



Helse og omsorgsdepartementet

Dato, 22.06.2023

Høring—NOU 2023:5 Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Forbund) takker for muligheten til å komme med høringssvar til NOU 2023:5 Den store forskjellen.

24 år etter NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge må en ny utredning i 2023 konstatere at «mange av utfordringene som ble løftet fram i 1999, fortsatt er aktuelle i dag (...) og at det systematiske og samordnede arbeidet for å sikre likeverd i helse, uavhengig av kjønn, har uteblitt». Det er rett og slett oppsiktsvekkende at halve befolkningen fremdeles ikke blir fullt ut regnet med i helsepolitikk, -forskning og -tjenester.

Derfor er det positivt at Meyerutvalget av 2023 uttrykker en tydelig intensjon om å komme lenger enn Sundbyutvalget av 1999. Det fremmes 75 forslag til tiltak i NOU 2023:5 - som til sammen vil føre oss langt framover. Men hvis de kommende regjeringer ikke avsetter penger og foretar nødvendige strukturendringer i sektoren, vil disse forslagene lide samme skjebne som forslagene fra 1999.

Det er manglende bevilgninger og prioriteringer i det praktiske helse-Norge som er årsaken til stillstanden mellom 1999 og 2023. Vi har kunnskap om kjønnsdiskrimineringen i helsesektoren og det mangler ikke gode forslag til tiltak.

De ulike aldersgruppene har ulike utfordringer og vi har valgt å ta utgangspunkt i eldre kvinners helse. Levealderen øker og andelen eldre er i rask økning. Kvinneandelen blant de eldste er høyere enn for menn og veksten i andel kvinner er størst blant de eldste eldre. Det er derfor bra at utvalget har sett særskilt på eldre kvinners helse og har anbefalinger om tiltak knyttet til denne aldersgruppen. Men det er svært skuffende at av den ene milliarden utvalget foreslår å bruke på kvinnehelse, foreslås det å bruke kun 32,5 millioner kroner på tiltak øremerket eldre kvinners helse. Dette er skuffende lavt, og vi vil understreke viktigheten av at alle gode intensjoner understøttes av midler slik at de kan settes ut i livet og ikke bare bli velmente ord.

Pensjonistforbundet er i det store og hele fornøyd med kapittelet om eldre kvinner (Kap. 12), men vil peke på noen områder vi mener bør få større vekt.

Økonomisk likestilling og helse

Pensjonistforbundet mener at det må rettes enda mer oppmerksomhet mot at økonomi og inntekt har stor betydning for helse og at kvinner generelt og eldre kvinner spesielt er tapere her. Forskning viser at likestilling mellom kjønnene er helsefremmende og gir bedre livskvalitet både for kvinner og menn. Når det gjelder økonomi og inntekt, har kvinner gjennomgående lavere pensjoner enn menn og er i betydelig større risiko for å være fattige i alderdommen. 85% av minstepensjonistene er kvinner.

Eldre kvinners helse må evalueres i et helhetlig perspektiv der økonomisk likestilling mellom kjønnene og velferdsordningenes betydning for kvinners inntekt i eldre år vektlegges. Det er viktig å se kvinners helse i eldre år på bakgrunn av en utvikling fremover med flere aleneboende, eldre kvinner med lave pensjoner.

Forslag til tiltak som vil styrke kvinners økonomiske situasjon i alderdommen:

- Løfte minstepensjonen til EUs fattigdomsgrense.
- Videreføre gjenlevenderettigheter i ny folketrygd.
- Gi pensjonistene forhandlingsrett på pensjon med mulighet for kvinne- og lavslønnsprofil på oppgjørene.
- Gratis hjemmetjenester, redusere/fjerne egenandeler på helsetjenester.
- Øke bostøtten.

Helse- og omsorgstjenestene

Som nevnt over vil det bli flere eldre i årene som kommer og blant våre eldste eldre vil det ifølge prognosene være betydelig flere kvinner. For å fremme kvinners helse i eldre år er det vesentlig at helse- og omsorgstjenestene både for hjemmeboende eldre, eldre på institusjon og for pårørende styrkes. De sliter med trange økonomiske rammer, lav bemanning, mange ufaglærte, høy grad av deltid og uegnede bygninger. Utvalget selv peker på utfordringen helse- og omsorgstjenestene står overfor i møte med økningen i antall pasienter. Vi er fornøyde med at utvalget har foreslått å sikre geriatrisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Det er en forutsetning at dette følges opp med en styrking i kommuneøkonomien slik at dette blir mulig å gjennomføre. Også innen spesialisthelsetjenestene er det behov for en styrking av geriatrien, både når det gjelder kompetanse og antall plasser.

Eldre voldsutsatte kvinner

Eldre utsettes for vold og overgrep både hjemme og på institusjoner. Forskning viser at vold er knyttet til kjønn og at flere kvinner enn menn utsettes for vold i parforhold og andre nære relasjoner. Dette er også tilfelle for *eldre* kvinner. Eldre som utsettes for vold kan bli rammet av mangel på kunnskap om at dette kan skje, og dermed blir ikke volden avdekket og tatt tak i. Felles for voldsutsatte eldre kvinner er at det oftest skjer i hjemmet; av ektefelle, barn, barnebarn eller nære slektninger. Når eldre utsettes for vold fra nære pårørende er terskelen for å si fra veldig høy og volden kan dermed fortsette. Vi vet også at beboere på sykehjem kan utsettes for vold og

overgrep, både fra medbeboere, ansatte og pårørende. De fleste beboere på sykehjem er kvinner, derfor har kjønn også betydning her. Vi er fornøyde med at utvalget foreslår å innføre retningslinjer for helse- og omsorgspersonell som sikrer at alle eldre pasienter blir spurt om de har erfaring med vold eller overgrep (Tiltak 56), men vi mener også at kunnskapen må økes hos ansatte og ikke minst må det komme på plass ordninger i kommunene med mottak og håndtering av eldrevoldssaker. Her viser vi til TryggEst.

Forslag til tiltak:

- Få på plass nasjonale retningslinjer for håndtering av saker der eldre utsettes for vold.
- Få på plass en meldeplikt i eldrevoldssaker.
- Øke kunnskapen blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene.
- Oppfordre kommunene til å bli TryggEst-kommuner slik at det finnes fungerende mottak for melding og håndtering av eldrevoldssaker.

Eldre kvinner med innvandrerbakgrunn

Det finnes etter hvert noe spredt forskning på eldre innvandreres fysiske og psykiske helse og deres forbruk av helsetjenester. Forskningen som er gjort viser at dette kan være ulikt ut fra hvor de kommer fra. Det kan også oppleves forskjellig avhengig av kjønn, men vi har ikke greid å finne noen systematisk oversikt over kunnskapen på dette området. Det er viktig at fagmiljøene og vi som samfunn spesielt er oppmerksom på de utfordringene som eldre innvandrerkvinner kan møte og regjeringen må derfor:

- Initiere en kunnskapsoversikt over hva vi vet om helsen og helseutfordringene til eldre kvinner med innvandrerbakgrunn.
- Foreslå en plan for hvordan denne kunnskapen kan spres til aktuelle instanser som møter eldre innvandrerkvinner.
- Foreslå områder der det bør forskes videre.

Eldre kvinner og psykisk helse

Utvalget har et lite underkapittel om psykisk helsevern knyttet til eldre kvinner. Vi mener dette er et særdeles viktig område. Det foreligger ikke noen fullstendig kartlegging av forekomsten av psykiske lidelser hos eldre i Norge, men noen tilstander kjenner vi omfanget av. Vi har heller ikke god nok kunnskap om kjønnsforskjeller med hensyn til eldre og psykiske lidelser, men fordi kvinner lever lenger enn menn, vil dette sannsynligvis berøre flest kvinner.

Kvinner lever i gjennomsnitt lengre enn menn og lever ofte sammen med ektefeller/samboer som er noen år yngre enn dem selv. Det gjør at mange eldre kvinner lever som enslige. Tiltak rettet mot å forebygge og hindre ensomhet blant eldre og blant eldre kvinner spesielt vil være helt sentralt for å fremme befolkningens livskvalitet og psykiske helse i alderdommen.

Vi mener at:

- Det kommunale tilbudet til eldre på psykisk helsefeltet må styrkes.
- Kompetansen og kapasiteten ved DPS-ene og de alderspsykiatriske avdelingene må styrkes og det er behov for mer ambulante tjenester som kan møte de eldre kvinnene der de er.
- Det er behov for flere lavterskeltilbud og sosiale møteplasser for å forebygge ensomhet og isolasjon. Pensjonistforbundets lokalforeninger bør involveres..
- Det er behov for mer forskning som ser på de spesifikke psykiske helseutfordringene hos eldre kvinne

Eldre kvinner med store omsorgsoppgaver

Det er fremdeles kvinner som bruker mest tid på pårørendearbeid og studier har vist at kvinner opplever omsorgssituasjonen som mer belastende enn menn. Å stå i tunge omsorgsoppgaver over tid er en helt klart en helserisiko for disse kvinnene.

Forskning har vist at eldre kvinner med pårørendeomsorg mottar mindre hjelp fra det offentlige enn menn i tilsvarende situasjon. Dette kan tyde på en forskjellsbehandling grunnet i kjønn.

Vi mener at følgende tiltak er nødvendig:

- Bedre pårørendeomsorg.
- Bedre avlastningsordninger for pårørende.
- Dagaktivitetstilbud i alle kommuner for de som trenger det.

Eldre kvinner og screeningprogrammer

Når rutinemessig innkalling til mammografi ender ved 69 år samtidig som en vet at langt eldre kvinner rammes av brystkreft (og andre land opererer med høyere aldersgrenser), så mener vi dette er utslag av diskriminering som rammer eldre kvinner.

Livmorhalsprogrammet gjelder screening av alle kvinner mellom 25 og 69 år. Målet er å forebygge livmorhalskreft som kan ramme kvinne i alle aldre. Den største risiko har de kvinnene som aldri eller sjelden har tatt screening. En betydelig andel av de som dør av livmorhalskreft får påvist dette etter fylte 70 år. Det anbefales derfor at alle kvinner tar regelmessige livmorhalsprøver også etter fylte 69 år.

Forslag til tiltak:

- Mammografiscreening må økes til også å gjelde kvinner over 69 år.
- Livmorhalsprogrammet må utvides til også å gjelde kvinner over 69 år. Vi anbefaler at det sendes ut hjemmetester til livmorhalsprøver til alle kvinner over 70 på samme måte som det gjøres i Danmark.

Den aldrende kvinne; munnhelse en viktig del av kvinnehelsen

Når man snakker om kvinnehelse, tenker man i de fleste sammenhenger bare på den generelle helsen og ikke på munnhelsen. Munnhelsen blir ofte uteglemt i diskusjoner

og debatter om kvinnehelse. Dette til tross for at munnen er en integrert del av kroppen. Flere sykdommer synes å opptre hyppigere hos kvinner enn hos menn, blant annet reumatiske lidelser og depresjoner. I behandlingen av disse lidelsene brukes medisiner som kan bidra til munntørrhet. Kvinner lever også lengre enn menn. Som regel øker sykdomsbyrden i de siste leveårene og følgelig medisinbruken. Dette fører til at kvinner med økende alder ofte får problemer med dårlig munnhelse med de konsekvenser dette har for å kunne opprettholde god ernærings situasjon, generell helse og livskvalitet. «*Utvalget understreker viktigheten av at institusjoner tilbyr næringsrike, appetittvekkende måltider, at de skaper gode sosiale rammer for måltidene og tilstrekkelig personell som kan bistå under måltidene, slik at eldre menneskers måltider blir positive opplevelser, og samtidig sikrer at den enkelte får i seg tilstrekkelig næring.*» En forutsetning for god ernæring er god munnhelse. Tannbehandling bør inn under egenandelstaket og de bør få tilbud om en årlig tannhelseundersøkelse. Kvinnehelse er også Munnhelse.

Avslutning

Det forskes mindre på Eldres helse enn på andre aldersgrupper og vi mener at eldre kvinners helse er et spesielt forsømt forskningsområde. Utvalget har pekt på noen viktige områder og også foreslått noen gode tiltak. Det er seks spesifikke tiltak for eldre kvinner, men noen av de andre tiltakene er generelle og gjelder også eldre kvinner. Disse er viktige og gode - men bare under forutsetning av at de følges opp med bevilgninger, utdanningstilbud og kompetanseutviklingstiltak langt utover det utvalget har skissert i kapittel 19 om økonomiske og administrative forslag. Det er helt konkret strategisk- og økonomisk planlegging fra styresmaktens side som skal til for å få gjennomført likestillende tiltak. En planprosess der aktuelle fagforbund, brukerorganisasjoner og eldreråd kommer til orde og blir lyttet til - ikke minst når det gjelder rekruttering, kompetanseutvikling og praksis innenfor geriatrien.

Vi har vist til noen av de områdene vi mener er spesielt forsømt hos eldre kvinner, både i helsetjenestene og i forskning og også foreslått en rekke tiltak. Vi mener at det er spesielt viktig at helse settes i en videre kontekst, der levekår ses på som en av de viktigste faktorene for faktisk og opplevd helse.

Med vennlig hilsen



Jan Davidsen
Forbundsleder



Wenche Karin Malmedal
Leder helseutvalget