

En felles offentlig finansiert helsetjeneste for hele livet

Denne uttalelsen er Oslo Arbeiderpartis svar på de store veivalgene i helsepolitikken. Den handler om helsereformen som skal gi en sammenhengende helsetjeneste, om fagfolkene som skal bære den, om pasient- og pårørendeinvolvering, om psykisk helse og rus, om eldreomsorg, folkehelse, tannhelse og beredskap. Et sterkt offentlig helsevesen er nødvendig for å sikre et likeverdig helsetilbud for alle grupper i befolkningen. Helse er viktig for et godt liv, deltakelse i arbeid og meningsfulle aktiviteter. Sosiale helseforskjeller er med på å forsterke ulikheten mellom folk og områder. I byen vår er det fremdeles slik at der du bor og hvilken bakgrunn du har, påvirker hvor lenge du lever og hvor friske leveårene er. Derfor er vårt mål en helsetjeneste som utjevner sosiale helseforskjeller, der tjenestene er tilgjengelige for alle og virker like godt uansett hvor du bor, hvilken bakgrunn du har og hva du tjener.

Helsereform

Norge har en helsetjeneste i verdensklasse. Arbeiderpartiregjeringen har styrket vår felles helsetjeneste. Ventetidene faller for andre år på rad, titusener færre står uten fastlege, og det er investert 118 milliarder kroner i sykehus, utstyr og teknologi de siste fem årene. Samtidig oppleves helsetjenesten fortsatt fragmentert mellom tjenester, kommune og stat. Helsetjenesten er en stor del av velferdssamfunnet vårt. Rundt 15 prosent av alle sysselsatte i Norge jobber i helse og omsorg, utgiftene er over 470 milliarder kroner i året, og i 2030 er det flere eldre enn barn her i landet. En av de største utfordringene fram mot 2040 er å rekruttere nok personell til helse- og omsorgstjenesten, beholde disse og videreutvikle deres kompetanse. Helse- og omsorgssektoren konkurrerer med andre sektorer om arbeidskraft. Arbeiderpartiet vil ha en samlet politikk som ivaretar samfunnsutvikling og bærekraft på tvers av samfunnssektorene. Da har vi ikke råd til at systemer skyver pasienter og regninger mellom seg.

Arbeiderpartiregjeringen har foreslått en helsepersonellplan 2040, og utnevnt et Helsereformutvalg. Vi mener denne muligheten må brukes til en reform som gir en bærekraftig, sammenhengende og trygg helse- og omsorgstjeneste. Ingen skal bli kasteballer i systemet. Folk skal møte en felles helsetjeneste, uavhengig av om hjelpen gis av kommunen, sykehuset eller begge. Våre naboland er også i en periode med reform av helsevesenet. Vi må lære av eksemplene og tilpasse løsningen til norske forhold: bygge videre på det som virker og endre styringen og finansieringen som holder systemet delt.

Oslo Arbeiderparti vil:

- gi reformen en storbyprofil, med finansiering som følger levekårsutfordringer, tjenester tilpasset en mangfoldig befolkning og storbyene som piloter for den nye organiseringen.
- erstatte de regionale helseforetakene med demokratisk styrte helseregioner med forpliktende samarbeid mellom primær og spesialisthelsetjeneste rundt hvert helseområde
- sette mål for å redusere sosiale helseforskjeller lokalt og nasjonalt, regulere helprivate tilbud med godkjenning og rapporteringsplikt, og gi ideelle aktører langsiktige avtaler som også skaper nyskapning
- finansiere tjenestene med behovsjusterte rammer der også levekår teller, og aktivitetsbasert finansiering brukes aktivt for å ta ned ventelistene
- Sikre en mer strukturert vurdering av kostnad og nytte i alle deler av helsetjenesten, slik at prioriteringene blir åpne og etterprøvbare, og fellesskapets ressurser forvaltet best mulig.
- ha en helhetlig helsetjeneste med tverrfaglige team rundt pasientgrupper med høy risiko for funksjonsfall, komplikasjoner og reinnleggelser, der forebygging er en sentral del
- sørge for at investering i nye sykehusbygg og infrastruktur ikke går på bekostning av pasientbehandlingen.
- Sikre sammenhengende pasientforløp for mennesker med store og sammensatte behov og utrede om enten spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten bør ha det samlede ansvaret for oppfølgingen av denne pasientgruppen. Pålegge hele tjenesten å dele journalinformasjon gjennom felles offentlig infrastruktur, med rett til innsyn og tilgang til egne data

