



ÅRSMELDING 2020 – ELDRERÅDET



Innledning

Eldrerådet er et folkevalgt organ med hjemmel i kommuneloven. Rådet er valgt av kommunestyret og uttaler seg i saker som gjelder de eldre. Personer som representerer de eldre og har spesielt fokus på deres interesser er ofte underrepresentert i folkevalgte organer. Av den grunn er det ikke en selvfølge at deres synspunkter vil inngå i saksgrunnlaget når politiske vedtak fattes. Ordningen med et eget elderråd veier til en viss grad opp for et demokratisk underskudd i tradisjonelle politiske organer.

Rådets arbeid blir regulert i forskrift om medvirkningsordninger. Det følger av forskriften § 2 femte ledd at rådet skal utarbeide en årsmelding som legges frem for kommunestyret.

Rådet ble konstituert 22. oktober 2019.

Sammensetningen av rådet

Representanter fra interesseorganisasjoner	Varamedlemmer i numerisk orden
Arild Wilberg (Mjøndalen Rotary)	1. Liv Karin Holter (Svelvik pensjonistforening) 2. Gudrun Ustad (Nedre Eiker pensjonistforening) 3. Erik Dalheim (Drammen Rotary) 4. Randi Soltvedt (Svelvik pensjonistforening)
Thore Steffensen (Svelvik pensjonistforening)	
Magne Gulbrandsen (Nedre Eiker pensjonistforening)	
Rune Bugge Persson (Drammen pensjonistforening)	
Aslaug Brandt Trondsen (DOB/Nettbuss pensjonistforening/jernbanepensjonistenes forening)	
Odd Rune Helgeland (Konnerud pensjonistforening)	
Harald Ferling Lund (Jernbanepensjonistenes forening)	
Linda Vestgarden (Fagforbundet)	

Kommunestyrets representanter	Varamedlemmer i numerisk orden
Kari Palm (MDG)	1. Ole Lønseth (AP) 2. Ellinor Sibbern Moen (SP) 3. Knut Falck Bergan (FRP)
Ana Maria Silva-Harper (H)	
Kari Alvim (SP)	

Arild Wilberg er leder av rådet. Nestleder er Aslaug Brandt Trondsen.

Nøkkeltall

Antall møter	Antall saker	Antall orienteringer
8	36	28

Møtevirksomheten i 2020 har vært preget av koronapandemien. Av 8 gjennomførte møter har kun 3 blitt avholdt som fysiske møter. Øvrige møter har blitt gjennomført som digitale fjernmøter.

Alle møtene i eldrerådet er åpne møter. Når møtene avholdes som fjernmøter blir de strømmet og kan følges på Drammen kommunes nettside.

Tidspunkt for møter og alle saksdokumenter er tilgjengelig i innsynsløsningen på kommunens nettside og kan leses og lastes ned i sin helhet.

Uttalelser til saker

Eldrerådet er et rådgivende organ. Rådet skal forelegges saker som er særlig viktig for de eldre. Uttalelser fra rådsmøtene skal følge saksdokumentene til det kommunale organet som tar endelig avgjørelse i saken. Nedenfor gjengis noen av uttalelsene rådet har utarbeidet.

Bolig og omsorgsbygg

Arbeidet med bolig og omsorgsbygg har vært et viktig tema for eldrerådet denne høsten, og eldrerådet har gitt grundige innspill. Sakene 9/20, 16/20 og 20/20 er de som har omhandlet bolig og omsorgsbygg.

Under følger eldrerådets uttalelser i sakene som omhandler bolig og omsorgsbygg:

Sak 9/20 – Bolig og omsorgsbygg - Kunnskapsgrunnlag for delprosjekt 1

«Kunnskapsgrunnlaget tas til orientering. Eldrerådet ber om å bli involvert i det utredningsarbeidet som skal skje videre.»

Sak 16/20 - Orientering om videre prosess i arbeidet med Bolig og omsorgsbygg

«Saken utsettes til et separat møte for eldrerådet. Det bes om at det snarest mulig skal være et fysisk møte hvor det tas en diskusjon på saken og at det legges til rette for at eldrerådet får gode muligheter til å komme med innspill.»

