



Innkalling til Landsmøtet 2021(2020)

21. og 22. januar 2021



Landsmøtet må dessverre gjennomføres digitalt. Det vil senere bli sent ut en lenke på Mail som gir dere tilgang til møtet. Dette dokumentet vil også bli sendt ut på papir pr post. Sekretariat og sentralstyret vil den grad det er mulig være tilstede på Thon hotell Ullevål. Der vil også sendingen koordineres.

Innholdsfortegnelse

Møteprogram	3
Landsmøtearrangementet	5
Delegater	7
Konstituering	11
LMSAK 01/20 Godkjenning av innkalling og fullmakter	11
LMSAK 02/20 Valg av dirigenter	11
LMSAK 03/20 Valg av øvrige møteansvarlige	11
LMSAK 04/20 Godkjenning og fastsettelse av saksliste og dagorden	11
<i>DAGSORDEN</i>	<i>12</i>
LMSAK 05/20 Fastsettelse av møtereglement og valgereglement	13
<i>MØTEREGLEMENT LANDSMØTE LOP 2020</i>	<i>13</i>
<i>VALGREGLEMENT LANDSMØTE 2020</i>	<i>14</i>
LMSAK 06/20 Årsmeldinger for 2017, 2018, 2019	16
LMSAK 07 /20 Regnskap 2017-2019, revisjonsberetninger og orientering om økonomien i 202017	
LMSAK 08/20 Melding fra kontrollkomiteen	18
LMSAK 09/20 Vedtektsendring	23
LMSAK 10/20 Et aldersvennlig samfunn	24
<i>LMSAK 10.1/20 Tilstrekkelig kompetanse og kompetanse og bemanning i kommunehelsetjenesten</i>	<i>24</i>
<i>LMSAK 10.2/20 Legedekning i sykehjem</i>	<i>25</i>
<i>LMSAK 10.3 Kosthold, måltider og kompetanse.</i>	<i>29</i>
<i>LMSAK 10.4 Innhold, oppgaver, bemanning og kompetanse i kommunale helsehus/kompetansesentre.</i>	<i>37</i>
<i>LMSAK 10.5 Utvidelse av mammografiprogrammet til også å gjelde aldergruppen 69+</i>	<i>42</i>
<i>LMSAK 10.6 Tennene en del av kroppens helse - refusjonsordning</i>	<i>44</i>
<i>LMSAK 10.7/20 Tilrettelagt transport – TT kort. Personer i alderen 67+ skal ikke diskrimineres.</i>	<i>47</i>
LMSAK 11/20 Pensjonistenes økonomi	49
LMSAK 12/20 Medlemskontingent	55
LMSAK 13/20 Arbeidet i eldrerådene	56
LMSAK 14/20 Saker fra lokallagene	58
<i>LMSAK 14.1/20 Fra Moss lokallag</i>	<i>58</i>
<i>LMSAK 14.2/20 Fra Bærum lokallag</i>	<i>59</i>
<i>LMSAK 14.3 Trondheim lokallag</i>	<i>61</i>
<i>LMSAK 14/4 LOP Romerike</i>	<i>62</i>
<i>LMSAK 14.5/ LOP Rogaland Sør</i>	<i>63</i>
<i>LMSAK 14.6 lokallag Lillehammer</i>	<i>67</i>
<i>LMSAK 14.7 lokallag Bergen</i>	<i>68</i>
LMSAK 15/20 Program og retningslinjer for LOPs arbeid i landsmøteperioden 2021-2024	69
LMSAK 16/20 Budsjett	76
LMSAK 17/20 Resolusjoner	79
LMSAK 18/20 Valg	80
Redaksjonskomiteens innstilling	83
LMSAK 19/20 Nytt Landsmøte	83

Møteprogram

Torsdag, 21. januar

Kl.

1030 Registrering. Pålogging åpnes.

Hovedtale av Arbeids- og sosialminister

1100 **Torbjørn Røe Isaksen**
Innledning til debatt.

1140 **Åpning og velkommen av sentralstyrets leder.**
Medlemmer som er gått bort
siden forrige landsmøte minnes

1200 Pause Lunsj

1230 **Konstituering**

1245 **Leder Torild Ofstad innleder til debatt om de utfordringer vi
må løse.**

Pause

1330 **Landsmøtet fortsetter**

Pause

1430 **St. Melding "Leve hele livet" Innledning av Trude Drevland**
Debatt

1500 **Landsmøtet fortsetter**

1530 Møtet avsluttes for dagen

Fredag, 22. januar

Kl.

0900 **Fremtidsutsikter sett i et pensjonspolitisk perspektiv.**
Innledning av Erik Orskaug, UNIO - Debatt

Pause

0945 **Landsmøtet fortsetter**

Pause

1000 **Landsmøtet fortsetter**

1230 Lunsj

1315 **Landsmøtet fortsetter**

1430 **Landsmøtet avsluttes**

Landsmøtearrangementet

Det er LOPs vedtekter § 5 som legger føringene for innhold og gjennomføring av landsmøtet. Det vises til LOP's vedtekter og håndbok på hjemmesiden LOP.no

§ 5. LANDSMØTET

LANDSMØTET er LOPs øverste myndighet. Det kommer sammen hvert tredje år innen utgangen av juni måned og er sammensatt slik:

- En representant fra hvert lokallag med 20 -199 medlemmer, to representanter fra hvert lokallag med 200 - 399 medlemmer, tre representanter fra hvert lokallag med 400 - 599 medlemmer og fire representanter fra hvert lokallag med 600 medlemmer eller flere. Lokallagets medlemstall regnes etter antall medlemmer i LOPs sentrale medlemsregister pr. 31. desember forut for landsmøteåret og som det er betalt kontingent for inkludert medlemmer av NSF. Alle de valgte representantene har tale-, forslags- og stemmerett.
- Sentralstyrets medlemmer har fulle rettigheter, bortsett fra stemmerett ved godkjenning av årsmelding og regnskap, justering av budsjett og kontrollkomiteens rapport.
- Redaktøren av LOPs medlemsblad "Vi i LOP", og nettredaktør har talerett i saker som gjelder "Vi i LOP" og informasjonsarbeid.

Landsmøtet blir innkalt senest seks uker før fastsatt dato for landsmøtet med frist for innsending av navn på representanter fra lokallagene senest åtte uker før møtedato. Sakliste og sakspapirer følger innkallingen. Sakspapirene kan om nødvendig ettersendes innen to uker før møtedato.

Landsmøtet skal behandle:

1. Innkalling og sakliste.
2. Lokallagsrepresentantenes fullmakter.
3. Årsmeldinger fra sentralstyret for tre kalenderår per 1. januar i landsmøteåret.
4. Reviderte regnskaper for tre kalenderår per 1. januar i landsmøteåret.
5. Orientering om aktivitet og økonomi fra årsskiftet og frem til landsmøtet.
6. Kontrollkomiteens rapport.
7. Forslag fra lokallag innsendt innen fastsatt frist.
8. Eventuelle vedtektsendringer
9. Kontingent for kommende tre kalenderår.
10. Budsjett for tre kommende kalenderår, samt justering av budsjett for landsmøteåret.
11. Program og retningslinjer for LOPs arbeid i kommende landsmøteperiode.
12. Valg

Landsmøtet avgjør alle saker ved alminnelig flertall der annet ikke er bestemt.

Landsmøtet velger:

Etter forslag fra sentralstyret:

1. To møteledere.
2. To referenter fra arrangerende lokallag.
3. To delegater til å underskrive protokollen.
4. En representant fra arrangerende lokallag som stemmetellingsleder.
5. Tre landsmøtorepresentanter som redaksjonsnemnd for landsmøtet.
6. Tre medlemmer og tre varamedlemmer til valgkomité for neste landsmøte.

Etter forslag fra valgkomiteen:

1. Sentralstyrets leder for en treårsperiode ved eget valg.
2. Sentralstyrets nestleder for en treårsperiode ved eget valg.
3. Fem medlemmer til sentralstyret for tre år ved felles valg.
4. Tre varamedlemmer til sentralstyret for tre år ved felles valg
5. Kontrollkomiteens leder ved eget valg.
6. To medlemmer av kontrollkomiteen.
7. Ett varamedlem av kontrollkomiteen.
8. Registrert revisor.

Alle valg foregår i samsvar med valgreglement

I følge vedtektene skulle landsmøtet vært gjennomført i juni 2020. På grunn av særskilte forhold grunnet pandemien vedtok sentralstyret å utsette landsmøtet til januar 2021. Det har dessverre vist seg at situasjonen vil være den samme i januar 2021. Økt kunnskap og tilbud om digitale møter gjorde at sentralstyret vedtok å gjennomføre landsmøtet likevel, men digitalt. Det er innhentet erfaringer fra andre som har gjennomført tilsvarende møter med gode resultater. Landsmøteperioden er også langt på overtid slik at det haster. Ansvarlig for det tekniske landsmøtearrangementet er denne gangen sentralstyret.

Ifølge §5 skal landsmøtet behandle lokallagsledernes fullmakter. I praksis gjøres dette av en fullmaktskomite.

Delegater

	Lag	Delegat	Mail
Innlandet	Gjøvik og omland	Kjell Melleberg	kaabeem@online.no
	Gudbrandsdal	Birgit Dyrset	birglody@gmail.com
	Lillehammer	Per Rasmussen	p-ablix@online.no
	Glåmdal	Liv Østbøll	livost@gmail.com
Møre og Romsdal	Kristiansund	Margreth Torgersen Karlsvik	margrethk@outlook.com
	Molde	Bitten Linge	bitten.l@online.no
Nordland	Midt-Helgeland	Gerd Lind	ge-ann@online.no
	Mo i Rana	Bjørn Jakobsen	bjoernja@online.no
	Saltdal	Petter Kristiansen	petterk2@start.no
	Vågan	Reidun Karljalainen	reidun.m.h.karjalainen@gmail.com
	Vesterålen	Alf Egil Natland	alf.natland@vkbb.no
Oslo	Oslo	Turid Frimo	tfrimo@epostkasse.no
	Mattilsynet	Torunn Hagebo	thagebo@googlemail.com
	Metrologisk Institutt	Lillian M Svendsen	Lillian.m.svendsen@gmail.com
Rogaland	Rogaland sør	Martha Jacobsen Ulvund Björg Brekke Sørskog Gunnstein Emmerhoff Jytte Birch Emmerhoff	martha.ulvund@outlook.com bjorg.brekke.sorskog@kleppnett.no Gunnstein.Emmerhoff@lyse.net jytte@lyse.net
Troms og Finnmark	Tromsø	Jorunn Rasmussen Erling Briskemyr	k-rasmu@online.no briska@online.no

	Universitet i Tromsø PUiT	Einar Størkersen	einar@storkersen.no
Trøndelag	Trondheim	Aage Borrrmann Lillian Lilleløkken	Aage.Borrmann@gmail.com lilla46@hotmail.com
Vestfold og Telemark	Telemark	Marit Kronseth Ellen Ditlefsen	m.kronseth@gmail.com ellen.ditlefsen@gmail.com
	Larvik	Andrea Olstad	andrea.olstad@gmail.com
	Sandefjord	Liv Dverdal Jansen	liv.dverdal.jansen@sfjbb.net
	Tønsberg	Elin Smenes	elin.smenes@gmail.com
Vestland	Bergen og omland	Jonny Eide Nils Mæhle	eidejohnny@gmail.com nils.mahle@outlook.com
	Voss og omland	Ragnhild Mølster Lidal Oddvar Skjefstad	ragnhildlidal@gmail.com oddva-s@online.no
Viken	Bærumsforeningen	Ragna Berget Jørgensen	rbergetj@online.no
	Romerike	John Bekevold	jonn-bekkevold@hotmail.com
	Kongsberg		
	Indre Østfold	Åshild Tangen	ashildtangen@gmail.com
	Moss	Turid Bakkerud Nørving	turinoe@online.no
	Sarpsborg	Torhild Larsen	torhill2@online.no

Varadelegater

	Lag	Vara	Mail
Innlandet	Gjøvik og omland		
	Gudbrandsdal	Reidun Snerle	re.snerle@gmail.com
	Lillehammer		
	Glåmdal	Guro Tukun	gj.tukun@gmail.com
Møre og Romsdal	Kristiansund	Tor Larsen	tl1013@online.no
	Molde		
Nordland	Midt-Helgeland	Maj Britt Kaggerud	maj-britt@kaggerud.no
	Mo i Rana		
	Saltdal	Magne Franing	magne.franing@sbnnett.no
	Vågan		
	Vesterålen		
Oslo	Oslo	Hans Erik Pettersen	hansep@me.com
	Mattilsynet		
	Metrologisk Institutt		
Rogaland	Rogaland sør	Kåre Bærheim	kare.barheim@lyse.net
Troms og Finnmark	Tromsø		
	Universitetet i Tromsø	Sigmund Nordmo	signor400@gmail.com

PUiT

Trøndelag

Trondheim

Kjell Helland
Arne Waledemar Olsen

kedhella@online.no
pan-ser@online.no

**Vestfold og
Telemark**

Telemark

Larvik

Sandefjord

Lill Holand

holand.lill@gmail.com

Tønsberg

Vestland

Bergen og omland

Kjellbjørg Lunde

kjellbjorg.lunde@gmail.com

Voss og omland

Gunnvor Børsheim
Lindland

gunnvorbl@gmail.com

Viken

Bærumsforeningen

Helle Britt Oppedal
Liv Sundt-Olsen

hellebrit_oppedal@outlook.com
livsundt@online.no

Romerike

Kongsberg

Indre Østfold

Moss

Sarpsborg

Konstituering

LMSAK 01/20 Godkjenning av innkalling og fullmakter

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet godkjenner innkalling og fullmaktskomiteens redegjørelse.

Vedtak:

LMSAK 02/20 Valg av dirigenter

Sentralstyrets forslag til vedtak: Som dirigenter velges Aage Borrmann fra Trondheim LOP og Martha Ulvund fra Rogaland Sør

Vedtak:

LMSAK 03/20 Valg av øvrige møteansvarlige

Sentralstyrets forslag til:
2 referenter: Bjørg Brekke Sørskog, Helle Brit Oppedal
2 protokollunderskrivere:
3 i redaksjonskomite
1 i tellekorps

Vedtak:

LMSAK 04/20 Godkjenning og fastsettelse av saksliste og dagorden

Sentralstyrets forslag til vedtak: Saksliste og dagsorden godkjennes

Vedtak:

DAGSORDEN

LMSAK

- 01 **Konstituering**
Godkjenning innkalling og fullmakter
- 02 Valg av dirigenter
- 03 Valg øvrige møteansvarlige:
2 referenter, 2 protokollunderskrivere, 3 i redaksjonskomite
og 4 i tellekorps?
- 04 Godkjenning og fastsettelse av saksliste og dagsorden.
- 05 Fastsettelse av reglement:
Møtereglement
Valgreglement

- 06 Sentralstyrets årsmeldinger for 2017-2019.

- 07 Regnskap 2017 -2019.
Revisjonsberetninger for 2017-2019
Orientering om økonomien i 2020

- 08 Melding fra kontrollkomiteen

- 09 Vedtektsendringer

- 10 Et aldersvennlig samfunn

- 11 Pensjonistenes økonomi

- 12 Medlemskontingent

- 13 Arbeidet i Eldrerådene.

- 14 Saker innmeldt fra lokallag.

- 15 Program og retningslinjer for neste landsmøteperiode.

- 16 Budsjett.

- 18 Resolusjoner.

- 19 Valg.

Redaksjonskomiteens innstilling.

Neste landsmøte
- 20

LMSAK 05/20 Fastsettelse av møtereglement og valgereglement

Forslag til vedtak:

Møtereglement: Vedtas

Valgereglement: Vedtas

Vedtak:

MØTEREGLEMENT LANDSMØTE LOP 2020

1. Leiar i LOP opnar møtet og leiar forhandlingane under godkjenning av innkalling og val av dirigentar. Deretter tar dirigentane over, og leiar dei vidare forhandlingane.
2. Delegatar med stemmerett er: Valde utsendingar frå lokallaga og medlemmer av sentralstyret. Sentralstyret har ikkje stemmerett i sakene som gjeld sentralstyret sine meldingar, rekneskap, justering av budsjett og kontrollkomiteen sin rapport
3. Landsmøtet er ope for inviterte gjestar, observatørar (medlemmer som betalar reise og opphold sjølv), eventuelle foredragshaldarar og pressen. Møtet kan gjere andre vedtak.
4. Følgjande møtedeltakarar har talerett:
 - *Redaktøren i LOP sitt medlemsblad "Vi i LOP" har talerett i saker som gjeld "Vi i LOP" og saker som gjeld informasjonsarbeid
 - *Varamedlemmer til sentralstyret
 - *Ein representant frå kontrollkomiteen
 - *Ein representant frå sentral valgkomité
5. Delegatane har stemmeplikt. Alle med stemmeplikt har plikt til å delta i alle forhandlingane. Delegatar som er ute i oppdrag for landsmøtet (i redaksjonskomiteen m m), blir normalt kalla inn i salen for å delta i avstemmingar. Eventuell søknad om permisjon blir levert dirigentane og skal behandlast av landsmøtet. Delegatane leverer nummerskiltet sitt når dei forlét møtesalen under forhandlingane.
6. Delegatar som ønskjer ordet, gjer melding om dette til dirigentane, eller syner nummerskiltet sitt. Saksinnleiarar og sentralstyremedlemmer kan få ordet utanom talarlista for å svare på spørsmål eller gje saksopplysingar.
7. Den som skal ha ordet, må tale frå den faste talarstolen. Taletida er normalt sett til tre minuttar. Saksinnleiarar kan få utvida taletid til 5 minuttar. Til kvart innlegg er det høve til tre replikkar, kvar på eitt minutt taletid. I tillegg har talaren eitt minutt til eventuell svarreplikk. Det er ikkje høve til replikk til replikk. Dirigentar og delegatar kan komme med forslag om ytterlegare avgrensa taletid, eller at det blir sett strek. Slike forslag skal det straks stemmes over.
8. Delegatar som bed om ordet til dagsorden, forretningsorden eller saksopplysing, får ordet straks og har maksimum eitt minutt taletid.
9. Forslag skal ein levere skriftleg - og underteikna av forslagsstillar. Alle forslag skal vere leverte og kunngjorde før strek blir sett. Nye forslag kan ikkje fremjast i ei sak etter at strek er sett. Forslag kan då heller ikkje trekkast.
10. Når innstilling frå redaksjonskomiteen blir tatt opp til behandling, blir det ikkje opna for debatt eller for nye forslag. Det er høve til å oppretthalde forslag som redaksjonskomiteen har avvist. Taletida er avgrensa til 1 minutt.
11. Landsmøtet avgjer voteringsmåten .

12. Når ikkje anna går fram av vedtektene blir alle vedtak fatta med vanleg fleirtal (meir enn halvparten av dei avgitte stemmene). Ved likt stemmetal blir det gjennomført ny avstemming. Dersom det framleis er likt stemmetal, blir leiar si stemme avgjerande, NB: Gjeld ikkje ved val.

VALGREGLEMENT LANDSMØTE 2020

Valgene gjelder for landsmøteperioden juni 2020 – juni 2023

A) Gjennomføring av valget:

Alle valg skal være skriftlige.

Dirigentene kan likevel, i samråd med landsmøtet, gjennomføre åpen votering dersom det foreligger et enstemmig forslag fra valgkomiteen, og det ikke foreligger andre forslag.

B) Kandidater som er foreslått er: 1) Forslag fra valgkomiteen og 2) kandidater som er foreslått fra talerstolen i møtet.

Alle forslag skal foreligge skriftlig før avstemmingen tar til, enten i utdelt sakspapir – eller på tavle i møtesalen.

Det kan ikke stemmes på andre enn de kandidatene som er foreslått.

Stemmesedler som inneholder andre navn, blir forkastet.

Blank stemme regnes som avgitt stemme.

Ved alle valg gjelder regelen om simpelt flertall, det vil si at den som får flest stemmer, blir

valgt. Ved stemmelikhet foretas omvalg, ved fortsatt stemmelikhet foretas loddtrekning.

1) Valg av leder

Leder i LOP velges ved særskilt valg. Valget skal være skriftlig.

Dersom ingen kandidat får flertall, strykes kandidaten med færrest stemmer, og valget fortsetter inntil en kandidat får alminnelig flertall.

2) Valg av nestleder

Nestleder velges etter samme modell som for leder.

3) Valg av medlemmer til sentralstyret

Det skal velges fem medlemmer til sentralstyret, valget foretas samlet.

For å bli valgt må en kandidat få stemmer fra mer enn halvparten av de stemmeberettigede. Dersom en/flere kandidater ikke oppnår dette ved 1. avstemming og heller ikke ved 2. avstemming, blir de fem kandidater med flest stemmer valgt ved 3. avstemming.

4) Valg av varamedlemmer

Det skal velges tre varamedlemmer til sentralstyret i prioritert rekkefølge.

Hver avgitte stemmeseddel skal inneholde tre navn i prioritert rekkefølge.

5) Valg av kontrollkomite

Leder velges ved særskilt valg, se punkt 1)

De to øvrige medlemmene velges samlet, se punkt 3).

Valg av ett varamedlem velges til slutt

6) Valg av revisor

Det skal velges registrert revisor

7) Valg av valgkomite for landsmøtet 2023

Sentralstyret legger frem forslag på valgkomite.

Det skal velges tre medlemmer, valget foretas samlet, se punkt 3)

Det velges så tre varamedlemmer i prioritert rekkefølge, se punkt 4)

Valgkomiteen konstituerer seg selv.

LMSAK 06/20 Årsmeldinger for 2017, 2018, 2019

Årsmeldingene ble behandlet i ordinære sentralstyremøter:

Årsmeldingen for 2017 i ordinært styremøte 1/2018

Årsmeldingen for 2018 i ordinært styremøte 1/2019

Årsmeldingen for 2019 i ordinært styremøte 1/2020

Årsmeldingene er tatt til etterretning av sentralstyret.

Forslag: Landsmøtet tar sentralstyrets årsmeldinger for 2018, 2019 og 2020 til etterretning

Vedtak:

LMSAK 07 /20 Regnskap 2017-2019, revisjonsberetninger og orientering om økonomien i 2020

Vedlagt er:

Regnskap for 2017 som viser et underskudd på kr 111268. Det er behandlet av sentralstyret i møte nr1 2018

Regnskap for 2018 som viser et underskudd på kr 136132. Det er behandlet av sentralstyret i møte nr1 2019

Regnskap for 2019 som viser et underskudd på kr 153066 inklusive en avsetning på kr 200000 til landsmøte. Det er behandlet av sentralstyret i møte nr1 2020

En orientering om utviklingen i 2020 vil ettersendt når regnskapstallene er klare.

Forslag til vedtak:

Landsmøtet 2020 godkjenner regnskapene for 2017, 2018 og 2019

Vedtak:

LMSAK 08/20 Melding fra kontrollkomiteen

Vedlagt ligger kontrollkomiteens rapport for perioden 2017 til 2020

Forslag til vedtak:

Landsmøtet tar kontrollkomiteens rapport for perioden 2017 til 2020 til etterretning



LANDSLAGET FOR OFFENTLIGE PENSJONISTER

Organisasjonsnummer 979 388 306
54516

Bankkonto: 7878 05

Kontrollkomiteen

KONTROLLKOMITEEN RAPPORT TIL LANDSMØTET 2020

A Innledning

LOPs Kontrollkomite fikk, etter landsmøtet i 2017, følgende sammensetning:

Leder:	Magne Helland	LOP Sandnes og Jæren
Medlemmer:	Odd Bjarne Johansen	Larvik LOP
	Turid Frimo	Oslo lokallag
Varamedlem:	Terje Osnes	Trondheim lokallag

Etter en kort periode valgte Turid Frimo å trekke seg fra kontrollkomiteen og varamedlem Terje Osnes gikk inn som medlem.

Kontrollkomiteens mandat/styringsdokumenter.

Følgende dokumenter ligger til grunn for kontrollkomiteens arbeid:

- LOPs vedtekter (§ 2 og § 7)
- Reglement for Kontrollkomiteen
- Vedtak gjort av Landsmøtet, vedtatt i Program og retningslinjer for LOPs arbeid i landsmøteperioden 2018 – 2020.
- Bestemmelser gitt i LOPs Håndbok.

1. LOPs vedtekter § 7

”Kontrollkomiteen holder sentralstyret orientert, men uttaler seg formelt overfor Landsmøtet om sentralstyrets oppfølging av landsmøtevedtaket og praktisering av vedtektsbestemmelsene”

2. Reglement for Kontrollkomiteen.

”Kontrollkomiteen skal påse at de organisatoriske og økonomiske disposisjoner, som blir gjort, er i samsvar med LOPs vedtekter og landsmøtets vedtak. Kontrollkomiteen skal vurdere hvordan de interne kontrollrutiner fungerer og skriftlig informere sentralstyret om sine konklusjoner.”

Kontrollkomiteens arbeidsform og møteaktivitet

I Kontrollkomiteens reglement, pkt 3, heter det at kontrollkomiteens leder formelt innkalles til de sentralstyremøter hvor årsmelding og/eller årsrapport skal behandles. Kontrollkomiteen har rett til selv å vurdere til hvilke sentralstyremøter, respektive saker, kontrollkomiteens leder vil møte. I denne landsmøteperioden har kontrollkomiteens leder møtt til alle sentralstyremøter.

Med utgangspunkt i komitèleders tilstedeværelse på sentralstyremøter, saklister/protokoller fra sentralstyrets møter og sentralstyrets behandling av sakene, foretar Kontrollkomiteen, i egne møter, en gjennomgang/vurdering av de vedtak/disposisjoner, som er blitt gjort, sett i lys av landsmøtevedtak og LOPs vedtekter. I den grad det har vært behov, har Kontrollkomiteen innhentet utfyllende informasjon. Kontrollkomiteen får tilsendt dagsorden, med alle saker som skal behandles og også protokoll etter styremøtet. I tillegg har kontrollkomiteens leder satt opp et eget notat, til komiteens medlemmer, som ekstra grunnlag for vurdering av alle saker.

Kontrollkomiteen har i landsmøteperioden 2018 – 2020 avholdt 3 møter, alle lagt til LOPs lokaler i Oslo. I tillegg har kontrollkomiteens leder vært invitert til å delta og har deltatt på styrets møter, kombinerte styremøter/seminar og telefonmøter.

