

1 INNSTILLING FRA REDAKSJONSKOMITEEN FOR HELSE - VEDTAK

2 KAPITTEL 1: EN HELSEPOLITIKK FOR VÅR TID

4 *Åpen, lyttende og nysgjerrig*

6 Arbeiderpartiets Helseutvalg ble nedsatt høsten 2014 med mandat om å hente inn
7 kunnskap, erfaringer og innspill fra et bredt spekter av aktuelle fag- og interesse miljøer på
8 ulike temaer innenfor helse og omsorg. Målsetningen har vært å danne et solid
9 kunnskapsgrunnlag for bedre løsninger for norsk helse- og omsorgspolitik i framtida, og
10 fornye og videreutvikle Arbeiderpartiets helsepolitikk på utvalgte områder.

12 Utvalget har hatt mange flotte møter. Med lidenskapelige ildsjeler. Med inspirerende,
13 inkluderende, verdibaserte ledere. Med dedikerte, varme og innovative ansatte. Med kloke,
14 grundige, engasjerte forskningsmiljøer. Og med fornøyde, takknemlige og verdsatte
15 pasienter. Det er all grunn til å være dypt imponert over veldig mye av det som skjer i norsk
16 helsetjeneste.

18 Men fortellingen om den norske helsetjenesten handler også om det som ikke fungerer. Om
19 pasienter som ikke får den oppfølgingen de har krav på, fordi systemer, fagmiljøer og
20 forvaltningsnivåer ikke snakker sammen. Om hjelp som kommer for sent, fordi vi ikke
21 forebygger godt nok eller setter inn tilstrekkelige ressurser på et tidlig tidspunkt. Om familier
22 og pårørende som står med tunge omsorgsoppgaver uten å bli tilstrekkelig sett, involvert
23 eller verdsatt. Det er mye å ta tak i. Mye som kan bli bedre. Mye som gjenstår. Og
24 Arbeiderpartiet har store ambisjoner for norsk helsetjeneste.

26 Utvalget har i arbeidet ikke hatt som mål å dekke alle områder innen helsepolitikken. Til det
27 er helsefeltet for bredt. Vi har også vært nødt å avgrense oss på andre måter. Et stort og
28 viktig politikkområde som henger tett sammen med helsepolitikken, er arbeidslivspolitikken.
29 For Arbeiderpartiet er arbeid til alle, og et trygt, godt og inkluderende arbeidsliv helt
30 grunnleggende mål. Arbeid skaper tilhørighet, fellesskap og gir økt selvfølelse for den
31 enkelte. Etter hjem og familie plasserer nordmenn jobben høyest på lista over hva som har
32 størst betydning for ens egen psykiske helse. Forskning underbygger at deltakelse i
33 arbeidslivet er helsefremmende for mange, særlig i den voksende diagnosegruppen lettere
34 psykiske lidelser. Et brutalisert arbeidsliv gir mer uhelse og øker sjansen for utstøting.
35 Utvalget viser i arbeidslivspolitikken – og på andre tilgrensede felter som ikke er behandlet i
36 dokumentet - til omfattende vedtatt politikk i partiprogrammet, tidligere landsmøtevedtak,
37 mm. Denne politikken ligger fast, og til grunn for Arbeiderpartiets helsepolitikk.

39 Med dette som rammeverk, har utvalget valgt å konsentrere seg om fem områder hvor vi
40 mener det er behov for *ny og videreutviklet politikk* i Arbeiderpartiet, og stilt oss selv
41 følgende spørsmål:

- i. Gode liv og hverdagshelse - hvordan skal vi få til bedre forebygging og tidlig innsats overfor barn, unge og familier gjennom et bredt folkehelsearbeid med særlig vekt på psykiske helseplager?
- ii. Framtidas sykehus – hva skal de inneholde, og hvordan bør de jobbe?
- iii. Rus – hvordan kan vi skape en ny debatt om alkoholens plass i samfunnet, og hvordan bør en moderne ruspolitikk for de med de største rusproblemene utformes?
- iv. Eldrehelse – hvordan skal vi ta vare på våre eldre i framtida?
- v. Rekruttering og kompetanse - hvordan sikrer vi at vi har nok kvalifisert helsepersonell for årene som kommer, og hva skal til for å mobilisere alle samfunnets omsorgsressurser?

Dette dokumentet må leses som våre forslag til debatter, veivalg og praktiske løsninger vi mener bør diskuteres videre, for så å danne grunnlag for ny og videreutviklet politikk i Arbeiderpartiet på disse feltene.

Tredelt tilnærming i helsepolitikken

Arbeiderpartiets overordnede mål for helsepolitikken er en helhetlig, sammenhengende og sosialt utjevnende helsetjeneste, som på tvers av sektorer, fagmiljøer og forvaltningsnivåer, gjennom forebygging, tidlig innsats og den beste behandlingen når du blir syk, tar utgangspunkt i den enkeltes behov, for god, rask og tilpasset helsehjelp, gjennom hele livet.

Det er grunnleggende for oss at alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av høy kvalitet, og at den samlede organiseringen, fordelingen, finansieringen og bruken av ressurser og fagkompetanse skal ledes av og for fellesskapet.

Arbeiderpartiet vil ha en tredelt tilnærming i helsepolitikken:

- i. Vi trenger *forebyggende tiltak* som fremmer god fysisk og psykisk helse *for alle*.
- ii. Vi må sette inn *tidlig innsats* som treffer dem i faresonen og *forhindrer skjevutvikling*.
- iii. Vi må ha en politikk som tilrettelegger for *god behandling* og et helsefremmende tilbud *for dem som er blitt syke*.

Ti prinsipper for framtidas helsepolitikk

Med bakgrunn i utvalgets arbeid foreslår utvalget ti prinsipper for en bedre helsetjeneste:

1. *Alle* skal ha tilgang på likeverdige helsetjenester av høy kvalitet, og sykehustjenester i offentlig regi skal være tilgjengelige over *hele landet*.
2. Vi skal tenke nytt og fremtidsrettet rundt fag, metoder og forskning, organisering, teknologi og samarbeid med frivillige og pårørende.
3. Helsehjelp må ta utgangspunkt i den enkeltes behov, på tvers av sektorer, fagmiljøer og forvaltningsnivåer. Vi må minimere venting og køer i alle ledd, og tenke sammenhengende og samordnet behandling gjennom hele behandlingsløpet.

- 89
90
91 4. Vi vil ha et helseløft som handler om *forebygging* og *tidlig innsats*. Det må settes inn
92 tiltak *før* problemene utvikler seg. Derfor må det etableres flere lavterskel helsetilbud
93 som gjør det enkelt å få hjelp. Tjenestene og informasjon om disse må være lett
94 tilgjengelige, det må være tydelig hvor man skal ta kontakt, og man må ikke bli sendt
95 ut eller videre uten at man er rettleidet og ivaretatt på en god måte.
96
97 5. Vi vil ha et *barneløft* som meisler ut en helhetlig politikk rettet mot barn og
98 barnefamilier med særlige utfordringer. Innsatsen må settes inn der folk lever sine
99 liv; i barnehagen, i skolen, i arbeidslivet, i nærmiljøet, i kommunen. I arbeidet for
100 barn og unge må vi i større grad se hele livsløpet, generasjonsperspektivet, og
101 familien med dens nettverk og ressurser under ett.
102
103 6. Det må etableres tydelige ansvarslinjer og forventninger om oppfølging i alle ledd i
104 helsetjenestene. Det er viktig at det alltid er avklart hvem som har *hovedansvar* for
105 oppfølging, for at pasienten ikke skal bli kasteball i systemet, eller ikke får oppfølging
106 i det hele tatt.
107
108 7. Tverrfaglighet er avgjørende for å øke kvaliteten på mange helsetjenester. Hvordan vi
109 best utnytter *ulik* kompetanse i samspill for å ivareta pasienten, barnet eller familien
110 bør ligge til grunn for all organisering av helsetjenester.
111
112 8. Det å få til gode helsetjenester handler ikke alltid om penger eller organisering, men
113 om *ledelse og kultur*. God ledelse er avgjørende, og ansatte må gis tillit i vurderingen
114 av hvilke behov og tiltak som passer for den enkelte pasient, barn og familie, samtidig
115 som arbeidet må gi etterprøvbare resultater innenfor satte økonomiske rammer.
116
117 9. Brukeren/pasienten selv, pårørende og frivillige er betydelige ressurser i framtidens
118 helse og omsorg, og vi må gjennomgående ha oppmerksomhet rettet mot hvordan vi
119 kan legge til rette for brukerinvolvering og ansvar for eget liv, inkludering av
120 pårørende, og muligheter for frivillighet.
121
122 10. Vi vil ha en *kunnskapsbasert helsepolitikk*, som tar utgangspunkt i de tiltak vi vet
123 fungerer, og som etterspør mer kunnskap og forskning når vi mangler svar. Nye tiltak
124 skal følges av evalueringer.

KAPITTEL 2: GODE LIV OG HVERDAGSHELSE

Arbeiderpartiets mål er et samfunn som fremmer god helse for alle, forebygger sykdom, utjevner sosiale forskjeller og gir alle barn og unge en god start i livet. Hver av oss skal ha muligheten til å leve gode liv, i små og store fellesskap.

Et utvidet folkehelsebegrep

Norge trenger en folkehelsepolitikk som er tilpasset tiden vi lever i, og som favner menneskers fysiske og psykiske helse.

Vi vet mye om hva som gjør oss syke. Flere får livsstilsrelaterte sykdommer som diabetes, kreft, kols, hjerte- og karsykdommer som følge av usunt kosthold, inaktivitet, tobakk, passiv røyking og alkohol. Flere blir syke som følge av psykiske plager eller rusmisbruk. Mange sliter med ensomhet. Og altfor mange opplever mobbing i skolen, og vold og overgrep i nære relasjoner. Alt dette handler om folkehelse.

Samtidig vet vi også mye om hva som virker. Hva som gir god folkehelse. Sunt og variert kosthold, fysisk aktivitet, og forebygging gjennom tidlig innsats i svangerskapsomsorgen, i barnehager, og på skolen, er alt avgjørende for folkehelsen. Det samme er full sysselsetting, og et godt, trygt og inkluderende arbeidsliv. Gode nabolag, gode møteplasser, og muligheter for kulturopplevelser og et aktivt liv, fremmer trivsel og er helsebringende. Vi må tenke helhetlig, og ha en bred tilnærming i folkehelsepolitikken. Og vi må innrette samfunnet slik at det blir lett å gjøre sunne og helsefremmende valg, hver dag, i alle faser av livet.

For Arbeiderpartiet er det grunnleggende at folkehelsearbeid først og fremst foregår utenfor sykehus og legekontorer, i det samfunnet vi alle er en del av.

En politikk mot sosial ulikhet i helse

I Norge har vi opplevd store forbedringer i helse og levealder. Men bak gjennomsnittstallene som viser at norske innbyggers helse er god, skjuler det seg store forskjeller i sykelighet og dødelighet. Ikke minst ser vi at helseforskjeller er nært knyttet til forhold som utdanning og økonomi. Og selv om Norge er et land med små økonomiske forskjeller, så finner vi de tydeligste sosiale forskjellene nettopp innen helse.

Sosial ulikhet i helse er et rettferdighetsproblem, et levekårsproblem, et folkehelseproblem og et samfunnsøkonomisk problem. I tillegg er det et velferds- og livsstilproblem. Men vi har kunnskap og virkemidler til å møte disse utfordringene. Det er godt dokumentert at det er de brede tiltakene som treffer alle som virker best.

For Arbeiderpartiet er det grunnleggende at god fordelingspolitikk er god folkehelsepolitikk, og at sterke fellesskapsfinansierte velferdsordninger bidrar til å utjevne forskjeller.

169 **Krafttak for forebygging - tiltak som treffer alle**

170

171 **Mat i skolen**

172

173 Å sørge for at både voksne og barn spiser mer frukt og grønt noe av det mest målrettede vi
174 kan gjøre for norsk folkehelse. Inntak av frukt og grønt virker positivt på folks helse, har en
175 sosialt utjevneende effekt, og vi vet at å etablere gode helsevaner tidlig i livet har stor
176 innvirkning på mulighetene til å lykkes på skolen og i arbeidslivet senere i livet.

177

178 Forskning fra Universitet i Agder viser at elever som får frukt og grønt på skolen, spiser
179 mindre snop og søtsaker. Størst endring ser man hos de elevene som tidligere var
180 storforbrukere av brus og snacks. Gratis skolefrukt gir også varig økt inntak av frukt og grønt
181 hos barn og unge. Elevene etablerer sunnere vaner som de tar med seg videre i livet. Elever
182 som har fått gratis skolefrukt rapporterer om mindre overvekt åtte år etter at de var med i
183 ordningen, enn elever som ikke fikk det samme tilbudet. Arbeiderpartiet mener
184 helsegevinstene er godt dokumentert, og vil gjeninnføre frukt og grønt i skolen.