Dette møtet fant sted i kommunestyresalen i gamle Mjøndalen rådhus den 11.09.20, og eldrerådet kom med følgende uttalelse:

Bolig og omsorgsbygg – Uttalelse fra Eldrerådet, 11.9.20

Sykehjem

Etter loven har kommunen plikt på seg til å tilby heldøgntjenester og innbyggerne har rett til slike tjenester. Dette innebærer at kommunen må opprettholde eller øke dekningsgraden på sykehjem, som i dag er ca. 8 %. En reduksjon av antall plasser fremskrevet til 2032 til 5 % er ikke akseptabelt.

Åssiden og Solbergelva er den bydelen som ifølge saksfremlegget vil ha store økning av eldre 80 +, ca 55 %.

Det igangsatte samarbeidet med Statens vegvesen fullføres slik at det planlagte sykehjemmet kan bygges.

Det prosjektere sykehjemmet på Brekkejordet må få høy prioritet.

Husbanken gir investeringstilskudd for å stimulere til sykehjemsplasser og omsorgsboliger til innbyggere med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, avhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming.

Dersom Drammen kommune skal klare å opprettholde eller øke antall sykehjemsplasser frem til 2032 er det helt nødvendig å ta flere grep samtidig.

Demens

Det må settes særskilt fokus på innbyggere med demens som er en krevende og økende pasientgruppe.

Det må settes av tilstrekkelig areal til utbygging av nye sykehjem, blant annet for å kunne ivareta skillet mellom mennesker med demens og pasienter med andre helseutfordringer.

Helsefremmende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer og arbeide for at det blir iverksatt velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

Omsorgsboliger

Kommunen skal yte omsorg som fanger opp og motvirker ensomhet, spesielt blant eldre.

Omsorgsboliger, kommunale boliger og etablering/leie av private boliger. Tilrettelagte off/private tjenestetilbud vil imøtekomme dette.

Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten best mulig kan virke som en enhet.

Samlokalisering av Helsehus med nytt sykehus må ha høy prioritet. Samlokalisering av helsehus, legevakt og sykehus vil gi store synergieffekter og ivaretar samarbeidet best. Dette vil også gi:

- Kompetansebygging
- Erfaringsutvikling
- Større, tunge fagmiljøer
- Helhetlig behandlingsforløp
- Økonomisk gevinst ved samhandling

Befolkningen er ikke en homogen gruppe, men personer med ulike behov og preferanser. Det er derfor viktig at kommunen velger en strategi som kan imøtekomme de flestes behov. Dette ivaretas ved:

- Styrking av institusjonsplasser og omsorgsboliger
- Styrking av korttids- og avlastningstiltak. Dette er viktige tiltak slik at folk kan bo lenger i egen bolig. På sikt vil det redusere et økt behov for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgn omsorgstjeneste
- Kommunen bør bygge og tilby tilrettelagte boliger til personer som er 80+, gjerne som omtalt i saksutredningen, i samarbeid med for eksempel boligbyggelag. Dette som supplement til kommunale tjenester

Velferdsteknologi

Det er grunn til å definere hvilke tjenester som er egnet til å erstattes med velferdsteknologiske tjenester.

Spørsmål som er viktige er om denne type teknologi tilfredsstill personvernet.

Teknologi kan ikke fullt ut erstatte «varme hender».

Sak 20/20 – Bolig og omsorgsbygg – strategi for å møte fremtidens behov for heldøgnsomsorg for innbyggere som er 80 år og eldre

«1. Strategi for å møte fremtidens behov for heldøgnsomsorg for innbyggere som er 80 år og eldre vedtas.

2. Økonomiske prioriteringer behandles i årlige økonomiplaner.

3. Arbeidet med å vurdere samlokalisering av Drammen Helsehus og Legevakt med det nye sykehuset på Brakerøya, opprettholdes.

4. Det legges frem en helhetlig strategi for hvordan kommunen skal møte innbyggere med behov for heldøgnsomsorg i løpet av høsten 2021.