B Kontrollkomiteens vurdering av situasjonen i landsmøteperioden

Under Landsmøte i 2017, budsjett, var forslaget til endring av kontingent satt til kr 50. Ved behandling av saken ble den foreslåtte økning av kontingenten redusert til kr 30. Forslaget ble vedtatt, mot fire stemmer. Resultatet ble en reduksjon i budsjetterte inntekter, medlemskontingent vanlige medlemmer, med 20 %, en vesentlig reduksjon og utfordring for styret.

Utviklingen har videre vært belastende ved at antallet medlemmer er redusert. Et utvidet antall nye medlemmer, sykepleiere, er registrert, men vil ikke påvirke regnskapet før i slutten av 2021, begynnelsen av 2022.

Våren 2019 ble det inngått en avtale med daglig leder, med resultat i at hun sluttet som ansatt i LOP. Det ble en ekstra økonomisk belastning, i tillegg til arbeid for å skaffe en ny daglig leder og opplæring av nyansatt.

Den 31.3.2019 sendte Kontrollkomiteen brev til styret hvor, blant annet, spørsmål vedrørende ny daglig leder, ble tatt opp. Svaret ble mottatt, datert 11.9.2019. Vi mener dette er et godt eksempel på arbeidspresset for styrets leder.

LOP har en fast ansatt. Daglig drift, alle henvendelser, oppfølging, arbeid for lokallagene ved utsendelse av krav for medlemskontingent. Det kan nevnes mange flere. Ved at daglig leder slutter, ny skal ansettes og settes i arbeid, uten at tidligere ansatt er til stede, vil også dette være belastende for styret. Tiden mellom daglig leders avgang og ansettelse av ny, tar tid. Arbeidsoppgaver i denne perioden, ble løst av styreleder og styret.

I denne forbindelse vil Kontrollkomiteen berømme styret for den måten problemet ble løst.

C Oppfølging av landsmøtevedtak

Budsjett

Landsmøte vedtar budsjett for landsmøteperioden, vedtektene § 5 Landsmøte skal behandle, pkt 10: "Budsjett for tre kommende kalenderår, samt justering av budsjett for landsmøteåret".

Landsmøtet 2017 behandlet forslag til budsjett under sak 10B/17 Revidert budsjett for 2017 og Budsjett for årene 2018 – 2020. Budsjettet er et prognosebudsjet og ikke et bevilgningsbudsjett. Dette innebærer bla at sentralstyret har anledning til å foreta begrunnede budsjettendringer når den økonomiske situasjonen tilsier det.

Styrets forslag til budsjett ble enstemmig godkjent.

Kontrollkomiteens vurderinger og kommentarer

Styret presenterte for Landsmøte i 2017, et revidert budsjett for 2017 og budsjett for perioden 2018 – 2020. Det ble, i budsjett, vist positive resultat for 2017 og årene 2018 - 2020. For årene ble resultatet negativt, 2017 med kr 111 366, negativt 2018 – kr 136 133 og 2019, negativt med kr 153 060, etter avsetning 2019 til Landsmøte, kr 200 000. Der er ingen avsetning til Landsmøte i 2018.

Styrets forslag til økning av kontingenten ble, etter vedtak i Landsmøtet, som tidligere nevnt, redusert med kr 20, og resulterte i en stor utfordring for styret. Forslaget til inntekter, budsjett for årene 2018 – 2020, ble ikke tilsvarende redusert etter dette vedtak. Kostnadene ved driften av LOP øker, som hos alle andre, og har i tillegg til nedgang av antall medlemmer, lagt et stort press på styret.

LOPs negative resultat, er meget alvorlig og vil kreve en meget stram styring ved bruk av landsforbundets midler.

Etter at Landsmøte 2017 var avsluttet, gjennomførte styret et møte hvor de enkelte arbeidsoppgaver ble fordelt. Til leder av KKK - utvalget ble valgt en, som er vara medlem til styret. Konsekvensen blir ekstra kostnader som kunne vært spart ved at et av, valgte styremedlemmer, var gitt denne arbeidsoppgaven. Totale ekstra kostnader utgjør opp imot kr 100 000 i perioden. Alle vara medlemmer, tre personer, har vært innkalt til styrets møter. Beløpet er beregnet ut fra beløp, tilsvarende honorar til styret, lang reise for møter og fremmøte dagen før styremøte med utgifter til overnatting. En beregning av kostnadene ved arrangering av kurs 2019 viser kr 163 000. kanskje det vil være korrekt å arrangere kurs en gang i perioden.

Kontrollkomiteens leder tok denne situasjonen opp under styremøte, etter avholdt Landsmøte, da arbeidsoppgavene ble fordelt. Den 8.9.2017 ble også Kontrollkomiteens reaksjon sendt i brev til styret. Det er ikke kommet noen reaksjon til komiteen i sakens anledning.

Etter kontrollkomiteens vurdering bør styret vurdere å gi oppgaver til valgte styremedlemmer og ikke kalle inn vara medlemmer til ordinære styremøter.

Vi gjør også oppmerksom på regnskapets balanse, eiendeler, som presenteres under Kundefordringer, et beløp, til gode, på kr 121 169. Beløpet skriver seg fra kontingent, medlemmer som ikke er betalt for 2019. Kontrollkomiteen har liten tro på at dette beløp vil bli innbetalt og burde vært slettet. Sammen med skyldig, ikke bokført utlegg kr 50 000, ville konsekvensen gir et tilsvarende dårligere resultat for 2019, på kr 171 169. Korrigert resultat ville vært underskudd kr 324 235.

D Program og retningslinjer for LOPs arbeid i landsmøteperioden 2017 – 2020.

Under sak 08/17, vedtok landsmøtet enstemmig forslag til retningslinjer, med vedlegg, som grunnlag for organisasjonens arbeid i landsmøteperioden 2017 – 2020.

Styret presenterte prioriterte arbeidsområder slik:

Pensjonistene har krav på å bli behandlet på lik linje med andre borgere.

Ingen skal kunne diskrimineres på grunnlag av alder eller nedsatt funksjonsevne.

Pensjonistene har krav på sin del av velstandsutviklingen i samfunnet på lik linje med yrkesaktive.

Det er et samfunnsansvar å legge til rette for at pensjonister kan delta aktivt i samfunnet ut fra interesser og forutsetninger.

Eldreomsorgen må ha tilbud som ivaretar daglig behov og menneskeverdighet.

Videre vedtok landsmøtet følgende:

1. Sentralt kommunisere med politiske og administrative myndigheter gjennom direkte kontakt og i drøftingsmøter, og ved å gi uttalelser til viktige og aktuelle politiske saker i samarbeid med utvalgene, før avgjørelser blir fattet.
2. Lokalt, holde seg å jour med situasjonen for eldre, påvirke til større åpenhet gjennom kontakt med media o.a., gi innspill til og fremme krav overfor kommunale myndigheter, være aktiv i og i forhold til senior-/eldrerådene.
3. Styrke påvirkningsarbeidet gjennom kontakt med andre organisasjoner, for samarbeid og for koordinering av innspill i viktige saker.
4. Gjøre organisasjonen og arbeidsoppgavene synlig gjennom informasjon overfor media, sosiale medier og gjennom nettsiden vår WWW.lop.no. Videreutvikle bladet Vi i LOP.
5. Styrke intern rådgivningskompetanse, som tilbud til våre medlemmer, også på andre fagområder enn i dag.
6. Oppfordre til å drive kursvirksomhet for på den måten å gjøre noe konkret for lokalsamfunnet og for å bli synlig som organisasjon.

Ovenstående ble presentert for landsmøtet og ble enstemmig vedtatt. Det ligger en stor utfordring i ovenstående. Ser vi, ut fra det som skjedde, endring med ny daglig leder og LOPs utvikling av økonomi, er det nesten umulig å gjennomføre. Det ligger til grunn for LOP i de kommende år, og krever arbeid utover styrets kapasitet.

Tilsvarende vedtak ble også gjort av landsmøtet under møte 2014.

E Sentralstyrets praktisering av vedtektsbestemmelsene

Styret er øverste myndighet i perioden mellom landsmøtene. Jfr. Vedtektenes § 6. I samme paragraf er det i 11 punkter gitt nærmere bestemmelser om sentralstyrets arbeid og hvilke oppgaver styret har. I henhold til vedtektenes § 7, skal Kontrollkomiteen uttale seg overfor landsmøtet vedrørende sentralstyrets praktisering av vedtektsbestemmelsene.

Kontrollkomiteens kommentarer og vurderinger.

Etter kontrollkomiteens vurderinger har sentralstyret i all hovedsak utført sitt arbeid i samsvar med de bestemmelser som er gitt i LOPs vedtekter.

F Vurdering av intern kontroll

Iht. Reglement for Kontrollkomiteen skal: "Kontrollkomiteen vurdere hvordan de interne kontrollrutiner fungerer og skriftlig informere sentralstyret om sine konklusjoner."

Kontrollkomiteens kommentar

LOP har ikke grunnlag, i sine inntekter, til å belaste økonomien utover faste nødvendige kostnader. Vi viser i denne forbindelse til revisors uttalelser til regnskapet for 2016, pkt 2, underskudd:

"Regnskap for 2016 er avsluttet med et underskudd på kr 574 663. Det er avsatt kr 200 000 til landsmøte 2017, slik at ordinær drift i 2016, har et underskudd på kr 374 663. Etter dekning av årets underskudd har LOP en egenkapital med kr 1 588 049.

Styret må fortløpende vurdere aktiviteten i henhold til inntektene, slik at det blir fattet tiltak som reduserer kostnadene i samsvar med nedgang i inntektene."

Uttalelsen fra revisor, etter å ha vurdert og presentert regnskap for 2016, vil gjelde også for regnskap i årene etter.

Egenkapitalen, for 2019, viser kr 1 187 485, en nedgang på kr 400 564 fra 2016, som i oppgjøret 2016 viste en egenkapital på kr 1 588 049.

LOP er i en meget alvorlig situasjon og er tvunget til å prioritere sparing og være ekstra forsiktig ved bruk av LOPs midler.

G Situasjon med administrasjonen

Landsforbundet har ansatt ny daglig leder. En ny person, alene, til arbeidsoppgaver innenfor et miljø vedkommende ikke er kjent med, er en stor utfordring. LOP har ikke mer enn en person til arbeidet i administrasjonen og derfor heller ingen til opplæring. Arbeidet, arbeidsoppgaver, med opplæring, faller på styreleder, som allerede har mer enn nok arbeid. Utfordringen er stor men ser ut til at det etter hvert har falt på plass og fungerer relativt greit.

Kontrollkomiteens konklusjon

Med henvisning til LOPs vedtekter, til Program og retningslinjer for LOPs arbeid i landsmøteperioden 2017 – 2020 og til øvrige vedtak gjort av Landsmøte 2017, samt til kontrollkomiteens kommentarer og vurderinger gitt under de enkelte avsnitt, mener Kontrollkomiteen at sentralstyret, med noen unntak, har søkt å ivareta intensjonen i vedtak fattet av Landsmøte 2017.

Med utgangspunkt i LOPs situasjon vil Kontrollkomiteen peke på nødvendigheten av god oppfølging. LOP er en viktig organisasjon, som vil møte utfordringer også med oppfølging av landsmøtets vedtak og kontroll med den økonomiske situasjonen, ikke minst oppfølging av vedtatt budsjett. LOP kan ikke fortsette med underskudd.

Videre må også arbeid, med å beholde og å få flere medlemmer, være et hovedområde for LOPs satsing i kommende år.

Mars 2020

Magne Helland
sign

Terje Osnes
sign

Odd B. Johansen
sign

LMSAK 09/20 Vedtektsendring

Sentralstyret

Endringer i vedtektenes §14

De fleste lokallagene holder sine årsmøter i februar måned. Det refereres t til gjeldene vedtekter som sier at forslag til vedtektsendring må være innsendt før 1. februar. Lokallagene har dermed ikke mulighet for å behandle forslag til vedtektsendring i landsmøteåret. Det foreslås der for at § 14 endres slik at fristen blir 1. mars.

Forslag til vedtak: Landsmøtet vedtar at §14 endres til at forslag til vedtektsendringer må være innsendt før 1. mars i landsmøteåret

Vedtak:

LMSAK 10/20 Et aldersvennlig samfunn

Forslag fra helseutvalget:

LMSAK 10.1/20 Tilstrekkelig kompetanse og bemanning i kommunehelsetjenesten

Kommunehelsetjenesten får stadig overført flere og komplekse oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Årsaken er at liggetiden på sykehusene reduseres. Dette medfører at pasientene ofte ikke er ferdigbehandlet ved utskrivelse. Ved utreise er mange pasienter kun det som kalles utskrivningsklare.

I tillegg øker antall eldre. Ofte har eldre mange og sammensatte diagnoser.

Det betyr at videre og ofte komplisert behandling må utføres av ansatte i kommunehelsetjenesten. Bemanningsnormer er ikke eksisterende. Heller ikke krav til hvilken kompetanse ansatte i kommunehelsetjenesten skal inneha. Ansvar for tjenestenes bemanning og kompetansekrav er kommunenes.

I Stortingsmelding 15 heter det «Regjeringen vil ha en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for å sikre god kompetanse, rekruttering og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene».

Vedlegg 1.* Utdrag fra Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester om kommunenes ansvar følger som vedlegg.

Forslag til vedtak:

LOP skal i kommende periode ha fokus på, og arbeide for at bemanning og kompetanse i kommunehelsetjenesten tilpasses økt ansvar og arbeidsmengde.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken.

Vedtak:

Vedlegg1. Kompetanse og tilstrekkelig bemanning i kommunehelsetjenesten.

I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. heter det at Helse- og omsorgstjenesteloven er en plikt lov som pålegger kommunene å tilby innbyggerne bestemte helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukeres rettigheter etter loven kommer frem av pasient- og brukerrettighetsloven. Helse- og omsorgstjenesteloven har som formål å gi sikre gode tjenester til kommunens innbyggere.

Kommunens ansvar: Helse- og omsorgstjenesteloven har bestemmelser som slår fast kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Loven har blant annet bestemmelser om at alle personer i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Loven slår fast at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper og at ansvaret innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre med videre virksomheten slik at den samsvarer med de krav som følger av lov og forskrift. Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer hva

kommunen skal tilby for å oppfylle sitt ansvar for helse- og omsorgstjenester. Loven har videre bestemmelser om helsefremmende og forebyggende arbeid, om kommunens plikt til samhandling og samarbeid, om kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp, omsorgslønn og boliger til vanskeligstilte, om brukerstyrt personlig assistent, om helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler, og om pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner.

Forsvarlighet Helse- og omsorgstjenesteloven har bestemmelser om forsvarlighet og om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet gjelder ikke bare på individnivå men også på systemnivå. Forsvarlighetskravet innebærer at kommunen skal tilrettelegge tjenestene sine slik at den enkelte pasient eller bruker blant annet gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Videre skal kommunen tilrettelegge slik at helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Loven slår også fast at kommunen skal tilrettelegge sine tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud. Loven slår også fast at enhver som yter helse- og omsorgstjenester skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og for pasient- og brukersikkerhet.

Særlige plikter: Helse- og omsorgstjenesteloven har et eget kapittel om særlige plikter og oppgaver for kommunen. Dette dreier seg blant annet om å ha en eller flere kommuneleger, etablere sprøyterom, motta og registrere meldinger om helsepersonell, etterkomme anmodninger om opplysninger fra Statens helsetilsyn og Fylkesmannen som de trenger for å utføre sine pålagte oppgaver, samt sørge for at journal og informasjonssystemene er forsvarlige.

Samarbeid: Helse- og omsorgstjenesteloven har et eget kapittel om samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak med videre. Kommunen har blant annet plikt til å inngå avtaler, og loven regulerer hva avtalen som et minimum må inneholde. Helse- og omsorgstjenesteloven bestemmer videre at departementet har mulighet til å fastsette en frist for når avtalen skal være inngått og at de regionale helseforetakene skal sende inn avtalene til helsedirektoratet etter nærmere bestemte frister. Det er krav om årlig gjennomgang av avtalen og departementet har mulighet til å pålegge kommuner å samarbeide når det anses påkrevd for å få til en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

LMSAK 10.2/20 Legedekning i sykehjem

2018 var landsgjennomsnittet 0,56 time legedekning pr. pasient pr. uke. i sykehjem. Men med store variabler. Laveste dekning var 0,29. Stadig flere beboere i

sykehjem har et stort behov for helsehjelp i form av utredning og diagnostikk, sykdomsovervåking, hjelp i akutte sykdomsfaser, behandling, rehabilitering og pleie. En annen viktig grunn er at syke blir utskrevet til kommunehelsetjenesten før de er ferdigbehandlet. Flere forhold har betydning for hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem som: Pasientenes behov. Hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke, for eksempel spesialiserte skjermede enheter for pasienter med aldersdemens, for pasienter med psykiske lidelser og pasienter i palliativ omsorg. Størrelse og

organisering av tjenestetilbudet i kommunen.

Forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, omfang og sammensetning av kompetansen.

Det finnes i dag ingen statlig norm eller sentralt måltall som kommunene skal følge. Det er opp til den enkelte kommune å fastsette en lokal norm for legedekning. Se mer informasjon i veileder fra Helsedirektoratet «Legetjenester i sykehjem» (IS-1436).

I Stortingsmelding 15, kapittel 7 heter det: «Helsehjelp er ett av hovedområdene i reformen fordi eldre oftere rammes av somatisk og psykisk sykdom, og fordi mange eldre har flere sykdommer samtidig og trenger hjelp med sammensatte og komplekse behov. Mange eldre får ikke ivaretatt sine grunnleggende behov for god helsehjelp.» Det synes å være nødvendig at det vedtas en minstenorm for denne kommunale helsetjenesten. Alle kommunene skal ha egne lokale normer for legedekning på sykehjem.

Vedlegg 1. Opplysninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) Sist faglig oppdatert: 25.06.2019

Vedlegg 2. I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem

Forslag til vedtak:

LOP skal i kommende periode påvirke til at det etableres en felles minstenorm for kommunehelsetjenestens legedekning i sykehjem.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken

Vedtak:

Vedlegg 1.

Opplysninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) Først publisert: 21.06.2018 Sist faglig oppdatert: 25.06.2019

Statens helsetilsyn gjennomførte i 1999 en kartlegging av legetjenester i sykehjem, som konkluderte med at det var behov for en vesentlig styrking av denne tjenesten.

Rapport «Normering av legetjenester i sykehjem» (IS-1293) fra Helsedirektoratet viser at sykehjemmene i 2005 i gjennomsnitt hadde 0,27 legetimer til rådighet per beboer per uke.

Flere forhold har betydning for hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem pasientenes behov

hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke (for eksempel spesialiserte skjermede enheter for pasienter med aldersdemens, for pasienter med psykiske lidelser og pasienter i palliativ omsorg)

størrelse og organisering av tjenestetilbudet i kommunen for øvrig

forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, omfang og sammensetning av kompetansen

Det finnes i dag ingen statlig norm eller sentralt måltall som kommunene skal følge. Det er opp til den enkelte kommune å fastsette en lokal norm for legedekning. Se mer informasjon i veileder fra Helsedirektoratet «Legetjenester i sykehjem» (IS-1436).

Tallene som er publisert er foreløpige. SSB gjør omlegginger i beregningene av årsverk. Dette gjør at tallene for 2018 og tallene for perioden 2015-2017 per i dag ikke er sammenliknbare. SSB vil tilgjengeliggjøre oppdaterte og sammenliknbare tall i mars 2020. Mulige årsaker til variasjoner: Lokal kunnskap er ofte en forutsetning for å kunne tolke tallene. Dersom to kommuner samarbeidet om legetjenester kan det i noen tilfeller medføre at en av kommunene i statistikken kommer ut med 0 timer legetjenester per innbygger, mens den kommunen de samarbeider med får et for høy legedekningstall. Tallene må derfor tolkes med forsiktighet, og gir ikke nødvendigvis gir et riktig og komplett bilde av tjenesten i kommunen.

Vedlegg 2.

I-

4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem

Bakgrunn

I St. meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer:" og i St. prp. nr. 1 (2006-2007) viser regjeringen til flere tiltak for å styrke det allmenmedisinske tilbudet til beboere i sykehjem. En styrking av legetjenestene er nødvendig av flere årsaker. For det første har sykehjemsbeboere ofte flere og meget komplekse helseproblemer og tre firedele av alle beboere har en demenssykdom. Videre stiller kortere liggetid på sykehus, økt vektlegging av korttids- og rehabiliteringsopphold og styrking av palliativ behandling større krav til medisinsk-faglig kompetanse i sykehjem. En nasjonal kartlegging av legetjenester i sykehjem i 2005 utført av, Sosial- og helsedirektoratet, viser at mange kommuner har en legedekning som ikke innfrir de kravene som stilles til god kvalitet. Rundskrivet presiserer de krav som ligger til kommunene om å fastsette en lokal norm for legetjenestene i sykehjem med bakgrunn i dagens regelverk. Videre beskrives tiltak og satsingsområder for en helhetlig styrking av legetjenester i sykehjem.

Økningen i antall legeårsverk finansieres innenfor veksten i kommunenes inntekter som en del av regjeringens målsetting om 10 000 nye årsverk i omsorgstjenesten

Lokal norm for legetjenesten i sykehjem

Kommunene er etter kommunehelsetjenesteloven § 1-1 ansvarlig for å yte nødvendig helsetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen. Ansvarer til kommunen innebærer bl.a. å tilby et forsvarlig helsetilbud i sykehjem, herunder legetjenester. I sykehjem er kommunen forpliktet til å ha en organisert legetjeneste, jf. forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd.

Etter sykehjemsforskriften § 2-1 annet ledd skal sykehjemmet være innrettet på en eller flere ulike oppgaver, herunder medisinsk rehabilitering, avlastning, permanente opphold, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem vil variere etter pasientenes behov, hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke og hvordan tjenestetilbudet i kommunen for øvrig er organisert og dimensjonert. Forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, og omfang og sammensetning av kompetanse vil blant annet være avgjørende for behovet for legetjenester i sykehjem. Fastsettelsen av det forsvarlige nivået på antall legetimer må derfor ta utgangspunkt i ulike faktorer og vurderes konkret i det enkelte sykehjemmet.

Generelt sett er det imidlertid grunn til å påpeke at legetjenesten i sykehjem skal sørge for at det bl.a. utføres:

- god medisinsk behandling ved akutt og langvarig sykdom
- god utredning og observasjon av beboerne på kort- og langtidsoffhold
- forsvarlig medisinerer
- et godt samarbeid med fastlegen, hjemmetjenesten og spesialisthelsetjenesten (avklare ansvarsforhold med andrelinjen både i enkeltsaker og på systemnivå)
- god oppfølging etter opphold i spesialisthelsetjenesten
- god kommunikasjon med pårørende og det øvrige personalet

Kommunenes oppdrag

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren pålegges kommunene å utarbeide skriftlig nedfelle prosedyrer som sikrer at brukernes grunnleggende behov ivaretas og at forsvarlige tjenester kan tilbys. I forskrift om internkontroll for sosial- og helsetjenesten stilles det ytterligere krav om systematiske tiltak og styring av tjenestene for å sikre gjennomføring av lovpålagte oppgaver og plikter. Kommunen skal med bakgrunn i dette regelverket foreta en lokal bemanningsvurdering og fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem.

De nevnte forskrifter pålegger kommunene å utføre en risiko- og behovsvurdering for legetjenester i sykehjem. I vurderingen skal bl.a. følgende faktorer tas med i beregningen:

- beskrive utvikling og status for legetjenester i kommunen
- vurdere utvikling og status i forhold til lovkravet om faglig forsvarlighet, i tillegg til egne krav til kvalitet (vurdere behovet for legetjenester)
- analysere forbedringsbehovet og forbedringspunkter for legedekningen
- vedta lokalt nivå for bemanning av leger i sykehjem (innhold, mengde)
- etablere systemer for evaluering og revidering

Basert på risiko- og behovsvurderingen skal kommunene tallfeste hvor mange legetimer som kreves for å oppfylle lovkravet om faglig forsvarlighet og egne krav til kvalitet på legetjenesten i sykehjem. Videre skal kommunen lage en plan for å oppnå det ønskede antallet legetimer.

Oppfølgingen av kravene skal dokumenteres. Det forventes at kommunen fastsetter sin lokale norm i løpet av 2007. Fylkesmannen vil ved utgangen av 2007 samle inn den enkelte kommunes angivelse av udekket behov for legetjenester i sykehjem. Fylkesmannen vil før sommeren sende ut et skjema som skal benyttes ved innsending av resultatene.

Nasjonal målsetting

Det er bred enighet om at innsatsen knyttet til legeårsverk i sykehjem er for lav. For å legge til rette for en nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem, og som et foreløpig anslag mener Helse- og omsorgsdepartementet det er behov for å øke innsatsen av legeårsverk med minst 50 prosent i perioden 2005 til 2010. Dette målet vil bli drøftet med KS etter at kommunene har fastlagt sin lokale norm og fylkesmennene har oppsummert kommunenes samlede behov.

Veileder for legedekning i sykehjem fra Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet har utgitt en veileder for legetjenester i sykehjem

(IS -1436). Veilederen har som mål å øke forståelsen av hvilke krav som stilles til legetjenesten i sykehjem, bl.a. gjennom eksempler på utformingen av de skriftlige prosedyrekravene som pålegges i kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften. Veilederen skal bidra til at kommunene på en mer effektiv måte kan kartlegge og oppfylle plikten til å yte nødvendig helsehjelp i sykehjem.

Allmennt medisinsk offentlig legearbeid

Kommunene kan sikre legeressurser til allmennt medisinsk offentlig arbeid enten gjennom den individuelle fastlegeavtalen eller ved avtale med/ansettelse av andre leger.

Departementet oppfordrer kommunene til å utnytte de muligheter som ligger i fastlegeforskriften, avtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske legeförening og i avtalene mellom fastlege og kommunen, når det gjelder å sikre nødvendig kapasitet til allmennt medisinsk offentlig legearbeid. Det understrekes at kommunen, innenfor rammene i avtalen mellom KS og Den norske legeförening, pkt 15, jf. pkt 12, kan pålegge legene inntil 7, 5 timer offentlig legearbeid ved fulltids stilling.

Tilskudd til kommuner som benytter NOKLUS

Stortinget har i statsbudsjettet for 2007 bevilget et øremerket tilskudd på 4 mill. for å stimulere kommunene til å benytte seg av NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus). Dårlig laboratorie kvalitet påfører tjenestene store kostnader og dårlig kvalitet på tjenestene. Deltakelse i NOKLUS vil gi et bedre diagnostisk verktøy, redusere antallet unødige konsultasjoner og henvisninger til spesialisthelsetjenesten og minsker risikoen for feilbehandling. God kunnskap knyttet til kvalitetssikring og kvalitetskontroll av laboratorieprøver er viktig for god kvalitet ved sykehjemmene. Fordelingen av stimuleringsstilskuddet vil innebære at det over en 4 års periode tilbys gratis deltakelse til alle sykehjem som per i dag ikke deltar. NOKLUS vil sende ut eget informasjonsskriv til kommunene.

Nasjonalt helsenett

I St. meld. nr. 25 (2005- 2006) vektlegges behovet for å styrke infrastrukturen rundt

sykehjemslegen for å bedre kvaliteten på legetjenester. I tillegg til økt satsning på kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus, bør den enkelte kommune vurdere å knytte sine sykehjem til Norsk helsenett. Dette vil gi mulighet for nettbasert overføring av epikriser og henvisninger, rask oppdatert informasjonsutveksling med hensyn til administrasjon av legemidler og oppfølging av prøvesvar, samt mulighet for nettbasert veiledning og beslutningsstøtte.

LMSAK 10.3 Kosthold, måltider og kompetanse.

Leve hele livet er en reform også for større matglede. Målet er å skape gode matopplevelser å redusere underernæring. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet

Eldre skal ha/ få næringsrik mat som ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkleste behov og serveres i en hyggelig ramme

Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise og dele et godt måltid med andre. Slik skal eldre få mulighet til å leve livet " HELE LIVET"

Mat og måltider blant eldre har i de senere årene blitt satt på dagsorden i Norge. Likevel ser det ut for å være et stort gap valgfriheter helsemyndighetene anbefaler og det som er tilbudet til mange eldre.

Tilbakemeldinger fra dialogmøtene og kunnskap på området tyder på at ikke alle eldre får ivaretatt sine grunnleggende behov for mat, ernæring og gode måltidsopplevelser

Oppsummering er hovedutfordringene:

Manglende system for oppfølging

Manglene sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelser

Få måltider og for lang nattfaste.

Lite mangfold og valgfrihet

Lang avstand mellom produksjon og servering

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger der måter å redusere underernæring og skape gode mat og måltidsopplevelser for den enkelte

Det gode måltidet

Måltids tider

Valgfrihet og variasjon

Systematisk ernærings samarbeid

Kjøkken og kompetanse lokalt

Det gode måltid skal bestå av næringsrik mat som ser godt ut lukter godt.

Maten og måltidene må tilpasses den enkelte forutsetninger og behov og serveres i en hyggelig ramme.

Det betyr at maten ha tilstrekkelig og riktig innhold av energi og næringsstoffer og samtidig se appetittvekkende og delikat ut, slik at den aktiverer sansene.

Det bør legges til rette for sosiale måltid fellesskap for de som ønsker det med møteplasser for å spise sammen med de andre. Spisevenner er et eksempel på hvordan kommunene kan tilrettelegge for dette.

Underernæring og feilernæring er tunge risikofaktor for å få økte hjelpebehov, men er likevel å finne hos en altfor stor del av dagens institusjonspasienter. Underernæring og feilernæring må unngås. Dette er tunge risikofaktor for å få økte hjelpebehov.

Vedlegg/Kilde 1 Meld.st.15 Leve hele livet. Mat og måltider 1.6
Vedlegg /Kilde 2 Meld.st.15 Leve hele livet. Kjøkken og kompetanse 5
Vedlegg /Kilde 3 Meld.st.15 Leve hele livet. Måltidsider 6.2
Vedlegg /Kilde 4 Meld.st.15 Leve hele livet. Valgfrihet og variasjon 6.3
Vedlegg /Kilde5 Meld.st.15 Leve hele livet. Systematisk ernæringsarbeide 6.4
Vedlegg 6 Kosthold som gir livskvalitet v. Ingrid Roel.

Forslag til vedtak:

LOP skal i kommende periode arbeide for:

At det sikres en god mat- og ernæringsomsorg til eldre ved at alle kommuner etablerer lokale kjøkken. Inkludert personell med matfaglig kompetanse.

LOP skal medvirke til at det settes fokus på matglede, at kosten skal være riktig sammensatt, at man kan velge mellom ulike alternativer. Og at måltids tidene endres tilsvarende normaltidenes ellers i samfunnet.

LOP skal medvirke til at det etableres rutiner for hvordan maten serveres, for tilrettelegging og for nødvendig hjelp under måltidene, slik at underernæring og feilernæring unngås.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken

Vedtak:

VEDLEGG:

Vedlegg 1

Meld. St. 15. 1.6

Mat og måltider

«Leve hele livet er en reform for større matglede. Målet er å skape gode matopplevelser å redusere underernæring. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet

Eldre skal ha/ få næringsrik mat som ser godt ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkleste behov og serveres i en hyggelig ramme

Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise og dele et godt måltid med andre.

Slik skal eldre få mulighet til å leve livet " HELE LIVET"

Mat og måltider blant eldre har i de senere årene blitt satt på dagsorden i Norge

Likevel ser det ut for å være et stort gap valgfriheter helsemyndighetene anbefaler og det som er tilbudet til mange eldre.

Tilbakemeldinger fra dialogmøtene og kunnskap på området tyder på at ikke alle eldre får ivaretatt sine grunnleggende behov for mat, ernæring og gode måltidsopplevelser

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger der målet er å redusere underernæring og skape gode mat og måltidsopplevelser for den enkelte

Det gode måltidet

Måltidstider

Valgfrihet og variasjon

Systematisk ernærings samarbeid

Kjøkken og kompetanse lokalt

Det gode måltid skal bestå av næringsrik mat som ser godt ut lukter godt.

Maten og måltidene må tilpasses den enkelte forutsetninger og behov og serveres i en hyggelig ramme

Det betyr at maten ha tilstrekkelig og riktig innhold av energi og næringsstoffer og samtidig se appetittvekkende og delikat ut, slik, slik at den aktiverer sansene.

Det bør legges til rette for sosiale måltidsfelleskap for de som ønsker det med møteplasser for å spise sammen med de andre. Spisevenner er et eksp. på hvordan kommunene kan tilrettelegge for dette.»

Vedlegg 2.St.Melding 15.6.5 Kjøkken og kompetanse lokalt.

Å sikre en god mat- og ernæringsomsorg til eldre brukere innebærer:

At alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten uavhengig av hvor maten produseres

At det utredes hvordan man bedre kan legge til rette for utformingen av et eget tilskudd til renovering, etablering og gjenetablering av lokalkjøkken

Tradisjonelt har norske sykehjem tilberedt og servert mat etter kok-serverprinsippet. Det vil si at maten lages og holdes varm fram til servering. I de senere årene har mange kommuner valgt å sentralisere matproduksjonen til større sentralkjøkken hvor maten lages i stor skala og kjøles ned, lagres og distribueres videre til postkjøkken som varmer opp og serverer maten (141).

Studier viser at matomsorgen for sykehjemsbeboere kan påvirkes ved valg av kjøkkenmodell. Institusjonskjøkken med mat- og ernæringsfaglig kompetanse ser ut til å gi bedre mulighet for tilrettelegging og fleksibilitet i mattilbudet for den enkelte, sammenlignet med sykehjem som ikke har institusjonskjøkken (1). Dette er i tråd med hva deltakerne ved dialogmøtet var opptatt av. De uttrykte en bekymring for avstanden mellom kjøkken og bruker, og at det tverrfaglige samarbeidet mellom kjøkken og helse- og omsorgstjenesten er utfordrende når kjøkkenet ikke er lokalisert der tjenestene gis. Det ble i tillegg hevdet at lang vei mellom produksjon og servering av maten kan ha en betydning for matkvaliteten.

Fordelen med kjøkken på sykehjemmet er at det er en nærhet til sykehjemsbeboeren, der de har mulighet til å endre på meny og tilpasse mat- og måltider til den enkeltes behov til enhver tid (178). Dette avhenger imidlertid av at det er mat- og kjøkkenfaglig kompetanse i kjøkkenet. Yrkesgrupper som institusjonskokker og kostøkonomer er viktig for å sikre helhetlig og god matomsorg i institusjonen (145).

Regjeringen vil utrede et eget tilskudd til renovering, etablering eller gjenetablering av lokalkjøkken på sykehjem f.o.m. 2020, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark. Her er målet å bringe maten og måltids situasjonen tettere på de eldre innbyggerne, og gjøre matlagingen til en større del av hverdagslivet i dagens sykehjem. Utformingen av tilskuddet skal utredes i 2019.

Godt og kunnskapsbasert ernæringsarbeid, både helsefremmende, forebyggende og behandlende, er avhengig av tilstrekkelig kompetanse. I hovedsak produserer og leverer sentralkjøkkenet kun middager. Dette utgjør bare ett av måltidene i døgnet. Det betyr at pleiepersonalet står for resten av dagens måltider. Ved endring av kjøkkenstrukturen har oppgaver som tidligere lå til lokalkjøkken blitt overført til postkjøkken i sykehjemsavdelingen. Av den grunn stilles det større krav til at avdelingskjøkken/postkjøkken er betjent av personer med matfaglig kompetanse.

I dag er det ingen formelle kompetansekrav for de som håndterer mat. Maten kan holde høy kvalitet når den forlater produksjonskjøkkenet, men om den ikke behandles riktig på veien til brukeren, kan næringsinnholdet forringes, og i verste fall kan brukeren bli syk (138). En rekke

yrkesgrupper utgjør nøkkelpersonell som er avgjørende for å lykkes med et godt mat- og ernæringsarbeid. Kokken har ansvaret for å sette opp meny, planlegge innkjøp, velge ut råvarer og lage maten samt anrette og presentere maten på en delikat måte. Kjøkkenfaglig leder er ansvarlig for produksjon og distribusjon av maten, og at matforsyningen fungerer i praksis. Maten skal ha høy kvalitet når den forlater kjøkkenet, den skal behandles riktig på veien til pasienten, samsvare med brukernes behov og serveres på en delikat og appetittvekkende måte. Ledere på offentlige kjøkken bør ha formell kompetanse på mat og ernæring. Det må være gode rutiner for samarbeid mellom kjøkken og sykehjemsavdeling, for å sikre god ernæring og gode måltidsopplevelser for hver enkelt spise gjest (179). Videre vil helse- og omsorgspersonell i institusjon og hjemmebasert tjeneste ha ansvaret for å servere og anrette maten. For å ivareta den eldre ønsker og behov må det være et tett samarbeid mellom helse- og omsorgspersonell og kjøkken (179).

For å sikre god mat- og ernæringsomsorg, er det viktig at alle som arbeider innenfor mat og ernæringsarbeidet har nødvendig kompetanse og interesse for ernæring og at det lages gode tverrfaglige rutiner for hvordan maten skal tilberedes og serveres. Det må med andre ord være god kommunikasjon mellom alle utøverne og matfaglig kompetanse i alle ledd.

Vedlegg nr. 3

Meld. St. 15. 6.2 Måltidstidstider

Helse- og omsorgstjenesten bør ha som ambisjon at eldre med behov for mat- og ernæringsbistand skal få tilbud som tilpasses deres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden, og det bør ikke gå mer enn elleve timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.

Med alderen synker energibehovet, og eldre vil på grunn av fysiologiske endringer bli raskere mette (163). Det krever en god måltidsrytme som dekker den enkeltes behov for ernæring og næringsstoffer i løpet av døgnet. Hvis måltidene kommer for tett på hverandre, rekker en ikke å bli sulten mellom måltidene, og spiser av den grunn mindre.

Det er høstet gode erfaringer med å endre tidspunkt for middagservering, slik at både middagen og kveldsmaten serveres senere på dagen. Tilbud om minimum fire måltider spredt utover dagen og kvelden vil gi en forbedret ernæringsstatus for eldre. For de fleste vil det passe med tre til fire hovedmåltider og ett til to mellommåltider i løpet av dagen.

Nattfasten (tid mellom siste kveldsmåltid og måltid neste morgen) bør ikke være mer enn 11 timer. For å lykkes med dette må frokosten serveres før kl. 09.00 og siste måltid etter kl. 21.00 om kvelden. Det siste kveldsmåltidet kan være et mindre måltid. Dersom middagen serveres ved lunsjtider, må det legges opp til to hovedmåltider etter middagen (164)

En generell tilbakemelding fra de kommuner som har endret måltidsrytmen i helse- og omsorgstjenesten, er at de eldre har fått nødvendig vektøkning og bedre ernæringsstilstand. I tillegg har endringene bidratt til mer tid til måltidene, mer ro om kvelden, bedre søvn og mer tid til aktiviteter på formiddagen.

Vedlegg nr.4

Meld.

St. 15. 6.3 Valgfrihet og variasjon.

Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør fange opp individuelle ønsker og behov.

Nasjonale handlingsplaner for bedre kosthold legger vekt på at god mat og gode måltider har stor betydning for eldre menneskers livskvalitet og helse (164). En framtidsrettet mat og

måltidstilbud i helse- og omsorgstjenesten må legge større vekt på valgfrihet og mangfold i tilbudet. Tilbudet må utvikles i et tett samarbeid mellom eldre, pårørende og tjenesten. En kartlegging av den enkeltes ønsker og behov må danne grunnlaget for utforming av mattilbudet, og sikre større mangfold og variasjon i mat og måltidstilbudet.

Den individuelle tilnærmingen handler om tiltak som øker valgfrihet og brukerinnflytelse både for institusjonsbeboere og hjemmeboende eldre med hensyn til meny og valg av leverandør. Målet er å skape mat- og måltidsopplevelser som bidrar til at den enkelte får ivaretatt sine fysiologiske, psykososiale og kulturelle behov, og samtidig gitt mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner. Dette er i tråd med innspillene fra dialogmøtet om mat, der mange uttrykte behovet for et bedre tilrettelagt mattilbud med økt valgfrihet.

I den grad det er mulig, bør det gis rom for at flere leverandører kan komme med mattilbud til hjemmeboende eldre. Et variert mat- og måltidstilbud til eldre, gir rom for verdiskapning for ulike bedrifter. Eksempler på dette er blant annet Rørosbedriften Mathagen og Vital Ernæring. Ansvaret for oppfølging av brukerens ernæringsmessige behov vil likevel være helse- og omsorgstjenestens ansvar. En valgfri og god matomsorg forutsetter at brukerne blir fulgt opp og får tilstrekkelig veiledning og oppfølging.

Vedlegg nr. 5 Meld. St. 15. 6.4 Systematisk ernæringsarbeid

Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring.

Dette betyr at alle pasienter og brukere i sykehus, sykehjem og brukere med vedtak om hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus, videre skal ernæringsmessig risiko vurderes og om nødvendig må det utarbeides en individuell ernæringsplan.

God ernæringspraksis krever kartlegging, vurdering og dokumentasjon av ernæringsstatus, vurdering av matinntak, igangsetting av målrettede ernæringstiltak, samt oppfølging og evaluering. Å kartlegge og vurdere ernæringsstatus for pasienter og brukere innebærer at helse- og omsorgstjenesten har klar ledelse, tydelig ansvarsfordeling mellom tjenesteutøverne, gode rutiner og tilstrekkelig kompetanse.

Ledelsen har et særlig ansvar for å være pådriver for god ernæringspraksis i tjenestene. Ledelsen skal sikre at alle ansatte som arbeider med mat- og ernæringsomsorg har nok kompetanse til å utføre oppgaven. De skal videre sørge for at det lages gode prosedyrer for mat- og ernæringsarbeid, og at disse blir fulgt opp av ansatte. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i mat- og ernæringsomsorgen (137). Flere kommuner har gode erfaringer med å inkludere kjøkkensjefer i helse- og omsorgstjenestens ledergruppe. Dette gir ledergruppen økt forståelse for mat og matkvalitetens betydning for det gode måltid. Eksempelvis er dette gjort med gode resultater i Sandane og Nittedal kommuner.

En god mat- og ernæringsomsorg vil kreve samarbeid mellom flere nivåer og flere sektorer. Ansatte i kjøkken og i resten av helse- og omsorgstjenestene må arbeide sammen både i planlegging, utføring, evaluering og forbedring. Det kan ofte være naturlig at fastlege og klinisk ernæringsfysiolog deltar i samarbeidet. Tannlege og tannpleier er også viktige samarbeidsparter (172). God tannhelse og god ernæringsstatus henger sammen, og mange eldre spiser bedre når de får ordnet tennene sine.

Ernæring må være en del av individuell plan, og følge dokumentasjonen som overføres mellom nivåene i helse- og omsorgstjenestene. Riktig og tilstrekkelig ernæring kan forebygge at sykdom utvikler seg videre etter et sykehusopphold. Pasienter, pårørende og de som skal følge dem opp i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må få informasjon om ernæringstilstanden og råd om oppfølging når pasienten skrives ut. Eldre er ofte utsatt for ernæringssvikt. Helseforetakene har ansvar for at eldre med tegn på ernæringssvikt får god ernæring under sykehusopphold, og at det gis råd om ernæringsoppfølgingen etter utskrivning fra sykehuset.

Organisering av mat- og ernæringsarbeid har ofte stor betydning for den individuelle mat- og ernæringsomsorgen (1). Kommuner og helseforetak bør derfor forankre mat- og ernæringsarbeidet i styringsdokumenter og planverk som dekker både helsefremmende og forebyggende arbeid og behandling i tjenestene (137). Arbeidet med mat- og ernæringsomsorg må prioriteres på lik linje med andre oppgaver. Planen må utarbeides slik at den ivaretar en individrettet, helhetlig, koordinert og trygg mat- og ernæringsomsorg gjennom bedre implementering av nasjonale faglige retningslinjer og Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Ernæring inngår både i pasientsikkerhetsprogrammet og i trykghetsstandard-piloten for sykehjem. Dette bidrar til å støtte opp under kommunenes og helseforetakenes systematiske ernæringsarbeid. Gjennom ordningen Kompetansehevende tiltak innen ernæring, er det utarbeidet en rekke opplæringspakker, e-læringskurs, veiledere og annet materiell. Materialet er samlet og presentert av Helsedirektoratet i Idebank om mat til eldre og personer med psykisk utviklingshemming.

Sykehusene har arbeidet systematisk med mat- og ernæringstilbudet de siste årene. I 2013 ble det gitt oppdrag til sykehusene om å utarbeide en strategi for ernæring i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet og å bedre ernæringsstatus hos pasienter i ernæringsmessig risiko. Dette er rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet i de regionale helseforetakenes årlige meldinger. Helsedirektoratet skal gjøre en samlet vurdering av ernæringsområdet i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring er en viktig ressurs for tjenestene gjennom å spre kompetanse om risiko, forebygging, utredning og behandling av sykdomsrelatert underernæring.

Vedlegg nr. 6 KOSTHOLD SOM GIR LIVSKVALITET v. Ingrid Roel.

Som eldre har du behov for mindre mat enn da du var i full aktivitet. Desto viktigere at maten er næringsrik og dekker ditt behov for næringsstoffer. Underernæring er et problem hos eldre som blir lagt inn på sykehus eller sykehjem, og ernæringsstatus har mye å si for hvor fort man kommer på beina igjen etter en sykdom.

Avgjørende for at du skal få tilstrekkelig med næringsstoffer er at du spiser nok. Dårlig appetitt, ensomhet og ustrukturerte måltidsrutiner kan være en utfordring.

Maten gir oss energi og næringsstoffer. Vi skiller mellom energigivende næringsstoffer (protein, fett, karbohydrat og alkohol) og ikke-energigivende næringsstoffer som vitaminer, mineraler og f.eks. essensielle fettsyrer.

Det debatteres og skrives mye om mat og helse for tiden. Forskning gir nye kunnskaper og det kan være forvirrende å vite hvordan man skal forholde seg til alt som skrives. Hovedtrekkene i anbefalingene er det enighet om.

Spis tilstrekkelig hverken for mye eller for lite

Spis mat med høy næringstetthet

Begrens inntak av sukker og enkle sukkerarter

Begrens inntak av mettet fett¹

Spis riktig og nok

Å starte dagen med en frokost er sentralt for å løfte blodsukkeret etter nattens faste, for å stoppe nedbrytning av eget vev, og for å øke fokus og årvåkenhet. Er du morgenkvalm, prøv en frokost som virker frisk og er lett å spise. Lunsj og middag bør komme til faste tider. Noen vil trenge

¹ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet>

flere måltider og disse skal også være næringsrike. Ikke erstatt måltidene med kaffe og søte kaker. Det vil gå ut over appetitten, gi mange kalorier og lite næringsstoffer. Andre ting som kan påvirke appetitten er liten daglig aktivitet eller enkelte medisiner. Vær så aktiv du kan, og snakk med legen din hvis medisiner gir deg mindre matlyst. Husk på å spise frukt, salat og grønnsaker: det hjelper mot forstoppelse.

Tørstefølelsen er redusert i godt voksen alder.

Væskedrivende medisiner, og koffeinen i te og kaffe, vil dehydrere kroppen. Mange velger å begrense væskeinntaket, for å unngå hyppige dobesøk. I tillegg blir smakssansen svekket med årene. Da må vi i hvert fall ikke pøse på med salt, prøv heller krydderurter av ulike slag. Drikk 1-2 glass drikke til måltidene, og sørg for ekstra drikke dersom du er fysisk aktiv. For å begrense sukkerinntaket, bør du velge vann som tørstedrikk. Drikk melk til kornmåltider, og eventuelt ett glass juice pr dag! ²

Trenger du kosttilskudd?

Følger du tallerkenmodellen (se faktaboks), vil du spise mat som sikrer variasjon og dermed ulike næringsstoffer. Det er kun to næringsstoffer vi som nordmenn, og særlig vi eldre, har vanskelig for å dekke uten kosttilskudd, og det er vitamin-D og omega-3. Hvis du ikke klarer å spise nok fet fisk (flere påleggsporsjoner og/eller 2 middagsporsjoner av fet fisk, pr uke), bør du ta tran eller annet kosttilskudd.

*Ved noen tilfeller vil det være behov for andre kosttilskudd. Det er særlig ved tarmrelaterte lidelser (cøliaki, betennelsesrelaterte tarmlidelser, stomi, matvareintoleranser/allergier). Noen medisiner kan medføre at du får behov for å ta et kosttilskudd. Rådfør deg med fastlegen din, og sørg for regelmessige blodprøver/kontroller!*³

Det er enkle grep du kan gjøre for god helse:

Innarbeid 3 hovedmåltider for dagen, som fordeles godt gjennom ditt våkne døgn.

Følg tallerkenmodellen (se figur) i hvert av disse hovedmåltidene, for å sikre deg litt av hver matvaregruppes helsebringende egenskaper. Ikke utelat en sentral matvaregruppe (for eksempel meieriprodukter) fra kostholdet ditt uten å ha en medisinsk grunn til dette (allergi, eller angitte kontraindikasjoner ved enkelte medisiner). Søtsaker må begrenses, og kan med fordel forbeholdes lørdagskosen! Det gjelder også kaker til kaffen.



FAKTA

Karbohydratet; finner vi fremst i produkter av vegetabilsk opprinnelse. Vi kan skille mellom «komplekse» og «enkle» karbohydrater. Komplekse karbohydrater får vi fremst fra fullkornsprodukter og grønnsaker som vi anbefaler at man spiser mer av. Enkle karbohydrater finner vi naturlig i frukt og produkter av fint mel og i stor grad i industrielt fremstilte produkter (bakevarer, godterier, en god del smaksatte drikkevarer, søte pålegg og sauser).

Komplekse karbohydrater gir god blodsukker- og insulinkontroll, skaper metthet, gir god tarmfunksjon som kan forebygge enkelte kreftvarianter, og bidrar til å regulere kolesterolet. Matvarer med komplekse karbohydrater gir vitaminer, mineraler og antioksidanter.

² <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalfagligretningslinje-forforebygging-og-behandling-av-undererning>

³ Helse.no Trenger jeg å ta kosttilskudd?

Enkle karbohydrater, som sukker og andre sukkervarianter, bør vi spise så lite som mulig av. Tenk på sukker som et krydder.

Fett; finner vi i mat både fra plante og dyreriket. Vi skiller mellom mettet, umettet og flerumettet fett. Gode kilder til umettet fett er *fet fisk*, og produkter fra *planteriket* (nøtter, oliven, avocado, mandler, frø, oljer som hovedsakelig gir flerumettet fett). Kjøttvarer og industrielt fremstilte produkter gir mer mettet fett.

Flerumettet fett er viktig for å opprettholde mange av kroppens funksjoner.

Proteiner: gode proteinkilder er animalske råvarer (kjøtt, fjærkre, fisk, egg og meieriprodukter), men også noen vegetabiliske varer (bønner, erter, linser og korn). Kroppen trenger protein for å bygge opp og vedlikeholde alt vev.

Vitaminer og mineraler er sentrale i vedlikehold av vev og organer, i stoffskifte og for immunsystemets funksjonsevne. Vitaminer og mineraler fordeler seg ulikt i ulike matvaregrupper. Derfor er det uheldig om man bevisst eller ubevisst velger bort noen sentrale matvaregrupper.

Andre essensielle næringsstoffer

Dette er en rekke forskjellige stoffer, som enkelte fettsyrer, av hvilke omega 3 er den best kjente, antioksidanter og fytosteroler. Felles for disse stoffer er at kroppen ikke kan danne dem selv, at de finnes i forskjellige matvarer og at vi må ha et variert kosthold for å dekke behovet for dem. ⁴

FAKTA

Matens energiinnhold er avhengig av innholdet av de energigivende næringsstoffene fett, protein og karbohydrater. I tillegg bidrar forbrenning av alkohol med energi. 1 gram protein eller karbohydrat gir 17 kJ (4 kcal) utnyttbar energi, mens 1 g fett gir 38 kJ (9 kcal). 1 g alkohol gir 29 kJ (7 kcal). For mat er det vanligst å angi energiinnhold i kalorier(kcal). ⁴

FAKTA

Visste du at nok proteiner i kosten kan bidra til å begrense muskelsvinnet ved økende alder? Men eldre trenger også noe mer proteiner pr måltid for å få maksimalt utbytte av deres oppbyggende effekt. Dessuten må samlet energiinntak være stort nok, for å unngå å «miste» proteinene til ren forbrenning framfor vevsoppbygning!