- Bruke Oslo som pådriver for å utvikle, teste og spre vellykkede løsninger i helse- og omsorgstjenesten
- at Regjering og Storting avgjør sykehusstruktur og store investeringer gjennom en overordnet nasjonal helse- og sykehusplan. Dette vil gi muligheten til langsiktig planlegging og at avgjørelsene blir gjort i samsvar med andre behov i samfunnet.
- at oppgave- og tjenestefordelingen mellom nivåene avklares i helsereformen og ikke skyves til nye utvalg, særlig for tjenestene i grenselandet mellom kommuner og sykehus, som rehabilitering og habilitering, hjemmesykehus, psykisk helse, jordmortjenesten og allmennlegetjenesten, og sikre at pasienter får rask tilgang til nødvendig rehabilitering, slik at ventetid ikke fører til unødvendig funksjonstap, lengre sykefravær eller reduserer muligheten for å komme tilbake i arbeid.
- sikre at fastlegeordningen og legevaktene knyttes tettere sammen med spesialisthelsetjenesten og resten av primærhelsetjenesten, slik at organisering og finansiering ikke står i veien for det som er riktig for pasienten og det som lønner seg for samfunnet
- at sengeplassene for pasienter som trenger døgnoppfølging, men ikke et fullt sykehus tilbud, flyttes til helseområdene, inkludert de kommunale akutte døgnenhetene for å sikre bedre utnyttelse av disse sengeplassene. Pasienter skal kunne legges inn direkte fra allmennlegetjenesten, og oppholdet skal kunne være broen fra sykehus til hjemreise.
- øke plassene for lindrende behandling ved hvert helsehus i Oslo med kompetanse på palliasjon.

Helsepersonell

Arbeiderpartiet i regjering lanserte Helsepersonellplan 2040. Den skal svare på hvordan vi sikrer nok kompetanse i helse- og omsorgstjenestene, hvordan vi rekrutterer og beholder helsepersonell, og hvordan vi bruker kompetansen best mulig. Fagfolkene er helsetjenestens største ressurs, og jobbene deres er blant de mest meningsfulle som finnes. Likevel utdanner vi for få sykepleiere og helsefagarbeidere, og for mange slutter eller blir uføre lenge før pensjonsalder, fordi hverdagen er for tøff og for mye av tiden går til alt annet enn pasientene. Det kan vi gjøre noe med. Fagfolk som får tid til faget, tillit til å bruke eget skjønn og eierskap til egen arbeidsdag, blir også værende. En stor andel fagfolk i helsetjenesten er kvinner, og vi må ta kvinners arbeidsvilkår, helse og livsfaser på alvor.

Spørsmål om ansvars- og oppgavedeling, altså hvem som skal gjøre hva i helsetjenesten, blir viktig i omstillingen de neste årene. Vi trenger flere hender inn i helse og omsorg, og må tenke nytt rundt hvem som kan bidra. Samtidig skal vi ha respekt for helsepersonells unike kompetanse og ivareta pasientsikkerheten.

Oslo Arbeiderparti vil:

- følge opp Helsepersonellplan 2040 med en plan for langsiktig finansiering og satsing på rekruttering og bevaring av helsepersonell.
- pålegge arbeidsgivere å utarbeide en helhetlig plan for livsfasepolitikk, med tiltak tilpasset ulike behov hos arbeidstakerne
- sikre bedre og mer forutsigbare arbeidsvilkår for helsepersonell i midlertidige stillinger, ved å redusere unødvendig bruk av midlertidig ansettelser og sørge for at offentlig sektor beholder verdifull kompetanse.
- bekjempe sykefravær ved å fremme helse og helsefremmende arbeidsmiljø framfor å straffe fravær
- styrke arbeidet mot seksuell trakassering og sikre at varsler om kritikkverdige forhold håndteres raskt, uavhengig og følges opp i praksis. Arbeidsgiveres innsats for å fremme likestilling og hindre diskriminering må følges opp regelmessig på en måte som er synlig og etterprøvbar.
- satse på sterke fagmiljøer med faglig ledelse, der helsepersonell gis autonomi til å lede og utvikle eget fag og til å finne riktige behandlingsløsninger sammen med pasienter og brukere
- Gi ansatte større mulighet til å delta i utviklings- og forbedringsarbeid på egen arbeidsplass
- sørge for at pasientens behov er utgangspunktet for all ansvars- og oppgavedeling
- ta i bruk arbeidskraft som har falt utenfor arbeidsmarkedet til oppgaver som ikke krever helsefaglig eller annen formell kompetanse