5. Ensomhet: Kan løses gjennom prioritering av boform. Når unge og eldre blir sittende i omsorgsboliger alene, ofte uten annen omgang med andre enn hjemmetjenesten, er sjansen for at flere helseplager forverrer seg. Strategien må løfte tanker rundt ensomhet i større grad.»

Intensjonserklæring om helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Denne saken skulle til behandling i kommunestyret, og dannet grunnlag for å fatte beslutning om Drammen kommune skal gi sin tilslutning til det videre utredningsarbeidet ved å undertegne en intensjonserklæring.

Eldrerådet foreslo et punkt 3 i tillegg til rådmannens forslag, og hadde følgende uttalelse til kommunestyret:

1. Drammen kommune gir sin støtte til det videre utredningsarbeidet for felles kommunal journal og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester.
2. Drammen kommune inngår intensjonserklæring.
3. Det forutsettes at et sterkt personvern ivaretas.

Kunnskapsgrunnlag folkehelse og levekår 2020

Denne saken skulle til behandling i kommunestyret, og hensikten med saken var å presentere kommunens første kunnskapsgrunnlag for folkehelse og levekår. I dokumentet fremkom det et overordnet statusbilde av faktorer som har betydning for folkehelsen i drammenssamfunnet.

Eldrerådet drøftet saken og kom med følgende uttalelse til kommunestyret:

«Det er et svært viktig og gjennomarbeidet dokument. Funnene listet opp på side 4 viser tydelig hvor utfordringene til kommunen ligger, og hvor innsatsen for å snu dette ligger. Både samfunnsmessig og økonomisk.

- Kunnskapsgrunnlaget for folkehelse og levekår tas til orientering og benyttes som et utgangspunkt for kontinuerlig oversiktsarbeid.
- Dokumentet videreutvikles og oppdateres etter hvert som flere nøkkeltall blir tilgjengelig. Eldrerådet savner mer dokumentasjon om aldersgruppen 65 til livets slutt. Dette er undersøkelser om trivsel, ensomhet, angst, fysisk og psykisk helse fra denne gruppen. I tillegg hvordan inntektsnivået hos gruppen er og hvordan de klarer seg i den nye storkommunen Drammen
- Kunnskapsgrunnlaget forankres i basistjenester slik at de kan følge opp viktig utfordringer og behov, samt gi en faglig vurdering om årsaksforhold»

Grunnlag for videre arbeid med lokalisering av helsehus og legevakt ved nytt sykehus

Denne saken skulle til behandling i hovedutvalg for helse, sosial og omsorg. Hensikten med saken var å gi et grunnlag for vurdering av om det skal igangsettes nærmere utredninger av lokalisering av helsehus og legevakt ved nytt sykehus.

Eldrerådet drøftet saken og kom med følgende uttalelse til hovedutvalget:

«Vi anser det svært viktig at legevakten er lokalisert nærmest mulig sykehuset. Dette reduserer transporttid vesentlig og kan i livstruende situasjoner være avgjørende. Det er viktig at beslutning om plassering ikke utsettes utover 2021.

- Det igangsettes et utredningsarbeid for å vurdere faglige, økonomiske og samfunnsmessige muligheter og utfordringer ved lokalisering av helsehus og eller legevakt ved nytt sykehus på Brakerøya
- Rådmannen kommer tilbake i 2021 med sak som danner grunnlag for beslutning om man skal gå videre fra idefase til konseptfase i henhold til Drammen kommunes investeringsreglement.»

Henvendelser fra andre

Rådet ønsker dialog med lokale foreninger som representerer de eldre. Rådet kan ikke behandle saker som gjelder enkeltpersoner, men ønsker innspill som synliggjør generelle utfordringer for målgruppen. Nedenfor omtales de saker rådet har behandlet etter innspill fra eksterne aktører.