185

186 Flere forskningsprosjekter fra blant annet Trøndelag Forskning og Utvikling, Nordisk Råd,
187 SINTEF m.fl., peker også på de ulike positive effektene av et organisert måltid i løpet av
188 skoledagen. Mat i skolen har både ernæringsmessige og sosiale fordeler. I tillegg ser det ut til
189 å ha positiv effekt for læring. Forskningsmiljøer innen sosial ulikhet peker også på at mat i
190 skolen vil være et viktig bidrag mot sosiale forskjeller i helse.

191

192 Arbeiderpartiet mener at en skolematordning som favner alle norske barn vil ha stor
193 samfunnsmessig nytte. Mange skoler har innført dette allerede. Vi ser for oss et enkelt
194 måltid – gjerne brødmatt – som tilbys elevene i løpet av skoledagen, i skolens egen regi eller i
195 samarbeid med andre. Det må være stor grad av frihet for kommunene og skolene til å
196 innrette et tilbud om skolemat på en måte som passer den enkelte skole. Om det skal skje
197 før skoledagen eller i løpet av skoledagen må også være opp til den enkelte skole eller
198 skoleeier. Det kan være ulike behov, og forholdene kjennes best lokalt.

199

200 Arbeiderpartiet vil:

201

- 202 • Innføre sunn mat i skolen for alle elever på barnetrinnet, ungdomsskolen og i
- 203 videregående skole
- 204 • Gjeninnføre frukt og grønt i skolen

205

206 **Mer fysisk aktivitet for flere**

207

208 Fysisk aktivitet er kilde til helse og livskvalitet. Likevel er for mange nordmenn er for lite
209 fysisk aktive. Vi vet at det er en klar sammenheng mellom fysisk aktivitet som ung, og helse
210 som voksen. Derfor må vi starte tidlig. Å legge til rette for mer fysisk aktivitet er en
211 investering i barns helse, og et viktig grunnlag for en sunn livsstil senere i livet.

212

På skolen når vi alle barn. Skolen er derfor en viktig arena for å sikre at alle barn har muligheten til å være i fysisk aktivitet, enten det er i form av kroppsøving eller øvrig lek. Gode gang- og sykkelveier bidrar også til at barn har muligheten til å gå og sykle til skolen. Arbeiderpartiet vil innføre en times daglig fysisk aktivitet i skolen. Fysisk aktivitet gir bedre læring, og bedre helse. Det er gode erfaringer ved flere skoler om hvordan skoledagen kan organiseres for å få mer fysisk aktivitet. Det er mange ulike lokale løsninger som vi kan ta lærdom av. Det er nødvendig å legge et langsiktig løp for å sikre fysisk aktivitet hver dag for alle elever både i grunnskolen og i videregående opplæring.

Arbeiderpartiet vil satse på breddeidrettsaktivitet. En svært stor andel av barn og unge er delaktige i den organiserte idretten. Den er en av få fellesarenaer hvor mennesker på tvers av generasjoner, kulturer og funksjonsevner møtes. Det er vårt mål å sørge for at alle som ønsker det skal ha mulighet til å delta i idrett. Vi vil legge til rette for tiltak som bedrer grunnlaget for inkludering og integrering gjennom idretten, og tilrettelegge for at personer med nedsatt funksjonsevne kan være fysisk aktive på bredde- og toppnivå.

Oppslutningen om den organiserte idretten blir imidlertid gradvis lavere i løpet av ungdomsårene. Synovates barne- og ungdomsundersøkelser viser at andelen ungdommer i alderen 13–19 år som oppgir at de trener eller konkurrerer i idrettslag har ligget jevnt på mellom 26 og 28 prosent. Egenorganisert trening er den suverent største arenaen for fysisk aktivitet blant voksne. Treningssentrene aktiviserer i dag dobbelt så mange voksne som idrettslagene. Friluftsliv er den mest brukte aktivitetsformen. Det å gå på tur i nærmiljøet er Norges vanligste aktivitet. Turgåing er også den mest ønskede aktiviteten blant lite aktive. Det må vi ta på alvor. Vi må redusere terskler for alle aktivitetsformer, gjøre aktivitet enkelt, og gjøre aktivitet attraktivt.

Fysisk aktivitet kan forebygge sykdom for mennesker i alle aldre. Muskel- og skjelettlidelser er den viktigste årsaken til sykefravær og uførhet. For samfunnet innebærer det at kompetente og dyktige mennesker blir stående utenfor arbeidslivet og at betydelige ressurser blir brukt på sykepenges og trygd. Det er derfor viktig å redusere omfanget av muskel- og skjelettlidelser i befolkningen, ikke minst gjennom tidlig innsats hos mennesker i arbeidsfør alder.

Arbeiderpartiet vil:

- Innføre en times daglig fysisk aktivitet for alle elever i alle skoler. Skolene må selv bestemme hvordan dette best kan organiseres, gjerne i samarbeid med frivillige aktører i idrett og friluftsliv.
- Vi skal bevare og forsterke enerettsmodellen og fortsatt ha en ansvarlig spillepolitikk i Norge.
- Videreutvikle barne- og ungdomsidretten. Det må bygges flere idrettsanlegg for å bedre forutsetningene for å drive breddeaktivitet, særlig innenfor pressområder, befolkningstette områder og storbyer. Samtidig må vi prioritere idrettstilbudet til ungdom både i form av lavterskel- og ikke konkurransebaserte aktiviteter. Lån av

- 257 offentlige anlegg og skoler til idrettsaktiviteter for barn og ungdom under 18 år bør
258 være gratis.
- 259 • Sikre at alle barn og unge får svømmeundervisning
 - 260 • Gjennomføre en nærmiljøsatsing for enkle, åpne anlegg som turstier nær der hvor
261 folk bor, med målsetning om å etablere godt merka og tilrettelagte rundturløyper
262 mindre enn 500 meter fra der folk bor.
 - 263 • Ha en nasjonal satsningsstrategi knyttet til folkehelseutfordringer for personer med
264 nedsatt funksjonsevne
 - 265 • Bruke fysisk aktivitet i større grad som virkemiddel for å styrke arbeidshelsen, der
266 målsettingen er å få folk til å stå lenger i arbeid og som et virkemiddel for å redusere
267 sykefraværet
 - 268 • Bruke fysisk aktivitet som arena for integrering av alle grupper i samfunnet.
 - 269 • Heve kunnskapen om misbruk av anabole steroider og andre dopingpreparater i
270 helsetjensten.
- 271

272 **Forebygging for god psykisk helse**

273

274 Psykiske helseplager er vår tids største folkehelseutfordring. I følge Folkehelseinstituttet og
275 Helsedirektoratet koster de samfunnet mer enn 185 milliarder kroner i året, står for 40
276 prosent av utgiftene til uføretrygd, og 40 prosent av utgiftene til langtidssykefravær.
277 Nærmere en million nordmenn strever psykisk i så stor grad at det går utover hvordan de
278 fungerer i hverdagen. 260 000 barn har foresatte med så store problemer at det går utover
279 omsorgen. 70 000 barn og unge har psykiske lidelser som krever behandling.

280

281 Hvordan psykiske lidelser utvikler seg er komplekst. Faktorer som fattigdom, ensomhet,
282 rusmisbruk, overgrep og mobbing gir økt risiko. Samtidig viser forskning at psykiske lidelser
283 kan forebygges gjennom tidlig innstas. Dette gjelder også de mest utbredte lidelsene - angst,
284 depresjon og alkoholmisbruk.

285

286 Arbeiderpartiet mener dette må ligge til grunn for det neste store helseløftet i Norge. Det er
287 behov for en ny opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse. Og
288 utgangspunktet må være på de arenaene hvor folk lever livene sine. Det må settes inn tiltak
289 *før* problemene utvikler seg og når man trenger hjelp, skal den være tilgjengelig raskt.

290

291 Gode barnehager er en investering i framtidig helse. Barnehageansatte må ha kompetanse
292 på hvordan ivareta barns emosjonelle behov, og de må ha kompetente fagfolk å drøfte
293 bekymringene sine med.

294

295 Skolen vektlegger primært opplæring i kroppens fysiske funksjoner og sammenheng mellom
296 livsstil og fysisk helse. Samtidig viser stadig mer forskning at opplæring som på ulike måter
297 knyttes til psykisk helse, tanker, følelser og adferd, har en god forebyggende effekt på
298 psykiske problem og lidelser. Derfor mener Arbeiderpartiet skolen er en god arena for
299 universelle forebyggende tiltak.

300

301 Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er gode lavterskeltilbud som når alle, og har høy tillitt
302 i befolkningen. Helsestasjonene bør inneha flere typer fagkompetanse, for å sikre et

helhetlig tilbud, og for å kunne avdekke mer alvorlige problemer, som vold, overgrep og rus. I skolehelsetjenesten holder det ikke at helsesøster er på skolen en dag i uka. Elevene må vite at dette er et tilbud de kan bruke, og at får den hjelpen de trenger av rett fagperson. For å sikre barn og unge rask hjelp, bør det innføres en mulighet for at helsesøster kan henvise ungdom til barne- og ungdomspsykiatrien, med kopi til fastlegen. I tillegg må skolehelsetjenestens fagkunnskap og tilstedeværelse integreres i et systematisk og tverrfaglig arbeid med skolemiljø, for forebygging og tiltak ved mobbing på den enkelte skole.

Arbeiderpartiet vil:

- Ha en ny tverrfaglig opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse, med utgangspunkt i der hvor folk lever livene sine. Gode barnehager, svangerskapsomsorg, helsestasjoner, skolehelsetjenesten og et trygt, organisert arbeidsliv er viktige innsatsfaktorer for god psykisk helse.
- Tilføre øremerkede midler i en opptrappingsfase til helsestasjoner og skolehelsetjeneste i alle kommuner.
- Styrke jordmortjenesten med flere årsverk, basert på hele stillinger, for å sikre en god svangerskaps- og barselomsorg.
- Ansette flere faste psykologer i kommunene, for å sikre tilbudet over hele landet. Psykologene må blant annet jobbe forebyggende, tverrfaglig, individ- og grupperettet, og med tidlig intervensjon for barn, unge og voksne med psykiske vansker.
- Bruke skolen som arena for opplæring og kunnskap om psykisk helse
- Forebygge det økende kroppspresset som unge i dag opplever
- Inkludere psykisk helse i overordnede kommunale dokumenter, som økonomiplaner og helseplaner. Tjenester som angår psykisk helse bør organiseres i tverrfaglige helsesentre for å sikre god samhandling.
- Sette av midler til forebyggende tiltak for barn og ungdom som lever med psykisk syke foreldre.
- Åpne for at helsesøster, med kopi til fastlegen, får mulighet til å henvise til BUP
- Se på muligheten for å opprette e-helsesøstertjeneste

Fastlegenes forebyggende rolle

Fastlegene utgjør en viktig og helt sentral del av norsk primærhelsetjeneste. Fastlegene gjør helsehjelp lett tilgjengelig for folk, og sikrer kontinuitet i tjenesten til befolkningen. I 2013 var det 4407 fastlegepraksiser i Norge og hver nordmann er i kontakt med sin fastlege 4,6 ganger i året. Fastlegeordningen er en vellykket ordning som Arbeiderpartiet vil videreføre og videreutvikle.

En sentral del av Samhandlingsreformen har vært å få på plass overgangen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Fastlegene spiller en viktig rolle i denne kjeden, spesielt for å lykkes med helhetlige pasientforløp. Fastlegen kan i dag være kommunalt ansatt, være selvstendig næringsdrivende og leie rimelige kontorer som driftes av kommunen, eller være helt selvstendig og eie eller leie eget kontor. Uansett organisering

fungerer fastlegene som veiledere inn til spesialisthelsetjenesten – og hvordan ordningen er innrettet er helt sentralt for bruket av spesialisthelsetjenester.

Dagens organisering og finansiering av fastlegeordningen synes ikke i stor nok grad å legge til rette for godt samarbeid om forebygging. Kommunene opplever at det ikke er lagt tilstrekkelig godt til rette for at fastlegene kan bidra til det kommunale arbeidet med folkehelse, og pasienter og fastleger selv opplever at det i konsultasjonen med den enkelte ikke «lønner seg» å satse på forebygging.

Forskning viser at yngre leger i større grad enn eldre leger ønsker seg til faste stillinger og fast lønn. For å gjøre gode rekrutteringer til primærhelsetjenesten, kan økt bruk av faste og fastlønnede stillinger være et viktig verktøy. Det bør også vurderes organisatoriske modeller med tverrfaglig lokalisering av aktører i primærhelsetjenesten for å skape gode, tverrfaglige arbeidsmiljø. Fastlegekontorer burde utvikles til flerfaglige helsesentre, og man må sikre at arbeidet som drives både er av helsefremmende, forebyggende og behandlende art.

Fastlegenes deltagelse i legevaktsarbeidet er viktig. Det er i dag en stor variasjon i kvaliteten på legevaktene i Norge. Arbeiderpartiet vil ha en politisk diskusjon om utviklingen av gode legevakter, og gode pasientforløp i akutte situasjoner.

Arbeiderpartiet vil:

- Gjennomgå organiseringen og finansieringen av fastlegeordningen, med sikte på endringer som kan understøtte fastlegenes deltakelse i forebygging og folkehelse både i nærmiljøet og overfor den enkelte pasient og dens pårørende, samt sikre god rekruttering av nye fastleger.
- Vurdere om fastlegene på bakgrunn av sin kompetanse på barn og barns miljø, i større grad kan bidra inn i skolehelsetjenesten og helsestasjonene.
- Styrke forskningen innen allmennmedisin, og på forebyggende og helsefremmende arbeid med kronikergrupper.

Vaksiner

Vaksiner er et av de viktigste forebyggende tiltak vi har. Vi er heldige i vår del av verden som har det lett og trygt tilgjengelig. Vaksinasjon er i dag frivillig, og har vært en stor suksess. Det er i dag stor oppslutning rundt vårt barnevaksinasjonsprogram. Mer enn 9 av 10 barn fikk alle vaksiner i 2013.

Barnekonvensjonen gir alle barn en selvstendig rett til nødvendig helsehjelp. Arbeiderpartiet mener at alle barn har rett til å bli vaksinert og få den beskyttelse vaksinene i programmet kan gi. Hvis stadig flere foreldre velger bort hele eller deler av barnevaksinasjonsprogrammet, utfordres dette prinsippet. Arbeiderpartiet mener kunnskap, tillit og god oppfølging sikrer høy oppslutning rundt vaksinasjonsprogrammet.

Arbeiderpartiet vil

- Opprettholde et godt utbygd helsestasjonstilbud og bidra til at vaksinasjon er en hjørnestein i helsestasjonens virksomhet
- Bidra til at helsesøstre gjennom etterutdanning gjøres trygge i møte med usikre foreldre
- Foreldrene til barn som mangler vaksiner skal få brev fra kommunen med informasjon om de vaksinene de mangler
- Oppfordre kommunen til å arrangere halvårlige åpne vaksinasjonsdager der barn og unge kan komme uanmeldt og få de vaksinene de mangler
- At fastlegen aktivt følger opp sine lister og vurderer tiltak for å sikre at pasientene er vaksinert
- At barn som starter i barnehagen skal forespørres om de er vaksinert. Dersom vaksiner mangler skal foreldrene tilbys å bli satt i kontakt med kommunens helsestasjon

God tannhelse er god folkehelse

God tannhelse henger nøye sammen med resten av folkehelsen, og det må derfor legges til rette for god kontakt mellom tannlegene og resten av helsetjenesten. Arbeiderpartiet mener det er riktig å starte med de som trenger det mest. Siden 2005 har flere sårbare grupper fått gratis eller billigere tannbehandling. Støtten til tannbehandling over Folketrygden ble mer enn doblet. Det understrekes at det er viktig å få fortgang i arbeidet.

Arbeiderpartiet har i partiprogrammet for 2013-2017 vedtatt at vi vil fortsette å forbedre ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser. Vi vil sikre alle mot store utgifter og innføre et egenbetalingstak for nødvendig tannbehandling, med 75 % dekning av overskytende utgifter. Og vi vil utvide rabattordningen for ungdom til flere årskull, og innføre skjermingsordninger på tannhelseutgifter til personer med svak økonomi og dårlig tannhelse. Vi vil vurdere om stønad eller egenandelstak treffer behovet best. Tannstatus og behov for behandling skal defineres ut fra klart definerte kriterier fastsatt av myndighetene. Arbeiderpartiet vil fortsette å forbedre ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.

Finansdepartementet har anslått at den samlede egenbetalingen til tannhelsetjenester i 2015 er om lag 12,3 mrd. kroner. Arbeiderpartiet anerkjenner at det er betydelige kostnader knyttet til videre utvidelser, og at det derfor er behov for en gradvis opptrapping på feltet. I tillegg er det behov for et enhetlig takstsystem.

Arbeiderpartiet vil:

- Få fortgang i arbeidet med det forebyggende arbeidet for god folketannhelse.
- Utarbeide en opptrappingsplan for en gradvis økt satsning på tannhelsefeltet.

Minoritetshelse – viktigheten av språk og god kommunikasjon i helse

Det er en grunnleggende verdi for Arbeiderpartiet at alle mennesker bosatt i Norge skal tilbys likeverdige helsetjenester, uavhengig av kjønn, sosial, etnisk, og religiøs tilhørighet eller seksuell orientering. God helse for innvandrere handler mye om å skape et

inkluderende samfunn der hele befolkningen deltar på lik linje. Et trygt bomiljø, et godt arbeidsmiljø og gode oppvekstsvilkår og fritidstilbud kan føre til utjevning av de sosiale helseforskjellene som eksisterer, både mellom enkelte innvandrergupper og den øvrige befolkningen og mellom de ulike gruppene.

Innvandrerbefolkningen er, i likhet med befolkningen for øvrig, ingen homogen gruppe. Innvandreres helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring. Oppdatert kunnskap om ulike innvandrergupper er nødvendig med tanke på forebygging, diagnostisering og behandling.

I dag utfordres mange innvandrergupper av de samme livstilsutfordringene vi finner i majoritetsbefolkningen – men de slår ofte hardere ut, og forsterkes på grunn av faktorer som språk, utdanning, og arbeidslivstilknytning for å søke helsehjelp. Helsetjenesten må ta utgangspunkt i den enkeltes forutsetninger og behov, og det må tilrettelegges for god kommunikasjon med pasienter med ulik språklig bakgrunn. God helsehjelp avhenger av at pasient og helsepersonell forstår hverandre.

Arbeiderpartiet vil:

- Følge opp Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017.
- Sikre bedre tilgjengelige helsetjenester for minoriteter gjennom tiltak for språk og kunnskap om helsetjenesten. Vi mener det må utvikles en fullverdig tolketjeneste etter modell fra Ullevål sykehus i alle helseforetak.
- At minoritetshelse bør inngå som en del av utdanningen for helsepersonell.

Helsetjenester til den samiske befolkningen

Arbeiderpartiet mener den samiske helsekompetansen bør samles. Tverrfaglige «klynger» vil styrke både rekrutteringen, og vil kunne stimulere samisk helsetjenesteforskning. Enkelte helseforetak bør få i oppgave å lage spesifikke tilbud til den samiske befolkningen og å etablere spesifikke landsdekkende tilbud til den samiske befolkningen.

Den samiske befolkningen må ha tilgang på helsetjenester på eget språk. Den generelle kunnskapen om samisk kultur bør heves innenfor utdanningen av helsepersonell, spesielt i områder med stort innslag av samisk befolkning.

Arbeiderpartiet vil:

- Styrke, og samordne tilbudene til den samiske befolkningen innenfor spesialisthelsetjenesten med en målsetting om at de samiske pasientene, om ønskelig, kan få helsetjenester i et miljø med samisk språk og kulturkompetanse.
- Gjennom prosjektmodeller se på hvordan man kan samlokalisere samisk helsekompetanse i primærhelsetjenesten, for eksempel gjennom å lage små siidaer (kontorfellesskap) med eksempelvis fastlege, psykolog, jordmor, helsesøster mm.
- Utarbeide en nasjonal oversikt over samisk språk og kulturkompetanse i primær- og spesialisthelsetjenesten, og styrke rekrutteringen av samisk helsepersonell.

- Videreutvikle de samiske kompetansesentrene som SANKS (samisk kompetansesenter innen for psykisk helsevern og rus), Samisk helsetjenesteforskning, og bedre informasjonen om disse i helseforetakene, slik at kompetansen blir benyttet der det er behov.
- Styrke og utvikle ambulerende helsetjenester for den samiske befolkningen, samt utvikle bruken av telemedisin.

Helsetjenester til LHBT-personer

Forskning viser at personer som er lesbiske, homofile, bifile eller trans vil kunne ha behov for et mer mangfoldig tilbud av helsetjenester. Arbeiderpartiet vil ha en helsetjeneste med kompetanse for å imøtekomme denne gruppens behov og vil styrke tilbudet og forståelsen spesielt for transpersoner. Derfor alle ansatte i helse og sosialsektoren har grunnleggende kompetanse på LHBT-befolkningens særlige utfordringer. Også i skolen må denne gruppens behov ivaretas, og derfor vil Arbeiderpartiet ha legningsnøytral seksualundervisning. Arbeiderpartiet vil derfor at ansatte i skole og barnehage skal ha grunnleggende kompetanse om seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

Det er utført lite forskning knyttet til eldre LHBT-personer i Norge, og Arbeiderpartiet mener det er behov for en satsning på dette området.

Helsevesenet er avhengig av blod for å kunne gi behandling. I dag sliter Blodbanken med en for liten blodbeholdning og Norge mangler rundt 30 000 blodgivere. Kompliserte fødsler, brannskader og trafikkulykker er noen få eksempler på situasjoner som krever store mengder blod. I arbeidet med å rekruttere flere blodgivere bør også menn som har sex med menn kunne vurderes som blodgivere. Grundig testing av blodet og kriterier som reduserer smittefaren skal gi alle sikkerhet for at det blodet de mottar er trygt. Det skal være trygt å motta blod i Norge.

Tiltak for dem i faresonen - tidlig innsats avgjørende

Lovfestet lavterskel hjelpetilbud til barn og familier, der de bor

Lav terskel og lett tilgjengelig hjelp, god informasjon om hjelpetiltak, og sammenhengende hjelpetjenester på tvers av faggrupper, sektorer og nivåer er avgjørende for tidlig innsats mot skjevutvikling hos barn, ungdom og voksne.

Mennesker lever ikke sektorinndelte liv. Familier i Norge i dag er ulike i sammensetning, og har ulike, mangfoldige og ofte sammensatte behov når de kommer i en situasjon der de trenger hjelp. Felles for de aller fleste familier er likevel at voksne må ha det bra, for at barn skal ha det bra. Ofte klarer ikke hjelpeapparatet å hjelpe barna før den også får hjulpet foreldrene. Det er et stort behov for mer helhetlige tjenester som ser *hele* familien. I

arbeidet for barn og unge, må vi i større grad se hele livsløpet, generasjonsperspektivet, og familien med dens nettverk og ressurser under ett.

Felles for de kommunene som lykkes med gode tilbud rettet mot barn, unge og deres familier er at de tar utgangspunkt i den enkeltes behov. De driver også ofte oppsøkende virksomhet overfor familier i faresonen. Tjenestene er lett tilgjengelige, det er tydelig hvor man skal ta kontakt, og man blir ikke sendt ut eller videre uten at man er rettleidet og ivaretatt. Det må være enkelt å komme i kontakt med tjenesten. Folk unngår å søke hjelp hvis det blir for mye styr.

Mange familier ønsker råd om hvordan de kan bli gode foreldre, ta de riktige valgene og støtte barnet sitt på en god måte. Arbeiderpartiet mener det er god forebygging å satse mer på slik støtte og veiledning, og at kommunale tilbud må ivareta slike behov.

Tilbudet bør være tverrfaglig, for å kunne gi et helhetlig og sammensatt tilbud gjennom ulike kompetanse og erfaring. Budsjettering- og finansieringssystemene må understøtte tverrfaglighet og oppgavedeling på tvers av tjenester. Det må etableres samarbeidsstrukturer med barnehage, skole, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjon, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), familievernnet og barneverntjenesten, samt andre aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten etter behov.

Tillit til tjenesten er avgjørende for å få til gode lavterskeltilbud. Gode tjenester skapes gjennom ledelse og organisasjonskultur. Ansatte må gis tillit i vurderingen av hvilke behov og tiltak som passer for den enkelte – men det må også gi resultater som kan etterprøves.

Arbeiderpartiet vil:

- Lovfeste kommunale lavterskeltilbud til familier i alle kommuner. Tilbudet kan forankres på ulike vis – på helsestasjonen, i et eget familiens hus eller på andre måter. Det avgjørende er at vi må gjøre det lettere for familier å få god hjelp tidlig.
- Ta utgangspunkt i familiens, eller den enkeltes, behov når hjelp skal vurderes – brukerinvolvering er avgjørende. Det må være rom for egne lokale ideer.
- Tilby tverrfaglighet, for å kunne gi et helhetlig og sammensatt tilbud gjennom ulike kompetanse og erfaring.
- Unngå henvisning eller inntakskriterier slik at alle som henvender seg får hjelp uten å måtte bli satt på venteliste. Den enkelte må kunne henvende seg direkte og få hjelp, uten å bli «sendt rundt i systemet».
- Sikre samarbeidsstrukturer med barnehage, skole, PPT, helsestasjon, fastlege, BUP og barneverntjeneste, familievernnet, og andre aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten som er aktuelle i arbeidet.
- At tilbudet bidrar både overfor enkeltindivider og i forebyggende folkehelsearbeid.

Behov for gjennomgang av eksisterende hjelpetiltak overfor barn og unge

Arbeiderpartiet er opptatt av å skape et helhetlig og treffsikkert hjelpetilbud overfor barn, unge og familier. I dag er det mange aktører som arbeider i stor grad arbeider inn mot de samme barna, ungdommene og familiene. Barnehagen, skolen, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjonen, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), NAV, barneverntjenesten, familievernnet, samt andre aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten, kan alle langt på vei være involvert i en enkelt sak. Da er samhandling avgjørende.

Det er behov for større åpenhet og mindre tette skott mellom ulike instanser. Det er behov for å se på samarbeidet og arbeidsdelingen mellom ulike instanser, både for å unngå dobbeltarbeid, og for å sikre høyere kvalitet på tjenestene. Det er også veldig viktig at det er avklart hvem som har *hovedansvar* for oppfølging – slik at det enkelte barn, ungdom og familie blir ivaretatt på en god måte.

Arbeiderpartiet vil:

- Ha en nasjonal gjennomgang av alle tjenester rettet mot barn, unge og familier, med mål om bedre samhandling, arbeidsdeling og tydeliggjøring av ansvar, for en tjeneste som tar utgangspunkt i det enkelte barn og families behov på tvers av sektorer, faggrupper og forvaltningsnivåer.

Ungdom som sliter

Ungdomstiden er en sårbar tid, og mange strever med overgangen fra barndom til voksenliv. 30 prosent av ungdommene fullfører ikke skoleløpet, og rapporter viser at hovedårsaken til frafallet er psykiske problemer. Ungdom opplever et økende kroppspress. Frafall fra videregående på grunn av psykisk problemer er en av de største risikofaktorene for videreutvikling av psykiske lidelser, rusmiddelproblemer, frafall fra arbeidsliv og tidlig uførhet. I verste fall kan dette føre til selvmord. Det er viktig at ansatte i kommunene har kompetanse på ungdomshelse, og at de jobber på tvers av tjenestene.

Arbeiderpartiet vil at:

- Arbeid med ungdom og unge voksne må skje i et forpliktende tverrfaglig samarbeid mellom flere sektorer, hvor både helse- og sosial, utdanning og arbeid inngår, for eksempel i en egen ungdomshelsestrategi.
- Ungdom som mottar hjelp fra det offentlige må sikres ettervern hvor involverte tjenester er samordnet og tilpasset overgangen til voksenlivet
- Styrke skolehelsetjenesten med helsesøstre og helsefagarbeidere med kompetanse innen psykisk helse i skolen, for blant annet å fange opp barn som lever med vold
- Forebygge psykiske plager og selvmord blant unge

Vold i nære relasjoner

616 Vold i nære relasjoner er et folkehelseproblem med store personlige så vel som
617 samfunnsmessige konsekvenser. Vold i nære relasjoner skaper utrygghet, kan medføre
618 helseskader og tap av velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse og mulighet for aktiv
619 samfunnsdeltakelse. Vold i nære relasjoner er straffbare handlinger i strid med norsk lov og
620 grunnleggende menneskerettigheter.
621 Vold i nære relasjoner foregår i alle aldre, på alle samfunnsplan og forebygging bør være like
622 viktig blant barn som blant voksne. Vold i nære relasjoner er et offentlig anliggende. Naboer,
623 venner, barnehage og skole er ofte de nærmeste til å kunne avdekke og varsle om vold og
624 overgrep, sammen med helsesøster og fastlege. Samtidig må alle deler av helsetjenestene
625 bli bedre på å forebygge og avdekke vold og overgrep. I dette arbeidet er handlingsplan for
626 vold i nære relasjoner et viktig verktøy som må gjøres kjent og tas i bruk. Helsetjenestens
627 kompetanse på oppfølging av ofrene for vold i nære relasjoner må styrkes. Barnevernet,
628 krisesentrene og politiet er viktige samarbeidspartnere i dette arbeidet. Styrking av
629 krisesentrene vil bedre ivareta utsatte brukergrupper som mennesker med
630 funksjonsnedsettelse, rus- og psykiske lidelser. Likeså må lavterskel nivået styrkes ved at
631 man i større grad gir mulighet for reelle lavterskelaktivitet slik at brukere som f.eks. barn og
632 eldre slipper å reise langt for å få et tilbud.

633 Arbeiderpartiet ønsker å iverksette en omfangsundersøkelse for å kartlegge forekomsten av
634 vold mot menn i nære relasjoner. Å fremskaffe mer kunnskap om hvilke behov den
635 voldsutsatte mannen har, vil bidra til å møte disse behovene på en best mulig måte. Vi
636 ønsker kunnskap om konsekvenser for både individ og samfunn. Tilbud om krisesentre bør
637 gjøres tilgjengelig også for denne brukergruppen. Holdningsskapende tiltak er også et viktig
638 verktøy for å synliggjøre og forebygge vold mot menn.

639
640 Arbeiderpartiet mener videre Barnehusene spiller en viktig rolle som tilrettelegger for
641 dommeravhør og oppfølging av barn (opp til 18 år) og psykisk utviklingshemmede som har
642 vært utsatt for vold og overgrep, eller vitne til tilsvarende, og vil videreføre satsningen på
643 disse.

644
645 Arbeiderpartiet vil:

- 646
- 647 • Utdanne flere barneleger med spesialkompetanse på overgrepssproblematikk og på
- 648 undersøkelse av barn som kan ha vært utsatt for overgrep, og flere barnesykepleiere
- 649 med kompetanse til å avdekke vold i nære relasjoner.
- 650 • Ansettes flere jordmødre for å avdekke vold i svangerskapet
- 651 • Satse videre på Barnehusene, øke bruken, og korte ned på ventetiden.

652

653 **Kriseteam og livkrisehjelp for barn, unge og familier i krise**

654

655 Mange familier vil på ulike stadier gjennom livet oppleve å stå i en krise. Det kan være at et
656 barn eller foreldre blir syke, selvmord, sorg og død, rusavhengighet eller spillavhengighet i

657 familien, vold og overgrep i nære relasjoner. I slike situasjoner kan det være behov for en
658 forsterket, mer spesialisert og akutt innsats enn det lavterskeltilbud kan gi.

659
660 Arbeiderpartiet mener kriseteam i hver kommune bør være en lovpålagt tjeneste. Ikke alle
661 kommuner trenger et eget kriseteam, men det er viktig at alle har dette tilbudet – gjerne i
662 samarbeid flere kommuner imellom. Det er avgjørende med helhet i tjenesten, sånn at
663 familier i en krisesituasjon skal slippe å forholde seg til mange ulike personer og tjenester.

664
665 Kompetansen i kriseteamene må være bredere og mer mangfoldig enn det som er tilfelle
666 mange steder i dag. Ulike instanser og ressurser må vite om hverandre og jobbe sammen.
667 Det er viktig at hjelp til familiene kan mobiliseres raskt – også på tvers av kommunegrenser,
668 sektorer og faggrupper.

669
670 Kriseteamene driver i dag lite oppsøkende virksomhet. Dermed sitter kommunene ofte i for
671 stor grad og venter på henvendelse fra de berørte - som igjen ofte ikke vet hva slags hjelp de
672 har behov for eller krav på. Kommunen må sette inn koordinert hjelp basert på behovet til
673 den enkelte. Det er behov for flere psykologer med kompetanse på traumepsykologi og
674 komplisert sorg.

675
676 I noen tilfeller kan det være behov for en akutt, men mindre omfattende hjelp enn
677 kriseteamene er beregnet for. I noen kommuner arbeider de eksempelvis med å etablere
678 «livskrisehjelp» - et lavterskel akuttilbud for å følge opp familier som trenger hjelp.
679 Arbeiderpartiet mener dette kan være et viktig supplement, som må sees i sammenheng
680 med et lovfestet kommunalt lavterskel familietilbud.

681
682 Arbeiderpartiet vil:

- 683
- 684 • Gjøre kriseteam til en lovpålagt tjeneste i kommunene, på en måte som åpner for at
 - 685 tjenesten kan organiseres på ulike vis og gjerne i samarbeid kommuner imellom.
 - 686 Kompetansen i kriseteamene må være bred og mangfoldig.
 - 687 • Kartlegge lokale og regionale ressurser som kan settes inn overfor familier i krise, for
 - 688 å sikre at familier i krise møtes med helhetlig hjelp.
 - 689 • Sikre at kommunene i større grad driver oppsøkende virksomhet etter kriser – og at
 - 690 det må tydelig kommuniseres hva de berørte har krav på.
 - 691 • Legge til rette for økt bruk av likemannsstøtte i forbindelse med større kriser og
 - 692 hendelser.
 - 693

KAPITTEL 3: DEN BESTE BEHANDLINGEN NÅR DU BLIR SYK

Arbeiderpartiets mål er at pasienter ved norske sykehus skal ha et faglig medisinsk tilbud på lik linje med det beste i verden. Blir du alvorlig syk, skal du være trygg på at behandlingen kommer raskt i gang og at tjenestene skal gis i et planlagt og uavbrutt pasientforløp. Norske sykehus skal ligge i front når det gjelder å ta i bruk nye løsninger, nye behandlinger og ny teknologi, i hele behandlingskjeden.

Framtidas sykehus

Gjennom mange år er det bygget opp et godt helsetilbud i sykehus med høy kvalitet over hele landet. Norske sykehus behandler stadig flere, ventetidene går ned, og kvaliteten økes. Samtidig står helsetjenesten overfor store utfordringer fremover, og fortsatt er det mye som må bli bedre.

Arbeiderpartiet vil ha sykehustjenester av høy kvalitet, i offentlig regi, over hele landet, samarbeid med ideelle aktører og et supplerende innslag av private aktører ut ifra et definert behov. Sykehus og sykehustjenester er en avgjørende del av velferdsstaten. Den samlede organisering, fordeling mellom aktørene og bruken av fagkompetanse skal ledes av og for fellesskapet.

Lokalsykehusene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Sykehustjenestene skal tilbys så nær bosted som mulig, og de mest spesialiserte tilbudene skal samles regionalt eller nasjonalt for å sikre høy kvalitet på behandlingen. Lokalsykehus skal ha akuttfunksjoner, med rom for lokale tilpasninger der dette er naturlig. Akuttkjeden fra sykdom eller skade oppstår til man er på sykehus, er en viktig del av denne tjenesten. Behandlingen starter med de prehospitale tjenestene. Teknologi må utvikles og kompetansen økes for å minske skadeomfanget på skadestedet. Prehospitale tjenester inkluderer kommunale tilbud og bil-, båt- og luftambulanser. Disse tilbudene må bygges ut med tilstrekkelig fleksibilitet slik at behov for tilpasninger ivaretas. Folk i hele landet skal kjenne seg trygge på at man får hjelp når man virkelig trenger det. Det er nødvendig å bedre tjenesten i områder som har lang responstid. I områder som preges av store sesongvariasjoner, må nivået på helsetilbudet tilpasses og kompetansen må utnyttes best mulig.

Mer enn bygninger, er sykehus møtene mellom mennesker med sykdom og mennesker med fagkunnskap og omtanke. Pasienter skal få nødvendig informasjon om egen helse for å kunne delta i planlegging av behandling. Nytt utstyr og nye medisiner krever ytterligere spesialisering og mer helsepersonell. Vi trenger mange medarbeidere i sykehusene i årene som kommer. Dette utfordrer utdanningskapasiteten og rekrutteringen til hele helsetjenesten. Et viktig svar på utfordringen er å utnytte kompetansen til hele teamet rundt pasienten bedre. Dette innebærer en annen oppgavedeling enn i dag, basert på personellens formelle og reelle kompetanse. Arbeiderpartiet vil utvikle politikk for faglighet, godt arbeidsmiljø, og samspill mellom arbeid og fritid.

735

736 Grunnleggende for norske sykehus skal være at pasienter får sin behandling basert på faglige
737 kriterier og nasjonal enighet i vanskelige prioriteringsspørsmål. Det er ikke riktig å finansiere
738 sykehus ved å måle behandlingspris for hver enkelt pasient. Dagens finansieringssystem, der
739 sykehusene får betalt i stykkpris per diagnose de behandler, er et virkemiddel for overordnet
740 finansiering av helseforetak. Samtidig bør enkeltavdelinger innen et helseforetak ha
741 rammebevilgninger slik at det ikke blir et tema hvilke pasienter som gir avdelingen høy eller
742 lav inntekt. Vi vil vurdere fordeler og ulemper ved dagens finansiering av sykehusene, og
743 balansen mellom stykkpris og ramme.

744

745 Arbeiderpartiet vil ta sikte på å utvikle finansieringsordninger i helsetjenestene som bygger
746 opp under helhetlige pasientforløp og behandlingskvalitet. Det betyr at
747 finansieringssystemet bør tilrettelegges slik at det gir insitamenter som understøtter hele
748 behandlingskjeden og belønner samhandling til pasientens beste både i kommuner og
749 sykehus.

750

751 Det skjer store fremskritt i medisinsk forskning. Det gir håp og nye muligheter. Teknologiske
752 løsninger må tas i bruk der dette kan avlaste. Norske sykehus og helsetjeneste skal ligge i
753 front verden når det gjelder å ta i bruk nye løsninger, nye behandlinger og ny teknologi.
754 Sykehusene må imøtekomme pasientenes behov og forventninger. Selvbetjeningsløsninger
755 må på plass der pasientene selv etterspør det, for eksempel i bestilling av time osv.