- satse på teknologi som frigjør helsepersonell til pasientnære oppgaver, utviklet sammen med helsepersonell, pasienter og brukere slik at løsningene treffer behovene
- ta initiativ til at flere yrkesgrupper brukes i pasientnært arbeid for å avlaste leger, sykepleiere og helsefagarbeidere, som er yrkesgruppene det er størst mangel på
- ha forpliktende samarbeid mellom tjenestene og utdanningsinstitusjonene, med nok praksisplasser og utdanninger som ivaretar tjenestenes behov, pedagogiske hensyn og høy faglig kvalitet
- la fagutdanningene beholde sin egenart som praktiske og yrkesrettede utdanninger
- anerkjenne den unike kompetansen til de ulike yrkesgruppene, og at faglig ledelse og fagutvikling skal ha god og tilstrekkelig kompetanse og kunnskap. Ledelse er et eget fag som trenger kunnskap og kompetanse i ledelsesfaget
- utnytte potensialet for rekruttering ved å satse på flere helsefaglige yrkesgrupper
- Sikre bedre tid til omsorg i våre sykehjem
- arbeide for en heltidskultur og faste stillinger.
- øke antallet lærlinger for å sikre helsearbeidere i fremtiden, øke mulighetene for lærlinger til å få fast ansettelse etter endt læretid i kommunen og sykehusene i Oslo

Psykisk helse

Psykisk uhelse er en viktig årsak til sykefravær, helsetap, uførhet og redusert livskvalitet. Tidlig debut av psykiske lidelser øker risikoen for langvarige utfordringer og frafall fra utdanning og arbeidsliv. Et samfunn som fremmer fellesskap og aktivitet og forebygger ensomhet, mobbing og utenforskap, vil skape mindre behov for helsehjelp i framtiden. Samtidig kan ikke all psykisk uhelse forebygges. Vi må ha et robust psykisk helsearbeid og psykisk helsevern som setter i gang rask og god behandling, for å forhindre mer alvorlige sykdomsforløp. Gode tilbud må være tilgjengelige uavhengig av hvor man bor, og nærhet til lokalsamfunn og pårørende er viktige prinsipper for god behandling.

Psykisk helse er et ansvar for hele helsetjenesten. Derfor vil vi styrke kompetansen, veiledningen og samarbeidet på tvers av tjenestene, slik at ansatte i alle ledd får bedre forutsetninger for å møte psykiske helseutfordringer, og pasienter som trenger det, skal møtes av tverrfaglige team.

De kommunale psykiske helsetjenestene organiseres ulikt fra sted til sted og finansieres ofte gjennom kortvarige prosjekter. Vi vil ha en lovfestet kommunal grunnmur for psykisk helse, med lavterskeltilbud uten henvisning i alle kommuner og forutsigbar finansiering. Vi vil også ha et godt behandlingstilbud til de som er for syke til lavterskel, men samtidig avvises i spesialisthelsetjenesten.

Vi vil forebygge psykisk uhelse hos barn og unge, og den viktigste innsatsen skjer utenfor helsetjenesten. Tidlig innsats og universelle tiltak gir størst effekt på befolkningsnivå. I dag må mange barn ha en diagnose fra barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) for å få støtte på skolen, og de som strever uten diagnose, faller utenfor. PPT og skolehelsetjenesten må styrkes, og BUP må ha tid til å behandle, ikke bare utrede.