- Eldrerådet mottok via et av medlemmene, et brev fra Svelvik pensjonistforening som uttrykte bekymring vedrørende eventuell nedleggelse av småkjøkken i Drammen kommune. Besvart av eldrerådet blant annet som følger:
- Eldrerådet setter seg nærmere inn i saken og diskuterer videre når saken skal opp til behandling. Et enstemmig eldreråd fremmet følgende uttalelse: Eldrerådet ber om at det blir utarbeidet en kost/nytte analyse og at dette blir forelagt eldrerådet til behandling.
- Eldrerådet mottok en mail fra pensjonistforbundet i Buskerud vedrørende nedleggelse av småkjøkken i Drammen kommune. Her uttrykte de bekymring for blant annet mulig nedleggelse av småkjøkken og konsekvenser for riktig ernæring og matomsorg. Henvendelsen ble tatt opp på første møte i eldrerådet etter ferien og besvart den 21/09. Her henviste eldrerådet til samme sak som ble tatt opp av Svelvik pensjonistforening og vedla svarbrevet til de. Eldrerådet vil følge saken når den kommer opp til behandling.
- Eldrerådet mottok en henvendelse fra pensjonistforbundet Nedre Eiker om det var planlagt noen markering av eldres dag den 1 oktober. Leder av eldrerådet, Arild Wilberg, svarte den 21/09 at eldrerådet på grunn av pandemien og restriksjoner ikke mente det var tilrådelig å avholde noe arrangement dette året.
- Eldrerådet mottok invitasjon fra styret i Drammen pensjonistforening v/leder Trine Katrine Langum den 17/06. Arild Wilberg orienterte om eldrerådets organisering, hvilke saker eldrerådet jobber med, samt eldrerådets ønske om et godt samarbeid med pensjonistforeningene.

Øvrige temaer

I møtet 07.05.20 vedtok et enstemmig eldreråd å sende inn et hørings svar angående sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2. Arild Wilberg, Ana Maria Silva-Harper og Aslaug Brandt Trondsen samarbeidet om å skrive hørings svaret på vegne av eldrerådet i Drammen kommune.

Her er hørings svaret som ble sendt inn til helse og omsorgsdepartementet:

«Hørings svar fra Eldrerådet i Drammen

Helse- og Omsorgsdepartementets høringsnotat – sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2.

Eldrerådene skal ha en reell medvirkning på vegne av de eldre og sikre at tjenester utformes slik at de ivaretar de eldre's interesser i den enkelte kommune. I tråd med forskriften skal sikre rådene åpen, tilgjengelig medvirkning vi ønsker derfor å avgi et hørings svar i denne viktige saken.

I høringsnotatets innledning fra Helse og Omsorgsdepartementets, legges det vekt på at forslaget om å slå sammen de to ordningene, frikort egenandelstak 1 og frikort egenandelstak 2, har som intensjon å gjøre ordningen enklere å forstå for brukerne, samt bidra til en forenkling av administrative oppgaver i Helfo.

En sammenslåing av disse to skjermingsordningene til en, vil ikke vil føre til mindre press på Helfo enn dagens ordning. Gevinsten for Helfo vil mer ligge i en gevinst ved investeringer i nye og bedre regnskap- og datasystemer, samt administrative rutiner.

Det opplyses i høringsnotatet at det i 2019 var nær 1,3 millioner frikort egenandelskort 1, og i underkant av 280000 som mottok frikort egenandelskort 2.

Som omtalt i Høringsnotatet er det en betydelig større andel personer som har mottatt frikort for egenandelstak 1 enn 2.

Ser man på hvilke grupper som er overrepresentert i bruken av helsetjenester vil det variere etter forskjellige sosiale kjennetegn (SSB 2009)

Det er mange av personene som mottar frikort egenandelskort 1 og 2 er personer med middels eller liten inntekt. Forskning viser og at det omfatter mange uføre- og minstepensjonister, som har dårligere betalingsevne enn lønsmottagere flest. Disse pasientene vil få økte kostnader knyttet til en økning i både egenandeler og frikort. I en felles frikortordning vil egenandelstaket settes opp fra 2460 kroner til et beløp som er estimert til 3000 kroner.

Det er grunn til å tro at dette beløpet vil bli enda høyere i 2021. I høringsnotatet er det også foretatt en beregning av konsekvensen for ulike grupper pasienter, knyttet til bruk av de to frikortordningene. Dersom Stortinget vedtar en økning i egenandelstaket til 3700 kroner, vil flere brukere få økte kostnader i forhold til de som får en reduksjon. enn de som dersom satsen blir som nevnt ovenfor.

Det er tatt forbehold fra departementets side om at grensen for å motta frikort egenandelstak 1 kan bli enda høyere enn 3000. Departementet vil vurdere dette anslaget på nytt i lys av nye regnskapsrutiner for 2020. I sum kan dette resultere i at mange eldre og personer med dårlig helsetilstand, ikke oppsøker lege, fysioterapeut, og andre helsetjenester ikke får tilgang til nødvendige helsetjenester. Å dekke de mer grunnleggende behov, vil komme i første rekke.

Det vil igjen føre til dårligere helse og livskvalitet for mange og som på sikt vil føre til økt belastning på helse og omsorgstjenesten i kommunene.

Økonomisk vil den nye ordningen, dersom den blir iverksatt, bety at personer med et stort behov for legekonsultasjoner får økte utgifter. Som oppgitt ovenfor omfatter dette en betydelig andel av befolkningen. Det innebærer at i overkant av 1 million brukere vil få merkostnader knyttet til en ny ordning.

Dette vil gi store økte besparelser til staten, selv om noen pasienter får mindre eller uendrede utgifter.

Ordningen med refusjoner innebærer at beløp under kr.200 ikke refunderes isolert sett.

Eldrerådet er av den oppfatning at en slik praksis må endres. Dette er også en praksis som staten også benytter seg av i andre sammenhenger. Samlet antas dette å være betydelige beløp som heller bør komme den enkelte pasient til gode.

Hva som eventuelt blir egenandelstaket etter mulig sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 er et budsjettspørsmål. Stortinget vil komme tilbake til dette i statsbudsjettet for 2021.

På den ene side er Statens utgifter til helsetjenester høye og egenandelsordningen bidrar til at Statens får kompensert for en del av utgiftene til helsetjenester. På den annen side har man hensynet til enkeltpersoner og personer som trenger helsetjenester ikke skal belastes mer enn de har økonomisk bæreevne til å klare. Derfor er det viktig å balansere mellom hensynet til pasientene, og utgifter innenfor dette programområdet.

I dette tilfellet vil i større grad regningen veltes over på pasientene med de, derfor fraråder Eldrerådet en sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2.

Som tidligere påpekt er det viktig at endringer ikke fører til konsekvensene dette medfører. Inngripende konsekvenser for de mest sårbare gruppene. Minstepensjonister og uføre med store utgifter til helsetjenester bør få fritak fra å betale egenandeler, eventuelt kan man innføre ordninger som reduserer, eller graderer egenandelstaket for disse.

Økningen i antall oppnådde frikort kan tyde på dårligere helsetilstand i befolkningen, 54 prosent av disse har alders- og uførepensjon.

Et ønske fra regjeringens side om å slå sammen frikort 1 og 2 til ett kan være begrunnet i økte kostnader til ordningen generelt. Virkemiddelet her er å slå sammen frikortordningene for få inn økte midler for å kompensere for dette. Med andre ord, pasientene må ta en større del av regningen. En økning av egenandelene som her foreslås er det pasientene må betale, noe som trolig vil bidra ytterligere til en reduksjon i antall frikort.

Sykdomslisten var en ordning som ga pasienter rett til frikort for egenandelbetaling under egenandelstak 2 ordningen. I 2017 ble denne ordningen fjernet. Endringer som resulterte i økte besparelser for det offentlige og førte til en nedgang i antall brukere av tjenestene. Reduksjon i bruken av fysioterapitjenester, skjedde i aldersgruppen over 67 år og i aldersgruppen mellom 16 og 18 år.

Det er beklagelig. Disse dataene kan gi en indikasjon på at disse pasientgruppene på grunn av økte utgifter ikke lenger ser seg i stand til å benytte seg av bl.a. fysioterapitjenester. En viktig del av fysioterapibehandlingen er egentrening i grupper med veiledning av fysioterapeuten. Her er det påvist en stor gevinst for den enkelte. Liten eller manglende behandling i denne aldersgruppen, vil gi dårligere helsetilstand og forringe livskvaliteten hos den enkelte.