756

757 I dag har vi for mange individuelle og forskjellige IKT-løsninger i helsetjenestene som ikke er
758 kompatible med hverandre. Det er behov for betydelig standardisering av plattformer som
759 innbefatter både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det behov for
760 en standardisering av innholdet – av diagnoser, av behandling, osv. Helseutvalget vil
761 anbefale Arbeiderpartiet å sette i gang et større arbeid om IKT i helsetjenestene. Det er
762 behov for mer ledelse, mer sentral drift, tydeligere bestiller-kompetanse, og mer overordnet
763 koordinering og samordning, uten at utvalget i dag kan peke på hvordan dette skal omsettes
764 i praksis. Spørsmålene krever en videre oppfølging utover det utvalget har hatt anledning til
765 å gjennomføre.

766

767 Mange sykehus har gjort vellykkede grep for å få ned ventetidene gjennom bedre logistikk,
768 bedre organisering, tydelig ledelse og mer sammenhengende behandlingskjeder. Vi mener
769 gode erfaringene må spres. Mange venter likevel fortsatt for lenge på behandling fordi
770 personell og utstyr ikke utnyttes godt nok og står ubrukt store deler av døgnet.

771 Arbeiderpartiet mener poliklinikkene på sykehusene i større grad bør kunne benyttes også
772 på kveldstid og i helgene. Det er nødvendig å se på hvordan de ulike aktørene som fastleger,
773 røntgeninstitutter, laboratorier og sykehus samhandler om et godt, effektivt og helhetlig
774 pasientforløp. Vi vil gjennomgå ordningen fritt sykehusvalg for å sikre at den fungerer
775 optimalt og så pasientvennlig som mulig.

776

777 For mange møter ikke opp til avtalte timer. Dette gjør at kapasitet blir stående ubrukt.
778 Arbeiderpartiet mener helseforetakene må finne mer effektive måter å følge opp pasientene
779 i forkant av avtalte timer slik at man kan utnytte ressursene optimalt og til beste for
780 pasientene. SMS-varslings, e-postbekreftelser, osv. er helt vanlig i kontakten med andre
781 offentlige instanser som Skatteetaten og Lånekassen, og ikke minst fastlegene. Det er ingen

grunn til at dette skal være annerledes for sykehusene. Bedre varsling vil både være god service til pasientene, og sikre at kapasitet ikke blir stående ubrukt.

Framtidas sykehus trenger ikke være bundet av fysiske rammer. Arbeiderpartiet ser for seg at klinisk samhandling og kommunikasjon kan skje gjennom blant annet telemedisinske løsninger.

Måten vi i dag organiserer sykehusene på, ble vedtatt i 2002. Siden den gang har modellen vært justert og endret en rekke ganger. Den politiske styringen har blitt tydeligere. Samlet har dette ført til høyere kvalitet på sykehus i alle regioner og forbedret behandlingsresultatene for mange pasienter. Vi ser per i dag ikke at en ny stor omorganisering vil gi et bedre sykehusstilbud til befolkningen. Det betyr ikke at styringsmodellen skal «fryses» slik vi kjenner den. Arbeiderpartiet mener det er et større handlingsrom i sykehusmodellen som må brukes for å følge med i den faglige utviklingen og sikre den politiske styringen. Vi vil fortløpende gjennomføre forbedringer i ledelse og organisering av norske sykehus og sikre en styringsmodell som ivaretar behovet for regional forankring og folkevalgt kompetanse på alle nivå.

Vi vil bruke handlingsrommet innenfor dagens organisering før vi tenker på omorganiseringer som alltid vil belaste pasienter og ansatte. Vi vil se på hvilken størrelse som er best egnet på det regionale ledelsesnivået. Vi vil utrede deling av Helse Sør-Øst.

Arbeiderpartiet vil:

- Videreføre en regionalisert spesialisthelsetjeneste i Norge.
- Utrede deling av Helse Sør-Øst
- Bruke handlingsrommet i sykehusmodellen og styrke ledelse, fagenes selvstendighet og valgmuligheter for pasientene. Sykehusstyrene skal sikres lokal forankring, folkevalgt kompetanse, og bred kunnskap om sykehusdrift og samfunnsspørsmål.
- Styrke ledelsen av sykehusene ved å begrense rapportering og styrke samarbeid i daglig drift mellom toppledelse, faglig ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste. Vi vil vurdere åremålsstillinger for toppledere i sykehusene. Gi sykehusene mer ansvar gjennom styrking av rammefinansieringen.
- Vurdere innretning på finansiering av sykehusene, særlig forholdet mellom stykkpris og rammefinansiering
- Fagene skal styrkes ved å redusere administrativ rapportering og fagene skal få større ansvar for organisering av eget område og samhandling. Enkeltavdelinger innen et helseforetak må ha bevilgninger som sikrer at det ikke blir et tema hvilke pasienter som gir avdelingen høy eller lav inntekt.
- Styrke sykehusøkonomien
- Etablere felles innkjøpsordning for alle helseforetakene, som inkluderer både utstyr og legemidler.
- Beholde lave egenandeler på polikliniske konsultasjoner og fri behandling ved innleggelse
- Legge til rette for at poliklinikkene på sykehusene i større grad bør kunne benyttes også på kveldstid og i helgene, og stimulere til smartere organisering i sykehusene.

- Gjennomgå ordningen fritt sykehusvalg for å sikre at den fungerer optimalt og er så pasientvennlig som mulig.
- Videreutvikle sykestuemodellen og arbeide for større fleksibilitet i Pasientreiser.
- Gjøre SMS-varsling og e-postbekreftelser, til standard ved alle sykehus ved innkallinger til undersøkelser, behandling og oppfølging.
- Gjøre telekonsultasjoner til en naturlig del av behandlingskjeden.
- Utfordre tradisjonelle måter å levere helsetjenester på, blant annet gjennom å utrede en modell for «digitale sykehus».
- Videreføre og forsterke arbeidet om IKT i helsetjenestene, for å sikre mer og bedre ledelse, tydeligere sentral drift, bedre bestillerkompetanse, og mer overordnet koordinering og samordning av alle eksisterende og fremtidige systemer. Et mål må være å ha en felles og samlende IKT-infrastruktur for alle nivåer i helsetjenesten.
- Innrette takstsystemene i helsesektoren slik at det understøtter god bruk av telemedisin og digitale løsninger i pasientbehandlingen.
- Evaluere effektene av samhandlingsreformen med særlig vekt på forholdet mellom utskrivelse fra sykehus og antall reinnleggelser
- Sikre at alle som oppholder seg i Norge og har akutt behov for helsehjelp, skal få tilbud om dette gratis
- Ivareta behovene i livets slutfase gjennom å legge bedre til rette for de som ønsker å dø hjemme og utvikle lindrende enheter for alvorlige syke eldre, barn og unge.

Sykehusenes ansvar i hele behandlingskjeden

Rehabilitering skjer i hele behandlingskjeden – ikke minst i sykehusene. Vellykket rehabilitering øker livskvaliteten for den enkelte, og reduserer behovet for hjemmehjelpstjenester, sykehjemsplasser og andre kostbare tiltak fra samfunnet.

Arbeiderpartiet vil ha en sterkere prioritering av rehabilitering i sykehus og i kommunene. Sykehusene har for ofte hatt for stort fokus kun på det som skjer i sykehuset, ikke på hvordan pasienten skal sikres et best mulig liv etter behandling.

På samme måte som vi nå utvikler standardiserte pakkeforløp for kreft for å sikre alle kreftpasienter rask og god behandling, mener Arbeiderpartiet det må utvikles forpliktende behandlings- og rehabiliteringsløp som innebærer at behandling er ikke kan ansees avsluttet før pasienten er tilnærmet frisk eller skadefri, tilbake i eget hjem og jobb eller over i annet tilbud. Det er en forutsetning for god samhandling at man har godt fungerende IKT systemer.

Arbeiderpartiet vil:

- Forplikte sykehusene til et større ansvar for pasienten i hele behandlingskjeden, ved å utvikle forpliktende behandlings- og rehabiliteringsløp i samarbeid med kommunene, herunder fastlegene.
- Øke fokuset på hverdagsrehabilitering – for mange er dette bedre enn rehabilitering på institusjon. Fastlegene må ha mer fokus på forebyggende aktivitet.
- At helsetjenesten har en aktiv linje for å styrke pårørendeinvolvering og veiledning

873

874 ***Psykisk helsehjelp krever gode overganger mellom primær- og spesialisthelsetjenesten***

875

876 Arbeiderpartiets mål er et helhetlig og koordinert hjelpetilbud til de som sliter med psykiske
877 helseproblemer. Dette gjelder uavhengig av hvem som har ansvaret for behandlingen og
878 hvilken diagnose pasienten har.

879

880 Samtidig vet vi at det er for mange som venter for lenge – og de opplever lite
881 sammenhengende og korte behandlingsløp. Dette skjer på tross av at enkelte pasienter har
882 behov for både langvarig og sammensatt hjelp. Disse pasientene er i en krevende situasjon.
883 Ikke bare skal de takle sykdommen de sliter med, men de skal også forholde seg til at
884 tjenestene de har krav på ytes fra forskjellige aktører. Slik skal det ikke være. Bedre
885 samhandling og mer gjensidig kunnskapsutveksling mellom kommune og
886 spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å kunne gi disse pasientene et bedre tilbud.

887

888 I samsvar med samhandlingsreformens intensjon er oppholdene i spesialisthelsetjenesten
889 blitt kortere, flere pasienter utskrives tidligere og kommunene tar ansvar for flere
890 mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn tidligere. Kommunale tjenester rettet mot
891 psykisk helse bruker mye ressurser på svært syke mennesker med alvorlige og omfattende
892 behov. Kommunene må få tilstrekkelig finansiering til å bygge opp et godt tilbud til pasienter
893 med psykiske helseplager og til å ivareta det forebyggende arbeid.

894

895 Det er behov for å styrke kompetansen om psykiske lidelser i kommunene. Blant verktøyene
896 som kan benyttes er tverrfaglige kompetanseteam, flere avtalespesialister som tilbyr raskere
897 hjelp og flere faste psykologer i kommunene. Vi vet at der det er tilgjengelige og godt
898 etablerte ordninger med kommunepsykolog får befolkningen i større grad hjelp lokalt, og
899 det henvises mindre til spesialisthelsetjenesten.

900

901 Spesialisthelsetjenesten må videre ha fokus på poliklinisk og ambulant arbeid. For å lykkes
902 med dette er spesialisthelsetjenesten avhengig av et godt samarbeid med kommunen.
903 Samarbeidsavtalene mellom tjenestene må forankres på et nivå som gir samarbeidet den
904 nødvendige legitimiteten. Brukermedvirkning må systematiseres og bli en integrert del av
905 behandlingen, slik at brukerne får anledning til å gi tilbakemeldinger på hvordan de opplever
906 helsehjelpen. På den måten blir de i grad involvert i egen behandling og utvikling av egne
907 helseplaner.

908

909 Det er bred faglig og politisk oppslutning om at mesteparten av oppfølgingen av pasienter
910 med samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP-pasienter), skal skje i kommunen, der man bor
911 og lever sine liv. De siste årene er derfor antallet døgnplasser i spesialisthelsetjenesten for
912 denne pasientgruppen bygget ned, til fordel for forsterkede tilbud i kommunene. Vi har langt
913 på vei gått bort fra den institusjonstenkningen som tidligere dominerte. Retningsendringen
914 har imidlertid skapt nye utfordringer i skjæringspunktet mellom sykehus og kommunen.
915 Dette oppstår gjerne når sykehusene anser pasienten for ferdigbehandlet - de har ikke mer å
916 tilby - mens kommunene opplever at de ikke har et tilstrekkelig tilbud, god nok kompetanse
917 eller de nødvendige ressursene til å ivareta pasienten på en god måte. Trygge boforhold er

918 en forutsetning for at ROP-pasienter skal kunne nyttiggjøre seg av helsehjelp, og denne
919 forutsetningen er oppfylt i svært varierende grad. I dag kan vi ikke si at den enkelte bruker
920 sikres et trygt pasientforløp gjennom god medisinsk behandling og rehabilitering.
921 Arbeiderpartiet bør ta initiativ til en gjennomgang av det tilbudet som gis til ROP-pasienter i
922 skjæringspunktet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

923
924 Refusjonssystemet i deler av spesialisthelsetjenesten reflekterer i mange tilfeller ikke den
925 jobben som faktisk gjøres. Mye av innsatsen, spesielt av forebyggende karakter, blir ikke
926 registrert slik som systemet er nå. Oppgaver som har stor verdi for pasientene og pårørende,
927 for samhandlingen mellom ansatte i ulike instanser og for det forebyggende arbeidet,
928 herunder informasjon, gir liten uttelling for sykehusene. Vi trenger et system som i større
929 grad synliggjør de arbeidsoppgavene som utføres.

930
931 Det offentlige må ha ansvaret for å levere likeverdige tjenester og robuste fagmiljøer slik at
932 kompetanse og forsvarlighet sikres også for uavklarte og komplekse tilstander. Bruk av
933 anbud må ivareta det samme hensyn.

934

935 Arbeiderpartiet vil:

- 936 • Bedre samhandlingen mellom eksisterende tjenester, og utvikle et helhetlig regelverk
- 937 som sikrer folk rett hjelp til rett tid – også akutt.
- 938 • Legge bedre til rette for gjensidig kunnskapsutveksling mellom primær- og
- 939 spesialisthelsetjenesten gjennom videreutvikling av samarbeidsavtaler og forankring
- 940 på ledernivå, samt ambulante tjenester tilpasset de ulike brukergruppene
- 941 • Gjennomgå tilbudet som gis til ROP-pasienter i skjæringspunktet mellom primær- og
- 942 spesialisthelsetjenesten, for å sikre at den enkelte bruker sikres et trygt
- 943 pasientforløp, i et langvarig og tett samspill mellom de ulike nivåene i helsetjenesten
- 944 • Utvikle tilbudet og bidra til høy kvalitet og høy grad av pasientsikkerhet innen psykisk
- 945 helse og rusbehandling. Nedtrapping av døgnplasser i psykiatrien må ikke skje uten
- 946 parallell oppbygging av poliklinisk behandling og døgntkontinuerlig akutt team. Disse
- 947 tjenestene må være på brukernes premisser og i tett samarbeid med
- 948 kommunehelsetjenestene.
- 949 • Gjennomgå refusjonssystemet i spesialisthelsetjenesten for å sikre at de økonomiske
- 950 insentivene understøtter arbeidet med forebygging og tidlig innsats.
- 951 • Sikre at sentraliserte funksjoner innen psykisk helsevern forankres bedre i samarbeid
- 952 med kommunen.
- 953 • Bevare DPS som en del av spesialisthelsetjenesten
- 954 • Styrke ambulant team innen psykisk helse slik at flere kan mestre å bo hjemme
- 955 framfor å bo i en bemannet bolig eller på institusjon
- 956 • Gjennomgå dagens ordning for driftsavtaler mellom regionale helseforetak og lege-
- 957 og avtalespesialister

KAPITTEL 4: RUS

Arbeiderpartiets mål er en kunnskapsbasert ruspolitikk som forebygger rusmisbruk, og som sikrer rask og riktig helsehjelp av god kvalitet for dem som utvikler avhengighet.

På rusområdet har utvalget valgt å konsentrere sitt arbeid om to viktige deler av ruspolitikken; Alkoholpolitikken – fordi alkohol er det vanligste rusmiddelet i Norge. Og om en ny politikk for helsehjelp for rusavhengige – fordi vi mener noen av de største manglene i dagens ruspolitikk handler om dem som har de mest alvorlige avhengighetsproblemene.

Alkoholens plass i samfunnet

Alkohol er det vanligste og mest brukte rusmidlet i Norge. Vi drikker mer, vi drikker oftere, menn drikker mest, men kvinners alkoholforbruk øker mest. Dette bekreftes av statistikk fra SIRUS, SERAF og Actis. Norge er en del av en felles europeisk trend hvor alkoholutfordringene øker.

Arbeiderpartiet mener det er på tide med en ny debatt om alkoholens plass i samfunnet. Alkohol har store samfunnskostnader, og det er altfor mange barn, unge, voksne og familier som har en mor, far, onkel eller venn som drikker så mye at det skaper utrygghet og dårlig livskvalitet.

En svært stor andel av barn og unge med ruslidelser vokser opp i hjem der det er et stort og problematisk forbruk av alkohol. Alkohol er samfunnets hovedårsak til barn og unges inngang til rusmisbruk, *uansett* rusmiddel. Både på kort og lang sikt vil det viktigste forebyggende tiltaket for å redusere rusmisbruk i samfunnet være å anvende kjente og effektive virkemidler for å ta ned samfunnets tilgjengelighet til alkohol.

Arbeiderpartiet vil føre en restriktiv alkoholpolitikk, hvor pris, tilgjengelighet og reklameforbud er avgjørende faktorer for forebygging. Vi vet at dersom gjennomsnittsforbruket øker, øker også antall personer som drikker svært mye alkohol. Derfor må storsamfunnet i større grad "ta en for laget" – ved å opprettholde rusfrie arenaer i samfunnet, være tilbakeholdne med åpnings- og skjenketider, og prioritere rusforebygging i arbeidslivet.

Taxfreeordningen har fått et omfang som utfordrer norsk alkoholpolitikk. Arbeiderpartiet mener at Vinmonopolet skal ta over driften, når gjeldende avtale utløper. Vi mener taxfree-områdene på flyplassene må nedtones og nedskaleres slik at alkohol ikke er en påtrengende del av passasjerenes ferd gjennom flyplassen. Inntektene til flyplassene må videreføres.

Arbeiderpartiet vil satse på AKAN, jobbe sammen med partene i arbeidslivet for krav om retningslinjer for alkoholbruk på alle arbeidsplasser, og bruke IA-avtalen aktivt til rusforebyggende arbeid. Lav terskel for selv å be om hjelp, aktivt hjelpeapparat som settes inn umiddelbart, kultur og åpenhet i bedriftene om AKAN-arbeidet, og anerkjennelse av at avhengighet er et sammensatt problem, er avgjørende faktorer for å lykkes. Det må også satses på å bekjempe spillavhengighet, som er et økende problem som angår mange.

Arbeiderpartiet vil:

- 1005
- 1006
- 1007
- 1008
- 1009
- 1010
- 1011
- 1012
- 1013
- 1014
- 1015
- 1016
- 1017
- 1018
- 1019
- Verne om Vinmonopolets viktige samfunnsrolle både når det gjelder salgs- og markedsføringskontroll av alkohol i Norge.
 - Innholdsmerke alkohol, fordi bevisste forbrukere gjør gode valg.
 - Arbeiderpartiet mener at Vinmonopolet skal ta over driften av taxfree-ordningen når gjeldende avtale utløper
 - Inntektene til flyplassene må videreføres.
 - Satse videre på AKAN i arbeidslivet.
 - Forebygge rusavhengighet hos utsatte barn og unge blant annet gjennom å styrke lærernes kompetanse
 - Jobbe videre for reduksjon av tobakksbruk gjennom prising, kampanjer og regulering for å redusere både ny og eksisterende bruk.
 - Samarbeide med, og bygge opp under det arbeidet frivillige organisasjoner gjør, for å fremme kunnskap om alkohol og samfunn

1020 **Ny politikk for helsehjelp for rusavhengige**

1021

1022 Rusavhengighet er et sammensatt problem. Å forebygge avhengighet er en viktig politisk

1023 oppgave. Det krever felles innsats på flere områder. Når personer har utviklet

1024 rusmiddelavhengighet vil de ha et behov for langvarig hjelp og tiltak fra flere tjenester

1025 samtidig. I dag oppleves helse- og tjenestetilbudet til rusavhengige som oppsplittet, med

1026 mange instanser og uoversiktlige ansvarslinjer. Hvem som har ansvaret til enhver tid er ikke

1027 alltid tydelig, og kvaliteten på de tiltak som settes inn er varierende. Det er et sterkt behov

1028 for en sømløs, tverrfaglig, kunnskapsbasert tiltakskjede som ivaretar den enkeltes behov.

1029

1030 Arbeiderpartiet vil ha en forskningsbasert ruspolitikk. Vi vet at behandlingstiltak både i

1031 førstelinjen og andrelinjen samlet sett reduserer dødeligheten ved rusavhengighet med om

1032 lag 50 prosent. Men det er for liten kunnskap om hvilke tiltak som virker godt eller mindre

1033 godt, og *hvorfor* de ulike tiltakene har effekt. Det er derfor avgjørende at det forskes mer på

1034 helsehjelp og rusavhengighet.

1035

1036 Begrepet *behandling* har ofte vært brukt upresist på rusfeltet. Begrepet brukes om et bredt

1037 spekter av tiltak av ulik karakter. Vi mener derfor at begrepet *behandling* bør erstattes med

1038 begrepet *helsehjelp*. Hovedmålet med helsehjelpen må være å bidra til at pasientene får

1039 realisert sitt *best mulige funksjonsnivå*. Vi erkjenner at ikke alle kan leve et rusfritt liv, men

1040 alle skal få leve best mulige liv.

1041

1042 Rett helsehjelp til rett pasient i rusomsorgen er avgjørende. Rusmiddelavhengige skal - som

1043 andre pasientgrupper - tilbys helsehjelp og legemidler som kunnskapsmessig har vist å gi

1044 gode resultater. Dette kan bare oppnås gjennom et konstruktivt samarbeid med pasienten.

1045

1046 Ifølge Helsedirektoratet har substitusjonsbehandling av heroinavhengighet vist seg å

1047 redusere pasientens forbruk av heroin, redusere dødeligheten og bedre livskvaliteten. Det

1048 må derfor satses videre på Legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og

1049 behandlingsskapiteten må utvides slik at flere får behandling.

1050

En liten gruppe personer med en langvarig og alvorlig rusmiddelavhengighet finner imidlertid ikke effekt av ordinære LAR-medikamenter. Dette er samtidig en svært utsatt gruppe. De har høy dødelighet, store helseproblemer, og er ofte marginalisert, utstøtt i samfunnet, og er involvert i narkotikarelatert kriminalitet. For denne gruppen mener vi helsetjenesten også må tilby heroinassistert helsehjelp. Det må være en medisinsk vurdering som ligger til grunn for hvilke medikamenter som brukes i helsehjelp til rusavhengige som til andre pasientgrupper, ikke en politisk. Oppstart av heroinassistert behandling skal skje i en kontrollert studie.

Innen Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) er det fremdeles et betydelig innslag av private aktører i Norge. I et historisk perspektiv har de private vært et avgjørende bidrag for å gi helsehjelp til pasienter med rus- og avhengighetslidelser. Vi vil fortsatt satse på kvalitetsmessige gode tilbud i privat og ideell sektor. Det er imidlertid nå i tillegg behov for en oppbygging av tilbud til denne pasientgruppen i den offentlige helsetjenesten. Omfanget og kvaliteten av helsehjelpen kan best ivaretas ved en vesentlig styrking av offentlige tiltak.

En oppbygging av den offentlige helsehjelpen til pasienter med ruslidelser må skje ut fra en kvalifisert og forskningsbasert innsikt i tiltakenes kvalitet og effekt. Det er sterke indikasjoner på at tradisjonell døgnbehandling ikke er et tiltak som skal prioriteres høyest, men at brukerstyrte tiltak, ambulante tiltak, polikliniske tiltak og dagbehandling bør være satsningsområder. I tillegg er det et stort behov for å gi pasienter med ruslidelser et hensiktsmessig tilbud innen øyeblikkelig hjelp. Pasienter med ruslidelser har i svært stor grad også somatiske og psykiske lidelser, TSB må altså integreres tett med tiltak innen somatisk helsetjeneste og psykisk helsevern.

Vi mener *brukerrom* er et nødvendig tiltak i en helhetlig helsehjelp for rusavhengige. Etter modell fra Avdeling for rusmedisin ved Haukeland universitetssjukehus mener vi brukerrommene bør utvikles i retning av *helsehjelpssenter*, hvor de rusavhengige på medisinskfaglig grunnlag får utdelt nødvendige medikamenter. Altså ikke et tradisjonelt sprøyterom – hvor bruker selv har med rusmidler.

Inntil vi har et slikt tilbud på plass, mener Arbeiderpartiet at det, i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, må åpnes for at de tyngste rusmisbrukerne som i dag går på tradisjonelle sprøyterom for å sette sprøyter, også får mulighet til å røyke heroin. Det må i tilknytning til brukerrommene også tilbys helsehjelp og brukerstyr. Dette er viktige virkemiddel for å redusere overdoser og forebygge smittsomme sykdommer.

Ruspasienter trenger ofte oppfølging og kontinuitet på flere livsområder, enten det gjelder manglende sosiale nettverk og relasjoner, dårlig økonomi og gjeld, dårlig eller manglende bopel, eller sviktende somatisk og psykisk helse. En trygg relasjon til en fast kommunal ruskonsulent som ser pasientens totale livssituasjon er fordelaktig for at pasienten skal kunne nyttiggjøre seg helsehjelp. Rusavhengige skal gis mulighet til arbeid, sosial inkludering og re-integrering i nærmiljøet. Et godt bo- og oppfølgingstilbud kan være starten på et bedre liv for mange rusavhengige.

1097 Et flertall av personer som blir fengslet har et rusproblem. Arbeiderpartiet har i dette
1098 dokumentet valgt å la debatten om dekriminalisering, avkriminaliserings- og legalisering
1099 ligge. Det er vårt grunnleggende syn at rusmiddelavhengighet er et helseproblem. Som må
1100 møtes med helsehjelp. Generelt synes imidlertid straffeforfølgning og soning å være lite
1101 egnede virkemidler for å stoppe at rusmisbruk utvikler seg. Samtidig er fengslene også en
1102 viktig arena for helsehjelp, dersom det brukes rett. I et fengsel er den innsatte/pasienten
1103 over tid mulig å komme i kontakt med, fordi oppholdssted er kjent. Den innsatte/pasienten
1104 har trygge omgivelser, normalisert døgnrytme og et hensiktsmessig kosthold. Dette er
1105 avgjørende positive ressurser for å kunne tilby helsehjelp med forventet effekt. Et slikt
1106 handlingsrom må utnyttes maksimalt.

1107
1108 Selve iverksettelsen av fengslingen skjer ofte på en slik måte at den innsatte ikke kan
1109 planlegge egen avrusning før fengslingen. Ved inntaket mangler det ofte en god
1110 undersøkelse og kartlegging av den innsattes rusproblemer. Dersom den innsatte ikke får
1111 tilgang til rusmidler i fengselet, foregår det i mange tilfeller en uheldig ukontrollert
1112 avrusning.

1113
1114 Ved endt soning er det ofte uforutsigbart hvilken dag løslatelsen skal foregå. Det betyr at
1115 den innsatte og eventuelle hjelpetiltak ikke kan forberede løslatelsen. Mange velger da å gå
1116 direkte tilbake til samme atferd som før fengsling, både med hensyn til forbruk av rusmidler,
1117 og kriminalitet. Ettervern starter i institusjonen. Alle løslatelser må være godt forberedt,
1118 også med tanke på rusmestring. Helsehjelp som er startet under fengsling må kontinueres.

1119
1120 Regjeringen har varslet at den vil legge frem en ny Opptappingsplan for rusfeltet i 2015.
1121 Arbeiderpartiet støtter dette, og mener følgende prinsipper må legges til grunn i arbeidet
1122 med planen:

- 1123
- 1124 • Rusavhengighet er et helseproblem, som må møtes med helsehjelp.
 - 1125 • Det må være en medisinsk vurdering som ligger til grunn for hvilke medikamenter
 - 1126 som brukes i helsehjelp til rusavhengige som til andre pasientgrupper, ikke en
 - 1127 politisk. Oppstart av heroinassistert behandling skal skje i en kontrollert studie.
- 1128

1129 *Dissens: Per Gunnar Sveen og Truls Vasvik ønsker å stryke linje 1116-1118*

- 1130
- 1131 • Hovedmålet med helsehjelpen må være å bidra til at pasientene får realisert sitt best
 - 1132 mulige funksjonsnivå. Vi erkjenner at ikke alle kan bli rusfrie, men alle skal få leve
 - 1133 best mulige liv.
 - 1134 • Kommende oppbygging av tilbud til personer med rusmiddelavhengighet bør skje i
 - 1135 den offentlige helsetjenesten, og i de kvalitativt gode tilbudene i privat og ideell regi.
 - 1136 • Oppbygning av den offentlige helsehjelpen til pasienter med ruslidelser må skje ut fra
 - 1137 en kvalifisert og forskningsbasert innsikt i tiltakenes kvalitet og effekt.
 - 1138 • Det er behov for mer forskning på hvilke tiltak som virker godt eller mindre godt, og
 - 1139 hvorfor de ulike tiltakene virker på rusfeltet.
 - 1140 • Personer med rusmiddelavhengighet som oppsøker hjelp må få igangsatt avrusning,
 - 1141 helsehjelp og oppfølgingstjenester raskere enn i dag.
 - 1142 • Personer med rusmiddelavhengighet må sikres tett og individuell oppfølging før,
 - 1143 under og etter å ha mottatt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

- 1144 • Helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten må utvikles i et forpliktende samarbeid med
1145 kommunen i tråd med Samhandlingsreformen, slik at oppfølging etter innleggelse
1146 kan ivaretas på en god måte - der man bor.
- 1147 • Personer med rusmiddelavhengighet skal gis et godt bo- og oppfølgingstilbud, der
1148 arbeid, sosial inkludering og re-integrering i nærmiljøet er vesentlige elementer.
- 1149 • Styrke rehabiliteringsarbeidet i LAR-programmene
- 1150 • Rushelsetjenesten og kriminalomsorgen må etablere forpliktende samarbeid på
1151 ledernivå. Den innsatte bør oppmuntres til å gi sitt samtykke til utveksling av
1152 informasjon mellom ulike hjelpetiltak, for å sikre et helhetlig tilbud.
- 1153 • Helsetjenestene i fengsel må bygges opp både med hensyn til volum og kvalitet, og
1154 innsatte må få økt tilbud om helsehjelp både inne i fengselet, og utenfor fengselet.
- 1155 • I større fengsel bør det etableres egne avrusningsenheter, for gjennomføring av
1156 forsvarlig avgiftning, abstinensbehandling og stabilisering med helsepersonell
1157 tilstede.
- 1158 • «Narkotikaprogram med domstolkontroll» må utvides
- 1159 • Arbeide for at kvinner i LAR skal bli tilbudt gratis prevensjonsveiledning og gratis
1160 prevensjon
- 1161

KAPITTEL 5: ELDREHELSE

Arbeiderpartiets mål er at alle skal kunne ha en god og aktiv alderdom. Eldre skal få leve de livene de selv ønsker, i trygghet om at fellesskapet gradvis stiller opp med mer hjelp når behovet oppstår. Den dagen du, eller noen du er glad i, ikke lengre klarer seg selv, skal fellesskapet stå klar til å ta vare på deg.

Ny reform for eldrehelse

Framtidas eldre blir flere, de lever lengre og de har behov for andre tjenester og tilbud enn dagens eldre. Vi vet at behovene blir større. Men det samme blir ressursene de eldre besitter – i form av helse, utdanning, økonomi og aktive leveår. Framtidas eldre vil stille større krav og bestemme mer selv. Det krever tjenester som i langt større grad enn i dag er tilpasset og skreddersydd til den enkeltes ønsker og behov.

I dag er det for stort fokus på det den eldre *ikke* kan. Vi må bort fra den tankegangen.

Framtidas helse- og omsorgstilbud må handle om hva som skal til, og hvordan vi kan legge til rette for, at den enkelte kan ta i bruk de ressursene man har igjen på ulike stadier gjennom alderdommen. Vi vil snakke mer om *eldrehelse* – fordi framtidas eldrepolitikk må ha en bredere tilnærming enn omsorg.

Det har det siste tiåret vært et tverrpolitisk mål om flere sykehjemsplasser i Norge. I vår regjeringstid lagde vi generøse investeringsrammer. Alle kommuner som søkte fikk tilsagn om plasser. Samtidig har bevilgningene til kommuneøkonomien vært rekordhøye. Likevel ser vi at vi ikke nådde satte mål, selv om eldreomsorgen er blitt mye bedre mange steder. Flere bor på enerom, flere har eget bad på rommet, og flere boliger er tilpasset brukernes behov. Det var over 20 000 flere ansatte i omsorgssektoren i 2013 enn i 2005. Det har ikke blitt nok nye plasser av det, men det har blitt bedre plasser. Likevel må vi spørre oss; hva skal til for å sikre flest mulig, best mulig eldrehelse i framtida?

Mange kommuner oppgir at regningen for driften av sykehjem er en terskel for investeringsviljen i kommunene. Vi må derfor se på virkemidlene for finansieringen av kommunens drift av eldrehelse- og omsorgstilbud. En god kommuneøkonomi er en nødvendig, men kanskje ikke tilstrekkelig betingelse for at vi skal få på plass gode tilbud.

Samtidig har behovene endret seg. Flere ønsker å bo hjemme lengre, og mange kommuner satser sterkt på å tilrettelegge for dette, fremfor å bygge plasser for heldøgns omsorg. Arbeiderpartiet vil styrke *alle* trinnene i helse- og omsorgsstigen – fra dagsenter og enkle hjemmetjenester til heldøgns omsorg og omfattende helsehjelp. Da må finansieringsordningene i større grad understøtte et *bredere spekter* av tjenester rettet mot eldre. Det grunnleggende må være at den enkelte får rett tjeneste til rett tid – hvor varig institusjonsopphold benyttes først når omsorgsbehovet tilsier at det er nødvendig.

Det vil likevel fortsatt være behov for utbygging av slike plasser mange steder. Eldre skal være trygge på at når de er syke og trenger det, så skal det stå en plass klar til å ta imot dem. Men så lenge de vil og kan bo hjemme skal samfunnet tilrettelegge best mulig for dette.

1209 Arbeiderpartiet skal ha en politikk som tilrettelegger for forutsigbar, god behandling, pleie
 1210 og omsorg til alvorlig syke i livets slutfase. Samtidig må det satses på å styrke heldøgns
 1211 omsorgstilbudet til denne gruppen gjennom å videreføre eksisterende tilbud ved lindrende
 1212 enheter, samt å tilrettelegge for nye lindrende enheter i kommuner som trenger dette.

1213 Det blir flere demente eldre. Også mange yngre mennesker vil kunne bli rammet. Vi mener
 1214 det er nødvendig å tenke nytt i omsorgen for denne sårbare gruppen. Mange steder har man
 1215 høstet gode erfaringer med å tenke utradisjonelt og nytt når det gjelder boformer, innhold
 1216 og innretning på demensomsorgen. I flere land har man for eksempel etablert
 1217 demenslandsbyer, og mange steder har tilbud med mindre boenheter med heldøgns pleie og
 1218 omsorg erstattet tradisjonelle sykehjem. Arbeiderpartiet mener demensomsorgen i mye
 1219 sterkere grad må inneholde kultur, opplevelse, god ernæring, tilrettelagt fysisk aktivitet og
 1220 godt et sosialt miljø. Gode helsetjenester må ha tett oppfølging av demensteam og
 1221 hjemmebaserte tjenester.

1222 Ulike kommuner har ulike behov. Og man kjenner forholdene best lokalt. Men med fem
 1223 millioner innbyggere er det likevel et spørsmål om hvor store forskjeller kommunene
 1224 imellom vi som parti kan akseptere. Vi må sikre at alle innbyggere i Norge får et tilbud av god
 1225 kvalitet.

1226 Vi mener derfor det bør utvikles et *system for måling av kvalitet* av alle tiltak innen pleie,
 1227 omsorg og helsehjelp som kommunene leverer, *kombinert med tydelige minstekrav* som
 1228 kommunen må oppfylle. Gjennom rapporteringssystemet alle landets kommuner bruker
 1229 (KOSTRA) er det i dag tilgjengelig et begrenset antall kvalitetsindikatorer, men det påpekes
 1230 fra flere hold at disse ikke gir tilstrekkelig informasjon om tjenestenes kvalitet, og dermed
 1231 ikke gir et tilstrekkelig grunnlag for styring, sammenligning og forbedring i kommunen.
 1232 Helsedirektoratet arbeider med et rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for
 1233 helse og omsorgstjenesten. Det er avgjørende å få dette på plass. Det må finnes nye
 1234 løsninger som baserer seg på eksisterende- eller som kommer til erstatning for dagens
 1235 rapporteringer. Det nye systemet skal ikke føre til økt byråkrati.

1236 Vi mener at nye kvalitetskrav må kombineres med et øremerket sektortilskudd til eldrehelse-
 1237 og omsorg. De øremerkede midlene må innrettes slik at kommuner som oppfyller kriteriene
 1238 for målbar god eldrehelse- og omsorg, kan bruke de øremerkede pengene til hva de vil.
 1239 Dette er en slags "tredje vei" i avvegingen mellom frie midler/øremerket tilskudd: et løft som
 1240 er øremerket for de kommunene som ikke oppfyller kvalitetsindikatorene, men som er frie
 1241 hvis kravene allerede er oppfylt. Slik mener vi at vi kan sikre en faktisk satsning på eldrehelse
 1242 og omsorg i *alle* kommuner – samtidig som man tar hensyn til at noen kan ha vært flinke
 1243 allerede, og derfor kan ha andre behov som heller bør ivaretas.

1244 Velferdsteknologi må være en integrert og kontinuerlig del av utviklingsarbeidet i helse- og
 1245 omsorgstjenestene i kommunen. En ny reform må understøtte dette. Teknologi kan ikke
 1246 erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet, men kan gi viktige bidrag i å frigjøre
 1247 menneskelige ressurser slik at mer tid kan brukes sammen med brukerne, og samlet sett
 1248 gjøre at samfunnet bruker tilgjengelige ressurser på en god måte. Nye teknologiprojekter
 1249 bør ta utgangspunkt i erfaringsbasert kunnskap i tjenesten, og ha som målsetning å løse
 1250 konkrete utfordringer hvis løsninger gir et bedre tilbud til de eldre, og som kan omsettes til

alle kommuner. Målet er varige, positive endringer i tilbudet til den enkelte. Ansatte må få tilstrekkelig opplæring og oppfølging i riktig bruk av teknologien.

Ved å satse på forebygging vil flere utsette eller unngå å få alvorlige sykdommer, og de som trenger hjelp vil få bedre oppfølging. Forsøk i Oslo og Trondheim har vist at fysisk aktivitet, sosial omgang, bedre kosthold og smertelindring har redusert medikamentbruken blant eldre i sykehjem betydelig. Vi må satse mer på kultur og aktivitet, og inkludere og involvere frivillige i stor grad, etter modell fra Verdighetscenteret i Bergen.

Arbeiderpartiet vil bidra til at det forskes mer på pleie og omsorgstjenester - det er behov for mer forskningsbasert kunnskap om kvalitetsforbedring i primærhelsetjenesten.

Helseutvalget har merket seg at det er økende oppmerksomhet rundt den nederlandske "Buurtzorg-modellen" for omsorg i nærmiljøet. Filosofien er at små, selvstyrte team i hjemmesykepleien kan løse sine utfordringer best selv. Ingen mellomledere betyr mindre byråkrati, mer tid til pasienten og lavere kostnader. Både ansatte og brukere er positive til ordningen. Denne måten å organisere arbeidet på er interessant også i en norsk kontekst. Arbeiderpartiet bør se videre på modellen, og hvilke kvaliteter som eventuelt kan overføres til norsk hjemmesykepleie.

