

Ergebnisse der Evaluierung „Gesundheit hat kein Alter“

05.06.2019

Georg Zepke, Gregor Jöstl, Monika Finsterwald

Institut für Systemische Organisationsforschung

Agenda

- ▶ Durchführung der Evaluation
- ▶ Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung der MitarbeiterInnen
- ▶ Gesamtresümee
- ▶ Hinweise für die Nachhaltigkeit

Durchführung der Evaluation

Wie haben wir die Evaluation durchgeführt?

Zu Beginn des Projekts

- ▶ Analyse der vorhandenen Dokumente
- ▶ Kick-Off-Workshop Zielkonkretisierung und Indikatorenbildung

Begleitung während des Projekts

- ▶ Vorortinterviews zur Analyse- und Maßnahmenphase in den drei beteiligten Häusern im Oktober 2017
 - 6 BewohnerInnen, die am Projekt „Lebensfreude“ teilgenommen haben
 - 13 Steuerungsgruppenmitglieder (inkl. Heimleitung)
- ▶ 6 telefonische Interviews mit den im Rahmen des Projekts Lebensfreude eingesetzten ErgotherapeutInnen
- ▶ 6 Interviews mit zentralen ProjektakteurInnen und ergänzende Perspektiven zu den Häusern
- ▶ Teilnahme an den drei hausübergreifenden Vernetzungstreffen

Wie haben wir die Evaluation durchgeführt?

Zum Abschluss des Projekts (in progress)

- ▶ Analyse der im Projektverlauf erstellten Dokumente
- ▶ 7 Interviews mit allen zentralen ProjektakteurInnen (Heimleitungen, Projektleitungen, Beraterin) zum abschließenden Resümee über das Gesamtprojekt
- ▶ Auswertung der Daten aus der zweiten Fragebogenuntersuchung

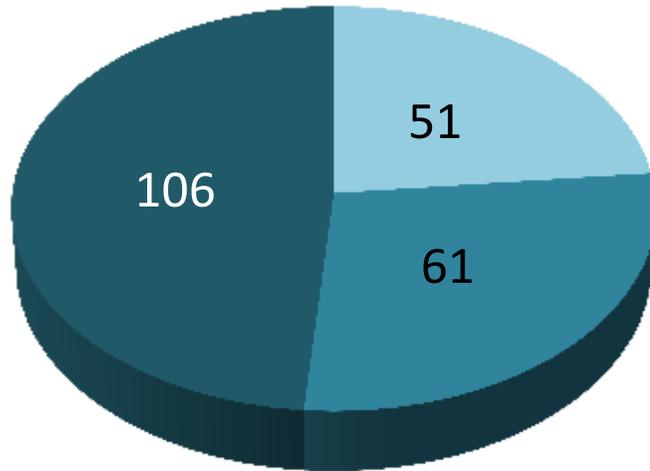
Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung der MitarbeiterInnen

Was muss man über die Darstellung der Ergebnisse wissen?

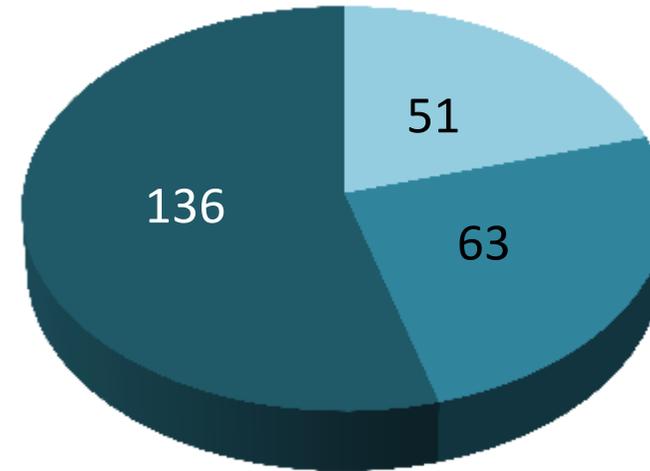
- ▶ Kein Antwortzwang, daher oft unterschiedliche Anzahl der Antworten pro Frage
- ▶ Eindeutige Ankreuzmuster ausgeschlossen
- ▶ Sämtliche Unterschiede bzw. Zusammenhänge mittels statistischen Verfahren überprüft
- ▶ Abkürzungen:
 - n= Anzahl der Personen bzw. Antworten
 - M=Mittelwert
 - SD= Standardabweichung

Rücklauf der Fragebögen

Erste Befragung (n=218)



Zweite Befragung (n=250)

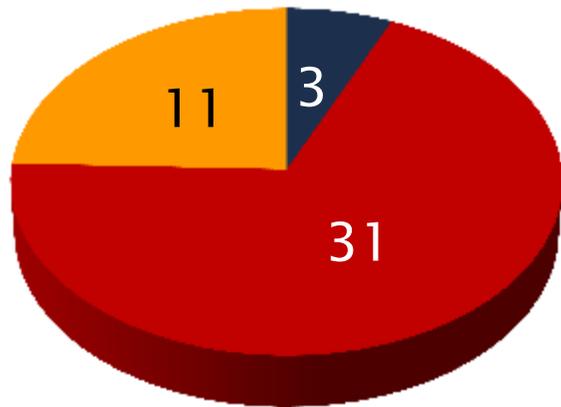


- Kramsach
- Tivoli
- Lienz

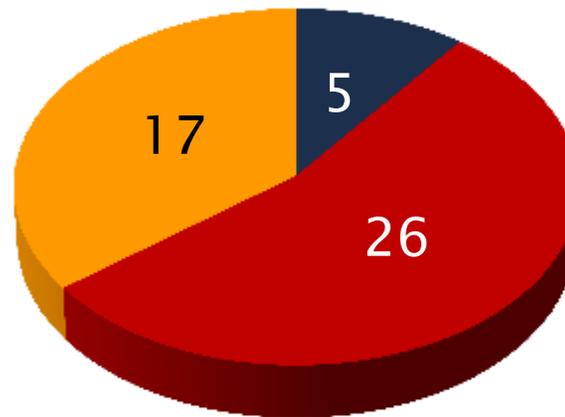
Sehr guter Rücklauf, überall > 50%

Verteilung der Berufsgruppen in den Häusern

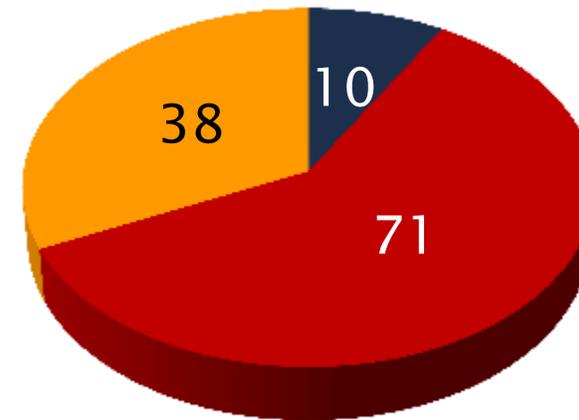
Kramsach



Tivoli



Lienz



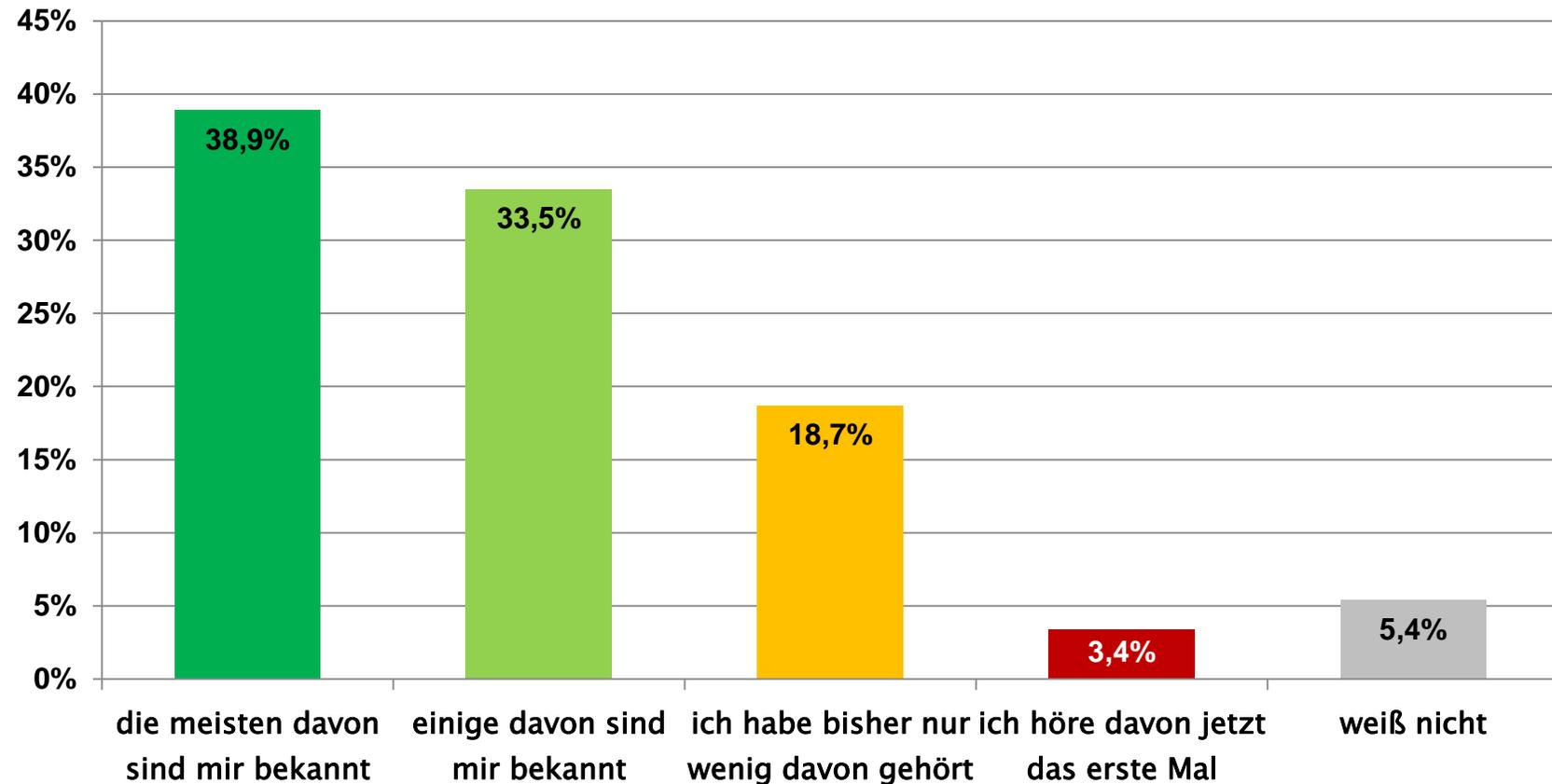
- Direktion / Verwaltung
- Pflegebereich
- andere Dienstleistungen

Wie bekannt sind die erarbeiteten Maßnahmen? (n=203)

