



Levanger kommune Møteprotokoll

Utvalg: Eldres Råd
Møtested: 2040, Levanger Rådhus
Dato: 30.04.2008
Tid: 10:00 – 11:15

Faste medlemmer som møtte:		
Navn	Funksjon	Reprenterer
Hans Fredrik Donjem	LEDER	
Asgjerd Valstad	NESTL	
Ole Vordal	MEDL	
Cesilie Iversen	MEDL	
Aud Moe	MEDL	

Faste medlemmer som ikke møtte:		
Navn	Funksjon	Reprenterer
Gunn Elin Nyvik	MEDL	
Judith Haugdahl	MEDL	
Klara Fossbakken	MEDL	

Fra administrasjonen møtte:	
Navn	Stilling
Reidun Johansen	Sekr. Eldres Råd

Diverse:

Det ble i møtet lagt fram brev fra Kulturenheten datert 17.04.08 – invitasjon til arbeidsmøte om kultur i felles kommuneplan Levanger og Verdal. Fra Eldres Råd i Levanger deltar Hans-Fredrik Donjem og Asgjerd Valstad.

Det ble i møtet lagt fram brev fra Plan, bygg, miljø og oppmåling ad.

Til uttalelse - Bebyggelsesplan Helge Ingstads veg 7 - 1719/274/23.

Eldres Råd i Levanger har ingen merknad til bebyggelsesplanen, men hadde helst sett at området hadde blitt brukt til Høyskolerelatert virksomhet.

Repr. Cesilie Iversen orienterte fra besøk på Grünerløkka sykeheim dagsenter.

Saksnr Innhold

PS 13/08 Godkjenning av protokoll

PS 14/08 Eldrepolitisk program for Nord-Trøndelag 2008 - 2011

PS 13/08 Godkjenning av protokoll

Saksprotokoll i Eldres Råd - 30.04.2008

Forslag i møte:

Protokoll fra Eldres Råds møte 09.04.08 godkjennes

Avstemning:

Enstemmig

VEDTAK:

Protokoll fra Eldres Råds møte 09.04.08 godkjennes

PS 14/08 Eldrepolitisk program for Nord-Trøndelag 2008 - 2011

Arbeidsgruppens forslag til vedtak:

Følgende uttalelse til eldrepolitisk program vedtas:

KOMMENTARER TIL HOVEDOMRÅDENE I ELDPOLITISK PROGRAM I NORD-TRØNDELAG

Bolig og transport

Bolig

Den eldre må gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge han eller hun ønsker det. Når den eldre ikke lenger ønsker å bo i sitt opprinnelige hjem må det gis mulighet til annen boform. Aktuelle boformer er omsorgsboliger og bofelleskap som bygges i den Eldres nærmiljø.

Boligene må være tilrettelagte enheter som imøtekommer den Eldres behov, og være et differensiert tilbud til den enkelte. Tilrettelagte boenheter må inneholde oppholdsrom, soverom og bad. Boenheter må være i tilknytning til fellesområder bestående av fellesstue med mulighet for felles bespisning, aktivitetstilbud tilknyttet aktivtør og tilgjengelige utearealer. Uteområdet må være tilrettelagt for rullestolbrukere. Bofelleskap og eldreinstitusjoner må bygges med sansehager. Det må være mulighet til selv å regulere den sosiale kontakten. Mennesker med demens må få tilbud om skjermede enheter med kompetent personale til å ivareta deres spesielle behov.

Eldre må få tilbud om ny boenhet på et tidlig tidspunkt og når de selv ønsker det. Arkitekturen må tilpasses den moderne eldre og bygges i nærheten av skole, barnehage og evt. butikk.

Bokostnader må være:

- kommunene må ha tilbud om veileder (en habil person) som informerer og veileder om bomuligheter, priser og betalingsmuligheter. Det må også veiledes om rettigheter og plikter og fremtidige konsekvenser ved valg av de ulike bomulighetene.
- behovsprøvd og tilbud om støtteordninger for de som trenger det

Transport

Busstilbudet må utvides, gjerne med små busser med rute til distriktene 1-2 ganger daglig.

