



TROMS fylkeskommune

ROMSSA fylkkasuohkan

ELDREPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR TROMS



**Fylkesrådet i Troms
2013**

Innhold

FYLKESELDRE RÅDETS ROLLE OG HENSIKTEN MED ELDREPOLITISK HANDLINGSPLAN	4
Generelt om eldrerådernes funksjon og oppgaver	4
Fylkeseldrerådets rolle i forhold til de kommunale rådene	4
Oppfølging av planen	5
ALDERSDISKRIMINERING	6
SAMHANDLINGSREFORMEN	7
Økonomiske og praktiske virkninger for kommunene	7
Utforming av boliger og institusjoner for beboere med demens	8
ELDRESENTER	10
REKRUTTERING AV PERSONELL TIL HELSESEKTOREN	11
Universitetsutdannede:	12
Sykepleiere og helsefagarbeidere:	12
Ufaglærte:	12
Politisk engasjement om bemanningsproblemer:	13
KULTUR OG FOLKEHELSE	14
Kulturtilbud i kommunene	14
Føringer for arbeidet med en bedre folkehelse	15
Folkehelseloven	15
Folkehelsemeldingen ”God helse – felles ansvar”	15
Lokale vedtak og planer for folkehelse og kultur	16
ANDRE HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE TILTAK	18
Hjemmebesøk	18
Trygghetstelefoner – Besøk	19
Frisklivssentraler	20
Vold mot eldre	20
Brannvernberedskap	21
Kosthold	21
TILTAK AV SOSIAL OG KULTURELL KARAKTER	22
Folkebibliotekene som nettverksbyggere og arena for kulturelle aktiviteter	22
FRIVILLIGHETSENTRALER	23
SYKEHJEM OG BOLIGER TILPASSET ELDRE	24
A. Kommunale sykehjem	24
B. Kommunale omsorgsboliger	24
C. Boliger tilpasset eldre	25
FORHOLDET TIL ELDRE I URFOLKS- OG MINORITETSGRUPPENE	25
VELFERDSTEKNOLOGI	26

TANNHELSETJENESTEN.....	28
A. Pasienter underlagt pleie- og omsorgstjenesten i kommunen	29
B. Hjemmeboende eldre utenom kommunehelsetjenestens ansvar	29
C. Tannhelse integrert i helsetjenesten for øvrig.....	30
D. Innspill til ny tannhelselov.	30
TT-ORDNINGEN	30
KOLLEKTIVTRAFIKK.....	32
ANDRE AKTUELLE EMNER FOR ARBEID I ELDRERÅDENE	32
Nettverksbygging blant eldre	32
Dataopplæring	33
Opplæring i bruk av mobiltelefon	33
Kjøreopplæring for eldre.....	33
Geografisk avgrenset førerkort?.....	34
Kurs i forberedelse til pensjonsalderen.	34
AVSLUTNING – HVORDAN KOMME I GANG MED AKTIVITETER?	34

FYLKESELDRETRÅDETS ROLLE OG HENSIKTEN MED ELDRERÅDEPOLITISK HANDLINGSPLAN

Generelt om eldrerådene funksjon og oppgaver

Etter lov om eldreråd er kommuner og fylkeskommuner forpliktet til å opprette eldreråd, og rådene skal være et rådgivende organ for kommunestyre og fylkesting i saker som gjelder eldre i vid forstand. Eldrerådene har uttalerett og skal være rådgivere i alle saker som angår eller har betydning for eldre i fylket og kommunen. Ved at svært mange av de saker som behandles av kommunestyre og fylkesting på en eller annen måte berører hele befolkningen, mao. også de eldre, har eldrerådet uttalerett ikke bare i saker som eksplisitt dreier seg om de eldre. Rådene er frie organer som sjøl avgjør om de vil uttale seg til de forskjellige saker som er til behandling i kommunen/fylkeskommunen. Vanligvis er det slik at saker oversendes rådet for uttalelse, enten fra administrasjonen eller fra politiske organer i kommunen/fylkeskommunen, eller andre organ, f.eks. statlige. Dessverre blir eldrerådene uttalerett ofte glømt. Eldrerådene har en utfordring i å følge opp overfor kommunens ledelse at alle saker som eldrerådet etter loven har uttalerett til, blir sendt rådet tidligst i saksprosessen slik at rådet kan få avgitt uttalelse før det er truffet vedtak. Eldrerådet kan også på selvstendig grunnlag ta opp andre saker etter eget valg.

På statlig hold er Statens Eldreråd gitt ny betegnelse "Statens Seniorråd" og en begrunnelse for det er at rådet også skal ta opp saker som angår "seniorer" i arbeidslivet. Loven om eldreråd er imidlertid ikke endret. Den korrekte betegnelsen for slike råd er ELDRERÅD. Deri ligger det at rådene først og fremst behandler saker som angår "eldre", i denne sammenheng vil det i hovedsak gjelde de som er alderspensjonert. Men rådet har også anledning til å uttale seg om saker som angår "seniorene". Begrepet eldre er ikke entydig mht. alder. I forskjellige sammenhenger opererer en både med 45 +, 55 + og 60 år som grense for "senior"-betegnelsen. At rådene, i likhet med Statens seniorråd, engasjerer seg i saker som vedrører dem som om ikke alt for lang tid vil tre inn i pensjonistenes rekke, anses som en naturlig del av rådene oppgaver, men hovedoppgaven er å ivareta alderspensjonistenes tarv.

Statens Eldreråd, nå Statens Seniorråd, har gitt ut veiledning for eldrerådene virksomhet. Disse retningslinjene antas å være kjent og gjentas ikke her. Det vises ellers til Statens Seniorråds hjemmeside på Internett www.statens.seniorraad.no

Fylkeseldrerådets rolle i forhold til de kommunale rådene

Etter loven har fylkeseldrerådene ingen koordinerende eller overordnet funksjon for de kommunale eldrerådene. Men både fra kommunalt og statlig hold har det vært gitt uttrykk for at det fylkeskommunale rådet burde påta seg være et samordnende og veiledende organ i sitt fylke overfor de kommunale eldrerådene for å lette deres arbeid. Dette har på lokalt hold kommet fram i flere sammenhenger, både i de fylkesvise konferansene som fylkeseldrerådet har arrangert om problemer av felles interesse, og på andre måter.

På en konferanse i Bodø for samtlige fylkeskommunale eldreråd i 2001, oppfordret daværende statsråd Magnhild Meltveit Kleppa fylkeseldrerådene til å påta seg en koordinerende og veiledende rolle overfor de kommunale rådene, selv om de etter loven ikke var pålagt dette. En lignende oppfordring kom lederen av Statens Seniorråd, Astrid Nøkleby Heiberg, med på en tilsvarende konferanse i Oslo i 2003.

Fylkeseldrerådet ser det også som en naturlig oppgave å være initiativtaker og pådriver for oppgaver som er kommunegrenseoverskridende.

Når fylkeseldrerådet i Troms tok initiativ til å lage en eldrepolitisk plan i 2006, var det derfor både etter oppfølging av nevnte anbefalinger fra Regjeringshold og fra ledelsen av Statens Seniorråd, om å være en motivator/inspirator for kommunale eldreråd i deres arbeid. Det var også et ønske om at Troms fylkesting skulle forplikte seg på de områder som fylkeskommunen fortsatt har ansvar for, så som kultur, utdanning og samferdsel. Videre var fylkeseldrerådet kjent med at noen andre fylkeskommuner, bl.a. Nord-Trøndelag, Vest-Agder og Akershus, hadde laget eldrepolitiske planer for sine fylker. Om begrunnelsen for å utarbeide en slik plan uttaler Akershus eldreråd:

Akershus eldreråd har ikke tatt mål av seg til å lage en kokebok for eldrerådsarbeid, men håper at dette dokumentet kan være til hjelp i det eldrepolitiske arbeidet i eldrerådene. Et felles eldrepolitisk handlingsprogram forutsettes å uttrykke hva eldre i Akershus mener skal være retningsgivende for utvikling og tjeneste- og servicetilbud mv for eldre. Det eldrepolitiske handlingsprogrammet forutsettes derfor både å dokumentere behov, formidle svakheter og styrker ved eldres livssituasjon slik eldre selv ser det, og formulere strategier for eldrerådernes arbeid og ønskede kommunale, fylkeskommunale og statlige tiltak.”

Fylkeseldrerådet i Troms sluttet seg til den begrunnelsen en i Akershus ga for å lage et slikt program og begrunnelsen er den samme med foreliggende reviderte plan.

Mobilitet og endret bosettingsmønster har dramatisk endret behovet for offentlig omsorg. En villet mobilitet både fra samfunnet og næringslivet har splittet generasjonene geografisk, og dermed umuliggjort den familieomsorgen som var tilnærmet enerådende en generasjon eller to tilbake i tid. Utviklingen har ført til at behovet for mellommenneskelig kontakt ofte må dekkes på annen måte enn gjennom familien. Hvordan dette behovet skal ivaretas bør være en aktuell oppgave for eldrerådene å ta opp.

I tillegg vil vi peke på den utfordring og nytenkning som vil tvinge seg fram som følge av nye generasjoner eldre med andre behov og krav enn det som er tradisjon blant dagens eldregerasjon. I NOVA-Rapport 11/05 pekes det på at morgendagens pleie- og omsorgstjenester vil møte brukere som er mindre beskjedne, stiller større krav og vil bestemme mer sjøl enn tilfellet er med dagens omsorgstrengende. Det er også en tydelig tendens til at flere av morgendagens eldre vil være skilte eller enslige uten barn. Dette og flere andre forhold, som for eksempel at det blir flere gamle eldre og eldre med depressive lidelser, gjør at både omsorgstjenesten og de eldre sjøl, representert ved eldrerådene, må tenke nytt og være forberedt på nye og større oppgaver i framtiden. Eldrerådene må legge disse endra forholdene inn i arbeidet sitt og søke å påvirke kommuneadministrasjon og politisk ledelse til å ta hensyn til de nye behovene både i planlegging av boligbygging og behov for eldresentra.

Den første planen ble altså laget i 2006 og fylkeseldrerådet har nå funnet det riktig å gjøre en revisjon av planen i forhold til nye rammevilkår som er gjennomført etter den tid. Derfor er dokumentet omarbeidet. Fylkeseldrerådet har fått tilbakemeldinger fra flere hold om at den første planen ble godt mottatt og at den har fungert slik en tenkte seg det. Vi håper at også den reviderte planen kan være til hjelp for eldrerådernes i deres arbeide.

Oppfølging av planen

De enkelte eldreråd er selvstendige organer som fatter sine vedtak på fritt grunnlag. Men for at arbeidet i rådene skal bli så godt som mulig, er det av betydning å hente ideer, løsninger og meninger fra forskjellige hold. Det har da også vært hensikten med de årlige fylkesvise eldrerådskonferansene som fylkeseldrerådet i Troms har avviklet og fortsatt håper å kunne

arrangere i årene som kommer. Denne handlingsplanen kan forhåpentligvis være en kilde for de kommunale eldrerådene til ideer, oppgaver og løsninger som kan være aktuelle å arbeide videre med, enkeltvis eller i et samarbeid med andre kommunale eldreråd.

Fylkeseldrerådets regner med og håper at denne planen skal bli en kilde til inspirasjon for eldrerådsarbeidet, og at den blir aktivt benyttet både av statlige organer, kommunene og fylkeskommunen når det skal fattes avgjørelser som berører de eldres situasjon. De kommunale eldrerådene står fritt til å bruke momenter fra denne planen helt eller delvis i sitt arbeid og til evt. å lage en lignende lokal plan for sin kommune.

ALDERSDISKRIMINERING

Statens Seniorråd har gjennomført en undersøkelse av folks holdninger til eldre i og utenfor arbeidslivet, samt for å se om det er behov for mer og grundigere kunnskap om holdninger til eldre og aldersdiskriminering.

Undersøkelsen viser at nordmenn flest sier at de har overveiende positive holdninger til eldre. Det gjelder for alle aldersgrupper, begge kjønn, alle inntektsgrupper og utdanningsnivåer. Likevel er det et faktum at diskriminering på grunn av alder forekommer både i yrkesliv, i forhold til offentlige bestemmelser og i samfunnet generelt. Eksempler på dette er:

- Inndragning av støtte til eldre bønder, inndragning av eldre fiskeres kvoter, inndragning av fastlegehjemmel ved fylte 70 år.
- Bortfall av yrkesskadeerstatning, av rett til sykepenger, arbeidsavklaringspenger og ordningen med varig tilrettelagt arbeid.
- Øvre aldersgrenser for lån og kredittkort, for enkelte mobilabonnement, for enkelte bensinkort, for forsikringstjenester (reise- og ulykkesforsikring)

Listen kan gjøres lengre enn dette. Det vises til publikasjon fra Statens Seniorråd. Fylkeseldrerådet oppfordrer i likhet med Statens Seniorråd om at de enkelte eldrerådene tar opp temaet aldersdiskriminering i egen kommune som tema.

Fylkeseldrerådet vil oppfordre Statens Seniorråd om, sammen med Likestillingsombudet, om aktivt å gå inn for at Norge innfører en tilsvarende lov mot aldersdiskriminering som det Sverige har gjort. Fra 1. januar 2013 er det forbudt ved lov å diskriminere på grunn av alder. Det samme burde det være mulig å få til også i Norge!

Tiltak:

1. Fylkeseldrerådet oppfordrer i likhet med Statens Seniorråd til at de enkelte eldrerådene tar opp temaet aldersdiskriminering i egen kommune som tema.
2. Fylkeseldrerådet oppfordrer Statens Seniorråd og Likestillingsombudet til å gå sammen om en henvendelse til Regjeringen om snarest å innføre "Lov mot aldersdiskriminering" på samme måte som det Sverige har gjort.

SAMHANDLINGSREFORMEN

Stortinget vedtok i 2010 en samhandlingsreform for helsetjenesten. Vedtaket bygget på Stortings-meldingen ”Rett behandling – på rett sted - til rett tid” som ble behandlet i 2008/2009.

Et sentralt mål med reformen er å få til et bedre samarbeid mellom den statlige helsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten om pasientene. Et annet mål er å redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, både ved at kommunene overtar oppgaver som i dag utføres ved sykehusene og ved at det skal skje en større satsing på forebyggende helsearbeid i kommunene, slik at en ved dette kan redusere behovet for spesialisthelsetjenester ved sykehusene.

Viktige konsekvenser ved reformen er:

- Kommunen skal betale 20 % av kostnadene ved selve innleggelsen av pasienten både ved ordinær innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling. (Innført 01.01.2012)
- Kommunen skal betale pr. døgn for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehuset når de er utskrivningsklare. (Innført 0 1.01.2012) En pasient er utskrivningsklar fra sykehus når pasienten er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Kommunene overtar da det finansielle ansvaret for pasienten.
- Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold til pasienter ved behov for øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp. (Innfases gradvis, men full innføring fra 01.01.2016).
- Kommunens økede kostnader skal finansieres ved at deler av de tilskudd som tidligere ble overført direkte fra staten til helseforetakene, overføres til kommunene.

Økonomiske og praktiske virkninger for kommunene

Det er overført midler fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, men fra kommunal side stilles det spørsmål ved om de midlene som overføres, er tilstrekkelige til å dekke merutgiftene som reformen medfører. Mange kommuner har heller ikke personell, utstyr eller lokaliteter som skal til for å overta ansvaret for den behandling og pleie som blir kommunens ansvar etter reformen.

Reformen reiser mange spørsmål og delvis uavklarte problemstillinger som er under kontinuerlig drøfting. I denne handlingsplanen tar en utgangspunkt i at Stortinget har vedtatt en reform som er gjeldende lov og rett i Norge og som kommunene må forholde seg til. Fylkeseldrerådet forutsetter at de økonomiske og praktiske spørsmål som reformen reiser må finne sin løsning, men det er lite en handlingsplan som denne kan bidra i så måte i de kompliserte spørsmål som reformen medfører. Men elderrådene bør følge med utviklingen og si fra om eventuelle uheldige virkninger av reformen.

Samhandlingsreformen vil få stor betydning for den gruppen som elderrådene representerer – de eldre. De overordnede målene om gode tilbud og likhet for alle er det ikke vanskelig å slutte seg til. Men målene rommer en del etiske dilemmaer som ikke er drøftet eller i hvert fall ikke avklart. Det hevdes også at det er svært vanskelig å vite om den nye ordningen

primært er begrunnet ut fra pasienthensyn eller fra et kostnadssynspunkt. Flere har også påpekt at Samhandlingsreformen er aldersdiskriminerende. En ekspertgruppe nedsatt av helse- og omsorgsdepartementet slo i 2011 fast at deler av reformen bygger på feilaktige faglige forutsetninger.

At ordningen er omstridt og medfører betydelige administrative kostnader og praktiske problemer er åpenbart. At mange, antakelig de fleste kommunene, vil få betydelige problemer med å gjennomføre reformen synes også klart. Det er framsatt mange synspunkter om at hele samhandlingsreformen bærer preg av at flere ting som burde vært tatt opp, ikke er drøftet og avklart.

Samhandlingsreformen er imidlertid vedtatt av Stortinget og er gjeldende lov som en må forholde seg til. Fylkeseldrerådet mener at det må foretas en grundig og fortløpende evaluering av hele reformen. Dersom en slik evaluering viser at hensikten og målene ved reformen ikke nås, må hele ordningen tas opp til vurdering.

Samhandlingsreformen og boligpolitikk

Fylkeseldrerådet vil peke på et forhold vedr. samhandlingsreformen som bør utredes og avklares snarest, nemlig den manglende sammenheng mellom reformen og offentlige boligpolitikk.

I en rapport fra forskningsstiftelsen Fafo påpekes det at den sosiale boligpolitikken vil bli en viktig faktor for at kommunene skal kunne klare å gjennomføre sin del av reformen. Dette forholdet er ikke berørt i utredningene før reformen ble vedtatt og er følgelig heller ikke noe moment ved gjennomføringen av reformen. Kommunene har dermed ikke noen føringer for hvordan den sosiale boligpolitikken skal utformes, sett i sammenheng med samhandlingsreformen.

Boligpolitikken vil kunne ha stor betydning for om kommunene lykkes i det helseforebyggende arbeid og for god rehabilitering av pasienter som er ferdigbehandlet på sykehus. Det må derfor, etter fylkeseldrerådets oppfatning, utarbeides veiledende sentrale retningslinjer for den sosiale boligbyggingen. I den sammenheng er det naturlig å peke på et annet forhold som med fordel kan tas inn i slike retningslinjer, nemlig:

Utforming av boliger og institusjoner for beboere med demens

Det er, i takt med øket levealder og bedre behandlingsmetoder for somatiske sykdommer, blitt langt flere enn tidligere som har demens i en eller annen form. Nesten 80 % av dem som i dag er innlagt på sykehjem, har en form for demens. Også svært mange av de som bor hjemme, lider av sykdommen.

Likevel er storparten av våre institusjoner ikke bygget med tanke på beboere/pasienter med demens og så godt som ingen vanlige boliger. Det være seg private boliger eller boliger knyttet til den kommunale helse- og sosialomsorgen.

Etter fylkeseldrerådets oppfatning må det vurderes om det ikke er på tide å utarbeide retningslinjer for utforming av nye institusjoner og boliger bygget med tanke på eldreomsorg, som tar hensyn til at en stor del av befolkningen vil lide under den "nye folkesykdommen" demens.

Tiltak:

1. Fylkeseldrerådet vil ta opp med ansvarlige myndigheter at det foretas en fortløpende evaluering av alle sider ved samhandlingsreformen.
2. Fylkeseldrerådet vil be om at de ansvarlige myndigheter vurderer behovet for retningslinjer for den sosiale boligbyggingen med tanke på å få best mulig oppfølging av samhandlingsreformen. I den sammenheng må også behovet for retningslinjer for hvordan en kan tilpasse nye og eksisterende institusjoner og boliger beregnet for eldreomsorg, til det faktum at flere og flere av beboerne vil ha sykdommen demens i større eller mindre grad.
3. Fylkeseldrerådet vil oppfordre de kommunale eldrerådene til å ta opp spørsmålet om hva som kan gjøres for bedre å tilpasse boligpolitikken i kommunen til kommunens forpliktelser etter Samhandlingsreformen.

HABILITERING OG REHABILITERING

I forskrift om habilitering og rehabilitering (Forskrift 2011-12-16 nr. 1256) er begrepene definert som ”prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet”. Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

I forskriften pålegges kommunen en rekke forpliktelser fagområdet habilitering/rehabilitering. Kommunen skal bl.a. sørge for å ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering og sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov, og for nødvendig undersøkelse og utredning.

Også de regionale helseforetakene (RHF) er i forskriftene pålagt utstrakte oppgaver. RHF skal bl.a. sørge for nødvendig undersøkelse og utredning av brukere med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. RHF skal sørge for at det finnes en koordinerende enhet som skal ha oversikt behovet for slike tjenester i regionen og sørge for råd og veiledning til kommunen om opplegg for enkeltpasienter.

Forskrift om habilitering og rehabilitering pålegger mao. både kommuner og RHF et betydelig ansvar. Fylkeseldrerådet har ingen oversikt over hvordan ansvaret etter denne forskriften praktiseres i kommunene eller i RHF. Samhandlingsreformen legger til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste, da også habilitering og rehabilitering, i større grad enn hittil må finne sin løsning i kommunene. Fylkeseldrerådet anmoder de enkelte eldreråd om å sette dette spørsmålet opp på dagsorden for å få en diskusjon med og avklaring om hvordan kommunen har planlagt/planlegger hvordan det utvidede ansvaret på dette området blir ivaretatt.

For egen regning vil fylkeseldrerådet ta opp med brukerutvalget for RHF om å gjøre det samme overfor RHF.

Tiltak:

1. Eldrerådene anmodes om å ta initiativ til et orienteringsmøte med den lokale helse-og sosial-tjenesten for å få avklart hvordan kommunens ansvar etter forskriften om habilitering og rehabilitering blir ivaretatt i kommunen.
2. Fylkeseldrerådet vil på samme måte be det regionale brukerutvalget for Helse Nord RHF om å be om en tilsvarende avklaring for hvordan helseforetaket vil organisere/gjennomføre sitt ansvar etter forskriftene om habilitering/rehabilitering innenfor sitt ansvarsområde.

ELDRESENTER

Eldresentrene er tiltenkt flere roller og funksjoner; som et sted å være, som et aktivitetstilbud, en kilde til service og tjenester og en arena for sosial kontakt og deltakelse. Eldresenteret skal også fungere som et forebyggende tiltak. Det skal både avhjelpe sosial isolasjon og ensomhet, og det skal være et helsefremmende tiltak gjennom aktivisering, trening og deltakelse, og ikke minst – være et møtested for eldre.

Det er mer enn 50 år siden det første eldresenter ble opprettet i Norge. På landsbasis har mer enn hver 3. kommune opprettet eldresenter, og alt i alt hadde omtrent 7 av 10 alderspensjonister tilgang til eldresenter i sin kommune i 2000. (NOVA Rapport 17/2000). I Troms er eldresenter ikke like vanlig. Det har sammenheng med at vi har mange små kommuner og spredt bebyggelse. Men det kan også være andre grunner til at eldresenter ikke er opprettet. I nevnte NOVA-rapport antydes det at mange kommuner har vært tilbakeholdende med å opprette slike sentra fordi dette ble sett på som et ”velferdsekstra” snarere enn et omsorgstilbud med forebyggende effekt.

En mer systematisk satsing på forebyggende virksomhet vil imidlertid kunne gi økonomisk gevinst på sikt ved at behovet for mer kostbare omsorgs- og pleietiltak kan forskyves i tid og kanskje helt unngås. Her kan eldresentrene spille en viktig rolle. Det er beregnet at hvis et eldresenter i gjennomsnitt kan føre til et par dagers utsatt sykehjeminnleggelse pr. bruker, vil hele utgiften være spart inn. Dette er noe som er blitt enda mer aktuelt etter at Folkehelseloven og Samhandlingsreformen har trådt i kraft. En viktig del av tanken med eldresentrene var å integrere eldre mennesker i samfunnet, for bl.a. å motvirke de faktorer som lett fører til passivitet og sosial isolasjon i eldre år. På mange måter har en lyktes i dette forsettet fordi mange eldre som har adgang til et slikt senter på en rimelig lett måte, også bruker senteret jevnlig.

Et eldresenter kan etableres og organiseres på mange forskjellige måter. Det kan tenkes helt individuelle og forskjellige løsninger for det enkelte lokalsamfunn, enten det nå kalles dagsenter, eldresenter eller aktivitetssenter. Det er ikke en stor og flott bygning som er avgjørende. Det som er en avgjørende suksessfaktor, er at en har et opplegg som bidrar til at en oppnår de fordelene for folkehelsen som etableringen av eldresenter var tenkt å ha. Og som det faktisk også viser seg at en har oppnådd. For at eldre skal benytte seg av slike sentre, må det være en lav terskel. Erfaring tilsier at det er nødvendig med en særlig innsats for å aktivisere eldre menn. Også til å bruke eldresentre. For å få dette til må det gis aktivitetstilbud/kulturtilbud rettet særlig mot menn, og tilbudene må markedsføres slik for eksempel Harstad kommune har gjort på en utmerket måte.

Allerede da den første eldrepolitiske handlingsplanen ble laget i 2006, var det kjent at det hadde vært arbeidet med lovfesting av eldrecenter. Ved revisjonen av handlingsplanen i 2013 har dette fortsatt ikke skjedd.

Det er imidlertid ingen grunn til å vente med å opprette eldrecenter til det blir lovpålagt!
For nærmere opplysninger og ideer: NOVA Rapport 17/2000 og 16/2002.

Tiltak:

Utbygging/etablering av eldrecenter er et viktig tiltak for å integrere eldre mennesker i samfunnet og som et forebyggende tiltak. De enkelte kommunale eldreråd må arbeide for at spørsmålet om etablering av eldrecenter, eller lignende, blir satt på sakskartet i egen kommune. Likeså at det etableres en tilfredsstillende transportordning for å kunne nytte seg av sentrene.

REKRUTTERING AV PERSONELL TIL HELSESEKTOREN

Det har aldri arbeidet så mange mennesker innen helse- og sosialsektoren som i dag. Men likevel sliter mange kommuner med å rekruttere personell. Årsaken til dette er at behovet er større enn tilgangen for enkelte stillingskategoriers vedkommende. Denne situasjonen vil etter de beregninger og statistikker som foreligger, dessverre forverre seg i årene som kommer dersom utviklingen fortsetter i samme trend som nå. I Stortingsmelding 29, 2012-2013 er det vist til at antallet årsverk i omsorgssektoren kan øke med nærmere 50 % eller om lag 60.000 årsverk fram til 2050. Samtidig viser framskrivning av arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell en akkumulert underdekning av de største utdanningsgruppene i omsorgssektoren på 55.000 årsverk i 2030 på landsbasis. Dersom situasjonen i Troms er på linje med landsgjennomsnittet vil det si at vi i 2030 kan risikere å ha en underdekning på 1650 årsverk i omsorgssektoren.

Utdanningen av helsepersonell og rekruttering til helsesektoren er et viktig saksområde både for lokale og sentrale myndigheter. Med de prognosene for bemanningssituasjonen som foreligger, er det åpenbart at det må gjennomføres tiltak som monner for ikke å komme i en krisesituasjon. Og den vil ikke oppstå helt plutselig i år 2030! Allerede nå er det problemer og dette vil forverre seg etter som årene går. Det er lett å registrere at vi ville ha hatt store problemer, både på sykehusene og i den kommunale helsetjeneste, om vi ikke hadde hatt så mange utenlandske ansatte i helsesektoren som tilfellet er. I en publikasjon fra Helsedirektoratet "God helse – gode liv" uttales det imidlertid:

"Det framtidige behovet for helsepersonell er så stort at det ikke kan forventes at vi klarer å rekruttere nok helsepersonell i Norge til å dekke alle oppgavene i helse- og sosialsektoren. Samtidig må det tas hensyn til at Norge har et internasjonalt ansvar for å bidra til etisk rekruttering. Det er ikke forsvarlig å tappe andre land for helsepersonell som de trenger selv. Norge har vedtatt en politikk som tilsier at vi ikke skal rekruttere personell fra land som selv har stor mangel."

Bemanningssituasjonen innen helsesektoren i Norge, spesielt i den kommunale helsetjenesten, gir alvorlig grunn til bekymring for framtiden. Man kan ikke for all framtid basere seg på utenlandsk rekruttering.

Om de enkelte stillingskategorier:

Universitetsutdannede:

Tidligere var det særlig gruppene med universitets- og høyskoleutdanning som var hovedproblemet, men dette har endret seg vesentlig til det bedre i de senere år. Særlig er tilgangen på leger økt vesentlig. For Nord-Norges del har etableringen av Universitetet i Tromsø og legeutdanningen der vært av uvurderlig stor betydning. Det er også svært gledelig at den for kort tid siden etablerte tannlegeutdanningen i Tromsø har den samme positive betydningen for rekrutteringen av tannleger til landsdelen.

Men dessverre er det fortsatt slik at en noen steder sliter med å få tilsatt leger og tannleger, og gjennomtrekk er et stort problem.

Det er også en kjensgjerning at geriatri og arbeid med eldre generelt har lav status i legekretser. Og selv om det blir nok leger, vil det fortsatt være stor mangel på enkelte spesialister, som psykiatere og geriatere.

Det er klart at den generelle levekårsutviklingen i Norge har ført til at alle yrkesgrupper har andre krav til privatliv og fritid enn det som var vanlig tidligere. Alminnelig arbeidstid er redusert og i tillegg er det slik at stadig flere av dem som tar høyere utdanning er kvinner, noe som naturlig forsterker behovet for mer fritid til familie og barn. Dette er med på å bidra til problemene med rekruttering av helsepersonell.

Sykepleiere og helsefagarbeidere:

De største faggruppene innen helse- og omsorgssektoren er sykepleiere og helsefagarbeidere (tidligere omsorgsarbeider og hjelpepleier) Det er innen disse gruppene at personellunderskuddet vil bli størst, noe Statistisk Sentralbyrås framskrivning av arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot 2030 tydelig viser.

Dette er en svært alvorlig utvikling, spesielt for distriktene. I konkurransen om arbeidskraft blir distriktene ofte tapere. Det er åpenbart at noe bør gjøres for å snu den utviklingen som er dokumentert. Det er en for stor oppgave i en handlingsplan som denne å analysere og å komme med forslag til hvordan problemet med den varslede underdekningen skal løses, men noe kan gjøres med forholdsvis enkle midler: Det er opplyst at Kommunenes Sentralforbund i perioden 2005 – 2010 gjennomførte et landsomfattende prosjekt for å sikre lærlingeplasser til det nye helsearbeiderfaget. Dette var positivt, men at det vil bli behov for et sterkt lokalt engasjement i tillegg, er åpenbart. Det må aktivt arbeides for at flere lærlingeplasser innarbeides i budsjettene.

Ufaglærte:

Ufaglært arbeidskraft har vært, er og vil utvilsomt også i framtiden være et viktig supplement innen helse- og sosialtjenesten. Omtrent 1/3 av de som arbeider i tjenesten har ikke den foreskrevne formelle helsefaglige utdanningen. Troms ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder forholdet mellom faglærte og ufaglærte innen pleie- og omsorgstjenesten. Forskjellene er store fra kommune til kommune.

Med den beregnede underdekning av fagutdannet personell er det åpenbart at en i stor utstrekning må basere seg på personell uten den formelle utdanningen som er ønsket. Det er viktig at ufaglærte får en målrettet opplæring som gjør dem best mulig skikket for den jobben de skal betjene.

Stortinget vedtok i 2002 å gjennomføre planen ”Rekruttering for bedre kvalitet”. I regi av denne planen har det vært gjennomført en rekke tiltak også i Troms. Den statlige planen og de økonomiske midlene som ble stilt til disposisjon gjennom fylkesmannen, har vært et viktig insitament for den kompetanseøkning som har funnet sted. Det er viktig at arbeidet med slik opplæring fortsetter!

Politisk engasjement om bemanningsproblemene:

Fylkeseldrerådet konstaterer at vi står overfor et stort og økende personellbehov i helsesektoren og mener at dette problemet må tas opp på den politiske dagsorden i større grad enn tilfellet er i dag. Derfor oppfordrer fylkeseldrerådet Troms fylkesting til å ta problemet opp på bred basis. Stikkordsmessig nevnes i denne sammenheng

- Det er allerede i dag mangel på sykehjemsplasser og mangelen vil utvilsomt øke etter som stadig flere av oss blir betydelig eldre. Fylkeseldrerådet mener derfor at vi må bli mer opptatt av ordninger som sikrer rekrutteringen til den frivillige og familiebaserte omsorgen. Når vi må regne med at det blir stor mangel på sykehjemsplasser, vil mange flere bli tvunget til å motta nødvendig hjelp i eget hjem. Dette i tillegg til at svært mange ønsker å få hjelpen de trenger i eget hjem, i stedet for å måtte flytte på sykehjem. For å få dette til, må det komme en bedre og romsligere ordning med omsorgslønn til familiemedlemmer og andre som tar ansvar for pleietrengende. Ordningen slik den fungerer i dag, er for dårlig! Det må innføres nasjonale regler og satser som sikrer økonomien på en bedre måte.
- Pårørende som har hjemmeomsorg, må få en kontaktperson i den kommunale omsorgstjenesten, tilbud om opplæring, avlastning, forsikring og vikar ved behov. For yrkesaktive som har omsorg for noen, må det for eksempel bli like naturlig å få fri med lønn for å følge en gammel far til lege, som å være hjemme med syke barn. Dette gjelder ikke dem som er underlagt den kommunale omsorgstjenesten, men de som bor hjemme og i perioder trenger ekstra hjelp og omsorg.
- Kostnader med dette må dekkes med øremerkede midler til kommunene. Friske eldre som pleier sin syke ektefelle, eller barn som pleier sin syke far eller mor, sparer staten for enorme beløp, samtidig som det reduserer bemanningsproblemene i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Den økende eldre befolkningen og mangelen på helsepersonell tilsier at det er viktig og nødvendig å forberede gode og annerledes løsninger på de problemene en står overfor.

Tiltak:

1. Med bakgrunn i de alarmerende beregningene om underdekningen av pleie- og omsorgspersonell i relativ nær framtid, oppfordres fylkestinget til å ta dette problemet opp på bred politisk basis. Dette gjelder både i forhold til rekruttering til, og utdanning av slikt personell i den videregående skolen og gjennom fagopplæring. Men fylkeskommunen må også ta initiativ til at saken blir tatt opp på nasjonalt plan. Både for å sikre rekrutteringen til helsefagene, men også for å få etablert bedre ordninger for den private omsorgen som mange ønsker, og som en pga. mangel på institusjonsplasser faktisk også i større grad blir avhengig av.

2. **Fylkeskommunen** er ansvarlig for den videregående skolen og fagopplæringen og må drive en aktiv og målrettet rekruttering av elever til helse -og sosialfagene og sørge for at søkere til denne type utdanning alltid får plass. Fylkeskommunen må også arbeide aktivt for at en til en hver tid har pålitelige prognoser for etterspørselen etter slik arbeidskraft.

3. **Kommunene** må på sin side ha en aktiv holdning og sterkt motivere ”sine” ungdommer til å søke helsefaglig utdanning. Ikke minst må kommunene på en helt annen måte enn det som synes å ha vært holdningen til nå blant flere kommuner, sørge for at en har praksisplasser/lærlingeplasser til dem som velger å ta helsefaglig utdanning. For den kommune som i tillegg kan gi en form for jobbgaranti eller fortrinnsrett til jobb, vil dette på sikt være hjelp til selvhjelp. Kommunalt stipend mot bindingstid er også en mulighet som har vist seg effektiv. Kommunen må oppmuntre innvandrerdømt av begge kjønn fra fremmede kulturer til å ta helsefaglig utdanning. Det vil etter hvert komme flere ikke-norskspråklige beboere på sykehjemmene og som brukere av den kommunale omsorgstjenesten. Å ha personell som behersker deres språk er en stor fordel.

KULTUR OG FOLKEHELSE

Storparten av seniorerne er friske og selvhjulpne og alder er underordnet så lenge livet føles meningsfullt. Selv om mange eldre har en eller flere varige sykdommer eller lidelser, er det få som opplever at de har dårlig helse. Livskvalitet, samt evne og mulighet for deltakelse og mestring er viktige elementer i opplevelsen av god helse og det å ha en meningsfull hverdag.

Kulturtilbud er en svært viktig faktor for å skape en god hverdag for folk flest. I forbindelse med at det skulle utarbeides en fylkestingsmelding om kultur i Troms, ble også fylkeseldrerådet invitert til å komme med innspill. Fylkeseldrerådet viste til det som er gjort i Nordland når det gjelder satsingen på kultur for eldre, og ba om at det i tilknytning til den planlagte fylkestingsmeldingen ble satt i gang et lignende prosjekt i Troms.

Dette ble dessverre ikke fulgt opp i ”Fylkestingsmeldingen om kultur 2005-2007 – Det muliges kunst”. Fylkeseldrerådet anmoder derfor i denne planen om at fylkestinget griper fatt i dette forslaget og gjennomfører et lignende prosjekt om ”Eldre og kultur” som det en har gjort i Nordland. Det er opplyst fra Nordland at en har sett store positive ringvirkninger av planen. Det foreligger forøvrig en grundig evalueringsrapport om prosjektet i Nordland.

Kulturtilbud i kommunene

Uavhengig av hva som måtte bli vedtatt i fylkeskommunen, bør en lokalt i den enkelte kommune forsøke å få i gang flest mulig kulturaktiviteter. Gjerne i samarbeid med forskjellige organisasjoner som folkebibliotek, kulturskoler, eldresentrene osv. Flere utviklingstrekk tilsier at satsingen på kultur bør bli et stadig viktigere moment for kommunene, ikke bare for de eldre, men også for dem.

Den satsingen som er gjennomført i den senere tid når det gjelder folkehelse og kulturtiltak, inneholder viktige momenter som kan bidra til bedre livskvalitet også for eldre mennesker. Men her, som i andre saker, gjelder det at tiltak må følges opp i praksis dersom intensjonene

med dem skal få effekt. Det kan det ofte skorte på. Årsaken er ikke alltid mangel på penger, men mangel på initiativ for å få ting igangsatt og fulgt opp.

Eldrerådene kan aktivt bidra til at oppfølging av tiltak overfor de eldre, blir fulgt opp på lokalt nivå. Det er svært få ting som kommer gratis og av seg sjøl!

De kommunale eldrerådene oppfordres derfor igjen til at spørsmålet om hva som kan gjøres for å bedre kulturtilbudet på lokalt nivå, settes på dagsordenen. Her vil det være mulig å få midler til å engasjere kunstnere gjennom ordningen "Den kulturelle spaserstokken", til arrangement spesielt for eldre. Det er nå åpnet for at det kan søkes om midler til kulturarrangement til også å omfatte lokale krefter, noe som åpner nye muligheter for arrangement lokalt.

Føringer for arbeidet med en bedre folkehelse

Det har skjedd mye på folkehelse- og kulturfeltet etter at fylkeseldrerådet i 2006 utarbeidet den første eldrepolitiske handlingsplanen. Her nevnes de mest sentrale lover, planer og dokumenter sentralt og lokalt:

Folkehelseloven

Folkehelseloven ble behandlet i Stortinget som en del av Samhandlingsreformen og trådte i kraft 1.januar 2012. Kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter har alle et ansvar i folkehelsearbeidet, og loven retter seg mot alle forvaltningsnivåer. Loven bygger på, og er samordnet med plan- og bygningsloven. Med bakgrunn i nytt lovverk har det blitt tydeligere at folkehelsearbeidet ikke lenger bare er en helsesektorvirksomhet. Det moderne folkehelsearbeidet er bredt anlagt, knyttet til politikk og samfunnsplanlegging, utvikling og virksomhet i alle sektorer. Fra folkehelseloven siteres:

«Folkehelseloven pålegger kommunen å iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer. Dette kan 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» (Folkehelseloven kap. 2, §5 og §7.)

"Fylkeskommunen skal fremme folkehelse gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting, og skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. De skal også være pådriver for regionalt partnerskapsarbeid. Fylkeskommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i regionen og påvirkningsfaktorer." (Folkehelseloven kap.4 §§ 20-21)

Folkehelsemeldingen "God helse – felles ansvar"

I april 2013 la helse- og omsorgsministeren frem Folkehelsemeldingen: "God helse - felles ansvar". I denne stortingsmeldingen presenterer Regjeringen en samlet strategi for å utvikle en folkehelsepolitikk i tråd med Folkehelseovens intensjoner og styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgstjenesten. Budskapet i meldinger er at vi må forebygge sykdom og fremme helse i alle sektorer i samfunnet. Det er hver enkeltes ansvar, og det er et felles ansvar!

Lokale vedtak og planer for folkehelse og kultur

Fylkesplan for Troms 2010-2013

I Fylkesplan for Troms 2010 – 2013 uttales at hovedmålet for kulturpolitikken i Troms er at *”Befolkningen i Troms skal sikres et aktivt og inkluderende kultur-, idretts- og friluftsliv med vekt på opplevelse, deltagelse og kvalitet.”*. Ny fylkesplan er under utarbeidelse og vil være gjeldende fra 2014-2017.

Folkehelse, idrett og friluftsliv, Handlingsplan for Troms 2008-2013.

Fylkestinget vedtok denne handlingsplanen i 2008, som blant annet har det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet og oppfølging av den eldrepolitiske handlingsplanen som en prioritert oppgave. I henhold til regional planstrategi for Troms 2012-2015 skal det utarbeides en regional plan for folkehelse 2014-2025. Planprosessen begynner i løpet av høsten 2013.

Tilgjengelighet for alle, Handlingsplan for universell utforming i Troms fylkeskommune 2009-2013

Fylkestinget vedtok planen i 2008, som skal sees i lys av satsingen på folkehelse og som har universell utforming som et av perspektivene innenfor folkehelsearbeidet. (Begrepet universell utforming hentet til Norge fra USA. Det innebærer at produkter, byggverk og uteområder som er i alminnelig bruk, skal utformes slik at alle mennesker skal kunne bruke dem på en likestilt måte så langt det er mulig, uten spesielle tilpasninger eller hjelpemidler).^[2]

Trygt fylke – Handlingsplan 2012-2015, skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid

I den første eldrepolitiske handlingsplanen fra 2006 ble det bl.a. foreslått at fylkeskommunen skulle melde seg inn som medlem i organisasjonen ”Skadeforebyggende forum” og dets underavdeling ”Eldresikkerhetsrådet”. Dette er fulgt opp ved at fylkestinget i 2007 fattet et intensjonsvedtak om å kvalifisere fylket til å bli et trygt lokalsamfunn. Dette førte igjen til iverksetting av prosjektet «Troms fylke - trygt og tilgjengelig» i 2009. Prosjektet ble avsluttet i 2012 gjennom at fylkestinget vedtok handlingsplanen «*Trygt fylke- handlingsplan 2012-2015, skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid*». Med bakgrunn i planen skal det sendes søknad til WHO om internasjonal godkjenning for at Troms skal oppnå status som et Trygt lokalsamfunn (TL). Det tas sikte på en godkjenningsseremoni i løpet av sommeren 2014. TL-modellen jobber systematisk med forebygging og man har dokumentert at risikoen for skader kan reduseres kraftig. Helsefremmende og skadeforebyggende arbeid i forhold til eldre og tilgjengelighet blir godt ivaretatt i TL-arbeidet. I tillegg skal hovedmomenter fra planen innarbeides i regional folkehelseplan 2014-2025.

Eldresikkerhetsprosjektet

Som en oppfølging av prosjektet ”Troms fylke – trygt og tilgjengelig” ble det i 2012 satt i gang et eget prosjekt spesielt i forhold til eldre – ”Eldresikkerhetsprosjektet”. Prosjektet støttes økonomisk av Fylkesmannen i Troms, Troms fylkeskommune og Helse Nord RHF. Hensikten er å utvikle et systematisk forebyggende sikkerhetsarbeid i kommunene i Troms i forhold til eldre. Dette prosjektet blir ferdigstilt senhøsten 2013. Mål og tiltak rettet spesielt mot eldre er i prosjektet «Trygt fylke» listet opp slik:

”Fylkeskommunen skal bidra til kunnskapsspredning, holdningsskapende arbeid og implementering av god forebyggende praksis i kommunene i Troms og i helseforetaket UNN, samt bidra til å styrke informasjonen ut mot befolkningen i sin alminnelighet om skadeforebygging og sikkerhetsfremmende tiltak i forhold til eldre.”

”Fylkeskommunen skal gjennom eksisterende tilskuddsordninger sette fokus på eldresikkerhet, og derigjennom bistå med at frivillige lag og foreninger i kommunene iverksetter tiltak om utdeling av sand og sandstrøing.

Fylkeskommunen skal bistå med kompetanseoverføring til alle kommuner etter erfaringer som høstes av et eldresikkerhetsprosjekt i Sør-Troms.”

Fylkeseldrerådet mener at målet for eldresikkerhetsprosjektet, slik det er sitert ovenfor, er bra. Men vi savner et konkret opplegg for hvordan og hvem som har ansvar for oppfølgingen. Hvilke ”eksisterende tilskuddsordninger” det siktes til, og om finansieringen generelt. Dette er viktig for at de mål og tiltak som er vedtatt faktisk blir gjennomført.

I tillegg til det som er nevnt særskilt om eldresikkerhet i fylkeskommunens ”Handlingsplan for forebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid”, så omfattes de eldre som befolkningen ellers, av flere andre tiltak i handlingsplanen.

Planen forutsetter at det fylkeskommunale ungdomsrådet skal ha ”ansvar for å arrangere en årlig temadag som fokuserer på ungdom sin utsatthet for skader og ulykker”. Dette er bra, men fylkeseldrerådet mener at fylkeskommunen da også må ta et tilsvarende initiativ om en konferanse hvor temaet er eldres utsatthet for skader og ulykker. Det vil i tilfelle være et naturlig ansvar for fylkeseldrerådet å arrangere en slik temadag i tilknytning til de årlige møtene som fylkeseldrerådet inviterer de kommunale eldrerådene til. Siktemålet for en slik konferanse skal være å fremme samarbeid mellom aktører innen det offentlige, frivillige organisasjoner og næringsliv om skadeforebyggende tiltak for eldre i vid sammenheng.

Fysisk aktivitet

Arvelighet, levestil og sykdom påvirker hvordan man eldes. Regelmessig aktivitet og trening kan forebygge og redusere aldersrelaterte fysiske og psykiske forandringer. Eldre menn og kvinner kan i høy alder forbedre både kondisjon, utholdenhet, balanse, styrke og bevegelighet. For mange eldre vil helsegevinsten av trening være større enn hos yngre. Det er selvsagt ikke noe mål å komme opp på konkurransenivå, men når en vet at fysisk aktivitet faktisk gir store fordeler for både kropp og sinn, burde det være både i kommunenes og ikke minst de eldres egen interesse å holde seg i best mulig fysisk form.

Fysisk aktivitet reduserer dødeligheten og reduserer risikoen for en lang rekke sykdommer, bedrer mestringsevnen og selvbildet.

Kilde: Norsk Helseinformatikk: (artikkel ”fysisk aktivitet for eldre – du blir aldri for gammel til å trene”). www.nhi.no.

Tiltak.

1. Fylkeseldrerådet ber fylkeskommunen om at det i den nye fylkesplanen for perioden 2014 – 2017 innarbeides konkrete tiltak og utfyllende retningslinjer for hvordan fylkeskommunens forpliktelser etter lovpålagte ansvar og egne plandokumenter, skal følges opp, økonomisk og praktisk. Dette for å sikre slik at de mål og tiltak som er vedtatt blir gjennomført i praksis. Det gjelder særlig følgende:
 - Folkehelseloven
 - Handlingsplan 2012 – 2015 skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid”
 - Fylkesplanen for Troms

- Prosjektdokumentet ”Troms fylke – trygt og tilgjengelig”
 - Eldresikkerhetsprosjektet
2. Fylkeskommunen anmodes om å ta initiativ til at det årlig arrangeres en temadag som fokuserer på skadeforebyggende tiltak for eldre. Fylkeseldrerådet bør få ansvaret for å arrangere temadagen i tilknytning til de årlige eldrerådskonferansene.
 3. Fylkeseldrerådet oppfordrer de enkelte kommunale eldreråd til å være aktive pådrivere overfor sine respektive kommuner for at kommunens forpliktelser etter Folkehelselovens § 5 og tilrådingene fra ”Eldresikkerhetsprosjektet i Troms 2012 – 2013”, blir oppfylt på en best mulig måte.
 4. Eldrerådene bør jevnlig drøfte hvordan kommunen og rådene kan påvirke eldre til økt fysisk aktivitet til eget beste.

ANDRE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

Det er i plandokumentet ”Trygt fylke” få tiltak som gjelder de eldre spesielt. Fylkeseldrerådet finner derfor grunn til å gjenta noen punkter fra forrige eldrepolitisk handlingsplan, som fortsatt er like aktuelle i dag som i 2005, samt noen nye.

Hjemmebesøk

Det er en kjensgjerning at mange eldre har et langt mindre kontakt- og omsorgsnett på sine eldre dager enn det som var vanlig i tidligere tider. Dette gjelder både i forhold til familie og til omgangskrets ellers. I en del tilfeller kan dette utgjøre et problem fordi enkelte eldre ikke innser, eller ikke lenger er i stand til å vurdere at det er behov for assistanse fra det offentlige helse- og sosialstell.

Dette har en i Danmark tatt konsekvensen av. Danmark vedtok i 1995 en lov om forebyggende hjemmebesøk. Loven pålegger kommunene å tilby alle personer over 75 år minst 2 hjemmebesøk pr. år. Det er utarbeidet retningslinjer for hvordan besøkene skal gjennomføres. Besøkene skal utføres av trent helsepersonell. Det er i Danmark utført ulike studier og forskningsprosjekter om nytten av forebyggende tjenester, som viser svært positive virkninger. Et prosjekt fra Rødovre kommune (ca 40.000 innb.) hadde som formål å undersøke effekten av forebyggende hjemmebesøk hos eldre over 80 år og da sammenlignet med en tilsvarende gruppe som ikke hadde slikt tilbud. Resultatene viste stor effekt med de forebyggende hjemmebesøkene:

- 19 % færre innleggelser
- 31 % færre kom på sykehjem
- 25 % færre dødsfall
- 50 % færre legebesøk

Det ble senere foretatt ny undersøkelse som igjen viser en positiv forskjell for de som var med, i forhold til kontrollgruppen. (www.sufo.dk).

I Rødovre kommune ble kostnadene grovt sett beregnet til 2,5 mill.kr.. På den annen side førte ordningen til en besparelse på ca. 5 mill.kr., altså en avkastning på 100 % !

Besparelsen kom i hovedsak fra redusert sykehusinnleggelse, og fra sparte sykehjemskostnader. Både ut fra økonomiske hensyn, men også fordi slike hjemmebesøk i sterk grad er med på å forbedre livskvaliteten til den enkelte, burde det være ganske åpenbart at dette er et område som bør prioriteres i kommunene! Særlig når kommunens kostnader i forbindelse med samhandlingsreformen stiller så store krav til kommunenes handtering av egne pasienter.

Et alternativ, eller supplement, til hjemmebesøk er den ordningen som Harstad kommune har etablert for sine eldre. Her er det opprettet en egen helsestasjon for eldre som et forebyggende tiltak. Alle pensjonister kan bestille time for råd og veiledning, enten på stasjonen eller ved hjemmebesøk. (Kilde Harstad kommune, helsestasjonen for eldre).

Fylkeseldrerådet i Troms mener at systematiske og tidkrevende forsøk i Norge, slik Pensjonistforbundet har foreslått, må være unødvendig. Forholdene i Danmark og Norge er så vidt like at når en i Danmark i lang tid har praktisert en ordning som en er tilfreds med, og mener er hensiktsmessig, så må en uten videre kunne overføre lærdom av de erfaringer en har vunnet der. En lovbestemmelse om forebyggende hjemmebesøk, slik som i Danmark, er nok å foretrekke. Men med de positive økonomiske og helsemessige virkningene som ordningen synes å medføre, burde det ikke være nødvendig å vente på at dette blir pålagt ved lov.

Tiltak:

Fylkeseldrerådet i Troms rår til at det innføres en ordning med tilbud om forebyggende hjemmebesøk hos eldre av trent helsepersonell minst 1 gang pr år. Tilbudet om slikt hjemmebesøk forutsettes gitt til alle over en bestemt alder, som fastsettes av den enkelte kommune. Tiltaket bør også kunne tas i bruk for andre enn eldre etter søknad, eller etter vurdering av den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Trygghetstelefoner – Besøk.

I Danmark er det i regi av "ÆLDRESAGEN" etablert en ordning med at frivillige foretar et daglig "trygghetsopkald" til eldre som er alene eller av andre grunner har meldt seg på ordningen. Dette er noe som kommer i tillegg til de systematiske hjemmebesøkene som er nevnt foran. Også enkelte kommuner i Troms har lignende ordninger.

Begrunnelsen for denne ordningen er at mange eldre er alene og det oppleves som en trygghet at en vet at en daglig blir kontaktet av en person som kan formidle beskjeder videre dersom det er behov for det. Dersom en ikke får svar i telefonen på det avtalte tidspunktet, har en ordninger som innebærer at noen oppsøker vedkommende personlig for å undersøke om alt er i orden.

Noen kommuner i Troms har lignende ordninger. Fylkeseldrerådet mener at dette er en god ordning som bør kunne gjennomføres i alle kommuner i Troms. Det er ikke noe i veien for at trygghetskontakt kan gjennomføres ved personlig besøk, i tillegg til, eller i stedet for telefonkontakt.

I Danmark er "trygghetskontakten" bygget på frivillighetsinnsats gjennom foreningen. "ÆLDRESAGEN", som er en frivillig organisasjon med nærmere ½ million medlemmer. De som foretar oppringningen, får dekket sine telefonkostnader, men ikke noe for arbeidet. I Norge er det naturlig at en slik ordning administreres enten gjennom frivillighetssentraler, pensjonistforeninger eller helse- og sosialtjenesten i kommunen.

Tiltak:

Fylkeseldrerådet anbefaler de kommunale eldrerådene å arbeide aktivt for å opprette en ordning med trygghetskontakt med aleneboende eldre pr. telefon eller besøk. Slik ordning kan gjennomføres som en ren kommunal ordning eller i samarbeid med private lag og organisasjoner. Dette kan være en naturlig del av en frivillighetssentrals oppgaver.

Frisklivssentraler.

Frisklivssentraler er et forholdsvis nytt tiltak, som bare et fåtall kommuner i Troms har opprettet, så langt. Frisklivssentralen skal være en kommunal helse- og omsorgstjeneste med tilbud om hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Målgruppen er personer som har behov for å endre levevaner på grunn av økt risiko for, eller begynnende utvikling av sykdom eller lidelse som kan relateres til levevane. Sentralene skal ha fokus på helsefremmende faktorer og mestring av egen helse. Nærmere om ordningen finnes på www.helsedirektoratet.no/frisklivssentraler.

Slike sentraler kan bli et nyttig verktøy for kommunene for å oppfylle sine forpliktelser etter helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseeloven. De kommunale eldrerådene bør invitere kommunens ledelse på helse- og sosialsektoren til et drøftingsmøte om hvordan en slik sentral kan være til nytt for den gruppen som eldrerådene representerer.

Tiltak

De kommunale eldreråd oppfordres til å ta initiativ til et drøftingsmøte med kommunens ledelse om hvordan en frisklivssentral i egen kommune kan imøtekomme behovet for oppfølging, veiledning og endring innen fokusområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk for eldre mennesker.

Vold mot eldre

Det er dessverre et faktum at enkelte eldre blir utsatt for både fysisk og psykisk vold. Overgrepene skjer gjerne fra den Eldres nærmeste omgangskrets eller familie. Men avisoppslag har vist at både fysisk og psykisk vold også kan forekomme på offentlige institusjoner.

Problemstillingen må i stor grad sies å være tabubelagt, men er like fullt et reelt problem som det i liten grad finnes retningslinjer for hvordan og hva en kan gjøre for å hjelpe dem som rammes.

Hensikten med å ta dette opp i en eldrepolitisk handlingsplan, er å fokusere på at det kan være en oppgave for de kommunale eldrerådene å vurdere om det kan være aktuelt å lage interne kommunale rutiner for hvordan en skal gå fram når slike forhold oppdages. Det er bedre å være "føre var enn etter snar"!

Helsepersonellens taushetsplikt kan være et problem for å få slike forhold brakt fram for rette instans. Eldrerådene bør ta opp dette som tema i møte med ledelsen i kommunens helseetat. Litteratur: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2004: "Overgrep mot eldre. Hva kan jeg gjøre? Hvem kan jeg kontakte?"(www.nkvts.no)

Tiltak:

Kommunale eldreråd bes om å ta opp spørsmålet om etablering av rutiner for avdekking av vold mot eldre, og hva som skal gjøres når vold mot eldre oppdages.

Brannvernberedskap

Brann i en bolig er uansett en alvorlig situasjon, og spesielt for eldre og pleietrengende vil en brann lett kunne bli katastrofal. Eldre over 70 år har nesten fire ganger større risiko for å omkomme i brann enn andre.

Undersøkelser som Direktoratet for brann- og eksplosjonsvern (DSB) har gjennomført, viser at nesten halvparten av kommunene har omsorgsboliger uten tilfredsstillende brannsikkerhet, til tross for at det er rettet fokus mot problemet i mange år.

Det er gjennom DSB utarbeidet et elektronisk undervisningsopplegg i brannvern for ansatte i den kommunale helse- og sosialtjenesten, som distribueres gratis til kommunene. Dette opplegget skal gi ansatte i hjemmetjenesten opplæring i brannvern, slik at de kan forebygge branner hos hjemmeboende eldre og personer med nedsatt funksjonsevne.

Tiltak:

Eldrerådene må ta opp spørsmålet om utarbeiding av en helhetlig plan for brannsikkerheten, eller et lokalt handlingsprogram for etablering av en forsvarlig brannsikkerhet for eldre personer og personer med pleie- og omsorgsbehov. Det elektroniske undervisningsopplegget som kommunene har tilgang til gratis, bør inngå i den lokale opplæringen av ansatte i helse -og sosialsektoren.

Kosthold

Etter hvert som man blir eldre, forandrer næringsbehovene seg. Man trenger mindre energi, altså kalorier, men omtrent like mye næringsstoffer og vitaminer som før. Noen eldre har svekket helse pga. ensidig kosthold og feil ernæring. Men det er ikke alltid like lett å forandre sine kostholdsvaner, bl.a. fordi en ikke er klar over hvor stor betydning et riktig kosthold har for helsen i eldre år.

Opplæring i riktig kosthold for eldre kan være et viktig bidrag for å bevare helsen best mulig. Det kan derfor være et viktig bidrag til bedring av folkehelsen om eldrerådene tar initiativ til at kommunen inviterer pensjonister til et ”kurs” om riktig kosthold. Et slikt kurs kan for eksempel være en post ved markeringen av den årlige eldredagen.

Tiltak:

Eldrerådene oppfordres til å drøfte hvordan eldre i kommunen på en hensiktsmessig måte kan få informasjon om riktig kosthold og de helsemessige virkningene av å spise riktig.

TILTAK AV SOSIAL OG KULTURELL KARAKTER

Det er godt dokumentert at fysisk, mental og sosial aktivitet har positiv virkning både for kropp og sinn, også for eldre. Slik aktivitet vil i stor grad være forebyggende for sykdommer og medvirke til ei bedre helse, både fysisk og psykisk.

Deltagelse i kulturlivet er viktig for alle mennesker i et lokalsamfunn, uavhengig av bakgrunn, tilhørighet, alder eller kjønn. Det være seg som utøver eller som publikum. Fylkesplan for Troms 2010 – 2013 fremhever viktigheten av et godt samspill mellom kommuner, kulturinstitusjoner, frivillige organisasjoner, næringsliv, regionale samarbeidspartner og sentrale myndigheter, for å sikre at deltagelse, opplevelse og kvalitet på kulturtilbudene skal utvikles og styrkes. Videre sier den at kulturlivet i Troms skal være bredt anlagt og favne et mangfold av kulturuttrykk knyttet til ulike kunstformer, kulturarv, bibliotek, og digital formidling. Folkehelse, idrett og friluftsliv er en del av kultursatsningen i fylket, og innen kulturområdet skal tilgjengelighet for alle vektlegges gjennom å ivareta den enkeltes mulighet til mestring og deltagelse.

Kultur er en viktig del av et sosialt og interaktivt liv med øvrig lokalsamfunn, og er av avgjørende betydning for den generelle folkehelsen og eldres trivsel og livskvalitet. Det må på alle nivå arbeides for at alder eller syns-, hørsels- og bevegelseshemming ikke skal hindre tilgangen på kulturelle opplevelser og tilbud. Samtidig må det stimuleres til at det skapes opplevelser og tilbud som er tilrettelagt for denne målgruppen. For eldre som av ulike årsaker ikke har anledning til å oppsøke kulturarenaer, må det legges til rette slik at kulturen kan utøves der de eldre er.

Folkebibliotekene som nettverksbyggere og arena for kulturelle aktiviteter.

Alle kommuner har et folkebibliotek som kan gi tilpasset tilbud til alle grupper i samfunnet, også eldre. Gjennom litteratur, arrangementer og som sosial arena kan folkebibliotekene være en viktig arena for eldres trivsel og for kontaktskapende aktiviteter. Bibliotekene kan brukes i forbindelse med arrangement i regi av "Den kulturelle Spaserstokken".

Et tiltak fra bibliotekene er ordningen med "leseombud". Et leseombud er i utgangspunktet en person som leser høyt for andre som ikke kan lese sjøl. Men det å være leseombud kan også være mye mer; en historieforteller og gledesspreder, et lyspunkt i hverdagen og en som kan bidra til sosial kontakt mellom mennesker på en uforpliktende måte. I Troms er 14 av folkebibliotekene med på ordningen. Ti av fylkets kommuner har altså ikke tatt ordningen i bruk. Det bør være en aktuell oppgave for elderrådene å ta opp med folkebibliotekene om hvordan denne ordningen kan tas i bruk og utvikles lokalt. Mulighetene er flere!

Frivillighetsarbeid på kultursektoren.

Det frivillige kulturlivet er grunnmuren i et aktivt og attraktivt lokalsamfunn. Mange eldre er aktive i frivillige lag og foreninger, og aktiviteten betyr mye for livskvaliteten til den enkelte. I tillegg er store deler av kulturtilbudet i en kommune produsert gjennom frivillighet, og det er viktig å stimulere til økt samhandling mellom det frivillige kulturlivet og offentlige institusjoner for eldre i kommunene. Videre er det viktig å styrke fokuset på eldre som en ressurs i frivillighetsarbeidet. Det fins mange eldre som har kompetanse, erfaringer og tid som de ønsker å dele med andre. Både for å hjelpe andre, men også i egen interesse.

Tiltak:

Eldrerådene oppfordres å stimulere eldre til økt deltagelse og som ressurs i det lokale frivillige kulturlivet, samt økt samhandling mellom eldre og frivillige lag og

foreninger. I de kommuner som har frivillighetssentraler er disse naturlige samarbeidspartnere.

FRIVILLIGHETSSENTRALER

En frivillighetssentral er et kontaktpunkt og bindeledd mellom dem som ønsker å yte en ubetalt innsats i nærmiljøet eller lokalsamfunnet og dem som ønsker å motta slik innsats. En frivillighetssentral fungerer som en møteplass og brobygger mellom mennesker, frivillige organisasjoner og sammenslutninger og det offentlige.

Staten v/Kulturdepartementet gir tilskudd til etablering og drift av slike sentraler. Tilskuddets størrelse og vilkårene kan variere fra år til år. Det kreves en egenandel. Gjeldende satser fås ved henvendelse til Kulturdepartementet, som ordningen sorterer under. I følge oversikt fra Kultur- og kirke departementet var det 16 sentraler i Troms som fikk statsstøtte i 2012, en økning på 4 fra 2005. Fortsatt er det ca. halvparten av kommunene som ikke har frivillighetssentraler. Hvorfor så få kommuner har slik sentral, vites ikke med sikkerhet, men det har vært antydning at kravet om egenfinansiering er en av grunnene. Videre er det nok slik at noen må ta initiativ til å komme i gang, og det kreves en betydelig innsats, både betalt og frivillig for å drive slike sentraler.