Terskelen for å få hjelp i distriktpsykiatrisk senter (DPS) er for høy og kapasiteten må bygges opp. Fleksibel aktiv oppsøkende behandling (FACT-team), alderspsykiatri og sikkerhetspsykiatri må rustes for behovene. I ruspolitikken er bolig ofte forutsetningen for at behandling virker. I dag mister folk ytelser fra NAV mens de er i langvarig rusbehandling. Det undergraver behandlingen og må endres. Ettervernet skal stå klart fra første dag.

Pårørende er en uvurderlig ressurs, men mange lever med en stor psykisk og praktisk belastning over tid. Foreldre til barn med alvorlig sykdom og pårørende til mennesker med demens bruker i dag mye tid og krefter på å navigere ulike velferdsordninger. *Pårørende til demente og syke eldre gjør en stor innsats for å følge opp og stelle for sine nærmeste.* Vi vil styrke støtten til pårørende, slik at omsorgen for sine nærmeste ikke skal gå på bekostning av egen helse. Digital pårørendeoppfølging vil bidra til at flere pårørende får raskere tilgang til støtte, veiledning og nødvendig oppfølging, samtidig som tjenestene kan

utnytte ressursene mer effektivt.

Oslo Arbeiderparti vil:

- sikre tilstrekkelig tverrfaglig bemanning ved helsestasjonene, styrke Oslohjelpa, laget rundt barna i barnehage og skole, gi lavterskel psykisk helsehjelp til familier og innføre rutinemessig screening for fødselsdepresjon.
- sikre at BUP har ressurser til å drive både utredning og behandling av psykiske lidelser og sørge for at barn med ekstra behov i barnehage og skole får oppfølging basert på funksjon og ikke diagnose alene.
- etablere systematiske tilsyns- og evalueringsmekanismer for psykiske helsetjenester for barn og unge, slik at mangler avdekkes og følges opp med korrigerende tiltak. Ungdom som er under psykisk behandling skal få sammenhengende og likeverdig oppfølging når de flytter eller bytter behandlings- eller oppholdssted, uavhengig av hvilken kommune eller by de flytter til
- styrke skolehelsetjenesten gjennom økt bemanning, forpliktende samarbeid med BUP og god veiledning av helsesykepleiere
- fortsette satsingen på rask psykisk helsehjelp slik at alle kommuner kan tilby gode lavterskeltilbud. Det må være mulig å få hjelp i rask psykisk helsehjelp for akutte symptomer som er for moderate for å få inntak i Distriktpsikiatrisk senter.
- styrke samarbeidet mellom helsetjenesten, NAV og arbeidsgivere for å forebygge langvarig sykefravær og gjøre det lettere å stå i arbeid under og etter psykiske helseutfordringer
- utvikle en tverrfaglig primærhelsetjeneste der sykepleiere og psykologer er en del av fastlegekontorene, med systematisk samarbeid mellom fastlegekontor og DPS
- øke bruken av ambulante og tverrfaglige team i oppfølgingen av komplekse og alvorlige psykiske helseproblemer
- Sikre et forpliktende overgangsløp for ungdom med psykiske helseutfordringer inn i voksenlivet med en fast koordinator som sørger for sammenhengende oppfølging på tvers av tjenestene.
- Det skal være tilstrekkelig tilgjengelige døgnplasser i psykisk helsevern og sikre langtidsbehandling med døgninnleggelse for pasienter med de alvorligste psykoselidelsene.
- endre regelverket slik at ingen mister bolig eller nødvendig inntekt fordi de gjennomfører langvarig rusbehandling
- styrke det kommunale rusarbeidet med boliger, lavterskeltilbud og oppsøkende team, og sikre ettervern etter behandling og soning
- bygge ut FACT-team og ruspoliklinikker som alternativ til innleggelse, og sikre sømløs overgang mellom rusbehandling og psykisk helsevern. For de mest sårbare rusavhengige pasientene skal det legges til rette for bedre tilgang på Subutex-behandling og andre kunnskapsbaserte behandlings- og oppfølgingstilbud, slik at flere kan motta helhetlig og individuell tilpasset hjelp
- styrke tilbudet om veiledning og avlastning for pårørende, inkludert styrket informasjon om rettigheter og tilbud til foreldre med kronisk og alvorlig syke barn og digitale løsninger som gjør det enkelt for pårørende å kommunisere med helsetjenestene

Eldre

Økt levealder er et klart tegn på at vi bor i et land med god folkehelse og positiv samfunnsutvikling. Det gir oss både muligheter og utfordringer. Målet med eldrepolitikken er flere gode leveår med livskvalitet, mestring og deltakelse.

Eldre er en mangfoldig gruppe med ulike ressurser, ønsker og behov. Oslo Arbeiderparti vil bekjempe alderisme og sørge for at eldre møtes med respekt, forventninger og muligheter til å delta i samfunnet. Alder skal ikke gi dårligere tilgang til helsehjelp eller mindre innflytelse over eget liv.

Vi skal ha en helsetjeneste som fremmer livskvalitet og samtidig behandler og følger opp sammensatte behov. Forebygging, aktivitet og fysisk funksjon må få større plass. Kjennskap til både offentlige og

frivillige tilbud er viktig for forebygging og for tidlig og riktig hjelp. Eldre og deres pårørende må sikres lett tilgjengelig informasjon om tilbud og tjenester som finnes.

Mange eldre opplever i dag å bli sendt mellom sykehus, korttidsplasser og hjemmetjenester uten en god plan. Eldre skal møte sammenhengende tjenester med færrest mulig overganger. Det krever bedre samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, slik at eldre verken legges inn unødig, eller skrives ut tidligere enn forsvarlig. For å oppnå disse målene bør de kommunale tjenestene drives i egen regi.

Mange eldre opplever sorg, ensomhet, livsendringer, funksjonstap eller psykiske plager. Kompetansen om eldre sin psykiske helse må styrkes, og eldre skal ha likeverdig tilgang til hjelp. Antallet eldre som opplever å få en demensdiagnose vil dobles i tiårene fremover, fra dagens 100.000 til 200.000. Det vil kreve styrking av kunnskap i hele samfunnet vårt, og i helsevesenet, for hvordan vi håndterer de som er syke og avlaster deres sterkt belastede pårørende. De med demens krever andre løsninger for en god omsorg enn mentalt friske eldre.

Oslo Arbeiderparti vil:

- etablere helsestasjoner for eldre og deres pårørende i alle kommuner, som kan tilby kartlegging av helse, funksjonsnivå og hjelpebehov, og hjelp til å finne fram i offentlige og frivillige tilbud
- sikre flere og mer tilpassede boformer for eldre, slik at de som ønsker det kan bo trygt hjemme og de som trenger det får riktig alternativt botilbud. Derfor må staten støtte kommuner i å bygge nok omsorgsboliger og sykehjemsplasser for å imøtekomme behovet.
- styrke tilsynet med sykehjem gjennom regelmessige og uavhengige evalueringer av kvalitet og tjenestetilbud. Beboernes og pårørendes erfaringer inngår som en sentral del av vurderingen. Funnene fra tilsyn og evalueringer må følges opp med konkrete forbedringstiltak. Det skal være tydelig hvordan innspill og klager er fulgt opp og hvilke endringer de har ført til.
- sikre eldre likeverdig tilgang og oppfølging til psykisk helsehjelp, og styrke kompetansen om eldre sin psykiske helse i helse- og omsorgstjenestene
- Øke kompetansen på demenssykdom, og ha flere dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom.
- Styrke seniorsentrene som tidlig forebyggende nivå i en sammenhengende helsetjeneste for eldre.
- Utvikle demensboliger i kommunene, for å avlaste sykehjemmene og sikre et mer sosialt, tryggere og rimeligere botilbud for personer med demens.

Folkehelse

Oslo Arbeiderparti mener folkehelse skal ligge til grunn for all samfunnsutvikling. Forebygging er billigere enn behandling, og en friskere befolkning er et mål i seg selv. Befolkningsrettede tiltak, som skolemat og god undervisning om kosthold, har stor effekt. Fysisk aktivitet har store helsegevinster, og vi må tilrettelegge for aktivitet i alle aldre. Arenaer for fysisk aktivitet må behandles som sosial infrastruktur og planlegges som en integrert del av utviklingen av gode og helsefremmende lokalsamfunn.

Frivilligheten er en viktig ressurs i folkehelsearbeidet gjennom fysisk aktivitet, fellesskap og innsats mot ensomhet. Gode rammevilkår og tett samarbeid med de offentlige tjenestene er avgjørende. Nasjonale virkemidler som alkohol- og tobakkspolitikken er blant de mest effektive folkehelse tiltakene. Vi vil styrke alkoholpolitikken og røykeloven.. Salg av tobakk bør vurderes regulert strengere, mer på linje med alkohol. Bruk av rusmidler gir økt sykdomsbyrde, og ruspolitikken må redusere helseskadene uten å forsterke sosial ulikhet.

For å redusere sosial ulikhet i helse vil vi hente inspirasjon fra det britiske konseptet "Marmot places", der kommuner og regioner arbeider systematisk med samfunnsforholdene som skaper ulikhet i helse, på tvers av oppvekst, utdanning, arbeid, bolig og nærmiljø.

Kvinnehelse har lenge vært nedprioritert i forskning og klinisk praksis, som fører til at mange kvinner får senere diagnose og dårligere oppfølging enn de burde. Ulikheten blir ofte enda større for kvinner som også har minoritetsbakgrunn. Vi trenger målrettet innsats for likeverdige helsetjenester uavhengig av kjønn og minoritetsbakgrunn. Plager i forbindelse med overgangsalderen kan for mange kvinner påvirke både livskvalitet og muligheten til å stå i arbeid. Kvinner som har behov for hormonbehandling, skal ikke hindres fra nødvendig behandling på grunn av egen økonomi. Kvinners arbeidshelse er avgjørende for et likestilt og bærekraftig arbeidsliv. Kvinnearbeidshelseutvalget viser at arbeidsmiljøarbeidet i større grad må ta høyde for fysiske, organisatoriske og psykososiale belastninger som særlig preger kvinnedominerte yrker.

Oslo Arbeiderparti vil:

- gjøre norske kommuner til Marmot-områder etter britisk modell, med systematisk innsats mot sosial ulikhet i helse og et styrket kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet
- styrke frivilligheten som aktør i folkehelsearbeidet
- styrke røykeloven
- innføre et forbud mot e-sigaretter styrke alkoholpolitikken gjennom bl.a. å innføre advarsels- og innholdsmerking på alkoholholdig drikke, sette et nasjonalt mål om å redusere totalforbruket, og sørge for at arbeidsgivere og helsevesenet fanger opp risikofylt alkoholbruk tidlig.
- gjeninnføre en avgift på sukkerholdige varer.
- styrke arbeidet for gode kostholdsvaner og økt fysisk aktivitet i skole, arbeidsliv og nærmiljø
- styrke forskning og kunnskap om kvinners helse
- motvirke sosiale ulikheter i helse ved å styrke innsatsen for de som møter særskilte barrierer i helsevesenet, som rusavhengige, papirløse migranter og kvinner med minoritetsbakgrunn. Jordmødre må få et større ansvar for å følge opp kvinnehelse.
- styrke tilbudet til kvinner i overgangsalderen ved at flere behandlingsmetoder gjøres tilgjengelig, inklusive for dem som trenger hormonbehandling. Sikre rask innføring av hormonbehandling på blå resept for kvinner med overgangsplager som har behov for slik behandling
- styrke det systematiske arbeidsmiljøarbeidet for kvinners arbeidshelse, i samarbeid med partene i arbeidslivet, slik at flere kvinner kan stå lenger i arbeid
- utrede hvordan kostnadsnivået i barne- og ungdomsidretten kan holdes på et nivå som sikrer at man sikrer at flest mulig barn har anledning til å delta i idretten gjennom barne- og ungdomstid. Bred deltakelse i idrett er gunstig for folkehelsen.

Tannhelse

Tennene er en del av kroppen, men samtidig har mange ikke råd til å gå til tannlegen, og dårlig tannhelse henger sammen med diabetes, hjerte- og karsykdom, demens, underernæring og sosial isolasjon. Arbeiderparti regjeringen har utvidet rett til offentlig tannhelsetjenest for alle opp til 28 år, og skal fortsette å reformere tannhelsetjenesten. Dette blir en viktig utvidelse av velferden i denne stortingsperioden.

Vi vil at reformen særlig treffer dem som faller mellom stoler: eldre med store tannhelseutfordringer, mennesker i rusbehandling og mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Utvidelsen skal bygge tannhelsetjenesten i Norge. Når fellesskapet nå tar en større del av regningen, skal pengene gå til behandling og fagfolk, ikke til utbytte i internasjonale kjeder.