20 gram proteiner bør være minste inntak i et måltid. Som godt voksen (over 65 år) bør inntaket helst være 30-40 gram pr måltid, spesielt dersom du trener. 20 gram proteiner får du ved inntak av ett av følgende alternativ:

100g kjøtt/kjøttpålegg (noe mindre enn et stk kyllingfilet)

3 middels store egg

6 dl mel ⁴

FAKTA

Visste du at nordmenn spiser rundt halvparten så mye kostfiber som vi bør? Vi spiser for lite grove kornprodukter, og mange glemmer å inkludere grønt-delen på sin tallerkenmodell. 6 av 10 norske middager inntas faktisk hver dag *uten* grønnsaker! Velger man søte frokostblandinger

⁴ <http://www.matvaretabellen.no/>

framfor havregryn, og kneip framfor grovbrød, er det vanskelig å komme i mål med anbefalt kostfibermengde. Brødsirkelskalaen kan hjelpe deg til å finne det grove og ekstra grove brødet;⁵



FAKTA

Enkel frokost som kan vekke appetitt kan være

Yoghurt med müsli og frukt

Smoothie basert på ferske bær

Juice og knekkebrød

Havregrøt basert på melk med frukt

Er du vant til kaffe til frokost, er det greit å fortsette med det.

FAKTA



Matvarer som har mer fiber og mindre fett, salt og sukker innenfor en bestemt matvaregruppe, kan merkes med Nøkkelhullet. Dette symbolet skal gjøre det lettere for folk å finne et sunnere alternativ i en matvaregruppe.

Nøkkelhullet setter krav til minimumsinnhold av fiber og maksimumsinnhold av fett, salt og sukker for 25 matvaregrupper. I tillegg er det krav til minimumsinnhold av sammalt mel (fullkorn), grønnsaker, frukt og bær i noen matvaregrupper.

Merkeordningen gjelder for ferdigpakke matvarer, og for fisk, frukt, bær, grønnsaker og poteter som ikke er innpakket. Merkeordningen omfatter ikke matvaregrupper som inneholder mye fett, salt eller sukker og/eller lite næringsstoffer.⁶

¹ <http://www.nokkelhullsmerket>.

LMSAK 10.4 Innhold, oppgaver, bemanning og kompetanse i kommunale helsehus/kompetansesentre.

Helse- og omsorgsutvalget var i 2017 på ekskursjon til Indre Østfold kompetansesenter/Helsehuset i Askim og ble imponert over organisering og innhold. Imidlertid har vi fått tilbakemeldinger om at det i kommunene finnes mange typer Helsehus. Vi ønsket derfor å få vite mer om regelverk og forskrifter for helsehus. Vi kontaktet Helsedirektoratet og ba om svar på noen spørsmål i sakens anledning.

⁵ <http://www.brodogkorn.no/kosthold/matmerking/brod/>

Ut fra svarene er det Helse- og omsorgsutvalgets konklusjon at det står kommunene helt fritt om de vil etablere helsehus. Kommunen står fritt i forhold til hvilket innhold helsehuset skal ha, hvordan det skal organiseres, hvem som skal få tilbud, hvilke typer fagpersonell som ansettes, og hvem man skal samhandle med.

Det ytes ikke øremerkede midler fra statlig hold. Som angitt fra direktoratet er det de generelle helserettslige regler som er gjeldene for helsehus. Den skal yte likeverdige og tilrettelagte tjenester til alle, uavhengig av årsak til hjelpebehov. Dette inkluderer hjelp for somatiske, psykiske og rusrelaterede problemer. Jf. Helse- og omsorgstjenesteloven.

Helse- og omsorgsutvalget mener at det i tillegg til eksisterende lover og forskrifter må etableres forskrifter og regelverk for kommunale helsehus/kompetansesenter. Staten må bevilge øremerkede midler til etablering, utvikling og drift. Dette med bakgrunn i at stadig flere pasienter, som absolutt ikke er ferdigbehandlete, utskrives fra sykehus. Mange av disse har behov for en annen oppfølging enn hva som kan ytes i hjemmetjenester og ordinære sykehjem. Et kompetansesenter/helsehus med riktig innhold, tjenester og ditto fagpersonell vil være en riktig «mellomstasjon» for fortsatt behandling etter sykehusinnleggelse før ordinært tilbud i kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Samt for kommunale observasjonsopphold. Og eventuell medisinsk behandling og oppfølging der sykehusinnleggelse ikke er påkrevet.

I Stortingsmelding 15 Leve hele livet er helsehjelp og sammenheng i tjenestene to av 5 innsatsområder. Det betyr at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må fungere. Kommunehelsetjenesten vil ha behov for personell med god og mangfoldig kompetanse for å kunne tilby nødvendige og riktige tjenester i riktig mengde til riktig tid.

Vedlegg 1:

Spørsmål fra Helse- og omsorgsutvalget om Helsehus til Helsedirektoratet, og deres svar av 2018

Forslag til vedtak: LOP skal i kommende periode arbeide for å påvirke til:

1. Etablering av forskrifter og regelverk for helsehus/ kompetansesentre.

2. Krav til at bemanning og kompetanse er i samsvar med helsehusenes ansvar og oppgaver.

3. Øremerkede tilskudd til innhold og kompetanse.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken.

Vedtak:

Vedlegg 1: Spørsmål fra Helse- og sosialutvalget om Helsehus til Direktoratet og deres svar av 2018.

Etter at Helse- og omsorgsutvalget i 2017 var på besøk på et velfungerende Indre Østfold Medisinske kompetansesenter - Helsehuset i Askim dukket opp noen spørsmål. Tilbakemeldingen vi fikk fra andre steder er at det er forskjeller i organisering, tilbud og innhold. Hva med Helsehus ellers i landet? Utvalget tok kontakt Helsedirektoratet for å svar på spørsmålene Helse- og omsorgsutvalgets spørsmål til Direktoratet som gjelder Helsehus og svarene fra Direktoratet følger under.

Spørsmål 1.

Hva er bakgrunnen for etablering av dette tilbudet? Slik vi forstår det skal tilbudet være et

tjenestetilbud som befinner seg mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenester?

Svar: I forbindelse med samhandlingsreformen er det etablert en rekke Helsehus rundt omkring i landet. Formålet har vært å bidra til tverrfaglighet og sammenheng i tjenestene gjennom å samlokalisere tjenester på samme sted. Samhandlingsreformens intensjon er blant annet å sikre en helse - og omsorgstjeneste som både ivaretar pasientens behov for koordinerte tjenester og å sikre at pasienten er på rett sted til rett tid. Målet er å styrke tilgjengeligheten til tjenestene, slik at de som trenger bistand i større grad kan motta tjenester lokalt, samt sikre god kvalitet på tjenestetilbudet. Helsehuset kan imøtekomme helse- og omsorgstjenestenes utfordringer og inneholde mange ulike tjenester. Samhandlingsreformen ble blant annet lansert for å prioritere og løfte fram forebyggende virksomhet. Poenget var å komme tidlig inn i sykdomsforløpet og bidra til at folk i mindre grad får behov for spesialisthelsetjenester. Helsehus har som formål å være et sted hvor ulike tjenesteaktører, samt lag og foreninger samarbeider.

Helsehus er ikke en lovpålagt tjeneste med et definert innhold hjemlet i loven. Helsehus er i hovedsak et sted hvor flere kommunale tjenester (både lovpålagte og ikke-lovpålagte) og spesialisthelsetjeneste kan samlokaliseres og samorganiseres. Det foreligger ikke kriterier for når helshusbegrepet benyttes og praksisen vil variere fra sted til sted. Et hovedformål er å sikre at det etableres tjenester der den enkelte bor og ta hensyn til lokale forhold og ser tjenester i sammenheng, selv om det er ulike arbeidsgiverforhold.

Det deles ofte inn i tre kategorier av helsehus:

Samhandlingshelsehus

Kommunale helsehus

Private helsehus

Noen av samhandlingshelsehusene kalles også distrikts medisinske sentra.

Samhandlingshelsehus er et samlebegrep for de helsehus som er etablert for å realisere intensjonene i samhandlingsreformen. Samhandlingshelsehusene legger særlig grad vekt på samhandling mellom;

mellom kommunale helse og omsorgstjenester (primærhelsetjenesten) og spesialisthelsetjenesten

mellom kommuner i ulike former

mellom ansatte, brukere og pårørende

Tilbudene finansieres både av kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Målsettingen med samhandlingshelsehus er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle mer og bedre. Målet er å styrke samhandlingen både mellom ulike helseprofesjoner og mellom kommuner og sykehus og bidra til et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. De bidrar gjennom dette til å oppfylle plikten til helse - og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingshelsehusene tilbyr ofte tjenester både før og etter sykehusbehandling. Noen ganger erstattes tjenestene på et slikt senter med behandling på sykehus.

Samhandlingshelsehusene kan også ha innslag av private helseaktører. Eksempler på samhandlingshelsehus er Helsehuset Fredrikstad, Helsehuset i Halden og Aremark, Helsehuset – Indre Østfold Medisinske kompetansesenter IKS. Kommunale, statlige og private aktører er lokalisert i Helsehuset Fredrikstad. Intensjonen er at de skal samhandle på tvers av tradisjonelle barrierer om hvem som tilbyr hvilke tjenester til kommunenes innbyggere. Her er både Volvat medisinske senter, ambulansestasjon, laboratorium, blodbank, apotek legevakt og kommunal akuttavdeling lokalisert. Helsehuset for Halden og Aremark og Indre Østfold medisinske kompetansesenter er interkommunale helsehus og er integrert i Sykehuset Østfold i flere funksjoner.

Kommunale helsehus er et samlebegrep for helsehus som er etablert for å forebygge innleggelse på sykehus og at sykehusopphold blir av kortest mulig varighet. Tilbudene finansieres først og fremst av kommuner og med et begrenset innslag virksomheter som finansieres av spesialisthelsetjenesten. Et viktig virkemiddel i samhandlingsreformen er etablering av et tilbud

for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Kommunale helsehus blir i enkelte kommuner benyttet til å oppfylle denne plikten. Eksempler på kommunale helsehus er Lillehammer helsehus, Helsehuset Sarpsborg, Smidsrød helsehus på Nøtterøy og Drammen helsehus. Helsehuset i Stavanger. Ved disse helsehusene finner vi både langtidsavdeling, korttidsplasser med både avlastning og forsterkning, rehabiliteringsavdelinger, intermediæravdeling og lindrende enheter. Lillehammer helsehus er et av Norges største sykehjem.

Private helsehus kan være kommersielt begrunnet, mens tilnærmingen til utvikling og drift er kulturelt og lokalt begrunnet. Romerike Helsebygg, Østfold Helsehus, Helsehuset Kongsberg, Saba helsehus Tønsberg er noen av de private helsehusene.

Generelt:

Tilbudene ved helsehusene er variert. De kan ha tilbud som dagrehabilitering, lindrende behandling, intermediæravdeling og trygghetsplasser. Helsehusene samarbeider i varierende grad med kommuner, høgskoler og sykehus. Det finnes eksempler på at etablerte virksomheter omgjøres til helsehus. Et eksempel på dette er Drammen geriatriske kompetansesenter som har skiftet navn til Drammen helsehus. Navneskifte bidrar til en dreining av tjenestetilbud i tråd med Folkehelseovens krav om økt forebyggende aktivitet. I Sarpsborg skal Helsehuset medvirke til at pasienter fra Sarpsborg ikke blir liggende på sykehus selv om de er klare for utskrivning. Disse vil kunne bli overført til helsehuset for videre behandling og rehabilitering.

Spørsmål 2.

Hvordan skjer finansieringen, er det øremerkede midler?

Svar: Det er ingen øremerkede midler.

Spørsmål 3.

Overførte midler fra spesialisthelsetjenesten?

Svar: Det vil ofte være et samarbeid med spesialisthelsetjenesten, hvordan de gjør det mht. finansiering av tilbudene vil kunne variere utfra de enkelte Helsehus. Det er ingen fast overføring av midler fra spesialisthelsetjenesten.

Spørsmål 4.

Hva er forutsetningen for å kunne benytte betegnelsen Helsehus/ Kompetansesenter?

Svar: Benevnelsen helsehus er ingen beskyttet tittel.

Spørsmål 5.

Er helsehus og kompetansesentre det samme?

Svar: Enkelte helsehus har knyttet til seg kompetansesenter som begrep, f.eks. Helsehuset – Indre Østfold Medisinske kompetansesenter IKS, det beskrives at Helsehuset skal være et tverrfaglig kompetansesenter som utvikler og gir helsetilbud til innbyggerne i samarbeid med kommunene og spesialisthelsetjenesten. Halden kommune trekker også frem at deres Helsehuset består av både forebyggende og behandlende tjenester, og er ment å være kommunens kompetansesenter innenfor flere fagfelt. Kompetansesenterbegrepet benyttes da fordi dette er et tilbud som har mye og spesialisert kompetanse samlet på et sted.

Spørsmål 6.

Svar: Hva er myndighetenes krav til tjenestene?

Kommunen skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Den skal yte likeverdige og tilrettelagte tjenester til alle, uavhengig av årsak til hjelpebehov. Dette inkluderer hjelp for somatiske, psykiske og rusrelaterte problemer. Kommunens lovpålagte ansvar omfatter forebyggende og helsefremmende tjenester, hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, utredning, diagnostisering og behandling, sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering/habilitering og andre helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 flg.) Innenfor de relativt vide rammene som lovgivningen oppstiller, har kommunen stor grad av frihet til selv å organisere og utvikle sitt tjenestetilbud. Dette gir seg utslag i mange lokale variasjoner og tilpasninger når det gjelder organiseringen av hjelpen som gis.

En premiss for enhver organisering er at den er innrettet på en faglig forsvarlig måte som sikrer forsvarlige tjenester og at det alltid må sikres tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Dersom kommunen velger å organisere sitt tjenestetilbud gjennom å etablere et helsehus er dette innenfor deres beslutningsrammer. Helsehusene er ikke en lovpålagt tjeneste, men bidrar gjennom måten de er organisert på, både til kommunens og til spesialisthelsetjenestens sørge for ansvar i hht. loven. Hvilke helserettslige regler som får anvendelse, vil avhenge av hvilke tjenester som blir integrert i helsehuset lokalt. De alminnelige reglene som gjelder ellers i helseretten vil også gjelde for de tjenestene som innlemmes i et helsehus.

Spørsmål 7.

Hva forlanges av innhold/ tjenester?

Svar: Viser til tidligere svar, innholdet vil variere.

Spørsmål 8.

Krav til kompetanse.

Svar: Kommunen skal alltid sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Dersom helsehuset omfatter enheter som faller inn under sykehjemsforskriften så er det definert kompetansekrav; Sykehjemmet skal ha en lege som har ansvaret for den medisinske behandlingen og en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvar for sykepleien. Helse og omsorgshelseloven §4-1 d) tar for seg krav til å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten.

Spørsmål 9.

Hva er krav ifht. hvilke fagpersoner som skal gi tilbud?

Svar: Det er ingen krav om hvilke tilbud og hvilke faggrupper som skal inngå i et helsehus.

Organiseringen må innrettes på en faglig forsvarlig måte som sikrer forsvarlige tjenester og det må alltid må sikres tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, dette kravet ligger til kommunen.

Spørsmål 10.

Finnes det forskrifter/ regelverk som kommunene som drifter Helsehusene/ kompetansesentrene har å forholde seg til?

Svar: Det er de generelle helserettslige regler som gjelder for helsehus. Den skal yte likeverdige og tilrettelagte tjenester til alle, uavhengig av årsak til hjelpebehov. Dette inkluderer hjelp for somatiske, psykiske og rusrelaterte problemer. Jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 4-1 og § 1-1

Spørsmål 11.

Finnes det statistikk over antall Helsehus?

- Antall etablerte helsehus/ Kompetansesentre?

Svar: Helsedirektoratet sitter ikke med oversikt over antall helsehus

Spørsmål 12.

Hvilken type pasienter mottar tjenester?

Svar: Det variere utfra tilbudet ved det enkelte helsehus.

Spørsmål 13.

Kostnader/ døgnpriser?

Svar: Dette kan bygge på avtaler mellom kommuner.

Spørsmål 14.

Hvordan benytter kommunen denne tjenesten?

Svar: Viser til tidligere svar

Spørsmål 15.

I hvilken grad styrer kommunens økonomi hvordan tjenesten benyttes?

Svar: Hvordan tjenestene ved Helsehuset benyttes av den enkelte kommune bygger på avtaler og de rammene som ligger til grunn for dette.

LMSAK 10.5 Utvidelse av mammografiprogrammet til også å gjelde aldersgruppen 69+

Det offentlige mammografiscreeningprogrammet i Norge, tilbyr screening til kvinner i alderen 50 til 69 år. Aldersgruppen har vært den samme siden 1995, da programmet startet.

Aldersgruppen ble valgt etter omfattende diskusjoner i faggrupper om hvorvidt det også burde inkluderes yngre og/eller eldre kvinner. Aldersgruppen 50 til 69 år ble til slutt valgt fordi dokumentasjonen som viser at organisert mammografiscreening reduserer dødeligheten av brystkreft, var sterkest for denne aldersgruppen. Dette er fremdeles tilfelle.

Hovedforklaringen på at mammografiscreening ikke er et tilbud til kvinner yngre enn 50 år og/eller eldre enn 69 år her i Norge, er at det hittil ikke har vært god nok vitenskapelig

dokumentasjon på at et slikt tilbud har tilstrekkelig nytteverdi. Det er flere forhold som bidrar til at mammografiscreening ikke nødvendigvis har samme effekt i alle aldersgrupper.

En faktor er forekomsten av brystkreft.

Risikoen for brystkreft øker med alderen, og i Norge er det slik at åtte av ti brystkrefttilfeller oppdages blant kvinner over 50 år.

Forslag til vedtak: LOP skal i kommende periode arbeide for å påvirke til at Helse- og omsorgsdepartementet vedtar en utvidelse av mammografiprogrammet slik at programmet inkluderer aldersgruppen 69+.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken.

Vedtak:

Vedlegg 1. Kilde. Kreftregisteret 1.10.17 Hvorfor aldersgruppen 50 – 69 år?
HVORFOR ALDERSGRUPPEN 50-69 ÅR?

Vedlegg 1. Kilde. Kreftregisteret 1.10.17 Hvorfor aldersgruppen 50 – 69 år?
HVORFOR ALDERSGRUPPEN 50-69 ÅR?

Norske helsemyndigheter anbefaler mammografiscreening til kvinner i alderen 50-69 år. Dette er i tråd med europeiske retningslinjer og anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon. Sist oppdatert 1.10.17

Hvorfor inviteres kun kvinner i alderen 50-69 år til Mammografiprogrammet?

Det offentlige mammografiscreeningprogrammet i Norge, Mammografiprogrammet, tilbyr screening til kvinner i alderen 50 til 69 år. Aldersgruppen har vært den samme siden 1995, da programmet startet, og ble valgt etter omfattende diskusjoner i faggrupper om hvorvidt det også burde inkluderes yngre og/eller eldre kvinner.

Aldersgruppen 50 til 69 år ble til slutt valgt fordi dokumentasjonen som viser at organisert mammografiscreening reduserer dødeligheten av brystkreft, var sterkest for denne aldersgruppen. Dette er fremdeles tilfelle (1, 2).

Høsten 2016 publiserte EU sin ekspertgruppe innen brystkreft (European Commission Initiative on Breast Cancer (1)) resultater fra en ny systematisk gjennomgang der effekten av organisert mammografiscreening ble vurdert. Gruppen gir en [sterk anbefaling om at kvinner mellom 50 og](#)

69 år som (ikke har forhøyet risiko for brystkreft og ikke har symptomer) skal få tilbud om mammografiscreening.

For aldersgruppene 45 til 49 og 70 til 74 gis det en betinget anbefaling, mens for kvinner i alderen 40 til 44 år anbefales det ikke screening.

Våren 2015 publiserte Verdens helseorganisasjon (WHO) sin ekspertgruppe innen brystkreft en oppsummering av studier på emnet (2). Her blir den vitenskapelige dokumentasjonen av mammografiscreening for aldersgruppen 50 til 69 år også bekreftet.

I tillegg konkluderte ekspertene fra WHO med at det er tilstrekkelig dokumentasjon for å kunne fastslå at organisert screening reduserer dødeligheten av brystkreft for kvinner i alderen 70 til 74 år, mens effekten for kvinner i aldersgruppen 40 til 49 år ikke er tilstrekkelig dokumentert for å kunne anbefale organisert screening.

Siden WHO sin konklusjonen kom tidligere enn EU-gruppens, var det enkelte studier som ikke var inkludert i denne gjennomgangen, dette er noe av forklaringen på at de to gruppene har kommet til ulike konklusjoner for kvinner under 50 år.

Hva med yngre og eldre kvinner?

Hovedforklaringen på at mammografiscreening ikke er et tilbud til kvinner yngre enn 50 år og/eller eldre enn 69 år her i Norge, er at det hittil ikke har vært god nok vitenskapelig dokumentasjon på at et slikt tilbud har tilstrekkelig nytteverdi.

Det er flere forhold som bidrar til at mammografiscreening ikke nødvendigvis har samme effekt i alle aldersgrupper. En faktor er forekomsten av brystkreft. Risikoen for brystkreft øker med alderen, og i Norge er det slik at åtte av ti brystkrefttilfeller oppdages blant kvinner over 50 år.

En annen viktig faktor er at mammografi generelt kan være mindre effektivt for yngre kvinner.

Mammografisk tett kjertelvev er vanligere hos yngre enn eldre kvinner. Tett kjertelvev blir grått på mammografibildene og kan skjule kreftsvulster. **Til sammenligning har eldre kvinner oftere bryst med mer fettvev, som blir mørkere grått på mammografibildene og dermed gir bedre kontrast til den gråhvite fargen som svulster ofte har.**

Dette gjør at det ofte er vanskeligere å oppdage brystkreft på mammografibilder tatt av unge kvinner, sammenlignet med eldre kvinner.

Flere yngre kvinner må derfor gjennomgå tilleggsundersøkelser for å finne brystkreft, og dette fører naturligvis også til at flere blant de yngre som ikke har brystkreft, kalles tilbake. Dette betraktes som en ulempe, og må veies opp mot den gevinsten som kan oppnås med hensyn til muligheten for flere vunne leveår blant de yngre kvinnene.

Opp til Helse- og omsorgsdepartementet å ta en beslutning

Etter Kreftregisterets mening bør utvidelse av aldersgrupper i mammografiscreeningen diskuteres og vurderes på nytt av norske helsemyndigheter på bakgrunn av de nyeste resultatene og anbefalingene fra EU og WHO.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som må ta en eventuell beslutning om utvidelse av programmet, men før en slik beslutning kan tas, mener Kreftregisteret at spørsmålet bør utredes for norske forhold.

I Europa, der de fleste helsemyndigheter nå anbefaler organisert mammografiscreening, varierer det hvilke aldersgrupper som inviteres. De fleste land inkluderer gruppen 50-69 år, men flere land inkluderer nå kvinner som både er yngre og eldre enn 50 og 69 år (England, Nederland, Sverige).

Referanser:

European Commission Initiative on Breast Cancer. [Recommendations from European Breast Guidelines](#). Publisert november 2016.

World Health Organization. Breast-Cancer Screening - Viewpoint of the IARC Working Group. IARC Press 2015.

LMSAK 10.6 Tennene en del av kroppens helse - refusjonsordning

I NOU 2018:16 heter det: «Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 (folketrygdloven) skal bidra til å gi økonomisk trygghet for hele befolkningen ved blant annet å kompensere for særlige utgifter ved sykdom og skade. Kapittel 5 i loven omhandler stønad ved helsetjenester, herunder tannbehandling. Utgangspunktet er at den voksne del av befolkningen selv skal betale for behandling hos tannlege og tannpleier. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov. Trygderefusjon er begrenset til undersøkelse og behandling av sykdommer og skade.

Generelt om regelverk om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

Forskrift 16. desember 2014 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom gir nærmere regler for når det skal ytes stønad.

Forskriften inneholder overordnede vilkår som må være oppfylt for å få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. I forskriften er Helsedirektoratet gitt myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for når stønad skal ytes. Rundskriv til § 5-6 og § 5-6 a gir slike regler.

Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier er begrenset til takster for tannbehandling fastsatt av departementet i et eget takstdokument. Departementets takster består av honorartakst, refusjonstakst og egenandel. Utgifter som medlemmet har utover departementets fastsatte takster dekkes ikke av trygden. Dersom tannlegens eller tannpleierens priser er høyere enn de fastsatte takstene, må medlemmet betale det overskytende selv. «

I dag går noen tannbehandlinger inn under frikort 2. Det gjelder tannsykdommer og tilstander som påvirker tannhelsen. Egenandelene fra disse behandlingsformene inngår i ordningen. Den voksne befolkningen skal i utgangspunktet betale for tannbehandling selv. Folketrygden gir likevel hel eller delvis økonomisk støtte til behandling til personer med store behandlingsbehov. 15 ulike sykdommer og lidelser, såkalte innslagspunkt, gir rett til refusjon. Refusjonene skal utelukkende gis med utgangspunkt i pasientens behov for behandling. Analyser har imidlertid vist at forekomst og omfang av refusjoner i den voksne befolkningen varierer etter sosioøkonomiske og regionale kjennetegn, som i utgangspunktet ikke skal ha betydning for pasientens mottak av refusjoner.

Tenner er en del av kroppen, reglene for tannbehandling må bli en del av behandlingstilbudet på like premisser som annen helsebehandling.

Vedlegg 1. NOU 2018:16 8.3.4 Bruk av tannhelsetjenester

Vedlegg 2. Rundskriv I-4/2016

Vedlegg 3. Helfo pr.12.09.17

Forslag til vedtak: LOP skal i kommende periode arbeide for, og kreve, at tannhelse skal være en del av det offentlige helsetilbudet Og at det for tannbehandling innføres et eget frikort, et frikort 3, etter et egenandelstak på max kr.2000.-/år.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken

Vedtak:

VEDLEGG:

av tannlegetjenester er noe høyere blant de med høyere utdanning enn de med lavere utdanning. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at 7 prosent har hatt behov for å oppsøke tannhelsetjenester det siste året, men har unnlatt å gjøre det. Blant dem som har et udekket behov for tannhelsetjenester, oppgir halvparten økonomiske årsaker. Dette gjelder særlig grupper med lav inntekt. En annen grunn som oppgis, er redsel/tannlegeskrekk og at man av ulike grunner misliker å gå til tannlegen. Fordelt på aldersgrupper viser tallene at det er 10 prosent i den yngste gruppen, det vil si 16 – 44 år, som har unnlatt å ta kontakt, mot 4 prosent i den eldste gruppen (45 år og over).