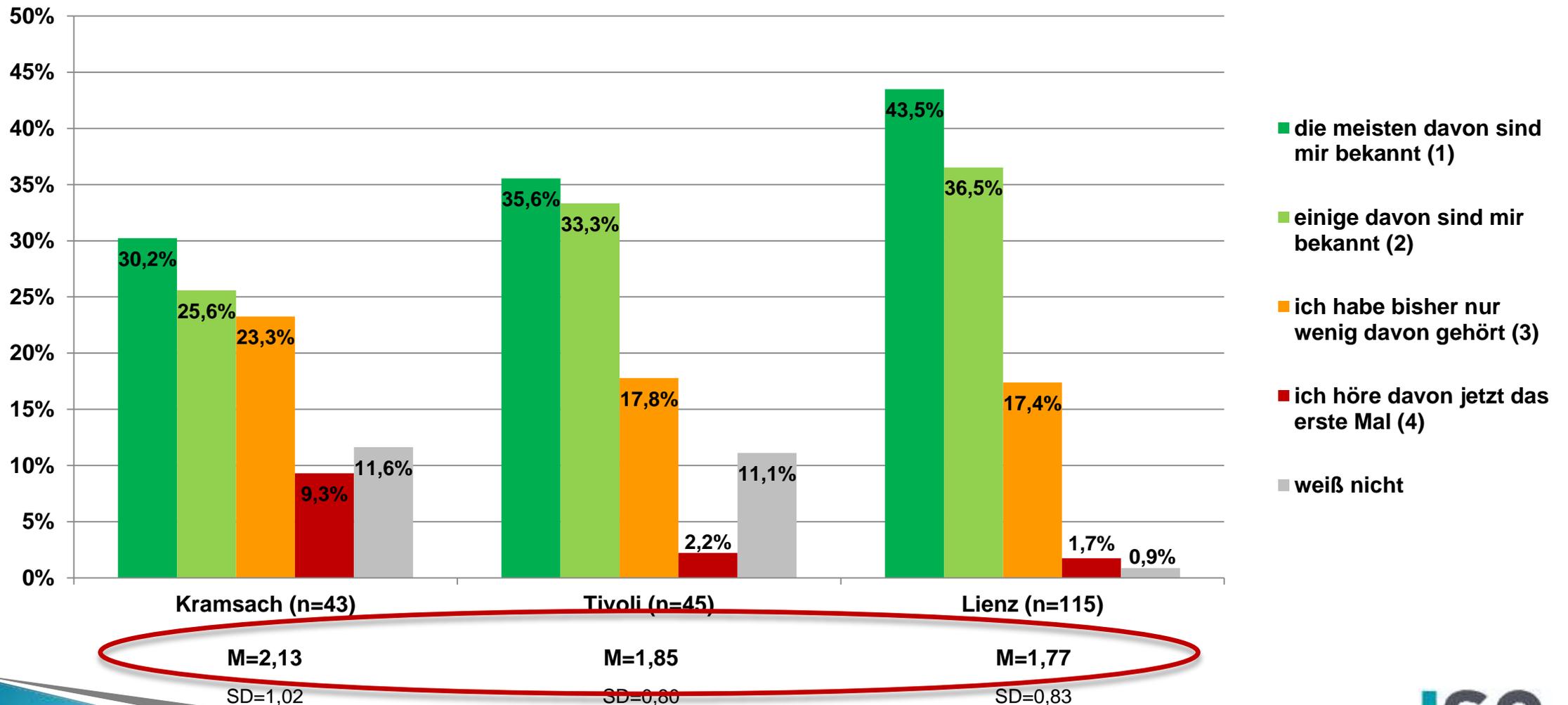
Skala von 1-4:

M=1,87

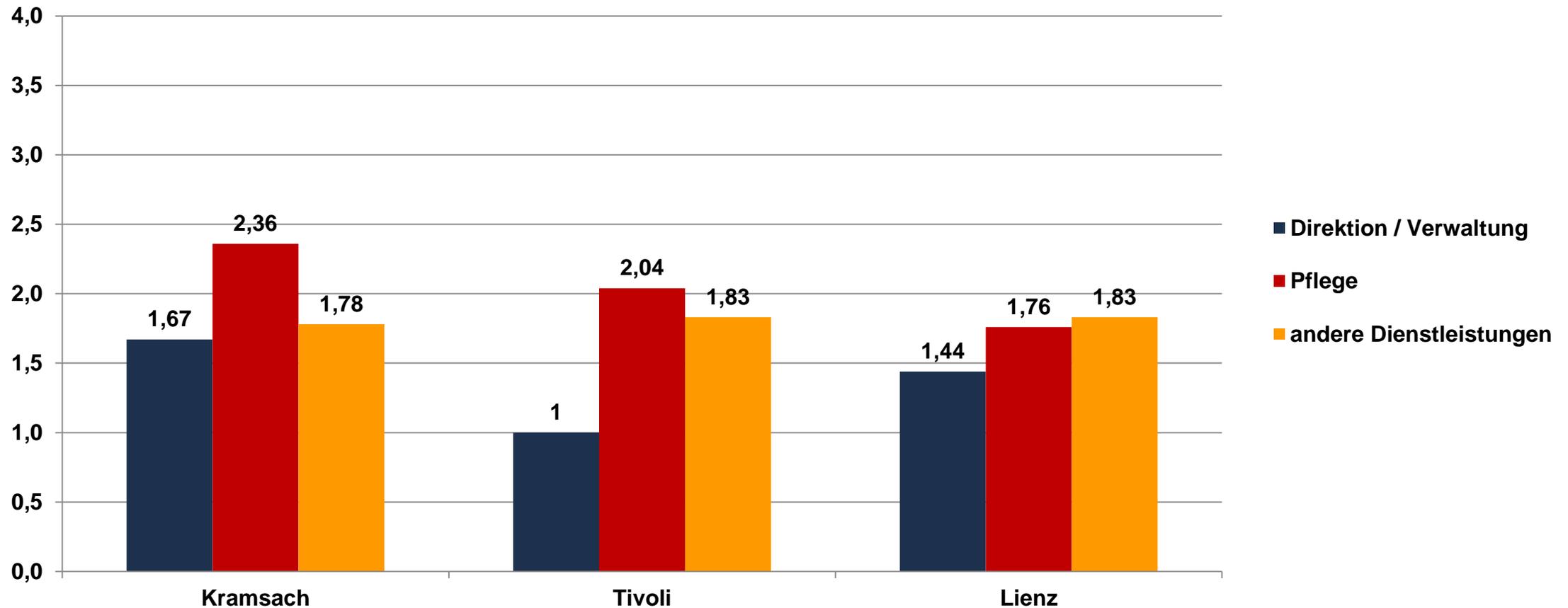
SD=0,86



Wie bekannt sind die erarbeiteten Maßnahmen in den einzelnen Häusern? (n=203)



Wie bekannt sind die erarbeiteten Maßnahmen bei den einzelnen Berufsgruppen? (n=189)

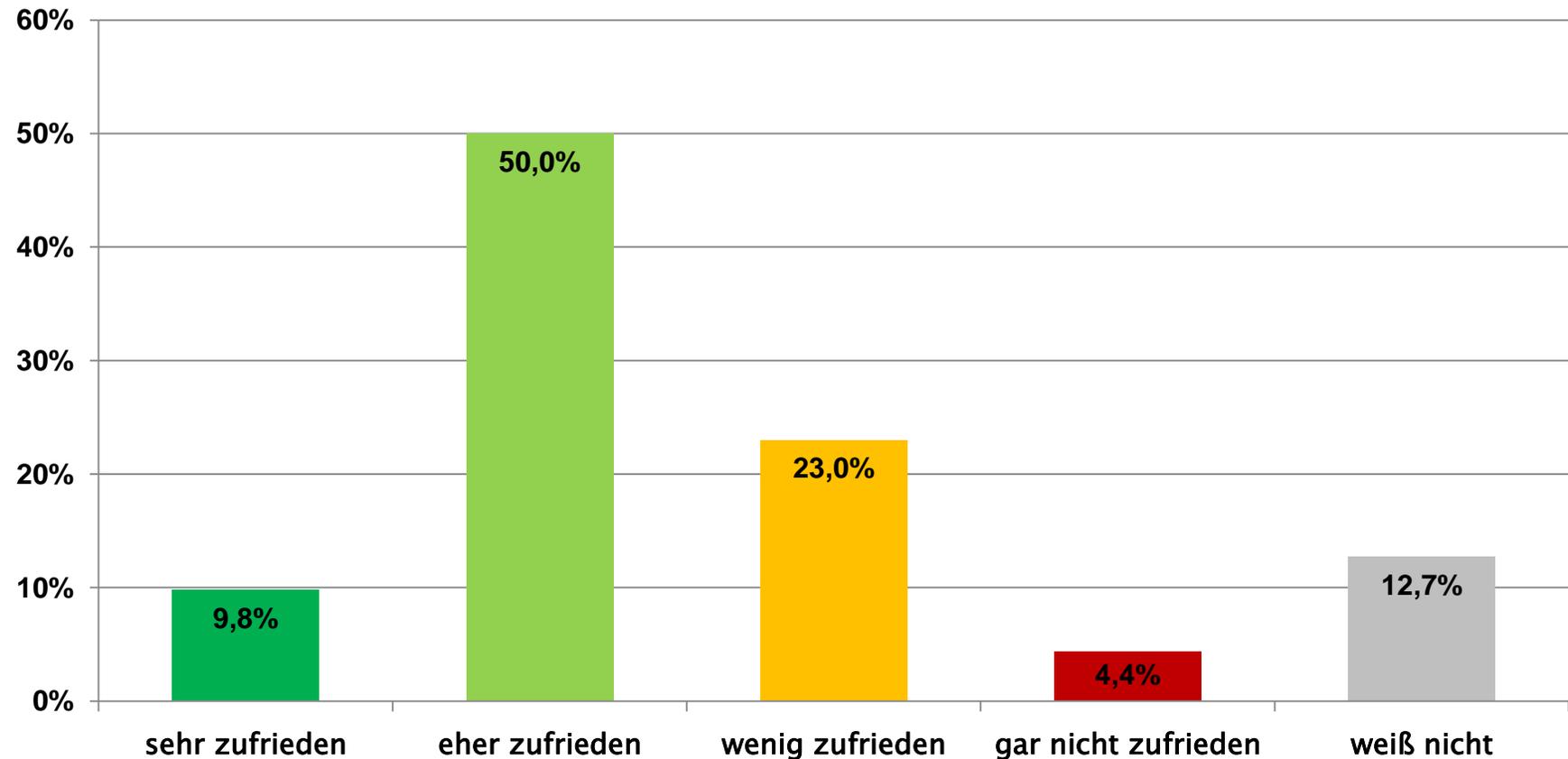


Wie zufrieden sind Sie mit den erarbeiteten Maßnahmen? (n=204)

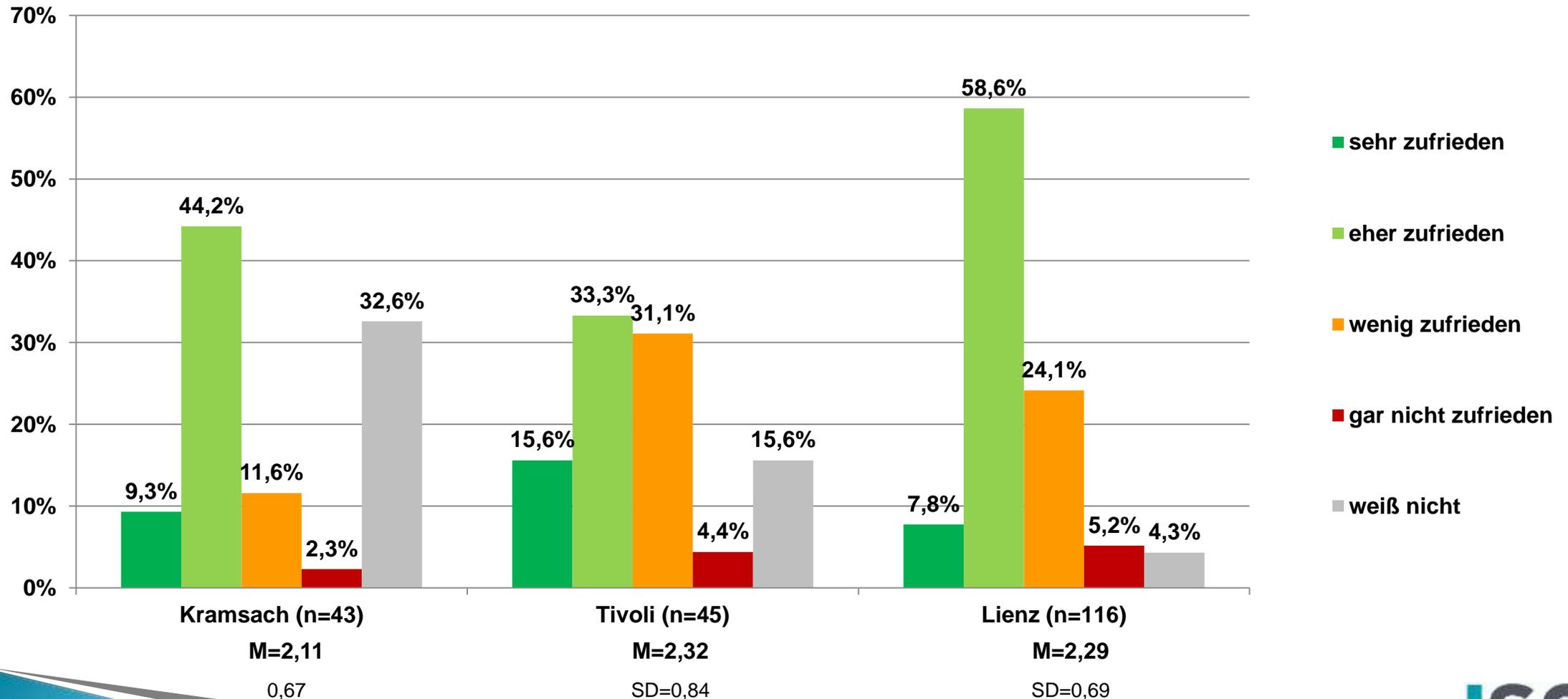
Skala von 1-4:

M=2,25

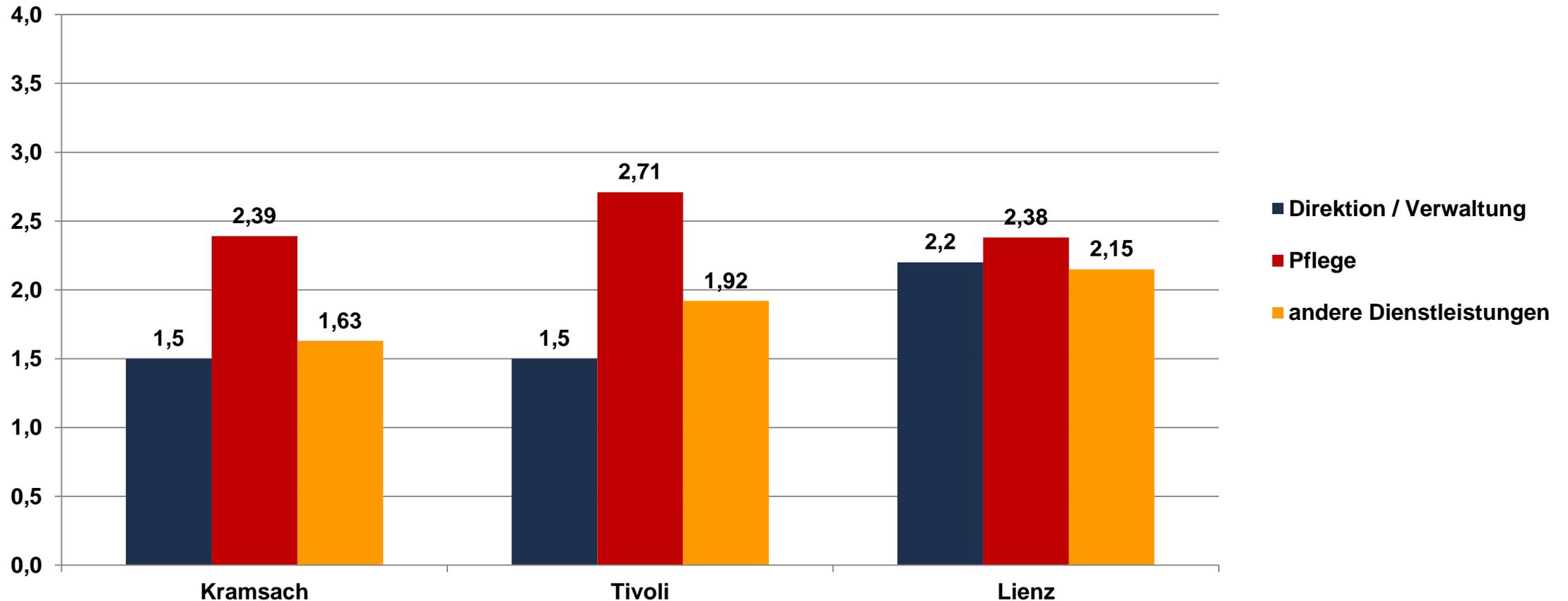
SD=0,72



Wie zufrieden sind die MitarbeiterInnen mit den erarbeiteten Maßnahmen in den einzelnen Häusern? (n=204)



Wie zufrieden sind die einzelnen Berufsgruppen mit den erarbeiteten Maßnahmen? (n=176)

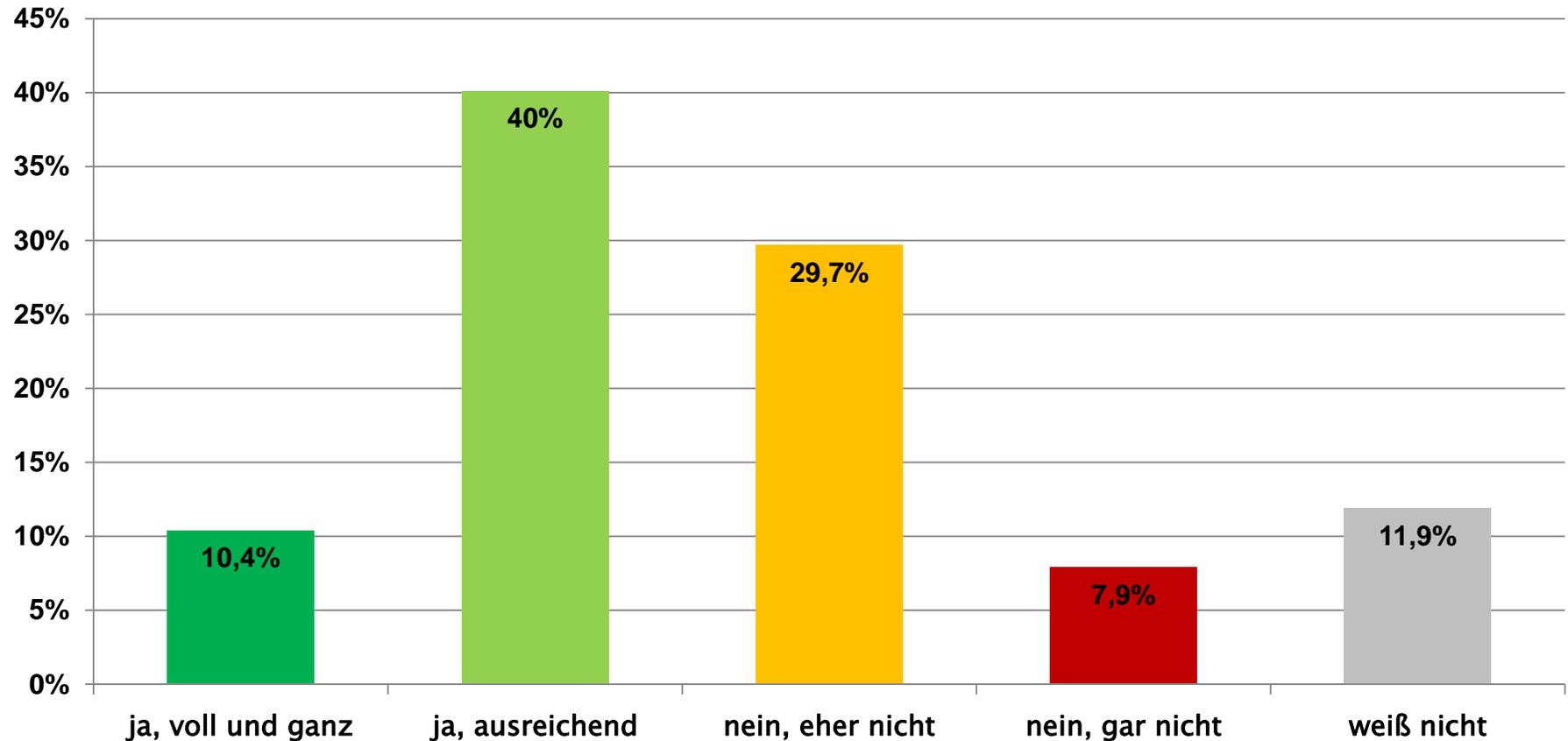


Hatten Sie im Rahmen des Projekts ausreichend Gelegenheit, Ihre [...] Ideen und Anliegen einzubringen (n=202)

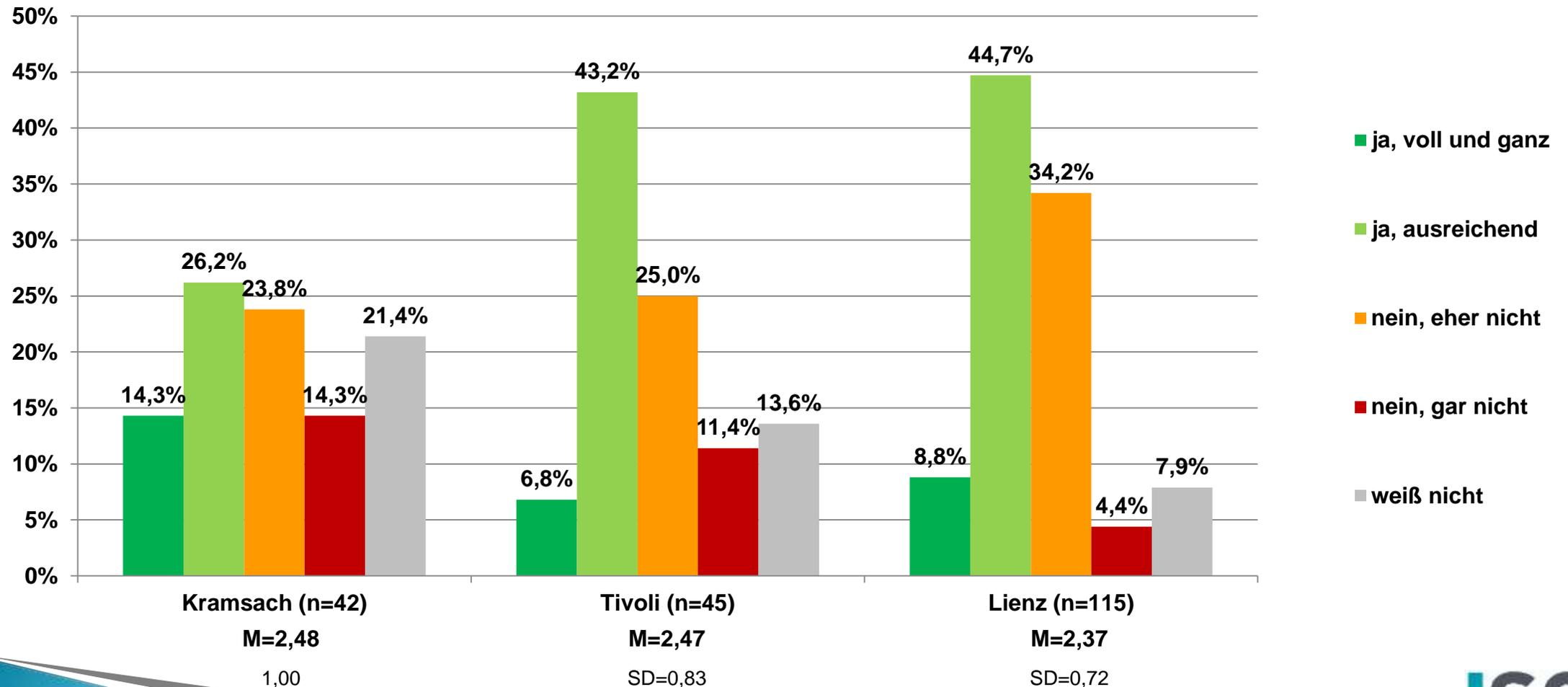
Skala von 1-4:

M=2,41

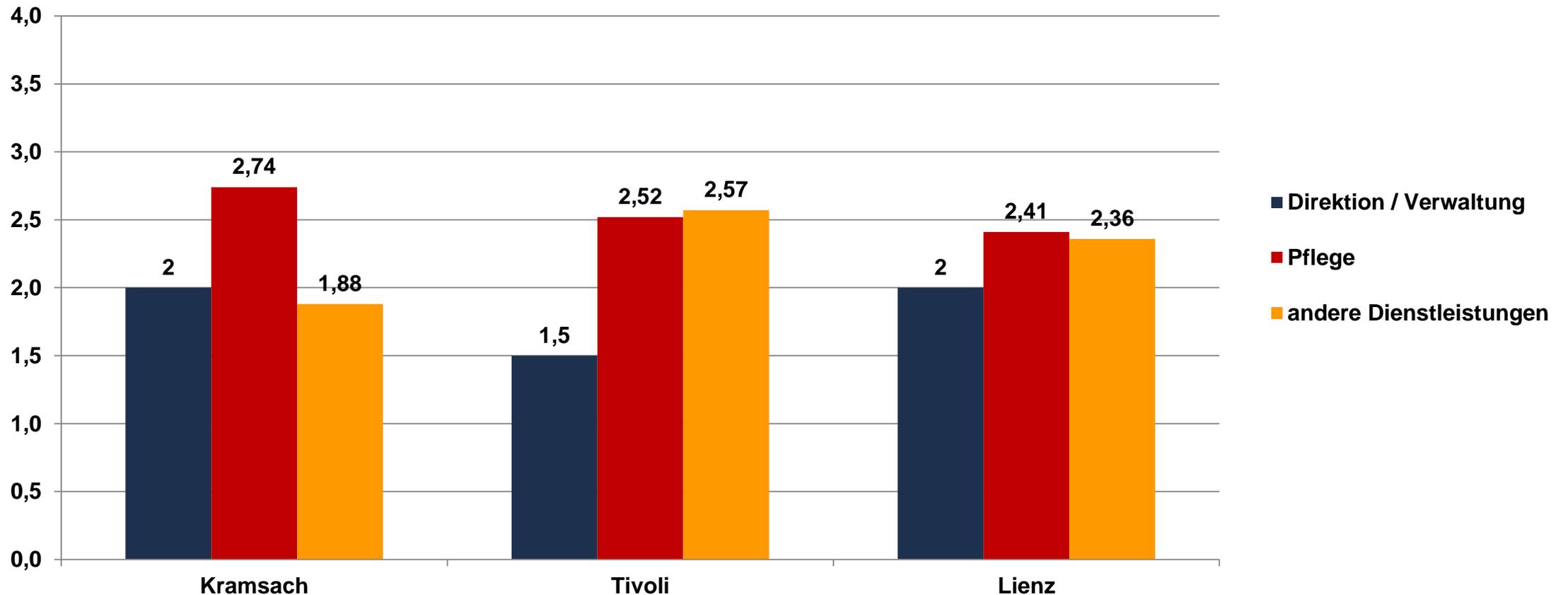
SD=0,81



Hatten Sie im Rahmen des Projekts ausreichend Gelegenheit, Ihre [...] Ideen und Anliegen einzubringen (n=202)



Hatten Sie im Rahmen des Projekts ausreichend Gelegenheit, Ihre [...] Ideen und Anliegen einzubringen? – Berufe (n=178)



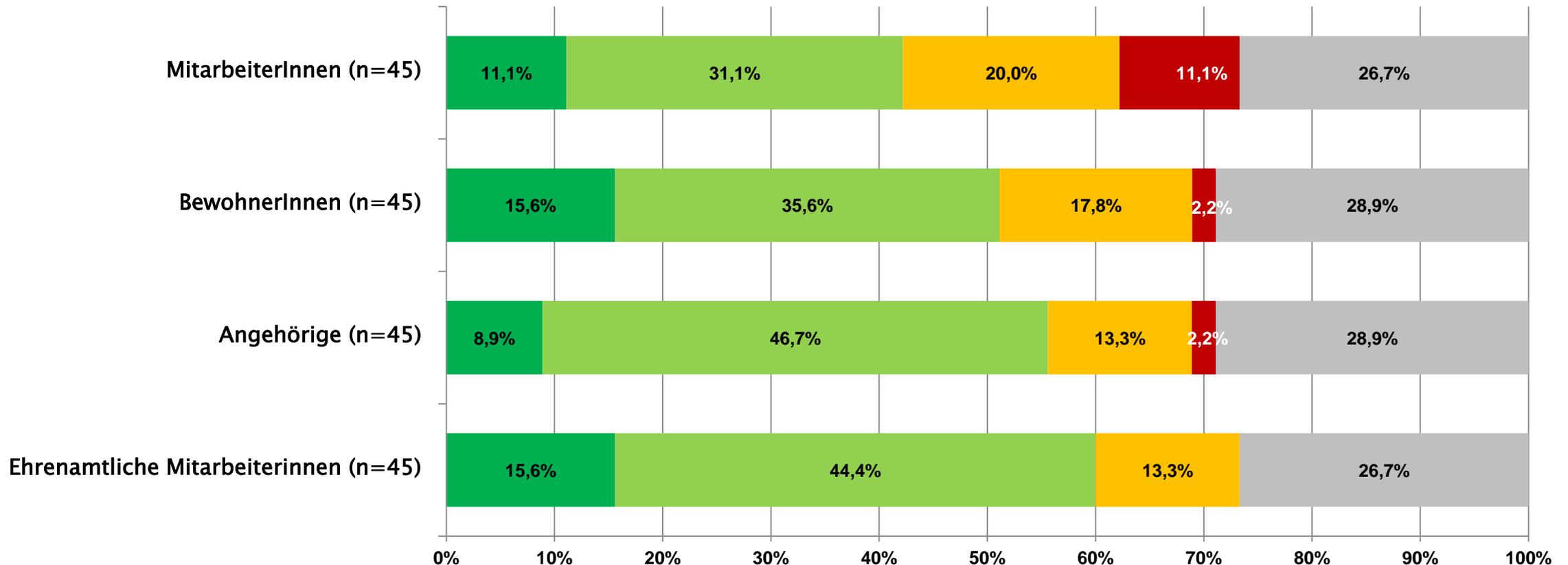
Wie gut treffen die Maßnahmen die einzelnen Zielgruppen in Kramsach?

■ sehr gut ■ eher gut ■ eher schlecht ■ sehr schlecht ■ weiß nicht



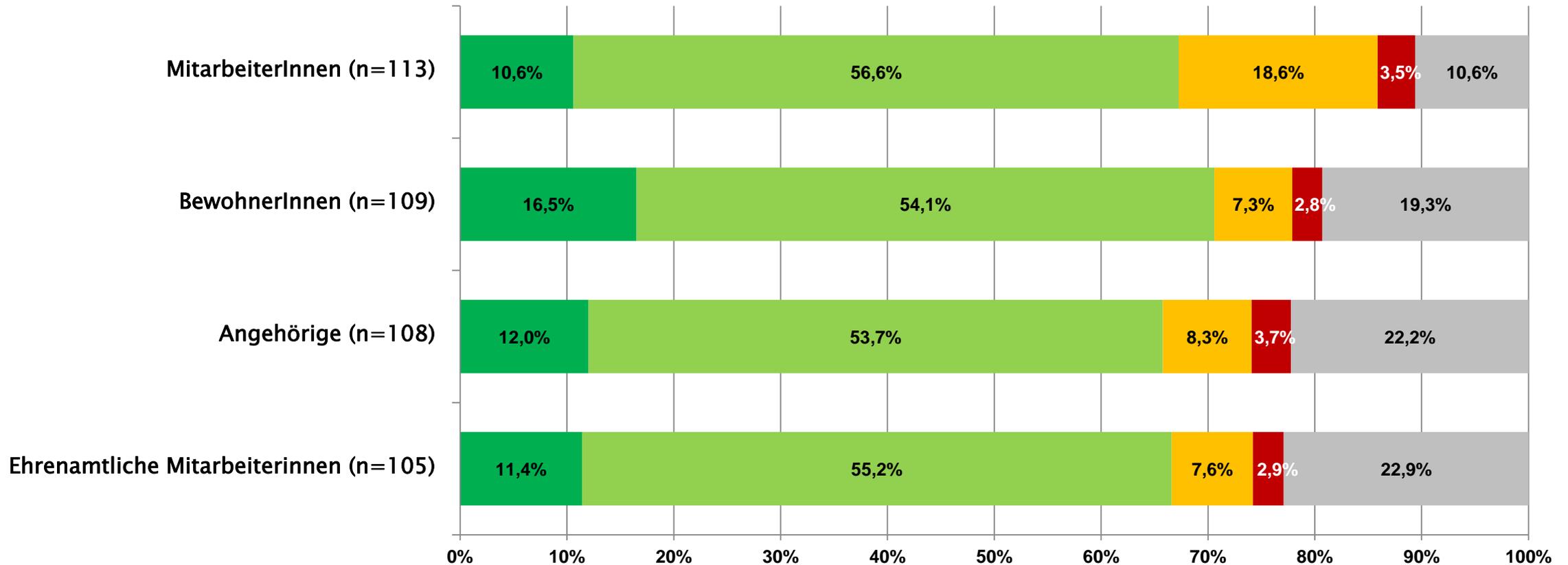
Wie gut treffen die Maßnahmen die einzelnen Zielgruppen am Tivoli?

■ sehr gut ■ eher gut ■ eher schlecht ■ sehr schlecht ■ weiß nicht



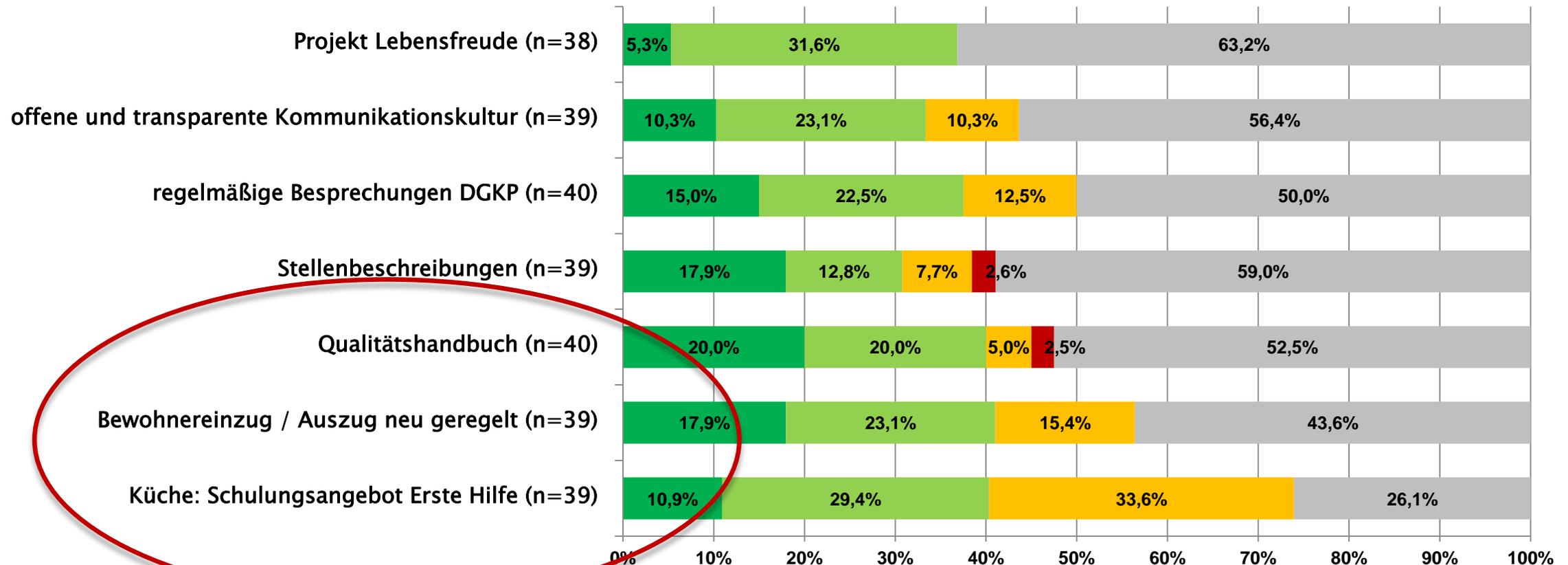
Wie gut treffen die Maßnahmen die einzelnen Zielgruppen in Lienz?

■ sehr gut ■ eher gut ■ eher schlecht ■ sehr schlecht ■ weiß nicht



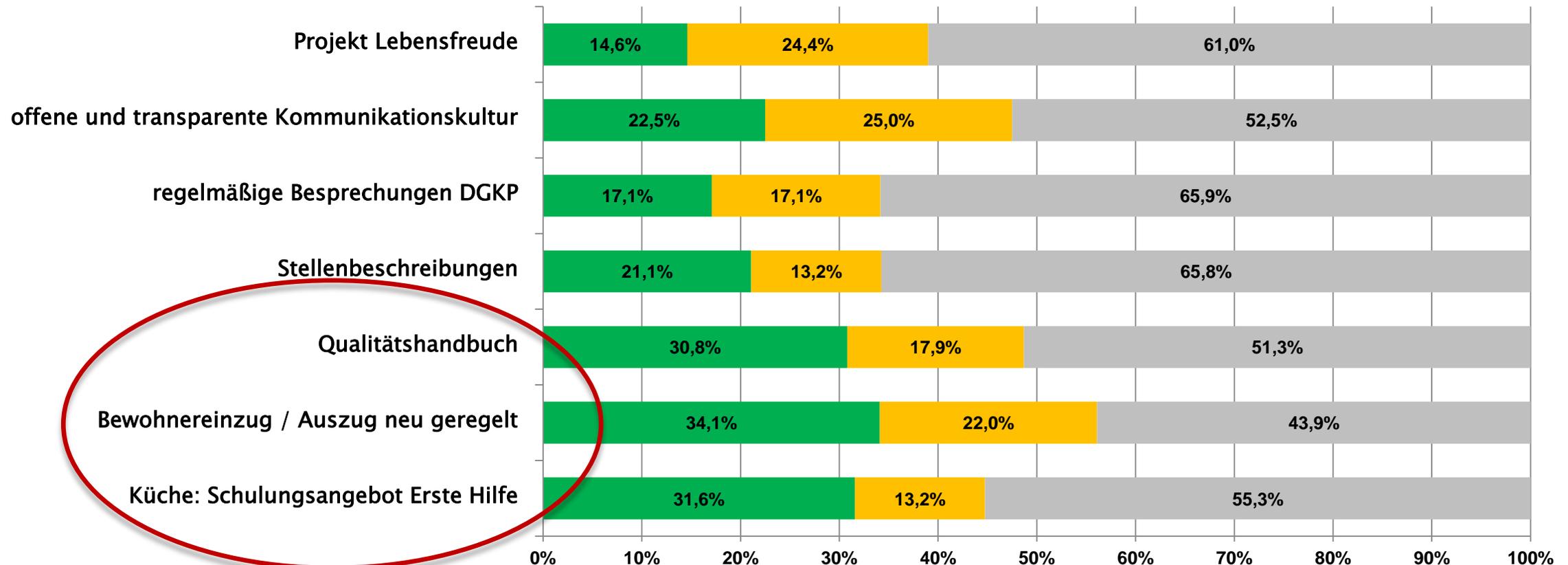
Kramsach: Wie schätzen Sie den Erfolg folgender konkreter Maßnahmen ein?

■ vollständig ■ überwiegend ■ weniger ■ gar nicht ■ weiß nicht



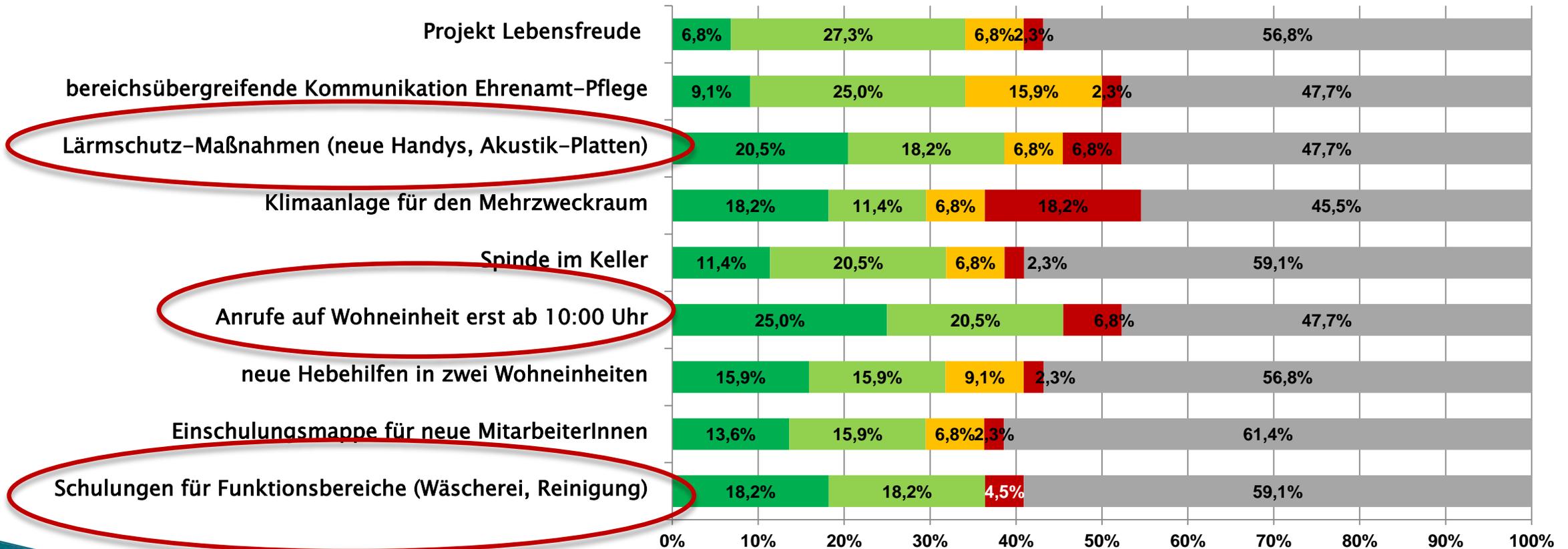
Kramsach: Wie haben sich die einzelnen Maßnahmen auf Ihr Wohlbefinden ausgewirkt?

■ verbessert ■ gleichgeblieben ■ verschlechtert ■ weiß nicht



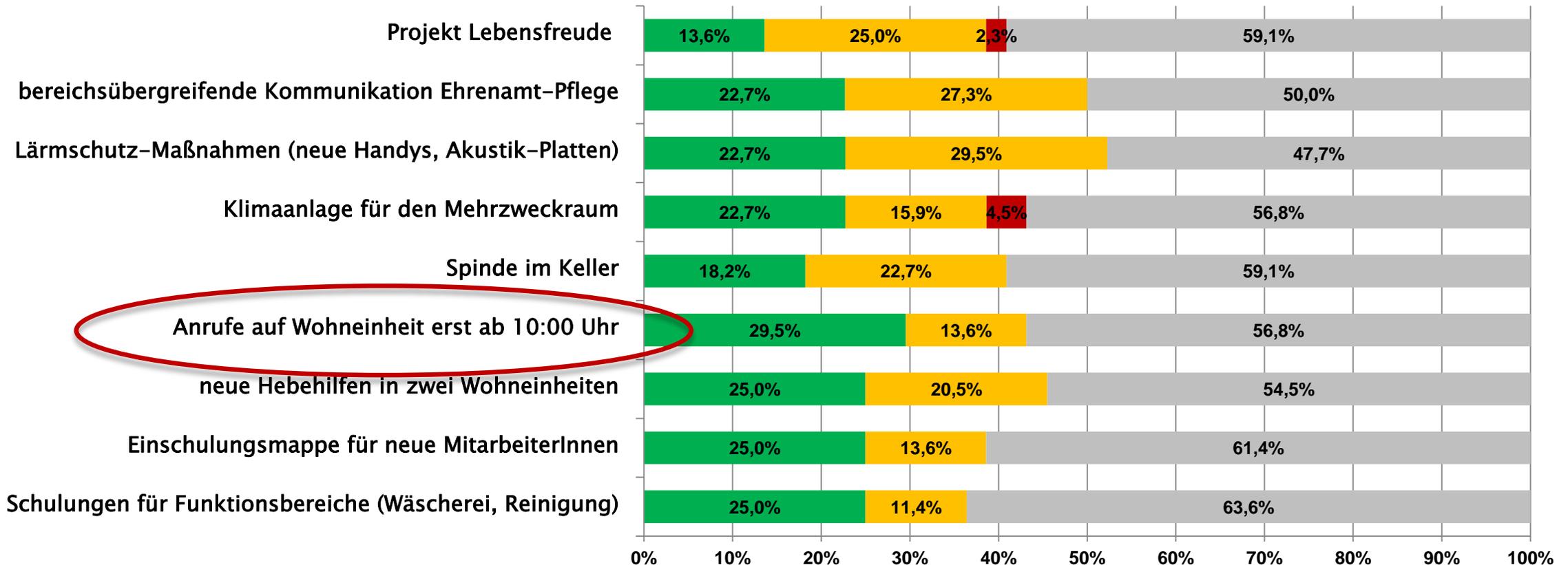
Tivoli: Wie schätzen Sie den Erfolg folgender konkreter Maßnahmen ein? (n=45)

■ vollständig ■ überwiegend ■ weniger ■ gar nicht ■ weiß nicht



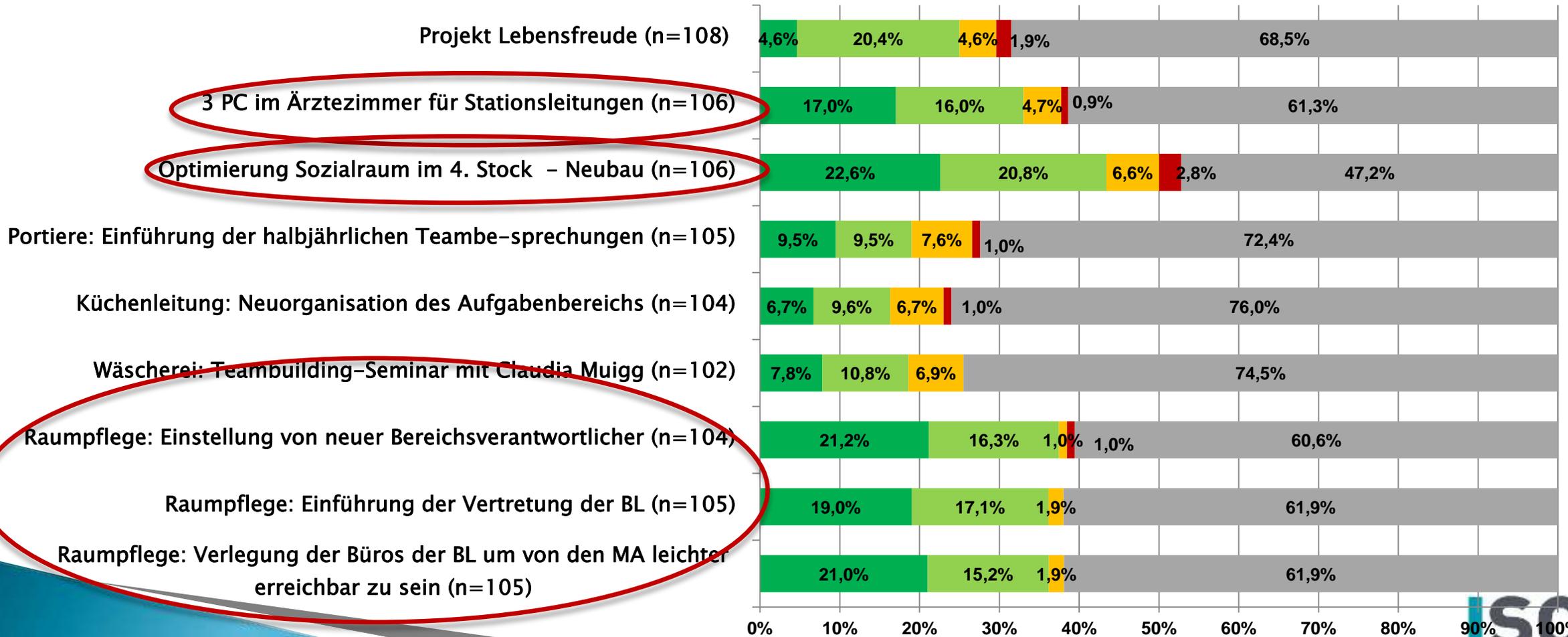
Tivoli : Wie haben sich die einzelnen Maßnahmen auf Ihr Wohlbefinden ausgewirkt?

