



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

14.09.2018

Innspill til ny folkehelsemelding fra Pensjonistforbundet

Pensjonistforbundet har 250 000 medlemmer og representerer om lag en tredjedel av alle eldre i Norge. Dagens eldre har bedre helse enn tidligere generasjoner og er viktige bidragsyttere i samfunnet. Samtidig er det ikke til å komme fra at med økt alder øker sannsynligheten for redusert helse.

Til tross for at mange eldre har god helse, er de sosiale ulikhetene i helse er betydelige. Helsetilstanden er både et resultat av hvilket liv man har levd før man ble gammel og av hvilket liv man lever som gammel. Selv om levealderen har økt for alle, har den økt mest i grupper med høy utdanning og inntekt. Eksempelvis er levealderen i Oslo vest (bydel Ullern) nesten 8 år høyere enn i Oslo øst (bydel Sagene). Det er derfor fremdeles et stort potensial for å bedre folkehelsen gjennom å utjevne sosial ulikhet.

Økt levealder er naturligvis ikke eneste mål på folkehelsen. Like viktig er det hvordan folk har det mens de lever. Folkehelsearbeid handler derfor både om å redusere risiko for sykdom og tidlig død, og om å fremme livskvalitet og trivsel. Alle har et ansvar for egen helse, men det kan ikke kun være et individuelt ansvar. En god og forebyggende folkehelsepolitikk må legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for sin egen helse gjennom hele livet. Det er behov for en anerkjennelse av at folkehelse er et ansvar på tvers av sektorer og samfunnsområder.

Stadig flere lever en større andel av sitt liv som eldre. For mange varer pensjonstilværelsen i 20-25 år. Blant pensjonistene finner man både moren på 85 år og datteren på 65 år. Definerer man eldre som alle over 60 år, ser man at det er mer enn 40 år mellom yngste og eldste i gruppen. Derfor er folkehelseutfordringene for eldre sammensatte. De omfatter for eksempel alt fra personer som ønsker å stå lenger i arbeid, til eldre som trenger sykehjemsplass. Fra tiltak som legger til rette for økt deltakelse til nødvendig hjelp. Folkehelsemeldingen må forholde seg til at eldre er en sammensatt gruppe med ulike behov.



Et aldersvennlig samfunn er bra for alle, ikke kun eldre. Alle tjener på at samfunnet er tryggere og lettere tilgjengelig. Kommunene kan spare betydelig på nåværende og fremtidige omsorgsutgifter ved å legge forholdene til rette for mer aktivitet og høyere deltakelse, samtidig som eldre får høyere livskvalitet. De må derfor legge til rette for flere former for aktiv aldring og forebyggende helse. Det omfatter alt fra kurs i IKT som gjør at eldre kan delta på digitale flater og ta i bruk velferdsteknologi, via treningsgrupper for å bevare styrke og balanse, til kulturarrangementer som deltaker eller publikum. Og det omfatter en bevisst areal- og boligpolitikk som fremmer aktivitet og deltakelse.

Universell utforming

Å delta og å være i aktivitet er en forutsetning for god psykisk og fysisk helse. Eldre må kunne delta i samfunnet på lik linje med andre. Derfor må bygninger, veier, torg, parker og andre utearealer være universelt utformede. Det må være et godt kollektivtilbud, med mange avganger og korte avstander mellom holdeplassene. Og det bør bygges flere trygge gangveier og turstier tilpasset personer med funksjonsnedsettelse. Det må settes av tilstrekkelige midler til løpende vedlikehold som måking, feiing og strøing, slik at tilgjengeligheten er like god året rundt.

Areal- og boligpolitikk

Helhetlig planlegging er nøkkelen til gode og aldersvennlige samfunn. Arealplanlegging i kommunene må ta høyde for at eldre trenger tilgang til butikker, kafeer, bibliotek, samfunnshus og kollektivtilbud. Nye boliger for eldre må ligge i nærhet av sentrale servicetilbud, enten det er privatboliger, leieboliger, omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester eller sykehjem.

Det er behov for en mer aktiv boligpolitikk for at flest mulig kan bo hjemme så lenge som mulig. Særlig i distriktene løses ikke utfordringene kun av markedet. Nåværende boligmasse er ikke tilstrekkelig tilrettelagt. Kommunene må tilby råd og veiledning til den enkelte, samt benytte seg av statlige tilskuddsordninger for bygge nye og tilpasse gamle boliger tilpasset eldres behov. Det vil gi eldre en enklere og tryggere hverdag, med større muligheter for å være selvhjulpne.