Oslo Arbeiderparti vil:

- gjennomføre tannhelsereformen med gradvis utvidelse av tilbudet og regulerte egenandeler, med et tak på hva den enkelte betaler, etter modell av frikortet i resten av helsetjenesten
- at tannbehandling som er en nødvendig del av annen medisinsk behandling, dekkes i sin helhet
- bygge ut et oppsøkende tannhelsetilbud med tannpleiere på sykehjem, i hjemmetjenesten og i rus- og psykisk helsevern
- sikre at barn og unge med behov for tannregulering får den gratis

- styrke den offentlige tannhelsetjenesten og prioritere tiltak som reduserer kostnadene til nødvendig tannbehandling for dem som trenger det mest sikre at pengene i tannhelsereformen går til behandling og fagfolk i Norge, ikke til utbytte i internasjonale kjeder, gjennom krav til pris, kvalitet og åpenhet for alle som mottar offentlig finansiering
- prioritere gruppene med størst behov først: eldre, mennesker i rusbehandling og mennesker med alvorlige psykiske lidelser

Helseberedskap

Vi lever i urolige tider, med økende ekstremvær, risiko for nye pandemier og krig i Europa. Felles for all krisehåndtering er at det til syvende og sist handler om å redde liv og begrense skade.

Kriser skal løses nærmest mulig der de oppstår, av dem som har ansvaret for oppgaven til daglig, med samme organisering som i normale tider og i godt samvirke med andre aktører. Arbeiderpartiet i regjering har derfor bedt sykehusene og kommunene, planlegge for å kunne stille opp med 7 000 senger til disposisjon ved øvre krisespekteret og krig. Slike konkrete mål gir alle beredskapsaktører bedre grunnlag for å planlegge og øve.

Beredskap krever tilgjengelige arealer, enten det er teststasjoner i en pandemi, evakuerte- og pårørendesentre ved kriser eller feltsykehus i krig. Slike arealer må planlegges inn i byene våre, gjerne slik at de i hverdagen fungerer som parker, parkeringsplasser eller buffersoner mot havner og industri, med nærhet til infrastruktur. Beredskap krever også personell, oversikt over tilgjengelig kompetanse og hvordan personell kan disponeres på andre måter i en krise enn til daglig. Ny teknologi senker terskelen for å utvikle og spre farlige smittestoffer, antibiotikaresistens vokser stille, og helsetjenestens digitale systemer er blitt mål i seg selv. Beredskapen må bygges for det bildet, ikke for forrige krise.

Nasjonal beredskap krever at vi tenker globalt. Vår helseberedskap avhenger av tett samarbeid med EU og resten av verden. Klimaendringer, antibiotikaresistens og pandemier kjenner ingen landegrenser, og sterke primærhelsetjenester i andre land forebygger helsekriser som også kan spre seg til Norge. Globalt helsearbeid er derfor også i Norges egeninteresse. De siste årene har de globale investeringene i helse falt kraftig. Norge må fortsatt ha en tydelig rolle for å styrke internasjonalt samarbeid for helse.

Oslo Arbeiderparti vil:

- gi alle aktører i helseberedskapen gode mål å planlegge etter, bl.a. ved å involvere kommuner tettere i helseberedskapsarbeidet.
- sikre en avtale med EU som knytter Norge tettere til EUs styrkede samarbeid om helseberedskap og kriserespons
- at Norge tar en lederrolle i reformen av den globale helsearkitekturen, i tråd med Lusaka-agendaen, som skal rydde opp i fragmenteringen av de globale helseinitiativene
- at den delen av det globale helsearbeidet som er norsk helseberedskap og ikke bistand, finansieres over helsebudsjettet og ikke over bistandsbudsjettet.
- sikre finansieringen av globale helseinstitusjoner som verdens helseorganisasjon (WHO), som også ivaretar vår egen helseberedskap
- styrke arbeidet for biosikkerhet og biosikring mot biologiske våpen, nye pandemier og antibiotikaresistens, og sikre helsetjenestens digitale systemer og forsyningslinjer mot angrep og avbrudd