■ verbessert ■ gleichgeblieben ■ verschlechtert ■ weiß nicht



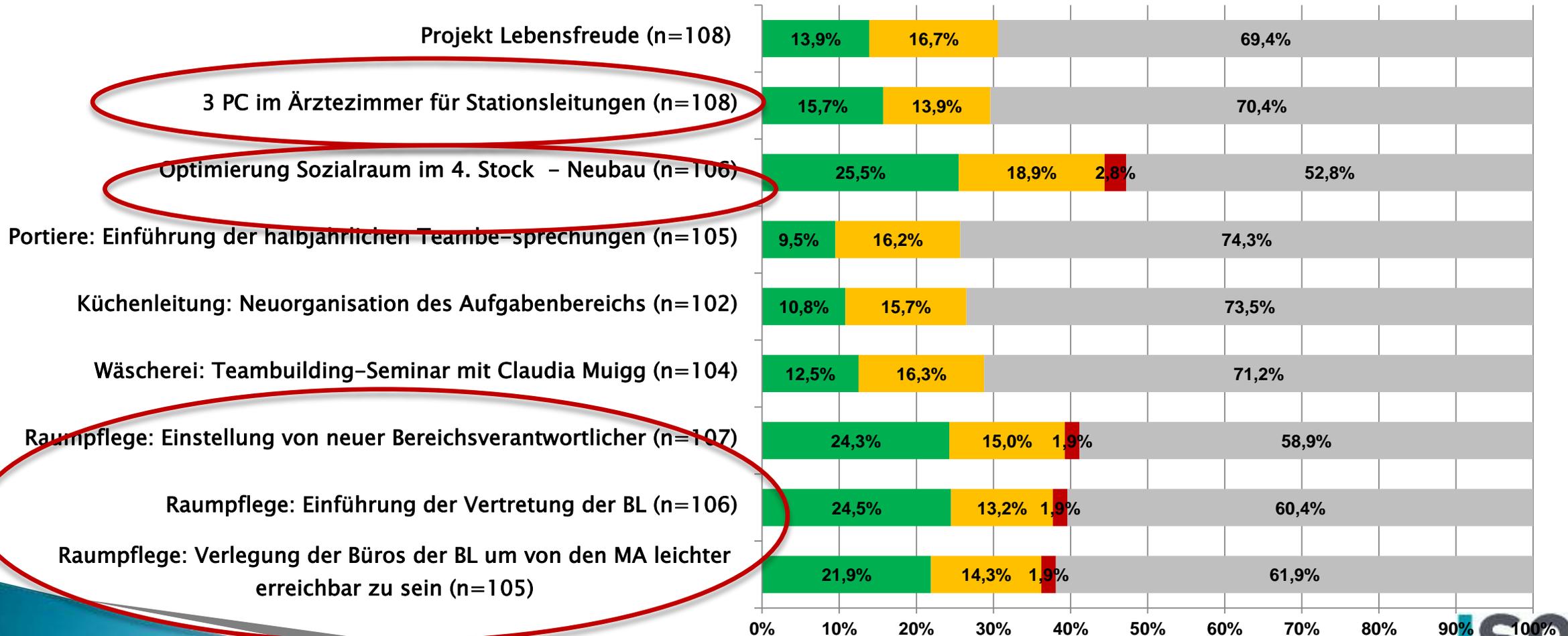
Lienz: Wie schätzen Sie den Erfolg folgender konkreter Maßnahmen ein?

■ vollständig
 ■ überwiegend
 ■ weniger
 ■ gar nicht
 ■ weiß nicht



Lienz : Wie haben sich die einzelnen Maßnahmen auf Ihr Wohlbefinden ausgewirkt?

■ verbessert ■ gleichgeblieben ■ verschlechtert ■ weiß nicht



Was sind die am erfolgreichsten wahrgenommenen Maßnahmen in den Häusern?

Kramsach:

- ▶ Qualitätshandbuch
- ▶ Neuregelung des BewohnerInneneinzugs / Auszugs
- ▶ Schulungsangebot Erste Hilfe für die Küche

Tivoli

- ▶ Anrufe in den Wohneinheiten erst ab 10h
- ▶ Lärmschutz-Maßnahmen
- ▶ Schulungen für Funktionsbereiche

Lienz

- ▶ Optimierung Sozialraum im 4. Stock – Neubau
- ▶ 3 PCs im Ärztezimmer für Stationsleitungen
- ▶ Umstrukturierung der Raumpflege

Was sind die wichtigsten Erkenntnisse aus der Fragebogen-Untersuchung?

- ▶ Insgesamt **positive Bewertungen** zum Projekt in allen Häusern und Berufsgruppen bezüglich Bekanntheit, Zufriedenheit und Partizipation
- ▶ **Treffsicherheit der Maßnahmen** für die einzelnen Zielgruppen wird als gut gelungen eingeschätzt
- ▶ Viele **spezifische Maßnahmen** sind erfolgreich und haben positive Wirkung auf das Wohlbefinden
- ▶ Spezifität führt dazu, dass oft nur kleinere Gruppen Bescheid wissen (viele „weiß nicht“)
–> **interne Kommunikation wichtig!**

Gesamtresümee

Gesamtresümee

- ▶ Insgesamt **sehr positive Bewertungen** des Projekts in allen Häusern trotz sehr verschiedenen Ausgangslagen
- ▶ Erfolgreiche Maßnahmen sowohl bezüglich
 - **Personal**– z.B. Schulungen, Coachings
 - **Struktur** – z.B. bauliche Maßnahmen, Informationsmaterialien
 - **Kultur** – bereichsübergreifende Kommunikation, entspanntere Arbeitsatmosphäre
- ▶ Große Zufriedenheit mit **Projektleitung** sowie der **Beraterin**, herausragende Rolle insbesondere in der Anfangsphase des Projekts (Maßnahmenfindung)

Gesamtresümee

- ▶ Projekt „**Lebensfreude**“:
 - Bewertung sehr positiv – Professionalität, flexible Gestaltung
 - Verstärkter **Austausch** zwischen der Gesundheitsförderungsstrukturen im Haus und dem Projekt „Lebensfreude wäre wünschenswert gewesen
 - Wunsch nach **Ausweitung auf Personen mit schlechteren Gesundheitszustand** bzw. für Menschen mit Demenz,
- ▶ Herausforderung: Einbindung der **Angehörigen** – Passende Informationsmaterialien (z.B. **Info-Mappe für Angehörige**) entlasten auch MitarbeiterInnen
- ▶ Nachschärfung und Klärung der Rollen der **Ehrenamtlichen** – Settings zum Austausch zwischen Ehrenamtlichen und Pflege, Wertschätzung (z.B. Gottesdienst)

Gesamtresümee

- ▶ **Intensivere Kommunikation nach innen** über die Veränderungen durch das Projekt:
„viele wissen gar nicht, was alles aus dem Projekt entstanden ist.“
- ▶ **Vernetzungstreffen** als wichtiger Ort des Austausches
- ▶ Projekt als Anstoß für **nachhaltige Veränderungen** (z.B. Ergotherapie, Gesprächsrunde Lebensfreude)
- ▶ **Intensivierung der Kommunikation** über die Bereiche hinweg als zentraler Erfolgsfaktor – **Sensibilisierung!**

Zielerreichung

Teilziel 1: Die Umsetzung von Models of Good Practice für Tirol in drei Tiroler Pflegeheimen.	
Einsatz der erprobten Instrumente Gesundheitsförderungsradar, MitarbeiterInnenbefragung sowie Fokusgruppen für Freiwillige und Angehörige.	✓
Angebot und Einsatz eines gesundheitsfördernden, handlungsorientiertes Instruments für SeniorInnen, das Lebensqualität im Alltag fördert.	✓
Weiterentwicklung der lokalen Projektstrukturen	✓
Erweiterung der systematischen Beteiligungsmöglichkeiten von BewohnerInnen an strategischen Planungsprozessen.	✓
Umsetzung des Qualitätssicherungssystems des Österreichischen Netzwerks zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (ÖNBGF) und Hinführen der Heime zur Beantragung des Gütesiegels	✓
Teilziel 2: Der strukturelle Transfer und Weiterentwicklung von „Gesundheit hat kein Alter	
Capacity Building für die strukturelle Implementierung und Umsetzung von ganzheitlichen gesundheitsfördernden Projekten in Alten- und Pflegeheimen	✓

Hinweise für die Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit: Begriffsverständnis

5 Dimensionales Modell (Reinecke et al., 2014)

Erbringen der Intervention

Entwicklung bei Individuen

Entwicklung bei Organisation

Entwicklung im politisch
sozialen Handlungsfeld

Interorganisationale
Entwicklung

Zu beachten für nachhaltige Umsetzung

- ▶ Gleichzeitiges, ausbalanciertes Arbeiten an den vier Zielgruppen ist eine Besonderheit, national und international
=> Marketing nach außen!
- ▶ Gütesiegel
- ▶ Nutzen der intraorganisationalen Dimension birgt viel Synergiepotenzial: weiterhin hausübergreifende Settings: „Netzwerk gesundheitsförderliche Wohn- und Pflegeheime“?
- ▶ Besonderheit des Projekts: rasche Adaptionfähigkeit und Verknüpfen mit bestehender Praxis
- ▶ Gesundheit erfahrungsgemäß ein erfolgversprechender Aufhänger für Veränderungen, allerdings muss der salutogenetische, settingbezogene Ansatz immer wieder neu vermittelt werden

Zu beachten für nachhaltige Umsetzung

ABER: Auch erfolgreiche Projekte schlafen rasch ein !!!

- ▶ Regelmäßige niedrigschwellige Befassung ist notwendig (wiederholte Befragung, jährliche Schwerpunktthemen, Nachhaltigkeitsevaluierung....)
- ▶ Nachhaltigkeit vermutlich nur wenn das Vorgehen unabhängig von der Finanzierung durch TGKK sich bewährt hat, um strategische relevante Themen zu bearbeiten
- ▶ strukturelle Verankerung für die nachhaltige Verstetigung
 - GesundheitsmanagerIn, weiterhin Steuerungsgruppen
- ▶ Engagierte Heimleitung und Einbindung des Mittleren Managements

Zu beachten für nachhaltige Umsetzung

- ▶ Zentrale Zielgruppe sind BewohnerInnen
 - wichtig: Kombination aus Bedürfnisanalyse, partizipativer Einbindung und konkreten Angeboten (Lebensfreude)
 - Angebote müssen in den Routinebetrieb übergehen
 - Generell: wichtig auch Angebote für stark pflegebedürftige Personen / Menschen mit Demenz entwickeln;
- ▶ Für Angehörigenarbeit: gerade die Übergänge (Einzug; aber wohl auch Übergang zu Spital/Pflegestation; Tod) sind wesentliche Anknüpfungspunkte
- ▶ Kooperation mit Ehrenamtlichen: Für die Arbeit an der Schnittstelle zu EA ist das Projekt sehr gut geeignet – für gezielte Gesundheitsförderung und Arbeit an Belastungen von EA: zusätzliche Schritte nötig?

Danke für die Aufmerksamkeit

Anhang – auf Nachfrage

Gesundheitsförderung der BewohnerInnen: „Lebensfreude“

- ▶ Durchgängig sehr positiv bewertet – Professionalität, flexible Gestaltung
- ▶ Herausforderung für ModeratorInnen auf Grund der Diversität bezüglich Interessen und Bedarfe in den SeniorInnengruppen
- ▶ Sorge vor Hochschwelligkeit: „Assessment“, Einverständniserklärung durch Forschung
- ▶ Angebotskonkurrenz zu anderen Programmen z.B. Chor:

„Die aktiven Bewohnerinnen bei uns nehmen meistens ohnedies an so vielen unterschiedlichen Angeboten teil, da ist eine Teilnahme an einem weiteren regelmäßigen Programm oft eher ein Stress.“

Gesundheitsförderung der BewohnerInnen: „Lebensfreude“

- ▶ Verstärkter Austausch zwischen der Gesundheitsförderungsstrukturen im Haus und dem Projekt „Lebensfreude wäre wünschenswert gewesen- Bausteine wurden eher unabhängig wahrgenommen

*„Lebensfreude ist grundsätzlich als Angebot sehr gut,
aber es ist doch ein Fremdkörper geblieben.“*

- ▶ Wichtig: Wunsch nach niedrighschwelligem Programm für Personen mit schlechteren Gesundheitszustand bzw. für Menschen mit Demenz
- ▶ Ersetzt nicht die partizipative Erhebung der BewohnerInnenbedürfnisse

Gesundheitsförderung der Angehörigen

- ▶ Zielgruppe oft (v.a. im urbanen Raum) schwierig zu erreichen – im ländlichen Bereich intensiver, auch auf Grund von sozialer Kontrolle
- ▶ Fokus auf Angehörige mit frisch eingezogenen BewohnerInnen
- ▶ Heimeintritt ist für Angehörige entlastend und belastend (Informationsflut; neue Interaktionsmuster; Schuldgefühle...)
- ▶ z.T. davor bereits Maßnahmen gesetzt, wie z.B. Angehörigenbefragung
- ▶ Neue sozial niedrigschwellige Formate zum Austausch schwierig zu etablieren (z.B. Angehörigenstammtisch)
- ▶ Passende Informationsmaterialien (z.B. **Info-Mappe für Angehörige**) entlasten auch MitarbeiterInnen

Gesundheitsförderung der Ehrenamtlichen

- ▶ Sehr unterschiedliche Situation in den drei Häusern
- ▶ Ein zusätzlicher Schritt zu den bisherigen Formen des Ehrenamtlichkeitsmanagements
- ▶ Nachschärfen und Klärung der Rollen der Ehrenamtlichen
- ▶ Settings zum Austausch zwischen Ehrenamtlichen und Pflege
- ▶ Kommunikation und Verständnis
- ▶ Qualitätsstandards: z.B. Umgangston, Wertschätzung (z.B. Gottesdienst)
- ▶ Wunsch nach Akzeptanz und Würdigung des Engagements seitens der Hauptamtlichen

Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen

- ▶ Anfängliche Skepsis

„wieder so ein Projekt“, „das verläuft im Sand“,

- ▶ Wurde zunehmend aufgelöst durch

- Prozess der Maßnahmenfindung
- laufende Information
- rasche Umsetzung konkreter Maßnahmen

- ▶ Impuls, um anstehende Entwicklungsthemen zu bearbeiten

„Wir haben durch die Rückmeldungen verschiedener Gruppen einiges Neues erfahren, aber auch Bekanntes bestätigt bekommen. Besonders wichtig war aber, dass das Projekt quasi ein Finger in der Wunde war, der uns angespornt hat, auch an schwierigen Themen dran zu bleiben.“

Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen

- ▶ Sehr konkrete Maßnahmenentwicklung mit einem organisationsentwicklerischen, verhältnisbezogenen Fokus – sowie zahlreiche Ideen für Schulung und Fortbildung
- ▶ Projekt als geeigneter Ort, um wesentliche strategische Fragen partizipativ zu bearbeiten und in Entscheidungen überzuführen

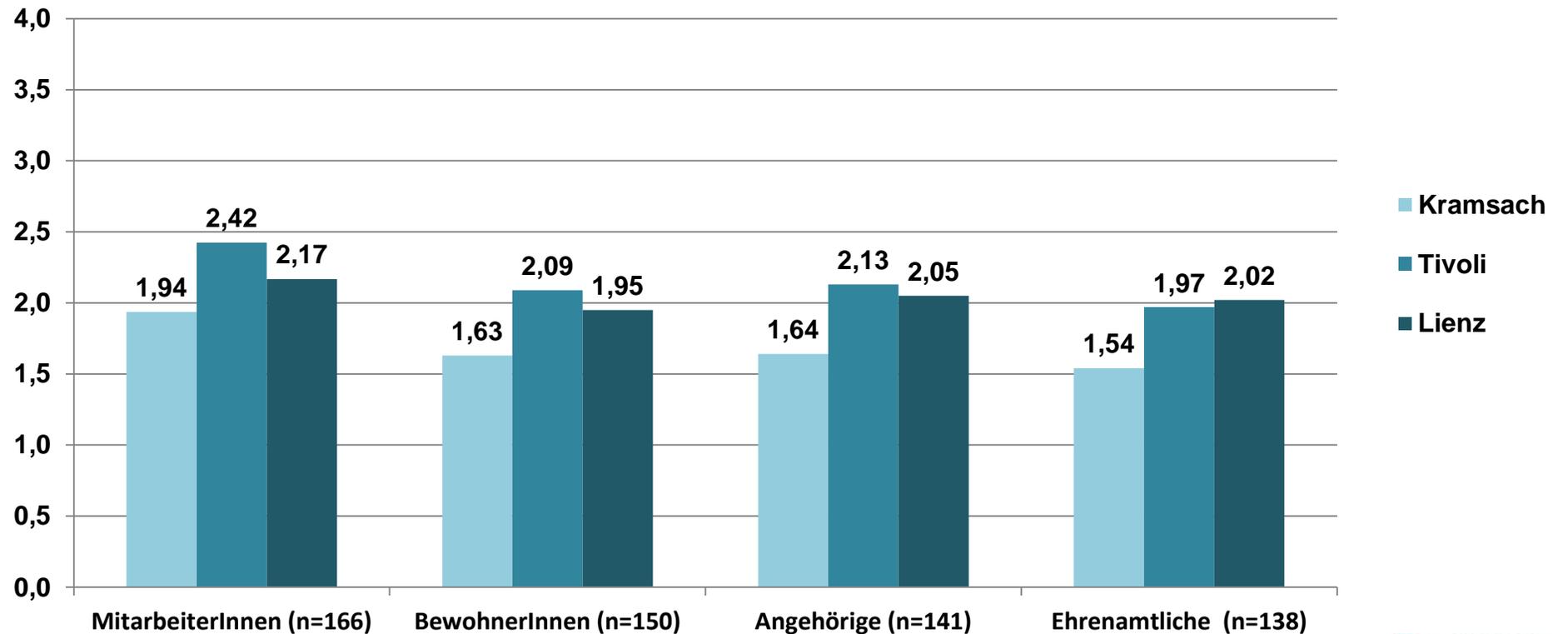
„Die Ergebnisse sind spannend!

Man sieht, alle wollen Gutes, wir müssen aber mehr miteinander reden.“

- ▶ Polaroid Fotowand als hilfreiche flankierende Maßnahme zur Sensibilisierung
- ▶ Fragebogenuntersuchung zur Evaluierung der Maßnahmen

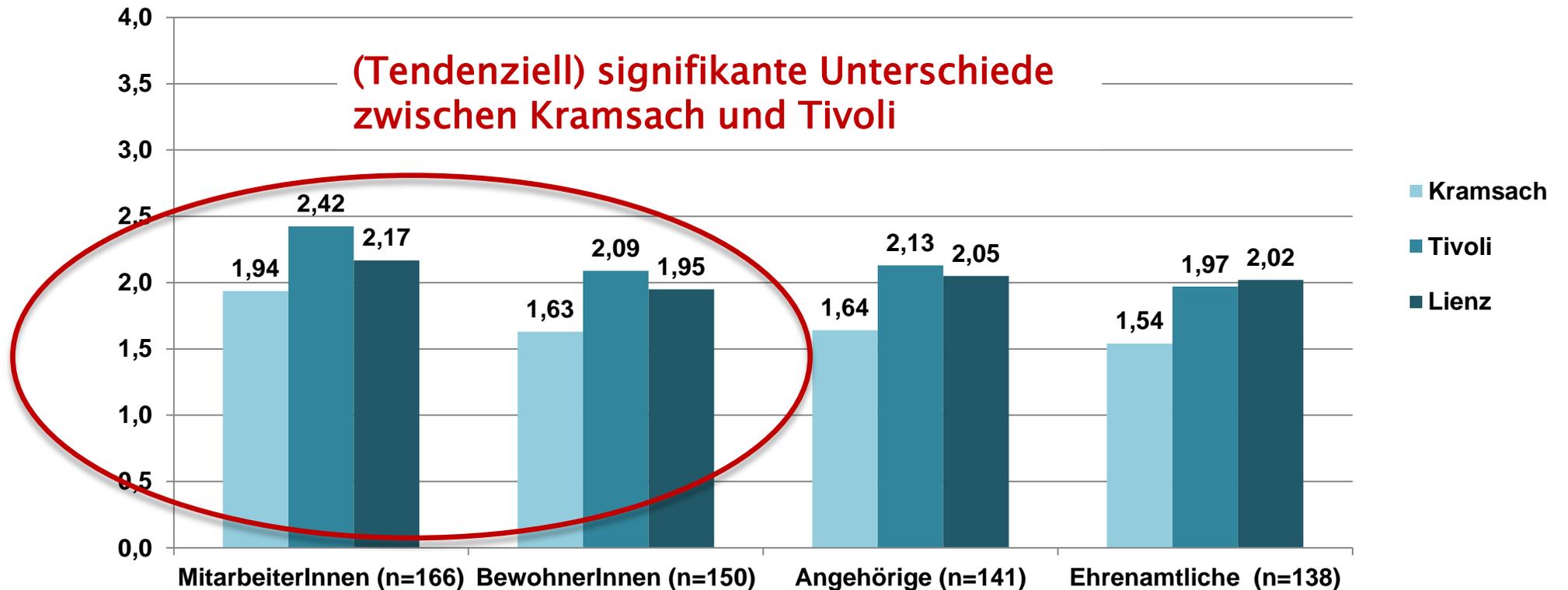
Wie gut treffen die Maßnahmen die einzelnen Zielgruppen?

Vergleich der Mittelwerte der Skala: 1 – sehr gut, 2 – eher gut, 3 – eher schlecht, 4 – sehr schlecht



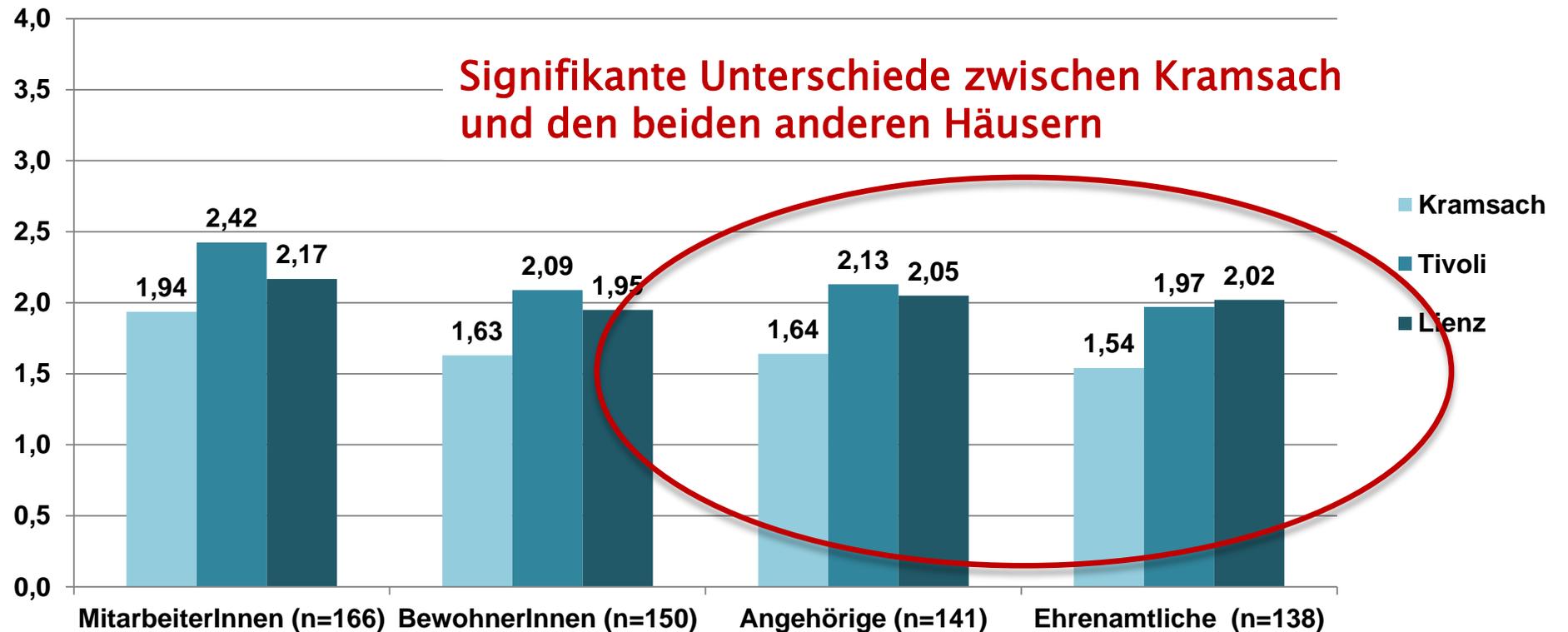
Unterscheiden sich die Häuser in ihren Einschätzungen?