Billettpris: Automatisering av billettsalg er ikke en brukervennlig tjeneste for eldre. Å ikke benytte automater må ikke medføre straff i form av økt billettpris. Honnørrabatt er fortsatt nødvendig og gir mulighet for at eldre kan benytte offentlig transport. Transport til kulturtilbud må være et kommunalt ansvar. Veier må være tilrettelagt for å kunne kjøre el-biler.

”Drosjekort” må revurderes når det gjelder antall og pris. Prioriteringer av hvem som tildeles ”drosjekort” må revurderes. Ordningen med ”drosjekort” må videreføres i forsterket grad. Muligheten for tildeling kan gi trygghet for de som ikke får fornyet førerkort. For å sikre trygg reise må kommunen tilby ledsagertjeneste når den eldre har behov for det.

Helse og omsorg

Hvis fastlegeordningen skal være tilfredsstillende må ordningen evalueres. For at det skal være en reell mulighet til fritt valg av fastlege må det gis tilbud om veiledning om den enkelte leges kompetanse. Fastlegeordningen må vurderes og bli mer brukervennlig. Tillitsforholdet til den enkeltes lege må styrkes for å unngå spørsmål om skifte av fastlege. For å styrke tillitsforholdet handler det om ”å se pasienten” med hans eller hennes behov som avhenger av anvendelse av tid, språk og kommunikasjon. Mer skriftlig informasjon er ønskelig.

Ordningen med timebestilling hos legen er ikke tilfredsstillende. Telefoniske henvendelsen er krevende med lang ventetid før kontakt oppnås. Dette betyr at det er liten telefonisk tilgjengelighet. Hjemmebesøk må igjen bli et tilbud når pasientens situasjon tilsier det.

Prisen på legebekøk og medisiner er for høyt.

Legespesialister og sykehustilbud

Det må gis mer informasjon om de ulike sykehusene for at fritt sykehusvalg skal være reelt.

Dagens sykehusdrift i Nord-Trøndelag må opprettholdes. Lokalsykehusene må gi tilbud innen fagområdet geriatri med tilknyttet spesialkompetanse som må være tilgjengelige som ressurspersoner for kommunenes pleie og omsorgstjenester.

Psykiatriske pasienter må få tilbud både fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vurdert ut fra den enkeltes behov. Det må gis et differensiert tilbud fra helsepersonell med den nødvendige kompetansen som kreves. Kommunene må ha et tilbud om verna boliger til mennesker med psykiske lidelser.

HVPU-tilbudet må legge opp til at de funksjonshemmede må få bo i sine tilrettelagte boliger også når de blir eldre med fast personale med nødvendig kompetanse tilknyttet boligene.

Eldre rusmisbrukere må få tilbud om behandling. Et viktig tilbud innen rusomsorgen er forbyggende arbeid med tilbud til deprimerte eldre, nylig aleneblitte og andre som er i en risikosituasjon.

Kvaliteten på arbeidet i sykehus kan utbedres gjennom å styrke ansattes innen fagfeltet geriatri. Kvaliteten må også utbedres for å sikre rutinene rundt informasjon.

Liggetiden i sykehus er i dag svært kort. Det må vurderes om den raske utskrivningen er forsvarlig i forhold til den eldres helsetilstand, og om tilbudet etter utskrivning fra sykehus er forsvarlig med tanke på transport fra sykehuset og informasjon til primærhelsetjenesten om videre oppfølging av den eldre.

Poliklinisk behandling og dagkirurgi skaper ofte problemer for den eldre pga mangelfull samhandling mellom sykehus og hjemmesykepleie. Alle eldre som er til poliklinisk behandling eller dagkirurgi må få tilsynsbesøk fra hjemmesykepleien etter hjemkomst.

Tannhelsetjenesten

Det nasjonale målet for tannhelse, jfr. Tenner for livet (Statens helsetilsyn 1997), må virkeliggjøres for alle eldre, både hjemmeboende og institusjonsbeboere, friske og syke.

Det må etableres systematisk samarbeid mellom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

Tannhelsetjenesten må ha ansvar for opplæring av pleiepersonell som igjen har ansvar for bistand til daglig munn- og tannstell. Tannhelsetjenesten for eldre over 67 år bør være gratis.

Tannhelsetjenesten må ha lett tilgjengelige bygninger, ordningene må være tilknyttet transport. Noen eldre trenger ledsagertjeneste ved reise og må få tilbud om det. Tannpleiere må være tilgjengelig for pasienter i eldreinstitusjoner.

Eldreomsorg og sykehjem

Vi ønsker et differensiert tilbud i eldreomsorgen. En god eldreomsorg krever ledelse som fremmer åpne kulturer og som setter standard for en god eldreomsorg. Eldreomsorgen trenger tverrfaglig og kompetent personale som ivaretar eldre ut fra deres behov.

De eldre trenger tilbud om tilrettelagte boliger; jfr. side 1, bolig.

Hjemmehjelpstilbudet må utvides for å imøtekomme de eldres behov for praktisk bistand. Hjemmesykepleien må styrkes med økt kompetanse til å ivareta de eldres behov for behandling, pleie og omsorg i hjemmet. Særlig nattpatruljen er viktig for mange eldre som opplever utrygghet.

Sykehjem:

- Størrelsen på sykehjemmet som område er ikke avgjørende, men sykehjemmet må bygges opp med små enheter (for 8-10 beboere) med tilgjengelig personale hele døgnet.
- Sykehjemmet må tilby både langtidsopphold og korttidsopphold. Sykehjemmene må disponere akutt plasser.
- En av enhetene må tilby oppfølging av eldre som kommer fra sykehus.

- Sykehjem må være et tilbud av høy kompetanse til de sykeste syke som tar vare på og gir et tilbud som gjør de eldre trygge. Personalet må ha kompetanse til å møte den eldre i samtaler om livet og livets slutt.

Kapasiteten på tilbudet:

- tilbudet må øke i forholdet til befolkningsøkningen for de eldre
- planlagte tilbud som tar utgangspunkt i den enkelte kommunes forventede utvikling
- tilbudene må være mangfoldige
- opprettelse av møtested for eldre og pårørende som trenger rådgiving; "De eldres servicekontor (rådgivingskontor)" som blir en støttetjeneste for den eldre med rådgiving om tilbud fra det offentlige, IT-hjelp ol. Det må være kommunenes ansvar å etablere et slikt kontor.
- det må opprettes møtested for støttekontakter

Kvaliteten på tilbudet:

- få mulighet til å leve mens man lever
- de eldre trenger et differensiert tilbud slik at den eldre ivaretas med sine individuelle behov
- omsorgstilbudet må tilpasses framtidens eldre som har levd i stressfylte jobber
- helsepersonellens ansvar for å ivareta de eldre må være større enn ansvaret for overholdelse av budsjettene; lojaliteten må først og fremst ligge hos de eldre først når det oppstår lojalitetskonflikter.
- en betalingsform som spesifiserer tilbudet om pleie og omsorg er uverdigg. Eldre med behov for heldøgns omsorg og pleie må få betale et uspesifisert månedsbeløp av en størrelse som sikrer den eldre nødvendige "lommepenger".

Fritid, kultur og sosiale relasjoner

Kulturtilbud

Kulturtilbud for eldre avhenger av organisering, at noen tar initiativ og motiverer – vi trenger ledere. Eldreomsorgen trenger en kulturkoordinator som står for initiativ og gjennomføring av arrangement og sørger for skyss til arrangementene. Aktuelle tilbud: kino, konserter, teater, revyforestillinger. Andre tilbud kan være trimarrangement. Idrettstilbud til friske eldre må integreres i de ordinære aktivitetene innen idrett.

Arrangement for eldre må være åpne for alle eldre, både friske og syke. Kulturtilbud må arrangeres på dagtid. Prisen er ikke så vesentlig hvis tilbudet fenger godt nok, mer opptatt av kvalitet enn pris på tilbudet. Rabattordninger bør opprettholdes, graderte rabatttilbud kan utprøves.

Eldre med langtidstilbud i institusjon må få tilgang til samme tilbud som eldre. Kulturtilbudet bør bringes til institusjonen – flere kan da delta. Også her må tilbudene være organisert og de må tilbys minst en gang pr mnd. Tilbud som passer er alle typer tilbud, men gjerne variasjon. Besøk av barnehager er tilbud eldre setter pris på. Kunstutstillinger må besøke langtidsinstitusjonene. Daglige aktiviteter for institusjonsbeboere må ta utgangspunkt i at dagens

institusjonsbeboere er slitne og preget av aldersforandringer og sykdom. De trenger et aktivitetstilbud tilpasset deres funksjonsevne og overskudd.

Mosjonstiltak

Det er behov for organiserte tilbud som gir tilbud om å "gå i flokk", noen må følge "flokken" å ufarliggjøre dette. Det må være et viktig kommunalt ansvar å gi mosjonstilbud til eldre i samarbeid med fysioterapeut og kulturetat.

Sosiale tiltak kan være knyttet til aktiviteter som:

- kulturstier
- skytterrom
- stavgang
- turløyper
- bassengaktiviteter

Betaling

Mange eldre er villig til å betale. Graderte rabattordninger kan utprøves slik at de med begrenset økonomi også kan delta.

Sosiale relasjoner

Tilgjengeligheten til foreninger/ frivillige organisasjoner må utbedres ved å øke kapasiteten på transport. Yngre kan engasjeres til å tilby skyss mot betaling. Yngre mennesker må inviteres til å være med på tilstelninger, eldre og yngre må omgås. Dette kan gi mulighet for nettverksbygging både for gammel og ung med fellesmøter på tvers av generasjoner og bli et sted for alle generasjoner.

Kommunene kan stimulert frivillige organisasjoner til å bidra med aktivitetstilbud ved å øke kulturbudsjett, dekke driftskostnader ol.

Prioriteringer

- **Få leve et liv mens vi lever**
- **Opprettelse av "De eldres servicekontor" som blir en støttetjeneste for eldre**
- **Sykehjemmene må bli levende institusjoner**
- **Tilskuddsordninger til de frivillige organisasjonene**
- **Styrking av kommunenes samarbeid med pårørende foreninger**
- **Avklare kompetansebehovet og styrke kompetansen i helsetjenesten, spesielt innenfor geriatri.**

30.04.08

Eldres Råd, Levanger kommune

Saksprotokoll i Eldres Råd - 30.04.2008

Forslag i møte:

Ingen.

Avstemning:

Enstemmig

VEDTAK:

Følgende uttalelse til eldrepolitisk program vedtas:

KOMMENTARER TIL HOVEDOMRÅDENE I ELDREPOLITISK PROGRAM I NORD-TRØNDELAG

Bolig og transport

Bolig

Den eldre må gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge han eller hun ønsker det. Når den eldre ikke lenger ønsker å bo i sitt opprinnelige hjem må det gis mulighet til annen boform. Aktuelle boformer er omsorgsboliger og bofellesskap som bygges i den Eldres nærmiljø.

Boligene må være tilrettelagte enheter som imøtekommer den Eldres behov, og være et differensiert tilbud til den enkelte. Tilrettelagte boenheter må inneholde oppholdsrom, soverom og bad. Boenheten må være i tilknytning til fellesområder bestående av fellesstue med mulighet for felles bespisning, aktivitetstilbud tilknyttet aktivitør og tilgjengelige utearealer. Uteområdet må være tilrettelagt for rullestolbrukere. Bofellesskap og eldreinstitusjoner må bygges med sansehager. Det må være mulighet til selv å regulere den sosiale kontakten. Mennesker med demens må få tilbud om skjermede enheter med kompetent personale til å ivareta deres spesielle behov.

Eldre må få tilbud om ny boenhet på et tidlig tidspunkt og når de selv ønsker det. Arkitekturen må tilpasses den moderne eldre og bygges i nærheten av skole, barnehage og evt butikk.

Bokostnader må være:

- kommunene må ha tilbud om veileder (en habil person) som informerer og veileder om bomuligheter, priser og betalingsmuligheter. Det må også veiledes om rettigheter og plikter og fremtidige konsekvenser ved valg av de ulike bomulighetene.
- behovsprøvd og tilbud om støtteordninger for de som trenger det

Transport

Busstilbudet må utvides, gjerne med små busser med rute til distriktene 1-2 ganger daglig.

Billettpris: Automatisering av billettsalg er ikke en brukervennlig tjeneste for eldre. Å ikke benytte automater må ikke medføre straff i form av økt billettpris. Honnørrabatt er fortsatt nødvendig og gir mulighet for at eldre kan benytte offentlig transport. Transport til kulturtilbud må være et kommunalt ansvar. Veier må være tilrettelagt for å kunne kjøre el-biler.

"Drosjekort" må revurderes når det gjelder antall og pris. Prioriteringer av hvem som tildeles "drosjekort" må revurderes. Ordningen med "drosjekort" må videreføres i forsterket grad. Muligheten for tildeling kan gi trygghet for de som ikke får fornyet førerkort. For å sikre trygg reise må kommunen tilby ledsagertjeneste når den eldre har behov for det.

Helse og omsorg

Hvis fastlegeordningen skal være tilfredsstillende må ordningen evalueres. For at det skal være en reell mulighet til fritt valg av fastlege må det gis tilbud om veiledning om den enkelte leges kompetanse. Fastlegeordningen må vurderes og bli mer brukervennlig. Tillitsforholdet til den enkeltes lege må styrkes for å unngå spørsmål om skifte av fastlege. For å styrke tillitsforholdet handler det om "å se pasienten" med hans eller hennes behov som avhenger av anvendelse av tid, språk og kommunikasjon. Mer skriftlig informasjon er ønskelig.

Ordningen med timebestilling hos legen er ikke tilfredsstillende. Telefoniske henvendelsen er krevende med lang ventetid før kontakt oppnås. Dette betyr at det er liten telefonisk tilgjengelighet. Hjemmebesøk må igjen bli et tilbud når pasientens situasjon tilsier det.

Prisen på legebesøk og medisiner er for høy.

Legespesialister og sykehusstilbud

Det må gis mer informasjon om de ulike sykehusene for at fritt sykehusvalg skal være reelt.

Dagens sykehusdrift i Nord-Trøndelag må opprettholdes. Lokalsykehusene må gi tilbud innen fagområdet geriatri med tilknyttet spesialkompetanse som må være tilgjengelige som ressurspersoner for kommunenes pleie og omsorgstjenester.

Psykiatriske pasienter må få tilbud både fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vurdert ut fra den enkeltes behov. Det må gis et differensiert tilbud fra helsepersonell med den nødvendige kompetansen som kreves. Kommunene må ha et tilbud om verna boliger til mennesker med psykiske lidelser.

HVPU-tilbudet må legge opp til at de funksjonshemmede må få bo i sine tilrettelagte boliger også når de blir eldre med fast personale med nødvendig kompetanse tilknyttet boligene.

Eldre rusmisbrukere må få tilbud om behandling. Et viktig tilbud innen rusomsorgen er forbyggende arbeid med tilbud til deprimerte eldre, nylig aleneblitte og andre som er i en risikosituasjon.

Kvaliteten på arbeidet i sykehus kan utbedres gjennom å styrke ansattes innen fagfeltet geriatri. Kvaliteten må også utbedres for å sikre rutinene rundt informasjon.

Liggetiden i sykehus er i dag svært kort. Det må vurderes om den raske utskrivningen er forsvarlig i forhold til den eldre helsetilstand, og om tilbudet etter utskrivning fra sykehus er forsvarlig med tanke på transport fra sykehuset og informasjon til primærhelsetjenesten om videre oppfølging av den eldre.

Poliklinisk behandling og dagkirurgi skaper ofte problemer for den eldre pga mangelfull samhandling mellom sykehus og hjemmesykepleie. Alle eldre som er til poliklinisk behandling eller dagkirurgi må få tilsynsbesøk fra hjemmesykepleien etter hjemkomst.

Tannhelsetjenesten

Det nasjonale målet for tannhelse, jfr. Tenner for livet (Statens helsetilsyn 1997), må virkeliggjøres for alle eldre, både hjemmeboende og institusjonsbeboere, friske og syke.

Det må etableres systematisk samarbeid mellom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

Tannhelsetjenesten må ha ansvar for opplæring av pleiepersonell som igjen har ansvar for bistand til daglig munn- og tannstell. Tannhelsetjenesten for eldre over 67 år bør være gratis.

Tannhelsetjenesten må ha lett tilgjengelige bygninger, ordningene må være tilknyttet transport. Noen eldre trenger ledsagertjeneste ved reise og må få tilbud om det. Tannpleiere må være tilgjengelig for pasienter i eldreinstitusjoner.

Eldreomsorg og sykehjem

Vi ønsker et differensiert tilbud i eldreomsorgen. En god eldreomsorg krever ledelse som fremmer åpne kulturer og som setter standard for en god eldreomsorg. Eldreomsorgen trenger tverrfaglig og kompetent personale som ivaretar eldre ut fra deres behov.

De eldre trenger tilbud om tilrettelagte boliger; jfr. side 1, bolig.

Hjemmehjelpstilbudet må utvides for å imøtekomme de Eldres behov for praktisk bistand. Hjemmesykepleien må styrkes med økt kompetanse til å ivareta de Eldres behov for behandling, pleie og omsorg i hjemmet. Særlig nattpatruljen er viktig for mange eldre som opplever utrygghet.

Sykehjem:

- Størrelsen på sykehjemmet som område er ikke avgjørende, men sykehjemmet må bygges opp med små enheter (for 8-10 beboere) med tilgjengelig personale hele døgnet.
- Sykehjemmet må tilby både langtidsopphold og korttidsopphold. Sykehjemmene må disponere akutt plasser.
- En av enhetene må tilby oppfølging av eldre som kommer fra sykehus.
- Sykehjem må være et tilbud av høy kompetanse til de sykeste syke som tar vare på og gir et tilbud som gjør de eldre trygge. Personalet må ha kompetanse til å møte den eldre i samtaler om livet og livets slutt.

Kapasiteten på tilbudet:

- tilbudet må øke i forholdet til befolkningsøkningen for de eldre
- planlagte tilbud som tar utgangspunkt i den enkelte kommunes forventede utvikling
- tilbudene må være mangfoldige
- opprettelse av møtested for eldre og pårørende som trenger rådgiving; "De Eldres servicekontor (rådgivingskontor)" som blir en støttetjeneste for den eldre med rådgiving om tilbud fra det offentlige, IT-hjelp ol. Det må være kommunenes ansvar å etablere et slikt kontor.
- det må opprettes møtested for støttekontakter

Kvaliteten på tilbudet:

- få mulighet til å leve mens man lever

- de eldre trenger et differensiert tilbud slik at den eldre ivaretas med sine individuelle behov
- omsorgstilbudet må tilpasses framtidens eldre som har levd i stressfylte jobber
- helsepersonellens ansvar for å ivareta de eldre må være større enn ansvaret for overholdelse av budsjettene; lojaliteten må først og fremst ligge hos de eldre først når det oppstår lojalitetskonflikter.
- en betalingsform som spesifiserer tilbudet om pleie og omsorg er uverdig. Eldre med behov for heldøgns omsorg og pleie må få betale et uspesifisert månedsbeløp av en størrelse som sikrer den eldre nødvendige "lommepenger".

Fritid, kultur og sosiale relasjoner

Kulturtilbud

Kulturtilbud for eldre avhenger av organisering, at noen tar initiativ og motiverer – vi trenger ledere. Eldreomsorgen trenger en kulturkoordinator som står for initiativ og gjennomføring av arrangement og sørger for skyss til arrangementene. Aktuelle tilbud: kino, konserter, teater, revyforestillinger. Andre tilbud kan være trimarrangement. Idrettstilbud til friske eldre må integreres i de ordinære aktivitetene innen idrett.

Arrangement for eldre må være åpne for alle eldre, både friske og syke. Kulturtilbud må arrangeres på dagtid. Prisen er ikke så vesentlig hvis tilbudet fanger godt nok, mer opptatt av kvalitet enn pris på tilbudet. Rabattordninger bør opprettholdes, graderte rabatttilbud kan utprøves.

Eldre med langtidstilbud i institusjon må få tilgang til samme tilbud som eldre. Kulturtilbudet bør bringes til institusjonen – flere kan da delta. Også her må tilbudene være organisert og de må tilbys minst en gang pr mnd. Tilbud som passer er alle typer tilbud, men gjerne variasjon. Besøk av barnehager er tilbud eldre setter pris på. Kunstutstillinger må besøke langtidsinstitusjonene. Daglige aktiviteter for institusjonsbeboere må ta utgangspunkt i at dagens institusjonsbeboere er slitne og preget av aldersforandringer og sykdom. De trenger et aktivitetstilbud tilpasset deres funksjonsevne og overskudd.

Mosjonstiltak

Det er behov for organiserte tilbud som gir tilbud om å "gå i flokk", noen må følge "flokkene" å ufarliggjøre dette. Det må være et viktig kommunalt ansvar å gi mosjonstilbud til eldre i samarbeid med fysioterapeut og kulturetat.

Sosiale tiltak kan være knyttet til aktiviteter som:

- kulturstier
- skytterrom
- stavgang
- turløyper
- bassengaktiviteter

Betaling

Mange eldre er villig til å betale. Graderte rabattordninger kan utprøves slik at de med begrenset økonomi også kan delta.

Sosiale relasjoner

Tilgjengeligheten til foreninger/ frivillige organisasjoner må utbedres ved å øke kapasiteten på transport. Yngre kan engasjeres til å tilby skyss mot betaling. Yngre mennesker må inviteres til å være med på tilstelninger, eldre og yngre må omgås. Dette kan gi mulighet for nettverksbygging både for gammel og ung med fellesmøter på tvers av generasjoner og bli et sted for alle generasjoner.

Kommunene kan stimulert frivillige organisasjoner til å bidra med aktivitetstilbud ved å øke kulturbudsjett, dekke driftskostnader ol.

Prioriteringer

- **Få leve et liv mens vi lever**
- **Opprettelse av ”De eldres servicekontor” som blir en støttetjeneste for eldre**
- **Sykehjemmene må bli levende institusjoner**
- **Tilskuddsordninger til de frivillige organisasjonene**
- **Styrking av kommunenes samarbeid med pårørende foreninger**
- **Avklare kompetansebehovet og styrke kompetansen i helsetjenesten, spesielt innenfor geriatri.**

30.04.08

Eldres Råd, Levanger kommune