



Kvinnehelseutvalget

28.02.22

Innspill til arbeidet med en offentlig utredning om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv.

Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Forbund) viser til brev fra Kvinnehelseutvalget, datert 17.12.21 der de ber om innspill om tiltak og anbefalinger som utvalget bør vurdere.

Pensjonistforbundet takker for muligheten til å komme med innspill til Kvinnehelseutvalget. Det er et viktig arbeid som gjøres med å sette søkelyset på kvinnehelse siden det er kunnskap som tyder på at det er et nedprioritert område både innen helsetjenesten og forskning.

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. Derfor bør utvalget også se særskilt på eldre kvinners helse og vi anbefaler at utredningen har et eget kapittel om dette. Vi vil spesielt understreke viktigheten av at følgende områder blir diskutert i utvalget:

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 utvalget vurderer hvordan man kan styrke helse- og omsorgstjenestene både for hjemmeboende eldre, eldre på institusjon og for pårørende. Den sliter med trange økonomiske rammer, lav bemanning, mange ufaglærte, høy grad av deltid og uegnede bygninger.

Mange sykdommer som rammer eldre har et kjønns spesifikt forløp, og det er viktig å styrke kunnskapen og kompetansen om dette. Skrøpelige eldre kjennetegnes ved å ha økt risiko for sammensatte og kompliserte lidelser som har stor nytte av sykehusbehandling og geriatrisk kompetanse. Pensjonistforbundet ser med stor uro på nedbyggingen av antall sengeplasser på sykehusene og på effekten av samhandlingsreformens med for tidlig utskrivning og oppstykket behandlingstilbud til eldre pasienter. Vi ber utvalget vurdere hvordan man kan sikre eldre og eldre kvinner et godt og helhetlig sykehus- og behandlingstilbud.

Økonomisk likestilling og helse

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 pst av minstepensjonistene er kvinner.

Med pensjonsreformen ble det innført en rekke innstramminger i pensjonsytelsene. Underregulering av løpende alderspensjoner der pensjonene reguleres lavere enn lønnsveksten vil i gjennomsnitt virke flest år for kvinner. Pensjonistenes inntektsoppgjør, trygdeoppgjøret, gjennomføres uten mulighet for kvinneprofil slik lønnsoppgjørene har. Levealdersjusteringen kutter pensjonene til de som må gi seg tidlig etter et krevende yrkesliv. I tillegg er det besluttet å utfase gjenlevendepensjonen til alderspensjonistene.

Vi ber utvalget evaluere eldre kvinners helse i et helhetlig perspektiv der økonomisk likestilling mellom kjønnene og velferdsordningenes betydning for kvinners inntekt i eldre år vektlegges. Utvalget bør belyse kvinners helse i eldre år sett 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.

*Kilde: <https://kjonnsforskning.no/nb/2015/10/likestilling-gir-menn-bedre-livskvalitet> og <https://www.fhi.no/nyheter/2017/hjernehelse/>

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.

Utsatthet for vold er en klar helserisiko og har innvirkning både på den fysiske og psykiske helsen. Det er behov for mer kunnskap om tematikken, spesielt om hva som kan forebygges i nære relasjoner og i institusjoner og hvordan dette kan avdekkes og håndteres. Vi er kjent med at Stortinget har bedt om at det settes i gang

et arbeid for å få på plass nasjonale retningslinjer for hvordan tjenestene skal jobbe med problematikken og også ordning med meldeplikt i slike saker.

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 velferdstjenestene.
- 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. Forskingen 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. Vi oppfordrer utvalget til å se nærmere på dette og spesielt på de utfordringene som eldre innvandrerkvinner kan møte.

Forslag til tiltak:

- 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 kvinners legemiddelbruk og rusproblematikk

Rusmiddelbruken øker blant eldre, både når det gjelder alkohol og vanedannende medisiner. Spesielt er det medisinbruken som øker hos eldre kvinner. Siden eldre er langt mer plaget med ulike sykdommer, er de også storforbrukere av legemidler. Personer over 70 år bruker mer enn fem ganger så mye reseptlegemidler som de under 70 år. (<https://www.apotek.no/statistikk/legemiddelstatistikk/hva-bruker-vi>) En studie har sett på omfanget av potensielt uheldig legemiddelbruk hos eldre i Norge, både blant hjemmeboende og i sykehjem. 35 pst av de hjemmeboende eldre og 44 % av beboerne i de undersøkte sykehjemmene brukte minst ett legemiddel, eller en kombinasjon av legemidler, som kan karakteriseres som potensielt uheldig. Kvinner hadde høyere risiko for å bruke potensielt skadelige legemidler enn menn. [https://www.utposten.no/journal/2018/4/utposten-4-2018-241/Uheldig legemiddelbruk hos eldre %C3%A2%E2%82%AC%E2%80%9C en moderne epidemi](https://www.utposten.no/journal/2018/4/utposten-4-2018-241/Uheldig_legemiddelbruk_hos_eldre_%C3%A2%E2%82%AC%E2%80%9C_en_moderne_epidemi)

Legemiddelbruken er relativt høy på sykehjem og vi har derfor sett på kvalitetsindikatoren for legemiddelgjennomgang på sykehjem. Den viser at det er store variasjoner mellom fylkene og at det er mange eldre som ikke får nødvendig legemiddelgjennomgang. Dette berører i stor grad kvinner siden mer enn 70 pst av beboere i sykehjem er kvinner. Dette er uheldig for eldre kvinners helse.

Rusproblemer hos eldre er i stor grad underdiagnostisert og underbehandlet, til tross for at vi vet at de negative konsekvensene av misbruk er alvorligere hos eldre grunnet aldringsprosessen. Helsemessig sett gir dette samfunnsøkonomiske utgifter i form av økt forekomst av kompliserte sykdomsforløp, skader og behov for helsetjenester. Ensomhet og tapsopplevelser kan være medvirkende årsaker til rusproblemer.

Forslag til tiltak:

- Forebygging og bevisstgjøring om problematikken både blant brukerne og helsepersonell er viktig.
- Det er behov for mer kunnskap om hvilke helseplager alkohol og rus kan påføre eldre kvinner.
- Det er behov for informasjon og nasjonale holdningskampanjer som retter seg mot eldre og rus. I tillegg kan reportasjer/reklamer i ukeblad, dagspresse lokalt og nasjonalt, reklameopplysning og snutter på TV være med på å øke befolkningens kunnskap om temaet.
- Det er behov for økt satsing på alderspsykiatri både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse og omsorgstjenestene.
- Det må sikres at den årlige legemiddelgjennomgang hos alle eldre som mottar helse og omsorgstjenester både i og utenfor institusjon følges opp.
- Det er behov for økt kunnskap om, og dermed mer forskning på legemidler til eldre kvinner.

Eldre kvinner og psykisk helse

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.

Det antas at depresjonstilstander er den hyppigst forekommende tilstanden hos eldre, med over 100 000 som har en behandlingstrengende depressiv lidelse. En stor andel av disse lidelse kan forklares med tap av nære pårørende, fysisk sykdom med funksjonstap, tap som følge av overgang fra arbeidsaktivitet til pensjonstilværelse og ensomhet som følge av mindre nettverk.

Vi har ikke gode anslag på antall eldre som sliter med angstlidelser, men det er en økende andel eldre som bruker beroligende legemidler. I aldersgruppen over 90 år er det 1 av 10 som har fått foreskrevet disse legemidlene. De brukes på flere typer tilstander, men er avhengighetsskapende og har uheldige bivirkninger hos eldre.

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser har i gjennomsnitt 10-15 års kortere levetid. Tidlig intervensjon og god oppfølging vil derfor kunne ha stor betydning for helsen til eldre 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. I 2019 levde 45 pst av alle kvinner over 67 år alene. To av tre kvinner i gruppen 80 år eller eldre levde alene, mens det samme bare gjaldt én av tre menn. 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.

Forslag til tiltak:

- 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 kvinner.

Fallforebyggende arbeid for eldre kvinner

Beinskjørhet utgjør en betydelig risikofaktor for brudd. Det er særlig i hofte, ryggrad og håndledd som er det mest alvorlige og medfører en betydelig økt risiko for å dø, både på kort og lang sikt. Beinskjørhet er mest vanlig hos eldre kvinner og kvinner står for 70 pst av hoftebruddene. Hoftebrudd kan ha flere årsaker enn beinskjørhet, for eksempel lav fysisk aktivitet, alkoholinntak, legemiddelinntak eller underernæring. Det er positivt at beinskjørhet har vært et prioritert område innenfor kvinnehelsesatsingen til Forskningsrådet, og vi mener det er viktig å følge dette opp med gode fallforebyggende tiltak.

Forslag til tiltak:

- Tilrettelegge gode lavterskelaktiviteter i nærmiljø. Eks. etablere Sterk og stødig for seniorer i alle kommuner (www.sterkogstodig.no).
- Kommunen bør inngå samarbeid med frivillige organisasjoner som ønsker å bidra til lavterskelaktiviteter i nærområdet.
- Flere kommuner bør bli med i trygge lokalsamfunn (www.skafor.org). Disse kommunen bidrar med målrettede forebygging av skader mot risikogruppene.
- Forebygging og rehabilitering av hoftebrudd blant eldre kvinner må prioriteres høyere i kommunene. Det er behov for flere kommunale fysioterapeuter.

Underernæring hos eldre kvinner

Kvalitetsreformen Leve hele livet har fem innsatsområder, og ett av dem er mat og måltider. En av utfordringen på dette området er blant annet for lite kompetanse om ernæring til eldre i kommunene. En konsekvens av dette er økt underernæring som rammer spesielt eldre aleneboende. Kvinner er overrepresentert blant aleneboende. Underernærte eldre har økt risiko for fall og dårligere helse. Eldre bor lengre hjemme og flere vil få utfordringer med tanke på å tilrettelegge for nok energi og næringsstoffer i hverdagen.

Forslag til tiltak:

- Helsepersonell må ha mer fokus på underernæring hos eldre.
- Det er behov for tilbud om hjemkjøring av varm mat til hjemmeboende eldre som mottar helse og omsorgstjenester.
- Vi trenger gode møteplasser som seniorsentre, som tilbyr varm mat til hjemmeboende eldre hver dag.
- Vi ønsker eget kjøkken tilbake til sykehjemmene. Det vil kunne bidra til økt matlyst og mer næringsrik mat til beboerne i sykehjem.
- Det er et stort behov for ernæringsfysiologer i alle norske kommuner.

Eldre kvinner med store omsorgsoppgaver

Det er fremdeles kvinner som bruker mest tid på pårørendearbeid, men forestillingen om at det bare er kvinner som hjelper til med omsorg og oppfølging er ikke like tydelige i en ny undersøkelse fra mars 2021. I helsedirektoratets undersøkelse (<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonal-parorendeundersokelse>) kommer det frem tydeligere forskjeller på hvordan kvinner og menn opplever å være pårørende. 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. Når det gjelder stress og bekymringer og dårlig samvittighet knyttet til pårørende rollen, viser undersøkelsen at 4 av 10 kvinner opplever dette, mot 2 av 10 av mennene.. Forskning har vist at eldre kvinner med pårørendeomsorg mottar mindre hjelp fra det offentlige enn menn i tilsvarende situasjon (<https://forskning.no/kjonn-og-samfunn-likestilling-helse/forventer-mer-av-kvinnelige-parorende/518075>). Dette kan tyde på en forskjellsbehandling grunnet i kjønn.

Forslag til tiltak:

- Bedre pårørendeomsorg. Pensjonistforbundet støtter Pårørendealliansens forslag om å nedsette et offentlig utvalg til å utrede utvidede permisjons- og lønns-kompensasjonsordninger som gjør det mulig å kombinere arbeid og omsorg.
- 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 (<https://www.kreftregisteret.no/generelt/nyheter/mammografi-reduserer-dodeligheten-ogsaa-blant-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 risikoen 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.

Eldre kvinner og seksuell helse

Seksuell helse er et tema man så lett ikke forbinder med eldre. Hvis det er det, er det ofte knyttet til menn og ereksjonsproblemer. Bruk av for eksempel testosteron for å øke lystfølelsen for eldre kvinner er mindre kjent enn Viagra for menn. Menn og kvinner kan oppleve seksualiteten ulikt og de har også ulike bekymringer knyttet til dette. Et spesifikt fokus på eldre kvinner og seksuell helse hører derfor naturlig hjemme i en utredning om kvinner.

Vi har fått tilbakemeldinger fra flere av våre medlemmer som mener at eldre menneskers seksualitet utfordres av negative holdninger som i stor grad bunnar i gamle fordommer. Seksualitet hos eldre handler ikke om reproduksjon, derfor blir det tydeligere at eldre har sex for nytelsens skyld. Noen skammer seg over at de har disse følelsene i en høy alder og tenker at seksuelle følelsesmessige interesser er uverdige. Samtidig må man være bevisst på hvordan kroppen forandres over tid. Det påvirker oss. Vi må forstå hva det innebærer og skape et perspektiv hvor tap av fysiske ferdigheter ikke begrenser trivselen. Seksualitet kan bidra til en positiv livskvalitet og bedre helse.

Mange eldre kvinner har fått redusert livskvalitet p.g.a. de typiske kvinnesykdommene endometriose og adenomyose. Endometriose er en kronisk tilstand der vev som ligner på livmorlimhinnen vokser andre steder i kroppen. Adenomyose er en tilstand hvor livmorlimhinnen, som normalt kler livmorhulen vokser inn i muskelveggen av livmor. Sykdommene kan føre til store smerter, kraftige blødninger, infertilitet, fatigue, depresjon, tarmproblemer og flere andre plager som også eldre kvinner erfarer. Kompetansen ved de ulike sykehusene, fastlegene, gynekologer og helsepersonell har vært og er nok fortsatt veldig varierende.

Forslag til tiltak:

- Det er behov for mer åpenhet om Eldres seksualitet. Fjerne negative holdninger som setter en effektiv stopper for seksuelle uttrykk blant eldre.
- Det er behov for mer kunnskap om eldre og seksuell helse i helsevesenet.
- Fastlegene må bli flinkere til å stille de rette spørsmål, den eldre selv kan føle skam over å bringe det på bane.
- Bedre behandlingstilbudet til personer som lider av endometriose og adenomyose.

Avslutning

Det forskes mindre på Eldres helse enn på andre aldersgrupper og vi mener at eldre kvinners helse er et spesielt forsømt forskningsområde. Vi har vist til noen av de områdene vi mener er spesielt forsømt hos eldre kvinner, både i helsetjenestene og i forskning. Vi mener at det er spesielt viktig at helse settes i en videre kontekst, der levekår ses på som en av de viktigere faktorene for faktisk og opplevd helse.

Vi ønsker utvalget lykke til med det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen



Jan Davidsen
Forbundsleder



Wenche Karin Malmedal
Leder helse- og sosialutvalget