Trygge boliger gjør at eldre kan bo hjemme lenger også om helsa begynner å svikte. Mange har gjort enkle endringer i egen bolig, noen har gått mer drastisk til verks og flyttet til en bedre tilpasset bolig, mens andre tenker på å gjøre endringer i egen bolig. Behovet for tilpassede boliger øker i takt med at antallet eldre øker. Nye boliger er kun en del av løsningen. De aller fleste boliger er allerede bygget. Tilpasninger av boliger er bra for den enkelte og god samfunnsøkonomi. Det er behov for økt oppmerksomhet om offentlige tiltak – alt fra råd og veiledning til økonomiske tiltak - for å oppgradere, vedlikeholde og tilpasse private boliger.



Andelen bostøttemottakere i aldersgruppen fra 67 år har gått ned med 50 prosent fra 2013 til 2017. Samtidig har utgiftene til de som mottar bostøtte økt med åtte prosent de siste to årene. Det er mange som ikke har en privatøkonomi som kan imøtekomme fremtidige eller nåværende behov for oppgraderinger eller tilpasninger i egen bolig. Husbankens bostøtte må kontinuerlig tilpasses husstandenes inntektsnivå og boutgifter, samt tilpasses de voksende behovene i den eldre delen av befolkningen.

En ny folkehelsemelding må omtale boliger som en viktig forebyggende og helsefremmende arena. Det er behov for et revitalisert fokus på universell utforming og tilgjengelighet. Nå er ikke tiden for å redusere tekniske krav og bokvalitet i nye bygg, slik vi senest erfarte at TEK17 gjorde. Eldre tilbringer mer tid i boligen enn andre aldersgrupper. Et godt innemiljø forebygger luftveissykdommer, livsstilssykdommer og gjør eldre bedre i stand til å ta vare på seg selv.

Møteplasser for eldre

For å unngå ensomhet, sosial ekskludering, fremmedgjøring og redusert fysisk og psykisk helse, er det viktig at det finnes gode lokale samlingssteder for eldre. Pensjonistforbundet vil at aktivitetssentre for eldre skal være en lovpålagt oppgave for kommunene. Sosial omgang og aktivitet er de beste tiltakene mot ensomhet og redusert helse.

I 2013 fikk vi midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til å utvikle *Morgendagens aktivitetssenter* (MAS). Prosjektet var svært vellykket og mange kommuner har nå bygd opp moderne og fremtidsrettede møteplasser for eldre. MAS gir eldre økt livskvalitet og er et viktig helseforebyggende og trivselsskapende tiltak. Erfaringene viser at det er stort behov for slike innovative og nytenkende aktivitetssentre for eldre, der de som er gått ut av arbeidslivet kan møte andre, aktivisere seg og bruke egne ressurser på en meningsfylt måte.

Fysisk aktivitet

Forebygging av sykdom og skade er viktig også for eldre. Fysisk aktivitet bidrar til at eldre holder seg friske lenger, får bedre helse og kan bidra og delta i samfunnslivet i større grad. Det gjør også at behovet for medikamenter og offentlig omsorg reduseres. Tilrettelagte arealer og tilbud som gjør at eldre kan være i aktivitet i trygge omgivelser, er en viktig forutsetning for økt fysisk aktivitet. Kommunene må ta ansvar for å bidra til økt fysisk aktivitet gjennom tilbud knyttet til aktivitetssentrene, ansatte flere fysioterapeuter og implementere tilbud som *Sterk og stødig*.

Sterk og stødig er et kunnskapsbasert fallforebyggende treningsopplegg for eldre. Det er et lavterskeltilbud for eldre som bor hjemme. Prosjektet er et samarbeid mellom Trondheim kommune, NTNU og Pensjonistforbundet, med treåring støtte fra



Helsedirektoratet. Det arrangerer kurslærerkurs for fysioterapeuter og instruktører over hele landet. I tillegg får frivillige treningsinstruktører opplæring i styrke- og balansetreningsovelser. For at *Sterk og stødig* skal bli en bærekraftig modell må administreringen forankres et sted. Det kreves både økonomiske ressurser og personell som kan videreføre og drifte modellen framover. *Sterk og stødig* bør implementeres i alle kommuner.

Deltakelse i folkevalgte organer

Det er viktig for egen helse å kunne påvirke egen og andres hverdag gjennom deltakelse i politikken. Eldre er underrepresentert i folkevalgte organer. For å få en forholdsmessig representasjon (definert som andel av stemmeberettigede), burde det vært mer enn dobbelt så mange personer over 67 år i fylkesting og kommunestyre. Dette er en demokratisk utfordring partiene må bli mer oppmerksomme på. Nominasjonskomitéene må bli flinkere til å lage lister som representerer hele aldersspennet blant velgerne. Samtidig må eldre selv stille seg til disposisjon for partiene.

Eldrerådene er et kompensierende tiltak for eldres manglende representasjon. De har vært lovpålagte organer for fylkeskommuner og kommuner siden 1992. F.o.m. valget i 2019 er denne retten hjemlet i en paragraf i kommuneloven. Forskriftene til denne paragrafen sendes på høring høsten 2018. Det er foreløpig usikkert om og i hvilken grad disse erstatter den gamle eldrerådsloven på en tilstrekkelig måte. Det er stor fare for at rådenes innflytelse svekkes, bl.a. fordi den kommunale selvråderetten blir mer vektlagt enn tidligere. Det kan påvirke både oppnevning, mandat, involvering og tilgang på nødvendig opplæring og sekretærhjelp. Lokalpolitikere må kjempe for at rådene får gode arbeidsvilkår med brede mandat, god opplæring og tilstrekkelig sekretærhjelp og blir tidlig involvert i alle saker som angår eldre.

Eldreombud

Aldersdiskriminering skjer innenfor en rekke sektorer. Derfor mener Pensjonistforbundet at det bør opprettes et nasjonalt eldreombud som kan sikre og arbeide for eldres rettigheter og levekår. Det må ikke være en del av pasient- og brukerombudsordningen, men omfatte eldres rettigheter og levekår på alle samfunnsområder.

Digital deltakelse

Den digitale utviklingen fører til store endringer innenfor kommunikasjon, helsetjenester og samferdsel. Digitale løsninger gir sparte kostnader og ofte mer brukervennlige løsninger. Pensjonistforbundet støtter derfor at hovedløsningene skal være digitale i offentlig forvaltning og kommersielle virksomheter. Men forskning viser at om lag 800 000 voksne ikke har tilstrekkelig digital kompetanse. Kun halvparten av



disse er eldre. Derfor vil det også i årene fremover være personer som ikke kan tilegne seg tilstrekkelig digital kompetanse. Disse må ha lik tilgang til nødvendige offentlige og private tjenester, uten ekstra kostnader.

Målet er likevel at flere eldre får tilstrekkelig digital kompetanse. Det gir dem nødvendige forutsetninger for å ta i bruk velferdsteknologi, samt muligheten til å være i kontakt med venner og familie på digitale flater som Skype og sosiale medier. Digital kompetanse er et virkemiddel for høyere livskvalitet gjennom å fremme deltakelse og redusere ensomhet og fremmedgjøring. Vi mener staten, som har en rekke etater som forutsetter at brukerne har digital kompetanse, har et særskilt etisk ansvar for å digital opplæring av eldre. Den statlige innsatsen for å øke eldres digitale kompetanse bør intensiveres.

Frivillig arbeid

Ingen aldersgruppe bidrar mer i frivillig sektor enn de eldre. Eldres bidrag er anslått til en verdi av 25 milliarder kroner per år, med om lag 14 000 årsverk i formelt frivillig arbeid (organisasjoner, idrettslag o.l.) og 32 000 årsverk i uformelt frivillig arbeid (omsorg, hjelp, tjenester overfor andre).

Med høyere levealder og flere og friskere eldre, kan vi forvente økt frivillig innsats av eldre i framtiden. Det må legges bedre til rette for å hente inn denne gevinsten. Ett slikt tiltak er å styrke frivilligsentralene, som generer og formidler verdier som langt overstiger de beskjedne kostnadene. De er nyttige for både de som bidrar og dem som mottar.

Videre er det behov for en aktiv pårørendepolitikk som erkjenner og verdsetter eldres innsats som pårørende for ektefeller, barn og barnebarn. Pårørende er en viktig ressurs, spesielt for eldre med omsorgsbehov som bor hjemme. Pårørendeomsorgen må likevel være ett tillegg til og ikke en erstatning for tjenestene som det offentlige yter.

Kommunene bør inngå i partnerskap med institusjoner og organisasjoner som fremmer frivillig aktivitet og deltakelse lokalt. Uten eldres innsats i frivillig sektor vil kommunenes utgifter skyte i været. Å legge til rette for økt frivillighet vil spare kommunene for millioner.

Psykisk helse

De fleste eldre har en god psykisk helse, men mentale og fysiske funksjonstap og tap av ektefelle kan føre til isolasjon, ensomhet, negative tanker og depresjon. Langvarig ensomhet hos eldre medfører et svekket fysisk og psykisk funksjonsnivå. Psykiske lidelser hos eldre er ofte underdiagnostisert og underbehandlet. Mange kommuner har



en øvre aldersgrense for tildeling av timer til psykolog. Det er aldersdiskriminerende. Helsetilstand og ikke alder må være utgangspunkt for hvilke tjenester man mottar.

Hvert år begår 75-100 eldre over 65 år selvmord og en antar at rundt 400-500 forsøker å ta sitt eget liv. Pensjonistforbundet mener kommunene må styrke samarbeidet med frivillig sektor for å forebygge ensomhet blant eldre, samt at forebyggende hjemmebesøk må kartlegge psykososiale behov.

Eldre og rus

Drikkevanene er i endring, flere drikker mer og oftere. Det er spesielt eldre som står for denne utviklingen. For de fleste er ikke dette noe problem, men det kan føre til flere alkoholrelaterte problemer i denne gruppen. Det er i dag for liten oppmerksomhet og kunnskap i helsetjenesten om eldre og rus, spesielt om kombinasjon av alkohol- og legemiddelbruk. Det er viktig at det blir økt bevissthet om dette blant helsepersonell, eldre selv og deres pårørende. Fastlegene må informere eldre pasienter om dette i en forebyggende helsesamtale.

Helsestasjon for eldre

Helsestasjon for eldre er et godt forebyggende tiltak. Der kan helsepersonell samtale med eldre og kartlegge fysiologiske og psykososiale behov, samt opplyse om helsetilbud og -tjenester i kommunen. Pensjonistforbundet mener alle kommuner bør ha en helsestasjon for eldre.

Vold og overgrep

Hjemmeboende eldre og eldre i institusjoner utsettes for vold og overgrep fra nærstående personer og personer de er i et tillitsforhold til. Det er snakk om alle typer vold og fysiske, psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep. Det kan være vanskelig for helsepersonell og bekjente å fange opp disse overgrepene. Det er dessverre for liten kunnskap om dette blant helsepersonell. I tillegg utsettes også eldre for vold fra personer de ikke kjenner. Eldre som utsettes for vold har behov for hjelp og støtte. Pensjonistforbundet mener at kommunene må pålegges å ha et tilbud som *Vern for eldre*, som i dag bare finnes i Oslo, Bærum og Trondheim.

Munn- og tannhelse

Mange eldre har behov for munn- og tannbehandling. Høye kostnader gjør at mange lar være eller utsetter nødvendige konsultasjoner hos tannlege. Pensjonistforbundet mener derfor at munn- og tannhelse må ha en egenandelsordning, på lik linje med helsetjenester for resten av kroppen. Universelle ordninger som egenandelstak gir lite byråkrati og oppleves som lite stigmatiserende.



Førerkort

Mange eldre er avhengige av bil for å utføre nødvendige gjøremål. For mange medfører det å miste retten til å kjøre bil redusert livskvalitet, særlig i områder med dårlig kollektivtilbud. Derfor må retten til å ha sertifikat og kjøre bil knyttes opp mot helse og ikke aldersgrenser. Gyldighet for legeattest i forbindelse med fornying av førerkort ved 75 år og 78 år, må følge fødselsdato og ikke utstedelsesdato for attestene. Det må være lik praksis over hele landet. Den unødvendige og fordyrende fornyelsen av førerkort i forbindelse med utstedelse av legeattest må forenkles.

Folkehelse også for eldre som mottar kommunal omsorg

Folkehelse omfatter både forebyggende tiltak og tiltak for å korrigere eller kompensere for redusert helse. Å ta vare på eldre som er underlagt kommunal omsorg er også folkehelse. De aller fleste eldre klarer seg godt selv. 90 prosent av alle alderspensjonister bor i eget hjem. Tre fjerdedeler av alle eldre mottar ikke noen kommunale omsorgstjenester. Men for de som er avhengige av helse- og omsorgstjenester, er tilgangen til og kvaliteten på dem avgjørende.

Eldre er den største brukergruppen av kommunale helse- og velferdstjenester. For mange eldre er livskvaliteten helt avhengig av en sunn kommuneøkonomi som kan finansiere gode tjenester med kvalifisert personale. I mai 2018 forelå den første oversikten over hvor mange som venter på sykehjemsplass. Den viste at over 1400 eldre sto på venteliste og at 44 prosent av landets kommuner har personer på venteliste til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. De faktiske tallene er antakelig høyere, fordi hver enkelt kommune selv bestemmer kriteriene for å kvalifisere til å plass på venteliste.

Pensjonistforbundet er for at eldre i størst mulig grad kan bli gamle i eget hjem, men frykter at kommunene av økonomiske årsaker ikke tilbyr alle det tjenestetilbudet de har behov for. Til tross for at det blir stadig flere eldre, har antall sykehjemsplasser gått ned og det er en stadig lavere prosentandel av eldre over 80 år som bor på institusjon eller i bolig til pleie- og omsorgsformål. Kommunene må derfor prioritere vedlikehold og utbygging av sykehjem og omsorgsboliger.

Kommunene må ha langsiktige planer for eldres forventede bruk av helse- og omsorgstjenester. Samtidig har kommunene høyst ulike utfordringer. I følge SSB blir aldringen klart sterkest i distriktene. Flyttemønstrene forsterker aldringen ved at yngre i fruktbar alder flytter til sentral strøk og får barn der, samtidig som eldre blir igjen i distriktene. Mange kommuner får derfor færre innbyggere, men lavere inntekter og større utgifter per innbygger. Slike demografiske endringer må gjenspeiles både i statlige overføringer og finansieringsordninger, og i lokale planer og politiske prioriteringer.



Samhandlingsreformen har medført at eldre skrives raskere ut fra sykehus og trenger mer spesialiserte helsetjenester fra kommunene. Rehabiliteringsoppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Det er et stort behov for økte fysio- og ergoterapitjenester til hjemmeboende eldre som følge av at flere eldre bor lenger hjemme. Eldre har ofte et mer komplekst sykdomsbilde enn yngre og er mer sårbare. I dag er det for lav geriatrisk kompetanse hos helsepersonell i kommunene til å gi personer med multisykdom nødvendige helse- og omsorgstjenester. Derfor må det iverksettes tiltak for å øke rekrutteringen til geriatriske studieretninger og arbeidsplasser. Det er nødvendig for å øke kvaliteten på tjenestene og livskvaliteten til brukerne.

For mange eldre er velferdsteknologi en forutsetning for å kunne bo trygt i eget hjem. Likevel ser vi at tilbudet varierer stort fra kommune til kommune. Mange kommuner må intensivere utrulling av velferdsteknologi. De teknologiske løsningene må velges ut fra brukernes behov og ikke ut fra privat eller kommunal økonomi. Alle brukere må få tilstrekkelig opplæring og innflytelse på hvilke løsninger som velges. Gode brukertilpassede løsninger gir økt livskvalitet for brukerne og store besparelser for kommunene. Samtidig er det viktig at offentlige myndigheter harmoniserer lovverk og forskrifter i takt med utviklingen. Den nasjonale velferdsteknologien bør baseres på åpne standarder slik at kommunene ikke blir bundet til enkeltleverandører. Egenandeler på velferdsteknologi bør samordnes med andre egenandelsordninger. Tildeling av velferdsteknologi bør hovedsakelig skje gjennom hjelpemiddelsentralene, fordi disse besitter større kompetanse enn den enkelte kommune.

Kommunene som overtar ansvaret for den offentlige tannhelsen, må være særlig oppmerksomme på hvordan Eldres munn- og tannhelse henger sammen med deres øvrige helsetilstand. De må overholde informasjons- og behandlingspliktene. I dag er det kun 25 prosent av hjemmeboende eldre med rett til gratis tannbehandling som benytter seg av dette. Eldres tannhelse blir dermed et skjult sparetiltak som medfører unødige lidelser.

Eldre som ikke selv kan oppsøke kulturopplevelser må få hjelp til dette. Kommunene må benytte seg av midlene i *Den kulturelle spaserstokken* som forvaltes av fylkeskommunene.

Økonomiske levekår påvirker helse

De sosiale ulikhetene i helse er betydelige. De med høy inntekt og lang utdanning har som hovedregel bedre helse og lever lenger. Mange eldre har god privatøkonomi, men det er fortsatt om lag 160 000 minstepensjonister i Norge. God økonomi er ofte en forutsetning for å foreta valg som gir god helse. I motsetning til lønnsinntakere, kan ikke pensjonister påvirke egen inntekt. Eldre som er fattige forblir fattige. De har ingen forhandlingsrett på pensjon utbetalt fra folketrygden, og er prisgitt et pensjonssystem som underregulerer pensjonen hvert år. Det er ikke god folkehelse at man verken kan



påvirke egen inntekt, eller har måttet godta tapt kjøpekraft tre år på rad. Det er behov for å øke satsene for minstepensjon og gi pensjonister forhandlingsrett på løpende pensjoner under utbetaling fra folketrygden.

Vennlig hilsen

Harald Olimb Norman
Generalsekretær

Eyvind Frilseth
Områdeleder fag og politikk