



Kopervik 5. desember 2019

Notat

Innspill til Leve hele livet

Notater på dukene fra kafédialog 3. desember 2019

Innspillsmøtet på Solstein var organisert slik:

- Kommunalsjef Nora Olsen-Sund holdt innlegg om reformen og arbeidet i Karmøy.
- Nils Oddvar Reiersen holdt en innledning om hva han som leder av eldrerådet forventet av reformen. Han la bl.a. vekt på at dette er en samfunnsreform.
- Informasjonsrådgiver Eivind Jahren forklarte kafédialog som metode. Kafédialogen var organisert med ett bord for hvert av de fem innsatsområdene i kvalitetsreformen for eldre. Ved ankomst ble deltakerne bedt om å sette seg ved et temabord som de var spesielt opptatt av. På alle bordene var det en veileder fra de administrative arbeidsgruppene som jobber med Leve hele livet. Deltakerne satt 20 minutt ved hvert bord. Det var tre rullinger mellom bordene, slik at de fremmøtte fikk delta i dialog og gi innspill på tre tema. Innspillene ble notert på dukene.
- Etter kafédialogen ble det orientert om at det som var notert på dukene vil være med videre i prosessen. I tillegg vil det bli mulighet for å gi innspill elektronisk via kommunens nettside.

I dette notatet gjengis innspillene som ble notert på dukene. Dette notatet vil bli publisert på kommunens nettside og lagt fram for eldreråd og hovedutvalg i januar.

Det kan være at noen innspill hører inn under andre tema enn det ble notert, eller at de kan passe under flere. De administrative arbeidsgruppene som jobber med å kartlegge dagens situasjon opp mot de gode eksemplene i stortingsmeldingen vil få innspillene til vurdering. Innspillene spenner veldig bredt, men det er også enkelte momenter som går igjen flere ganger under ulike temaer.

Innhold

Innsatsområde 1 Et aldersvennlig Norge.....	2
Innsatsområde 2 Aktivitet og fellesskap	3
Innsatsområde 3 Mat og måltider	4
Innsatsområde 4 Helsehjelp	5
Innsatsområde 5 Sammenheng i tjenestene	7

Innsatsområde 1 Et aldersvennlig Norge

Målet er et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta:

- Kommunen øker sin kompetanse
- Planlegge egen alderdom
- Eldre involveres i planarbeid
- Seniorenes ressurser brukes

Følgende innspill ble notert på duken under kafédialogen:

1. Seniorlandsby Spanne: ÷ demenslandsby (for stor konsentrasjon av demente), ÷langt fra Oasen, + mange tjenester samles.
2. Den enkelte må ta ansvar for å planlegge sin egen alderdom: bolig, familie, venner.
3. Hva gjør jeg: Mestring av slagpasienter. Hvorfor får de pasientene ulikt tilbud om fysisk trening. Seniorene, hva kan vi gjøre
4. Pasienter på sykehjem må ikke fratras sine individuelle rettigheter, inkl. fysioterapi.
5. Helsestasjon for eldre.
6. Kommunen må bidra til fleksibilitet mht aldersgrense for lønnet arbeid, minimum til grensen i arbeidsmiljøloven.
7. Seniorenes ressurser må brukes aktivt.
8. Mange høyt kvalifiserte eldre er villig til å bidra i frivillig innsats på sine fagfelt + interesser. Kommunen bør/kan: 1) Opprette ressursgrupper av personer og organisere dette. Frivillighetskoordinator? 2) Innen kommunens ansvarsområder, inkl. planarbeid mot tiltak med aktualitet som inkluderer eldre.
9. Sykehjem i alle soner.
10. Fysisk aktivitet. Balansegruppe. Frisklivssentral. Rask opptrening etter slag/fysio. Kartlegge tilbud på sykehjem. Kartlegge beboer på hjem sine ressurser.
11. Rimelig bolig (leie)
12. Fysisk aktivitet styrker psykisk helse. Trening forlenger livet.
13. Bedre samarbeid med frivillige organisasjoner.
14. Jobbe for å endre vedtak om individuell fysioterapi på kommunens helseinstitusjon (fast plass).
15. Involvere eldrerådet og andre brukere allerede i planleggingsfasen av nye bygg/rehabilitering.
16. Kommunal tjeneste for råd til alderdommen. Planlegge alderdommen.
17. Utkantstedene i kommunene må mer inn i eldreplanleggingen.
18. Kommunen må støtte frivillige initiativ til å skape sosiale arenaer for seniorer – nettverk, bygges – nettverkene er en stor ressurs etter hvert som alderen stiger og hjelpebehov kan økes.
19. Individets personlige identitet.
20. Involvere eldre i prosessen f. eks nye sykehjem eller andre etableringer for seniorer skal planlegges og oppføres. De må **anerkjennes** som ekspertise på hvordan det er å leve som eldre.
21. Viktig med god bussforbindelse i utkantet for eldre som ikke kjører bil.

22. Brukes seniorenens ressurs på sykehjem?
23. Seniorers ressurser brukes: -Bruke seniorer som «ekstra besteforeldre» for familier som trenger det (f. eks. etter skoletid). –Bruke seniorer som er pensjonerte lærere som ressurs på organisert leksehjelp etter skoletid. –Kanskje kommunen kan organisere «Pensjonert kompetanse» - at man kan være med og bidra. Dette er ofte svært verdifullt også for dem som hjelper.
24. Involvere dem det gjelder. Flere tema-kaféer.
25. Dårlig kommunikasjon
26. Ressursene må kartlegges. Bruke ressursene i nærmiljøet.
27. «Eldre» er blitt et sekkebegrep. Eldre er forskjellige. Skaff deg oversikt over hva kommunen har av tilbud, f. eks hjelpemiddelsentralen. Få fagfolk til å delta på møter i eldrerådet.

Innsatsområde 2 Aktivitet og fellesskap

Målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap

- Gode øyeblikk
- Tro og liv
- Generasjonsmøter
- Samfunnskontakt
- Sambruk og samlokalisering

Følgende ble notert på duken under kafédialogen:

1. Interaktive programmer og utstyr.
2. Fysiske aktiviteter på institusjoner: Interaktiv TV -> sykling – tennis. «Sykle i kjente omgivelser».
3. Gjør bruk av de frivillige ved å tilføre tilskudd til drift og husleie
4. En god investering å øke samarbeidet til eldre frivillige som skaper positive tilbud (som f. eks. sanitetsforeningens formiddagstreff på Kolnes).
5. Kolnes beboere får et hefte med informasjon om alle konserter, fredag og andre arrangementer (heftet ligger i postkassen vår). Alt som skjer på Tysværtunet i vår- eller høsthalvåret. Vi får ingen informasjon fra Karmøy! Kanskje på nett, men ikke alle eldre har nett.
6. Få til økt samarbeid mellom organisasjoner, lag og foreninger. Karmøy er heldig med frivillig arbeid, men pga mengder tilbud blir det begrenset antall frivillige per organisasjon, lag og forening. Sammen kan vi få til mer.
7. Ønske om bedre kommunikasjon mellom aktiviteter. Mange aktiviteter tilgjengelig, men mangelfull(?) markedsføring.
8. Besøksvenn: tove.matre@redcross.no
9. Koble sammen frivillige – aktivitetsvenn.
10. Saniteten Kolnes – Tirsdagstreff: møteplass, sosialt, unge pensjonister. Transport stort problem. Godt med lokalt tilbud. Kommunen må hjelpe – driftsutgifter.
11. Transport – vanskelig å koordinere. En turbuss hadde vært bra. Vanskelig å spørre om hjelp. Ingen buss. «Ring en buss». Tysvær frivillighetssentral kjører de eldre.

12. Utviklingshemmede eldre har lite tilbud i dag. Røde Kors har besøksvenn. Mangler aktivitetstilbud/»besøksvenn»
13. Bevisst bruke frivillighetskontaktene på sykehjemmene
14. Frivilligsentralen i Skudenes – Spisevenn -> Ønskes også i Kopervik
15. Kulturinformasjon

Innsatsområde 3 Mat og måltider

Målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser

- Det gode måltidet
- Måltidstider
- Valgfrihet og variasjon
- Systematisk ernæringsarbeid
- Kjøkken og kompetanse lokalt

Følgende ble notert på duken under kafédialogen:

1. Hjemmetjenesten bør ha bedre tid ved måltider.
2. Valgfrihet og variasjon
3. Å samles rundt et bord er viktig. Det skaper gode samtaler og samhold. Hvorfor skal dette endres når vi blir eldre og havner på sykehjem? De som jobber med dette må sette seg selv i situasjonen.
4. Matombringing. + får mat som er ferdig, ÷Fjordland – god mat, men kan være et ork.
5. Viktig med næringsrik mat på dagsenter.
6. Viktig både med mat på dagsenter og i tillegg få velge evt. bestille mat hjemlevert.
7. Spisevenn. Måltidsmiljø.
8. Nok lunsjmat!
9. Lokale møteplasser.
10. Krav: Individuell fysioterapi for pasienter med fast plass på sykehjem i kommunen. Øker matlyst.
11. Realistiske budsjett.
12. Ingen vil ha svett ost
13. «Måltidsmiljø»: Viktig. Frivillighetsprinsippet i matlagingen... «Selskap» under spising.
14. «Husmor» til å være på kjøkkenet i avdelingene (sykehjem)
15. Økt kompetanse mht mat.
16. Mat ikke prioritert av hjemmetjenesten.
17. Ikke tid til måltid - Sykehjem
18. Positivt med flere måltider på sykehjem/dagavdeling
19. Middag felles på frivilligsentralen eller andre steder.
20. Transport fra frivillige til felles spiseplass.
21. Viktig med valgfrihet mht pålegg.
22. Hjemmetjenesten må se etter at demente spiser.
23. Ulikhet mht kvalitet fra sykehjem til sykehjem.
24. Næringsdrikk. Noen må tilby «i hånden».
25. «Passe på» at pasienter spiser.

26. Mulighet samme dag til valg av middag.
27. Bruk av seniorer frivillige systematisert. Kommunen koordinerer.
28. Mat/næring er forebyggende.
29. Matombringing er savnet, Fjordland er **mye** bedre enn ingenting.
30. Mat er hygge og sosialt -> Høydepunkt
31. Frukten må skjøres opp. Ikke i fruktskål.
32. Inkluderes i matlaging på sykehjem/behandlingshjem.
33. Velge meny.
34. God mat med poteter og saus.
35. Nye smaker og nye ting (indisk og thaimat)
36. Kvalitet over måltid. Lukt/ser godt ut.
37. Økt kompetanse.
38. God gammeldags mat.
39. Gode rammer.
40. Valgfri typer mat pr måltid
41. Variasjon – variere – tilby noe annet og nytt.
42. Matlukt. Mat blir laget på plassen.
43. Få ro ved måltidet
44. Hjemmetjeneste – levering av mat ønskes
45. God næringsrik mat.
46. Vil ha det de er vandt med. Poteter og sånn.
47. Gode rammer.

Innsatsområde 4 Helsehjelp

Målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og rett hjelp til rett tid

- Hverdagsmestring
- Proaktive tjenester
- Målrettet bruk av fysisk trening
- Miljøbehandling (stimulere, minne og sanser med musikk, bilder, fysisk aktivitet, måltid og så videre)
- Systematisk kartlegging og oppfølging

Følgende ble notert på duken under kafédialogen:

1. Pbrl § 3-1 – Medvirkning til valg av helsehjelp forutsetter oversikt over alternativene. Dette kan beskrives på kommunens nettsider. Samt hva pårørende kan bidra med for å komplementere den offentlige helsehjelpen.
2. Mangelfull organisering av pasientadministrasjonen fører til manglende kontinuitet i oppfølging og evaluering av riktig helsehjelp, særlig ved overgang fra hjemmehjelp til sykehus.
3. Riktig helsehjelp forutsetter riktig diagnose av pasienten.
4. Leve hele livet gjelder alle grupper
5. Tungt byråkrati
6. Tilbud til de som har fast plass på sykehjem- Fysioterapi, fysisk aktivitet, sosialt

7. Kartlegge ressurser. Opprettholde disse ressursene, for eksempel fysisk form -> Aktivere frivillige/veiledet av fysioterapeut
8. Ikke kutt i Krefthomsorg Rogaland
9. Bevisstgjøring av maktbalanse
10. Svulstig
11. Tilbud til alle: Trening/fysio. Fysisk aktivitet gir økt fysisk og psykisk helse. Økt matlyst.
12. Koordinator for all info fra og til instanser. Tilbud til pasient og pårørende for å få/gi informasjon.
13. Pårørende blir utslitt av å kjempe for trening/fysio på institusjon.
14. Sykehjem: Forutsigbarhet gjennom alle skift. Det som blir bestemt (tiltak) den ene uken, må også gjelde neste uke. **Forutsigbarhet!** Slippe å gjenta, begynne «på nytt» -> Skape trygghet
15. Aktivitetstilbud faller bort når bruker får langtidsplass (bør likevel få et slikt tilbud om nødvendig).
16. Pårørende må bli sett på som en **ressurs**, ikke som noen som er bryssomme. Behov for holdningsendring blant helsepersonell for å sikre pasientens beste. Pasienten i fokus!
17. Respekt for den enkelte
18. Bruker uten pårørende ikke hørt
19. Koordinator for å sikre riktig informasjon
20. Dagtilbud tiltak på pasient, men får ikke pga personal
21. Pårørende får treffe helsepersonellet som jobber på denne avdelingen.
22. Kartlegge behov -> Lytte til bruker og pårørende. Iverksette situasjonsbetinget tiltak. Inkl. pårørende. Hvis de pårørende og pasient blir lyttet til og selv kommer med forslag, synspunkter, tiltak etc., vil de i større grad ta eierskap og ansvarliggjøre seg selv. Samlet vil dette gi større grad av mestring og livskvalitet.
23. Rettigheter knyttet til «status». Flexibilitet. Ubalanse. «Tenkte om». Vedtakenes umyndiggjørelse? Tjenesteyter vs. tjenestemottaker -> Kunnskap og kompetanse.
24. Alle må spørres. Også pasienter på sykehjem.
25. For alle brukere/innbyggere med fast plass på kommunens sykehjem: Skal ha fortsatt muligheter relatert til individuell fysioterapi – ikke minste mulighet på sykehjem. Ønsker sentralt lovverk med (mialer) til kommunene! Kunnskap hos personalet!
26. Livskvalitet og mestring til pasient bør ligge i et pakkeforløp. Pårørende bør være i denne pakken. Pårørende er en ressurs. Kommunen bør ha en pårørendeplan og gi mer støtte til avlastning.
27. Kommunen lener seg på frivilligheten og de pårørende blir overbelastet!
28. Kjemi med den som hjelper.
29. Nettsiden fra kommunen må oppdateres
30. Større fokus på miljøbehandling
31. Pasient og brukerrettigheter: § 4-1. Pasientens rett til medvirkning. § 3-1 Nærmeste pårørendes rett til medvirkning. Kap 4 A om tvangsvedtak. -Samtykkekompetanse skal vurderes spesifikt for hvert kompetanseområde. -Tvangstiltak skal løpende vurderes/evalueres. -Bruk av «beroligende midler» blir brukt uten at det foreligger «aktivt» samtykke fra pasient eller nærmeste pårørende -> Blir brukt for å kompensere for manglende kapasitet i helsehjelpen.