Andre effekter ved manglende oppfølging av disse pasientene er at de raskere får behov for omsorgstjenestetilbudet i kommunene. Samfunnsøkonomisk gir dette en dårlig uttelling for det offentlige. Dersom Helse- og Omsorgsdepartementet går inn for å fremme en slik ordning, noe som er imot vår anbefaling, et felles egenandelstak i 2021, er vi av den oppfatning at taket ikke må overstige dagens nivå på 2460 kroner, med begrunnelser gitt ovenfor. Myndighetene må ta hensyn til dette, slik at alle personer som har behov for helsetjenester har økonomisk bæreevne, slik at alle får en likeverdig behandling og samme tilgang til disse.

Når myndighetene ønsker å foreta endringer i slike ordninger må man ta seg ivare for å lage endringer som i stor grad berører grupper med lave inntekter, uførepensjon og minstepensjonister, i negativ retning, slik at dårligere økonomi fører til at de i mindre grad enn tidligere får nødvendig legehjelp. Ifølge utredninger og forskning vises det til at man blant alle disse gruppene finner en indikasjon på at det er en sammenheng mellom lav inntekt og dårligere helse, i større grad enn hos grupper med høyere inntekt. (SBB 2017)

Som det fremgår av Eldrerådets argumentasjon anbefaler vi ikke å endre dagens ordning.»

- **Frivillighetsprisen**

Prisen ble delt ut av kommunen på FN's internasjonale dag for frivillighet den 5. desember til en person, lokal forening eller gruppe som har utmerket seg med frivillig innsats. Årets pris ble tildelt Anne og Runar Jakobsen. Aslaug Brandt Trondsen har representert rådet i juryen.

- **Oppnevning av medlemmer til nærutvalg**

Nærutvalgene skal være sammensatt av ett medlem som representerer de eldre. Rådet har valgt innbyggere til disse plassene, totalt 10. Dette ble gjort i et eget møte den 19.11.20.

- **Viken kommunerevisjon**

I forbindelse med forvaltningsrevisjon av Drammen kommune vedrørende samhandlingsreformen – Somatikk og Psykiatri var leder invitert til intervju den 21/10. Ana Maria Silva-Harper møtte som representant for eldrerådet.

- **Oppgradering av Mjøndalen Torg/dialogmøte**

Møtet foregikk på Teams 03.04.20 og gjaldt status så langt i arbeidet og diskusjon om alternative utførelser også i forbindelse med utbyggere av naboeiendommer. Harald Ferling Lund og Arild Wilberg deltok på vegne av eldrerådet.

- **Utforming og utbygging av Torgeir Vraas plass**

Eldrerådet var invitert på dialog/diskusjonsmøte den 13.05.20. Aslaug Brandt Trondsen deltok på vegne av eldrerådet.

- **Deltagelse på arbeidsmøter 24 og 26 nov. vedrørende innføring av mer mestrings og trygghetsskapende teknologi**

Hvordan legge til rette for å øke bruken av slike hjelpemidler for de innbyggere som trenger dette for å kunne bo hjemme. Aslaug Brandt Trondsen, Odd Rune Helgeland og Thore Steffensen deltok fra eldrerådet.

- **Fylkesmannen i Oslo og Viken, invitasjon til dialogmøte (på oppdrag fra Helsedirektoratet) 12.11.20. Tema Eldrereformen Leve Hele Livet.**

Presentasjon av reformen, statusrapport fra de forskjellige kommuner: Deling av erfaringer så langt. Presentasjoner og video foreligger. Deltagere Frode Hestnes, Trine Marit Fjelstad Aas, Eivind Knudsen og Arild Wilberg.

- Kurs/seminarer hovedsakelig fra Pensjonistforbundet som har hatt deltagelse fra Eldrerådet:
- Å leve hele livet med demens.
- Webinar om eldrerådsarbeid
- Hjelpemidler for en selvstendig og trygg hverdag
- Tema bygging av omsorgsboliger
- Trygghet og mestrings teknologi
- Velferdsteknologiens muligheter
- Digital hjemmeoppfølging