Det er spesielt gruppene med lav inntekt, mindre god helse, folk som ikke er i arbeid og uføre som ikke har råd til tannlegehjelp. I gruppene med god råd er det færrest som oppgir at de har et udekket behov på grunn av dårlig økonomi (Statistisk sentralbyrå 2017a).

8.3.4.1 Bruk av den offentlige tannhelsetjenesten.

Om lag

1,4 millioner av landets innbyggere har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Disse har rett til nødvendig tannhelsehjelp gjennom et oppsøkende og regelmessig tilbud. I 2017 var om lag 1,3 millioner personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven under tilsyn av fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Om lag 840 000 personer med rettigheter etter loven ble undersøkt/behandlet på landsbasis.

Kostra-tall fra 2017 viser at personer under tilsyn tilsvarende 98 prosent av alle barn og unge (gruppe A), 94 prosent av gruppe B, 77 prosent av gruppe C1, 31 prosent av gruppe C2, 77 prosent av gruppe D og 63 prosent av gruppe E i tannhelsetjenesteloven § 1-343. Dette betyr at den offentlige tannhelsetjenesten møter nesten alle barn og unge regelmessig fram til 20 årsalderen, mens gruppe C2 er den gruppen som i minst grad benytter seg av tilbudet. I 2017 takket vel 12 000 personer i de prioriterte gruppene nei til tilbudet, mens vel 16 000 ikke møtte ved innkalling til tannklinikken. Den offentlige tannhelsetjenesten sendte nesten 800 bekymringsmeldinger til barnevernet. Totalt fikk 3 700 prioriterte pasienter gjennomført tannbehandlingen i narkose. Da hadde ca. 60 prosent av dem ventet over tre måneder på behandling.

8.3.4.2 Bruk av folketrygdens stønad til tannbehandling.

I 2017 var

det om lag 730 000 personer i den voksne befolkningen som mottok tannhelserefusjoner fra folketrygden. Disse utgjorde om lag 13 prosent av hele den voksne befolkningen. Statistisk sentralbyrå har studert hva som kjennetegner mottakere av tannhelserefusjoner over folketrygden og om det er sosioøkonomiske og regionale forskjeller i hvordan refusjonene fordeler seg i befolkningen (Statistisk sentralbyrå 2017c).

Den voksne befolkningen skal i utgangspunktet betale for tannbehandling selv. Folketrygden gir likevel hel eller delvis økonomisk støtte til behandling til personer med store behandlingsbehov. 15 ulike sykdommer og lidelser, såkalte innslagspunkt, gir rett til refusjon. Refusjonene skal utelukkende gis med utgangspunkt i pasientens behov for behandling. Analyser har imidlertid vist at forekomst og omfang av refusjoner i den voksne befolkningen varierer etter sosioøkonomiske og regionale kjennetegn, som i utgangspunktet ikke skal ha betydning for pasientens mottak av refusjoner.

I 2016 ble det totalt utbetalt 1,63 milliarder kroner i refusjoner til pasienter over 21 år (refusjon til kjeveortopedisk behandling unntatt). Gjennomsnittlig utbetalte refusjonsbeløp var 3 384 kroner, men omtrent 50 prosent av pasientene mottok under 1 500 kroner i refusjon. Det fremgår av rapporten at omfanget av tannhelserefusjoner varierer i ulike aldersgrupper. Andelen voksne over 21 år som mottar refusjoner fra folketrygden, øker med alder fram til om lag 80 år, før den faller i den eldste aldersgruppen (80 år og eldre). De fleste refusjonsmottakerne, 63 prosent, er over 50 år. Ulikt behandlingsbehov i ulike aldersgrupper er en viktig årsak til dette.

Rapporten fra Statistisk sentralbyrå viser også at det finnes sosioøkonomiske og regionale forskjeller mellom mottakerne av tannhelserefusjoner. Andelen som mottar tannhelserefusjoner er høyere blant stønadsmottakere og blant personer med lav utdanning enn i resten av befolkningen. I tillegg er andelen mottakere høyere blant personer som bor i mer sentrale strøk, noe som kan tyde på at tannlegedekningen har betydning for mottak av refusjoner. I perioden 2014 – 2016 har andelen mottakere økt, samtidig som de gjennomsnittlig utbetalte beløpene har gått ned.

Siden det ikke finnes opplysninger om tannhelsetilstand, bruken av tannlegetjenester og udekket behov for tannhelsetjenester, er det heller ikke mulig å vurdere om andelen som mottok refusjoner i ulike sosioøkonomiske og regionale grupper samsvarer med det faktiske behovet i gruppene. Høyere gjennomsnittlige refusjonsutbetalinger per person i grupper med lav sosioøkonomisk status og blant personer som bor i mindre sentrale strøk, indikerer likevel at behovet for behandling er høyere i disse gruppene enn i resten av den voksne befolkningen.

Vedlegg 2. Rundskriv I-4/2016

Regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for 2017 Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 (folketrygdloven) skal bidra til å gi økonomisk trygghet for hele befolkningen ved blant annet å kompensere for særlige utgifter ved sykdom og skade. Kapittel 5 i loven omhandler stønad ved helsetjenester, herunder tannbehandling. Utgangspunktet er at den voksne del av befolkningen selv skal betale for behandling hos tannlege og tannpleier. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov. Trygderefusjon er begrenset til undersøkelse og behandling av sykdommer og skade.

Generelt om regelverk om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

Forskrift 16. desember 2014 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom gir nærmere regler for når det skal ytes stønad.

Forskriften inneholder overordnede vilkår som må være oppfylt for å få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. I forskriften er Helsedirektoratet gitt myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for når stønad skal ytes. Rundskriv til § 5-6 og § 5-6 a gir slike regler.

Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier er begrenset til takster for tannbehandling fastsatt av departementet i et eget takstdokument. Departementets takster består av honorartakst, refusjonstakst og egenandel. Utgifter som medlemmet har utover departementets fastsatte takster dekkes ikke av trygden. Dersom tannlegens eller tannpleierens priser er høyere enn de fastsatte takstene, må medlemmet betale det overskytende selv.

Takster fastsatt av departementet gjelder også for undersøkelse og behandling i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2 fjerde ledd og for tannbehandling som er mottatt innenfor det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) i henhold til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

Vedlegg 3. HELFO 12.9.2017

•Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom. Lov om folketrygd §5-6 tredje ledd.

•Bestemmelsen gir bestemte grupper hel eller delvis refusjon for tannhelsetjenester

•Egenandelstak 2 -kr 1990,-

•Undersøkelse og behandling hos fysioterapeut

•Enkelte former for tannbehandling

•Opphold ved godkjent rehabiliterings-institusjon

•Behandlingsreiser til utlandet i regi av Oslo universitetssykehus –Rikshospitalet HF

LMSAK 10.7/20 Tilrettelagt transport – TT kort. Personer i alderen 67+ skal ikke diskrimineres.

Det viser seg at flere fylkeskommuner/ kommuner ikke har personer over 67 år på prioriteringslisten for tildeling av TT- kort. Kriteriene bestemmes av fylkeskommuner/kommuner, ikke av departementet. De fylkeskommuner og kommuner som utelukker personer 67+ fra prioriteringslisten må endre dette.

I mange fylkeskommuner/kommuner er aldersgruppen fra 14 til 67 år prioritert. Det er steder hvor det opereres med A og B lister. Søkere over 67 settes på B listen.

Fra 2020 er flere fylker og kommuner slått sammen. Kommuner har hatt forskjeller kriteriene. Pga kommunesammenslåinger er det slik at eksisterende rettingslinjer vil virke ut 2020.

Virkeligheten er slik at mange eldre har redusert mulighet til transport til sosiale arrangementer, til å besøke venner mm. Ett tiltak for å motvirke ensomhet og sosial isolasjon kan være å kunne benytte TT- kort. Det er ikke alle som er bemidlet til å kunne benytte taxi. Mange har ikke nære pårørende, eller pårørende i sin nærhet.

Stortingsmelding 15 Leve hele livet heter det at livet handler om mennesker og at et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap er viktig. For mange vil manglende transport hindre deltakelse i aktiviteter og fellesskap.

Vedlegg 1: Om TT-kort (Samferdselsdepartementet)

Vedlegg 2 TT- kort : Eksempel på kriteriene for å søke (tidligere Østfold fylke / Eidsberg kommune)

Forslag til vedtak:

LOP skal i perioden arbeide for at personer med alder 67+ får samme rettigheter til transportstøtte som gruppen fra 14 til 67 år.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet foreslår at saken prinsipielt blir vedtatt og ber om at det nye sentralstyret følger opp saken. Vedtaket må blant annet sees i sammenheng med pasientreiser og bestillingstransportordninger.

Vedtak:

Vedlegg 1: Om TT-kort (Samferdselsdepartementet)

Tilrettelagt transport (TT) er et tilbud om alternativ transport for personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, ikke kan bruke kollektivtransport. Det er ingen lovfestet individuell rett til TT-tjenester.

Som en del av ansvaret for lokal kollektivtransport, har fylkeskommunen også ansvar for å tilrettelegge transport for personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne ikke kan reise med det ordinære kollektivtilbudet.

Ordningen er ikke rettighetsbasert og fungerer ved siden av andre rettighetsbaserte ordninger, som for eksempel pasienttransportordningen ved legebesøk og behandling (pasientreiser), eller arbeids- og utdanningsreiser (NAV).

TT-kortordningen retter seg mot personer med nedsatt funksjonsevne og på forflytningshemmende som ikke kan bruke ordinær kollektivtransport eller eget kjøretøy. Det er

kommunen eller fylkeskommunen som er ansvarlig for ordningen og som fastsetter kriteriene for hvem som kan få TT-kort.

TT-kortet er personlig og kan bare brukes av innehaveren.

Fylkeskommunen avgjør hvor du skal sende søknaden. Hvis fylkeskommunen beslutter å innvilge TT-tjenester, skal dette gjøres gjennom skriftlig avgjørelse (enkeltvedtak) som beskriver hva man har fått tildelt. Avslag skal også skje i form av et enkeltvedtak med en begrunnelse for avgjørelsen. Der skal du også få informasjon om hvordan du klager og klagefrist. For nærmere veiledning eller informasjon om søknadsprosessen, kan du ta kontakt med din fylkeskommune eller kommune.

Vedlegg 2 TT- kort : Eksempel på kriteriene for å søke (tidligere Østfold fylke / Eidsberg kommune)

- Søkere mellom 14-67 år prioriteres
- Varig rullestolbrukere og blinde skal prioriteres
- Funksjonshemmingen må være varig
- Søkere som mottar NAV Trygds støtte til egen bil godkjennes ikke
- Beboere på sykehjem **godkjennes ikke**
- Søkere som bor i omsorg - og trygdebolig kan godkjennes
- Nettoinntekt før særfradrag ved siste ligning skal ikke overstige 2 G. Dette gjelder fra det året søker fyller 67 år.
- Søkere over 67 år skal vedlegge kopi av siste ligning.
- Begrenset eller manglende kollektivt transporttilbud gir ikke grunnlag for godkjenning. Siden det er satt et øvre tak på antall brukere i hver kommune, kan det være flere søkere som oppfyller kriteriene enn det er hjemler for. I slike tilfeller står kommunene fritt til å legge ytterligere kriterier til grunn for godkjenning, for eksempel funksjonshemmingens grad, aktivitet/transporthyppighet og alternative transportmuligheter. Godkjenning som bruker gjelder for ett år av gangen, med unntak for blinde og varige rullestolbrukere som kun må søke første gang. Legeerklæring skal vedlegges søknaden.

Andre opplysninger:

Noen kommuner benytter en A og B liste. B listen gjelder søkere over 67 år. Andre benytter en liste 1 og 2. hvor personer over 67 år kommer på liste 2.

En kommune i Vestfold benytter: TT-kort gis i prinsippet til personer mellom 10 og 67 år, som har sterk og varig funksjons- og/eller orienteringshemming. Dersom brukeren har fått innvilget TT-kort før fylte 67 år, vil ordningen automatisk fortsette etter 67 år, dersom det ikke skjer endringer i brukerstatusen. Må allikevel forholde seg til at en godkjenning har en varighet på 5 år, og må derav søke på nytt) Ved fylte 67 år går brukeren inn i gruppe 2.

LMSAK 11/20 Pensjonistenes økonomi

Sentralstyret

Pensjonistenes økonomi – pensjoner under press

På landsmøtet i 2017 la LOP Bergen og omland frem følgende sak: "Pensjonistane si stode i samfunnet". Saken var delt i to deler, 1) "Pensjonen som krymper" og 2) "Meiningar og mytar om pensjonistane". Vedtaket som ble fattet i denne saken har vært retningsgivende for LOP sitt arbeid med pensjonistenes økonomi i landsmøteperioden

På bakgrunn av ovennevnte sak legger sentralstyret frem følgende sak:

Pensjonistenes økonomi - pensjoner under press

Utgangspunktet for LOP er at alderspensjonene bør reguleres lik lønnsveksten for de yrkesaktive.

Pensjonistene bør kunne ta del i så vel velstandsutviklingen som eventuelle reduksjoner.

Før pensjonsreformen fikk pensjonistene en utbetaling som lå litt over prisstigningen og fikk ta del i den generelle velferdsutviklingen. Den tiden er det slutt på, hvilket også vil bli bekreftet i de neste avsnittene.

Kort historikk

Den enkelte samfunnsborger har betalt inn i folketrygdavgift 4,8% av inntekten til pensjonsformål. Arbeidsgiverne har betalt 10,7% til samme formål. De som har vært i offentlig tjeneste har dessuten betalt inn 2% til Statens Pensjonskasse eller Kommunal Landspensjonskasse og arbeidsgiverne har betalt inn 8%. Summen av alle innskudd er 25,5% av lønnen. Vi har lært om renters rente. Vi har lært at når vi setter et fast beløp i banken hvert år i mange år blir det etter som årene går - sammen med rentene – et meget stort beløp.

Dersom vi gjennom 40 år har hatt en gjennomsnittlig årslønn på kr. 250 000, vil pensjonsbeholdningen til den enkelte derfor være kr. 8.086.035. Årlig avkastning er lagt til.

Når vi så tar ut vår folketrygd og *tjenestepensjon*, gjør vi det i visshet om at det er *egne penger* som vi har betalt inn – og som har forrentet seg. Rentene fortsetter å flyte inn på «kontoen» selv om vi tar ut pensjon.

Økonomisk utvikling

- 70-tallet var preget at høy lønns- og prisvekst. Alderspensjonene hadde en utvikling som sikret pensjonistene omlag en tredel av den realvekst i inntekt som de yrkesaktive hadde.
- 80-tallet var "det tapte tiår". Reallønningene sto nesten stille og pensjonistenes alderspensjoner gikk reelt ned.
- 90-tallet hadde et lavere nominelt forløp og alderspensjonene hadde en utvikling som sikret pensjonistene noe over halvparten av den realinntektsveksten de yrkesaktive hadde.
- Perioden fra 2003-2010 er den perioden hvor veksten i alderspensjonene fulgte lønnsveksten. Både lønnstakere og pensjonister sikres i denne perioden en historisk god inntektsutvikling.
- Så trer pensjonsreformen i kraft, og perioden fra 2011-2019 er underreguleringen på 0,75% et faktum. Pensjonsreformens forutsetning var at alderspensjonistene skulle få halvparten av den realinntektsvekst lønnstakerne fikk. Dette skulle gjennomføres ved at det ble trukket en fast faktor på 0,75 prosent fra lønnsveksten, (jf Innst. nr. 67 2008-2009). For å kunne nå målet om gjennomsnittet av lønns- og prisvekst forutsatte man at de yrkesaktive hadde en realvekst på minimum 1,5 prosent, (jf Ot.prp. nr. 37 2008-2009) Denne forutsetningen er nå brutt 5 år på rad. Fradragsfaktoren på 0,75 prosent bryter med forutsetningen om en realvekst på 1,5 for de yrkesaktive, og må endres. I følge stortingsmelding nr. 4 er realveksten for yrkesaktive på 1,2 prosent i 2011-2018, altså 0,3 prosentpoeng under.

Pensjonistene har de siste årene fått andre økninger i utgiftene: Trygdeavgiften har økt de seneste årene fra 3% i 2010 til 5,1 % fra 2014. I tillegg kommer aldersbestemte økninger i forsikringspremier,

økte kommunale avgifter og eiendomsskatt. Over tid gir dette en urimelig forverring av levestandarden for pensjonister, både for enslige og for de som er gifte eller samboere. I tillegg blir alle ektepar eller samboere trukket 10% av grunnpensjonen kun fordi en er gift eller samboer.

Derfor krymper pensjonen fortsatt

Som nevnt over vedtok Stortinget I 2010 med stort flertall at pensjonene *ikke* skal følge økningen i G (folketrygdens grunnbeløp), men reguleres med gjennomsnittet av lønns- og prisvekst. Dette skulle altså gjennomføres ved at det ble trukket en fast faktor på 0,75 prosent fra lønnsveksten.

Pr. 1. mai 2018 økte G med 3,47%. Det nye pensjonsbeløpet skal derfor trekkes med 0,75 %. En enkel beregning viser da at pensjonistene kun får en lønnsøkning på 2,69 %. Dette synliggjør at fradraget er på hele 0,78 %, og at pensjonistene blir underregulert i forhold til den generelle lønnsveksten.

Nedgangen i kjøpekraft for pensjonister begynte i 2015, fortsatte i 2016 - da prisstigningen ble langt over 2 %. Realveksten i 2016 for pensjonister ble **minus 1,6 %**. Nedgangen fortsatte deretter i 2017, 2018 og i 2019 gikk vi ca i 0.

I 2016 ble det foretatt en omlegging av budsjettbehandlingen av trygdeoppgjørene. Oppgjøret ble ikke lenger behandlet i Stortinget. LOP konstaterer at denne omleggingen har ført til at pensjonistorganisasjonenes muligheter for å påvirke stortinget er borte, samtidig som Stortingets rolle i trygdeoppgjørssammenheng også er svekket. LOP er sterkt uenig i dette, og arbeider for at regjeringen skal gå tilbake til ordningen før 2016.

Tidligere fikk pensjonistene en utbetaling som lå litt over prisstigningen og fikk ta del i den generelle velferdsutviklingen. Det ser ut til at det er slutt på denne tiden, hvilket også vil bli bekreftet i de neste avsnittene.

Tap på grunn av underreguleringen

I saken fra LOP Bergen og omegn til landsmøtet i 2017 ble det presentert en tabell som tydelig viste hvordan underreguleringen slår ut i praksis.

Tabellen er her ajourført, og viser hvordan underreguleringen har slått ut også de siste årene.

Utgangspunktet er fortsatt en pensjon på 300 000 kr i 2010 da underreguleringen ble vedtatt. I 2019 ser vi av tabellen at den årlige pensjonen er 25 945 kr mindre pga underreguleringen. Summerer en differansene fra 2011 til 2019 så har pensjonisten tapt hele 122 049 kr pga underreguleringen.

Tabell

I tabellen som vises under har vi historiske tall for perioden 2010 til 2019, og deretter stipulert en vekst i G på 3 % pr år fra 2020 og frem til 2025.

Ser en på samlet utbetaling over 15 år fra 2010 til 2025 fører underreguleringen til et tap på ca **360 389 kr** - med andre ord et betydelig beløp.

Politikerne med flere var neppe klar over *størrelsen på reduksjonen over tid* da ordningen ble innført

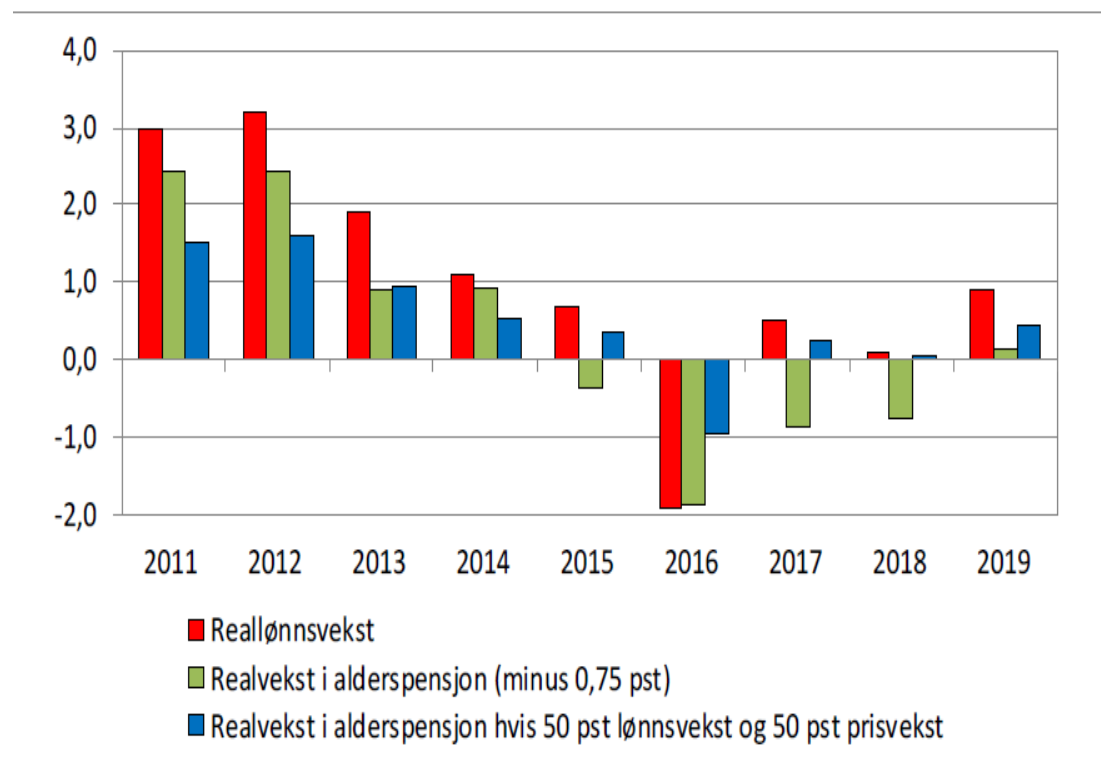
År	G	Økning i %	Pensjon uten regulering	Pensjon - 0,75%	Tap pga - 0,75%
2010	kr 75 641	-	kr 300 000	kr 300 000	kr 0
2011	kr 79 216	4,73 %	kr 314 179	kr 311 822	kr 2 356
2012	kr 82 122	3,67 %	kr 325 704	kr 320 837	kr 4 867
2013	kr 85 245	3,80 %	kr 338 090	kr 330 540	kr 7 550
2014	kr 88 370	3,67 %	kr 350 485	kr 340 088	kr 10 397
2015	kr 90 068	1,92 %	kr 357 219	kr 344 023	kr 13 196
2016	kr 92 576	2,78 %	kr 367 166	kr 350 950	kr 16 216
2017	kr 93 634	1,14 %	kr 371 362	kr 352 299	kr 19 063
2018	kr 96 883	3,47 %	kr 384 248	kr 361 789	kr 22 459
2019	kr 99 858	3,07 %	kr 396 047	kr 370 102	kr 25 945

<u>2020</u>	<u>kr 102 854</u>	<u>3,00 %</u>	<u>kr 407 929</u>	<u>kr 378 346</u>	<u>kr 29 582</u>
<u>2021</u>	<u>kr 105 939</u>	<u>3,00 %</u>	<u>kr 420 166</u>	<u>kr 386 774</u>	<u>kr 33 393</u>
<u>2022</u>	<u>kr 109 118</u>	<u>3,00 %</u>	<u>kr 432 771</u>	<u>kr 395 389</u>	<u>kr 37 382</u>
<u>2023</u>	<u>kr 112 391</u>	<u>3,00 %</u>	<u>kr 445 755</u>	<u>kr 404 196</u>	<u>kr 41 558</u>
<u>2024</u>	<u>kr 115 763</u>	<u>3,00 %</u>	<u>kr 459 127</u>	<u>kr 413 200</u>	<u>kr 45 927</u>
<u>2025</u>	<u>kr 119 236</u>	<u>3,00 %</u>	<u>kr 472 901</u>	<u>kr 422 404</u>	<u>kr 50 497</u>
<u>Summert tap over 15 år</u>					<u>kr 360 389</u>

Tabellen viser årlig tap i pensjonsutbetaling pga underreguleringen på 0,75 % fra 2010 til 2025. Fra 2020 er det stipulert en vekst i G på 3 % pr år. Tabellen tar utgangspunkt i en pensjon på 300 000 kr i 2010.

Hvordan pensjonistene kommer ut sammenliknet med lønsmottakerne er vist i figur 1 under, som viser reallønnsveksten for lønntakere og realvekst i alderspensjon fra 2011 til 2019. Tabellen viser også hva realveksten ville vært om vi hadde gjennomsnittet av lønns- og prisvekst. Tabellen viser at inntektsutviklingen i denne tidsperioden har vært betydelig lavere for pensjonister enn for arbeidstakere. Er det rimelig at pensjonistene nå skal få en stadig mindre del av inntektsutviklingen sammenliknet med arbeidstakerne?

Figur 1: Realvekst i lønninger og alderspensjon 2011-2019*



* Reallønnsnedgangen for arbeidstakere i 2016 overvurderes i figuren. Justert for strukturelle endringer som påvirket den statistisk målte lønnsveksten var reallønnsnedgangen om lag 1,2 pst. I 2019 er det brukt RNBs anslag på 2,8 pst lønnsvekst og 2,3 pst prisvekst.

Pensjonsreformen la som kjent opp til at pensjonene skulle underreguleres, lønnsvekst minus 0,75 prosent. Men som vist over var reallønnsveksten den gang – i 2011 - klart høyere enn de siste årene, og intensjonen var at pensjonene skulle reguleres med gjennomsnittet av lønns- og prisvekst. Det var

ulike syn på underreguleringen da den ble vedtatt, men knapt noen så for seg at regelen skulle misbrukes til å straffe pensjonistene ytterligere. Det er det som nå skjer.

Det virker som om regjeringen møter pensjonistene og organisasjonene med både arroganse og ignoranse. *Ignoranse* fordi alt tyder på at regjeringen ikke forstår eller i alle fall ikke tar innover seg hvordan det kollektive systemet fungerer, og at organisasjonene representerer medlemsinteresser. *Arroganse* fordi ingenting blir gjort fra regjeringens side, til tross for den sørgelige utviklingen våre pensjonere har hatt de siste årene.

Konsekvensen av manglende oppfølging av pensjonsreformen, er altså at alderspensjonistene år etter år har fått negativ realvekst, reguleringen av pensjonen blir år etter år lavere enn prisveksten.

Unio og flere andre organisasjoner har krevd at pensjonene må reguleres med et gjennomsnitt av lønns- og prisvekst. Det vil være en mer stabil og en mer rettferdig reguleringsmekanisme, enn den blinde underreguleringen med minus 0,75 prosent. Dessuten er dette klart mer i samsvar med det Stortinget i sin tid la opp til enn det regjeringen har presset frem gjennom årets trygdeoppgjør.

Drøftings- og forhandlingsrett

Forhandlingsrett kontra drøftingsrett er et viktig tema. Det er betydelig forskjell på drøftingsrett og forhandlingsrett. Ved forhandlinger er det en tvistebestemmelse der arbeidsgiver/myndighet ikke ensidig kan bestemme utfallet av forhandlingene. Dersom det er uenighet i drøftinger, så kan arbeidsgiver/myndighet ensidig bestemme resultatet av drøftingene.

Eksempler på tvistebestemmelser er: 1) Streik, 2) Nemnd partssammensatt med nøytrale oppmenn.

Ved et trygdeoppgjør er naturlig nok tvistebestemmelsen *streik* utelukket. Det spørres også om det er realistisk å tro at Stortinget vil være villig til å overlate et oppgjør med så store budsjettvirkninger til en nemnd med nøytrale oppmenn.

Ved jordbruksoppgjøret fungerer Stortinget som mulig ankeinstans dersom stortingsflertallet finner at det regjeringen har tilbudt er for dårlig. *Dette kan være et realistisk alternativ til dagens situasjon for trygdeoppgjørene.* I dag fastsetter regjeringen resultatet uten at Stortinget er inne i bildet. LOP har da også ved hvert trygdeoppgjør krevd at oppgjøret skal legges frem for stortinget til reell behandling. Det vil fortsatt være drøftinger, forskjellen er at den myndigheten som har det avgjørende ordet er Stortinget og ikke regjeringen.

LOP bør bruke begrepene presist, derfor bør LOP ikke kreve forhandlinger, men fortsatt reelle drøftinger, som må behandles i Stortinget i forbindelse med revidert statsbudsjett. Idag reguleres G med lønnsveksten. Dette er viktig fordi G regulerer opptjening av alderspensjon og regulerer uføretrygden.

LOP bør motsette seg at G, som slik det var før pensjonsreformen, blir gjenstand for forhandlinger/drøftinger der eventuell omfordeling av denne kan skje.

Andre pensjonistorganisasjoner går inn for at reguleringen av løpende alderspensjonen skal kunne bli gjenstand for omfordeling/forhandlinger/drøftinger. Idag reguleres offentlige tjenestepensjoner med den samme proSENTSATS som folketrygden. Det er kun folketrygden som er tema i trygdedrøftingene. Dersom alderspensjonen i folketrygden skulle bli regulert med et kronebeløp, hvordan vil da våre tjenestepensjoner bli regulert? En mulighet vil være å regulere denne med den prosenten som tilsvarer rammen i trygdeoppgjøret, men hvordan dette eventuelt ville bli er helt uklart. De som ivrer for å kunne omfordele reguleringen av alderspensjonene i folketrygden, har ikke gitt noe svar på hvordan dette skal gjøres.

LOP bør motsette seg at reguleringen av løpende alderspensjoner i folketrygden blir gjenstand for omfordeling. En slik omfordeling vil ikke tjene våre medlemsgrupper. Dette gjelder i hvertfall inntil regulering av offentlig pensjoner er tilfredsstillende løst.

LOP vil fortsette med å presse på for å få tilbake ordningen fra før 2016, med reell behandling av trygdeoppgjøret i Stortinget.

Den omlegging som fant sted i 2016 - som innebærer at resultatet fra trygdeoppgjøret ikke lenger går til Stortinget, må reverseres. Dette er jo en svekkelse av Stortingets rolle.

Pensjonisters omdømme - debatt i pressen – et aldersfientlig samfunn

Det har over lengre tid pågått en, i alle fall for oss pensjonister, interessant debatt i media. Debatten startet med påstanden om at *"Ideen om at eldrebølgen vil knekke Norges økonomi" er en gedigen bløff - spredt av reformkåte politikere*. Ja, slik skal det lyde!

Det hele begynte med en artikkel i fagbladet *"Samfunn og økonomi"*, der økonom *Sindre Farstad* påstår at vi kan avlyse eldrebølgen, med henvisning til at andelen sysselsatte, i forhold til ikke-sysselsatte, *ikke* faller i fremtiden hvis det blir færre barn og friskere eldre.

I følge Klassekampen stammer ideen om eldrebølgen fra prognoser som viser at det i dag er 2,7 sysselsatte i sving for å forsørge hver pensjonist, mens det kun vil være 1,6 sysselsatt som gjør samme jobben i 2060. Dette vil kunne gå ut over velferden.

I ovennevnte artikkel i fagbladet *Samfunn & økonomi*, hevder imidlertid økonom *Sindre Farstad* at dette er en voldsom overdrivelse. Han legger til grunn at alderen på yrkesaktive vil øke i takt med den forventede økningen i levealder. Samtidig blir det færre barn i skolepliktig alder. Da vil det ikke bli færre sysselsatte sammenlignet med resten av befolkningen framover.

Det skapes ofte et skremmebilde ved å vise at det vil være langt flere eldre i fremtiden.

Professor *Bjarne Jensen* ved Høgskolen i Innlandet var redaktør for utgaven av fagbladet der artikkelen ble trykket. Han støtter det *Farstad* sier. *Jensen* kaller forestillingen om eldrebølgen en bløff. *Jensen* mener "eldrebølgen" er en konstruksjon laget for å skremme folk for å godta løsninger som de ellers ikke ville gått med på.

Jensen sier blant annet at "Virkingen av at vi blir flere eldre overdrives voldsomt og framstår som en bløff. Norge har hatt en svært lav andel eldre i sin befolkning, og andelen i 2060 er anslått å bli på det nivå som Sverige har i dag. Påstanden om at velferdsstaten, på grunn av "eldrebølgen" ikke er bærekraftig, brukes stadig som argument for å svekke velferdsordninger som er etablert i Norge gjennom mange år. Det er ikke greit når feile fakta og misvisende kunnskap fører til uheldige reformer".

Det pekes på at forsørgelsesbyrden - forholdet mellom antall sysselsatte og antall som ikke er sysselsatt: barn, pensjonister osv er av betydning - men de tallene som har vært presentert er ikke korrekte. Nettstedet "Forskning.no" fulgte opp saken.

Den negative holdningen til eldre kommer også til syne i politikken. Det er ikke bare greit at politikerne blir yngre og yngre, den yngste byråden i Bergen i 2019 (for skole!!) var 26 år, den eldste 47... Vi ser det på Stortingets sammensetning. Av 163 representanter er det kun 24 som er over 60 år, mens det er 99 representanter mellom 18 og 50 år. Det er beklagelig at de politiske partiene ikke villig til i større grad å satse på kompetanse og livserfaring. En skulle tro at den kunnskap en erverver ved å jobbe et langt liv ville være av betydning for de mange vedtak som fattes, og være av betydning for samfunnet som helhet. Med flere godt voksne på tinget ville det kanskje la seg gjøre å få tilbake stortingsbehandling av trygdeoppgjøret, slik det var før.

LOP vil også ha fokus på det faktum at de fleste pensjonister, faktisk ¾ av dem, overhode ikke mottar noen omsorgstjenester fra kommunen.

Pensjonister flest er en ressurs for samfunnet, i det denne gruppen utfører en betydelig mengde arbeid innen frivillig sektor og for familie og venner. Beregninger viser at frivillig innsats og familieomsorg står for flere årsverk i pleie og omsorg enn offentlig omsorg (ref *Bjarne Jensen*).

Ved aktiv deltakelse i råd og utvalg, f.eks. i eldrerådene i kommuner og fylker, og aktiv deltakelse i samfunnsdebatten ellers, kan pensjonister selv være med på å skape et bilde av pensjonister – ikke som en byrde – men som en aktiv, samfunnsnyttig gruppe.
Lop vil følge debatten...

Sentralstyrets forslag til vedtak:

A) LOP krever at alderspensjonistene får den samme realinntektsøkningen som lønnstakerne.

Alderspensjonen må reguleres lik lønnsveksten for de yrkesaktive. Det er uakseptabelt med nedgang i kjøpekraft, dersom dette ikke gjelder for lønnstakere generelt.

Drøftingene om regulering av alderspensjonene bør være reelle.

Det er et krav at underreguleringen på 0,75% på løpende pensjoner må fjernes, pensjonsreformen må endres på dette punkt.

LOP ser det som avgjørende at reguleringen av de offentlige pensjonene er sikret, og vil til enhver tid vurdere hvilke ordninger som tjener de offentlige pensjonistene best.

Minstefradraget for pensjonistene må reguleres på linje med reguleringen for de yrkesaktive.

Særskilt skattefradrag for pensjonister som skulle kompensere for økt trygdeavgift, må reguleres likt med inntektsutviklingen for pensjonister.

Alternativet må være at trygdeavgiften reduseres til sitt opprinnelige nivå.

Avkorting av pensjonen til ektefeller/samboere på 10% må fjernes

LOP vil arbeide for at trygdeoppgjørene igjen blir reelt behandlet i stortinget, umiddelbart etter oppgjørene.

B) Landsmøtet ber sentralstyret intensivere innsatsen for å skaffe pensjonistene et faktabasert omdømme.

Forestillingen om ”eldrebølgen” må motarbeides, mellom annet ved å gi tilsvar til styremakter og media på feile ”fakta” og misvisende omtale om pensjonistene.

Forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken

Vedtak:

LMSAK 12/20 Medlemskontingent

Sentralstyret

Sentralkontingent har kun blitt hevet en gang siden 2011 fra 200 kr til 230 kr i 2017. LOP har gått med underskudd i flere av disse årene. Det vises til sak om regnskapene for 2017-2019. Kontingenten har ikke fulgt lønn- og prisveksten samtidig som andelen medlemmer gjennom organisasjoner har steget og andelen medlemmer via lokallag har gått ned. Siden organisasjonsmedlemmene har en lavere sentralkontingent enn lokallagsmedlemmene har det også ført til forskyvning i inntekt. Når det gjelder påslaget på 30 kroner i 2017 så har LOP stort sett kommet til enighet med organisasjonene om å godta denne økingen. I følge ST. Melding 4 (2019-2020) tabell 3.2 side 13 så er gjennomsnittlig prisvekst i perioden 2011 2% og gjennomsnittlig lønnsvekst 3% (justert for korrekt lønnsvekst i 2020). Omregnet betyr dette for LOP en kostnadsvekst i perioden på 31%. Det er da hensyntatt at kostnadene for LOP fordeler seg på 2/3 kostnader knyttet til lønnsvekst og 1/3 til prisvekst. Med et utgangspunkt på 200 kroner så betyr dette en kontingent på 265 kroner.

Det er et problem at kontingenten økes etterskuddsvis. Dette problemet kan løses ved at kontingenten årlig justeres for lønns- og prisvekst.

Organisasjonene har differensiert kontingent. Denne avhenger av antallet medlemmer og den avtalen som gjøres. En begrunnelse for lavere kontingent for organisasjonene er at det sendes en samlet faktura for alle medlemmene og at det spares betydelige beløp på innkreving. Slik medlemsutviklingen er, ser det ut til at størstedelen av økingen i medlemstallene kommer fra organisasjonene. Det er antageligvis den utviklingen vi også kan forvente i årene fremover. Det er derfor viktig at det kan inngås individuelle avtaler med organisasjonene, men at kontingenten fortrinnsvis harmoniseres. Det må være mulig å ta hensyn til størrelse på medlemsmassen.

Forslag til vedtak:

Kontingenten heves med kroner 35 fra 1. januar 2021, til kroner 265. Det gjelder også organisasjonsmedlemmer så sant mulig.

Kontingenten reguleres fra og med 2022 med lønns og prisvekst.

Medlemsorganisasjonene må fortsatt ha differensiert kontingent. Denne fastsettes ved kontraktinngåelse og justeres med lønns- og prisvekst.

Forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken.

Vedtak:

LMSAK 13/20 Arbeidet i eldrerådene

Sentralstyret

LOP har to hovedoppgaver

1. Arbeide for at offentlige pensjonister får en rettferdig pensjon
2. Arbeide for at vi har en god og aldersvennlig politikk i Norge

Punkt 2 er en vesentlig del av arbeidet i våre eldreråd i kommuner og fylkeskommuner. Det er derfor viktig at vi får representanter fra LOP i eldreråd rundt omkring i landet. På den måten får LOP sette sitt «fotavtrykk» på eldres levekår i «Et aldersvennlig Norge».

I Stortingsmelding 15(2017-2018) «*Leve hele livet*» - En kvalitetsreform for eldre, har kommunene fått i oppdrag å skape et aldersvennlig samfunn med fokus på;

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste.
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en god faglig jobb.

Leve hele livet har følgende fem innsatsområder

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Alle kommunene skal ha et eldreråd som er partipolitisk uavhengig og skal ivareta eldres interesser på tvers av partigrensene. Flertallet av rådets medlemmer skal være alderspensjonister. Det er et krav at eldrerådet skal få til behandling alle saker som gjelder eldres levekår før beslutning tas i kommunen, og rådet kan på eget initiativ ta opp saker som angår eldre i kommunen eller fylket.

Eldrerådene er derfor en svært viktig arena for å få tilslutning til mange av LOP`s viktige saker ikke minst innenfor helse og sosialsektoren, men også innenfor arealplanlegging i kommuneplanen, der en kan arbeide for aldersvennlig stedsutvikling og universell utforming.

- Bedre infrastruktur
- Smarte hus
- Legge til rette for fysisk aktivitet og at det er gode og sikre turområder i nærmiljøene
- Planlegge gode boområder der flere generasjoner kan bo og hjelpe hverandre
- En transportsektor som er aldersvennlig – pris og tilgjengelighet
- Sørge for gode kulturtilbud og sosiale møteplasser
- Legge til rette for at «den eldre» og pårørende blir hørt, og at det er tilstrekkelig kapasitet i eldreomsorgen slik at alle kan få den hjelpen de trenger når de trenger den
- Legge til rette for gode måltider i sosialt fellesskap
- Hjelp eldre i en digitalisert verden
- Legge til rette for frivilligheten

Sentralstyrets forslag til vedtak:

LOP vil arbeide for at våre medlemmer i eldrerådene får utveksle kunnskaper seg imellom, og få gode råd og veiledning, gjennom kursdager og nettverksbygging.

LOP vi opprette en ressursbank på vår hjemmeside der ideer og gode innspill fra eldrerådene kan gi inspirasjon og hjelp til videre arbeid.

Forslag: Landsmøtet slutter seg til saken

Vedtak:

LMSAK 14/20 Saker fra lokallagene

LMSAK 14.1/20 Fra Moss lokallag

Sak a.

Lokallagets økonomi og kontingenten til LOP sentralt.

Etter kontingentforhøyelsen til LOP sentralt har lokallaget vårt fått en meget stram økonomi. Vår kontingent i lokallaget er 350 kr. Vi kan ikke forhøye denne, da ville vi miste medlemmer. Når så LOP sentralt skal ha 250 kr av 350 kr sier det seg selv at dette bli snaut for oss. Vi har lite å drive lokallaget for.

Foruten inntekter av kontingenten har vi loddsalg på medlemsmøtene våre.

Av utgifter har vi husleie, betaling til eventuelle foredragsholdere, litt til kontorrekvisita og kanskje en oppmerksomhet.

Vi prøver å benytte lokale foredragsholdere fra stat og kommune. Disse kan komme i sin arbeidstid, foredraget er ofte en del av deres arbeidsoppgave. Vi «betaler» med en flaske vin.

Forslag til vedtak:

Kontingenten til LOP sentralt skal ikke overstige 50% av medlemmenes kontingent til lokallaget.

Vennlig hilsen

Turid Bakkerud Nørving

Leder LOP Moss

Sentralstyret forslag til vedtak:

Landsmøtet avviser saken.

Vedtak:

Sak b.

Samarbeid på sentralt nivå mellom pensjonistforeningene.

Pensjonistforbundet har tidligere invitert til samarbeid mellom pensjonistforeningene i landet og det var et bidrag som må diskuteres videre. I tillegg til arbeidet som utføres for å fremme våre krav ved lønnsoppgjøret må vi ikke glemme at det er mange områder hvor samarbeid kunne gi store utslag i positiv endring for våre medlemmer. Et søk på nettet viser at det i Norge er det registrert ca 1000 pensjonistforeninger og av disse står ca 300 oppført som uavhengige pensjonistforeninger. Et forslag bør være å etablere et forum hvor våre øverste tillitsvalgte kunne samles og utarbeide felles krav til myndighetene på våre vegne.

St.meld. 15 (2017-2018) «leve hele livet» har som målsetting at eldre kan mestre livet lenger og at ha trygghet for at de får god hjelp fra det offentlige når de har behov for det hjemme uavhengig av hvor i landet de bor.

Forslag til vedtak:

At LOP tar opp tidligere forslag om samarbeid med andre organisasjoner, søker å etablere et fellesforum for hovedtillitsvalgte fra alle foreninger. Her må fokus være både på lønnsforhold og på pensjonistenes rettigheter knyttet til liv og helse både for hjemmeboende og i institusjon.

Vennlig hilsen
Turid Bakkerud Nørving
Leder LOP Moss

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til at saken videresendes til det nye sentralstyret.

Vedtak:

LMSAK 14.2/20 Fra Bærum lokallag

Bærum lokallag fattet følgende vedtak på sitt årsmøte 25. februar 2020:

a. Sentral innkreving av kontingenten.

LOP bør som i dag stå for den sentrale innkreving av kontingenten hvor lokallagenes kontingent er med.

Når innbetaling er registrert, overføres lokallagenes kontingent. For å få det til å fungere best mulig bør det være lik lokallagskontingent i hele landet.

Eksempelvis: Sentralt kontingent: kr.250,- Lokalt kr.200,- Total årskontingent: kr.450,-

Forslag til vedtak:

Sentral innkreving av både sentralkontingent og lokallagskontingent.

Det må fastsettes lik kontingent i alle lokallag.

Forslaget sendes Landsforbundet for offentlige pensjonister og foreslås behandlet i Landsmøtet juni 2020.

Vh

LOP Bærum lokallag

Ragna Berget Jørgensen, leder (sign)

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet avviser forslaget.

Vedtak:

b. Ikke kutt i stillingene i domstolene.

I Riksrevisjonens rapport kan vi lese at riksrevisjonen frykter at en nedbemanning med 210 ansatte slik det er foreslått i budsjettet kan gå utover rettsikkerheten, liv og helse. Derfor går vi i LOP Bærum lokallag imot at domstolene skal nedbemanne med 210 ansatte innen 2024. Vi ber LOP ta saken opp under budsjettforhandlingene.

Forslag til vedtak:

LOP Bærum lokallag ber Landsforbundet for offentlige pensjonister ta saken om nedbemanning i domstolene med 210 ansatte innen 2024 saken, opp under stats- budsjettforhandlingene i Stortinget.

Vh

LOP Bærum lokallag

Ragna Berget Jørgensen, leder (sign)

Sentralstyrets forslag til vedtak: Saken oversendes sentralstyret slik at det kan innarbeides i budsjettkravene for 2022.

Vedtak:

c.Gratis tannbehandling

Gratis tannhelse til alle pensjonister som det er nødvendig for.

Forslag til vedtak:

Utgiftene til nødvendig tannbehandling for eldre bør inngå i frikortsystemet.

Vh

LOP Bærum lokallag

Ragna Berget Jørgensen, leder (sign)

Sentralstyrets forslag til vedtak: Oversendes sentralstyret for samordning med tilsvarende sak fra helseutvalget.

Vedtak:

d. Vold blant eldre.

Vi viser til årsmøte vedtak i 2019, vi gjentar forslaget.

Vedtak:

Årsmøtet i LOP Bærum lokallag går inn for at det bør utarbeides en plan for å forebygge vold blant eldre og spesielt for vold i eldreomsorgen.

LOP Bærum lokallag ber Lop arbeide med saken som bør sendes Stortinget

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsforbundet for offentlige pensjonister Bærum lokallag ber Bærum kommune ta forebygging av vold blant eldre på alvor. LOP Bærum lokallag ber Bærum kommune videreføre det viktige arbeidet av vold blant eldre.

Vh

LOP Bærum lokallag

Ragna Berget Jørgensen, leder

(sign)

Forslag til vedtak: Saken oversendes sentralstyret for innarbeidning i kravene våre til statsbudsjettet 2022

Vedtak:

e. Medlemskort

Lop Bærum lokallag går inn for at det utarbeides et medlemskort som sendes alle medlemmer.

Sentralstyrets orslag til vedtak: LOP bør utarbeide et medlemskort som sendes til alle medlemmer.

Vh
LOP Bærum lokallag
Ragna Berget Jørgensen, leder
(sign)

Forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til at LOP sentralt ut fra nåværende budsjett ikke kan påta seg å lage og å sende ut medlemskort. Sentralstyret oppmuntrer lokallagene til selv å lage dette.

Vedtak

d. LØNNET PERMISJON TIL PÅRØRENDE

Det er utfordrende å kombinere arbeidsforpliktelser og omsorg i arbeid. Derfor trenger vi en ordning med fleksibel lønnet permisjon, til omsorg for eldre med behov.

Forslag til vedtak:

Årsmøtet i LOP Bærum lokallag går inn for en ordning med fleksibel og lønnet permisjon, til omsorg for eldre med behov.

Årsmøtet ber LOP sentralt ta saken opp under budsjettforhandlingene i Stortinget.

Vh
LOP Bærum lokallag
Ragna Berget Jørgensen, leder
(sign)

Sentralstyrets forslag til vedtak : Landsmøtet slutter seg til saken og oversender den sentralstyret for videre oppfølging.

Vedtak:

LMSAK 14.3 Trondheim lokallag

REPRESENTASJON PÅ FYLKESNIVÅ.

Med utgangspunkt i kommuneloven har representasjon i eldreråd fått styrket sin posisjon i den lokale forvaltning. Dette gjelder også på fylkesplan. Siden vi er en organisasjon som ikke har noe organisasjonsledd på dette nivå, vil det kunne skape problemer dersom noen ønsker å stenge oss ute fra tilstedeværelse på fylkesnivå.

Forslag til vedtak:

Trondheim lokallag av LOP vil derfor foreslå følgende:

I fylker med bare ett lokallag får lokallaget status som fylkeslag.

Dersom det er flere lokallag i et fylke, utgjør lederne i lokallagene et kontaktutvalg med ansvar for å ivareta LOPs fylkesrepresentasjon og behandler saker på fylkesnivå.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til at for å styrke LOP's representasjon i fylkene er det nødvendig å ha et fylkesnivå. I fylker med bare ett lokallag får lokallaget status som fylkeslag. Der det er flere lokallag i et fylke utgjør lederne fra hvert lokallag et fylkesstyre.

Vedtak:

OM: Eldrerådets sammensetning

Det er behov for regler som i større grad sikrer at eldrerådene faktisk representerer innbyggerne. Det kan f.eks. gjøres gjennom en bestemmelse som sier at minst halvparten av medlemmene i eldrerådet skal velges blant kandidater som er nominert av partipolitisk uavhengige organisasjoner som representerer de eldre i kommunen.

Begrunnelse:

På regjeringen.no står det om eldreråd bl.a.: «Det er behov for eldreråd fordi eldre ofte er underrepresentert i folkevalgte organer.» Om valg av eldreråd heter det at:

«Kommunen gir informasjon til organisasjoner som representerer eldre om at de har rett til å foreslå medlemmer til rådet. Dette bør gjøres i god tid før valget slik at organisasjonene får tid til å foreslå aktuelle kandidater til eldrerådet.

Lokalt kan det være en rekke organisasjoner som representerer eldre og ulike typer frivillige organisasjoner og foreninger som driver aktivt arbeid blant eldre. Kommunen bør ha oversikt over aktuelle organisasjoner og foreninger som kan få muligheten til å foreslå medlemmer til eldrerådet. Eksempler på landsomfattende organisasjoner som representerer eldre er Pensjonistforbundet, Senior Norge, Forsvarets Seniorforbund og Landsforbundet for offentlige pensjonister. Det er organisasjoner som representerer eldre som har rett til å foreslå kandidater, men andre også sende inn forslag.»

Om sammensetningen av eldrerådet heter det bl.a. at eldrerådet skal representere interessene til de eldre i kommunen og at enhver eldre person dermed kan velges til å sitte i rådet. Det er for øvrig ikke krav om at en må være folkeregistrert som bosatt i kommunen. For valg til eldrerådet i kommunen/fylkeskommunen gjelder ikke valgbarhetskravene i kommuneloven.

I tidligere Skedsmo kommune (nå Lillestrøm kommune) har eldrerådet ingen representant fra LOP Romerike (tidligere LOP Nedre Romerike). Begrunnelsen skal visstnok være at lokallaget har medlemmer bosatt i andre kommuner, hvilket i så fall er en ugyldig begrunnelse.

Problemet med sammensetningen av det lokale eldreråd er at kommunen fortrinnsvis velger eldre, aktive partipolitikere til eldrerådet. Eldrerådet fungerer således som et partipolitisk rettorgan for eldre politikere, ikke som representativt organ for kommunens eldre innbyggere og eldreorganisasjonene.

Forslag til vedtak:

Det er derfor behov for regler som i større grad sikrer at eldrerådene faktisk representerer innbyggerne. Det kan f.eks. gjøres gjennom en bestemmelse som sier at minst halvparten av medlemmene i eldrerådet skal velges blant kandidater som er nominert av partipolitisk uavhengige organisasjoner som representerer de eldre i kommunen.

Sentralstyrets f Sentralstyrets orslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken.

Vedtak:

a. Alderspensionen – forutsigbar og rettferdig

Tekst

LOP har hatt alderspensionen som sin viktigste sak i alle år. Organisasjonen har arbeidet for at pensjonen skal følge lønnsutviklingen til de yrkesaktive, og at fradragfaktoren på 0,75 prosent må endres. Omleggingen av budsjettbehandlingen av trygdeoppgjøret fra 2016 har svekket mulighetene for pensjonsorganisasjonene til å påvirke av Stortinget. Pensjonsreformen ble ikke evaluert i 2017, slik som forutsatt. LOP sin innsats for å beholde skjermingstillegget i uføres alderspensjon er ikke tatt hensyn til. Videre har LOP klare krav i forhold til regulering av minstefradraget, særskilt skattefradrag og fradrag fra store sykdomsutgifter.

Regjeringen med Erna i spissen roper nå på pensjonert helsepersonell, som skal komme helsevesenet til unnsetning i disse Korona-krisetider. Mange av disse pensjonistene er vant til å trø til når det gjelder, og det gjør de nå òg. De stiller opp og gjør en formidabel innsats for å begrense, lindre, trøste, formidle og dekke forskjellige behov i denne uvirkelige situasjonen. Når så ting engang normaliserer seg, forventer vi, pensjonistene som ble ropt på og stilte opp, at politikerne husker det og krediterer oss for det. Det kan ikke være slik at når myndighetene roper og får hjelp av frivillige, vil belønningen være ytterligere kutt i pensjonen? Det gir i tilfelle et veldig dårlig signal til frivillighet, neste gang det blir behov for vår innsats.

Forslag til vedtak

Koronapandemien viser bl.a. hvilken stor ressursgruppe pensjonistene er. Handtert riktig politisk, vil en forutsigbar og rettferdig pensjon gi trygghet til pensjonistene og frigjøre arbeidskrefter til frivillighetsarbeid i samfunnet. LOP krever bl.a. en evaluering av Pensjonsreformen, opphør av fradragfaktoren, og at pensjonen skal følge lønnsutviklingen til de yrkesaktive.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Landsmøtet oversender saken til redaksjonskomiteen og sees i sammenheng med saken om pensjonistenes økonomi.

Vedtak:

b. Eldre og koronapandemien

Tekst

Koronaviruset har siden det dukket opp i november/desember 2019 i Wuhan i Kina spredd seg til store deler av verden. I Norge er de aller fleste LOP-medlemmene i det som kalles en «**sårbarhetsgruppe**», dvs. *eldre over 65 år og personer med annen sykdom*. Ifølge helsemyndighetene er 1,6 millioner mennesker i denne gruppa i Norge. Det er vist at eldre personer i alle land, og spesielt de eldste eldre, lettere blir alvorlig syke, og er de som hyppigst dør av sykdommen.

Bekjempelsesstrategien i Norge går ut på å redusere smittespredningen så fort som mulig, og bekjempe eller slå ned viruset. For å unngå krise ved sykehusene ved for stor pågang og mangel på bl.a. utstyr som respiratorer, personale mm, ønsker myndighetene å oppnå en

flatere smittekurve. Det vil gi tid og muligheter til å ta seg av alle som trenger behandling og hjelp. Samtidig vil epidemien da strekkes ut i tid, dvs. vare lengre. Mye er ukjent når det gjelder immunitet, men en går ut fra at folk som har vært smittet blir immune. En flatere smittekurve vil gi forskerne anledning til å utvikle en effektiv vaksine. Men dette betyr også at befolkningen antagelig på lang sikt – (fra ett til halvannet år er nevnt av Folkehelseinstituttet, SFI) – må opprettholde smitteforebyggende tiltak. Det er også snakk om å «skjerme» de sårbare gruppene, og forsterke tiltakene for dem, mens tiltak for forskjellige andre samfunnsgrupper vil kunne lettes på/endres.

Myndighetene sier bl.a.: «*Det er opp til hver enkelt av oss å bremse spredningen av COVID-19. Det kan vi gjøre ved å holde avstand til hverandre og unngå sammenkomster*». Helse Norge sine råd for befolkningen generelt er (30.03.20) at «*alle skal holde mer avstand enn vanlig. I det offentlige rom bør vi holde minst én meters avstand til andre mennesker. Når vi er ute, bør vi ikke være mer enn fem personer i samme gruppe. Når vi er innendørs på arbeidsplassen, bør vi ha minst to meters avstand til hverandre. Det er viktig å fortsette å vaske hendene hyppig og grundig. Det vil blant annet si å vaske hendene før du går ut, med en gang du kommer hjem og før du spiser. Prøv også å unngå å ta deg i ansiktet. Dersom du har symptomer på luftveisinfeksjon skal du holde deg hjemme til én dag etter at du har blitt frisk*». Det vil være en stor gruppe som har symptomer på luftveisinfeksjoner. Norge tester mange for COVID-19, fram til nå har rundt 8 % av de testede fått påvist koronavirus. Foreløpige funn tyder på at man er mest smittsom tidlig i sykdomsforløpet og raskt blir mindre smittsom når symptomene er borte. Derfor er det et generelt råd at hele denne store gruppa skal holde seg hjemme til ett døgn etter at symptomene er borte.

Det er to grupper som skal i hjemme-karantene: 1) De som har vært på utenlandsreise skal være i karantene i 14 dager fra den dagen de kom hjem, og 2) De som har hatt nærkontakt med noen som har fått påvist koronavirus. Med nærkontakt menes kontakt med en smittet person med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 min., eller direkte fysisk kontakt. Karantene i minst 14 dager fra den dagen kontakten skjedde.

Når smittespredningen begrenses reduseres antall dødsfall, men det fører ikke til at folk blir immune. For å kunne stoppe smittespredningen og lette på tiltakene for alle, regner helsemyndighetene at over 60 % må være immune. Dette innebærer at vi over lang tid må opprettholde de mest effektive tiltakene. Og siden Norge ikke styrer tiltakene i andre land, vil et frislipp av tiltak i Norge kunne føre til en stor oppblomstring av smitte fra andre land.

Medlemmene i LOP vil derfor måtte belage seg på en annerledes levemåte i lang tid framover. Det gir store utfordringer for LOP og andre pensjonistorganisasjoner, institusjoner for eldre, hjemmeboende eldre mm. **Derfor er dette en viktig sak for LOP i minst ett år framover.**

Vår målgruppe er yngre og eldre eldre. Alle våre fanesaker forsterkes: God økonomi for eldre (pensjonen vår, fradragfaktoren på 0.75 % må endres). Minstefradraget må reguleres på linje med yrkesaktive. Fradrag for store sykdomsutgifter. Styrket kommuneøkonomi. Utbygging av sykehjem. Styrking av hjemmesykepleie, hjemmehjelp, bemanning på sykehjemmene, økt andel faste og hele stillinger i eldresektoren. Fokus på ernæring og aktivitet, velferdsteknologi, tannhelse. I tillegg får vi **økt ensomhet**.

Ensomhet

Et liv i tråd med smittetiltakene vil kunne innebære økt ensomhet. Isolasjon henger sammen med ensomhet. Eldre som lever i sosial isolasjon har høyere risiko for å dø tidlig enn andre, uavhengig av hvor friske de er. Journalist H Ø Jakobsen skriver (5.4.2013) f.eks.: «*Å ha et lite sosialt nettverk øker risikoen for å dø for tidlig, men følelsen av å være ensom gjør ikke det.*

Begge deler er dårlig for helsa. Eldre kan få et begrenset sosialt liv, fordi ektefelle, venner og bekjente faller fra. Noen av de eldre føler seg alene og blir ensomme. Andre mangler helt kontaktnett og blir sosialt isolerte. Studier har vist at både sosial isolasjon og ensomhet er knyttet til økt risiko for alvorlige sykdommer som hjerte-karsykdommer og demens, og tidlig død.»

I disse koronatider vil eldre oppleve mer av både sosial isolering og ensomhet. I en studie forsøkte britiske forskere å skille de to formene for alenetilværelse (A. Steptoe m.fl., PNAS, 25.03.2013). Sosial isolasjon viste seg å være en risikofaktor for tidlig død blant eldre. To personer kan ha like god helse, omtrent lik inntekt og utdanningsnivå, men om den ene av dem er sosialt isolert, kan hun dø tidligst. Slik er det ikke for ensomhet: En ensom og en ikke-ensom person som ellers er ganske like, har samme risiko for å dø tidlig. Ensomme har derimot oftere dårlig helse enn de som ikke er ensomme, og blir derfor oftere alvorlig syke og dør tidlig. «Å unngå sosial isolasjon og ensomhet er viktig for livskvalitet og velvære, men det viktigste er å redusere sosial isolasjon om man vil den økte dødsrisikoen til livs», skriver britene.

Isolasjon dreper, ensomhet kun i kombinasjon. Det å ha noen rundt seg, øker sjansen for at du lever sunt og for at noen oppdager sykdommen din før den blir så alvorlig at den tar livet av deg, tror forskerne. Høy grad av sosial isolasjon var en risikofaktor på egenhånd, sosial isolasjon i seg selv gir tidlig død. Å pleie vennskap og forhold kan være det som skal til for å sikre en lang og god alderdom.

Det er en god del mennesker som trives alene, og som aldri føler seg ensomme. Dessuten finnes det mennesker med stort sosialt nettverk som likevel sliter med følelsen av å være alene. Det er dermed viktig å skille subjektiv og objektiv alenetilværelse fra hverandre, og å finne ut av hva som faktisk er farlig. Et nettverk av familie og venner kan fange opp symptomer på alvorlig og akutt sykdom som trenger øyeblikkelig behandling. Helseskadelig atferd som for eksempel røyking eller usunt kosthold er enklere å unngå med sosial støtte. Forskerne er også åpne for at det kan være noe biologisk i vår omgang med andre mennesker som beskytter helsa vår.

Videre vet vi at sosiale medier er bra for eldre hjerner. Og Jonas G Støre sier: «Ingen skal stå alene i denne krisen». «Vi må gi trygghet som best vi kan i en utrygg tid».

Forslag til vedtak

LOP krever at myndighetene – gjerne ved øremerking av kommunale midler –

- tar isolasjon og ensomhet for eldre på alvor, og bl.a.
- forsterker de kommunale hjemmetjenestene for å redusere isolering og ensomhet
- øker omfanget og bruken av personlige assistenter
- øker bevilgningene til frivilligsentraler for koordinering av frivillige til oppgaver som samtalepartnere, musikkvenner, telefonvenner, tur/friluftsvener, forskjellige hjelpere, livsgledeassistenter (St.m.15, 2017-2018) mm
- oppdaterer og hjelper eldre til bruk av data og velferdsteknologi.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til saken oversendes det nye sentralstyret, og sees i sammenheng med saker fra Helse- og omsorgsutvalget.

Vedtak:

c. Eldre og tannhelse

Tekst

LOP har lenge krevd at tannhelse bør være en del av det offentlige helsetilbudet. På sikt må det innføres en egenandel på tannbehandlingsutgifter for eldre over 67 år, resten må dekkes av folketrygden. Dette må fortsatt være et viktig krav. Tannhelsen må behandles på lik linje med resten av kroppen. Alle bør ha råd til en god tannhelse. Tennene er ikke bare viktige for ernæring og tygging av maten. Mange eldre dør av lungebetennelse, og ett av ti slike dødsfall kunne vært unngått ved bedre tannhygiene, viser forskning.

I fagartikkelen «Trygd og tannbehandling. Aktuelt hvert 100. år?» reiser professor Dorthe Holst (1945–2015) spørsmålet hvorfor trygden ikke refunderer tannbehandling i Norge. Odelstinget vedtok allerede i 1914 et forslag om utvidet støtte til tannbehandling, men på grunn av 1. verdenskrig ble den videre behandlingen i Stortinget utsatt. Professor Vibeke Erichsen har uttalt at dersom tannlegeforeningen hadde sett tannhelsen i et samfunnsperspektiv, hadde Norge hatt en refusjonsordning for munnhelse på lik linje med mange andre land. Men NTF bidro til at Norge fikk en godt utbygget offentlig skoletannpleie. Barn og unge ble prioritert og folketannrøkta skulle gi et like godt tilbud over hele landet.

Dette til tross, det er mange som sliter med munnhelsa. En av de viktigste årsakene er dårlig økonomi. Statistikkene (2016) viser at 6,5 prosent av de over 21 år har et «udekt behov for tannlegetjenester». Det betyr at rundt 260.000 mennesker sliter med tannhelsen fordi mange av dem ikke har råd til å oppsøke hjelp. Av de som har statistisk lav inntekt, gjelder det 16 %. SSB konstaterer at «personer med lav utdanning og lav inntekt, har dårligere egenvurdert tannhelse, går sjeldnere til tannlege og har et større udekt behov for tannlegetjenester enn resten av befolkningen». Blant de arbeidsledige er det en av fire som har et udekket behov for tannlegebehandling. Også for «folk flest» kan økonomien gjøre det vanskelig å bestille time hos tannlegen. Blant dem med «normal» inntekt, men som likevel ikke går til tannlegen, oppgir 51 prosent at det skyldes økonomi. Tannhelsa hos mange eldre er dokumentert dårlig.

E S Ruud (Levekårsundersøkelsen, SSB) viser at grupper med lang utdanning i større grad har vært hos tannleger og legespesialister, enn andre. Sverige styrker tannhelsa; «*Det skal ikke synes i munnen at man har en tynn lommebok*», sier sosialminister A Strandhäll (2020). Hun mener at forskjellene i Sverige fremdeles er for store, og vil at all tannbehandling skal inngå i det såkalte «*högkostnadsskyddet*». Det innebærer at man aldri betaler mer enn dagens egenandel på 1100 kroner per år for å gå til tannlegen. Sverige har gratis tannbehandling for alle opp til 21 år. Det er tre forskjellige statlige støtteordninger for den voksne befolkningen. Alle får et kronebeløp til undersøkelser og behandling, i tillegg til et visst terskelbeløp som delvis refunderes. Det tredje tilbudet er en refusjonsordning til mennesker med spesielle utfordringer.

Forslag til vedtak

Tannhelse må være en del av det offentlige helsetilbudet. På sikt må det innføres en egenandel på tannbehandlingsutgifter for eldre over 67 år, resten må dekkes av folketrygden.

Med hilsen

Styret

LOP Rogaland Sør

v/Martha J. Ulvund

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til at saken oversendes sentralstyret, og sees i sammenheng med saker fra Helse- og omsorgsutvalget.

Vedtak:

LMSAK 14.6 lokallag Lillehammer

KONTINGENTINNKREVING

Lillehammer avdeling i LOP har de seneste år brukt sentral innkreving av kontingent. Og dette har fungert godt i en relativt stor forening og er en betydelig oppgave for kasserer mål, parallelt med andre formelle oppgaver og krav.

Samtidig bør vi vurdere om måten vi gjør det riktig i en tid med økende digitalisering i samfunnet.

Vi har 3 store utfordringer:

-at ett økende antall medlemmer har elektronisk tilgang og bruker databetaling. I vår forening er det ca . 80% av vår medlemstall

-at enten vi bruker firma eller gjør det selv så er portoutgiftene det som betyr mest. Firmaet som sender ut kravet tar 5 kroner for utsendelse, mens portoer er på 16 kroner, dvs. mere en 3 ganger mere.

-at krav på de fleste krav i dag kommer elektronisk

Forslag til vedtak:

LOP vurderer bruk av elektronisk innkreving.

Per Rasmussen. Leder i Lillehammer

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet slutter seg til at LOP bruker elektronisk innkreving der det er mulig fra 2021.

Vedtak:

LMSAK 14.7 lokallag Bergen

LOP Rekrutteringsoffensiv hausten 2021

LOP Bergen og omland understrekar kor viktig det er at offentlege pensjonistar er organiserte i LOP. Vi ber difor LOP

snarast setja i verk:

1. Generelle tiltak, m.a. oppmoda alle medlemslag og einskildmedlemer til målretta rekruttering
2. Ta kontakt (dvs fornya og etablera nye kontaktar) med alle arbeidstakarorganisasjonane for offentlig tilsette for å informera om fordelane med medlemskap i LOP.

Forslag til vedtak:

Aksjonen skal gjennomførast hausten 2021 med tilbakemelding til medlemslaga innan 01.02.22.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet oversender saken til det nye sentralstyret. Saken tas inn i Program og retningslinjer under vedlegget: Plan for verving 2021- 2024.

Vedtak:

LMSAK 15/20 Program og retningslinjer for LOPs arbeid i landsmøteperioden 2021-2024

Vedlagt ligger program og retningslinjer for LOPs arbeid for Landsmøteperioden 2021 - 2024.

Som vedlegg til Program og retningslinjer finner man også et utkast til verveplan.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

«Landsmøtet vedtar Program og retningslinjer med vedlegg som grunnlag for organisasjons arbeid i landsmøteperioden 2021 – 2024»

Vedtak:

Forslag til program og retningslinjer for LOPs arbeid i landsmøteperioden 2021 – 2024

Landsmøtene i 2011 2014 og 2017 vedtok program med retningslinjer for LOPs arbeid for påfølgende landsmøteperiode. Styret foreslår å videreføre dette arbeidet i kommende handlingsplan gjennom program og retningslinjer for LOPs arbeid for landsmøteperioden 2021 – 2024 .

De kommende årene vil bli utfordrende på flere områder. Pensjonene under press og kjøpekraften svekkes. Dette må LOP motarbeide. Den offentlige tjenestepensjonen er i endring. Her må LOP rette sin aktivitet mot beslutningstakere, og påpeke konsekvenser av de ulike foreslåtte endringer. *LOP må arbeide videre med evalueringen av pensjonsreformen, og informere det stortingsoppnevnte utvalget om våre synspunkter.*

Pensjonister som gruppe blir ofte spå urettmessig vis oppfattet som en formuende og rik del av befolkningen. Dette må LOP møte med faktabasert og aktiv informasjon om eldres levekår.

LOP vil også i de kommende årene få en stor utfordring med å beholde medlemmer og ikke minst rekruttere nye. Medlemsverving må derfor i perioden få høyeste prioritet så vel sentralt som lokalt. Både for å gi et bredere tilbud til medlemmene og økt gjennomslagskraft bør LOP satse på samarbeid både sentralt og lokalt med UNIO og medlemsforbundene, Pensjonistforbundet og andre pensjonistorganisasjoner.

LOP bør fortsatt arbeide for å utvikle seg til en paraplyorganisasjon for pensjonister fra forbund i UNIO og eventuelt YS.

For arbeidet i neste landsmøteperiode forutsettes derfor at følgende grunnsyn og verdigrunnlag ligger fast:

Prioriterte arbeidsområder:

- **Pensjonister har krav på å bli behandlet på lik linje med andre borgere**
- **Ingen skal kunne diskrimineres på grunnlag av alder eller nedsatt funksjonsevne**
- **Pensjonister har krav på sin del av velstandsutviklingen i samfunnet på lik linje med yrkesaktive**
- **Det er et samfunnsansvar å legge til rette for at pensjonister kan delta aktivt i samfunnet ut fra interesser og forutsetninger**
- **Eldreomsorgen må ha tilbud som ivaretar daglige behov og menneskelig verdighet**

1. Styrking av LOP

1.1. Medlemstall/verving

En stabil og økende medlemsmasse er en forutsetning for :

- Tyngde bak uttalelser, innspill, påvirkningsinitiativ overfor politiske og administrative myndigheter både på sentralt og lokalt nivå.
- Rimelig grad av økonomisk armslag i organisasjonsarbeidet
- Lokal medlemsverving er avgjørende. Verving gjennom sosiale medier bør utvikles videre. Samarbeid med forbund som velger LOP som sin pensjonistorganisasjon intensiveres. Arbeidet med å få flere offentlige organisasjoner til å velge LOP som sin pensjonistorganisasjon intensiveres.

1.2 Kontakt og kommunikasjon med lagene

Lokallagene er grunnmuren i LOP. Tilbakemeldinger tyder på et konstant behov for møteplasser, internt mellom lagene, og lokalt og sentralt nivå – både fysisk og via nett. Dette må til enhver tid ha høy prioritet både i sentralstyret og i lokallagsstyrene.

1.3 Kursvirksomhet

Kurs – kontakt – konferanseutvalget skal styrke LOPs tillitsvalgte over hele landet og skape nettverk lokallagene imellom. Dette er viktig for tilhørigheten og engasjementet, og kkk-utvalget må være med å bidra til at møteplassene i 1.2 styrkes.

1.4 Synlighet i media og samfunn

Det vil alltid være en utfordring for LOP å ha en synlig plass blant meningsytrere, debattanter og initiativtakere i det offentlige rom – både generelt og når det gjelder saker som angår eldre. Bidrag fra sentralt til lokallagene det siste året, har vist at det er plass for våre meningsytringer i lokalpressen. Dette må prioriteres i årene som kommer, i tillegg til et kontinuerlig arbeid i forhold til synlighet og omdømmebygging.

1,5 *Deltakelse i politisk arbeid og eldreråd*

Ny kommunelov har styrket eldrerådenes stilling, Det er derfor viktig at LOP intensiverer arbeidet med å foreslå sine medlemmer til eldrerådene i kommuner og fylkeskommuner. LOP må videre arbeide for nettverksbygging og utvikle idebank for våre medlemmer i eldrerådene, Videre må LOP oppfordre våre medlemmer til å ta aktiv del i politisk arbeid både lokalt og sentralt.

2. Sentralt påvirkningsarbeid

Det er viktig å sørge for gode kontakt – og informasjonslinjer mot politiske og administrative myndigheter. Nettverk i ulike fora er avgjørende for gode resultater i påvirkningsarbeidet. Vi

må til enhver tid være oppdatert for å kunne gi innspill i alle viktige saker som gjelder eldre. Dette gjelder både i forhold til Storting som regjering, samt departementer og forbund.

2.1 Pensjon og skattespørsmål

Pensjonsutvalget skal ha en sentral rolle som rådgiver for sentralstyret, samt en aktiv rolle i forhold til drøftingsmøtene med regjeringen, når det gjelder statsbudsjett og trygdeoppgjør. Dette gjelder også departementenes høringsuttalelser, og høringsmøter i Stortinget på områder som omhandler pensjon- og skattespørsmål. Her vil fortsatt trygdeavgiften og underreguleringen stå sentralt. Utvalget skal også utrede konsekvenser av forslag til endringer i rettigheter for offentlige pensjonister, og følge med i den forskningsmessige oppfølgingen av pensjonsreformen og kommentere resultater av dette. Mange viktige endringer kommer til å skje i årene som kommer, og derfor vil Pensjonsutvalget være en svært viktig bidragsyter for LOP på dette området.

2.2 Helse og omsorg

Helse- og omsorgsutvalget har en viktig rolle i LOPs arbeid for eldre. De har en sentral rolle i de mange høringsuttalelser som departementet sender ut og som i mange sammenheng har stor betydning for våre medlemmer. Utvalget vil derfor være sentralstyrets viktigste premissleverandør i dette arbeidet. Store utfordringer ligger foran oss i årene som kommer hva gjelder eldre og omsorg. Helse- og omsorgsutvalget arbeid vil derfor også være svært viktig i de kommende år.

3. Lokal påvirkning

På lokalt nivå er det viktig at LOP kan markere seg gjennom lokallagene, ved å være oppdatert på kommunal aktivitet og annen lokal aktivitet og ta tak i saker som er aktuelle for viktige for medlemmene. LOPs medlemmers deltagelse i eldre/seniorråd er viktig i så henseende. LOPs lokallag bør bruke lokale medier til å uttrykke sine meninger.

Lokallagene bør også legge til rette for trivsels- og kunnskapsfremmende tiltak for sine medlemmer gjennom medlemsmøter.

4. Sekretariatet i LOP

Som en sentral del av LOPs ansikt utad, og en viktig instans for sentralstyrets arbeid, er det viktig at sekretariatet til enhver tid har den nødvendige kompetanse til å kunne ivareta saksbehandling, informasjon og omdømmebygging. Det kan bli nødvendig å styrke sekretariatet hvis det arbeidsmengden øker, slik at servicen opprettholdes for lokallagene og nye medlemmer.

5. Medlemsservice

5.1 Rådgivningstjeneste for enkeltmedlemmer.

Rådgivningstjenesten innfor tema pensjon og arv, booppgjør, testamentet og skifte er et gratis tilbud til våre medlemmer. Det er et viktig tilbud og har vært etterspurt. Denne type rådgivning innfor tema helse og sosial kan være aktuelt, hvis de økonomiske rammene tilsier det.

5.2 Reisevirksomhet

Reiser knyttes til reisetilbud fra lokalforeningene

5.3 Medlemsfordeler

Dette er et kontinuerlig arbeid, som bør styrkes.

Sentralstyret bør arbeide etter følgende strategier:

1. Sentralt kommunisere med politiske og administrative myndigheter gjennom direkte kontakt og i drøftingsmøter, og ved å gi uttalelser til viktige og aktuelle politiske saker i samarbeid med utvalgene, før avgjørelser blir fattet.
2. Lokalt holde seg ajour med situasjonen for eldre, påvirke til større åpenhet gjennom kontakt med media o.a., gi innspill til og fremme krav overfor kommunale myndigheter, være aktive i og i forhold til senior/eldrerådene.
3. Styrke påvirkningsarbeidet gjennom kontakt med andre organisasjoner, for samarbeid og for koordinering av innspill i viktige saker.
4. Gjøre organisasjonen og arbeidsoppgavene synlig gjennom informasjon overfor media, sosiale medier, og gjennom nettsiden vår www.lop.no. Videreutvikle bladet Vi i LOP.
5. Styrke intern rådgivningskompetanse som tilbud til våre medlemmer også på andre fagområder enn i dag.
6. Oppfordre til å drive kursvirksomhet for på den måten å gjøre noe konkret for lokalsamfunnet og for å bli synlig som organisasjon

Plan for verving 2021 -2024

Forutsetning for medlemskap i LOP

LOP er den eneste organisasjon som spesifikt arbeider for de offentlige pensjonisters interesser i forbindelse med trygdeoppgjør og pensjon mv.

LOP har et sentralstyre og en administrasjon som samordner medlemmenes krav og synspunkter og som bringer dette videre i drøftingsmøter med departementer og storting.