Innsatsområde 5 Sammenheng i tjenestene

Målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet:

- Den enkeltes behov
- Avlastning og støtte til pårørende
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
- Mykere overgang mellom hjem og sykehjem
- Planlagte overganger mellom kommune og sykehus

Følgende ble notert på duken under kafédialogen:

1. Viktig med kreftkoordinator
2. Pårørendeplan:
 - Ressurser
 - Avlastning
3. Bruke kompetanse hos de organisasjonene som kommunen burde ta inn som ressurs
4. Tilbud tilpasset bruker – ikke bestillerkontoret
5. Det **må** være tilgjengelig sykehjemsplass til de sykeste. Det er de som er sårbare når de blir avvist.
6. Pårørendekurs for demente. Kunne ikke delta fordi ingen kunne passe den demente.
7. Skremmende å komme direkte fra sykehus til sykehjem uten å få treffe sykepleier eller lege - med epikrise i hånden med livsviktig informasjon.
8. Pårørende som verdifull ressurs! Behov for plan og involvering. Pårørende må ikke ses på som «bryssomme». Behov for holdningsendring.
9. Flere korttidsplasser/mottaksplasser Norheim.
10. Flere 100 % stillinger
11. Bedre informasjon:
 - o Pårørende
 - o Gjenta informasjon
12. Den enkeltes behov. Plan for rusavhengige LAR (legemiddelassistert rehabilitering)-pasienter -> Lever lengre
13. Avlastningstilbud er ikke alltid presentert fra tilbudssiden, eks. avlastning til pårørende:
 - o Måltid
 - o Dusjing
 - o Påkledning
14. Ulik maktbalanse mellom bruker og yter.
15. En pårørende kan brukes til mye. Vil noen bruke meg?
16. Kunne jobbe
17. Koordinator (kreft) beholde
 - o Lytte
 - o Kartlegge
 - o Tilrettelagt for unge/barn
18. Pårørende må stadig forholde seg til nye personer i hjemmetjenesten: Blir utslitt og redd
19. Bevisstgjøring av maktbalanse
20. Kompetanse i forhold til tjenesteyter og tjenestemottaker
21. Hele faste stillinger i virksomhetene og hjemmetjenesten
22. God nok bemanning på sykehjem

23. Relevant. Informasjonen må være tilgjengelig tidlig i forløpet
24. Karmøy kommune bør vurdere å bruke **private** tilbud om velferdstjenester. **Mål:** Bedre brukertilpasning, færre å forholde seg til, økonomisk effektivt, økt valgfrihet, bedre fleksibilitet mht timeplan + tjenestetype.
25. Alle som skal utføre velferdstjenester i praksis må kvalifiseres mht å forstå brukernes reelle behov, **når** brukeren trenger det, hvordan hjelpen skal gis
26. Viktig at den enkeltes behov tas hensyn til – likeså deres meninger.
27. Den enkeltes behov: Fortsette i lønnet arbeid! Dette bør Karmøy kommune støtte og legge til rette for. Hvis regler er et hinder, må regelen justeres/endres.
28. Vekt på behov: Lytte til vedkommende klient, eller klientens pårørende som ressurs. + kartlegge behovene.
29. Kompetanseheving: Tjenesteyter må **forstå** brukernes behov bedre
30. Rett hjelp til rett tid kan ha forebyggende effekt i forhold til hvilke tjenester man trenger. Gjelder også pårørende.
31. Behov for flere mottaksplasser etter sykehusopphold
32. Fokus på noe som i grunnen er selvfølgeligheter. Har likefullt lyst til å minne om det: - Knapphetsgoder som tilbyd, - Mottar ytelse vi helst vil slippe å trenge, -Ulik maktbalanse mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, -For tjenesteyter er dette en jobb – for mottaker gjelder det deres hverdag – kanskje resten av livet, -Tjenestemottakere og deres pårørende er ofte nedslitte og hudløse, - Har tjenesteyterne tilstrekkelig kunnskap og/forståelse for dette? – Hva kan gjøres for å bedre denne bevisstheten?

Oppsummert av prosjektleder Kristine Tveit