

# 1 **Ivareta dem som aldri vil bli digitale**

---

Foreslått av: Agder Fylkeseldreråd

---

- 2 Covid 19-pandemien har vist oss at behovet for å benytte digitale tjenester har økt. For  
3 mange har dette vært den beste muligheten til å holde kontakt med familien.
- 4 For tiden arbeider flere aktører med å tilby opplæring med sikte på at flere kan klare  
5 dagligdagse oppgaver med digitale hjelpemidler. Pandemien vil sikkert påvirke denne  
6 utviklingen i positiv retning.
- 7 Men det vil i flere år være mennesker som aldri vil komme til å benytte disse  
8 hjelpemidlene. Mange av disse får i dag hjelp av familiemedlemmer.
- 9 I denne gruppen er det ikke alle som kan få slik hjelp. Da er det kommunens ansvar å  
10 tilrettelegge forholdene slik at denne gruppen kan få nødvendig hjelp.
- 11 Kommunene må derfor foreta en undersøkelse som kartlegger omfanget.
- 12 Deretter tilrettelegge tjenester som fører til at den aktuelle gruppen får informasjon og  
13 tilbud om en trygg måte få hjelp til nødvendige tjenester.
- 14 Sendes til: KS og Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

## 1 **Krav ved tildeling av nye konsesjoner for busstransport**

---

Foreslått av: Agder Fylkeseldreråd

---

2 Det er sikkert flere eldreråd som har fått høre lite hyggelige historier om mennesker som  
3 har blitt frakjørt på en bussholdeplass fordi billett ikke på forhånd var kjøpt på nettet.  
4 Slike historier har iallfall eldreråd på Agder hørt!

5 Med en stadig mer aksellerende utvikling når det gjelder tekniske løsninger angående  
6 betalingsformer, ser vi for oss at flere grupper, ikke bare eldre, vil møte store  
7 utfordringer i framtida. Vi mener derfor det må stilles krav ved tildeling av nye  
8 konsesjoner for buskjøring om at alle godkjente betalingsformer i landet må godtas ved  
9 bestilling/betaling for turen. Rabatt kan ikke innrømmes for bare enkelte betalingsformer,  
10 og passasjerer må kunne stille seg opp på alle bussholdeplasser på strekninga der  
11 konsesjonen er gitt, i forvissning om at sjåføren sjekker om der finnes potensielle  
12 reisende.

13 Sendes til: Samferdselsdepartementet

1 **Landskonferansen for fylkeseldreråd ber om at helse- og**  
2 **omsorgsdepartementet og eldreombudet har spesielt fokus på**  
3 **levkår for eldre homofile, lesbiske, bifile og transpersoner**

---

Foreslått av: Agder Fylkeseldreråd

---

4 Landskonferansen for Fylkeseldreråd ber om at Helse og omsorgsdepartementet og  
5 eldreombudet har spesielt fokus på levekårene for eldre homofile, lesbiske, bifile og  
6 transpersoner.

7 Denne gruppen eldre har vokst opp og levd deler av voksenlivet i en tid da deres  
8 kjærlighetsliv og seksuelle legning var kriminell og en psykiatrisk diagnose, og de har  
9 vært utsatt for diskriminering, usynliggjøring og stigmatisering. Mange eldre i gruppen  
10 møter uforstand og forutinntatte holdninger i møte med helsevesenet og hjelpeapparatet  
11 for øvrig. Redsel for utstøtelse og negative holdninger gjør at mange ikke tør være åpne  
12 om sin identitet. Dette gjelder også i bofellesskap og institusjoner, hvor holdninger fra  
13 andre beboere kan være en ekstra belastning. For de som opplever det, kan det ha store  
14 konsekvenser for helse og livskvalitet.

15 Vi ønsker at eldreombudet bruker sin posisjon til å sette fokus på eldre LHBT-personers  
16 situasjon og levekår. Det trengs forskning på feltet, og det trengs informasjon og  
17 opplæring i alle deler av helsevesenet og blant befolkningen generelt.

18 Sendes til: Helse- og omsorgsdepartementet og Eldreombudet

# 1 **Tennene er en særdeles viktig del av menneskekroppen**

---

Foreslått av: Agder Fylkeseldreråd

---

2 Tennene er en særdeles viktig del av menneskekroppen. Landskonferansen vil derfor be  
3 om at Stortinget nå vedtar at tannhelse skal inn under egenandelsordningen i  
4 folketrygden - på lik linje med andre sykdommer og helseproblemer.

5 Sendes til: Regjeringen ved helseminister Bent Høie og til partiene på Stortinget.

# 1 Talerett i fylkesting og kommunestyre

---

Foreslått av: Nordland Fylkes Eldreråd

---

2 De tre medvirkningsrådene skal gis talerett i fylkesting og kommunestyre.

3 Nordland eldreråd er kjent med at eldreråd i en del kommuner har talerett i  
4 kommunestyret/fylkesting, men har ikke oversikt over hvor mange det gjelder.

5  
6 I Nordland fylkeskommune har Ungdommens fylkesråd denne muligheten, men ikke  
7 eldrerådet og rådet for personer med funksjonsnedsettelse. Nordland eldreråd har over  
8 lengre tid prøvd å få gjennomslag for at alle rådene skal ha denne muligheten.

9 Argumentet for at de ikke får talerett er at de har representanter fra fylkestinget som  
10 kan tale deres sak og stille spørsmål. Det er likevel ikke det samme som at  
11 organisasjonsrepresentantene har det. Nordland eldreråd argumenterer for  
12 likebehandling, men understreker at de ikke vil at Ungdommens fylkesråd skal miste  
13 retten.

14

15 Sendes til alle fylkeskommunene og KS

# 1 **Pasientreisere bruk av drosje**

---

Foreslått av: Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark

---

2 Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark har drøftet Pasientreisere praksis ved nødvendig  
3 bruk av drosje ved spesialisttimer og sykehusinnleggelser/dagkirurgi.

4 Gjeldende regelverk sier at bruk av drosje kun gjelder når det er øyeblikkelig hjelp,  
5 behandlende lege attesterer at det er nødvendig med drosje med hensyn til pasientens  
6 tilstand eller at Pasientreiser bestiller drosje.

7 Det er ikke alltid at pasientene er kjent med regelverket på forhånd og derfor må som  
8 oftest pasientene dekke drosjeregningene selv. Dette fører til at dekning av  
9 drosjeregninger blir som et ledd i reiseutgiftene som liksom ikke hører til selve reisen.  
10 Fylkeseldrerådet er også bekymret for at minstepensjonister med dårlig økonomi får en  
11 ekstra belastning ved besøk hos spesialist eller på sykehus.

12 Vi vil gjerne vise til noen eksempler på dette:

- 13 1. Pasientreiser bestiller flybilletter til sykehuset i Kirkenes, men ikke drosje fra  
14 flyplassen inn til byen. Her går det ikke flybuss og kostnaden ved drosje er ca.  
15 380 tur/retur.  
16 1. Nyopererte skal reise fra UNN med fly eller hurtigbåt. De blir henvist til bussbytter,  
17 hvis de ikke bruker drosje som er det enkleste. Selv om sykehuset bestiller  
18 drosje, er det sjelden de dokumenterer behovet for drosje.

19 Dette var bare noen eksemplarer, men dette er hverdagen for nyopererte pasienter, som  
20 selvfølgelig ikke leser regelverket før bruk av drosje før de drar hjemmefra. Ved f.eks.  
21 reise til Kirkenes oppgir ikke Pasientreiser at det ikke går flybuss inn til byen.

22 Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark ber om at overordnet myndighet ser på hvordan  
23 man kan inkludere nødvendig drosjebruk inn i Pasientreisere refusjon av reiseutgifter.  
24 Uten å leggeplikten om å innhente informasjon og ansvaret for å få nødvendig  
25 dokumentasjon, over på den enkelte pasient. Nødvendig bruk av drosje må sees på som  
26 en del av hele reisen som skal refunderes.

27 Sendes til:

# 1 BEHANDLING AV PASIENTER MED FLERE DIAGNOSER

---

Foreslått av: Eldrerådet i Trøndelag

---

2 Helsetjenesten tar imot flere og flere pasienter med komplekse og sammensatte lidelser.  
3 I hovedsak er den fortsatt organisert for å kun se én sykdom av gangen.

4 Pasientforløpet starter når en person som er syk går til sin fastlege. Det vil si hele  
5 prosessen fra legebesøket og videre til behandling. Pasienter som har flere sykdommer,  
6 blir gjerne henvist til flere spesialister. Ofte er det slik at den ene spesialisten ikke vet  
7 hva den andre har gjort av behandlinger

8 Trøndelag Eldreråd mener vi er i behov av verktøy og prosesser som samler alle  
9 forløpene i et større helhetlig pasientforløp. Ved å bruke felles IKT-system kan vi sørge  
10 for at det lages en felles helhetlig plan for samarbeidet på tvers mellom alle de  
11 forskjellige profesjonelle, fag og tjenestenivåene, eks. Helseplattformen som er på  
12 trappene i Helse Midt- Norge, og som forutsettes samkjørt med lignende tiltak i hele  
13 landet.

14 «Pasientens helsetjeneste» er slagordet helseminister Bent Høie bruker ofte. I praksis  
15 handler det om at pasienten skal bli en viktig ressurs i egen behandling, få større  
16 innflytelse på eget behandlingsvalg og ikke minst flere oppgaver knyttet til å ivareta  
17 korrekt oppfølging av egen helse.

18 Målet er å oppnå bedre folkehelse, bedre pasienterfaringer og mer kostnadseffektive  
19 helsetjenester.

20 Sendes til: Helse og Omsorgsdepartementet, Helseforetakene, Helse- og  
21 Omsorgskomiteen på Stortinget, Den norske legeforening, Media

# 1 **DESENTRALISERT UTDANNING FOR SYKEPLEIERE OG**

## 2 **HELSEFAGARBEIDERE**

---

Foreslått av: Eldrerådet i Trøndelag

---

- 3 Et av de største problemene i helsevesenet i dag er mangelen på sykepleiere og  
4 helsefagarbeidere. Problemet er todelt, det utdannes for få både sykepleier og  
5 helsefagarbeidere, og det er for stort frafall.
- 6 I dag har helsetunene i kommunene overtatt mye av den behandlingen som før ble utført  
7 på sykehusene. Dette krever at en større andel av arbeidstakerne har relevant utdanning  
8 i forhold oppgavene som kommunene i dag er pålagt. Bl.a. må det være sykepleiere til  
9 stede 24/7.
- 10 I tillegg til å øke kapasiteten ved de vanlige utdanningsstedene, er desentralisert  
11 utdanning ved videregående skoler i distriktene et godt alternativ.
- 12 Det er mange helsefagarbeidere og ufaglærte som etter noen år i yrket har lyst til å ta  
13 høyere utdanning for å bli sykepleier eller helsefagarbeider. Problemet for mange av  
14 disse er at de ofte har stiftet familie, med barn og ektefelle er det ikke like enkelt for  
15 mange å reise langt av gårde for å ta høyere utdanning.
- 16 For disse passer desentralisert utdanning godt, undervisninga er tilrettelagt slik at en kan  
17 jobbe helter delvis i tillegg til skolegangen.
- 18 For distriktskommuner er dette en glimrende måte å skaffe seg kvalifisert arbeidskraft  
19 på, da folk kan bo hjemme og i tillegg jobb mens de studerer.
- 20 Sendes til: Stortinget v/parti lederne, Fagskoler, Universiteter, Helse og  
21 Omsorgskomite og Utdanning og forskningskomite på Stortinget, media



# 1 **FASTLEGEORDNINGEN MÅ STYRKES**

---

Foreslått av: Eldrerådet i Trøndelag

---

2 Den 01.06.21 var det 20 år siden fastlegeordningen ble etablert. Ordningen ble vel  
3 mottatt fordi den medførte nærhet, tillit, trygghet og ikke minst kontinuitet for  
4 pasientene. For noen år siden opplevde vi likevel Fastlegeopprøret - et opprør der legene  
5 ga uttrykk for at de ikke hadde nok ressurser til å møte behovene til en aldrende  
6 befolkning.

7 Opprøret ble støttet av blant annet mange pensjonistorganisasjoner som så et tydelig  
8 behov for en helsetjeneste som tilpasses behovene til befolkningen. På den tiden ble det  
9 snakket om en Tsunami av eldre som har mange og ulike behov for tilstrekkelig og  
10 kompetent helsetjeneste. Det ble likevel ikke iverksatt tiltak for å møte den situasjonen!

11 Kommunene tenkte at eldre skal bo lengst mulig i eget hjem. Helseforetakene la opp til  
12 effektivitet En ide om at innlagte skulle utskrives så raskt som mulig! Det viser seg at  
13 dette ikke fungerer tilfredsstillende. I dag blir eldre med behov for pleie og tilsyn  
14 kasteballer mellom systemer som ikke har tilstrekkelig kapasitet til å gi nødvendig og  
15 helhetlig omsorg og helsehjelp!

16  
17 De fleste eldre har ulike diagnoser som krever medisiner, tilsyn og behandling. Flere  
18 enn planlagt har behov for plass i sykehjem og behandling i sykehus.  
19 Status pr nå er at det er behov for flere fastleger, flere plasser i sykehjem og  
20 Helseforetak som utreder og behandler alle de sykdommer og plager den eldre har!  
21 Dagens situasjon er ikke verdig, og noe må gjøres!

22 Sendes til:

# 1 **Den kulturelle spaserstokken**

---

Foreslått av: Fylkeseldrerådet i Vestland

---

2 Landskonferansen for fylkeseldreråd meiner at løyvingane til den kulturelle  
3 spaserstokken må aukast med 100 % frå 2023.

## 4 **Grunngjeving**

5 Med utgangspunkt i situasjonen i Vestland fylkeskommune der tildelinga for 2021 var kr.  
6 3.980.000, og summen er den same for 2022. Søknadane frå kommunane i Vestland  
7 utgjorde kr. 6.538.000 (42 kommunar) for 2021. For 2022 utgjer samla søknadssum kr  
8 6.330.000 (42 kommunar).

9 Ingen kommunar i Vestland fekk tildelt den summen som var søkt om, det til trass for  
10 gode søknader på svært gode tiltak. Vi reknar med at situasjonen innafor dette området  
11 stort sett er lik også i resten av landet.

12 Midlar frå den kulturelle spaserstokken er ofte heilt avgjerande for at det vert laga til  
13 gode kulturelle tilbod til dei eldre, anten dei er heimebuande eller på institusjon. Det er  
14 ofte institusjonane sjølve, eller frivillige organisasjonar, som t.d. pensjonistlag, som  
15 organiserer og gjennomfører arrangement for denne målgruppa. Dette er organisasjonar  
16 som ikkje alltid har midlar til slike tiltak. Det er difor heilt avgjerande å få støtte frå den  
17 kulturelle spaserstokken for å kunne få til slike tilbod i kommunane.

18 Vi veit også at t.d. musikkterapi for demente er viktig som aktivitet. Det er mykje å gå  
19 på innafor dette feltet og det vil i åra som kjem bli krav om meir midlar. Den  
20 demografiske utviklinga og utviklinga innafor dementfeltet er også med på å  
21 understrekar ei slik utvikling. Det helsemessige aspektet er svært viktig.

22 Vi er kjend med at det er stor einsemd blant dei eldre, spesielt i desse koronatider, og  
23 det er derfor viktig med tiltak som kan få stimulert deltaking for dei eldre, når alt  
24 normaliserer seg igjen.

25 Vi meiner det er viktig med arrangement som kan hindre einsemd blant dei eldre. Dette  
26 blir ei viktig oppgåve for heile samfunnet. Dei frivillige organisasjonane har her ei stor og  
27 utfordrande oppgåve.

28 Vi er opptatt av tverrsektorielt samarbeid innanfor dette feltet i kommunane, for vi trur  
29 at for å lukkast godt med arbeidet, må ein dra lasset saman.

30 Sendes til:

# 1 **Digitale hjelpemidler**

---

Foreslått av: Fylkeseldrerådet i Vestland

---

2 Personar utan tilgang til digitale hjelpemidler bør sikrast tilgang til saker som vedkjem  
3 dei. Vi foreslår at det vert oppnemnt ein person eller laga eit system der personar er  
4 sikra innsyn i eigne saker.

5 Få på plass gode datatilbod for den eldre befolkning. 600.000 i dag handterer ikkje dette  
6 verktøyet godt nok.

7 Sendes til:

# 1 **Ein alderdom med helsetenester under kontroll**

---

Foreslått av: Fylkeseldrerådet i Vestland

---

2 Fylkeseldrerådet i Vestland viser til den framlagte evalueringa av korona-epidemien og  
3 dei funn som blei gjort av ekspertutvalet som blei nedsett av Regjeringa i samband med  
4 Covid-19.

5 I rapporten frå utvalet blir det mellom anna peika på at delen som jobbar deltid er høg  
6 blant helsefagarbeidarar og sjukepleiarar. Men den er enda meir breia ut blant tilsette  
7 utan formell helse- eller sosialfagleg utdanningsbakgrunn, og som jobbar i  
8 omsorgstenestene.

9 Tidlegare analyser har vist at deltidsbruken påverkar kvaliteten i tenesta og hindrar  
10 kontinuitet i arbeidet med sårbare brukarar. I neste omgang bidreg dette til å redusere  
11 dei tilsette si oppleving av tilfredsheit med eiga arbeidssituasjon.

12 Fylkeseldrerådet i Vestland meiner det trengs ei sterkare satsing på endringar som  
13 styrker bemanninga, kompetanseutvikling, organisasjon og leiing slik at det skapast ein  
14 heiltidskultur i helse- og omsorgstenestene i staden for slik det er nå; ein deltidskultur.

15 Fylkeseldrerådet viser også til at kryss-smitte har oppstått fordi tilsette i helsesektoren  
16 har hatt fleire arbeidsgivarar eller tenestestader fordi de ikkje får heiltidsstilling, og blir  
17 nøydd til å kombinere fleire stillingar for å få «ei løn å leve av».

18 Dette har ført til auka sårbarheit for smitte i helse- og omsorgssektoren.

19 Fylkeseldrerådet i Vestland viser til funna som er gjort i evalueringa, og krevjar at  
20 nødvendige tiltak settast i verk for å skape ein heiltidskultur til beste både for brukarane  
21 og tilsette.

22 Sendes til:

# 1 **Tannhelse**

---

Foreslått av: Fylkeseldrerådet i Vestland

---

2 Tann- og munnhelse. Eldre må «kunne bite frå seg». Vi meiner at tannlegebehandling må  
3 komme inn under eigenandelsordninga.

4 Sendes til:

# 1 Økonomi

---

Foreslått av: Fylkeseldrerådet i Vestland

---

- 2 Fylkeseldrerådet vil ta sterk avstand til at mange kommunar bruker sjukeheimplasser  
3 som salderingspost for å få dekkja underskott i budsjetta sine. Resultatet er nedlegging  
4 av – og til tider – rasering av sjukeheimplasser, og dårlegare tilbod til eldre  
5 pleietrengande. Dette er ikkje i tråd med Stm. 15 Leve heile Livet.
- 6 Vi ser at kommuneøkonomien generelt sett er dårleg, og at det i mange kommunar er  
7 sterkt synleg at det er ein offentleg fattigdom. Ein slik situasjon er uverdigg i dagens  
8 Norge.
- 9 Vi krev derfor at kommuneøkonomien bør styrkast med offentlege overføringar, helst  
10 øyremerka midlar.
- 11 Fylkeseldrerådet ber om at pårørande til personar med demens får betre oppfølging til  
12 dømes i form av pårørandeskule og pårørandenettverk. Vi meiner dette vil styrke  
13 involverte partar, ved at den pårørande ikkje vert heilt utslitne – og ved at pasienten får  
14 eit betre tilbod.
- 15 Dei små lokalsjukehusa som for mange eldre er eit symbol på tryggleik, ein nær  
16 tryggleik, har lenge vore under press. Koronapandemien har vist oss at det er behov for  
17 også dei små sjukehusa. Vi ber om at ein slår ring om dei ved å tilføre oppgåver,  
18 kompetanse og økonomi.
- 19 Samhandlingsreforma blei innført i 2012. Rett behandling til rett tid og på rett stad?  
20 Mange pasientar er ueinig i at det er slik. Vi meiner at reforma er moden for evaluering  
21 og justering
- 22 Sendes til: