



GÁIVUONA SUOHKAN
KÅFJORD KOMMUNE
KAIVUONON KOMUUNI

Møteinnkalling

Utvalg: **Kommunalt råd for eldre**
Møtested: Formannskapssalen, Rådhuset Olderdalen
Dato: 10.11.2020
Tidspunkt: 10:00

Eventuell gyldig forfall må meldes snarest på tlf.: 77 71 92 00 eller SMS.
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni
9146 Olderdalen, 29.10.20

Reidar Breivik
Leder

Ina Engvoll (s) e.f.
sekretær

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
	Referatsaker:		
RS 17/20	Uttalelse til Pasient- og brukerombudet		2020/18
RS 18/20	Svar på henvendelse knyttet til taxiløyver		2020/18
RS 19/20	Særutskrift - Uttalelse til Pasient- og brukerombudet fra Kåfjord eldreråd		2020/31
RS 20/20	Informasjon til Eldrerådene - Ang eldrerådsmøte for alle rådene i Nord Troms		2020/18
RS 21/20	Eldrerådene må tas med på råd!		2020/18
RS 22/20	Opplæringshefte Velferdsteknologi		2020/18
RS 23/20	Særutskrift - Trafikksikkerhetsplan for Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni perioden 2020-2024		2020/31
RS 24/20	Kontaktperson kommune- Leve hele livet		2020/18
RS 25/20	Spørsmål til kommunene om koronasituasjonen		2020/18
	Politisk sak:		
PS 7/20	Leve hele livet		2020/18

Kommunalsjef Trond Skotvold vil orientere om situasjonen på Helsetunet.



Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Du čujuhus/Deres ref:

Min čuj./Vår ref
2020/18-22

Arkiivačoavdda/Arkivkode
033

Beaivi/Dato
30.04.2020

Uttalelse til Pasient- og brukerombudet

TAXILØYVER OG PASIENTTRANSPORT.

Vi står foran en omlegging (et frislipp) av taxiløyver - fastsatt til 1.juli 2020.

Atle Hagtun, redaktør i Norges Taxiforbund har et debattinnlegg i Aftenposten 23.april. Han fokuserer bl.a på det raserte markedet nå under koronakrisen, og at frislippet vil åpne for kapitalsterke aktører som kommer til å presse den enkelte taxiholder ut av sitt arbeid.

Når det gjelder vårt område, 6 kommuner i Nord-Troms, har situasjonen vært ganske prekær over flere år. Antallet taxiløyver har blitt redusert fra 30 til 15 på få år. Utlyste taxiløyver har stått ledige, og etterhvert inndratt, de fleste pga manglende lønnsomhet.

Denne utviklinga i periferi Norge skaper samfunns usikkerhet, og virker også inn på folks generelle helse og mentale tilstand.

Pasienter som har time hos sin fastlege må ofte ta taxi i lang tid før timen er oppsatt pga for få ledige kjøretøy i nærområdet. Og ofte vente i lang tid på transporten heimover.

I forhold til UNN i Tromsø er nå en stor del av transporten satt opp med langdistanse helsebusser. Dette fører til energikrevende reiser, fra start grytidlig morgen i 4 - 5 tida, og retur sein kveld. Lang ventetid på UNN, og krevende heimreiser. Dette er uverdigg for vår eldre generasjon, og for noen av oss direkte helseforverrende.

Dette nye helsebuss systemet fører så igjen til færre oppdrag til UNN for de lokale taxiholderne, og nedsatt inntjening, måned for måned. Mer enn 50% og opp til 80% av inntjeninga for den enkelte taxien har kommet fra pasientkjøring til UNN.

Nå blir dette innfanga av kapitalsterke aktører i pasienttransporten, dårligere tilbud til den enkelte pasient, og en forringelse av velferden til alle oss som lever i utkantene.

Vi går nå inn i et «farlig» farvann med frislipp og delingsøkonomi - slik som vedtatt 1.juli 2020. Dette ser ut som overkjøring for oss i periferien. Noen har sett seg blind på en sektor, og overhodet ikke vurdert samfunnsforhold samla sett, og slett ikke forhold i grisgrendte strøk. Ifølge redaktøren i Norges Taxiforbund er dette applaudert både av Konkurransetilsynet og Forbrukerrådet.

Det ser ut for at vi beboerne i periferien, atter en gang overkjøres av krefter i sentrum. Om dette slår til, vil vi i utkantene av Norges land bli ribbet for heldøgntaxi ganske snart. Hvilken sikkerhetsgaranti har vi når nærmeste ambulanse er på oppdrag til UNN, og heldøgntaxien er lagt ned?

Dearvvuodaiguin/Med hilsen

Kåfjord eldreråd
v/ Reidar Breivik
leder

*Dát reive lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon ja sáddejuvvo vuolláičállaga haga /
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.*

Ved all kontakt med avdelingen i denne sak, vennligst referer til saksnummer 2020/18-22

Kopi:

Fylkesordfører

Tromsbenken Stortinget

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET Postboks 8010 DEP 0030 OSLO

Pasient- og brukerombud Troms

AS FRAMTID I NORD AVISDRIFT Postboks 331 9156 STORSLETT

BLADET NORDLYS AS Postboks 2515 9272 TROMSØ



Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus Sosial- og eldreombudet i Oslo

Kåfjord eldreråd v/Reidar Breivik
Postboks 74
9148 OLDERDALEN

Deres ref.:
Saksbehandler: Oddvar Thorbjørnsen Faltin
Direkte telefon: +4790813846
Vår ref.: 20/10628-2
Dato: 10.09.2020

Svar på henvendelser knyttet til taxiløyver

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus har mottatt deres henvendelse knyttet til bekymringer rundt betydningen av Regjeringens omlegging av regelverket rundt utstedelse av drosjeløyver.

Vi har selvfølgelig forståelse for betydningen lokale taxisjåførere har for innbyggerne i distrikt-Norge, ikke minst når det gjelder transport til og fra mer sentraliserte helse- og omsorgstjenestesteder. Vi ser også at økt bruk av helsebuss i transporten til og fra sykehus reduserer lønnsomheten for lokale drosjeeiere.

Ombudet i Oslo og Akershus har imidlertid som hovedoppgave å hjelpe innbyggerne i Oslo og tidligere Akershus fylke, vi har derfor mindre kunnskap om hvordan de endringene dere beskriver påvirker helsehjelpen til innbyggerne i nord. Det er lokale pasient- og brukerombud rundt om i landet, så det vil være mer naturlig at ombudet i Troms, muligens også i Nordland og Finnmark, eventuelt følger opp denne saken videre.

Hos oss vil vi selvfølgelig ta med oss den informasjon og de synspunkter dere har sendt oss, og vidreebringe disse dersom vi skulle komme i en situasjon der det er naturlig.

Siden Pasient- og brukerombudet i Troms var kopimottaker av brevet til oss, har vi sendt dem en kopi av også dette brevet. Det vil være opp til dem hvordan de velger å følge opp saken videre.

Med vennlig hilsen

Anne-Lise Kristensen
pasient- og brukerombud

Oddvar Thorbjørnsen Faltin
teamleder

Dokumentet er godkjent elektronisk



**GÁIVUONA SUOHKAN
KÅFJORD KOMMUNE
KAIVUONON KOMUUNI**

OSLO KOMMUNE PASIENT- OG
BRUKEROMBUDET I OSLO OG AKERSHUS
SOSIAL OG ELDREOMBUDET I OSLO
Lille Grensen 7
0159 OSLO

Mearrádus diedihuvvo / Melding om vedtak

Du čujuhus/Deres ref:	Min čuj./Vår ref	Arkiivačoavdda/Arkivkode	Beaivi/Dato
	2020/31-16	033	08.09.2020

Særutskrift - Uttalelse til Pasient- og brukerombudet fra Kåfjord eldreråd

Vedlagt følger særutskrift fra Kåfjord råd for personer med funksjonsnedsettelse 1.9.2020.
Saken har tidligere vært behandlet i Kåfjord eldreråd.

Dearvvuođaiguin/Med hilsen

Ina Engvoll
sekretær
Tlf.: 777 19204

*Dát reive lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon ja sáddejuvvo vuolláičállaga haga /
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.*

Jus háliidat makkárge oktavuoda ossodagain dán áššis, de čujut áššenummárii / Ved all kontakt med avdelingen i denne sak, vennligst referer til saksnummer 2020/31-16

Vedlegg

1 Uttalelse til Pasient- og brukerombudet fra Kåfjord eldreråd

Kopi:
Samferdselsdepartementet
Fylkesordfører
Tromsbenken Stortinget
Pasient- og brukerombud Troms
Hermund Dalvik
Kåfjord eldreråd v/ Reidar Breivik

Intern kopi:
Gro Søland
Trond Skotvold

Postačujuhus/Postadresse:
Postboks 74, 9148 Olderdalen

Fitnančujuhus/Besøksadresse:
Øverveien 2, 9146 Olderdalen

Telefovdna/Telefon Sentralbord:
77 71 92 00

Bánkokontu/Bankkonto:
4785 07 00024

E-poasta/E-post:
postmottak@kafjord.kommune.no

Interneahtta/Internett:
www.kafjord.kommune.no

Organisašuvdnanr/Org.nr:
940 363 586



Særutskrift

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Kåfjord Råd for personer med funksjonsnedsettelse	01.09.2020

Uttalelse til Pasient- og brukerombudet fra Kåfjord eldreråd

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Uttalelse til Pasient- og brukerombudet fra Kåfjord eldreråd

Saksprotokoll i Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse- 01.09.2020

Behandling:

Rådet gjennomgikk uttalelsen fra Kåfjord eldreråd, og støtter uttalelsen.

Særutskrift sendes til Pasient- og brukerombud m/ flere.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rådet gjennomgikk uttalelsen fra Kåfjord eldreråd, og støtter uttalelsen.

Kommunedirektørens innstilling:

Saksopplysninger:

Kåfjord eldreråd har gitt uttalelse til Pasient- og brukerombudet med kopi til flere ad taxiløyver og pasienttransport.

Denne var lagt som referatsak, men ble gjort om til politisk sak av Rådet.

Vurdering:

Fra: Heidi Jensen (Heidi.Jensen@nordreisa.kommune.no)

Sendt: 16.04.2020 08.53.06

Til: post@lyngen.kommune.no; Post Storfjord; Post Kafjord; Post Skjervoy; Sentralbord Kvæningen kommune

Kopi: knukarp@online.no

Emne: Informasjon til Eldrerådene

Vedlegg: TIL ELDRERÅDENE I NORD TROMS.docx

Hei! Kan dere være så snill og videreformidle dette til Eldrerådet i deres kommune

Vennlig hilsen

Heidi Synnøve Jensen
Sekretær for eldrerådet i
Nordreisa Kommune

1942logo

Nordreisa kommune
Telefon: 77 58 81 54
Mobil: 41 04 27 49

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-
post: postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:

Sonjatunveien 21

Internett: www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 58 80 00

Telefaks: 77 58 80 01

www.facebook.com/nordreisakommune

Bankkto: 4740
05 03954

Org nr: 943
350 833



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

TIL ELDRERÅDENE I NORD TROMS

I år er det Eldrerådet i Nordreisa Kommune som har ansvaret med å arrangere Eldrerådsmøte for alle rådene i Nord Troms.

På grunn av Korona situasjonen er det ikke mulig for oss å avholde dette nå, men vi tar sikte på å arrangere dette til høsten . Det avhenger av hvilke regler som da gjelder for møtevirksomhet av denne størrelsen.

Vi vil holde dere informert

Inntil da ønsker vi dere en flott vår og sommer .

Med vennlig hilsen

Heidi Synnøve Jensen

Sekretær i Nordreisa Eldreråd



Alle eldreråd, alle fylkesforeninger og lokallag i Pensjonistforbundet

29.04.2020

Eldrerådene må tas med på råd!

Helsedirektoratet har definert eldre som spesielt sårbare for koronaviruset. Risikoen for alvorlig sykdom - i verste fall død - stiger med økende alder. Over 200 personer er hittil død av viruset i Norge. To av tre døde var over 80 år, ni av ti var over 70 år. Gjennomsnittsalderen for døde er 83 år. I helsemessig forstand er eldre mer berørt av koronaviruset enn andre aldersgrupper.

Likevel erfarer vi at kommunestyre og fylkesting ikke involverer eldrerådene i sitt arbeid med å bekjempe viruset. Det bryter med det demokratiske prinsippet om at de som blir berørt av et politisk vedtak, skal tas med på råd. Og det er i strid med forskrift om kommunale og fylkeskommunale råd for eldre § 2:

- Eldrerådene har rett til uttale seg om alle saker som gjelder eldre.
- Kommunestyret og fylkestinget er forpliktet til å ha rutiner som sikrer at eldrerådene involveres så tidlig i sakene at deres uttalelser kan påvirke utfallet av dem.

Pensjonistforbundet oppfordrer alle eldreråd til å kreve at kommunestyre og fylkesting involverer dem. Samtidig oppfordrer vi våre lokallag til å støtte rådene i dette arbeidet. Rådene må bl.a. involveres og engasjere seg i:

- Smittevern for beboere på institusjon/hjemmeboende mottakere av omsorgstjenester
- Generelle smitteverntiltak
- Tilgang på nødvendige helsetjenester, f.eks. koronatester eller sykehusinnleggelse (kun en tredjedel av innlagte sykehuspasienter med covid-19 er over 80 år)
- Tilgang på andre nødvendige helsetilbud (fastlege, fysioterapi, medisiner, m.m.)
- Ensomhet og sosial isolasjon, både blant beboere på institusjon og hjemmeboende (eldre får mindre besøk og behersker kanskje ikke digitale kontaktverktøy)
- Digital opplæring av eldre

Eldre er en berørt part i bekjempelsen av koronaviruset. Derfor må eldrerådene involveres!

Vennlig hilsen

Jan Davidsen Raa
Forbundsleder

Harald Olimb Norman
Generalsekretær

Fra: Tone Bye (Tone.Bye@pensjonistforbundet.no)

Sendt: 01.09.2020 10:13:43

Til:

Kopi:

Emne: VS: , Opplæringshefte Velferdsteknologi

Vedlegg:

Til eldrerådet i din kommune

Hei

Her kommer en liten gave til dere. Gaven er Pensjonistforbundets nye opplæringshefte i velferdsteknologiens muligheter.

Heftet er først og fremst beregnet på eldrerådene og brukere/ambassadører men det egner seg veldig godt for eldre med stor interesse og som har lyst og glede av å jobbe med feltet, ansatte i helse og omsorg, og ikke minst studenter, skolelever og pårørende. Heftet gir en flott mulighet til å engasjere seg i arbeid mellom generasjoner på tvers i ditt lokalsamfunn.

Da er dere de aller første som får tilgang til vårt flotte opplæringshefte i velferdsteknologi. Gratulerer. Se under. Klikk deg inn på vår hjemmeside, og der ligger det. Bruk det med kløkt og omhu.

Del gjerne linken til alle som måtte ha interesse av å fordype seg i velferdsteknologiens muligheter.

Mvh Tone Bye

Prosjektleder velferdsteknologi Pensjonistforbundet

Til oversikten (publikasjoner):

<https://www.pensjonistforbundet.no/kartotek/publikasjoner/222-opplaeringshefte-velferdsteknologi>

Direkte nedlasting:

<https://www.pensjonistforbundet.no/kartotek/download/222-71666d3f67e9f36b273979f076765d84.pdf>

Fra: Bjørg Karin Bjåland Buttedahl <bjorg.karin.buttedahl@pensjonistforbundet.no>

Sendt: tirsdag 1. september 2020 09:28

Til: Anders Rasch <anders.rasch@pensjonistforbundet.no>

Emne: Fwd: , Opplæringshefte Velferdsteknologi til nettet

Hei!

Kan du publisere dette heftet på egnet sted og sende lenke til Tone - så snart som mulig?

Hilsen Bjørg Karin

Videresendt melding:

Fra: Line Nordby <line.nordby@bas.no>

Dato: 1. september 2020 kl. 08:48:03 CEST

Til: Bjørg Karin Bjåland Buttedahl <bjorg.karin.buttedahl@pensjonistforbundet.no>

Emne: , Opplæringshefte Velferdsteknologi til nettet

God morgen! Her har du heftet klart for publisering på nett.

Ha en fin dag 😊



Pensjonistforbundet

OPPLÆRINGSHEFTE

Velferdsteknologi



Innhold

Innledning 4

Kjære eldrerådsrepresentant! 4

Hva er velferdsteknologi 6

Velferdsteknologi for hvem? 7

Hvorfor velferdsteknologi? 8

Opplæring 9

Nasjonalt velferdsteknologiprogram 10

Nasjonale velferdsteknologiske satsninger 10

Eksempler på velferdsteknologi i bruk i dag 11

Brukermedvirkning 13

Pensjonistforbundet og velferdsteknologi 14



Kjære eldrerådsrepresentant!

Pensjonistforbundet mener det er avgjørende at du deltar i arbeidet for å gi alle eldre tilgang på god velferdsteknologi. I dette heftet vil vi gi en innføring i hva velferdsteknologi er, hvorfor det er så viktig å innføre velferdsteknologi som del av omsorgstjenestene og hva som skal til for å lykkes. Underveis i heftet er det flere tips til spørsmål og momenter som du kan jobbe ut fra når du skal påvirke politiske prosesser, slik at din kommune vil legge til rette for at eldre får muligheten til å ta i bruk gode velferdsteknologiske løsninger.

Alle norske kommuner skal gi helhetlige, effektive og faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne.

Det blir flere eldre i årene fremover – og det betyr at flere vil trenge omsorgstjenester. I tillegg vil også flere under 67 år ha behov for tjenester. Nasjonale føringer og reformer setter krav om at digitaliserte løsninger og velferdsteknologi skal innlemmes i fremtidens helse- og omsorgstjenester. Det vil gjøre det mulig å gi tjenester til flere og sørge for tjenester med høy kvalitet. Pensjonistforbundet er opptatt av at innføring av velferdsteknologi skal støttes og følges opp av eldrerådene, og at alle kommuner skal ha en egen brukerrepresentant på velferdsteknologifeltet.

Noe av det viktigste for å lykkes i arbeidet med innføring av velferdsteknologi er at alle involverte får tydelig og brukerrettet informasjon og opplæring og at kommunen legger til rette for god brukervedvirkning.

Vi ser at eldre har blitt hardt rammet av Covid -19. Dermed har det blitt behov for alternative kommunikasjonsløsninger for kontakt med pårørende, helsepersonell og andre. Med Covid -19 ble også behovet for en digitalisert helse- og omsorgstjeneste tydeliggjort. Man burde langt tidligere ha sørget for en utbredt digitalisert tjeneste med brukervennlige velferdsteknologiske hjelpemidler, som også ikke-digitale eldre ville hatt nytte av.





Hva er velferdsteknologi?

Velferdsteknologi er samlebetegnelsen for teknologi som skal hjelpe folk i hverdagen. Det kan for eksempel være kommunikasjonsverktøy for sosial kontakt, kalenderløsninger, klokker med GPS-funksjon som varsler hvor personen befinner seg, trygghetsalarmer eller sensorer som varsler om en person faller, automatiske medisindispensere som hjelper deg å huske på å ta medisinen til riktig tid, eller apper på telefonen.

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, som styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.



I dag blir GPS-sporing for personer med demens, automatiske medisindispensere, mobile trygghetsalarmer som fungerer utenfor brukerens hjem og digitalt tilsyn sett på som en viktig og nødvendig del av de kommunale tjenestene. Dette er hjelpemidler som har som mål å gi eldre en trygg og aktiv alderdom.

Velferdsteknologi er en del av hjelpemiddelfeltet som er kommunenes ansvar. Men selve feltet er større, og kan deles inn i følgende kategorier:

Hjelpemidler fra NAV hjelpemiddelsentral.

Hjelpemidler som er folketrygdens eiendom. For eksempel robotdusj, kalenderløsninger, lesehjelp, trappeassistent, gripehansker osv.

De hjelpemidlene du kan kjøpe selv. For eksempel apper på telefonen, el-sykkel, robotstøvsuger, smarthusteknologi, smarte lys, Komp (Skype-løsning for de ikke-digitale eldre).

Kommunens satsing på velferdsteknologi som en del av det ordinære tjenestetilbudet.

For eksempel kjørebok og journalløsninger for de

ansatte, trygghetsalarmer, automatisk medisin-dosett, og andre hjelpemidler rettet mot eldre, psykisk syke og barn med spesielle behov.

Apper og program på mobilen.

Velferdsteknologi for hvem?

Alle ansatte som gir tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven og brukere som mottar disse tjenestene, samt deres pårørende, vil være omfattet av velferdsteknologiutviklingen. Et velferdsteknologisk tilbud gjennom kommunale tjenester er spesielt rettet mot personer med ulike kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelse. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Målgruppen for bruk av velferdsteknologi er imidlertid alle kommunens innbyggere, uavhengig av diagnose og alder. Å ta i bruk velferdsteknologi tidlig bidrar til å forebygge sykdom og funksjonstap og fremme aktivitet og selvhjelpenhet.

Pensjonistforbundet er opptatt av at velferdsteknologi skal forhindre utenforskap ved å gi ikke-digitale eldre muligheter til digital kontakt med omverden. Dette krever en enkel tilrettelegging med god og nyttig informasjon til brukerne og opplæring av de ansatte. De digitale løsningene og velferdsteknologien som vil være nyttig for eldre som mangler digital kompetanse er allerede utviklet og klare til å tas i bruk.

Pensjonistforbundet er bekymret for at det ikke satses nok på kunnskapsspredning og informasjon om disse løsningene, og at det derfor blir en forskjellsbehandling av eldre i Norge. Enkelte kommuner er så vidt i gang med kartlegging, mens andre har tatt løsninger i bruk i mindre skala. Det er også kommuner som har klart å snu seg fort og integrert velferdsteknologi som en naturlig del av de ordinære tjenestene.

Digitalisering og bruk av velferdsteknologiske løsninger har vist seg som helt nødvendig for å få samfunnet til å fungere under Koronakrisen. Vi ser at løsningene ikke erstatter mennesker, men gir god, nødvendig og riktig hjelp, der ikke annet er mulig. Velferdsteknologi fungerer ofte som et supplement til eksisterende løsninger.

Det er nødvendig at samfunnet, og i særdeleshet helsevesenet, tar i bruk velferdsteknologi som sikrer at også de ikke-digitale eldre får delta i samfunnet og får nødvendig helsehjelp til riktig tid.



SPØRSMÅL

- Hvem er velferdsteknologiansvarlig i din kommune?
 - Hvilke velferdsteknologiske løsninger finnes og brukes i din kommune?
 - Hvem i din kommune har kunnskap om hvilke velferdsteknologi-løsninger som finnes (ansatte, eldrerådet, brukere eller innbyggerne)?
 - Hvem har tilgang til disse løsningene i din kommune?
 - Hvordan kan eldrerådet jobbe for at alle eldre i deres kommune får kunnskap om hvilke muligheter som ligger i velferdsteknologi?
 - Ved innføring av ny teknologi utgjør selve teknologien bare cirka 20 prosent av de endringene som blir satt i verk. Det meste dreier seg om arbeidsformer og organisering. Hva betyr dette, og hvordan bør tjenestene endres for å gi plass til velferdsteknologi?
- **Forklar hvorfor innføringen av velferdsteknologi må tilpasses lokale forhold og hvordan pårørende, frivillige ressurser og naboer kan inkluderes som en del av løsningen.**

Hvorfor velferdsteknologi?

Velferdsteknologisatsingen i din kommune skal understøtte en ny utvikling og være et av flere tiltak for å endre tjenestene, med større vekt på «hjelp til selvhjelp», selvstendighet, sosial deltakelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering. På den måten kan den svare på mange av de behov omsorgstjenestenes nye brukergrupper har, og være godt tilpasset nye eldregenerasjoners behov. Teknologien skal også utfordre folk til å ta ansvar, både for velferdsordningene, sitt eget liv og relasjonene til andre mennesker i det daglige. Den skal bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenesteanvarlige, nærmiljø, familie og frivillige. På denne måten kan teknologi også fremme egenstyring og uavhengighet og bidra til at folk kan klare seg selv, til tross for sykdom og nedsatt funksjons- evne. Utviklingen av velferdsteknologi må settes inn i en slik ramme og ha som formål å bidra til å løse helt konkrete problemer og behov.



Opplæring er avgjørende

Skal vi lykkes med å innføre og ta i bruk velferdsteknologi, er det avgjørende at ansatte, brukere og pårørende får riktig og god opplæring. Målet for opplæringen er å gi grunnleggende kompetanse i velferdsteknolog og nytenkning i tjenesten, slik at det kan gjøres riktige vurderinger om utvikling, iverksetting og oppfølging av nye helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Det er et mål at arbeidet med å integrere velferdsteknologi som en del av helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal være startet i 2020. Hvor står dette målet i din kommune?

Ny teknologi, nye arbeidsformer og nye tjenester fører til et stort behov for å få ny kompetanse inn i feltet, og det å heve kompetansen til ansatte, brukere og pårørende vil være avgjørende for å kunne gi kvalitativt gode tjenester i fremtiden.



SPØRSMÅL

- Er eldrerådet involvert i prosessene rundt utvikling, anskaffelse og opplæring før ferdige løsninger foreligger?
- Er eldrerådet med som brukerrepresentanter på feltet?
- Har eldrerådet fått nødvendig opplæring?
- Når bør eldrerådet involveres i prosessen?
- Hva bør være målet med opplæringen på velferdsteknologifeltet i din kommune?
- Hvordan er opplæringen organisert i din kommune, og hvem får opplæring?
- Har eldre i kommunen mottatt informasjon og opplæring på feltet?
- Når burde brukeropplæring, brukerforståelse og involvering av eldre kommet inn i din kommunes satsing?
- Er eldrerådet tatt med på råd om utviklingen på velferdsteknologifeltet i din kommune?
- Hva kan eldrerådet gjøre for å delta aktivt i utviklingen av dette feltet videre i kommunen?

Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble etablert i 2014. Helsedirektoratet fikk ansvar for gjennomføringen av programmet.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram skal bidra til at velferdsteknologi blir en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Hovedmålene i programmet er å gi personer med funksjonsnedsettelse og helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig og muligheter til å mestre eget liv og helse. Det nasjonale programmet skal spre kunnskap om velferdsteknologi, bidra til gode modeller for innføring og bruk, og etablere standarder og IT-arkitektur for velferdsteknologi. Hovedoppgaven er å støtte kommunene slik at de kan prøve ut velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene.

Den nasjonale satsingen på velferdsteknologi omfatter nå fem ulike satsinger (se under). Kommunene som deltar tester hovedsakelig ut trygghetsskapende teknologier, varslings- og lokaliseringsteknologi, teknologi for avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer og velferdsteknologi i sykehjem. Målgruppen er bred og omfatter brukere av helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder, funksjonsnedsettelse og diagnose.

Nasjonale velferdsteknologiske satsninger

Trygghetsskapende teknologier er teknologier som kan bidra til å skape trygghet og føre til at den enkelte kan bo lenger hjemme, legge til rette for sosial deltakelse og slik motvirke ensomhet. Dette inkluderer bl.a. kommunikasjonsverktøy for ikke-digitale eldre, digitale trygghetsalarmer, dørsensorer og andre bevegelsessensorer, lokaliseringsteknologi (GPS), fallsensorer, komfyrvakt, varsling for tyveri og brann, dørkamera, elektroniske dørlåser og videokommunikasjon.

SPØRSMÅL

- **Ta utgangspunkt i digitale trygghetsalarmer og finn ut hvilket tilbud som finnes i din kommune.**
- **Er de eldre trygge ute, eller bare hjemme?**

Mestringsteknologier er teknologier som bidrar til at den enkelte kan ha kontroll over sin egen helsetilstand og mestre hverdagen bedre, spesielt i forbindelse med kroniske sykdommer. Det kan være teknologi som sørger for sosial kontakt samt teknologi som brukes i forbindelse med rehabilitering, opptrening og vedlikehold av mobilitet. Dette kan være digitale kalendere og huskelister, egenmålinger av helsetilstand,

tilrettelagte spillplattformer, instruksjons- og motivasjonsvideoer og treningsapper.

SPØRSMÅL

- **Eksisterer det hjelpemidler som kan karakteriseres som mestrings-teknologi i din kommune?**

Utrednings- og behandlingsteknologier er teknologi som kan gi avansert medisinsk utredning, oppfølging og behandling i hjemmet.

SPØRSMÅL

- **Har helsetjenesten i din kommune tatt i bruk medisinsk avstandsoppfølging? Og for (eventuelt) hvilke typer sykdommer?**
- **Hvilke ulike kommunikasjonsløsninger finnes for ikke-digitale eldre?**
- **Har din kommune tilbud om kommunikasjonsløsninger for eldre som bor i omsorgsbolig eller på sykehjem?**
- **Hvilke kommunikasjonsløsninger for kontakt mellom hjemmeboende eldre, pårørende og ansatte har din kommune satset på?**
- **Har eldre i din kommune fått informasjon om hvilke ulike kommunikasjonsløsninger som finnes?**
- **Finnes det muligheter for opplæring innen ulike kommunikasjonsløsninger i din kommune?**

Velværeteknologier er teknologier som gir økt bevissthet om egen helse og som bistår i praktiske gjøremål i det daglige, gjerne uten at nedsatt funksjon eller helse er årsaken til bruk av teknologien. Dette inkluderer det store spekteret av trenings- og motivasjonsapper og nye elektroniske hjelpemidler som el-sykkkel, robotstøvsugere og robotplenklippere, samt ulike smarthusløsninger og løsninger for sosial kontakt og samhandling med andre.

Eksempler på velferdsteknologi i bruk i dag

TRYGGHETS- OG OMSORGSTEKNOLOGI

- Adgangskontroller og boligalarmer
- Bevegelsessensorer – kan for eksempel fange opp fall
- Komfyrvakt
- Trygghetsalarm – hjelpemiddel der bruker kan varsle pårørende eller hjelpepersonell ved behov for assistanse
- GPS -klokker og aktivitetsmålere – registrerer aktivitet over tid, og kan for eksempel fange opp sykdomsutvikling

KOMPENSASJONS- OG VELVÆRETEKNOLOGI

Tekniske hjelpemidler

- Forflytningshjelpemidler – for eksempel sklimatter, transportlaken, bærestropper. Mobile personløftere og ståheiser. Ganghjelpe-midler som for eksempel krykker, rullestol, rullator og oppreisningshjelpe-midler
- Robotassistanse – selvstendige «assistentroboter» som hjelper deg med å trene, spise, eller huske dagens gjøremål
- Robotdrakter – kan spennes på for eksempel et ben som har nedsatt førlighet etter et hjerne-slag (for å imitere det friske benet)
- Hjelpemidler for sansetap – hørsels- og synshjelpe-midler
- Inkontinens hjelpemidler - eksempelvis fuktsensor til bleier

Omgivelseskontroll

- Klimakontroll – kan styre for eksempel belysning, varmeovner, ventilasjonsanlegg og vinduer

Teknologisk assistanse i boligen

- Pasientforflytning – takløftere, personheis, trappeheis, hev- og senkbart møblement (Kjøkkeninnredning, arbeidsstol og hvilestol)
- Toalett-hjelpemidler – toalett med spyl/tørk, hev- og senkbart toalett, toalettforhøyer, robotdusj
- Robotteknologi – robotrengjøringsmaskiner, støvsuger

Treningsaktiviteter

- Fysisk trening – skritteller, pulsklokke og GPS-sporing
- Hjernetrim – spillteknologi
- Rehabilitering – utstyr for egentrening, robotstyrt trening, utstyr for trening av motorikk, dataspill, utstyr for måling av bevegelse

Hjelp til å huske

- Automatiske meldinger – medisindosett som gir beskjed når man skal ta medisin, og som kan melde fra til helsetjenesten dersom man glemmer å ta den likevel.
- Tids- og aktiviseringsanvisere – hjelp til å organisere egen hverdag, utstyr for å søke etter spesielle gjenstander, organisering av innkjøp

Teknologi for sosial kontakt

- Videokommunikasjon – via telefon eller datanett, for eksempel bildetelefon, Komp eller Skype
- Webtjenester – Facebook, Twitter
- Robotteknologi – tekniske kjæledyr som for eksempel robotselen «Paro» og kommunikasjonsroboten «Giraffrobot»

TEKNOLOGI FOR BEHANDLING OG PLEIE

Hjemmebehandling

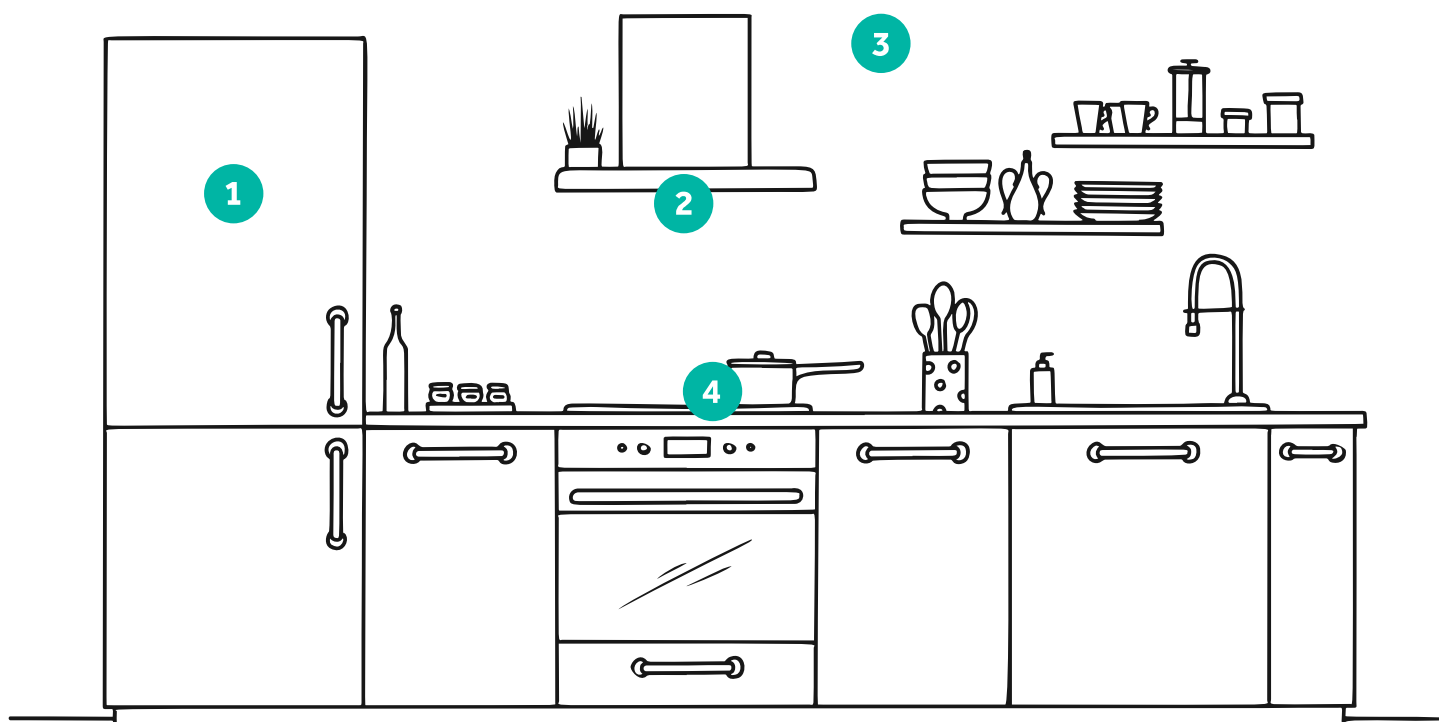
- Kommunikasjon med helsepersonell. PC med berøringsskjerm og kamera, tilgang til egen journal, helsedagbok (papir eller «data»), individuell plan (papir eller «data»)
- Behandlingsutstyr – hjemmedialyse, medisinsk automat

Hjemmeanalyser

- Egenregistrering av kliniske data – bruk av PC med berøringsskjerm
- Sanseteknologi - som for eksempel kroppsvekt, EKG, blodtrykk, blodsukker, SpO2, respirasjon

For mer informasjon om ulike velferdsteknologiske hjelpemidler, sjekk din egen kommunes hjemmeside.

Du kan også finne informasjon på følgende nettsider: helsedirektoratet.no, KS.no, regjeringen.no, NAV.no, Norway Health Tech, Norwegian Smart Care Cluster, Hjelpemiddelpartner, hjelpemiddeldatabasen.no og veiviseren.no



Kjøkken: 1 alarm som varsler om kjøleskapsdøren ikke er ordentlig lukket, 2 & 3 røyk- og brannvarsling, 4 tidssikring på komfyr.

Brukermedvirkning og velferdsteknologi

«Den som har skoen på, vet hvor den trykker». Din kunnskap og erfaring skal i medvirkningsprosesser være likestilt med fagpersoners forskningsbaserte kunnskap og erfaringer.

«Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet.» (Helsedirektoratet)

Brukermedvirkning gir ny kunnskap og bedre kvalitet i helse- og velferdstjenestene. For å utvikle bedre tilbud og tjenester, kobles forskningsresultater sammen med kunnskap og erfaringer fra både fagpersoner og brukere. Slik får vi en praksis som kobler sammen kunnskap fra tre perspektiver – til beste for brukerne.

Den erfaringen og kunnskapen du besitter som eldrerårsrepresentant eller brukerrepresentant er viktig. På velferdsteknologifeltet er god brukermedvirkning særdeles viktig, blant annet fordi personer som skal ta i bruk velferdsteknologi ofte kan føle usikkerhet og skepsis overfor teknologiske hjelpemidler. For mange vil f. eks. trygghetsalarm, ulike sensorer og GPS-sporing være noe nytt og ukjent. Noen kan føle at de får noe ukjent «tredd nedover hodet» på seg. Desto viktigere er det at en god brukermedvirkning blir gjennomført av de som har ansvar for å innføre teknologien. Brukermedvirkning innebærer at den enkelte som berøres av teknologien får

Brukermedvirkning har utgangspunkt i FNs menneskerettigheter som slår fast at alle har rett til å leve et verdig liv. Mulighet til selv å bestemme over eget liv er et viktig etisk og demokratisk prinsipp. Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke.



innflytelse på beslutningsprosessen og på utforming og innhold i tjenestetilbudet. Kommunen

skal legge til rette for at brukeren kan medvirke aktivt og ta beslutninger om det som angår han eller henne.

Kommunens veiledning og opplæring av brukerne er en nødvendig og viktig del av brukermedvirkningen. At brukerne gjøres delaktig i innføring

av velferdsteknologi fører til lettere innføring og ikke minst økt trygghet for brukerne. Brukermedvirkning innebærer at den som skal ta i bruk velferdsteknologi skal delta i planlegging, gjennomføring og vurdering av tiltak og hjelpemidler. Brukeren skal være en ressurs i dette arbeidet, fordi brukeren er den som vet best hvilke behov han/hun eller egen gruppe har.

Når brukeren opplever å bli involvert føler man at man blir viktig i sitt eget liv. Det øker livslysten og livsgleden. En vel gjennomført brukermedvirkning fører til at brukeren blir godt kjent med teknologien, og blir fortrolig med bruken av hjelpemidlene. Brukermedvirkning gir et bedre resultat, både for brukeren og den som leverer tjenesten.

For eldrerådet bør det være en viktig oppgave å passe på at kommunen tar i bruk velferdsteknologi. Det betyr at innkjøp og innføring av velferdsteknologi må få sin plass på kommunebudsjettet. Det bør være eldrerådets ansvar å følge opp dette. Like viktig er det at eldrerådet ser til at brukerne får god opplæring og informasjon og får mulighet til medvirkning når velferdsteknologien skal tas i bruk.

SPØRSMÅL

- **Hvordan står det til med brukermedvirkningen på velferdsteknologifeltet i din kommune?**

- **Får brukerne i din kommune være med på å utforme tilbudet som kan gi vedkommende best mulig hjelp?**
- **Har din kommune nok medarbeidere som har kompetanse og trygghet til å la brukeren få være med å utforme det beste tilbudet i sin situasjon?**
- **Er eldrerådet og/eller brukerrepresentanter involvert tidlig i prosessene, slik at de får et eierskap til løsningene?**
- **Hvordan kan eldrerådet involvere seg og bidra til bedre brukermedvirkning på feltet?**

Pensjonistforbundet og velferdsteknologi

I snart fem år har Pensjonistforbundet fått prosjektmidler fra Helsedirektoratet til prosjektet MAS- ditt kurs og kompetansesenter (MAS = Morgendagens aktivitetssenter). Vi har lært opp eldre, frivillige, ansatte, politikere, skoleelever, studenter, brukerrepresentanter og eldreråd i velferdsteknologiens muligheter. Fokuset for våre kurs og foredrag har vært å forebygge ensomhet hos eldre gjennom kompetansedeling, holdningsendring og nye tanker om samarbeid på feltet.

«Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet. Den som har skoen på, vet hvor den trykker».

Du har erfart hvordan det er å være pasient, pårørende eller bruker av helse- og velferdstjenestene. Dine erfaringer er et viktig bidrag i arbeidet med å forbedre tjenestene. Din kunnskap i medvirkningsprosesser skal være likestilt med fagpersoners forskningsbaserte kunnskap og erfaringer.

Brukermedvirkning gir ny kunnskap og bedre kvalitet i helse- og velferdstjenestene. Den erfaringen og kunnskapen du besitter som eldrerådsrepresentant eller brukerrepresentant er viktig.

Plattformen og det bærende budskapet i våre kurs og foredrag er å gi informasjon om velferdsteknologi, velferdsteknologiens plass i tjenesteutvikling og eldre som ressurser.

Pensjonistforbundet har også tatt ansvaret for brukeropplæringen på feltet. Vi har holdt kurs for flere hundre elderrådsrepresentanter og lært opp frivillige velferdsteknologiambassadører.

De fleste av foredragene har vært åpne for alle. I tillegg til gruppen eldre er det ofte slik at frivillige, ansatte og politikere lokalt er til stede for å dra nytte av opplæringen. Vi holder kurs og foredrag som varer fra 60 minutter til hele dager. Halvdagskursene er veldig populære - og har ofte mindre grupper til stede. Dagskursene er forbeholdt brukerrepresentanter og elderrådsrepresentanter.

Alle våre foredrag, kurs og møter er planlagt og gjennomført som en samskapelse lokalt. Enten gjennom våre egne lokale organisasjoner og kommunene eller elderråd, frivillighetsentraler og organisasjoner. Organiseringen og gjennomføringen av kursene og foredragene sørger for økt samarbeid, forebygger utvilsomt ensomhet og er med på å øke aktiviteten blant eldre lokalt.

Ønsker din kommune kurs, foredrag eller webinar om velferdsteknologiens muligheter, ta kontakt med prosjektleder i velferdsteknologi i Pensjonistforbundet Tone Bye på e-post:

tone.bye@pensjonistforbundet.no



Pensjonistforbundet

Torggata 15
0180 Oslo



Postadresse

Postboks 6714, St. Olavs plass
0130 Oslo

Tlf: 22 34 87 70

E-post: pf@pensjonistforbundet.no

www.pensjonistforbundet.no

www.facebook.com/pensjonistforbundet

Tydlig, sterk og synlig



**GÁIVUONA SUOHKAN
KÅFJORD KOMMUNE
KAIVUONON KOMUUNI**

Saksbehandler Karin Karlsen

Mearrádus diedihuvvo / Melding om vedtak

Du čujuhus/Deres ref:	Min čuj./Vår ref	Arkiivačoavdda/Arkivkode	Beaivi/Dato
	2020/31-14	033	03.09.2020

Særutskrift - Trafikksikkerhetsplan for Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni perioden 2020-2024

Vedlagt følger særutskrift fra møte 1.9.20 i Kåfjord råd for personer med funksjonsnedsettelse.

Dearvvuodaiguin/Med hilsen

Ina Engvoll
sekretær
Tlf.: 777 19204

*Dát reive lea elektronmálaččat dohkkehuvvon ja sáddejuvvo vuolláičállaga haga /
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.*

Jus háliidat makkárge oktavuoda ossodagain dán áššis, de čujut áššenummárijii / Ved all kontakt med avdelingen i denne sak, vennligst referer til saksnummer 2020/31-14

Intern kopi:
Karin Karlsen
Gunn Andersen
Stine Pedersen

Poastačujuhus/Postadresse:
Postboks 74, 9148 Olderdalen

Fitnančujuhus/Besøksadresse:
Øverveien 2, 9146 Olderdalen

Telefovdna/Telefon Sentralbord:
77 71 92 00

Báŋkokontu/Bankkonto:
4785 07 00024

E-poasta/E-post:
postmottak@kafjord.kommune.no

Interneahtta/Internett:
www.kafjord.kommune.no

Organisašuvdnanr/Org.nr:
940 363 586



Særutskrift

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/20	Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse	01.09.2020

Trafikksikkerhetsplan for Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni perioden 2020-2024

Henvisning til lovverk:

Vedlegg

- 1 Trafikksikkerhetsplan for Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni perioden 2020-2024

Saksprotokoll i Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse- 01.09.2020

Behandling:

Rådet gjennomgikk trafikksikkerhetsplanen, og kom med følgende tilføyninger/merknader:

Pkt. 1.1 linje 2: tilføyning: barn, ungdom, voksen, eldre eller personer med funksjonsnedsettelse.

Pkt. 1.4 Trafikkforholdene i Kåfjord kommune: Tilføyning; Gatelysene skal være tent i perioden 15.08.-15.04.

Pkt.3.2 Delmål: Under 5 Universell utforming tas med: Alle offentlige bygninger og forretninger i Kåfjord skal prioritere og legge til rette for parkeringer for bevegelseshemmede.

Pkt. 4.1.2 Kommunen skal være pådriver for å bedre forholdene i trafikken for eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

Pkt. 4.2 Fysisk tiltak: nytt pkt. 8: Vedlikeholde vegene slik at de er tilgjengelig for alle inkl. personer med funksjonsnedsettelse.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Pkt. 1.1 linje 2: tilføyning: barn, ungdom, voksen, eldre eller personer med funksjonsnedsettelse.

Pkt. 1.4 Trafikkforholdene i Kåfjord kommune: Tilføyning; Gatelysene skal være tent i perioden 15.08.-15.04.

Pkt.3.2 Delmål: Under 5 Universell utforming tas med: Alle offentlige bygninger og forretninger i Kåfjord skal prioritere og legge til rette for parkeringer for bevegelseshemmede.

Pkt. 4.1.2 Kommunen skal være pådriver for å bedre forholdene i trafikken for eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

Pkt. 4.2 Fysisk tiltak: nytt pkt. 8: Vedlikeholde vegene slik at de er tilgjengelig for alle inkl. personer med funksjonsnedsettelse.

Kommunedirektørens innstilling:

Saken legges fram uten innstilling.

Saksopplysninger:

Kåfjord kommune har sendt ut trafikksikkerhetsplan på høring for perioden 2020-2024. Denne følger vedlagt.

Høringsfrist: 4. september 2020.

Vurdering:



Gáivuona suohkan
Kåfjord kommune
Kaivuonon komuuni

Trafikksikkerhetsplan
for perioden 2020 – 2024

Innhold

Kapittel 1 – trafikkikkerhet i Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni	2
1.1 Kommunens ansvar for trafikkikkerhet	2
1.2 Hvorfor trafikkikkerhetsplan.....	2
1.2.1 Holdningsskapende arbeid	2
1.2.2 Fysiske tiltak	3
1.3 Organisering	3
1.4 Trafikkforholdene i Kåfjord kommune	3
1.4.1 Skoleskyss	3
1.5 Ulykkestall for Kåfjord kommune.....	3
2 Utarbeidelse av planen.....	4
2.1. Planperiode	4
2.2 Organisering og forankring av trafikkikkerhetsarbeidet	4
3 Strategi.....	4
3.1 Hovedmål	4
3.2. Delmål.....	5
4 Handlingsdel	5
4.1. Holdningsskapende tiltak	6
4.2. Fysisk tiltak	6
5 Utdrag fra aktuelle lover og forskrifter	7
5.1. Folkehelseoven.....	7
5.2 Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)	8
5.3 Rammeplan for barnehagene fra kunnskapsdepartementet	9
5.4 Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv	9
5.5 Læreplanverket for kunnskapsløftet	9

Kapittel 1 – trafiksikkerhet i Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni

1.1 Kommunens ansvar for trafiksikkerhet

Trafiksikkerhet handler om å kunne bevege seg trygt i sitt lokalmiljø, enten man er fotgjenger, syklist eller bilist – barn, ungdom, voksen eller eldre. Kommunen har en svært viktig rolle i trafiksikkerhetsarbeidet. Veger i en kommune, enten vegen er E6, fylkeskommunal eller kommunal, er ofte skoleveger og veger til fritidsaktivitet, familie og venner. Gjennom god arealplanlegging kan kommunen bidra til bedre og tryggere ferdselsveier i lokalsamfunnet. Kommunen har også ansvaret for trafikkopplæringen i barnehager og grunnskoler, og er på den måten den offentlige myndigheten som først kommer i kontakt med framtidens nye trafikanter. Videre har kommunen ansvar for trafiksikkerheten gjennom sin rolle som transportør og kjøper av tjenester. Utfordringen for det kommunale trafiksikkerhetsarbeidet er å få satt temaet på dagsorden, også den politiske dagsorden. Det er viktig å sikre at trafiksikkerhetsplanen blir fulgt opp og tiltakene gjennomført.

1.2 Hvorfor trafiksikkerhetsplan

Trafiksikkerhetsplanen skal ivareta de viktigste prioriteringene for å øke trafiksikkerheten i kommunen.

Troms og Finnmarkfylkeskommune har ansvaret for å fremme trafiksikkerheten i fylket. Kommunen kan søke om midler til arbeid rettet mot trafiksikkerhet, forutsatt at kommunen har en politisk behandlet og vedtatt trafiksikkerhetsplan. Tilskuddene fordeles en gang i løpet av året, og det er en forutsetning at tiltakene blir gjennomført innværende år. Retningslinjene gir både kommunen og andre aktører mulighet til å søke om tilskudd. Kommunen må garantere for egenandelen på minimum 40 % av kostnadsoverslaget eller støtte til prosjektet i form av drift og vedlikehold. Tiltak til sikring av skoleveg har fortrinnsrett.

Planen inneholder en strategidel og en handlingsdel som prioriterer rekkefølgen på tiltak i planperioden.

1.2.1 Holdningsskapende arbeid

Holdningsskapende arbeid er viktig, viktig fordi dette arbeidet også setter fokus på oss sjøl når vi er en del av trafikkbildet. Holdningsskapende arbeid har som mål å påvirke folks adferd og hvordan ulike tiltak kan det tryggere å ferdes i trafikken, enten du er bilist, gående eller syklist. Holdningsskapende arbeid får vi best resultat når vi samhandler på tvers av kunnskap og erfaring, alder og kjønn, offentlig og privat næringsvirksomhet, frivillige organisasjoner og grendelag.

En konsekvens av at godt holdningsskapende arbeid vil føre til mange gode holdningsskapende tiltak, som sykkelprøver/sikker på sykkel med fokus på hjelmbruk, refleksmateriell/refleksdemonstrasjoner, sikkerhet i skolebussen. Arrangement av ulike slag, f.eks temamøte med fokus på nødvendig/unødvendig bilkjøring til/fra skole og barnehage, samt bilkjøring i skoleområdet.

1.2.2 Fysiske tiltak

Tiltak langs skoleveg og andre områder hvor barn ferdes prioriteres. Kommunens handlingsrom og bevilgninger til finansiering av fysiske trafikksikkerhetstiltak er svært begrenset. Hoveddelen av tiltakene som bør gjennomføres er knyttet til det fylkeskommunale – og statlige vegnettet. Det må derfor jobbes aktivt mot fylkeskommunen og SVV for prioritering og finansiering, både politisk og administrativt.

Dersom det av økonomiske årsaker ikke kan bygges ut sammenhengende strekninger/tiltak samtidig innenfor en prioritet, gis kommunedirektøren fullmakt til å prioritere delstrekninger/tiltak innenfor en prioritet.

1.3 Organisering

Trafikksikkerhetsarbeidet i Kåfjord kommune ligger organisatorisk under utvalg for miljø, drift og utvikling, og ivaretas av saksbehandler på drift- og utvikling. Ved større investeringer må til tiltak oversendes formannskap og/eller kommunestyre.

1.4 Trafikkforholdene i Kåfjord kommune

Kåfjord kommune har følgende fordeling innenfor sitt vegnett:

Vegtype	Lengde i km
E6	77,3
Fylkesveg	23,15
Kommunale veier	38
SUM	238,90

Til sammen er det 610 gatelys langs kommunale veier. Kommunale veier som mangler gatelys er Storhaugvegen i Djupvik, deler av Gambuktvegen, deler av Kjerringdalsvegen (mangler fra Kjerringdalsbrua og opp til Vadja), Lovftat (Steinmoen i Mandalen) og Vadjavegen. Kåfjord kommune betaler for gatelys langs privat veg på Jettan og Indre Nordnes, til sammen 6 gatelys.

1.4.1 Skoleskyss

Troms og Finnmark fylkeskommune har ansvaret for skyss til barn i grunnskolen. Den blir innvilget etter avstand fra folkeregistrert adresse og til skolen. Skyssgrensene er som følger;

- 1. klasse: 2 kilometer
- 2.-10.klasse: 4 kilometer

I Kåfjord kommune har vedtatt skoleskyss for alle elever i grunnskolen, uansett lengde fra skolen og om det er farlig skolevei eller ikke.

1.5 Ulykkestall for Kåfjord kommune

Særskilte undersøkelser har vist at de offisielle skadetallene ikke på langt nær omfatter alle personskadeulykkene. Dekningsgraden varierer blant annet med trafikkantype og skadegrad. Det er særlig de mindre alvorlige ulykkene som er underrepresentert i statistikken. Singelulykker med sykkel resulterer ofte i lettere skade, og slike ulykker blir som regel ikke rapportert til politiet. Underrapportering av skadde bilister kan skyldes at trafikanten av ulike årsaker ikke ønsker å melde fra til politiet. Dette vil igjen bare gjelder ulykker med relativt lite skadeomfang.

Tallene for Kåfjord kommune fra og med 2012 til og med 2016, statistikken omfatter dødsulykker og andre ulykker som er meldt til politiet. Trafikkulykkene som inngår i statistikken har skjedd på offentlig eller privat veg, gate eller plass som er åpen for alminnelig trafikk.

År	Antall ulykker	Antall drepte/skadde	Antall drepte	Antall meget alvorlig skadde	Antall alvorlig skadde	Antall lettere skadde
2012	4	8	0	0	0	8
2013	5	5	1	0	1	3
2014	2	4	0	0	1	3
2015	1	0	0	0	0	0
2016	6	8	1	0	2	5
Sum	68	25	2	0	4	19

2 Utarbeidelse av planen

2.1. Planperiode

Planperiode 2020 – 2024.

Rullers hvert 4. år, neste rullering i 2024.

2.2 Organisering og forankring av trafikksikkerhetsarbeidet

Det overordnede trafikksikkerhetsarbeidet er forankret hos ordføreren på vegne a kommunestyre.

Trafikksikkerhetsarbeidet i Kåfjord kommune ligger organisatorisk under hovedutvalg for miljø, drift og utvikling. Ansvar for planlegging og gjennomføring er forankret hos rådmannen, og ivaretas av saksbehandler på drift- og utvikling. Ved større investeringer må tiltak oversendes formannskap og/eller kommunestyre.

Denne planen er en videreføring av trafikksikkerhetsplanen 2017 - 2021 som ble vedtatt i kommunestyret i møte av 19.09.17, sak 44/17.

Trafikksikkerhetsplanen er forankret i kommuneplanens samfunns- og areal og ressurser til trafikksikkerhetsarbeid skal synliggjøres i kommunens økonomiplan. De største kostnadene er naturlig nok kostnader til fysiske trafikksikkerhetstiltak, men øvrige kostnader er hovedsakelig tidsressurser som må prioriteres i kommuneadministrasjonen.

3 Strategi

Strategidelen består av et hovedmål, og seks delmål som skal være styrende for de prioriteringer som blir gjort og tiltakene som blir etablert i planperioden.

3.1 Hovedmål

Hovedmålet for trafikksikkerhetsarbeidet i Kåfjord kommune bygger på «0-visjon»: Ingen mennesker skal bli drept eller få varige skader på grunn av vegtrafikken i Kåfjord kommune. Plan skal bidra til at ulykkesrisikoen i kommunen reduseres, slik at kommunens innbyggere opplever trygghet og trivsel i trafikken.

3.2. Delmål

Seks delmål skal være styrende for de prioriteringer som blir gjort og tiltakene som blir etablert i planperioden:

1 Det skal være trygt å ferdes lang veiene i Kåfjord

Kåfjord kommune har hatt som prioritert i sitt trafikksikkerhets arbeid at det skal være gang- og sykkelstier i kommunen, også langs E-6. Der det er mulig skal kommunens innbyggere kunne gå/sykle til og fra jobb/skole/fritidsaktiviteter på en slik måte at trygghetsfølelsen og sikkerhet er til stede. Dette oppnås gjennom en bygging av gang- og sykkelstier.

2 Alle har – og tar – ansvar for å sikre seg i trafikken

Bruk av personlig sikkerhetsutstyr (sikkerhetsbelte, barnesikringsutstyr, sykkelhjelme og refleks) reduserer trafikkulykkes omfang og alvorlighetsgrad. Bruken er større blant barn enn hos voksne, og det er derfor viktig å bevisstgjøre voksne på deres rolle som gode forbilder i trafikken. Refleksbruk er det beste – og billigste trafikksikkerhetstiltaket for myke trafikanter. En stor del av kommunens befolkning ferdes langs veger uten belysning. Det er viktig at alle aldersgrupper påvirkes til økt bruk av refleks ved ferdsel i mørket.

3 Trafikksikkerhet fra plan til virkelighet

Kåfjord kommune har en stor oppgave i å påse at intensjonen i planen blir fulgt opp – også i realiseringsfasen. Dette gjelder spesielt trafikksikkerhet for barn, unge og funksjonshemmede.

4 Trafikkopplæring skal integreres på alle trinn i barnehager og skoler

Barnehage og skole er viktige arenaer for å etablere gode holdninger. Trafikk som tema må innarbeides i både barnehagens og grunnskolens årsplaner på alle trinn.

5 Universell utforming

NTP 2018 -2029 legger vekt på at et universelt utformet transportsystem er så langt som mulig brukbart for alle mennesker, uten behov for tilpasning eller spesiell tilrettelegging. Et universelt utformet transportsystem vil et stykke på vei kunne minske behovet for individuell tilrettelegging eller særløsninger, og samtidig bedre tilgjengeligheten viktige fellesskapsarealer. Kåfjord kommune ser på universell utforming som et viktig tiltak for å oppnå likeverd og deltakelse i samfunnet, uavhengig av funksjonsevne. Universell utforming forstås som fellesbetegnelse på alle arbeidsprosesser som er involvert i utforming av omgivelsene, og inkluderer samfunnsplanlegging, arealdisponering, arkitektur, konstruksjon, produktutvikling m.m.

6 Kåfjord kommune skal oppnå status om «Trafikksikker kommune» Trygg Trafikk har utarbeidet kriterier for en trafikksikker kommune. Kriteriene skal bidra til at det arbeides godt, målbevisst og helhetlig med trafikksikkerhet. Kommunen skal blant annet forankre trafikksikkerhetsarbeidet i kommunens øverste ledelse, arbeide sektorovergripende og utvikle gode rapporteringsrutiner med klar ansvarsfordeling.

4 Handlingsdel

I handlingsdelen er trafikksikkerhetstiltakene delt inn i to hovedgrupper; *Holdningsskapende og fysiske tiltak*. Holdningsskapende og fysiske tiltak må tilpasses hverandre. Bare slik kan vi nærme oss den visjonen som er lagt til grunn for denne planen, og nå de delmålene som er formulert. Sagt med andre ord: Når kommunens skoleelever lærer om trygg skolevei og trenes i ulike trafikksituasjoner, forutsetter dette at skolevegen er utformet på en trafikksikker måte.

4.1. Holdningsskapende tiltak

1. Trafikkopplæring skal integreres i undervisningen på alle trinn i barnehager og på 1.-10. klassetrinn.
2. Kommunen skal være pådriver for å bedre forholdene i trafikken for eldre og funksjonshemmede.
3. Kommunen skal arbeide for at personlig verneutstyr brukes av alle grupper – i alle trafikksituasjoner gjennom for eksempel sykkelkontroll, fokus på hjelmbruk osv
4. Kommunen skal hver høst skaffe tilveie refleks til alle kommunens folkevalgte og ansatte. Brikkene skal være tilgjengelig på alle kommunale arbeidsplasser
5. Kommunen skal gjennom planperioden i ulike kanaler øke voksnes bevissthet som forbilder innenfor trafikksikkerhetsområdet, herunder også fokus på holdningsskapende arbeid blant foreldre/foresatte.

4.2. Fysisk tiltak

Fysiske tiltak og ansvar for gjennomføring synes gjennom hva som er kommunalt, fylkeskommunalt og statlig ansvar. De tiltakene som ble gjennomført i forrige planperiode er tatt ut av handlingsdelen, mens andre tiltak skrives på ny inn i planen, f.eks krattrydding.

Kommunalt ansvarsområde

Prioritering	Tiltak	Ansvar
1	Kåfjord kommune skal foreta en kartlegging av elevenes skoleveg med særlig tanke på å vurdere om hvilke deler av skolevegen som kan betraktes som «særlig farlig». Dette også for å avgjøre hvilke av elevene som faktisk bør ha skoleskyss pga farlig skolevei. Det kan også vurderes om noen veier kun er farlige om vinteren.	Oppvekst i samhandling med drift- og utvikling
2	Starte opp planlegging av G/S veg fra Fossen og opp til Vannet (Mann dalen)	Drift- og utvikling
3	Skardalen bygde- og kulturlag ønsker at sti som i dag går gjennom deler av bygda, og som brukes som gangveg, ønskes forlenget slik at den går gjennom hele bygda og fram til gamle E6 ved inngangen til Skardalstunellen.	Skardalen bygde- og kulturlag får godkjenning av berørte grunneiere før videre tiltak planlegges av Drift- og utvikling
4	Krattrydding av skoleveier/veier i løpet av sommeren i god tid før skolestart	Drift- og utvikling
5	Parkering for skiturister	Drift- og utvikling
6	Det er ikke tillatt for privatpersoner å sette opp egne skilt langs kommunal veg (herunder barn leker skilt). Vegen er ikke en lekeplass for barn. Ulovlige skilt som er satt opp fjernes	Drift- og utvikling
7	Nedsetting av fartsgrense til 40 km/t fra bru Kjerringdalen og til Vadja	Drift- og utvikling

Fylkeskommunens ansvar:

Prioritering	Tiltak	Ansvar
1	Manglende bru over Badjanajohkka fra gang- og sykkelsti bygges snarest.	Troms og Finnmark fylkeskommune/SVV
2	G/S veg på fylkesveg fra Fossen til Bjedebakken/Øverkrysset	Troms og Finnmark fylkeskommune/SVV
3	G/S veg på fylkesveg fra Birtavarre til Kåfjorddalen	Troms og Finnmark fylkeskommune/SVV
4	Nedsetting av fartsgrense fra Bjedebakken/Øverkrysset til bru v/Fossen til 30 km/t	Troms og Finnmark fylkeskommune/SVV
5	Veglys bygges fra Øverkrysset og opp mot Soltun (Manndalen)	Troms og Finnmark fylkeskommune/SVV

Statens vegvesens ansvar:

Prioritering	Tiltak	Ansvar
1	Trafikksikkerhetstiltak kryssing av E6 Olderdalen skole – Coop til biblioteket	Statens vegvesen
2	Bussholdeplass for skoleelever	Statens vegvesen
3	G/S veg Olderdalen - Ysteby	Statens vegvesen
4	G/S veg langs E6 v/Dalbakken Djupvik	Statens vegvesen
5	Vurdere muligheten for å samle avkjørsler, Djupvik	Drift- og utvikling/Statens vegvesen
7	Gangbru hektes på bru over Skardalselva	Statens vegvesen
8	Vurdere nye gatelyspunkter	Statens vegvesen
9	Syklistvarsling i Skardals- og Isfjelltunellen	Statens vegvesen
10	Beredskapsveg, som også kan brukes av syklist utenfor Nordnestunellen	Statens vegvesen

5 Utdrag fra aktuelle lover og forskrifter

5.1. Folkehelseloven

§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

§ 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

§ 6.Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

§ 7.Folkehelsetiltak

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

5.2 Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

§1. Formål

Gjennom krav om systematisk gjennomføring av tiltak, skal denne forskrift fremme et forbedringsarbeid i virksomhetene innen:

- arbeidsmiljø
- sikkerhet
- forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester
- vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall
- forebygging av uhell og ulykker forbundet med egen lovlig aktivitet
- forebygging av uønskede tilsiktede hendelser
- slik at målene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen oppnås.

5.3 Rammeplan for barnehagene fra kunnskapsdepartementet

Kap.3 – fagområder: «Barnehagene skal gi barn grunnleggende kunnskap på sentrale og aktuelle områder.» Videre i kap. 3.6 Nærmiljø og samfunn: «Gjennom arbeid med nærmiljø og samfunn skal barnehagen bidra til at barna blir kjent med og deltar i samfunnet gjennom opplevelser og erfaringer i nærmiljøet.

5.4 Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv

Kapittel 2 og 3

Ifølge forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler skal barnehager og skoler drives slik at skader og ulykker forebygges. I veiledere for internkontrollsystem er trafikk ikke ofte nevnt. Derfor må virksomhetsledere selv sørge for at trafikksikkerhet inngår som en naturlig del av HMS arbeidet i skoler og barnehager.

§ 2-4 Ansvar og sikkerhet

§ 3-14 Sikkerhet og helsemessig beredskap

5.5 Læreplanverket for kunnskapsløftet

Inneholder kunnskapsmål om trafikk etter 4., 7., og 10. trinn.

Kompetansemål etter 4. trinn:

Eleven skal kunne følge trafikkregler for fotgjengere og syklister

Kompetansemål etter 7. trinn:

Eleven skal kunne praktisere trygg bruk av sykkel som framkomstmiddel.

Kompetansemål etter 10. trinn:

Gjøre greie for hvordan trafikksikkerhetsutstyr hindrer og minsker skader ved uhell og ulykker.

Gjøre rede for begrepene fart og akselerasjon, måle størrelsene med enkle hjelpemidler og gi eksempler på hvordan kraft er knyttet til akselerasjon.

Gjennomføre forsøk med lys, syn og farger, beskrive og forklare resultatene.

Gjøre greie for hvordan bruk av rusmidler kan føre til helseskader og drøfte hvordan den enkelte og samfunnet kan forebygge helseskadene.



Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

08.10.2020

Vår ref:

2018/1977

Deres dato:

Deres ref:

Gáivuotna suohkan / Kåfjord kommune
Postboks 74
9148 OLDERDALEN
Rådmann

Saksbehandler, innvalgstelefon

Sissel Andreassen, 78 95 05 12

Kontaktperson i kommunen - Leve hele livet

I forbindelse med Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, ønsker Fylkesmannen i Troms og Finnmark å opprette kontakt med kommunene gjennom en kontaktperson for denne reformen.

Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Med bakgrunn i dette ønsker vi en kontaktperson som har oversikt over aktiviteter som gjelder Leve hele livet og som kan videreformidle informasjon.

Fylkesmannen retter denne henvendelsen til kommunedirektøren/rådmannen, og ber om at det utpekes en kontaktperson i kommunen, helst innen 20.10.20.

Informasjon om kontaktpersonen (navn, stilling, e-postadresse og telefonnummer) besendt til: fmtfpost@fylkesmannen.no og merkes med «Kontaktperson kommune Leve hele livet - 2018/1977».

Med hilsen

Lena Nordås (e.f.)
fung. ass. helse- og sosialdirektør

Sissel Andreassen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Fra: Pensjonistforbundet (npf@pensjonistforbundet.no)

Sendt: 27.10.2020 11:31:08

Til:

Kopi:

Emne: Ber om svar på spørsmål

Vedlegg: Spørsmål til kommunene om koronasituasjonen.pdf

Til kommunen v/ ordfører og rådmann

Da koronapandemien slo inn for fullt i vår, lukket de fleste kommunene i landet alle dagtilbud for eldre over natta. Når landet nå opplever en ny oppblomstring av smitten er det interessant å vite hvilke planer kommunene har for å ivareta Eldres behov for aktivitet.

Vi håper derfor kommunen vil besvare spørsmålene i vedlagte dokument og sende svaret til eldrerådslederen i kommunen, med Pensjonistforbundet på kopi. Dette er viktig for at både eldrerådet og vi skal kunne gjøre jobben vår med å følge opp de Eldres situasjon.

Vennlig hilsen



Pensjonistforbundet

Jan Davidsen

Leder

Følg oss på:

www.pensjonistforbundet.no

<https://www.facebook.com/pensjonistforbundet/>



Til kommunen
v/ ordfører og rådmann

27.10.2020

Spørsmål til kommunen om aktivitetstilbud for eldre under koronapandemien

Da koronapandemien slo inn for fullt i vår, lukket de fleste kommunene i landet alle dagtilbud for eldre over natta. Når landet nå opplever en ny oppblomstring av smitten er det interessant å vite hvilke planer kommunene har for å ivareta Eldres behov for aktivitet. Vi håper kommunen vil besvare spørsmålene nedenfor.

Dagtilbud for eldre

Da koronapandemien rammet landet mistet mange hjemmeboende eldre viktige aktivitetstilbud og mange pårørende mistet nødvendig avlastning. Noen kommuner greide å holde i gang, eller startet raskere opp igjen med ulike dagaktiviteter, individuelt eller i mindre grupper. Det viste seg at det var mulig å både ivareta smittevernhensyn og behovet for aktivitet.

Spørsmål til kommunen:

1. Hvilke dagaktiviteter står i fare for å bli stengt grunnet Covid-19?
2. Hvilke dagaktiviteter kan opprettholdes?
3. Hva vil kommunen gjøre for å kompensere for manglende dagtilbud?
4. Hvordan ser kommunen for seg samarbeid med frivillige for å motvirke isolasjon og ensomhet blant hjemmeboende eldre?



Avlastningsopphold

Under oppblomstring av koronapandemien mistet mange hjemmeboende tilbud om rullerende avlastningsopphold. Når både dagtilbudene og avlastningstilbudene forsvant over natta, kan en tenke seg at det har vært en økt belastning på pårørende. Det er ikke ønskelig å komme i samme situasjon igjen. Samtidig opplever vi nå at noen kommuner går ut og forteller at pårørende takker nei til avlastningsopphold fordi de frykter smittefare på sykehjemmene.

Spørsmål til kommunen:

5. Er avlastningsoppholdene oppe på normalnivå igjen (dvs som før pandemien)?
6. Opplever kommunen at pårørende takker nei til tilbud pga frykt for smittefare?
7. Hvilke planer har kommunen for å opprettholde nivået på avlastningstilbudene under en ny oppblomstring?
8. Har kommunen vurdert andre løsninger for avlastningsopphold enn på sykehjem? For eksempel på hotell?

Aktiviteter på sykehjem

Mange av fellesaktivitetene på sykehjem er tatt bort under koronapandemien. Dette kan gjelde fellestrim, uteturer, kulturaktiviteter, andakter og lignende. I tillegg har sykehjemmene i lange perioder vært lukket slik at pårørende ikke får komme på besøk, annet enn ved svært alvorlig sykdom og i siste livsfase. Dette kan føre til at beboernes fysiske og psykiske funksjon forfaller raskt, og mange har vært bekymret for om dette fører til at beboerne blir mer pleietrengende enn nødvendig.

Spørsmål til kommunen:

9. Hvilke aktiviteter på sykehjemmene ble stilt i bero som følge av COVID-19?
Dette gjelder både individuelle- og gruppeaktiviteter.
10. Er noen av disse aktivitetene tatt opp igjen?
11. Hvilke aktiviteter kan opprettholdes gjennom en ny oppblomstring av smitte?
12. Hva vil kommunen gjøre for å kompensere for manglende aktiviteter?
13. Hvordan tilrettelegger sykehjemmene for kontakt mellom beboere og pårørende; fysisk eller digitalt?
14. Hvordan ser kommunen for seg samarbeid med frivillige for å motvirke isolasjon og ensomhet blant sykehjemsbeboere?



Pensjonistforbundet

Tydelig, sterk og synlig

Med vennlig hilsen
Pensjonistforbundet

Jan Davidsen
Forbundsleder

Wenche K. Malmedal
Leder for nasjonalt helseutvalg

Postadresse:
Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:
Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
34/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	23.10.2020
7/20	Kommunalt råd for eldre	10.11.2020

"Leve hele livet"

Henvisning til lovverk:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64 og senere endringer
- Lov om Folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med forskrifter

Saksprotokoll i Utvalg for oppvekst og omsorg- 23.10.2020

Behandling:

Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

UOO er positive til at Kåfjord kommune starter en prosess for å begynne arbeidet med å lage sin egen plan for Leve hele livet i samarbeid med USHT Troms og USHT samisk når mulighetene for det er til stede. Når relevante finansieringsordninger kommer på plass ønsker UOO at Kåfjord kommune søker finansiering av utgifter knyttet til reformen. UOO ønsker å bli holdt informert om oppstart og fremdrift.

Kommunedirektørens innstilling:

UOO er positive til at Kåfjord kommune starter en prosess for å begynne arbeidet med å lage sin egen plan for Leve hele livet i samarbeid med USHT Troms og USHT samisk når mulighetene for det er til stede. Når relevante finansieringsordninger kommer på plass ønsker UOO at

Kåfjord kommune søker finansiering av utgifter knyttet til reformen. UOO ønsker å bli holdt informert om oppstart og fremdrift.

Saksopplysninger:

Regjeringen la 4. mai 2018 fram [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#). Meldingen ble behandlet og vedtatt i Stortinget 20. desember 2018, se [Innst. 43 S \(2018-2019\)](#). Målgruppen for reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

Overordnet skal reformen bidra til:

- Flere gode leveår
- Pårørende som ikke blir utslitt
- Ansatte som trives på jobben og får brukt sin kompetanse

Reformen bygger på eksisterende meldinger, strategier og planer, blant annet:

- Folkehelsemeldingen
- Legemiddelmeldingen
- Primærhelsetjenestemeldingen
- Kvalitets- og pasientsikkerhetsmeldingen
- Meldingen om Nasjonal helse- og sykehusplan
- Omsorg 2020
- Kompetanseløft 2020
- Opptappingsplan for rusfelt 2016-2020
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019
- Strategi for god psykisk helse 2017-2022
- Opptappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021
- Strategi for seksuell helse 2017-2022
- Strategi for et aldersvennlig samfunn, Flere år – flere muligheter
- Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade
- Handlingsplan for Trygghet, mangfold, åpenhet
- Handlingsplan for Universell utforming 2015-2019
- Digihjelpen

Reformen bygger også på:

- Dialogmøter – det er avholdt regionale dialogmøter om reformens hovedområder.
- Lokale eksempler – det er samlet inn lokale eksempler innenfor hvert hovedområde, som er konkretisert i fem forslag til løsninger innenfor hvert av reformens hovedområder.
- Kunnskapsoppsummeringer – det er gjort egne kunnskapsoppsummeringer innenfor hvert av reformens hovedområder.

Reform med konkrete løsninger

Leve hele livet bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Reformen består av 25 løsninger på områder hvor vi vet det ofte svikter i tilbudet til de eldre i dag. Løsningene er sortert under fem innsatsområder og viser til lokale eksempler som man har erfart at fungerer.

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Innsatsområdene kan du lese om i stortingsmeldingen [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.](#)

Man har planlagt gjennomføringen av Leve Hele Livet i 4 faser.

Fase 1: Forberedelse og oppstart (2019)

Fylkesmannen gjennomførte møter med kommunene våren og høst 2019 for å informere om reformen og signaliserte at kommunene bør begynne arbeidet med å lage sin egen plan for Leve hele livet. Leve hele livet kan implementeres i mange ulike sektorer og fagområder i kommunene og fylkesmannen vil bidra med råd og veiledning i forbindelse med oppstarten

Regjeringen vil etablere et støtteapparat som i første omgang skal formidle, informere og inspirere kommunene til å sette reformens innhold på dagsordenen og utvikle verktøy og materiell for gjennomføring lokalt. Kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk der de kan dele erfaringer og bli inspirert av hverandre.

Fase 2: Kartlegging og planlegging (2019–2020)

Kommunene har årene 2019–2020 til å ta stilling til løsningene i reformen, og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt.

Det legges opp til at kommunene og fylkeskommunene kartlegger egne behov og utfordringer og gjennom politiske vedtak selv tar stilling til forslagene i Leve hele livet. Kommunene oppsummerer sine vedtak om oppfølging av reformen i kommunens årsbudsjett og økonomiplan med handlingsprogram, før de setter reformen ut i livet. Fylkesmannen følger opp spesialisthelsetjenesten via ordinære styrings- og rapporteringssystemer.

Fase 3: Implementering og gjennomføring (2021–2023)

Når kommuner, fylkeskommuner og helseforetak har tatt stilling til forslagene i reformen og beskrevet hvordan de vil utforme dem, starter arbeidet med gjennomføring lokalt.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, kan få økonomisk støtte til arbeidet via relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede tilskuddsordninger.

Fase 4: Evaluering og forbedring (2023)

Reformen skal evalueres underveis gjennom følgeforskning i et representativt utvalg kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en forskningsrapport for blant annet å kunne følge endringene i kommunene, og ved behov justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeforskningen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.

Vurdering:

Reformen innebærer en omfattende prosess som vil involvere på mange plan og gripe inn i flere sektorer i kommunene. Kåfjord kommune har etablert 3-årig samarbeidsavtaler med henholdsvis USHT Troms og USHT Samisk der «Leve Hele Livet» er blant satsingsområdene. Samarbeidsavtalene innebærer at USHT bidrar med tilskudd til kommunen for frikjøp av ansatte (40% stillinger). Samarbeidet med USHT og oppstart av aktiviteter knyttet til Leve hele livet har blitt forsinket på grunn av Covid-19. Foreløpig er eneste informasjon om finansieringsmuligheter lite konkret (se fase 3). Det er også gjennomført søk på kilder for finansiering av aktiviteter i reformen uten at man har klart å finne noe. Foreløpig konklusjon er derfor at det frem til nå ikke lyst ut midler til finansiering av reformen.

Kvalitetsreformen for eldre

«Leve hele livet»

Sist oppdatert august 2019

Leve hele livet
- *en kvalitetsreform for eldre*





Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Bakgrunn

- Utgangspunktet for Leve hele livet er blant annet en erkjennelse av at gode løsninger ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak i liten grad spres til andre. Reformen vil tilrettelegge for at gode, lokale løsningene spres og implementeres rundt om i kommunene
- Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det ofte svikter i tilbudet til eldre i dag. Løsningene bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis.
- Det legges opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan tilpasses lokale forhold og innføres i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.
- Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

Reformens 5 hovedområder

Et aldersvennlig

Norge - målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.

- Planlegg egen alderdom
- Eldrestyrt planlegging
- Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner
- Partnerskapsordning
- Seniorressursen

Aktivitet og

fellesskap - målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.

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

Mat og

måltider - målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.

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

Helsehjelp

– målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.

- Hverdagsmestring
- Proaktive tjenester
- Målrettet bruk av fysisk trening
- Miljøbehandling
- Systematisk kartlegging og oppfølging

Sammenheng og

overganger i tjenestene

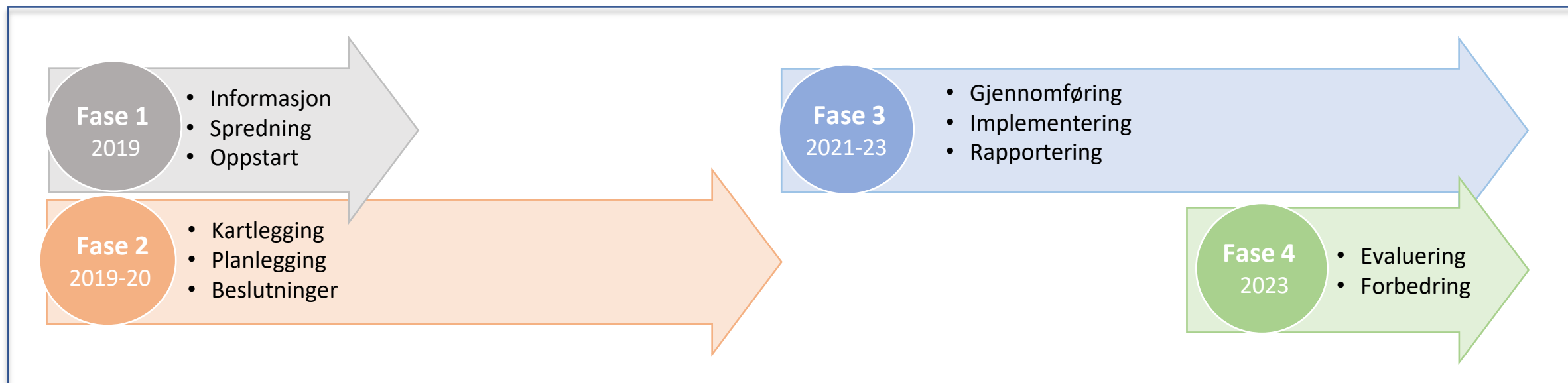
– målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.

- 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 kommuner og sykehus

Fundamentet for reformen

- Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor, blant annet primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen, Omsorg 2020, Demensplan 2020 og Kompetanseløft 2020
- Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre funksjonstap, sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgssektoren
- Tiltakene og virkemidlene i disse meldingene og planene utgjør fundamentet i Leve hele livet
- Seks kunnskapsoppsummeringer innenfor reformens områder; mat og ernæring, aktivitet og fellesskap, overganger, spredning og implementering, pårørende, kompetanseutvikling

Reformens fire faser



Nasjonalt og regionalt støtteapparat

Nasjonalt: Helsedirektoratet i samarbeid med KS og nasjonalt fagmiljø

- Informasjonsarbeid
- Utvikle og spre faglig kunnskap
- Lage veiledningsmateriell
- Utvikle måleverktøy og ansvar for følgeforskning av reformen
- Gi faglig støtte og bistand til det regionale støtteapparatet

Regionalt: Fylkesmennene i samarbeid med KS og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester

- Mobilisere og engasjere alle kommunene i sitt fylke
- Spre kunnskap om reformen - innhold og virkemidler
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

Samarbeid med KS

- Samarbeidet med KS er forankret i egen, overordnet avtale mellom Regjeringen og KS.
- Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, i femårsperioden 2019-2023.
- Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for samarbeid regionalt og lokalt.



Helse- og omsorgsdepartementet



Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet 2019-2023

Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS, heretter kalt partene. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

https://www.regjeringen.no/contentassets/30734da3acc0412b9b5f14a85c15bf40/avtale_levehelelivet_ks_hod.pdf

Senter for omsorgsforskning

Oppdrag som nasjonalt fagmiljø for reformen

Oppdraget vil inneholde følgende oppgaver

- Tilrettelegge veiledningsmateriell knyttet til reformens innsatsområder
- Tilrettelegge veiledningsmateriell knyttet til styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene, kvalitets- og forbedringsarbeid samt innovasjon og nye arbeidsformer
- Bistå og støtte regionalt støtteapparat

Det veiledningsmateriellet som utarbeides skal tilgjengeliggjøres på egnet måte for det regionale støtteapparatet og kommunene. Dette handler både om valg av kommunikasjonskanaler og -form. I størst mulig grad kanalisere materiellet ut via eksisterende, digitale kanaler.



Regionalt støtteapparat

- Fylkesmannen, KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
- Samarbeid med fylkeskommunene, fylkeseldreråd, regionale fagmiljø, frivilligheten og andre aktuelle organisasjoner.
- Det regionale støtteapparatet skal gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i planlegging, omstillings- og endringsarbeid gjennom kommunebesøk, faglig veiledning og nettverkssamarbeid.
- Regionale gjennomføringsplaner ble utarbeidet innen 1. mai 2019

Regionale gjennomføringsplaner

Fylkesmannen har oversendt regional gjennomføringsplan til Helsedirektoratet 1. mai 2019.

Planen inneholder:

- Plan for informasjons- og kommunikasjonstiltak rettet mot kommunene for å motivere, engasjere og spre kunnskap om reformen
- Intern organisering av arbeidet i embetet
- Aktørene i og organiseringen av det regionale støtteapparatet, med ansvar, roller og oppgaver
- Plan for støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Plan for gjennomføring av dialogmøter med kommunene og beskrivelse av hvordan dialogmøtene er planlagt gjennomført
- Plan for organisering av regionale nettverk/læringsnettverk for kommunene
- Plan for øvrig oppfølging av og støtte og veiledning til kommunene
- Eventuelle avtaler som inngås/er inngått mellom samarbeidspartene i det regionale støtteapparatet

Dialogmøter med kommunene

Fylkesmannen/Det regionale støtteapparatet skal aktivt gi tilbud om dialogmøter med alle kommunene.

Dialogmøter kan gjennomføres enkeltvis eller gruppevis. Målgruppen for dialogmøter vil først og fremst være ledere og ansatte i kommunene, politisk ledelse og representanter som ivaretar innbygger-, bruker- og pårørendeperspektivet.

«Kommunal planlegging blir et sentralt virkemiddel i arbeidet, og det skal derfor legges til rette med veiledere og verktøy for kommunal samfunnsplanlegging, herunder planlegging av helse- og omsorgstjenesten».



Ressursportal

Et viktig verktøy i forbindelse med dialogmøtene mellom det regionale apparatet og kommunene er den nasjonale portalen, ressursportal.no. Målet med ressursportal.no er å samle og tilgjengeliggjøre relevant styringsinformasjon innenfor sektoren på ett sted.

Utvikles til en nasjonal løsning – første versjon ble lansert i juni 2019.

Hovedfokuset i reformen er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Her finnes informasjon som vil være av relevans for støtteapparat og kommuner i analyse og planlegging av Leve hele livet.



Grunnlagsinformasjon



Aldersvennlig samfunn



Aktivitet og fellesskap



Mat og måltid



Helsehjelp



Sammenheng

Grunnlagsinformasjon

 Fullskjerm

LEVE HELE LIVET | EN KVALITETSREFORM FOR ELDERE

GRUNNLAGSINFORMASJON - STATISTIKK

GRUNNLAGSINFORMASJON - MENY 

DEMOGRAFI

Befolkningsprofil | kommunene, nåkøtall
Aldersbærevne og omsorgskoeffisient
Befolkningsvekst
Befolkningsframskrivning
Bosetting/folkemengde | tettbygd og spredtbygd strøk

LEVEKÅR

Søknader og avslag kommunal bolig
Personer i husholdninger med lavinntekt
Arbeidsstyrkestatus
Kommunale boliger
Antall pensjonister per kommune
Alderspersjonister

KOMPETANSE/PERSONELL

Sysselsatte i helse og omsorg
Avtalte årsverk i omsorgstjenesten fordelt på utdanning

ØKONOMI

Utgifter til helse- og omsorgstjenester i kommune

TJENESTEDATA

Beboere i boliger kommunen disponerer til omsorg
Brukere av omsorgstjenester etter tjenestetyper
Brukere av omsorgstøtt
Brukere av avlastning
Timer til omsorgstjenester
Type plasser i helse- og omsorgsinstitusjoner
IPLOS brukere av tjenester per 1000





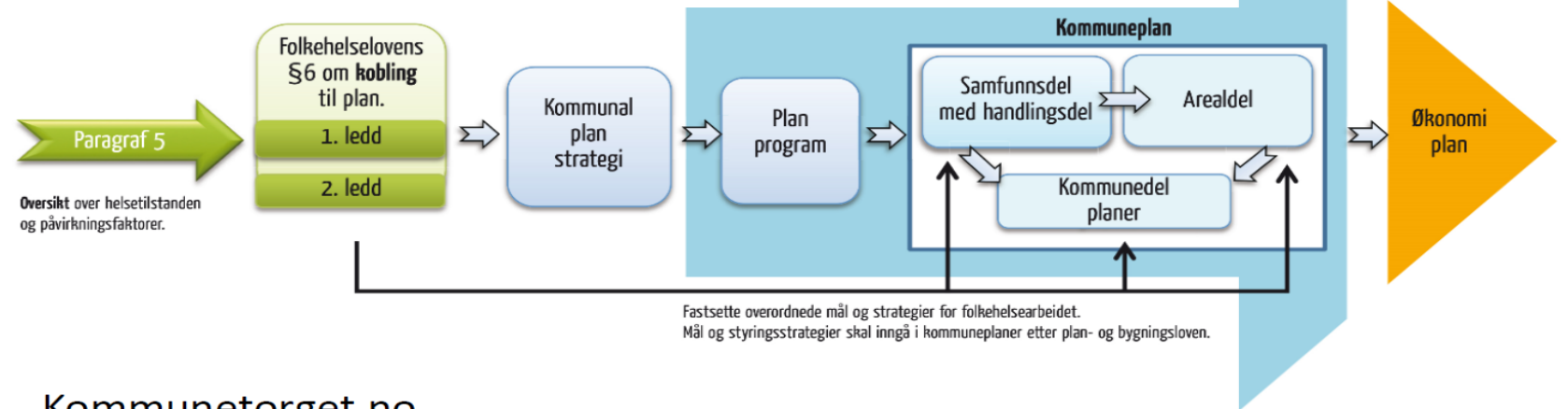
Folkehelseloven og plan – og bygningsloven

- Å integrere helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven er viktig i systematiske folkehelsearbeid

Folkehelseloven:

Plan- og bygningsloven (pbl):

Kommuneloven:



Kommunetorget.no

- Kommuner trenger god oversikt over helsetilstand, påvirkningsfaktorer, folkehelseutfordringer og ressurser, slik at de kan planlegge og gjennomføre effektive tiltak.
- Å fremme befolkningens helse er et viktig mål i seg selv. Det skaper mer velferd og livskvalitet for den enkelte. I tillegg er befolkningens helse av samfunnets viktigste ressurser.
- Et kunnskapsbasert og effektivt folkehelsearbeid forutsetter gode systemer for å fremskaffe slike oversikter og evne og kapasitet til å vurdere og analysere disse.

Ny forskrift

Hvorfor ny forskrift?

- Uklarhet knyttet til ansvar, ledelse og organisering
- Lite systematikk for å sikre at medarbeidere har nødvendige fagkunnskaper
- Utfordringer i grenseflater og overganger
- Liten grad av gjennomføring av planlagte tiltak
- Manglende oppfølging av om tiltakene har hatt ønsket effekt
- Lite systematisk og forankret arbeid med kontinuerlig forbedring

Ny forskrift:

- Tydeliggjør lederes ansvar
- Tydeliggjør medarbeideres involvering
- Poengterer krav til brukermedvirkning
- Forsterker kravet til forbedring
- Fremmer krav til kvalitet, system og kultur



Tenke nytt om hvordan vi jobber med planlegging



Tenke nytt rundt hvordan vi jobber med å utvikle tilbud, tiltak og tjenester



Ha et tydelig innbygger-/bruker-/ pasientperspektiv i alt vi gjør



Nettverk / læringsnettverk

I reformperioden skal alle kommunene inviteres til å delta i nettverk for å dele erfaringer, bli inspirerte og lære av hverandre. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for nettverkene.

Nettverkssamarbeid i løpet av reformen kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernettverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

Aktørene i det regionale støtteapparatet har tidligere erfaring med ulike nettverkssamarbeid og gjennomføring av læringsnettverk, blant annet gjennom arbeidet med gode pasientforløp, pasientsikkerhetsprogrammet og velferdsteknologiprogrammet.



Måling av resultater og gevinster

«Helsedirektoratet skal bidra til å utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden».

- En hovedutfordring når man skal måle effekter av eget arbeid er å utvikle gode indikatorer.
- Det nasjonale støtteapparatet vil sammenstille en oversikt over relevante indikatorer for reformens hovedområder. I tillegg vil det i mange tilfelle være aktuelt for den enkelte kommune å ta i bruk egne indikatorer.
- Erfaringer fra prosjekter som tar i bruk styringsdata til forbedring er at en viktig suksessfaktor er utvikling av hensiktsmessig veiledningsmateriell.
- Det nasjonale støtteapparat vil utvikle opplæringspakker i bruk av indikatorer i styring og planlegging.

Følgeevaluering

- Reformen skal evalueres gjennom følgeevaluering i et utvalg kommuner.
- Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en rapport for blant annet ev. å kunne justere kurs og virkemiddelbruk.
- Følgeevalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.
- Oppdraget er gitt til OsloMet – Storbyuniversitetet, som har satt sammen et team med forskere fra By- og regionsforskningsinstituttet NIBR, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, forskningsgruppen aldring, helse og velferd ved Fakultet for helsevitenskap og Vista Analyse.
- Helsedirektoratet hadde oppstartsmøte med evaluator 14. august

Kommunikasjonsstrategi

- Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til at vi når målet for Leve hele livet.
- Det er utarbeidet en handlingsplan som det vil jobbes systematisk med i den første fasen av Leve hele livet.
- Blant de første tiltakene er utvikling av informasjonsmateriale, nettside, nyhetsbrev og tre filmer til inspirasjon, basert på konkrete eksempler fra stortingsmeldingen.
- Kommunikasjonsstrategien er et levende dokument – revideres jevnlig.



Leve hele livet

- en kvalitetsreform for eldre