Vergleich der Mittelwerte: 1 – sehr gut, 2 – eher gut, 3 – eher schlecht, 4 – sehr schlecht



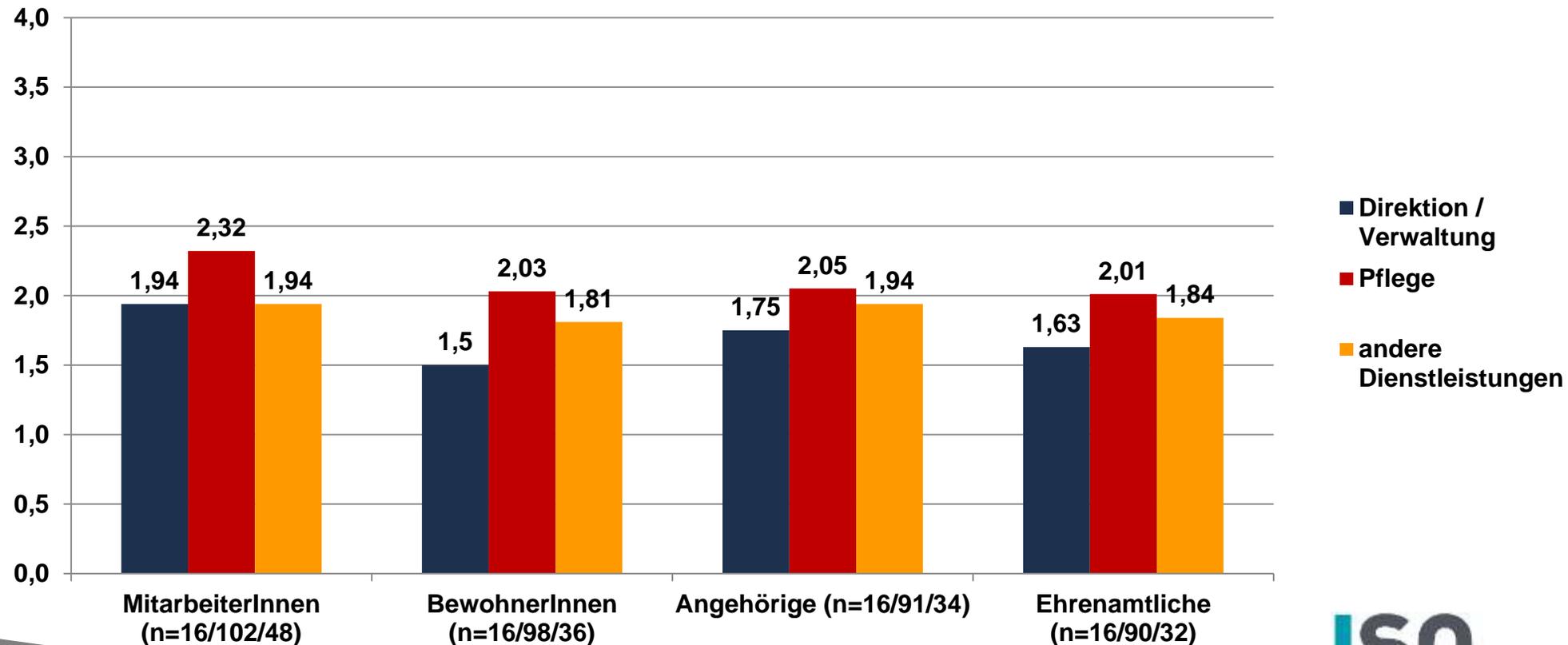
Unterscheiden sich die Häuser in ihren Einschätzungen?

Vergleich der Mittelwerte: 1 – sehr gut, 2 – eher gut, 3 – eher schlecht, 4 – sehr schlecht



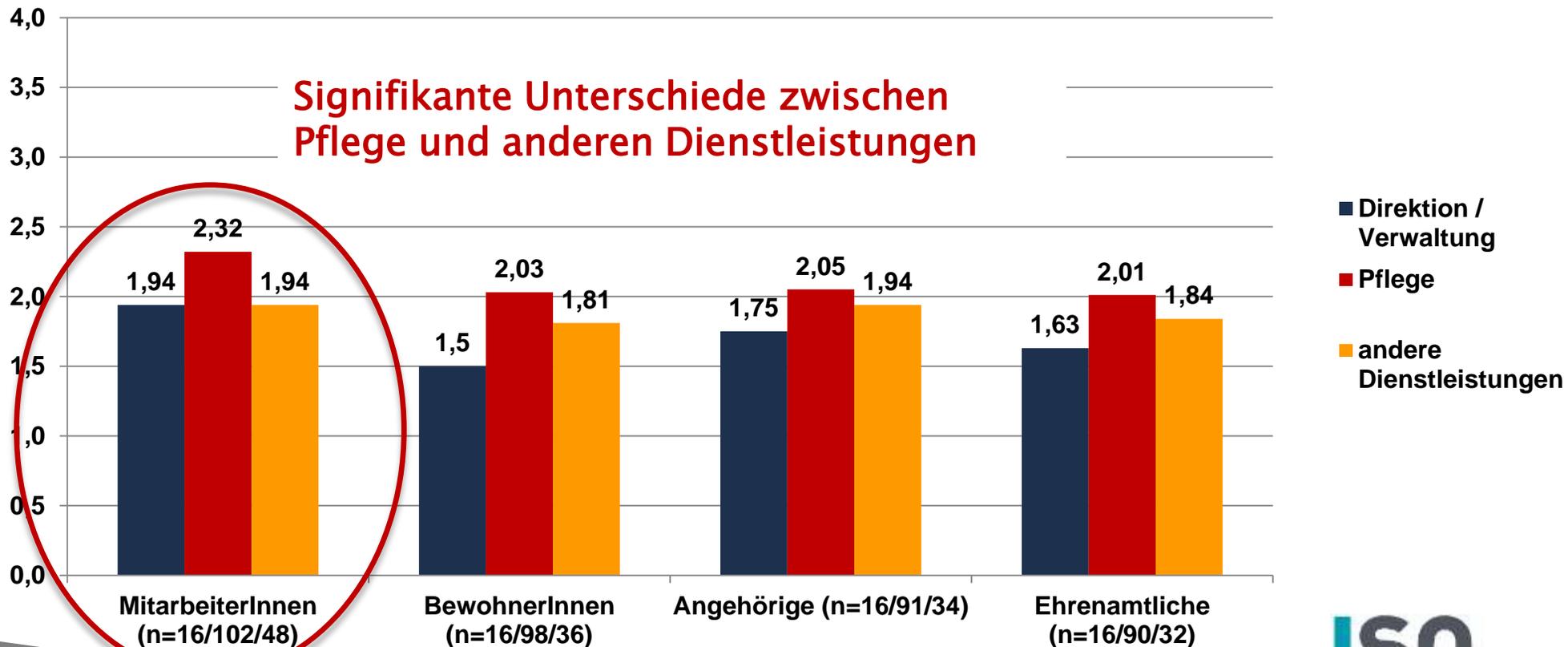
Unterscheiden sich die Berufsgruppen in ihren Einschätzungen?

Vergleich der Mittelwerte der Skala: 1 – sehr gut, 2 – eher gut, 3 – eher schlecht, 4 – sehr schlecht



Unterscheiden sich die Berufsgruppen in ihren Einschätzungen?

Vergleich der Mittelwerte: 1 – sehr gut, 2 – eher gut, 3 – eher schlecht, 4 – sehr schlecht



Hypothesen, Fragen und Hinweise für andere Heime

Hypothesen, Fragen und Hinweise für andere Heime

- ▶ Arbeit an vier Zielgruppen ist anspruchsvoll zu balancieren
- ▶ Trotz Unterschieden zwischen den Heimen sind Projektdynamiken dennoch sehr ähnlich
- ▶ Zentrale Zielgruppe sind BewohnerInnen
 - wichtig: Kombination aus Bedürfnisanalyse, partizipativer Einbindung und konkreten Angeboten (Lebensfreude)
 - Generell: wichtig auch Angebote für pflegebedürftige Personen / Menschen mit Demenz entwickeln
- ▶ Tod und Abschied als Thema nicht tabuisieren
- ▶ Für Angehörigenarbeit: gerade die Übergänge (Einzug; aber wohl auch Übergang zu Spital/Pflegestation; Tod) sind wesentliche Anknüpfungspunkte
- ▶ Kooperation mit Ehrenamtlichen: in vielen Organisationen eine zentrale Herausforderung. Für die Arbeit an der Schnittstelle zu EA ist das Projekt sehr gut geeignet – für gezielte Gesundheitsförderung und Arbeit an Belastungen von EA: zusätzliche Schritte nötig?
- ▶ Dreh- und Angelpunkt zur Integration: MitarbeiterInnen und multiperspektivische Steuerungsgruppe

Hypothesen, Fragen und Hinweise für andere Heime

- ▶ Beraterische und evaluierende Begleitung sehr unterstützend, insbesondere um
 - zielorientiert an Maßnahmen dranzubleiben
 - Reflexionsschleifen zu etablierenaber wichtig: Veränderungsenergie im Haus unabhängig von Beratung zu behalten
- ▶ Engagierte Heimleitung elementar
- ▶ Mittlere Führungsebene berücksichtigen
- ▶ Steuerungsgruppe als zentraler Ort für Kulturveränderung
- ▶ Partielle Einbindung von ungewohnten Perspektiven in der Steuerungsgruppe, Inklusion der BewohnerInnen
- ▶ Formen des Organisationsübergreifenden Lernens von Beginn an einbauen
- ▶ Rechtzeitig Transfer und Verstetigung planen (Gesundheitsmanagement)

Steuerungsstruktur in den Häusern

- ▶ Steuerungsstruktur in den Häusern hat sich grundsätzlich gut bewährt
- ▶ Trägt zur Verbesserung der Interdisziplinarität bei
 - „die Existenz der Steuerungsgruppen war schon eine sehr wichtige Maßnahme“
- ▶ Ort, an dem – u.a. durch externe moderierende Unterstützung – mit Interdisziplinären Praktiken experimentiert werden kann – > organisationskulturelle Wirkung
- ▶ Hohes Zeitinvestment
- ▶ Multiperspektivität als zentraler Faktor
 - Perspektive der LebensfreudemoderatorInnen
 - Einbindung der Angehörigen, Ehrenamtliche und auch BewohnerInnen ausbaubar
- ▶ Hohes Commitment der Heimleitungen
- ▶ Hohe Zufriedenheit mit Beratung und TGKK–Projektleitung

Vernetzungstreffen: organisationsübergreifendes Lernen als zentrales Element der Nachhaltigkeit

*„Der Austausch war für uns sehr interessant. Wir haben sonst selten die Gelegenheit, uns mit den Praktiken in anderen Häusern auseinanderzusetzen.
Das hat maximal die Heimleitung.“*

„Das Treffen hat mir eine Fülle von Ideen gebracht. Vielen Dank!“

Gründe für das gute Gelingen der Netzwerkveranstaltung:

- ▶ angenehme Atmosphäre durch das Gastgeberheim
- ▶ gut durchdachtes Design und professionelle Moderation
- ▶ durch aktive Präsenz der Heimleitungen und anderer relevanter Stakeholder wurde zum Ausdruck gebracht, dass die Treffen für die strategische Weiterentwicklung der Häuser bedeutsam sind
- ▶ Konkurrenz und soziale Vergleiche kaum spürbar – offener, wertschätzender, neugieriger und auch selbstkritischer Umgang
- ▶ Thema Gesundheitsförderung als Vernetzungsanlass sehr gut geeignet