Ordningen med frivillighetssentraler kan være et viktig bidrag for å lette situasjonen for eldre mennesker og samtidig kunne være en samfunnsnyttig innsats fra mennesker som kan tenke seg å gjøre en innsats på frivillig basis. Fylkeseldrerådet mener at ordningen er alt for lite benyttet i fylket og vil oppfordre de kommunale eldrerådene til å ta spørsmålet om oppretting av slike sentraler opp med sin kommune. Når det gjelder oppgaver for slike sentraler, så kan disse være ganske mangfoldige. I Danmark er en kommet betydelig lenger når det gjelder frivillighetsarbeidet enn i Norge. Både Folkehelseloven og Samhandlingsreformen tilsier at en også i Norge og i Troms bør satse mer på frivillighetsarbeidet. Synkende pensjoneringsalder samtidig med stadig flere friske eldre pensjonister burde gi grunnlag for at langt flere enn tilfellet er i dag deltar i frivillighetsarbeidet.

Frivillighetsarbeidet kan være en berikelse både for deltakerne og for dem som mottar hjelp i en eller annen form fra frivillige. Det er derfor i fleres interesse at ordningen med frivillighetsarbeidet blir utvidet. Ikke minst burde kommunene i egen økonomisk interesse og sett i sammenheng med forpliktelsene etter Folkehelseloven og Samhandlingsreformen være mer aktive for å få etablert frivillighetsarbeidet i forskjellige former. Det koster kommunen noe, men sett i forhold til det en kan spare inn på andre områder, for eksempel kostnader til hjemmehjelp eller opphold på sykehjem, er kostnadene små.

Både kulturdepartementet og helse- og omsorgsdepartementet gir prosjektstøtte til opplegg som har til hensikt å stimulere til økt innsats for å inkludere eldre som en ressurs i frivillig arbeid.

Det er å håpe at ordningen med disse øremerkede midlene for å stimulere eldre til å delta i frivillighetsarbeid vil bli videreført, og at kommunene i Troms aktivt vil benytte seg av dem. For å kunne dra nytte av et aktivt frivillighetsarbeid er det viktig å dra inn pensjonistforeninger og andre organisasjoner. Kommunene må vise at den setter pris på den frivillige innsatsen ved for eksempel å ha et arrangement for frivillighetsarbeidere en gang i året og evt. dekke deler av direkte kostnader som slikt arbeide fører med seg.

Erfaringene tilsier at det er absolutt nødvendig å ha en koordinering/organisator for frivillighetsarbeid. Dette kan sikkert utføres på forskjellige måter etter behov og størrelse på kommunen. Det kan tenkes en fast ansatt i kommunen, eller kanskje kan frivillighetsarbeidet organiseres av en "frivillig" som får en kompensasjon for arbeidet. Det er i alle tilfelle viktig og nødvendig for at slikt arbeid skal fungere, at en har noen som samordner dette arbeidet.

Koordinering og initiativtaking til frivillighetsarbeid er dessuten veldig personavhengig. Det er ikke skolegang og karakterer som er avgjørende for å motivere folk til frivillig innsats, men det å ha evne og vilje til å engasjere til slik innsats.

Tiltak:

Fylkeseldrerådet mener at ordningen med frivillighetssentraler kan være et viktig bidrag for å lette situasjonen for eldre mennesker og samtidig kunne være en samfunnsnyttig innsats fra mennesker som kan tenke seg å gjøre en innsats på frivillig basis. Fylkeseldrerådet mener at ordningen er alt for lite benyttet i fylket og vil oppfordre de kommunale elderrådene til å ta spørsmålet om oppretting av slike sentraler og drift av disse opp med sin kommune. Målsettingen må være at alle kommuner i Troms har minst 1 sentral.

SYKEHJEM OG BOLIGER TILPASSET ELDRE

A. Kommunale sykehjem

Kommunale sykehjem er og vil være det viktigste tiltaket for å ta vare på de mest syke blant de eldre. "Handlingsplan for eldreomsorgen" har som mål at kommunene, for å ha en tilfredsstillende dekningsgrad i forhold til behovet, må ha sykehjems plasser tilsvarende 25 % av innbyggerne over 80 år. I Troms fylke samlet har vi en sykehjemsdekning som er nær dette og flere av kommunene ligger allerede over måltallet.

I noen kommuner vil tallet på eldre øke betydelig i tida framover, særlig i byene. I Stortingsmelding 29 2012 – 2013 "Morgendagens omsorg" er det angitt at behovet for heldøgns plasser på landsbasis vil øke med 15.000 fram mot 2030 og 45.000 fram mot 2050. Forskjellene er store fra kommune til kommune, men det er åpenbart at noen kommuner må analysere situasjonen i sin kommune grundig og være i forkant med planer for hvordan behovet for sykehjem skal dekkes i årene som kommer.

B. Kommunale omsorgsboliger

Som følge av de tiltak som ble innført ved "Handlingsplanen for eldreomsorg" har det vært en kraftig økning av antall omsorgsboliger tilrettelagt for eldre. Slike boliger kan og må ikke bli en erstatning for vanlige sykehjem, men være et supplement til sykehjem. Men forutsetningen for at omsorgsboliger skal være et godt botilbud for eldre mennesker, er at det gis mulighet for og tilbud om heldøgns pleie og tilsyn for dem som trenger det.

Tiltak:

De kommunale elderrådene bør skaffe seg oversikt over behovet for sykehjems plasser, omsorgsboliger og tilpassede boliger for eldre. Eldrerådene må være aktive pådrivere for å få kommunene til å være i forkant mht. utbygging av sykehjem, omsorgsboliger og tilpassede boliger for eldre. Eldrerådene må sørge for å bli representert i eventuelle utredninger om dette, delta i brukerutvalg osv.

C. Boliger tilpasset eldre

Statens seniorråd gjennomførte i 2005 en høring om boligpolitikk. Bakgrunnen for dette var at rådet i 2005 skulle overlevere Regjeringen en utredning om moderne seniorpolitikk, som også skulle innehold et kapittel om boligpolitikk. Fra konklusjonene i denne utredningen refereres:

”Av landets vel 2 millioner eksisterende boliger er bare en meget liten del tilpasset mennesker med nedsatt bevegelighet, syn eller hørsel. For å gjøre det mulig for flere å bli boende i egen bolig, er det behov for å øke tilgjengeligheten gjennom ombygginger.

Med den økning i antall eldre som forventes de nærmeste årene, kan en tilgjengelig boligmasse bidra til å redusere behovet for kommunale tjenester og flytting til bolig med heldøgnsomsorg. Det er komplisert å beregne innsparingene ved ombygging av eksisterende boliger. Mange faktorer spiller inn – ikke bare byggekostnader i forhold til prisen på institusjonsplasser, men også kostnader for hjemmetjenester, verdien av innsatsen til pårørende og sosiale nettverk. Men det er store beløp. De samfunnsmessige innsparingene kan derfor bli store hvis de eldres boliger blir mer funksjonelle”.

Konklusjonen er at det bør legges til rette for bygging av boliger tilpasset eldre, som også må inneholde felleslokaler som gjør at den sosiale kontakten kan forsterkes.

Ifølge beregninger foretatt av NOVA, vil økt tilrettelegging av eldres boliger føre til kraftig reduserte kostnader i pleie- og omsorgssektoren. NOVA har beregnet at det offentlige kan subsidiere med 300.000 kroner pr. bolig i tilretteleggingstiltak og likevel tjene på det.

De eldre vet hva de vil mht. boliger, og de er ofte også i stand til og villig til å betale for å tilrettelegge egne boliger. Det er derfor svært skuffende at den mulighet for skattemessig fradrag for tilpassing av egen bolig, som en inntil 2012 hadde etter skatteloven, nå er fjernet.

Med de muligheter for besparelser for kommunene som bl.a. er dokumentert av NOVA, burde kommunene legge mer til rette for boliger tilpasset eldre. For eksempel gjennom å ta initiativ til oppretting av private sameier eller lignende og hjelpe til med tomter til slike formål.

Tiltak:

Fylkeseldrerådet viser til de utredninger som er gjort av NOVA, NIBR og Statens Seniorråd om de eldres behov for og ønsker mht. bolig. Det er store fordeler, både for den enkelte eldre, men også økonomisk for samfunnet, at eldre mennesker kan bo i boliger som er tilpasset dem.

På den bakgrunn anbefaler fylkeseldrerådet at de kommunale eldrerådene tar opp dette som tema i sin kommune i den hensikt å få kommunen til å engasjere seg for å legge forholdene til rette for kommunal og eller/privat bygging av boliger tilrettelagt for eldre.

FORHOLDET TIL ELDRE I URFOLKS- OG MINORITETSGRUPPENE

Troms er et flerkulturelt samfunn med stort innslag av samer, kvener og etter hvert også innvandrere fra mange land. For eldre mennesker som har et annet morsmål og/eller en annen kulturbakgrunn enn majoritetsbefolkningen, kan dette skape utfordringer som i en del sammenhenger ikke har blitt viet tilstrekkelig oppmerksomhet. Dette vil særlig gjelde i møtet

med offentlig forvaltning og helse- og sosialtjenestene, men det har også betydning på andre områder, eksempelvis innen kultur, religion, familieliv, mat osv.

Gruppen av eldre flyktninger og innvandrere er på mange måter en sårbar og glemt gruppe, som lever med vilkår og betingelser som gjør det svært vanskelig å etablere et godt liv som eldre i Norge. Det er vanskelig å etablere et sosialt nettverk uten familien. I sitt arbeid i den enkelte kommune, må elderrådene være oppmerksom på urfolks- og minoritetsgruppene av eldre, uansett hvilke grupper det gjelder, og vurdere om det er tiltak som kan/bør gjennomføres lokalt for å bedre slike eldres situasjon. Bl.a. er det viktig å oppmuntre innvandrerdommer til å ta helsefaglig utdanning.

Fylkeseldrerådet mener at eventuelle tiltak må være opp til den enkelte kommune/eldreråd å drøfte og vurdere. Situasjonen varierer fra kommune til kommune. I forhold til de forskjellige grupper vil en aktiv dialog med deres relevante organisasjoner og institusjoner kunne være en viktig kilde til innsikt, løsninger og tiltak.

Samene har fått en særlig status i Norge og i Troms. Kommuner og andre offentlige organ har særskilte forpliktelser overfor denne gruppen. Sametinget, lokale sameforeninger og samiske språk- og kultursentra vil kunne være viktige ressurser i et utviklingsarbeid for denne gruppen.

I forhold til gruppen av eldre innvandrere, er kunnskapen om deres situasjon i Troms relativt begrenset. Tiltak som kan bidra til synliggjøring og kunnskapsoppbygging er viktig.

Tiltak:

I sitt arbeid i den enkelte kommune må elderrådene være oppmerksom på urfolks- og minoritetsgruppene av eldre, uansett hvilke grupper det gjelder, og vurdere om det er tiltak som kan/bør gjennomføres lokalt for å bedre slike eldres situasjon.

VELFERDSTEKNOLOGI

I fylkeseldrerådets første eldrepolitiske handlingsplan var det tatt inn et kapittel ”Smarthusteknologi i pleie og omsorgssektoren”. Dette var en samlebetegnelse for informasjons- og kommunikasjons-teknologi anvendt i boliger. Utviklingen av datateknologiske systemer, også innen denne sektoren, har hatt en voldsom utvikling i årene etter at dette ble skrevet. Betegnelsen ”smarthusteknologi” benyttes ikke lenger. Den nye betegnelsen er **velferdsteknologi**. I NOU 2011:11 beskrives velferdsteknologi slik:

”Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og 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 forbedret tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.”

Omsorgstjenester vil både i dag og i framtiden være arbeidskrevende og avhengig av levende mennesker i veldig mange situasjoner. Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet.

Med den utvikling som allerede har funnet sted, er det imidlertid ikke tvil om at teknologien kan gi også eldre mennesker nye muligheter til selvstendighet og trygghet, og bedre muligheter til å klare seg på egen hånd i dagliglivet. Og utviklingen av nye teknologiske løsninger vil utvilsomt fortsette! Det vil helt sikkert føre til utvikling av stadig nye muligheter, muligheter og teknologiske løsninger som vi i dag knapt kan tenke oss.

Innføring av elektroniske løsninger i helse- og sosialomsorgen har også et annet aspekt, nemlig den økende mangel på kvalifisert personell. Det vises til eget kapittel om bemanningssituasjonen i helsesektoren. Det er påvist at det vil bli stor mangel på helsepersonell, særlig helsefagarbeidere.

En del av personellmangelen må sannsynligvis dekkes ved at elektroniske hjelpemidler tas mer aktivt i bruk i helse- og omsorgssektoren, enten vi liker det eller ikke. En dansk analyse indikerer at opp mot 20 % av omsorgstjenestens oppgaver, helt eller delvis, kan løses ved bruk av teknologi. (NOU 2011-11) I en situasjon hvor det med stor sikkerhet er klarlagt at mangel på personell spesielt i kommunehelsetjenesten, kan bli et alvorlig problem om noen år, må en i tide vurdere andre måter å gjøre ting på.

Fylkeseldrerådet ser klart at innføringen av elektroniske hjelpemidler/løsninger vil føre til problemer med betjening av utstyret. Ikke bare for de eldre, men også i stor grad for ansatte i helsetjenesten og pårørende som skal håndtere de nye hjelpemidlene. I en handlingsplan som denne vil det imidlertid ha liten verdi å gå inn på detaljer om de forskjellige tekniske løsninger som eksisterer i dag. De løsninger som er tilgjengelig i 2013, vil uansett være foreldet i løpet av få år, erstattet og forbedret.

Men velferdsteknologi vil også kunne ha flere positive sider. Et viktig moment i så måte er den tryggheten det kan skape både for den enkelte eldre, for pårørende og for ansatte med ansvar for sikkerheten til omsorgstrengende under den kommunale pleie- og omsorgstjenestens ansvar.

Velferdsteknologien vil gi mulighet for å forsterke sosiale nettverk, nærmiljø og familie. Bruk av teknologi for sosial kontakt kan bidra til å redusere ensomhet og ha en preventiv effekt i forhold til det å opprettholde en god helse.

Men, og det er et stort MEN, det forutsetter at brukerne har tilgang til nødvendig utstyr, og er i stand til å nyttiggjøre seg de muligheter som teknologien gir mulighet til. Det er det langt fra alle som vil være i stand til. I hvert fall ikke uten opplæring.

Det er derfor selvsagt at det må etableres en målrettet form for opplæring. Det har hittil vært viet liten oppmerksomhet om behovet for opplæring, men i Helsedirektoratets rapport "Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene", er dette tatt opp. Foreløpig er dette bare forslag, men det er åpenbart at det er stort behov for opplæring i bruk av slik teknologi, ikke bare for de ansatte i denne tjenesten, men også for klienter og deres pårørende som skal bruke slike system i sitt hjem.

Fylkeseldrerådet vil anbefale at den opplæring i bruk av datateknologi knyttet til innføring av velferdsteknologi, som er under vurdering, utvides til ikke bare å gjelde ansatte i kommunene og brukere av den kommunale pleie- og omsorgstjeneste, men også til friske hjemmeboende eldre. Det er sannsynlig at flere av de positive effektene med velferdsteknologi som er påpekt

i NOU 2011:11 (punkt 7.1) vil ha større effekt for hjemmeboende som klarer seg sjøl. Bruk av slikt utstyr kan fremme egenstyring og uavhengighet og bidra til at folk kan klare seg sjøl lenger enn de ellers vil være i stand til. Satt opp mot kostnadene med et tidlig, eller kanskje unødvendig institusjonsopphold, vil investeringene til innkjøp av utstyr og opplæring være for en bagatell å regne.

Fylkeseldrerådet forutsetter at anskaffelse av teknologisk utstyr og opplæring i bruk av slikt utstyr, er et offentlig ansvar på samme måte som hjelpemidler som anskaffes gjennom Hjelpemiddelsentralen i dag.

Anbefalinger:

1. Fylkeseldrerådet ser at det er mange grunner for at "Velferdsteknologi" tas i bruk på flere områder innen den kommunale helse og omsorgstjenesten, men vil sterkt understreke at teknologi i mange situasjoner ikke kan erstatte den menneskelige faktor. Anskaffelse og opplæring må være kommunens ansvar, eventuelt i samarbeid med Hjelpemiddelsentralen. Ikke alle er i stand til å bruke slik teknologi, noe en selvsagt må ta hensyn til.
2. Fylkeseldrerådet viser til flere statlige utredninger som konkluderer med at velferdsteknologi vil bli tatt i bruk i helse- og omsorgssektoren i relativt nær framtid. De kommunale eldrerådene bør ha jevnlig kontakt med ledelsen i sin kommune for å bli orientert om utviklingen på dette området i sin kommune. Eldrerådene har en klar uttalerett i saker som angår eldre. Det må være et selvsagt krav at eldrerådene tas med på råd i forkant av beslutninger om innføring av «velferdsteknologi». Brukermedvirkning er her som ellers veldig viktig!
3. Fylkeseldrerådet vil anbefale Helse- og omsorgsdepartementet om å utvide den "demonstrasjons- og opplæringsarena", som er foreslått som tiltak nr. 17 i "Fagrapport om implementering av velferdsteknologi ----", til også å omfatte hjemmeboende eldre som ikke er underlagt den kommunale helse- og sosialtjenesten. I en del situasjoner vil det være behov for å utvide gruppen for opplæring til å omfatte også andre personer. Fylkeseldrerådet mener at en utvidelse av læringsarenaen på sikt vil ha like stor, om ikke større betydning, for å oppnå de fordeler som påpekes med innføring av velferdsteknologi.

TANNHELSETJENESTEN

Tannhelsen har over lang tid vært fylkeskommunalt ansvar. Gjennom NOU 2005:11 "Det offentliges engasjement på tannhelsefeltet" ble det satt i gang et arbeid med å vurdere det offentliges engasjement på dette området. Dette som en oppfølging av det som ble uttalt i forbindelse med statens overtakelse av spesialisthelsetjenesten, hvor det ble uttalt at en skulle komme tilbake til tannhelsetjenesten senere. Utredningen ga som resultat at tannhelsetjenesten fortsatt skal være et fylkeskommunalt ansvar.

Problemområder innen tannhelsetjenesten sett fra de eldres synspunkt

Både etter lov om tannhelsetjenesten og etter vederlagsforskriften til kommunehelsetjenesteloven har eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie rett til vederlagsfri tannbehandling. Det er fylkeskommunen, ved den offentlige tannhelsetjenesten,

som har ansvar for denne tjenesten, men det er den enkelte kommune som er ansvarlig for at pasienter med slik rett, blir informert og eventuelt henvist videre til den offentlige tannhelsetjenesten for behandling. Det er bekreftet at det fortsatt er en del problemer i samarbeidet mellom hjemmesykepleien i kommunehelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Det gjelder spesielt om hvilke pasienter som har rett til gratis tannbehandling.

Fylkeseldrerådet ber om at fylkeskommunen sørger for rutiner som sikrer at eldre får de tannhelsetjenester de har rettmessig krav på.

Antallet pasienter som faller inn under denne ordningen, har økt fra 2200 i 2006 til 3800 i 2011 og er fortsatt økende. Fylkeskommunen må i sin personalplanlegging ta høyde for det merarbeid og meransvar som dette medfører.

A. Pasienter underlagt pleie- og omsorgstjenesten i kommunen

Etter forskrift om kvalitet og pleie i omsorgstjenesten er det pleie- og omsorgspersonellet som er pålagt ansvaret for tann- og munnstell for pasienter som ikke klarer det sjøl. Gerodontologi – læren om biologiske aldringsprosesser i munnhulen – er ikke en del av studieplanen for helsepersonellet. Deres mulighet for å gjøre en god jobb på dette området er begrenset.

Derfor er det meget viktig at den offentlige tannhelsetjenesten, som har ansvaret for at eldre, langtidssyke og mennesker med nedsatt funksjonsevne i institusjon og hjemmesykepleie får den behandlingen de har rettmessig krav på, fokuserer på dette ansvaret. Bl.a. ved at personell i kommunehelsetjenesten, som har det løpende daglige ansvar for pasientene, også får nødvendig opplæring, og ikke minst tid, til å gjennomføre daglig munnstell av pasientene.

I en ”Tannhelsemeldingen” til fylkestinget i Troms i 2007 påpekes det at det også kan være et problem å få gitt et oppsøkende tilbud, fordi hjemmesykepleien i alle kommuner ikke uten videre gir fra seg navnelister over dem som har rett til dette tilbudet.

Flere og flere av de eldre har en god del av sine egne tenner i behold i høy alder. Når de eldre har egne tenner, blir konsekvensene av manglende evne til egenomsorg større. Dermed blir tannhelsen en stadig viktigere del av helsearbeidet enn tidligere da de fleste eldre hadde gebiss. Helsemessig kan dårlig tannhelse føre til en generell dårligere helsesituasjon.

”Løvetannprosjektet” som ble gjennomført i Troms, tok sikte på å forbedre tannbehandlingsrutinene for eldre underlagt kommunehelsetjenesten, ga meget positive resultater. Da prosjektet ble avsluttet, ble innholdet implementert i Den offentlige tannhelsetjenestens rutiner og videreført. Dette er positivt! Men ting endrer seg, og det vil alltid være behov for ajourføringer i forhold til nye bestemmelser, for eksempel den nye ordningen med 2- årlig tannkontroll av eldre over 75 år.

B. Hjemmeboende eldre utenom kommunehelsetjenestens ansvar

I de få tilfellene hvor familien blir betalt av kommunen for hjemmesykepleie vil pasientene ha krav på gratis tannbehandling. Men dette gjelder ikke for eldre pleietrengende hjemmeboende som enten klarer seg sjøl, eller pleies av familie uten støtte fra det offentlige. De faller utenfor det lovbestemte ansvaret både for den offentlige tannhelsetjenesten og for kommunehelsetjenesten.

Eldre som klarer seg sjøl eller som pleies av familie, får ingen støtte til tannbehandling og må sjøl sørge for å oppsøke tannlege og i tillegg betale for dette for egen regning. Dette føles urimelig. Både sparer kommunen betydelige beløp for pasienter som ikke belaster

kommunehelsetjenesten, og i tillegg sparer fylkeskommunen penger ved at slike pasienter må betale tannbehandling sjøl.

C. Tannhelse integrert i helsetjenesten for øvrig.

Det er fra mange hold gitt uttrykk for at tannsykdommer, i trygdesammenheng, måtte behandles på samme måte som sykdommer for øvrig. De politiske partiene har i flere sammenhenger uttalt at tannhelsefeltet skulle bli en del av det offentlige ansvar på linje med den øvrige helsetjenesten. Bl.a. uttalte daværende finansminister allerede i 2004 at ”Tannhelse skal inkluderes i folketrygden på linje med andre helsetjenester.”

Dette er dessverre ikke imøtekommet, verken da eller senere. Tvert i mot er belastningen skjerpet. Tidligere ga utgifter til bl.a. tannhelsetjenester over et visst nivå, men som ikke dekkes av trygden, rett til fradrag i skattemessig sammenheng. Denne retten er fjernet fra og med skatteåret 2012. Fylkeseldrerådet er svært skuffet over dette.

D. Innspill til ny tannhelselov.

Fylkeseldrerådet er kjent med at det på sentralt hold arbeides med en ny tannhelselov. Når den nye loven vil foreligge og innholdet i den er ikke kjent. Men det må være anledning til å komme med politiske innspill til forarbeidet med den nye loven. Fylkeseldrerådet vil oppfordre fylkestinget i Troms til å komme med en uttalelse til Regjeringen om at det i forbindelse med den nye tannhelseloven må være på tide å oppfylle tidligere politiske løfter om å likestille tannhelsetjenester for eldre med sykdommer for øvrig. Eldre som ikke omfattes til fri tannlegebehandling må komme inn under egenandelsordningen på linje med andre helsetjenester.

Tiltak:

1. Fylkeseldrerådet anmoder Troms fylkesting om å rette en henstilling til sentrale myndigheter om at den bebudede nye tannhelseloven må inneholde bestemmelser som likestiller tannhelse for eldre med helsetjenesten for øvrig. Fylkeseldrerådet viser til at den gratis tannhelsekontroll som er innført fra 1.7.2013 har liten hensikt når det oppdages behov for behandling som eldre ikke har økonomi til å gjennomføre for egen regning. Stell av munnhule og behandling av tenner må være like viktig som ivaretagelse av resten av kroppen. Det ene er avhengig av det andre!
2. De rutiner og retningslinjer som er utprøvd i ”Løvetannprosjektet” og som er tatt inn i et systematisk samarbeid mellom den fylkeskommunale tannhelse-tjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i den enkelte kommune, må videreføres. I Tannhelsemeldingen 2007 er det påpekt at ny lovgivning vil gi helsepersonell et større ansvar for informasjon og pasientmedvirkning i valg av behandling. Det er viktig at den offentlige tannhelsetjenesten jevnlig gir veiledning til ansatte i kommunehelsetjenesten, slik at dette ansvaret ivaretas på en best mulig måte og for å rydde eventuelle rutinemessige problemer av veien.

TT-ORDNINGEN

Mobilitet gir muligheter for å leve et uavhengig, selvstendig og aktivt liv. Det er et gode å kunne være mobil i hverdagen, og det motvirker bl.a. isolasjon og avhengighet av andre. For eldre mennesker og mennesker med funksjonshemminger som ikke har mulighet til å benytte privat bil, er tilgangen til god offentlig kommunikasjon derfor viktig. Dessverre er offentlige

kommunikasjoner sterkt nedbygd, særlig i distriktene. Noen steder helt fraværende. Dette både som følge av fraflytting og som følge av at den yngre del av befolkningen har privatbil og benytter denne i stedet for buss, da privatbil ofte er et mer egnet transportmiddel.

TT-ordningen (transporttjenesten for funksjonshemmede) er et meget godt alternativ for eldre og funksjonshemmede for å kunne utføre nødvendige ærender og for å delta i sosiale aktiviteter og aktiviteter generelt. 86 % av brukerne av denne ordningen er over 60 år, og mer enn halvparten er over 80 år. Dette tiltaket er derfor et vesentlig moment for at eldre som trenger dør til dør transport, skal kunne ha de fordeler som det innebærer å ha muligheten til å være mobil. Dessverre er midlene til tiltaket begrenset, og det var derfor ekstra beklagelig at budsjettposten har hatt et ”tradisjonelt underforbruk”. Dette ble påpekt i den første eldrepolitiske handlingsplanen, men ut fra statistikk for årene 2010, 2011 og 2012, har underforbruket fortsatt. I 2010 var det for eksempel brukt bare 7,1 mill. kr. av et totalbudsjett på 11,4 mill. kr., altså et underforbruk på 4,3 mill.kr. eller over 37 %.

Underforbruket skyldes i hovedsak at en foretar tildeling av midler innenfor det gitte budsjettet. Når så enkelte brukere, av ulike grunner, ikke benytter seg av den tildelte kvote, blir de bevilgede midler stående ubrukt. Eksempelvis var det i 2012 ca. 300 personer bare i Tromsø kommune, som hadde søkt og fått innvilget TT-kort, som ikke hadde brukt kortet i det hele tatt. Samferdselsetaten opplyser nå at de har innført et system som gjør det mulig å ha en mer løpende kontroll med forbruket, og at dette gjør det mulig å foreta ekstratildelinger i løpet av året til de mest aktive brukerne. Dette er gjerne yngre funksjonshemmede og ikke eldre mennesker.

Fylkeseldrerådet er skuffet over at midler som er bevilget til transportformål for eldre blir stående ubrukt. Det er nok flere årsaker til det, men en av grunnene kan være at ordningen ikke er godt nok kjent blant de eldre. De kommunale eldrerådene bør ta opp med kommunen om at informasjonen til eldre brukere om ordningen må forbedres. Men fylkeseldrerådet vil også be om at budsjettrutinene i fylkeskommunen gjennomgås på nytt med sikte på å unngå det ”tradisjonelle underforbruket”.

Tildelingene skjer kun 2 ganger pr år og fylkeseldrerådet mener at en bør vurdere å få til en fortløpende tildeling utenom hovedtildelingen til nye søkere.

Tiltak:

1. De kommunale eldrerådene oppfordres til å drøfte hva som kan gjøres for at informasjonen til eldre brukere og deres pårørende om TT-ordningen, blir bedre.
2. Fylkeseldrerådet vil ta opp med fylkeskommunen hva som kan gjøres for å bedre budsjettrutinene omkring TT-ordningen ytterligere.
3. Fylkeseldrerådet vil ta opp med fylkeskommunen om det er mulig å få til en fortløpende tildeling til nye søkere.

KOLLEKTIVTRAFIKK

Fylkeskommunen kjøper kollektivtransporttjenester for flere hundre millioner kroner pr. år. Dette kjøpet skal gi befolkningen i alle deler av fylket et tilbud, men begrunnet med at passasjergrunnlaget i distriktet er svakt, har satsingen i vesentlig grad vært konsentrert til byene Tromsø og Harstad ”der kollektivtrafikken har en reell konkurranse mot privatbil”.

Fylkeskommunen må likevel ta ansvar for at det finnes et tilbud også i distriktene når bussrutene avvikles. Et alternativ kan være å utvikle et system for kollektivtransport ved hjelp av ”bestillingsdrosjer». Et annet alternativ som også bør utredes i denne sammenheng, er hvorvidt det er mulig å få til et samarbeid med den kommunale hjemmehjelptjenesten om transport av eldre og funksjonshemmede. Også samarbeid med skoleruter om ekstraturer kan være et alternativ.

Et opplegg med kompensasjon for frivillige, gjerne eldre med egen bil, som for en viss form for godtgjøring påtar seg skyssoppdrag for eldre, bør kunne være et godt og rimelig alternativ.

Tiltak:

Fylkeskommunen anmodes om aktivt å arbeide for å forbedre og koordinere kollektivtrafikken i fylket på en bedre måte enn i dag. Som et alternativ til ordinære bussruter, oppfordres fylkeskommunen til å få vurdert andre alternativer der det ikke er kollektive busstilbud som kan brukes. Fylkeseldrerådet ber om at dette utredes nærmere i den nye samferdselsplanen som er bebudet å foreligge høsten 2013, og at fylkeseldrerådet som høringsinstans, blir holdt orientert om planarbeidet før planen blir ferdig utarbeidet.

ANDRE AKTUELLE EMNER FOR ARBEID I ELDRERÅDENE

Eldrerådene oppgave er i henhold til loven å ivareta de eldres interesser på alle plan på en best mulig måte. Det er viktig at eldrerådene kommer tidlig inn i planarbeid som rådet etter loven har uttalerett til. Det er ofte for sent å komme med innspill når et ferdig utarbeidet planforslag ligger på bordet.

Hensikten med handlingsplanen er som nevnt innledningsvis bl.a. å gi inspirasjon til emner som rådene kan arbeide med i sin kommune. I tillegg til de tema som er omtalt foran, vil en stikkordsmessig nevne en del emner som kan være aktuelle for eldrerådene å gripe fatt i:

Nettverksbygging blant eldre

Sykdom, rolletap eller tap av ektefelle er relativt vanlige problemstillinger blant eldre, og noen har lett for å isolere seg og mangler sosial kontakt. En måte å komme ut av en slik isolasjon på er å bli medlem av et nettverk for å skape sosial kontakt med andre mennesker. Men for å skape slike lokale nettverk er det ofte nødvendig at noen tar initiativ.

Her kan eldrerådene ha en oppgave, ikke nødvendigvis til sjøl å stå for etableringen av slike nettverk, men som initiativtaker overfor pensjonistforeninger og lignende. F.eks. vil en mer aktiv bruk av folkebibliotekene i slik sammenheng være et godt alternativ.

Dataopplæring

Det å kunne nyttiggjøre seg en datamaskin kan, for dem som behersker det, være både nyttig, interessant og morsomt. Imidlertid har bare et fåtall i dagens eldre generasjon erfaring nok til å nyttiggjøre seg dette mediet, selv om de grunnleggende kunnskaper for å kunne bruke dagens datamaskiner ikke krever all verden av opplæring. Det er fullt mulig også i eldre år å kunne lære seg å bruke en datamaskin godt nok til å få stor glede av den både til kontakt med andre, til å lese lokale aviser eller aviser fra andre deler av landet/verden. Det er også lett å holde kontakt med slekt og venner via en datamaskin.

Eldrerådene bør ta initiativ til å få satt i gang kurs i dataopplæring for eldre. Ideer om dataopplæring for eldre kan finnes på: www.seniornett.no . Organisasjonen holder også kurs for eldre i bruk av data

Opplæring i bruk av mobiltelefon

Mobiltelefonen er et hjelpemiddel som har kommet for fullt i de senere år. Mange eldre har problemer med å gjøre seg nytte av dette hjelpemidlet fordi dagens telefoner har enormt mange funksjoner som det kreves god innsikt i for å bruke. Spesielt for dem med vegring mot innfløkte tekniske bruksanvisninger kan det være et problem å ta i bruk de mange funksjonene som finnes.

En behøver nødvendigvis ikke å bruke alle de mulighetene som moderne mobiltelefoner har. Alle mobiltelefoner kan brukes til det telefonen opprinnelig var beregnet for – nemlig å ringe og å motta inngående samtaler. Det finnes tilleggsutstyr i form av ”gammeldagse telefonrør” som kan kobles til mobiltelefonen, slik at den nærmest kan brukes som i gamle dager. Dersom en avstår fra å bruke alle de innviklede funksjonene som fins i dagens mobiltelefoner, kan alle lære seg til å bruke en mobiltelefon til det som er det grunnleggende med en telefon – nemlig det å ringe og å ta i mot samtaler. I tillegg bør alle lære seg å sende og motta meldinger.

Enkelte steder har det vært holdt kurs for eldre om bruk av mobiltelefon, noe som har vært svært vellykket. Å holde et kurs eller gi en personlig innføring i bruk av mobiltelefon er relativt enkelt å få til – de aller fleste yngre som har mobiltelefon, vil ha mer enn nok kunnskaper til å lære opp eldre til å bruke telefonen til grunnleggende funksjoner. Dette er også et område som eldrerådene kan ta initiativ til. Erfaringsmessig er det mest hensiktsmessig at opplæringen skjer individuelt. Mobiltelefonene er så forskjellige i bruk at opplæringen bør skje på den telefonen som vedkommende eldre disponerer.

Kjøreopplæring for eldre

Trafikkbildet, kjøremønsteret og bilene har kontinuerlig endret seg. Det å holde seg oppdatert om for eksempel kjøregregler i rundkjøringer og på veier med flere filer er ikke alltid like enkelt. Statens vegvesen har på sine nettsider referert til en undersøkelse gjort av Transportøkonomisk institutt som dokumenterer at risikoen for eldre for å bli utsatt for trafikkulykker er høyere enn for middelaldergruppene. Det er også dokumentert at oppfriskningskurs om trafikkregler kombinert med praktisk kjøretrening for eldre ga positive resultater. Flere kjøreskoler arrangerer kurs for eldre bilførere, og eldre bør oppmuntres til å ta slik tilleggsopplæring. Slike kurs vil, i tillegg til kjøreopplæring, også gi mulighet for at det skapes kontakt med andre mennesker, noe som det i mange sammenhenger påpekes betydningen av.

Eldrerådene bør ta opp dette som tema og finne fram til hensiktsmessige lokale løsninger for oppfriskningskurs for eldre.

Geografisk avgrenset førerkort?

I dag er det slik at dersom du har førerkort for bil, så gjelder retten til å føre bil overalt i verden. Det stilles imidlertid helt andre krav til kjøreferdighet for bilkjøring på motorvei eller i byer med stor trafikk, enn det å kjøre noen kilometer fra hjemmet til nærbutikken på veier som en kjenner ut og inn, og med svært lite trafikk. Under arbeidet med denne planen har det blitt satt fram forslag om det kan være mulig å utstede et geografisk begrenset førerkort for kjøring i nærområdet. Gjerne etter ferdighetsprøve med bilsakkyndig eller kjørelærer.

Dette er en ny idé som fylkeseldrerådet vil ta opp med myndighetene på dette området på en hensiktsmessig måte.

Kurs i forberedelse til pensjonsalderen.

I regi av Senter for seniorpolitikk er det utarbeidet et kursopplegg for kommende pensjonister. Slike kurs er et bidrag for å få folk til å innrette seg og innstille seg til kommende pensjonisttilværelse og skal gi tips om hvordan en skal innrette seg som pensjonist på mange områder. Hensikten er å lette overgangen til pensjonisttilværelsen på flere praktiske områder og å bidra til å gjøre pensjonisttilværelsen innholdsrik og meningsfylt. Eldrerådene bør oppmuntre både kommunen som arbeidsgiver og næringslivet ellers til å arrangere slike kurs for blivende pensjonister. Eldrerådene bør kunne påta seg å arrangere slike kurs lokalt.

AVSLUTNING – HVORDAN KOMME I GANG MED AKTIVITETER?

Forslag som fremmes, fører ikke uten videre til at forslagene blir gjennomført i praktisk handling. Det gjør heller ikke vedtak i elderrådene. Den største utfordringen er å følge opp forslag i etterkant og å gjøre det en kan for at anbefalte forslag faktisk blir gjennomført. Hvordan dette skal skje, vil avhenge av mange forhold, ikke minst spiller kostnader en betydelig rolle.

Men det er ikke tvil om at et aktivt elderråd og gode argumenter overfor beslutningstakere er svært viktig for et godt resultat. Fylkeseldrerådet vil anbefale at elderrådet en gang pr år tar for seg handlingsplanen og de vedtak som rådet har truffet i løpet av året. Bl.a. med sikte på å følge opp hva som har skjedd, både i forhold til denne planen, men ikke minst i forhold til de tiltak og anbefalinger som rådet har fattet beslutning om i løpet av året.

Fylkeseldrerådet håper at denne handlingsplanen kan være til hjelp for de kommunale elderrådene i det viktige arbeidet til de eldres beste. I tråd med det som var, og fortsatt er, hensikten med at opprettingen av elderråd ble lovbestemt.

Lykke til!

Fylkeseldrerådet i Troms, høsten 2013.

Oddmund Soleng
(deltok i arbeidet inntil sin død i august 2013)

Aud Fyhn

Inge Hyld

Karin Næsvold

Anne Vik

Henry Høgmo

Ragnvald Myrvang

Revidering er ført i pennen av pensjonist Asbjørn Vassnes.