LOP holder medlemmene oppdatert ved medlemsbladet; ”Vi i LOP”, om alle spørsmål som har med trygd, pensjon, skatt og annet av betydning for at pensjonister skal fungere godt i samfunnet.

LOP yter medlemmene gratis bistand ved sine spesialutvalg og konsulenter i forbindelse med pensjon, testamente og arv.

LOP har lokallag i de fleste større byer og distrikter og som gir medlemmene gode sosiale og kulturelle tilbud samt felles reisetilbud.

LOP har 2 typer medlemsgrupper med ulikt hovedansvar for verving.

- A. **Indi-medlemme med tilknytning til forbund.**
- B. **Indi-medlemmer uten tilknytning**
- C. **Lokallagsmedlemmer.**

Sentralstyrets verveansvarlig og vervekomite

Sentralstyret utpeker en av styrets medlemmer med hovedansvar for verving. Til vanlig skal det være nestleder som sammen med et annet styremedlem og daglig leder utgjør en vervekomite som overvåker vervingen og tar nødvendige initiativ.

Medlemsgruppe A. Indi- medlemmer med tilknytning til forbund

LOP har samarbeidsavtale med:

- Sykepleieforbundet, hvor det er frivillig å melde seg inn i LOP, men hvor NSF dekker den sentrale kontingenten
- Presteforeningen, hvor alle som blir pensjonister automatisk blir medlem av LOP, og presteforeningen dekker den sentrale kontingenten.
- Radiografforbundet , hvor det er frivillig å melde seg inn i LOP, men hvor RAF dekker den sentrale kontingenten

Til sammen utgjør denne gruppe ca 5900 medlemmer

Ansvar for verving: For å opprettholde disse avtaler og eventuelt utvikle avtalene videre, må sentralstyret drøfte saken i første ordinære møte etter nyvalg og det bør snarest og årlig holdes møte med organisasjonene. Andre organisasjoner som er tilknyttet UNIO må kontaktes for om mulig å få til nye avtaler.

Hovedansvar: Sentralstyret

Medansvar: Daglig leder.

Medlemsgruppe B. Indi- medlemmer uten tilknytning.

Det er i hovedsak medlemmer fra områder og distrikter hvor det ikke er et lokallag, men også noen medlemmer som velger ikke å melde seg inn i nærliggende lokallag, eller organisasjonsmedlemmer der organisasjonene ikke ser seg råd til å betale sentral kontingent, men oppfordrer sine pensjonister om å fortsette som medlemmer i LØP,

Potensialet her er stort. LOP's engasjement har nådd fram til de ca 1200 som i dag er tilknyttet LOP, men for mange som blir pensjonist fra offentlig sektor er ikke LOP og LOP's tilbud kjent.

Tiltak kan være økt offentlig engasjement i media, over facebook, twitter og andre nye media. Men også å være tilgjengelig med informasjon om hvor en skal henvende seg. Oppdatert hjemmeside sentralt og for lokallagene.

Annonser kan vurderes innrykket i aktuelle fagtidsskrifter. Dyktige fagfolk i organisasjonen og daglig leder bør fortsatt ha stort engasjement i å utarbeide utkast til artikler av interesse for pensjonister og som lokallagene kan omforme og sende lokale aviser.

Utarbeide og spre brosjyrer om LOP, eventuelt bistå lokallagene med utarbeiding av lokale brosjyrer og plakater.

Arbeide for å få opprettet nye lokallag.

Organisere møter i områder med mange indi-medlemmer og enkeltmedlemmer.

Regionkontakter utarbeider utkast til handlingsplan for sin region.

Hovedansvar: Sentralstyret

Medansvar: Regionkontakter og daglig leder.

Medlemsgruppe C, lokallagsmedlemmer.

Indi-medlemmer og enkeltmedlemmer skal gis anledning til å melde seg inn i et lokallag hvor dette finnes i rimelig nærhet.

For at dette skal være av interesse for medlemmene må et lokallag drive godt, med gode sosiale møter og med et godt program. Laget bør også tilby andre felles arrangement som teater- og/ eller konsertbesøk, kurs og felles turer i inn- og utland.

Lokallaget bør ha egen lokal brosjyre for verving og fortrinnsvis et par personer i styret med ansvar for verving.

Det må legges til grunn at ca 6 – 10% av medlemsmassen vanligvis må erstattes hvert år grunnet alder eller sykdom. Altså, verving må være en kontinuerlig prosess. LOP har som mål å få flere medlemmer. Det bør derfor være et mål i alle lokallag å øke medlemstallet noe hvert år.

Tiltak kan være å oppfordre alle medlemmer til å delta i verving ved å søke å verve minst et nytt medlem hver hvert år. Premiering kan evt. innføres.

Etablere kontakt med større offentlige arbeidsplasser slik at informasjon om LOP kan spres og informasjon om nye pensjonister fås. Lokal brosjyre og lokale plakater utarbeides og nyttes. Fordele ansvar i styret slik at det alltid er noen som ivaretar hjemmesiden på internett, følger opp innlegg på Facebook og Twitter etc.

Fordele oppgaver til å delta i offentlig debatt, avisinnlegg mv. Delta med stand i arrangement.

Søke å få valgt aktive medlemmer inn i lokale- og fylkeskommunale eldreråd.

Hovedansvar: Lokallagenes styrer

Medansvar: Regionkontakter og daglig leder.

LMSAK 16/20 Budsjett

**Sentralstyrets forslag: Landsmøtet tar budsjett for perioden 2021 til 2024 til etterretning
Landsmøtet gir sentralstyret fullmakt til å justere budsjettet hvis
forutsetningene som er lagt til grunn for budsjettet endrer seg.**

Vedtak:

Landsforbundet for Offentlige Pensjonister

Budsjett for perioden 2021 til 2024

Konto- nummer	Kontonavn	Budsjett 2021	2 022	2 023	2024
3111	Lokallag nye halvårsmedlemmer	5 200	5 283	5 368	5 454
3112	Lokallag årskontingent	848 000	861 568	875 353	889 359
3114	Direkte - medlemmer, kontingentfornyelse	331 250	336 550	341 935	347 406
3115	Direkte foreningsmedlemmer (NSF)	1 257 980	1 278 108	1 298 557	1 319 334
3140	Vi i LOP - annonser	0	0	0	0
3160	Tilfeldige tilskudd	20 000	20 000	20 000	20000
3400	Momstilskudd	200 000	200 000	200 000	200000
3420	Tilskudd fra kap. 621, post 74	550 000	550 000	550 000	550000
	DRIFTSINNTEKTER	3 212 430	3 251 509	3 291 213	3 331 552
5001	Honorar ekskl. sentralstyre	20 000	20 000	20 000	20000
5005	Lønn redaktør	120 000	122 500	125 000	127500
5009	Lønn og honorarer inkl. feriepenger				
5010	Lønn LOP sekretariat	675 000	688 000	700 000	715000
5015	Annonseprovisjon	-	-	-	
5020	Prosjektleder				
5025	Lønn Nett redaktør	50 000	52 000	54 000	56000
5030	Lønn Rådgivere	30 500	31 000	31 500	32000
5092	Avsatt feriepenger	94 554	96 498	98 334	100 494
5330	Honorar sentralstyret	200 000	200 000	200 000	200000
5331	Honorar utvalgsledere	45 000	45 000	45 000	45000
5800	Sykepenger refusjon				
5401	Arbeidsgiveravgift	159 670	162 190	164 570	167 370
5405	Avsatt arb.g.avg. av feriepenger	13 332	13 606	13 865	14 170
5947	Pensjonskostnad	27 000	27 520	28 000	28 600
5425	OTP/Yrkesskadeforsikring	3 000	3 000	3 000	3000

	Personalkostnader	1 438 056	1 461 314	1 483 269	1 509 134
6300	Leie kontorlokaler	100 000	100 000	100 000	100000
	Kostnader lokaler	100 000	100 000	100 000	100000
6550	Kontorutstyr sekretariat	20 000	20 000	20 000	10000
6551	Kostnadsført datautstyr	20 000			
	Kostnadsførte anskaffelser	40 000	20 000	20 000	10 000
6701	Revisjonshonorar	50 000	55 000	60 000	65000
6705	Regnskapshonorar	300 000	310 000	320 000	325000
6706	Rådgivning	40 000	41 000	42 000	43000
6730	Honorar vikar				
6720	Advokathonorar				
	Eksterne honorarer	390 000	406 000	422 000	433000
6800	Kontorrekvisita tillitsvalgte	0	0	0	0
6805	Vi i LOP - trykking	140 000	150 000	160 000	170000
6810	Vi i LOP - diverse	15 000	15 000	15 000	15000
6815	Vi i LOP - porto	300 000	310 000	310 000	310000
6820	Trykksaker				
6825	www.lop	35 000	35 000	35 000	35000
6830	Datakostnader	25 000	25 000	25 000	25000
6835	Kopiering	2 000	2 000	2 000	2000
6870	Brosjyrer	10 000	10 000	10 000	10000
6860	Kurskostnader				
	Kontorkostnader	527 000	547 000	557 000	567000
6900	Telefon	20 000	20 000	25 000	25000
6940	Porto	50 000	50 000	50 000	50 000
	Telefon, porto og lignende	70 000	70 000	75 000	75000
7100	Bilgodtgjørelse, oppgavepliktig	15 000	15 000	15 000	15000
7140	Reisekostnad, ikke oppg.pliktig	150 000	160 000	160 000	160000
7145	(strykes)				
7150	Diettkostnad, oppgavepliktig				
7160	Diettkostnad, ikke oppg.pliktig				
	Reise, diett, bilgodtgj	165 000	175 000	175 000	175000
7320	Annonsekostnader, reklame	25 000	25 000	25 000	25000
7350	Representasjon, fradragsberettiget	2 000	2 000	2 000	2000
7360	Representasjon, ikke fradragsberettiget				
7390	Etablering nye lokallag	15 000	15 000	15 000	20000
	Salgs- og reklamekostnader	42 000	42 000	42 000	47000
7420	Gaver, fradragsberettiget	-	-	-	0
7430	Komiteutgifter	10 000	10 000	10 000	10000
7450	Vervetiltak	70 000	60 000	60 000	60000
7460	støtte lokallag	15 000	15 000	15 000	20000

	Kontingenter og gaver	95 000	85 000	85 000	90000
7710	Sentralstyremøter	30 000	30 000	30 000	30000
7720	LOP landsmøte	200 000	200 000	200 000	200000
7732	KKK-utvalget, kurs	75 000	75 000	75 000	75000
7770	Gebyrer	15 000	15 000	15 000	15000
7797	Abonnement	3 000	3 000	3 000	3000
7798	Diverse kostnader	5 000	5 000	5 000	2000
	Annen kostnad	328 000	328 000	328 000	325 000
7830	Tap på fordring				
	Tap og lignende				
	Totale øvrige kostnader:	1 757 000	1 773 000	1 804 000	1 822 000
	Driftsresultat (lønn + øvrige kostnader)	3 195 056	3 234 314	3 287 269	3 331 134
	Resultat før finansposter	17 374	17 195	3 944	419
8051	Renteinntekter, bank	7 000	7 000	7 000	7000
	Finansielle inntekter				
	Finansielle kostnader				
	Finansinntekter	7 000	7 000	7 000	7 000
	ORDINÆRT RESULTAT FØR SKATT	24 374	24 195	10 944	7 419

Eldrereform utan finansiering. Behov for ny start. Fra lokallag Bergen og omland.

Eldrereforma «Leve hele livet» er ei reform med gode intensjonar, ei holdningsreform der det følgjer med lite pengar. Rett nok sette regjeringa av ein liten sum for 2020, kr 26 mill. Av dette var kr 10 mill øyremerkte fylkesmennene. Fylkesmannen Vestland fekk t.d. kr 1.104.000.

I forslaget til statsbudsjett for 2021 er det i alt sett av kr 15 mill til Aldersvenleg Noreg, der «Leve hele livet» er eitt av tiltaka. Dette er midlar kommunane kan søkja om, og skapar fort eit unødvendig byråkrati både sentralt og lokalt. Dette er spesielt uheldig no i koronatider.

Reform for rike kommunar

Eldrereforma til regjeringa løftar fram 25 løysingar og fleire hundre dømme frå kommunar som skal gje eldre ein trygg og aktiv alderdom. Reformperioden starta 1. januar 2019, og skal etter planen vara fram til 2023. Den pågåande pandemien har fått store konsekvensar for dette opplegget.

Ei stor utfordring med den statlege reforma er at regjeringa føreset at kommunane tek det aller meste av rekninga. Dette inneber at dersom kommunar skal ha nytte av reforma, må dei nytta eigne midlar. Ei statleg reform utan nødvendige midlar forsterkar eit bilete av forskjells-Noreg. Mange kommunar har økonomiske musklar til å handtera ei slik reform (jf t.d. vasskraftkommunar). Dette gjeld ikkje fleire kommunar i Hordaland, t.d. Bergen og Osterøy.

Behov for ny start

Manglande løyvingar frå stat og kommune gjer at reformarbeidet så vidt har starta. Mange kommunar står framleis på startstreken, noko som igjen gjer at tenestetilbodet for eldre vert svært ulikt alt etter kvar ein bur. I tillegg har Covid 19 slått til med full tyngde, både menneskeleg og økonomisk.

Eldrereforma har kome langt ute på prioriteringslista for kommunane.

LOP Bergen og omland viser til premissane ovanfor, og ber om at LOP sentralt arbeider for ny start av eldrereforma «Leve hele livet», og då med tilfredsstillande statleg finansiering.

LOP krev offentlege arbeidsplassar i distrikta. Fra lokallag Bergen og omland.

Regionsreforma har gitt oss fleire større administrative einingar.

Nye fylke og kommunar er no i oppbyggingsfasen etter store omorganiseringar og krevjande omstillingar.

Ei vellukka reform krev at Staten ved regjering og Storting fylgjer opp med økonomiske overføringar. Skal kommunar og fylke makte sin del av oppgåva, er dette avgjerande.

Offentleg verksemd; i administrasjon, planlegging og tenesteyting, er svært viktig også i høve til sysselsettinga i kommunar og fylke.

LOP vil sterkt understreka at det er viktig med gode offentlege tenestetilbod i alle deler av landet.

Dette vil gi kompetansearbeidsplassar også i distrikta

Gjennom regionsreformen skulle fleire oppgåver desentraliserast, og LOP gir si støtte til dette.

LOP krev at reforma må fylgjast opp med overføringar i samsvar med ansvarsfordelinga .

Så langt ser det ut som regjeringa ynskjer å spare offentlege utgifter gjennom omfordeling av ansvar.

Dette undergrev tilliten til politikarane og set reforma i fare.

LOP krev eit godt tenestetilbod og arbeidsplassar i heile landet.

Andre resolusjoner vil bli ettersendt.

LMSAK 18/20 Valg

KORRIGERT FRAMLEGG FRÅ VALKOMITEEN PR.18.OKTOBER 2020 TIL NYTT SENTRALSTYRE I LOP FOR TIDSROMMET 2021 - 2023 (?)

Leiar: Rannveig Bærheim, Rogaland sør
Nestleiar: Nils Mæhle, Bergen og omland (ny)
Styremedlem: Turid Mæhre Olsen, Midt-Helgeland
-----«----- Turid Schuller Sølland, Telemark
-----«----- Kjell Bugge, Molde (ny)
-----«----- Jeanne Billehaug, NSF Seniorsykepleiere Oslo og Akershus (ny)
-----«----- Torild Larsen, Sarpsborg (ny)
Varamedlem: Berit Lånke, Presteforeningen (ny)
-----«----- Ragna Berget Jørgensen, Bærumsforeningen (ny)
-----«----- Gunnstein Emmerhoff, Rogaland Sør (ny)

FRAMLEGG FRÅ VALKOMITEEN TIL KONTROLLKOMITE I LOP FOR TIDSROMMET 2021 -2023 (?).

Leiar: Torild Ofstad, Trondheim (ny)
Medlem: Terje Osnes, Trondheim
-----«--- Aud Toppe Christensen, Bergen og omland (ny)
Varamedlem: Tore Coward, Sarpsborg (ny)

FRAMLEGG FRÅ VALKOMITEEN TIL VAL AV REVISOR.

HLO revisjon&rådgivning AS

Johannes Bolstad	Per Loe	Gunda Falao Sparre	Kjell Helland
Sign	Sign	Sign	Sign

Korte CV-samandrag for kandidatar til Sentralstyret i LOP i perioden 2021-2023(?).

Leiar: Rannveig Bærheim, f. 1947, har i perioden 2017 – 2020 vore nestleiar i LOPs sentralstyre. Adjunkt frå universitetet i Trondheim med faga matematikk, kjemi og pedagogikk. Ho har deltatt i ei rekkje kurs med fagleg og pedagogisk innhald. Ho har sjølv vore kurshaldar i mange høve. Rannveig Bærheim har mesteparten av si yrkeserfaring frå stillingar i ungdomsskulen, som lærar, undervisningsinspektør og rektor. Ho har vore politisk aktiv, t.d. som medlem av formannskapet og bystyret i Sandnes kommune. Vidare har ho site i ei rekkje kommunale utval og styre, m.a. i Helse og sosialstyret. I mange år var ho meddommar i Herredsretten. Ho har vore leiar i Skolelederforbundet i Sandnes og Gjesdal, og dessutan kommunetillitsvald og forhandlingsleiar.

Nestleiar: Nils Mæhle, f. 1941, er nestleiar i Bergen og omland. Vidare er han i inneverande valperiode leiar i Bergen Eldreråd. Han har vore høgskulelektor og førsteamanuensis ved Stord lærarhøgskule, inspektør ved Bergen lærerhøgskole (1981-82), rektor ved Volda lærarhøgskule (1985-90), direktør for Det regionale høgskolestyret for Møre og Romsdal (1990-92), direktør for Det regionale høgskolestyret for Hordaland (1992-94), høgskuledirektør ved Høgskolen i Bergen (1994-2009). Nils Mæhle har mottatt Kongens fortjenestemedalje for sin innsats i utdanningsfeltet i Noreg

Styremedlem: Turid Mæhre Olsen, f. 1940. Leiar i Midt-Helgeland LOP. Varamedlem/fast medlem i LOPs sentralstyre i perioden 2011- 2014, medlem av sentralstyret i perioden 2014-2017 og i perioden 2017 – 2020. Ho har vore leiar av KKK-utvalet dei to siste periodane. Turid Mæhre Olsen er adjunkt og faglærer i formgivingsfag, og har erfaring som allmennlærer, sosiallærer og rådgjevar. Vidare har ho vore aktiv i Mosjøen Lærerlag og i Mosjøen Sanitetsforening.

Styremedlem: Turid Schuller Sølland, f. 1942, er varamedlem i sitjande sentralstyre. Ho er leiar for LOP Telemark. Ho er adjunkt med faga idrett, musikk, dans, drama, forming og lærarskule. Ho har vore tillitsvald og styremedlem i Lærarlaget og Utdanningsforbundet. I mange år var ho styremedlem og AU-medlem i landsstyret i Landslaget for fysisk fostring i skolen (LFF). Vidare var ho fylkesleiar i LFF-Telemark. Turid Schuller Sølland har mange års erfaring med å arrangera og leia kurs i dans, kroppsøving og ski-idrett.

Styremedlem: Kjell Bugge, f. 1944, har vore nestleiar i LOP Molde sidan 2014. Han har vore utsending til LOPs landsmøte to gonger. Kjell Bugge er cand. scient. frå Universitetet i Bergen. Han har hatt stilling ved Distriktshøgskolen i Volda, men mesteparten av yrkeskarrieren har han hatt som direktør for Distrikthøgskolen i Molde.

Styremedlem: Jeanne Billehaug, f. 1947. har Røde Kors sykepleieutdanning, grunnkurs i bedriftshelseteneste, klinisk spesialist i bedriftssykepleie, cand. mag.-eksamen innan samfunnsfag, økonomi, jus og organisasjon og leiing. Jeanne Billehaug har hatt ei lang rekkje med leiande stillingar av helsefagleg og helseadministrativ art i Sola kommune, i NAV, i Kværner Rosenberg osv. I tida 2016-2019 var ho styremedlem i NSF Seniorsykepleiere Oslo og gamle Akershus, frå januar 2019 styreleiar.

Styremedlem: Torhild Larsen, f.1947, har vore sekretær i LOP Sarpsborg sidan 2016, og har ansvar for lokallaget si heimeside og facebookside. Ho er utdanna bibliotekar frå Statens Bibliotekhøgskole, og har vidareutdanna seg innan IT og høgskolepedagogikk. Ho har brei yrkeserfaring innan biblioteksektoren på tre forvaltningsnivå, dvs. i kommune, fylkeskommune og stat. Ho har vore medlem og leiar av diverse referanse- og arbeidsgrupper innan biblioteksystemet. Vidare har ho hatt ei rekkje verv innan Fagbibliotekarforeningen (tilslutta Forskerforbundet) både lokalt og på nasjonalt nivå. Ho var nestleiar i foreningen i fire år. For tida er ho sekretær i Foreningen Norden, Halden.

Varamedlem: Berit Lånke, f. 1950, har arbeidd som prest i Nidaros bispedømme sidan ho vart ordinert i 1980. Ho er nestleiar for Fagutvalg for Pensjonistar i Presteforeningen. Frå 1985 til 2009 var ho res.kap. i Bakklandet menighet i Trondheim. Berit Lånke har vore leiar ved Menighetsseminaret i Trondheim. Ho har vore prosjektleiar for fleire kyrkjelege prosjekt på europeisk nivå. Frå 2009 var ho leiar for Nidaros Pilegrimsgård, og frå 2011 var ho direktør for Midlertidig nasjonalt pilegrimssenter under Riksantikvaren. Ho er framleis aktiv med oppdrag innan kyrkje, pilegrimsreiser og kulturarrangement på europeisk nivå.

Varamedlem: Ragna Berget Jørgensen, f. 1941, har lærareksamen frå Nord-Sjælland Universitet, har studert offentleg rett, organisasjonskunnskap og leiing og valgobservasjon. Frå 2016 har ho vore leiar for LOP Bærumsforeningen, og frå 2010 har ho vore medlem og leiar av Bærum Eldreråd. Ho har variert yrkeserfaring: først frå Nordland fylkeskommune som heimkonsulent og kontorsjef i Forbrukarkontoret, dinest som stortingsrepresentant for Nordland fylke i 16 år og så rådgjevar i Forbrukerrådet og Generalsekretær i Norges Døveforbund. Ragna Berget Jørgensen har hatt ei svært lang rekkje med verv i mange styre, utval og råd, dels som medlem og dels som nestleiar og leiar. I 1978-81 var ho medlem i Bodø bystyre og formannskap. I 1974-78 var ho leiar av Norsk Tjenestemannslags stedsstyre i Bodø.

Varamedlem: Gunnstein Emmerhoff, f. 1945, har lærareksamen frå 1969, grunnfag i norsk og spesialpedagogikk, vidareutdanning innan administrasjon, leiing, personalforvaltning og pedagogikk. Han har vore lærar (i Bjerkreim kommune), inspektør, rektor og konsulent (i Sandnes kommune). I Bjerkreim var han leiar for Bjerkreim skoleråd og for Bjerkreim kulturstyre. I Sandnes var han leiar for Sandnes lærerlag (4 år), hovudtillitsvald for lærarane (8 år) og styremedlem i Rogaland lærerlag (3 år). Gunnstein Emmerhoff har vore medlem i Rogaland fylkes eldreråd og er no varamedlem i same råd.

Korte CV-samandrag for kandidatar til Kontrollkomiteen.

Leiar: Torild Ofstad, f. 1946. I perioden 2014 – 2017 var ho først nestleiar, dinest fungerande leiar for LOPs sentralstyre. I perioden 2017 – 2020 har ho vore leiar. Torild Ofstad har mastergrad med faga sosialøkonomi, statistikk og historie, og med masteroppgåve i kunnskapsleiing. Ho har arbeidd i ulike undervisningsstillingar, og hatt leiarstillingar som hovudlærar, undervisningsinspektør og rektor. I tillegg har ho arbeidd utanfor skulen i Statistisk sentralbyrå, og som økonomimedarbeidar i Inter Service og som konsulent ved Statens utdanningskontor.

Medlem: Terje Osnes, f. 1947. Han er leiar for LOP Trondheim. Han har lærarutdanning med tilleggslag frå universitetet innan pedagogikk, historie og skuleleiing. Han har vore lærar og konsulent hos skulesjefen i Trondheim, undervisningsinspektør og rektor. Vidare har han vore styremedlem og nestleiar i Trondheim Lærerlag, hovudtillitsvald skule og hovudverneombod for skulane i Trondheim.

Medlem: Aud Toppe Christensen, f. 1949. Ho er medlem i LOPs sentralstyre i perioden 2017 - 2020. I 2017 – 2019 var ho leiar for LOP Bergen og omland. Når det gjeld utdanning har ho 1. avd. jus, engelsk mellomfag, pedagogikk mellomfag og religionshistorie. Ho har Hovedkurset ved Forsvarets Høgskole. Aud Toppe Christensen har vore lærar, fagrettleiar, rådgjevar og rektor i ungdomsskulen og dessutan inspektør i vidaregåande skule i Hordaland fylke. Vidare har ho vore organisasjons- og personalsjef i Bergen kirkelige fellesråd. Ho har vore fagforeiningsleiar, først fylkesleiar i NUFO og deretter fylkesleiar i det nye Lærerbundet.

Varamedlem: Tore Coward, f. 1939. Han er styremedlem og kasserar i LOP Sarpsborg sidan 2006. Han er cand. philol. og har arbeidd i vidaregåande skule i Østfold frå 1966 til 2004. Han var studieinspektør ved St. Olav vidaregåande skule i Sarpsborg frå 1978 til 2004. Tore Coward har hatt diverse tillitsverv i Norsk Lektorlag/ NUFO/ Utdanningsforbundet: skuletillitsvald, lokallagsleiar i Sarpsborg lokallag, to periodar medlem i krinsstyret i Østfold lektorlag og NUFO.

Forslag til ny valgkomite

Redaksjonskomiteens innstilling

LMSAK 19/20 Nytt Landsmøte

Forslag til vedtak: På grunn av pandemien måtte Landsmøtet utsettes til januar 2021. Det foreslås at landsmøteperioden forskyves til 2024 og at neste møte avholdes innen juni 2024.

Vedtak: