



Helse- og omsorgsdepartementet

13.04.22

## Innspill til neste folkehelsemelding

Pensjonistforbundet og SAKO (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Pensjonistforbund) viser til høringsbrev om innspill til neste folkehelsemelding datert 02.03.2022 og leverer med dette våre innspill til høringen.

Vi vil vi konsentrere oss om områder og tiltak som er viktige for den eldre del av befolkningen. Mye av dette vil også være av betydning for hele befolkningen uansett alder.

Folkehelsearbeid har alltid vært preget av spenningen mellom individuelle tiltak og samfunnsmessige tiltak. Vi mener det er viktig med en god balanse. Alle har ansvar for å ta vare på egen helse, men samfunnet har et ansvar for å legge forholdene til rette slik at folk blir i stand til å ta dette ansvaret, og slik at det blir enklere å ta gode valg gjennom hele livet.

Vårt innspill inneholder både individuelle tiltak og samfunnsmessige tiltak, og vi vil understreke at folkehelse ikke kan være et individuelt ansvar alene.

Vi er skuffet over at Leve hele livet (mld. St. 15 (2017-18)) ikke er nevnt i invitasjonen til innspill. Den inneholder mange viktige folkehelsetiltak for den eldre del av befolkningen. Det gjelder særlig de to første områdene i reformen:

- et aldersvennlig samfunn inkludert aldersvennlig transport
- aktivitet og fellesskap

Men også de andre områdene inneholder folkehelsetiltak.

Det er rapporter om at mange kommuner oppfatter Leve hele livet mest som en omsorgsreform. Da blir det spesielt viktig å få fram at det også er en folkehelsereform for eldre.



## Sosial ulikhet i helse

*Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i helse?*

Det er betydelige sosiale forskjeller i helse, der høyere sosioøkonomisk status er forbundet med bedre helse. Den enkeltes mulighet til å ta sunne og gode valg, til å ha mulighet til aktivitet og deltakelse forutsetter en anstendig inntekt. Å redusere sosiale og økonomiske forskjeller og å utrydde fattigdom blant pensjonistene er følgelig svært viktig for å redusere de sosiale ulikhetene i eldrebefolkningens helse. Det er over en million alderspensjonister, så gruppen er svært sammensatt med ulik økonomisk situasjon avhengig av blant annet kjønn, yrkesbakgrunn og pensjonsopptjening.

- Blant pensjonistene finner vi 147 000 minstepensjonister, og å løfte satsene for minstepensjon til EUs fattigdomsgrense vil vi anbefale som et svært viktig folkehelseiltak for at gruppen skal kunne delta i samfunnet på like vilkår.
- Innføre forhandlingsrett for pensjonistene med en ramme om lag på linje med lønnsveksten. Alderspensjonistene står uten mulighet til å påvirke egen inntekt, og pensjonen underreguleres ift lønnsvekst. Pensjonen øker med en gitt prosentsats uavhengig av nivået slik at forskjellene forsterker seg utover pensjonisttilværelsen. Ved en forhandlingsrett vil man ha virkemidlene til å bekjempe fattigdom og utjevne ulikheter blant pensjonistene.
- Folketrygdens gjenlevendepensjon er vedtatt utfaset. Dette vil øke de allerede betydelige kjønnsforskjellene i pensjonsutbetalingene og vi ber regjeringen om å sikre en videreføring av gjenlevenderettighetene i ny folketrygd.
- Bostøtteordningen må styrkes. Bostøtteordningen er en ordning beregnet på de som har svakest økonomi, med lav inntekt og høye bokostnader. Ordningens tak for inntekt og boutgifter er uforholdsmessig lave i forhold til de faktiske inntekter og utgifter som folk har.
- Arbeidslivet må tilrettelegges slik at færre blir uføre som følge av oppgaver man utfører på arbeidsplassen. Vi kan unngå at folk sliter seg ut gjennom tunge løft og fysiske og psykiske påkjenninger. Forebygging er det viktigste tiltaket for å forhindre at flere blir uføre. Samtidig må vi ha en god uføretrygd og alderspensjon til de som blir uføre.



- **Livet etter pandemien**

*Hvordan kan erfaringer fra pandemien bidra til et bedre folkehelsearbeid?*

Eldre ble svært hardt rammet av pandemien, de var mest utsatt for alvorlig sykdom og død, og ble også svært hardt rammet av smitteverntiltakene i form av isolasjon, ensomhet og at helse- og omsorgstjenestene ble redusert i omfang og kvalitet.

Konsekvensene av isolasjon og inaktivitet under pandemien er enda ikke over.

- Det må settes inn ekstra ressurser som raskt som mulig etter en pandemi for å redusere konsekvensene av inaktivitet og ensomhet.
- Øke tilskudd til prosjekter i regi av frivillige organisasjoner som ønsker å bidra til økt folkehelse, e.g Dam-midlene,
- Se også kapittel under vedrørende psykisk helse

Beredskapen i hjemmet må styrkes

Under pandemien ble det avdekket at mange norske husstander ikke har god nok informasjon om trygghetstiltak ved kriser. Det er svært lite informasjon til innbyggere om hvordan vi er beredt på kriser, det er lite kjent for de fleste hvordan de selv skal forholde seg i kriser, enten det er pandemi, naturkatastrofer eller ved krig og konflikt. Eldre er en særlig utsatt gruppe og vil ofte ha større behov for hjelpetiltak enn andre, og det er viktig å sikre en allmenn trygghetsfølelse som henger sammen med gode beredskapsplaner – også på individnivå.

Pandemien førte til et digitalt kvantesprang. Se også punkt om digitalisering under.

## **Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner**

*Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?*

Gode aldersvennlige samfunn gir god folkehelse, og samfunnet må tilrettelegges på en måte som er inkluderende uavhengig av alder. Vi lever lenge som pensjonister i Norge, og det å legge til rette for sunne, aktive liv er essensielt for god helse i eldrebefolkningen.



### Mat og matglede til eldre

Kvalitetsreformen «Leve hele livet» har mange gode eksempler på mat og matglede til eldre. Kommunene må ansette flere ernæringsfysiologer som kan bidra med faglig veiledning og støtte til eldre som har matutfordringer. Det kan også bidra til bedre appetitt, bedre helse og mindre risiko for feil- og underernæring. God ernæring handler også om å legge til rette for tilgjengelige møteplasser som for eksempel seniorsentre med servering av varm mat. Når vi forventer at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, må samfunnet legge til rette for matombringstjenester i form av varm mat eller hjemkjøring av dagligvarer.

### Aktivitet og deltakelse

Økt aktivitet og deltagelse bidrar til bedre folkehelse og lange, gode liv. Å legge til rette for gode møteplasser som for eksempel seniorsentre er helsefremmende og bidrar til økt sosial kontakt, mindre isolasjon og bedre folkehelse. Det er viktig å legge til rette for at aleneboende eldre kan få tilbud om tilrettelagt transport til seniorsentre dersom de har behov for dette.

I St.meld. Leve hele livet er det mange gode eksempler på aktiviteter og møteplasser for eldre. Verdt å nevne er ulike typer tilrettelagt transport for eldre eks. rosa busser i Oslo som bidrar til økt deltagelse og aktivitet. Fysisk aktivitet gjennom programmet *Sterk og stødig*, treningsgrupper for seniorer, [www.sterkogstodig.no](http://www.sterkogstodig.no) bidrar til bedre balanse og styrke hos hjemmeboende eldre. Dette er avgjørende faktorer som bidrar til å forebygge fall, og som skaper trygghet slik at eldre kan bli boende lengre i egne hjem.

Lavterskelaktiviteter i nærmiljø bidrar til økt deltagelse og bedre psykisk helse, eks. aktiviteter på seniorsentre, i lokale frivillige organisasjoner som eks. pensjonistforeninger, det samme gjelder friluftaktiviteter som eks. seniorturer hos DNT, Skiforeningen og friluftsgårder. Vi mener også at idretten har et stort potensial som aktivitetsarena for eldre.

### Kultur er viktig for folkehelsen

Kultur fremmer folkehelsen og bidrar til bedre psykisk helse, og er et sentralt element i alle livets faser. Kulturelle aktiviteter i lokalmiljøet bidrar til at flere



eldre kan delta, og bør være en viktig oppgave hvor kommunen samarbeider med andre aktører for å fremme gode kulturopplevelser for alle.

Vi mener at tiltak som den kulturelle spaserstokken bør løftes og fremheves som en del av folkehelsearbeidet i kommunene og fylkene. Dette er lavterskeltiltak som retter seg spesielt til den eldre generasjonen.

### Gode boliger og nærmiljø for alderdommen

For at flere skal kunne ta ansvar for egen boligsituasjon må samfunnet legge til rette for boligtilpasning gjennom tilskudd til tilpasning og tilrettelegging av eksisterende boliger. Det trengs insentiver for å ta grep om egen bosituasjon. De aller fleste boligene vi skal bli eldre i, er allerede bygget og har i seg selv potensiale til å bli helsefeller dersom vi ikke tilpasser og oppgraderer.

I de tilfellene hvor tilpasning av eksisterende bolig ikke er mulig, må det legges til rette for at eldre får mulighet til å flytte i egnet bolig før behovet oppstår. Det er behov for gode informasjonstiltak og rådgivningstjenester som gjør det enklere å ta grep om egen boligsituasjon. Selv om de fleste ønsker å ta ansvar for egen boligsituasjon, er det kjent at vi oftest ikke tar grep før det er for sent. Gode statlige tilskuddsordninger og systemer som belønner tidlig egeninnsats, vil bidra til å avhjelpe dette, og holdningsarbeid må vurderes som en sentral faktor i folkehelsearbeidet knyttet til egen boligsituasjon.

Deltakelse og inkludering er avgjørende for en god mental helse, men forhindres av mangel på kollektivtilbud, reisemuligheter og dårlig tilrettelagt infrastruktur i både private og offentlige bygg, veier og områder. En utstrakt satsing på universell utforming og tilrettelegging vil på kort sikt bidra til at flere opplever sosial inkludering, og på lang sikt vil det forme gode aldersvennlige og tilgjengelige samfunn. Folkehelseperspektivet må komme sterkere inn i kommunalt planarbeid også i arealplaner og konkrete handlingsplaner for områdesatsinger.

### Pårørendestøtte

Kommunene er i dag helt avhengig av støtteapparatet som pårørende til eldre utgjør. Det er viktig at pårørende til eldre som står i store omsorgsoppgaver får



nødvendig avlastning, støtte og veiledning. Dette kan blant annet løses gjennom gode tilgjengelige avlastningstiltak til personer med demens, eks. dagaktivitetssenter for hjemmeboende personer med demens.

Å legge til rette for gode demensvennlige samfunn bidrar til tryggere lokalmiljø og bedre folkehelse for hjemmeboende personer med demens og deres pårørende. Demenskoordinator i kommunen er en god støtte for pårørende til personer med demens, og er en oppgave som bør prioriteres i godt folkehelsearbeid.

### **God psykisk helse og livskvalitet**

*Hvordan kan samfunnsrettede tiltak innrettes for å fremme god psykisk helse og livskvalitet?*

De fleste eldre lever gode liv og mestrer disse uten bistand fra andre. Men med et økende antall eldre er det ventet at flere utvikler psykiske helseproblemer. Større mobilitet i befolkningen vil kunne føre til flere ensomme eldre og derav økning i forekomsten av depresjon og angstlidelser. Med økende levealder hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser vil andelen eldre som vil trenge omfattende bistand fra helse- og omsorgstjenester i kommunen og psykisk helsevern øke. Og med endrede drikkevaner vil flere eldre slite med avhengighet til og skader av alkohol. Dette er noen av de endringene som vil påvirke behovet for helsefremmende tiltak rettet mot hele befolkningen, forebyggende tiltak for å hindre psykisk uhelse hos sårbare grupper av eldre, samt økt behandlingsbehov for psykiske lidelser.

Et ensidig fokus på behandlingstilbud vil bare nå den delen av befolkningen som blir diagnostisert med en psykisk lidelse. Psykisk uhelse er imidlertid langt mer enn det. Det handler også om trivsel og mestring av dagliglivets utfordringer. Forebyggende og helsefremmende tiltak for å bedre psykisk helse hos den eldre delen av befolkningen kan være:

- Sørge for botilbud som fremmer sosial kontakt. Boliger med livsløpsstandard, med kort vei til servicetjenester og sosiale aktiviteter bidrar til å fremme psykisk helse hos eldre.
- Tilrettelegge arenaer for gode generasjonsmøter.



*Hvordan kan kommunene innrette innsatsen sin for å styrke det psykiske folkehelsearbeidet i sin befolkning?*

- Sørge for at det finnes tilgjengelige lavterskeltilbud, slik at eldre som er i en vanskelig livssituasjon kan få noe å snakke med før problemene blir for store.
- Gode aktivitetstilbud som er lett tilgjengelig (transportordninger).
- 
- Kartleggingssamtaler med eldre og helsestasjoner for eldre og kan bidra til bedre psykisk helse. Spille på lag med Pensjonistforbundet og pensjonistforeninger i kommunene slik at de sammen kan komme fram til gode forslag.

## **Folkehelsearbeid i kommunene**

*Hvordan kan myndigheter og frivillige aktører stimulere til økt deltakelse og hindre diskriminering?*

Økt deltakelse fra eldre forutsetter at eldres medvirkning, innflytelse og representasjon må styrkes samtidig som aldersdiskriminering bekjempes. Medbestemmelse innebærer at eldre får mulighet til å påvirke beslutninger som har innvirkning på eget liv. Over en million eldre og trygdede får ikke forhandle om egen inntekt, eller være med på å bestemme grunnlaget for trygdeoppgjøret. Pensjonistforbundet krever forhandlingsrett i trygdeoppgjøret.

Eldre er underrepresentert i folkevalgte organer. Derfor er de fylkeskommunale og kommunale eldrerådene viktige. Disse må sikres opplæring og tilstrekkelig tilgang på sekretærhjelp, slik at de er i stand til å påvirke beslutningsprosessene. Eldrerådene bidrar til at folkevalgte organer kan ta bedre beslutninger og er viktig for demokratiet.

For rask digitalisering av samfunnet fører til digitalt utenforskap. Det innebærer bl.a. mindre kontroll over eget liv, lavere tilgjengelighet på varer og tjenester, samt behov for hjelp til å utføre nødvendige oppgaver. Om lag 600 000 voksne har liten eller ingen digital kompetanse.

Staten må ta et større ansvar for digital opplæring. Organisasjoner som representerer brukerne og har erfaring med kompetanseutvikling må prioriteres. Prosjekter med årlig og dermed uviss finansiering, må bli faste poster på budsjettet.



Men det er viktig å reflektere over at det alltid vil finnes mennesker som ikke behersker digitale løsninger, og se til at også de likevel vil kunne være aktive i samfunnet.

*Hvordan kan ulike aktører bidra til å forsterke folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner?*

Ingen aldersgruppe bidrar mer i frivillig sektor enn de eldre. Eldres bidrag er anslått til en verdi av 29 milliarder kroner per år, med om lag 15 500 årsverk i formelt frivillig arbeid (organisasjoner, idrettslag o.l.) og 36 200 årsverk i uformelt frivillig arbeid (omsorg, hjelp, tjenester overfor andre).

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

Kommunene bør inngå i partnerskap med institusjoner og organisasjoner som fremmer frivillig aktivitet og deltakelse lokalt. Uten eldres innsats i frivillig sektor vil kommunenes utgifter skyte i været. Å legge til rette for økt frivillighet vil spare kommunene for millioner. I dette arbeidet vil vi fremheve Pensjonistforbundet og våre fylkes- og lokalforeninger som en viktig bidragsyter som myndighetene bør samarbeide med i folkehelsearbeidet blant pensjonistene. Vedlagt finner dere informasjon om prosjekter Pensjonistforbundet driver som bidrar til økt folkehelse. Denne type prosjekter bør det satses mer på av myndighetene.

### **Bør folkehelseloven gjennomgås og hva er forbedringsområder?**

Folkehelseloven trådte i kraft 1.1.2012. Det er ikke gjennomført større endringer i loven siden da. Det i seg selv kan være et argument for en gjennomgang.

I lys av pandemien kan det være aktuelt med en gjennomgang av forholdet mellom folkehelseloven og smittevernloven. Folkehelseloven omfatter også smittsomme sykdommer. Bestemmelsene om miljørettet helsevern i folkehelseloven omfatter også biologiske faktorer slik som virus og bakterier.

### **Ny kunnskap og innovasjon**

*Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?*

Pensjonistforbundet har i flere sammenhenger påpekt det kritikkverdige i at det ikke er like mye forskning på eldre helse som for andre aldersgrupper. I et



folkehelseperspektiv kan en også trekke fram dette, fordi mindre forskning gjør at vi har mindre kunnskap om hvilke forebyggende tiltak det er som har god effekt på eldres «folkehelse». Det er mer behov for kunnskap innen følgende områder:

- Hva virker av forebyggende tiltak?
- Hva mener eldre selv er god helse for dem og hvilke faktorer har betydning for å oppnå god helse?
- Hva kan eldre selv bidra med for å oppnå god helse og hva forventer de av det offentlige (stat/kommune)?

*Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?*

- Økt midler til innovative grasrot-prosjekter, For eksempel gjennom Stiftelsen Dam. Der det er hensiktsmessig bør prosjektene følges av forskning.
- Ved utlysning av forskningsmidler må det legges vekt på å få gode prosjektsøknader som ønsker å studere effekt av tiltak.
- Stimulere til økt forskning på spesifikke grupper der utfordringene har vist seg å være store, mens effekten av tiltak er gode, eksempel på dette er eldre og fysisk trening.

*Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?*

- Brukerperspektivet må i sterkere grad med, også ved utvikling av nye løsninger og ved implementering av disse. Uten brukerperspektivet kan en bomme både på middel og mål, og sjansen for å ikke lykkes er dermed stor.
- Økonomiske incentiver kan bidra til økt ønske om å implementere nye innovative løsninger, både for privatpersoner, organisasjoner og i det offentlige.

*Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?*

- Ved kunnskapsspredning, husk at mange er ikke-digitale.
- Bruke NRK TV/Radio, gjerne i tilknytning til programmer en vet mange eldre ser på/lytter til.



- Bruke interesseorganisasjoner som organiserer mange eldre, de fleste har medlemsblad som når ut til mange. Her kan for eksempel Pensjonistforbundet spille en nøkkelrolle med 240 000 medlemmer og 750 lokalforeninger over hele landet.

## Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet,

Pensjonistforbundet mener at vi må gjøre det billigere å ta sunne valg slik at helsefremmende produkter og tilbud også er tilgjengelig for de med lave inntekter. En ny folkehelsemelding bør se på sammenhengene mellom helse og avgifter, og vurdere i hvilken grad avgifts- og prislettelser kan benyttes som virkemidler i arbeidet for en god folkehelse.

Det er en klar positiv sammenheng mellom privatøkonomi og helsesituasjon. Det er derfor viktig for folkehelsen å ha et skatte- og avgiftssystem som omfordeler fra de som har mest til de som minst. Det siste tiåret har det vært en skarp økning i avgifter, med en samtidig nedgang i inntekts- og formuesbeskatning. Avgifter betales uavhengig av inntekt, og en økning av disse rammer dermed de med svak økonomi hardest. Dette er et poeng en folkehelsemelding burde inkludere.

- Strømvavgiftene

Den siste vintersesongen har gitt forbrukerne historisk høye priser. Situasjonen har skapt store bekymringer for egen økonomi og livssituasjon for mange eldre. Mange har mistet tilgang til strøm som følge av manglende betalingsevne. I tillegg er det flere eldre som i perioder har svært lave innetemperaturer for å redusere strømregningen. Dette er en helserisiko som rammer både mental og fysisk helse. En ny folkehelsemelding bør se på sammenhengene mellom helse og strømvavgifter, og vurdere i hvilken grad avgifts- og prislettelser kan benyttes som virkemidler i arbeidet for en god folkehelse.

- Egenandeler må reduseres og holdes på et lavt nivå da de hindrer prinsippet om lik tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av økonomi



Tannhelse må inn under egenandelsordningen.  
God munn – og tannhelse har stor betydning for den generelle helsen. Det er viktig å sikre en tannhelsemodell for framtida som bidrar til at alle kan ha en sunn munn- og tannhelse uavhengig av inntekt. Nødvendig tannbehandling kan medføre store uforutsette utgifter som rammer spesielt de med lave inntekter. Kostnader til en tannhelsereform må ses i sammenheng med folkehelsen.

## Tilsynsmyndigheter

Vi mener at en ny folkehelsemelding bør se på tilsynsmyndighetenes mulighet til å vurdere folkehelsearbeid som en del av sine tilsyn. Vi nevner at Helsetilsynet, tilsynet for universell utforming og særlig Statsforvalteren har en sentral rolle og en viktig innsikt i kommunenes arbeid og tjenester.

Vennlig hilsen  
For Pensjonistforbundet

Arne Halaas  
Generalsekretær

Wenche K. Malmedal  
Leder av Helse- og sosialutvalget



## **Vedlegg1: Pensjonistforbundets prosjekter forsterker folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner**

Grunnleggende for god folkehelse er trygghet og det å mestre eget liv. Det er svært mange som bor hjemme alene, eller som er pårørende til noen som har behov for hjelp. Det er i alles interesse at de hjemmeboende blir i stand til å beherske digitale løsninger, og også benytter velferdsteknologi når det er nødvendig eller hensiktsmessig. Det er også viktig at noen kan være en stemme på vegne av de eldre.

### **Digital opplæring og bistand**

I dagens samfunn blir stadig flere tjenester digitale. Pensjonistforbundet jobber for at det også skal finnes ikke-digitale alternativer der det er mulig, i respekt for de som ikke behersker eller i stand til å benytte disse tjenestene.

På samme tid ønsker vi å bidra til at de som er ikke-digitale eller litt digitale blir mer selvhjelpen. Pensjonistforbundet tilbyr derfor opplæring på smart-telefon og nettbrett til pensjonister og uføre i hele landet, med støtte fra Helsedirektoratet.

Smarttelefon er nødvendig, eller gjør i alle fall livet enklere for fremtidens eldre, og brukes av stadig flere eldre. Opplæring på nettbrett vil også være svært viktig fremover, for å kunne være sosial eller aktiv på digitale møteplasser. Ikke minst ser vi at fremtidens helsetjenester, med blant annet digital hjemmebehandling via nettbrett, kan være av stor nytte og sannsynligvis tvingende nødvendig, også for eldre brukere.

Pensjonistforbundet har opprettet en tjeneste som vi kaller Hjelpetelefonen. Den er åpen tre dager i uken og gir svar på alle typer digitale spørsmål. Vi mener at vår rolle med kursvirksomhet og hjelpetelefon vil ha en viktig funksjon fremover. Vi har et stort kontaktnett, og når bredt og hurtig.



## Velferdsteknologi

Å bli eldre eller å få et annen helsesituasjon er en omorganiseringssprosess som krever omstilling. Manglende informasjon kan føre til stor forskjellsbehandling av eldre i Norge, og kunnskapsspredning om gode løsninger er derfor svært viktig.

Pensjonistforbundet bidrar med informasjon om hvilke velferdsteknologiske løsninger som finnes. Vi motiverer pensjonister og utføre til å forebygge egen alderdom, og å ta hjelpemidler i bruk på et tidligst mulig stadium. Arbeidet får støtte fra Helsedirektoratet, som anser dette som et viktig samfunnsoppdrag.

Vårt mål er å kurse minst en pensjonist i hver av landets kommuner i faget velferdsteknologi, og vi har kommet omtrent halvveis. Våre teknologiambassadører informerer videre til pensjonister i sin egen kommune, eldrerådet og andre. Noen tar kontakt med kommunen for å undersøke hvilke muligheter de tilbyr, og for å melde seg som en brukerkontakt.

Pensjonistforbundet får ukentlig forespørsler om slike oppdrag. Dette viser at det er stor interesse for temaet og ikke minst, stort behov for opplæring! Det at eldre lærer eldre bidrar også til at informasjonen ufarliggjøres, og kanskje blir enklere å forstå.

Vi anser vårt informasjonsarbeid om velferdsteknologi som et bidrag til det forebyggende helsearbeid. Vi kan være en brukerrepresentant i kommunen, og vi kan også samarbeide med det kommunale eldreråd.

## Helseutvalg

Pensjonistforbundet har et sentralt helseutvalg som ser på strukturelle og landsomfattende utfordringer og muligheter i dag og i fremtiden. Vi svarer på høringer, deltar i ulike fora og er generelt en brukerstemme for utføre og pensjonister. Helseutvalget får innspill fra våre helseutvalg i fylkene, som er fylkesstyrenes forlengende arm innenfor helserelaterte saker.

Fylkesstyrenes helseutvalg består av medlemmer, gjerne med helsefaglig eller administrativ bakgrunn. De tar opp eller utreder viktige saker i fylket og kommuner, og fungerer også ofte som en samarbeidspartner eller sparringspartner for fylkets Eldreråd eller det kommunale Eldreråd.



Helseutvalgene reagerer når eldre blir umyndiggjort, for eksempel når ikke-digitale ikke får en stemme i viktige saker. Eksempler på andre relevante tema som helseutvalg jobber med er pasientreiseordningen, fastlegeordningen, nedleggelse av bankfilialer, kjøkken tilbake på sykehjemmet og betaling med App på bussen.

Pensjonistforbundet mener at helseutvalgene bidrar til å forsterke folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner.

**Postadresse:**

Pb. 6714 St. Olavs pl.  
0130 Oslo

**Besøksadresse:**

Torggata 15

[pf@pensjonistforbundet.no](mailto:pf@pensjonistforbundet.no)  
[www.pensjonistforbundet.no](http://www.pensjonistforbundet.no)

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

Bankgiro: 9001.05.50202  
Org.nr.: 970 323 910