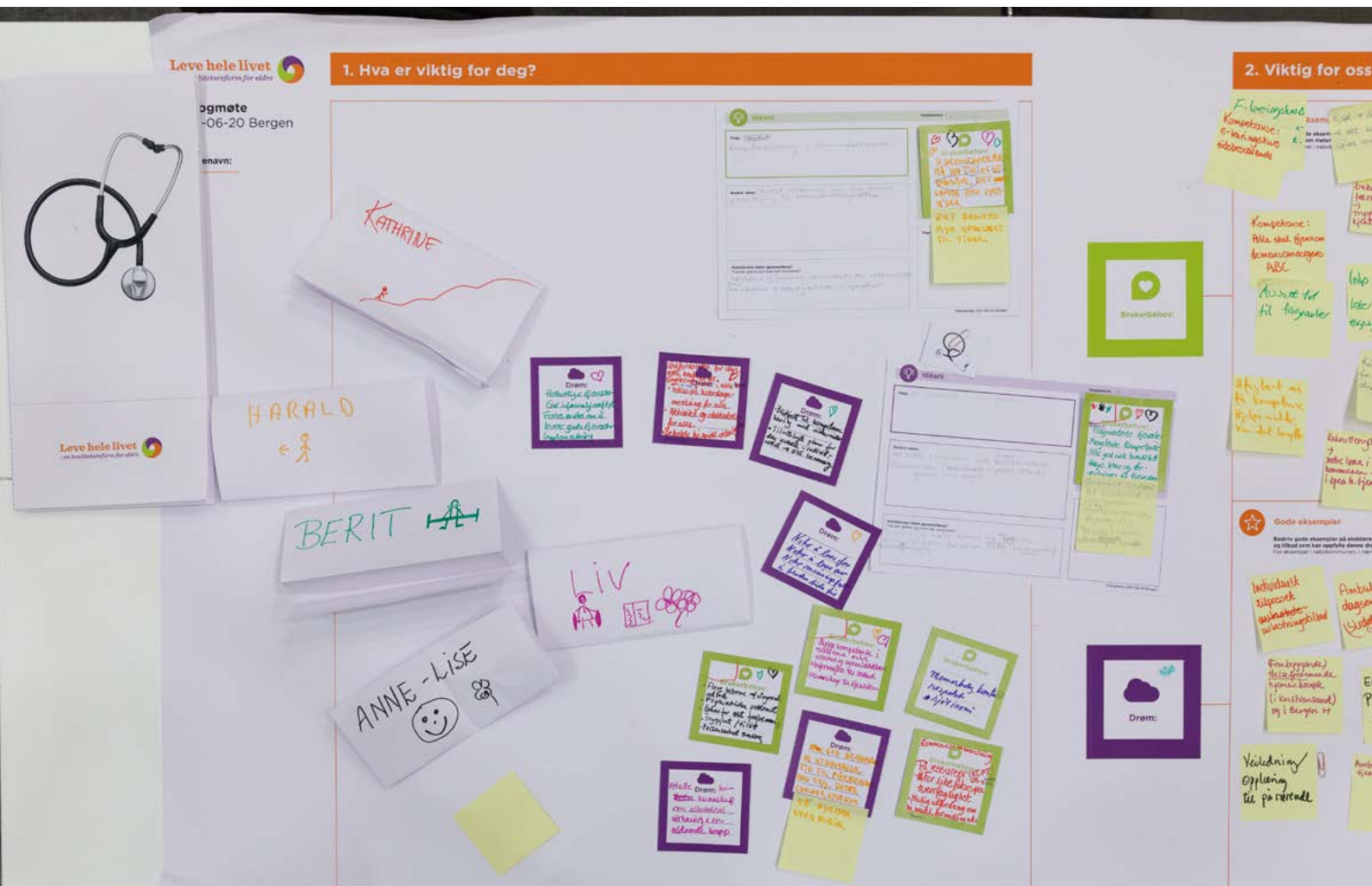
5-5 1/2 TILHØR

LARER PÅSTENNING

(tiltak / arbeid / løsning)







KATEGORI: HOLDNINGER

GRUPPE: PLASTER

TITTEL: Rebranding av kommunen

DRØM: Du som bruker, sjef i eget liv, kompetanse

EKSEMPLER

Tenke mer offensivt, kultur for stolthet

Tilby videreutdanning

Branding, merkevare

Etisk søkesirkel

Videreutdanningskurs

Kommunikasjon

Bedre arbeidsprosesser

Hvordan forenkle prosesser

Teambuilding = må tenke som et lag

Hospiteringsordninger spesialisthelsetjeneste og kommune

Kompetanseheving av ansatte

Engasjert ledelse

Utfordre utdanningssystemet

Få engasjement for kommunehelsetjenesten

Stadig lete etter gode ideer (internett!)

Basar, gjøre kjekke ting

UTFORDRINGER

Bemanningen er lav

For mange som kun har jobben som en jobb

Sykemeldte ansatte

Praktisk prøve/holdning for å komme inn på skole

Tidspress, tilgjengelighet

Mange brukere

Utfordring m/språk

Mange ufaglærte

Kommunikasjon – ikke en del av opplæringen

Ledelsen ser ikke sin del av ansvaret? For "atmosfæren" klima

De ansatte "har ikke tid" til å effektivisere arbeidsrutinene

Kommunalt ansatte sitter alltid igjen m/Svarte Per ihh skyld

Mindre arbeid å la ting være som de er

Bruker tid på oppgaver/rutiner som ikke gir verdi for bruker =stress

Kolleger setter ikke alltid pris på ansatte som ønsker forbedring

IDEER

Bedre 1.møte med praksisfeltet

Utdanningsinstitusjonene må speile praksisfeltet bedre

Større fokus på kommunesektor på utdanning

Etisk refleksjon

Større fokus på bruker/pårørenderollen i utdanning

Opplæringen må få inn kommunikasjon som eget "fag"

Mulighet til velg. Å retningsstyre utdanning mot eks kommunenivå

Mentorsystem for nyutdannede

Rebrande kommune = den nye kommunen

Autonomi – fokus på å gi ansatte meningsfylte oppgaver

Press på utdanningssystemet – få inn stolthet engasjement

Leiarutvikling "si ja til gode forslag"

KATEGORI: HOLDNINGER

GRUPPE: KRYKKE

Tittel: Aldersvennlig samfunn

Drøm: Det aldersvennlige samfunnet

KATEGORI: FYSISK AKTIVITET

GRUPPE: SYKESENG

TITTEL: Opprettholde fysisk og sosial aktivitet

DRØM: Fysisk og sosial aktivitet

EKSEMPLER

Transport, innkjøp → sentral, aktivitetssenter

Friskliv aktiv + kommune/frivillig

Lyst på livet, hjelp til selvhjelp

Innkjøp via nett/tlf → levering

UTFORDRINGER

Økonomi, personellressurser

Ulikhet mellom kommuner

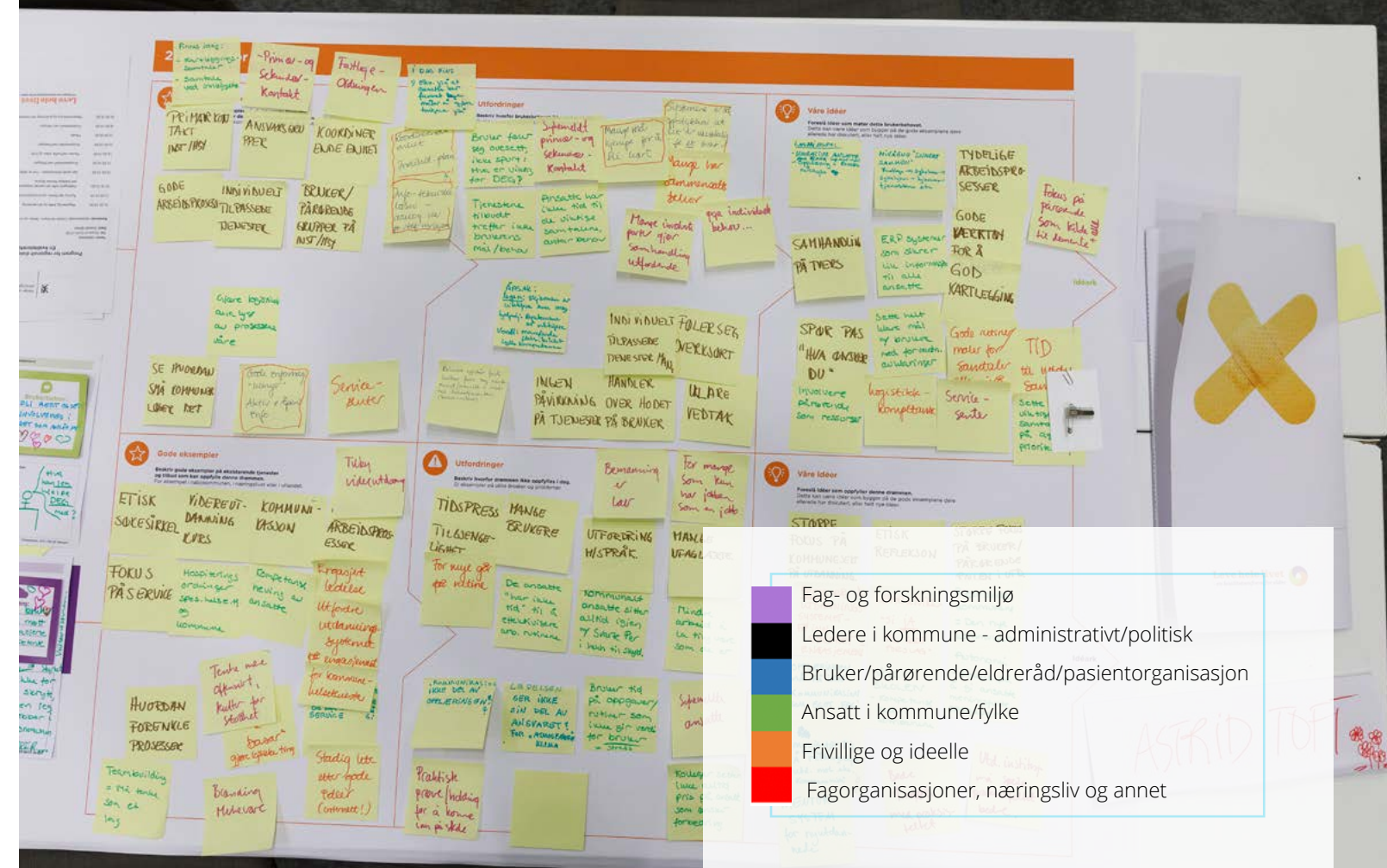
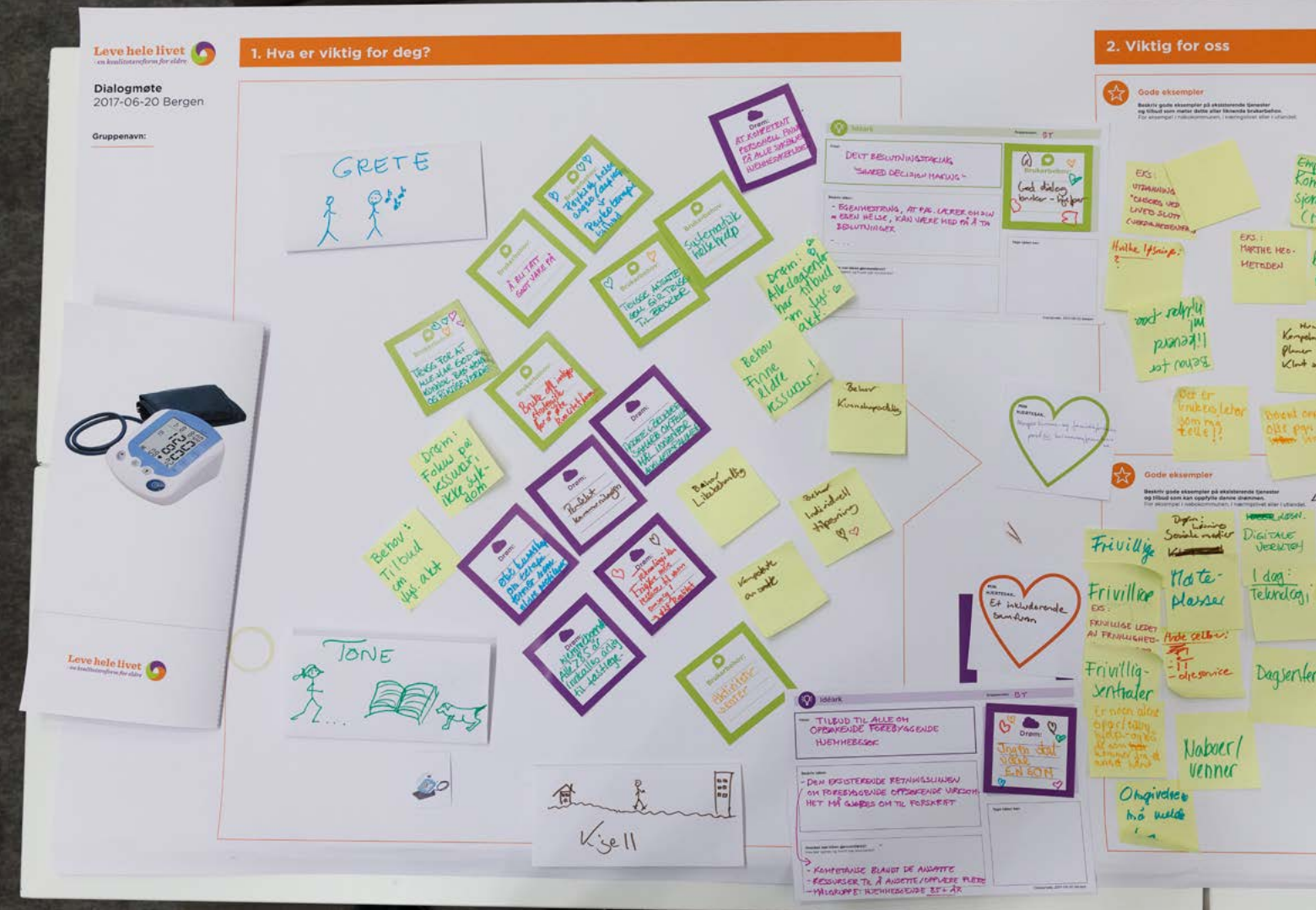
Transport, store avstander

Mangler datakunnskap

IDEER

Ungdom lærer eldre IKT

IPLoS, registrerer → avslører avvik



KATEGORI: MUNNHELSE

GRUPPE: HOSTESAFT

Tittel: En bedre modell for å ivareta eldres tannhelse i institusjon og hjemmesykepleie

Drøm: En integrert plan for tannhelse mellom kommuner og fylkeskommuner (delte stillinger /tannpleiere)

EKSEMPLER

Sjekk x 1-2/år for alle beboere ved sykehjem/HDO fra tannpleier, statuskartlegging

Munn- og tannstellkort

UTFORDRINGER

Tannhelsetjenesten opplever at tilbudet som gis i dag ikke er tilstrekkelig og at opplæring ikke følges opp

Mange eldre taper tenner etter at de kommer på institusjon

Søte matvarer/-drikke → kariogent kosthold

IDEER

Tannpleierne blir en del av pleiepersonell og har arbeidsplass også i institusjoner

Kompetanseheving, Marte Meo

Gode prosedyrer: tannstell inn: avkryssing etter tannstell

KATEGORI: INFORMASJON OG OVERSIKT

GRUPPE: RULLATOR

Tittel: Bedre kommunikasjon mellom tjenestenivåene innad i kommunene

Behov: Rett hjelp til rett tid. Bli sett. Medbestemmelse

EKSEMPLER

Prioritering

Økonomi

Tidlig innsats

Den som roper høyest får mest (blir sett)

Auka kompetanse, bedre ledelse, bedre samhandling

Ansatte bruker tid på tema som ikke er mitt problem (gjelder ikke meg)

Tverrfaglige team som jobber mot et felles mål

Tverrfaglighet, samarbeid, gode tilbud, behandling, kartlegging, helseteam, pilleteam

Hjemmetjenesten må bli mer som før, helhetlig ansvar og samarbeid med pårørende og frivillige

Lærere får større /bedre refusjonsordning for videreutdanning enn sykepleiere og andre grupper i helsetjenesten

Sykepleiere og fastleger må jobbe tettere sammen

UTFORDRINGER

Fragmentert, lite helhetlig og sammenheng

Lite kompetanse dårlig ledelse

Ulike betalingsordninger

Lite samhandling internt i kommuner og mellom nivåer

Lite samhandling internt i kommune og mellom nivå

Ulike betalingsordninger

Økonomi

Andre mener å vite bedre

For fragmenterte helsetjenester. Kommunikasjon mellom nivåer fungerer dårlig

For lite tverrfaglighet

Tjenester presses på tid

Helsetjenesten i kommunen bør være mer samlet

Hjemmetjenesten er for detaljstyrt. Må bli mer fleksibel

Hjelp for sent, ikke tilstrekkelig, ikke nok. for lite fag - kompetanse og økonomi

Det er for liten tid til faglig oppdatering

Det er stor mangel på sykepleiere

Kommune økonomien er for stram

Det er for dårlig ledelse

Tjenestene i kommune er organisert i søyler

Kommune er mest opptatt av pris på tjenestene

Det mangler gode elektroniske fagsystemer

Det er for stor bruk av ufaglærte

Jeg er multisyk og bor hjemme . Hjemmesykepleie har ikke nok kvalifiserte sykepleiere med kompetanse ift mitt behov

Fastlegen finansieres over nasjonalt finansieringsordning mens øvrige tjenester finansieres over kommunalbudsjett

IDEER

Flere klare nasjonale føringer, løsninger

Frivillighetskoordinator

Bedre kommunikasjonsflyt mellom personalnivåer

Fagpersoner med fullmakt nær bruker

Lydhør tjeneste

Medisinering, samarbeid, felles team

Hjemmesykepleie og fastlege har for dårlig kommunikasjon
Avansert geriatrisk sykepleie

KATEGORI: FOREBYGGENDE (tiltak/arbeid/løsning)

GRUPPE: PULSKLOKKE

Tittel: Risikodetektor samfunn

Behov: Oppdage sykdom tidlig

EKSEMPLER

Aktive fastleger

Sykepleierklinikk for hjemmeboende (Stavanger)

Bedre tilgang til fastlegen eller team i kommune

Tverrfaglige team

"Nurse practitioner" (klinisk avansert sykepleie)

God legevakt

KAD-senga

Forebyggende hjemmebesøk

Kompetanseutvikling, etter- og videreutdanning, forskning

UTFORDRINGER

For lav kompetanse

Manglende kompetanse (i å avdekke behov)

Lite kultur for å se enkeltmenneskets behov

For få leger på sykehjemmet

Svake faglige ledere

Lite kompetanse

Lite klinisk kompetanse

IDEER

Se den enkelte

Intensivsykepleierteam fra sykehus til pasientens hjem

Styrke lederskap

Primærhelseteam

KATEGORI: FOREBYGGENDE (tiltak/arbeid/løsning)

GRUPPE: Måler (blodtrykk/blodsukker)

Tittel: Tilbud til alle om oppsøkende forebyggende hjemmebesøk

Drøm: Ingen skal være ensom

EKSEMPLER

Frivillige ledet av frivillighetskoordinatorer

Løsning: sosiale medier (?)

Frivillige

Møteplasser

Omgivelsene må melde fra

Familie

Dagsenter

Naboer/venner

Frivillighetssentraler

Teknologi

Digitale verktøy

Ulike aktivitetstilbud

Aktiverer pensjonister til sosialt arbeid

Er noen alene spør /tilby hjelp også de som kommer fra et annet land

UTFORDRINGER

For få frivillige og frivillighetskoordinatorer

Pårørende som ikke tar ansvar, ikke engasjerer seg

Behov for holdningsendring i befolkningen

Lite kontakt mellom aldersgrupper

Yrkesaktive lite tid til å engasjere seg i nærmiljø

Bomiljø

Lite familie

Tap av venner, personer i samme generasjon

Lite mobil

Angst /depresjon

Mangel på kunnskapsbaserte tiltak

Dårlig økonomi

Mangel på tid

Enehusninger. Mobilt samfunn

Alle i jobb. Ingen hjemmeværende

Mangel på transport

Dårlig helse

Mangel på å bry seg

IDEER

Tilrettelegge sosiale arenaer

Fastlegene innkaller alle > 80 til årlig kontroll

Sosial verneplikt

Forebyggende hjemmebesøk

Bry deg! Bli en besøksvenn! Ring på døra og spør hva kan jeg hjelpe deg med

Kunnskap og kompetanse

	Fag- og forskningsmiljø
	Ledere i kommune - administrativt/politisk
	Bruker/pårørende/eldreråd/pasientorganisasjon
	Ansatt i kommune/fylke
	Frivillige og ideelle
	Fagorganisasjoner, næringsliv og annet

Teknologi kan brukes for å frigjøre ressurser, ex smart omsorg

KATEGORI: FOREBYGGENDE (tiltak/arbeid/løsning)

GRUPPE: Rullator

Tittel: Helsepersonale med lavterskel tilbud hos fastlegen/helsehus

Drøm: Bedre helse, være til nytte, sosial aktiv, trygghet

EKSEMPLER

Eldretrimmen

Forebyggende hjemmebesøk til > 75

Styrke og balansetrening for eldre som fallforebyggende

Hverdagsrehab, mestring

Seniorsenter

Helseteam for eldre, dagtilbud, sosiale aktiviteter, senior/sittedans, seniortilbud

Dagsenter. Grønt omsorg. Besøktjenesten.

Livsglede hos eldre

Innføring av sykepleiepoliklinikk

UTFORDRINGER

Får ikke god nok info

Vanskelig å finne frem i info-jungelen!

Ensomhet

Får ikke nok hjelp

For lite aktivitet. Feil ernæring.

For lite kompetanse/kunnskap

Følger ikke helseråd. For mye stillesitting

Forebygge angst for fremtiden. Ensomhet. Få pårørende. Feilernæring

Større og større forskjeller mellom grupper

Svakt nettverk

Tjenlige akt. (aktivitets?) muligheter mangler

Fastlegen mangler fokus på forebyggende helse

Jeg har en kronisk sykdom som ikke blir fulgt opp av fastlegen

Mangler kompetanse i kommunehelsetjenesten – hjemmesykepleien, hos fastlegen

Jeg har ikke noen pårørende

IDEER

Kompetanse til å se ting i sammenheng

"Helsesøster" for eldre

Helsepersonell har ruskompetanse også!

Fange opp tidlige tegn på funksjonssvikt som man kan gjøre noe med

Aktivitetssenter hvor yngre pensjonister blir med

KATEGORI: KOMPETANSE (personell)

GRUPPE: Høreapparat

Tittel: Bedre tjenester til fremtidens eldre gjennom kunnskapsbasering og forskning

Drøm: Mer forskningsmidler til kommunehelsetjenesten

EKSEMPLER

Olav Thon stiftelsen

SEFAS senter for alders og sykehjem, UiB

Offentlig PhD

NFR behandling bedre helse

Prosjekter høyskoler/helseinstitusjoner

Nasjonal kompetansesenter for legevakt medisin

"Kunnskapskommunen" i Bergen kommune

Regionale forskning fond

HO21-prosessen

Uni research helse

NFR offentlig phd-ordning

Norsk forening for bedre helsevel

Aldring og helse

SESAM

UTFORDRINGER

NFR prioriterer feil /nedprioriterer eldre

Vanskelig å få kontakt med /møte kommunen

Nedprioritert av universitet/høyskole

Lav status på forskningstema i kommunen

For liten bevissthet i kommunen

Sykehusforskning har status

Trange kommunebudsjetter tillater ikke forskning

For dårlige pasientjournaler

Kommunen mangler forskningskompetanse

Skrevet med penn, vet ikke rolle

Kommunen må "sørge for" ansvar i likhet med spesialisthelsetjenesten

IDEER

Egne NFR-program for forskning på eldre/gamle

Kunnskapsbaserte rutiner og veiledere
Kommunale "samarbeids"-midler
Kunnskapssystem for kommune
Følgeforskning for alle større prosjekter
Gjensidige bistillinger mellom kommune og universitet/høgskoler
Rekruttere etter akademisk kompetanse

PhD-stilling i kommunen
Flere ansatte med mastergrad i sykehjem/hjemmetjenesten
Øremerkende midler til forskningsprosjekt i kommunen

KATEGORI: KOMPETANSE (personell)

GRUPPE: HØREAPPARAT

Tittel: Meningsfulle aktiviteter for å fremme helse
Behov: Meningsfulle aktiviteter være til nytte, gå hjem med god følelse

EKSEMPLER

Hverdagsrehabilitering
Idrettslag
Barnehager
Frivillighet
Inn på tunet, bondegård
Kulturskoler
Kulturelle spaserstokk
Dagsenter
Pårørendesamtaler
Avtale med museum (KODE)
Benytte kulturtilbud
Bakgrunnsopplysninger

Pårørendekurs
Musikkgruppe, Bergen demens forum
Demenskafe

Dagsenter
LMS
Sosiale møteplasser hos frivillige organisasjoner
Besøktjeneste (vert/venn)

UTFORDRINGER

Manglende tilbud i nærheten
For dårlige lokaler
Transport til stedet

Ikke tilstrekkelig kapasitet til innhold(?) til brukeren i tjenesten
For driftsorientert kultur
For silo-basert struktur og kultur

Kan bli bedre på samhandling

Tida strekker ikke til
Rapporter og dokumentasjon blir ikke lest = tidsspille

Få ut informasjon om tilbudet
Person med demens takker nei

Økonomi
Ensomhet
Kompetanse (lav)
Personellmangel
Invitere til å dele

IDEER

Mer fleksible dagsenter
At alle på dagsenter og sykehjem får komme ut hver dag!
Tilbud i nærmiljøet

Rehabiliteringskompetanse i alle ledd
Øke kompetanse for ansatte
Innovasjonskompetanse i alle ledd
Invitere inn næringsliv
God koordinering av tjenester

Helsefaglig kompetanse

Økt kompetanse om demens blant ansatte

Økt samarbeid med frivillige organisasjoner

KATEGORI: KOMPETANSE (personell)

GRUPPE: Skalpell

Tittel: E-helse, samhandling/utdanning
Behov: Velferdsteknologi

EKSEMPLER

Velferdsteknologi: Tilkallingssystem i institusjon, mobiltelefon (journal), e-lås, legemidler
Helsenett ol.
Prosjekter som er gjort: Lindås kommune mfl
Gode eksempler: PLO-melding, kjernejournal, forkommune, brukarmedvirkning – person
Atrix: utstilling av utstyr, informasjon om ..., opplæring – video, sentralt i Sandvika, åpen for alle
GPS, e-lås
Hjemmesykepleien har med seg digitale løsninger i bilen. Lett tilgjengelig

Reklame på hjemmesykepleiebilene
Spør oss! PILOT

UTFORDRINGER

Kunnskap, opplæring, utstyr, økonomi, systemer snakker ikke sammen, byråkrati

Velferdsteknologi: Innovasjon, kompetanse, egenandeler, brukeropplæring

Digital kompetanse: Ansvar, samarbeid, organisering

Samhandling, e-helse, begrenset hvem som håndterer systemet

Brukere ikke med i teknologi- og produktutviklingen

Systemene for kommune og samhandling ikke gode nok (ennå). Feks. Helsennett

Koster å utvikle og informere, lønner seg på sikt. Hvem tar kostnaden i 1. Runde?

Mye gjøres på velferdsteknologi, men før det rulles ut til brukerne er teknologien alt blitt gammel → mer tempo

Ikke compatible PSV: Implementering i tjenesten og for brukere, felles/standard løsninger, evaluering

Kompetanse hos brukere/pasienter

Tid

IDEER

Det må følge med personell med it-kompetanse til å møte innføring av teknologien

Bedre/mer it-kompetanse i helsetjenesten OG mer helsefolk og brukere i teknologiutviklingen

Forankring i tjenesten, forskning/evaluering, kompetanseheving, ledelse

God og systematisk informasjon til ansatte og innbyggere

Etablere samarbeid med skolene i opplæring av digitale løsninger

Ansatte koordinører for å koordinere ulike VFT

KATEGORI: KOMPETANSE (personell)

GRUPPE: STETOSKOP

Tittel: Kompetanseheving i kommunehelsetjenesten

Behov: Hjemmesykepleie må ha TID og UTDANNING. Det samme med sykehjem

EKSEMPLER

Rekrutteringsprogram – bedre lønn i kommunen enn i spesialisthelsetjenesten

Brukere møter færre ansatte – tryggere og blir kjent med hverandre

Kurs i metoder for å hindre utagering

Egne grupper for demente m/utfordrende adferd m/økt bemanning

Personsentret omsorg, den enkelte i fokus med alt de har i ”ryggsekken”

Tett samarbeid m /sykehjemslege – bruker, pårørende, ansatte

Hjemmesykepleie – demensteam – økt kompetanse, spisse kompetanse

E-læringskurs

Avsatt tid til fagmøter

Infoskjerm, leder må være engasjert

Plikt internundervising

Veiledning fra spesialisthelsetjenesten

Ufaglært må få kompetanse. Hjelpemidler. Kan det benyttes

Kompetanse: Alle skal gjennom demensomsorgens ABC

Kompetanse: utnytte ressursene som er i kommune og bygg på det tverrfaglige

Kompetanse: e-læringskurs tidsbesparende

UTFORDRINGER

Fragmentert organisering

Manglende ressurser

Lite attraktivt å jobbe på sykehjem/hjemmesykepleie

Få høyskole utdannende

Ledelse (Tydelig)

Organisering

Lite ressurser

Alle skal gjøre alt. Redusert mulighet for spesialisering

Manglende betjening grunnet økonomi

Lite fokus på tverrfaglig samarbeid

Kommer ikke tidlig nok inn

For mange ufaglærte

IDEER

Erfaringsutveksling i tjenestene – fokus og tid til internopplæring

Kompetanseutvikling ufaglærte. Samarbeid m kommuner og...

Kompetanseprogram i kommunen m/vikarmidler

Rekruttere de rette personene m/interesse for eldreomsorg

Bedre lønn i kommunehelsetjenesten

Lederutdanning/kompetanse. Tydelig rollemodell

Økt fagbemanning

Starte med utdanning f esk sykepleie utdanning med fokus på eldreomsorg

Internundervisning. Årshjul

Erfaringsutveksling. Team

Kompetansekartlegging

Trivsel vil si livskvalitet

Tverrfaglig inn hos den enkelte for en grundig kartlegging som utgangspunkt

Basisprogram for alle nyansatte uansett fagbakgrunn

”Spesialister” som kan veilede og støtte personalet

Kompetanseplan for alle i en avdeling

KATEGORI: KOMPETANSE (personell)

GRUPPE: Sykeseng

Tittel: Riktig legemiddelbruk

BEHOV: riktig legemiddel

EKSEMPLER

Lyst på livet

LMG i sykehjem + hos fastlege

Kommune avtale m/farmasøyt

Faste pårørendesamtale, fast + behov

UTFORDRINGER

Bedre tid og kommunikasjon om legemidler

Forebygge

Teamvurdering, behov, hjemmetjeneste

Kommunefarmasøyt

Demens LMG i grunnutdanningen

Styrke sykehjemslegedekningen

IDEER

Alderspsykiatritilbud

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirking, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: REFLEKSHAMMER

Tittel: Reell pårørendestøtte

BEHOV: Felleskap, læring, aktivitet, mestrings.., kontroll

EKSEMPLER

Hverdagsrehabilitering

Senioruniversitetet

Lyst på livet – grupper for eldre

Trim tilbud for eldre, turlag

Frivillighetskoordinator

Hverdagsrehabilitering

Legemiddelgjennomgang i sykehjem (men ikke hjemme)

Meningsfylt aktivitet

Kommunikasjonen mellom bruker og hjelpeapparat

Hva er viktig for deg fokus

Brukerråd

Innkomstsamtaler

Arenaer for like personer

Pårørendesamtaler

For lite personale til å gi omsorg

God kompetanse for å gi gode tjenester

Systematisk hjemmebesøk

UTFORDRINGER

Helsetjenesten gjør folk hjelpeløse

Mange er ensomme pga av tap av venner og helse

For mye bruk av medisiner for andre følelser

Fokus på problemer ikke ressurser

Frisklivssentral

Hvordan tjenestene er organisert

Systematisk hjemmebesøk

For lite fokus på mestring

For få fleksible løsninger

Ikke individuelle tilpassede tjenester

Mangel på mobilisering

Frisklivstilbud i tjenestene

Skrevet med kulepenn ikke utdelt tusj, så uklart hvilken rolle:

For lite tverrfaglighet

Helseprofesjonene er for sterke

Tjenestene er fragmentert

Få kontroll over eget liv

Tjeneste er for byråkratiske

IDEER

Aggressiv legemiddelgjennomgang hjemmeboende

Samlet strategi for å fremme helse fysisk, psykisk og sosialt

Fleksible ordinger for avlastning

Skreddersøm

Brukerperspektiv vs byråkratisering???

”Dagtilbud” på kveld

Dagsentertilbud med målrettet aktiviteter

Systematisk likepersonsarbeid

Helsekurs
 Fleksibel bruk av korttidsplass
 Inn på tunet
 Aktiv bruk av frivillige
 Avlastningsplasser
 Pårørende som ressurs
 Kortidsplasser
 Tverrfaglige tjenester
 Erfaringsutveksling

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: TRYGGHETSALARM

Tittel: Mindre fragmentert, oppdelt helse- og omsorgssektor
 DRØM: (tom)

EKSEMPLER

UTFORDRINGER

Egen planlegging av alderdom
 Teknikk kontra privatliv

Fremtidsfullmakt til bruk om du ikke kan ta egne avgjør
 Kvar pasient får kvar sin koordinator/kontaktperson
 Pårørende kontakt

IDEER

Fremtidsfullmakt

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Skalpell

Tittel: Livsbok/livshistorie

DRØM: Rett kompetanse til å møte helseutfordringene til den enkelte. (Eller omskrevet: Riktig kvalifiserte og nok hender og hoder til å kunne gi fleksible og tilpassede tjenester.)

EKSEMPLER

Kreftoppfølging/-omsorg
 Forebyggende hjemmebesøk
 Livsbok

UTFORDRINGER

Lite fokus på fasen der du enda fungerer hjemme
 Ensomhet
 Få mer kompetanse; både nok fol, og mulighet til fagutvikling
 Rus og psykiatri

Hva ønsker innbyggerne?

IDEER

Frivillige
 Pårørende
 Rekruttering
 Brukerundersøkingar
 Forebyggende hjemmebesøk
 Livsbok: Tilbud til 75-åringer

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Forstørrelsesglass

Tittel: Personsentrert omsorg (PSO). T. Kitwood

DRØM: Tid til å se individuelt. Hvem er jeg. Hva kan jeg. Det friske

EKSEMPLER

Kompetansesenter for demens i Bergen
 Pårørendetilbud

UTFORDRINGER

Ressursmangel
 Kunnskap om eldres helse
 Mangel på ledere som løfter blikket

IDEER

Gode fagarbeidere
 Lederrekruttering

Pårørende skal delta
 Forankring i HOD
 Økte rammebetingelser
 Faste møter mellom institusjon og pårørende

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Dosett

Tittel: "Primærkontakt" for alle med hjelpebehov. Fagledelse på alle nivå.

DRØM: Dialog. Koordinering. Trygghet.

Eksempler

e-melding, dialogmenlding, e-resept, demens-koordinatorteam
 Elektroniske meldinger for pleie og omsorg

Trygghetssykepleier

Koordinatorer for ulike pasienter/grupper

Demensvennlige samfunn

Dialog, koordinering, trygghet. I dag: Usikkerhet, lite informasjon, lite dialog i koordineringen, noen unntak

Navngitt kontaktperson i tillegg til GP, jfr demenskoordinator

UTFORDRINGER

Silo

Hvordan vite om det som finnes? For mange deltidsansatte

Løsninger: Informasjon/dialog settes i system, gjøres tilgjengelig, evalueres

Trygghetsavdelinga der man kan overnatte/få avlastning ved akutt behov

IDEER

Faget i fokus

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Tabletter

Tittel: Fast kontakt hos fastlegen. En person på fastlegekontoret har oversikt over alle omsorgs- og pleietilbud i primær og sekundærhelsetjenesten.

DRØM: Et verdig liv hjemme

EKSEMPLER

Øke økonomisk støtte

Hilton one-touch service

Den kulturelle spaserstokken

Frivillighetssentraler

Dagsenter for friske

I stedet for å kjøre mat ut, kjører man folk til maten!!!

Tilrettelagt tilbud i heimen, og god nok innsats fra kommunale tenester

Sjå til Danmark, feks for institusjonsopphold

UTFORDRINGER

Mangel på god nok koordinering av tjenester

Komplekst system – bli ekspert

Mangel på oversiktlig informasjon om kommunale (helse)tjenester

Kun fokus på sykdom. Fokus på friskhet.

Økonomi

IDEER

Fastkontakt på legekontoret

En innbygger – en journal

Aktivitørteneste vert innført for å gi mening i kvardagen

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Stetoskop

Tittel: Økt fleksibilitet i flere tjenester

Drøm: fragmenterte tjenester (manglende kompetanse. Ikke god nok kvalitet). Høye krav og forventninger til tjenestene

EKSEMPLER

Forebyggende helsefremmende hjemmebesøk (i Kristiansand og i Bergen ++)

Ambulante tjenester

Veiledning/opplæring til pårørende

Eldre psykolog (Bergen)

Fremtidskontrakt

Individuelt tilpasset avlastningstilbud

Ambulant dagsenter (Sirdal kommune , tror vi)

UTFORDRINGER

Personalressurser

Brukerstyrte tjenester (stå opp når man vil, spise når man vil, tilgang til informasjon, sammensetning av personale på en avdeling)

Økonomi

Ser ikke helheten

Turnuser skrives ut for ansattes behov ikke brukerne

Kultur

IDEER

Brukere og pårørende grupper må få komme med synspunkte

Faggruppe på jobb etter nytteverdi for bruker (når de jobber/turnus)

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Pulsklokke

Tittel: Velge tjenester selv etter behov

Drøm: Velge selv etter behov

EKSEMPLER

Koordinerende enhet (koordinator)

Kommunikasjon og informasjon når behov oppstår

Fastleger og tannleger, kan bestille time ved behov

Noen kjøper tjenester i hjemmet privat (forutsetter god økonomi)
Koordinatorordninger
Andre sektorer kan kjøpe nye fra private tilbydere
Lavterskeltilbud: Kreftkoordinator, frisklivssenter, rask psykisk helsehjelp, treningstilbud v/ fallrisiko

UTFORDRINGER

Knapphet på ressurser: sykehjemsplasser, hjemmetjenester
Andre bestemmer hva du skal få
Tilbudet jeg trenger finnes ikke i kommunen
Brukerstemmen blir ikke hørt
Ulikheter i tjenestetilbud

IDEER

Informasjon på nett: for pårørende og for pasienter
Synlig og tilgjengelig informasjonstjeneste (fysisk)
Informasjon på legekantor/sykehus

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Krykke

Tittel: Tidlig innsats i nærmiljøet for godt individ tilpasset alderdomsforløp
Behov: Individuell tilpasning med mestring for øyet

EKSEMPLER

Teknologi som gjør selvhjulpen
Hverdagsrehabiliteringsteam
Samtale ved oppstart av tjenester
[Gode pasientforløp \(HOD/KS/FHI\)](#)
[Tove Røsstads doktorgrad](#)
[Gro Berntsen e-healthresearch.no](#)
Løsninger: Frivillighet, hjemmesykepleie, støttekontakt, IP et., kompetansesenter, tilpasset bolig
Ulike sosiale tilbud/variasjon: Inn på tunet, seniorsenter, dagsenter mm
Matutkjøring (varm) i Gloppen kommune hver dag
Bydeler blir eldre kontaktet
Behov for nettverk – til dømes familien er spreidd, vener vert borte

UTFORDRINGER

Ser bare pasient, ikke menneske
Standarder kan hindre hjelpeapparatet til å SE
Tid og ressurser
[Den nye brukerrollen 1.12.16 \(FHI/FFO\)](#)
[Demografiutviklingen](#)
[Internasjonale erfaringer: Sir John Oldman \(nettside, Engl.\)](#)
Ulike interesser, ulike behov, ulike preferanser@

Misforstått likebehandlingsprinsipp?

For lite personell – for liten tid – for lite penger?
Eldre uten pårørende, problemer fanges ikke opp
Komplekse intervensjoner
Det finnes mye forskning som ikke brukes, som bør brukes
Forskning for å teste tiltak
Læring
ICT
Frivillighet
Rytme i døgnet som er fleksibelt i den grad det er mogelig. Mat, leggetid et.

IDEER

Overføring av løsninger
Primærhelseteam
Bruke pasienter som ressurs
Bruke eldres kunnskap
[Lære av gode logistikkbedrifter](#)
[Lære mer av hverandre i kommunen/mellom kommunene](#)
[Int. samarbeid: Felles utfordringer, felles løsninger](#)
Hva kan vi bruke fra andre sektorer? Familieråd
Et mangfoldig dagaktivitetstilbud
Helsestasjon for eldre
Lett tilgjengelige lokaler for sosiale/lokale sammenkomster
Spørre eldre: Kan du hjelpe? Trenger du hjelp?
Kompetanseheving, systematisk
Optimal omsorg i livets slutt
Ta i bruk, validere tester
ALP
Medikamentgjennomgang
Utredding Adequat
Tverrfaglighet
Individuelle aktiviteter
Dokumentasjon
Smertevurdering og -behandling
Forebygging
Fastlege hjemmebesøk

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Måler (blodtrykk/blodsukker)

Tittel: Delt beslutningstaking "Shared decisionmaking"
Behov: God dialog bruker-hjelper

EKSEMPLER

Utdanning "omsorg ved livets slutt" verdighetsenheten
Marthe Meo-metoden

Fra andre sektorer: Lytte service yrker
Kompetanse, planer, klart språk

Opplæring: utdanning, veiledet praksis

Empowerment, kommunikasjonsverktøy (MI)
IP, brukerplanen
Behov for likeverd mellom hjelper og pasient

Det er brukers behov som teller
Behovet oppstår ofte pga liten bemanning
Må føle seg sett

Andre sektorer: bil – sjekke kontrakt, olje – kvalitet i alle ledd

UTFORDRINGER

Andre sektorer: pedagogikk?

Kompetanse

Manglende tid

Manglende større fra ledelsen

Fagfolk beskytter seg med faguttrykk
Fagspråk ulike preferanser/verdier

Refleksjon: jeg vet ikke alltid best selv om jeg har fagkunnskap
Hva er viktig for brukeren?

Brukerbehov: feilkommunikasjon, språk
Standardisering av læringsarenaer, likeverd
Kommunikasjon: skole, skuespillere, presse
Manglende erkjennelse for brukerens behov
Kommunikasjonskompetanse

Må kjenne bruker godt hva de synes var kjekt når de var friske/ynge

Behov for tett og god relasjon/omsorg
Robotisering

IDEER

Obligatorisk med etterutdanning for sykepleiere/helsefagarbeider

Individuell plan

Shared decision making- samvalg
"Kundeforhold"
Kunnskap for å møte bruker på bruker arena

Kommunikasjonskompetanse
Riktig match bruker-hjelper

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Dosett

Tittel: "Meningsfull hverdag" i eget hjem med tilstrekkelig hjelp
Behov: Bo hjemme, nødvendig hjelp, kunnskap, mestring, glede

EKSEMPLER

Bu heime: Planlegging/planløsning vedr. Busetasjon. Vedtak som gjer brukar trygg på å få nødvendig og god hjelp ved endra helse- og livssituasjon, til dømes tilbod om avlasting

Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, palliativt team (kreftkoordinator)

Bo hjemme: Tilgang på hjelp, pleie, omsorgsteknologi, frivillige, trygghetsalarm, avlastningsop(?)

Kunnskap: Kompetanse gjennom fagopplæring, utdanning og spesialisering

Hverdagsrehabilitering, dagsenter, aktivitetssenter

Hjemmetjenesteteteam som jobber tett med høy kompetanse

Mer inn på tunet, fleksible tilbud, aldersvennlige lokalsamunfn, mer opplæring av ansatte på kjøpesenter, universell utforming, hverdagsrehabilitering, frivillighet

Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, alarm, besøksvenn

UTFORDRINGER

Tid, ressurser, kunnskap/kompetanse

Hvem bor hjemme?

Løsning: Tjenester tilpasset individuelle behov, god informasjon og dialog med pasient og pårørende, evaluere og forberede

Tjenestene trenger mer kunnskap om logistikk og tjenesteinnovasjon, helseteknologier

IDEER

Boligområder med plass for ulike personer (folk i alle aldre)

Lokalsamfunn: ta mer ansvar? Treningsgrupper for eldre i lokale i fitness-sentre?

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Reflekshammer

Tittel: Paradigmeskifte der brukeren får og tar myndighet over eget liv

Drøm: Trygghet, sjef i eget liv, kompetanse

EKSEMPLER

Sjef i eget liv. Kurs i mestring. Frisklivsentraler
Møte mellom bruker og hjelper
Kultur og gode ledere

Mestringsdialog
Den gode samtalen
Hjelp! Blir: Jeg kan! (holdningsendring)

Medbestemmelse
God kunnskap og kompetanse i tjenesten
Verdier. Kultur
Gode ledere
Bedre videreutviklingsmuligheter

UTFORDRINGER
Mål for myndiggjøring, selvstendighet i alle tjenester
Hvorfor ikke fokusere på å hjelpe og ikke myndiggjøre
Ikke fokus på å fremme helse
For få ikke – helsepersonell i tjenestene
Høy kompetanse på fag og ikke på mestring

For byråkratisk
Ingen hjelp i å mestre tunge dager/plager

Hva er viktig for meg
Fremsnakke hverandre
Tjenester som ikke vet hva som har skjedd i det siste

Mangel på kontinuitet
Tjenester blir ikke utført til riktig tid
Mangler kompetanse, kompetanseplanlegging
Ikke tilgjengelige tjenester
For lite bruk av velferdsteknologi

IDEER
Gjennomføre ”lyst på livet”
Tiltak(kurs) for økt mestring av tap og belastning
Andre profesjoner inn – pedagoger, trening, kosthold
Omdømmebygging i eldreomsorgen

Faste evalueringssamtaler

Egen kunnskap om muligheter
Hverdagsrehabilitering som tankegang i hele tjenesten
God kunnskap om hverandre i spesialisthelsetjenesten og kommuner

Avansert klinisk sykepleie, flere helsefaglige sykehjem med terapeuter in
tjenesten
Tverrfaglige team
Systematisk tilrettelegging for likepersonsarbeid
Tid til refleksjoner
Samarbeidsarenaer

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse,
individuell, tilpasning)

GRUPPE: Trygghetsalarm
Tittel: Hva skaper trygghet i eldre år
Behov: Trygghet, sosiale aktiviteter, hverdagsrehabilitering

EKSEMPLER
Kompetanse
Bevegelse
Nærhet til tjenestene
Fleksibilitet ikke for oppdelt
Frisk luft
Besøksvenn

Trening virker i alle aldre!
Tilby aktiviteter og mindre passiviserende hjelp

Multiphasia
Ensom (etter alene igjen)

Tekniske hjelpemidler. Samarbeids organisasjoner
Sesongplasser, sesongavlasting. Hjelp ved

UTFORDRINGER
Ny situasjon gir utrygghet

For mye fokus på pasientens begrensninger og for lite på pasientens
ressurser/muligheter
Det er underkommunisert at det å kjenne seg frisk stort sett er til å stole på
Troen på at tidlig diagnose og tidlig intervensjon skaper en kjenn-etter-om
du har plager holdning

Følger av alderdom
Ukjente omgivelser
Ha nedre til å tenke

Ny livssituasjon, alderdom
Ensomhet, hjelpeløshet, klarer ikke det enklere før

IDEER

Tilrettelegge samfunnet for bevegelse

De som har tenkt å bli veldig gamle må skaffe seg yngre venner i tide
Unngå ventetid på nødvendige og effektive tiltak
Redusere overdiagnostikk og overbehandling, herunder polyfarmasi

App (tips fra hjemmesykepleie etter aksept)
Frivillige organisasjoner
Besøksvenn

Eldregaranti = Barnehagegaranti

Avlastning som skjer i kjente omgivelser og pleia rar. Vere gjenkjennede for pasient. Lettere å kombinere med å bu heime. Godt for pårørende
Gi pasientene nødvendige og god helsehjelp. Ynskjer at fotterapeut blir ein naturel del av dette. Trygg i bevegelse
Skape små samfunn i institusjon: kafe, butikk, bilbiotek, musik, dans, arbeidsstove. Brukast av pasient, pleier, besøkande, pårørende

KATEGORI: BRUKERSENTRERING (medvirkning, selvbestemmelse, individuell, tilpasning)

GRUPPE: Sprøyte

Tittel: Mestring

Behov: Gode forebyggende tilbud før helsehjelp er nødvendig

Eksempler

Hverdagsrehabilitering

Friskliv Sentralen

Velferdsteknologi

Dagsenter

Eldresenter

Idrettslag

Støttekontakt

Besøksvenn

Frivillige

Fungerende ansvarsgrupper

I P – Plan

Trygg på 2 bein

Faste, forpliktende samtale møter

Universitet for eldre

Frisklivs sentraler

Forebyggende hjemmebesøk

Demens team

Utfordringer:

Terskel mellom tilbudene

Ventetid

Dokumentasjons verktøy

Fleretilbud – alle skal med på f.eks dagsenter

Får ikke tak i de som har rettigheter etter tannhelsetj. Loven per i dag.

Spør målgruppen, hva er viktig for deg?

Flere tilbud/allsidighet

Lovverk (tann helse) passer ikke med praktisk organisering av helse- og omsorgstjenesten

De ”eldre” føler de ikke passer

Tilbud som brukerne forstår

Blir isolert i egen bolig

Ensomhet

Struktur fra flyfart kan overføres til helse!!

Samarbeidsutviklingssentre for sykehjem + tannhelsetjen

Universell utforming (dagligvare butikk, nav, offentlige kontor)

Råd og veiledning

Aktivitetshus med bibliotek, treningsrom, kafe, etc

Prøve å få tak i de som faller utenfor

Få de ufordrene til fellesaktiviteter

Utnytte den ressursen de pårørte er

Utvikle tilbud som treffer og får hjemme boende til å delta

Stigmatisering, bruker nye begreper (dagsenter/senior universiteter)

Idag: dagsenter treffer ikke alene/hjemmeboende

Finne gode måter ”å fange opp” innbyggere som trenger tilbud i hverdagen

Ideer

Må bli flinkere til å spørre etter brukernes behov

(i tannhelse tjenesten)

Helsesøster for innbyggere hele livet

Lage miljøer med fysiske aktiviteter og samvær

Dlere dagsentere med gode aktiviteter, trening, måltider

Se potensiale i forebygging go bruke ressurser på dette

Trening

Lage miljø der bruker og pårørende gjør noe sammen

Pensjonist foreninger: lage arena for samvær og foredrag

Info om oral helse i pensjonist foreningen og lignende

Felles møter med ulike funksjoner
(fysio/kaffe)
Kino osv

KATEGORI: BOLØSNINGER (utenfor institusjon)

GRUPPE: Rullestol

Tittel: Fremtidsrettet boalternativer

Drøm: Tjeneste v/behov, rett hjelp, samarbeid på tvers- kommune-
stat/kom

EKSEMPLER

Kommunalt fast ansatte leger

”Demensby” i Danmark og Nederland

Hukommelsesteam

Bruk av individuell plan

Innsatsteam

Fastlege som aktiv medisinsk ansvarlig

Behov- og forventingsansvarlig

Tjenestegaranti i fht ventetid

UTFORDRINGER

Kompetanse til å vurdere og iverksette

Systematisk samarbeid på tvers

For lite bruk av eksterne aktører. F eks besøk av hunder var et god tiltak
m/mye glede

Rett hjelp→brukermedvirkning støtte til pårørende

For lav kapasitet og ressurser. Medfører lang vente- og saksbehandlingstid

Økonomi

Manglende bruksmedvirkning

Tid, knapphetsgode

Tjeneste”siloer”

God kommunikasjon

Personale som har tid

IDEER

Samhandling på tvers mellom kommuner

Mer legerressurser til å møte oppgavene

Enerom på sykehjem / i institusjon

Økt bruk av hjemmerehabilitering, fysio, ergo m.v.

Bygge ned sykeheimene

Bygge opp omsorgsbustandene m heldøgnsbemanning

Tverrfaglig kompetanseteam

Differensierte botilbud

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Hostesaft

Tittel: Møteplass for kosthold og aktivitet

Behov: Ensomhet, kosthold, aktivitet, sosiale behov(sang, tur, kino)

EKSEMPLER

Helse- og aktivitetssenter

Bruk ideer fra forretningslivet. Der gjeld økonomi og forretning

UTFORDRINGER

Aktivitet: Letter å gjøre for en å la gjøre selv

Kosthold: lite tilpasset tidspunkt og behov

Au-pair i hjemmet for brukere med store behov

Samhandling

Kommunikasjon

Aktivitet: Alderdom, sykdom, ustø

IDEER

Aktivitet: Sansehager

Pakkeforløp i primærhelsetjenesten

Fleksibilitet fra personalet

Kosthold: Bruke kunnskap om gule kanter

Tjenester er fleksible – fra vedtak til tiltak/uttak

Kosthold: Spesialkost, e-pluss, god drikke, solskinnssdr.

Forpliktende samhandling mellom aktørene

Kosthold: Småbord

Individuell avlastning/støttekontakt

Kontakt med frivillige som forplikter seg

Kosthold: Pårørende inn i matservering

Felles krav til digitale verktøy

Aktivitet: Forskjellige og enkle tiltak: Ball, musikk

Forebygging, tidlig innsats: Dagsenter, trenings- og mestringscenter

Kartlegging, informasjon, helsestasjon for eldre

Møteplasser

Spiseplasser

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Plaster

Tittel: Servicesenter for innbyggerne

Behov: Bli hørt og sett, involveres i de som angår meg

EKSEMPLER

Primær- og sekundær kontakt

Fastlegeordningen

Primærkontakt inst/HSY

	Fag- og forskningsmiljø
	Ledere i kommune - administrativt/politisk
	Bruker/pårørende/eldreråd/pasientorganisasjon
	Ansatt i kommune/fylke
	Frivillige og ideelle
	Fagorganisasjoner, næringsliv og annet

Ansvarsgrupper
Koordinerende enhet
Gode arbeidsprosesser
Individuelt tilpassende tjenester
Bruker/pårørendegrupper inst/HSY
I dag finnes eks på at ansatte ha funnet enge måter å gjøre tingene på
Se hvordan små kommuner løser det

Finnes i dag: kartleggingssamtaler, samtale ved innleggelse
Gjøre logistikk analyse av prosessene våre

Koordinerende enhet. Inviduell plan
Info-teknisk løsning dialog via tlf m /skjerm
Service senter
Gode informasjons "menyer". Aktiv & åpen info

UTFORDRINGER

Sykemeldt primær- og sekundærkontakt
Mange involverte parter gjør samhandling utfordrende pga individuelle behov

Individuelt tilpassede tjenester mangler
Føler seg overkjørt
Uklare vedtak
Handler over hodet på bruker
Ingen påvirkning på tjenester

Årsak: legen: skjermen er viktigere en meg. hjelpetjenesten: systemene er viktigere. Vondt: manglende fleksibilitet, lyttekompetanse

Bruker føler seg oversett, ikke spurt: Hva er viktig for DEG?
Tjenestetilbudet treffes ikke brukeres mål/behov
Ansatte har ikke tid til de viktige samtalene, antar behov

Mange har sammensatte behov
Systemene er så oppstykket at det er vanskelig å få et svar
Mange må kjempe for å bli hørt

Skrevet med kulepenn, uklar rolle:

Behovet oppstår fordi bruker føler seg uinteressant/oversett i møte med helsetjenesten (bedrevitere).

IDEER

Servicesenter
Fokus på pårørende som kilde til demente + alle

Tydelige arbeidsprosesser
Gode verktøy for å koordinere

God kartlegging
Samhandling på tvers
Spør pasienten "hva ønsker du"

Løsninger: kreative ansatte som finner løsninger. Opplæring i kommunikasjon
Nivåene "snakke sammen"

ERP systemer som sikrer lik informasjon til alle ansatte
Sette helt klare mål m/brukere med forventningsavklaring
Involvere pårørende som ressurs
Sette viktige samtaler på agendaen og prioritere

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Hostesaft

Tittel: Kommunalt helse- og aktivitetssenter "din kunderådgiver i kommunen er..."

Drøm: En tjeneste som er tilpasset meg og som snakker med samme stemme

Drøm: En tjeneste som er tilpasset meg og som snakker med samme stemme

Ide: Kommunalt helse- og aktivitetssenter "Din kunderådgiver i kommunen er ..."

EKSEMPLER

iPad, nettbrett
Bruk av fastlege Helse og omsorg
Frivillige: Ideelle, idrett, mm
En dør inn/digitalisering
Fast person/hjelper

UTFORDRINGER

Aktivitet: Lett å bli sittende
Kosthold: Dårlig matlyst
Aktivitet: Nedsatt mobilitet og egenomsorg
Veldig viktig med riktig kosthold på sjukeheimene. Eksempel fra Stavanger: Gul kant langs ytterkanten på tallerkenen er viktig
Einsemd
Omdømme
Matlyst
Plager
Nedsatt aktivitet
Ensomhet
Kosthold: Nedsatt matlyst, medisinerbruk, redusert aktivitet, munntørhet

IDEER

Aktivitet: Speile samfunnsaktiviteter
 Aktivitet: Sykkel-TV m/frivillige
 Quiz
 Når det gjeld aktivitet: Bruk fysisk aktivitet på sjukeheimane. Det er mangelvare!
 Kosthald: Bruk farge på tallerkane på sjukeheimane. Det hjelper!
 Integrerte bomiljø
 Helsesenter tilpasset hver enkelt sitt behov
 Akseptere alderdom og aldring
 Frivillighet

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Forstørrelsesglass
 Tittel: Tydelige ledere i kommunal pleie og omsorg
 Behov: Ha ledere som tørr å være ledere

EKSEMPLER
 Næringslivet

UTFORDRINGER
 Sykehjemmene

IDEER
 Kontinuerlig prosess
 Lederopplæring
 Utveksling av erfaringer
 Lederutviklingsprogram
 Pårørende skal delta

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Pulsklokke
 Tittel: ”Fastlegevisitten” for hjemmetjenesten
 Drøm: Frihet fra smerte

EKSEMPEL
 Musikkterapi
 Legemiddelgjennomgang
 Smerteklinikk
 Smerteteam
 Aktivitet

UTFORDRING

Ledelse og systematikk
 Større forventninger til smertefrihet i dag enn før
 Mange pasienter klarer ikke uttrykke behov
 Komplekst
 Mangel på kunnskap

IDE
 Smertelos + alternative mestringsstrategier
 Forskning og utvikling
 Alternativer til piller

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Tabletter
 Tittel: Pårørende på topp av omsorgen
 Behov: pårørende som ressurs der de har kapasitet

EKSEMPLER
 Ved inntak spør man i samarbeid(?) om hva kan de hjelpe til, hva kan de bidra med
 At det er bibliotek/kafe på eldresentra
 Bruke fra andre sektorer. Rådgivning fra hjelpemiddelsentral/heimesykepleien
 Pårørende føler at de får den hjelp de trenger og er trygge
 Godt samarbeid mellom pårørende og hjelpeapparatet
 Permisjon til pårørende som har døende i hjemmet
 Forsvaret: Helsetilbud/samtaler med pårørende
 Interesseorganisasjoner (eks. Pårørende-alliansen)
 Informasjonsskriv som gjennomgås
 Skole/BHG: Pårørende får være mer med å bestemme
 Kurs for pårørende til enkelte pasientegrupper
 Pårørendegrupper
 Ta lærdom fra idrett/fritidsaktiviteter vedr. Frivillighet/dugnad for å skape rom for aktivitet
 Kulturelle tilbudet i institusjonen: lesegruppe, sanggruppe, trimgruppe

UTFORDRINGER
 Hva gjør vondt i dag. Manglande hjelp heime
 Brukerbehov. Fordi det er for dårlig finansiert
 Samfunnet greier seg ikke uten pårørendes bidrag
 Fokus på sykdom → behandling
 ??? til å spørre pårørende hva de kan bidra med
 Har ikke nok avspaseringstid til å bidra som pårørende
 Gamle holdninger om at ansatte er enerådige
 Pårørende har gjerne stått mye på før en får hjelp. Blir utslitt

IDEER
 Opprette kommunalt tilsynsutvalg for all heimebaserte teneste

Lettare for pårørende å kombinere arbeid og omsorg
Pleiepenger
Standard infoskriv som tilpasses hver avdeling
Personlig tilbakemelding helsepersonell
Pårørendetreff
Kurs for å bli bidragsyter i institusjonen
Forpliktende avtale om bidrag i omsorg mot kompensasjon

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Rullestol

Tittel: En verdig alderdom, ivareta pårørende

Behov: ivareta pårørende. En verdig alderdom for dor demente. Bu lengt mulig i egen heim- Tilrettelagt hjelp i heimen

EKSEMPLER

God kartleggingshistoriebok
Tur og aktiviteter
Demensomsorgen ABC – hev kompetansen
Musikk

Smart omsorg/velferdsteknologi
Fokus på mat og ernæringsstatus.
Faste tverrfaglige møter
Tidlig diagnostisering
Musikk- og lydterapi, fysisk aktivitet, inn på tunet

Bruk av sang/musikk
Glede ved fysisk aktivitet
Bruk av "min histore"
Sansehange
GAPModell – misforhold

Aktivisering. Sang, musikk, kjente ting

UTFORDRINGER

Kompetansen blant ansatte
TID som en knapphet
Organisering – kontinuitet
Ledelse
Jobbe mer kunnskapsbasert. Fagprosjekter. Mer fag i fokus

"Statistisk" mange ord uten handling fra politikerne. Lav handlingskraft
Pasifisering på sykeheim
Lang ventetid på hjelpemidler. Lang saksbehandling. Utilstrekkelig samarbeid
Manglende tid/økt administrative oppgaver

Manglende samkjøring av ulike aktører
Mindre tid og ressurser (både økonomisk og antall ansatte)

Kompetanse- mangler
TID – knapphet
Organisering av hjelp. Manglende samarbeid
Lite bruker-/pårørendeinvolvering

Bruke tid, fag ressurser

IDEER

Verdig alderdom for alle. Verdige tjenestetilbud tilpasset den enkleste behov.

Bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunen. Fastlegen må involveres mer

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Ambulanse

Tittel: Forutsigbarhet i tjenestene (bo trygt og godt hjemme så lenge en vil)

Behov: Trygghet og kvalitet

EKSEMPLER

Gode helsetjenester nært brukeren – kompetanse gir trygghet
Velferdsteknologi (telefon, alarmer et)
Dialog via nettet
Mestringstiltak KIB-kurs
Oppfølgingsplaner laget i samarbeid
Plan/avtaler med hjelperne
Kultursektor: Kontaktarenaer
Besøktjeneste
Koordinert frivillighetsarbeid
Pårørende viktigst for trygghet
Ta i bruk tekniske løsninger
Ambulante, tverrfaglige team i kommunen (som spesialhelsetjenesten har)
Tilgang på aktuell helsetjeneste
God samhandling med primær- og sekundærhelsetjenesten
Dagsenter. Bedre informasjon om helse-/tannhelsetjenesten. Rettigheter til tannhelsehjelp følger pasienter

UTFORDRINGER

Kjenner ikke naboer, mangler nettverk
Blir alene (enke/-mann), ikke nært familie
Underdimensjonerte tjenester
Ikke kvalifisert personell
Redd for å bli glemt

Skiftende kvalitet

Det blir gjort feil

Økonomiske hensyn

Helsetjeneste i minutter

Pårørende må i stor grad fremstå som helsepersonell

For dårlig kompetanse i deler av helsetjenesten

For liten tilgjengelighet på tjenester ift behov

Dårlige overganger mellom sykehus og kommune

Negative opplevelser gir utrygghet

Endring i helse/ny livssituasjon = utrygt

Hvordan kan brukerbehovet løses?

Tilbudet finnes ikke

Hvorfor? Uforutsigbar fremtid. Isolasjon. Lik sammenheng helsehjelp.

Mangel på informasjon

Årsakene. Følelse av ensomhet og hjelpeløshet

IDE

Enkle dialogordninger både digitale og alternativer ved kognitiv svikt

Ansiktstid som avtalt

Vite hvor de skal henvende seg!

Omsorgsboliger tilknyttet sykehjem (flyttet fra utfordringer, fordi det stå

"Løsning" på lappen)

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: støttestrømpe

Tittel: Mer fleksible kommunale tjenester

Behov: Mer fleksibel hjemmetjeneste

EKSEMPLER

Hverdagsrehabiliteringsteam

Velferdslaben

Forsterket sykepleierteam

Samarbeidsteam

Ladesletta helse-/velferdssenter, Trondheim kommune

Organiserte tjenester etter behov → demensarbeidslag.

Støttekontakter/BPA. Inn på tunet ol.

Tillitsmodellen i Oslo (2 bydeler hjemmetjeneste)

UTFORDRINGER

Ressursbruk tilpasset organisasjonen, ikke bruker-/pårørendebehov

Rigide system

Bestiller/utfører-modell

Vanskelig med samarbeid på tvers av etater

IDEER

Oppfølgingsteam

Ferdighetssenter

Individuelt tilpassede ressurser og aktiviteter bør bestemmes lokalt

Aktivitetstilbud for personer (yngre hjemmeboende) med demens er differensiert og tilpasset brukere og pårørende

KATEGORI: GJENNOMFØRING AV TJENESTEN (sammenheng)

GRUPPE: Sprøyte

Tittel: Generasjonsdugnad

Drøm: En levende og aktiv alderdom sammen med andre

EKSEMPLER

Lage miljø der eldre møtes

Ensomhet er farlig

Helsesøster for eldre

Bruke frivillige og pårørende

Så påførende som en ressurs

Rehab

Eldreressurs bølgen – la endre bidra i eldreomsorgen

Forebyggende hj.besøk

Eldreombud for eldre i kommunen

Frivillighet og gode systemer for å ivareta de frivillige

UTFORDRINGER

Ensomhet: depresjon, angst, passivitet

Holdninger – hva kan jeg bidra med?

Læringsverksted for de eldre og unge

	Fag- og forskningsmiljø
	Ledere i kommune - administrativt/politisk
	Bruker/pårørende/eldreråd/pasientorganisasjon
	Ansatt i kommune/fylke
	Frivillige og ideelle
	Fagorganisasjoner, næringsliv og annet



- Erna Solberg