Kommunene får i dag ekstra tilskudd for å ivareta brukere under 67 år som trenger særlig tilrettelagte tjenester. Tilbudet til denne målgruppen har i de senere årene økt kraftig, både i kvalitet og omfang. Flere kommuner uttrykker imidlertid at dette er brukere som har behov for særlig tilrettelagte tjenester også etter fylte 67 år, og mener aldersgrensen må heves. Arbeiderpartiet mener at spørsmålet om ansvaret for finansieringen av særlig ressurskrevende brukere må vurderes i en helhetlig omlegging av finansieringen av tilbudet til eldre i kommunene.

Arbeiderpartiet vil:

- Utvikle og gjennomføre en ny reform for eldrehelse i Norge, hvor det etableres statlige tilskuddsordninger som setter kommunene i stand til å investere i det tilbudet som trengs for å skape et godt tilbud i den enkelte kommune.
- Gjennomføre forsøk med en tillitsreform i hjemmetjenesten, hvor de ansatte jobber ut ifra et helhetssyn av den enkeltes behov, ikke kun ved måling av enkeltoppgaver.
- Ansette flere og organisere tjenesten bedre, slik at de eldre får færre personer å forholde seg til.
- At de eldre i langt større grad selv skal få bestemme hvordan den tildelte tiden brukes.
- Fastsette en forpliktende opptrappingsplan for demensomsorg, og lovfeste plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens, med nødvendig øking av kommunerammen, og parallelt stimulere til forskning
- Videreutvikle et *system for måling av kvalitet* av alle tiltak innen pleie, omsorg og helsehjelp som kommunene leverer, gjennom et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse og omsorgstjenesten, kombinert med tydelige standarder for hva

- 1301 kommunene forventes å levere. En slik standard kan for eksempel være hvilken
1302 legedekning som forventes på sykehjemmene.
- 1303 • At nye kvalitetskrav følges av et øremerket sektortilskudd til eldrehelse- og omsorg.
1304 De øremerkede midlene må innrettes slik at kommuner som oppfyller kriteriene for
1305 målbar god eldrehelse- og omsorg, kan bruke de øremerkede pengene til hva de vil.
 - 1306 • Sikre at fremtidige finansieringssystemer bidrar til å styrke alle trinnene i helse- og
1307 omsorgsstigen – og i større grad enn i dag understøtte et bredere spekter av
1308 tjenester rettet mot eldre, samt satsing på velferdsteknologi og innovasjon.
 - 1309 • Prioritere forskning på eldrehelse og tjenestetilbudet til eldre
 - 1310 • Se videre på den nederlandske Buurtzorg-modellen for omsorg i nærmiljøet, og
1311 hvilke kvaliteter som eventuelt kan overføres fra denne ordningen til norsk
1312 hjemmesykepleie.
 - 1313 • Møte behovene i livets slutfase på en trygg og god måte. Det bør legges bedre til
1314 rette for de som ønsker å dø hjemme, utvikles lindrende enheter for alvorlige syke
1315 eldre og tilrettelegges for god behandling og omsorg til syke i livets slutfase ved å
1316 styrke heldøgnsomsorgstilbudet.
 - 1317 • Vurdere spørsmålet om ansvaret for finansieringen av særlig ressurskrevende
1318 brukere i en helhetlig omlegging av finansieringen av tilbudet til eldre i kommunene.

1319 **KAPITTEL 6: HELSEHELTENE – OM REKRUTTERING, KVALITET OG KOMPETANSE**

1320 *Arbeiderpartiets mål er en helsetjeneste som gir trygghet for at helsehjelp og omsorg gis av*
1321 *helsepersonell med riktig og god kompetanse, hvor flere grupper av helsepersonell bruker sin*
1322 *ulike kompetanse i samspill for å ivareta pasienten på en best mulig måte, og hvor vi*
1323 *mobiliserer alle samfunnets omsorgsressurser – også pårørende, frivillige og ideelle*
1324 *organisasjoner.*

1325 ***Rekruttering og kompetanse for framtidens helsepersonell***

1326
1327 Tilstrekkelig mange og kompetente ansatte er en forutsetning for gode helsetjenester. Vi vet
1328 at framtidens demografiske endringer vil utfordre oss. Utdanning, rekruttering,
1329 kompetanseutvikling, god ledelse og godt arbeidsmiljø er avgjørende for innholdet i og
1330 kvalitet på de tjenestene vi som samfunn tilbyr. Gjennom vilje til omstilling, fornying,
1331 tilpassing av utdanningene, og ved å ta i bruk ny teknologi, kan vi ruste oss for framtida.

1332
1333 Større krav til samhandling, folkehelsearbeid, forebyggende og helsefremmende tiltak, flere
1334 behandlingsalternativer og teknologisk utvikling øker kompleksiteten i yrkesutførelsen.
1335 Pasientenes ønsker om tilbud om læring og mestring av egen sykdom og forventninger til
1336 egen innsats vil kreve kompetanse også i forhold til veiledning. Dette er forhold som må
1337 reflekteres i de ansattes kompetanse, innholdet i utdanningene, muligheter til
1338 videreutdanning, kompetanseheving og yrkenes status.

1339
1340 Det er nødvendig med en bredere tilnærming til ulike yrkesgrupper og tjenester for å ivareta
1341 nye behov, og heve kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. Både breddekunnskap og
1342 spisskompetanse må ivaretas gjennom grunn-, etter- og videreutdanning. Kunnskap om
1343 kompetansebehov i tjenestene peker på at det er viktig å ivareta både det tverrfaglige, og
1344 det profesjonsspesifikke. Tverrprofesjonell samarbeidslæring må reflekteres i utdanningene.

1345
1346 Nye former for oppgavedeling kan gjøre helsetjenesten mer effektiv og fleksibel og gi bedre
1347 kvalitet. Vi må sikre rett kompetanse på rett plass, med utdanninger som gir yrkesgruppene
1348 handlingsrom. For å imøtekomme krav til rapportering og annet merkantilt arbeid, er det
1349 også nødvendig å ha tilstrekkelig personell som har relevant kompetanse til å ivareta disse
1350 funksjonene.

1351
1352 Hovedregelen må være faste ansettelser og hele stillinger. Høyt omfang av små stillinger og
1353 midlertidige ansettelser fører til svekket tjenestekvalitet og ineffektive tjenester, og gir
1354 uverdige ansettelsesforhold og vansker med å delta i den faglige utviklingen på
1355 arbeidsplassen. Gode pensjonsvilkår er også viktig for å sikre trygge arbeidstakere.
1356 Arbeiderpartiet vil vurdere hvordan det kan motvirkes at bruk av anbud i offentlig sektor
1357 svekker ansattes pensjonsvilkår. Arbeidsgiver har en viktig rolle å spille i måten de
1358 henvender seg til sine ansatte på. Å uttrykke et ønske om å ha ansatte i faste og hele
1359 stillinger sender viktige signaler. Det handler om pasientsikkerhet, og det handler om ledelse
1360 og godt arbeidsmiljø.

1361
1362 Den generelle utviklingen i spesialisthelsetjenesten er preget av økt aktivitet, kortere liggetid
1363 og dreining i retning av dag- og poliklinisk behandling. Stadig mer komplekse helse- og

omsorgsoppgaver utføres i de kommunale tjenestene, og OECD peker på mangel på spesialutdannet personell som en stor kvalitetsutfordring i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Samtidig er det behov for et kompetanseløft for den store andelen ansatte uten formell kompetanse, som jobber i helse- og omsorgstjenestene. Kommunene må settes i stand til å analysere egne rekrutterings- og kompetansebehov og gi sine ansatte permisjon med lønn for å gjennomføre nødvendig kompetanseutvikling. I tillegg bør et kompetanseløft integreres i den daglige virksomheten og slik legge til rette for lærende arbeidsplasser

Rekruttering til de helsefaglige utdanningene handler også om rekrutteringen inn i yrkene, og et desentralisert utdanningstilbud sikrer rekruttering til distriktene. Desentraliserte utdanningstilbud på alle nivå er en forutsetning for å ivareta et fullverdig helsetilbud til befolkningen i hele landet.

Arbeidsinnvandring er en realitet. Vi må ha et godt system for vurdering og godkjenning av utenlandsk helsepersonell utenfor EØS- området, og gi disse tilbud om tilleggsopplæring der det er nødvendig.

Vi har høy legedekning i Norge, men det kan virke som at dimensjonering av utdanning og spesialisering ikke tar utgangspunkt i hva vi trenger. Det er rekrutteringsproblemer i deler av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og vi vet at nesten 25 prosent av alle spesialister vil gå av med pensjon i løpet av de neste 10 årene. Samtidig som forventningsnivået til helsetjenesten stiger i befolkningen, venter nesten 500 leger på jobb. Det er behov for å se alt dette i sammenheng, og finne gode løsninger som sikrer nødvendig legedekning også i framtida.

Det kan bli betydelig mangel på omsorgs- og helsefagsarbeidere og sykepleiere i årene som kommer, dersom det ikke nå settes inn et krafttak for bedre rekruttering til disse yrkene.

Arbeiderpartiet vil:

- Utvikle helsefaglige utdanninger som er tilpasset framtidens utfordringer og arbeidslivets behov, i samarbeid mellom tjenestene, utdanningsinstitusjonene og arbeidslivets parter.
- Ha helse- og omsorgstjenester basert på faste ansettelse og hele stillinger.
- Heve det formelle utdanningsnivået innen helse og omsorg gjennom økt rekruttering til helsefagarbeider- og sykepleierutdanningene, og kvalifisere ansatte uten formell helsefaglig utdanning. Dette kan for eksempel sikres gjennom desentraliserte utdanningstilbud.
- Øke andelen med høyere utdanning i kommunenes helse- og omsorgstjenester, og arbeide for større faglig bredde i helse- og omsorgstjenestene.
- Sikre gode rammevilkår slik at ansatte kan ta videreutdanning/kliniske fagstiger og mastergrader og holde seg faglig oppdatert
- Sikre god praksisveiledning av elever, lærlinger og studenter, og kombinerte stillinger mellom utdanning og praksis for lærere.
- Sikre god ledelse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom etablering og utvikling av lederutdanning.

- 1411 • Utvikle rekrutteringsprogrammer for lærlingeplasser, og øke inntaket av lærlinger i
- 1412 helsearbeiderfaget i kommunehelsetjenesten.
- 1413 • La sykehusene påta seg større ansvar for rekruttering av helsefagarbeidere ved å tilby
- 1414 flere lærlingeplasser
- 1415 • Øke andelen/antallet helsesekretærer og annet merkantilt personell i sykehusene.
- 1416 • Utnytte bedre den legekapasiteten vi allerede har, og tilrettelegge for flere
- 1417 turnusplasser for ferdigutdannede leger, spesielt i distriktene.
- 1418 • Arbeide for at det opprettes flere aktivitørstillinger i helse- og omsorgstjenesten
- 1419 • Arbeide for at det opprettes egen spesialisering i sykehjemsmedisin
- 1420 • Støtte etablering av en felles varslingsmekanisme for autorisert helsepersonell
- 1421

1422 ***Pårørende er en uvurderlig ressurs***

1423

1424 Pårørende er en uvurderlig ressurs, både i dagens og i framtidens helse- og omsorgspolitik. Forskning anslår at det i dag utføres om lag 100 000 årsverk i den uformelle sektoren. Denne

1425 innsatsen er nesten på størrelse med den offentlige omsorgstjenesten. Pårørende yter altså

1426 nesten halvparten av omsorgen i Norge. Kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet styrkes

1427 ved å gjøre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen bedre.

1428

1429

1430 Få er forberedt på å bli pårørende, men de fleste av oss opplever det. Som foreldre, søsken,

1431 familie, venn, kollega eller nabo. Pårørende er ofte pasientens nærmeste og viktigste

1432 omsorgs- og talpersoner – enten det gjelder sykdom, funksjonsnedsettelse, alderdom og

1433 demens, eller rusavhengighet. Pårørende står i ulike omsorgsroller. Det kan være akutt som

1434 ved sykehusinnleggelser, langvarig som ved alderdom og demens, og i en del tilfeller livet ut,

1435 som ofte ved rus og psykisk sykdom. Ulike typer pårørende har ulike behov.

1436

1437 Vi må avlaste de pårørende, sånn at de kan være de ressurspersonene de ønsker å være. Vi

1438 må se pårørende for hvor viktige de er – men også se dem for dem de er. De skal også ha tid

1439 og krefter til å leve sine egne liv, med resten av sin familie og sine venner. Da må vi ha

1440 ordninger som støtter opp om det. Fellesskapet skal stille opp også for dem som selv stiller

1441 opp. Vi vil synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende

1442 omsorgsoppgaver.

1443

1444 Mange eldre ivaretas av ektefelle, barn og familie. Vi må satse mer på at det etableres

1445 mulighet for kortere avlastning, når det trengs. Det kan være for å dra å handle, dra på

1446 helgetur med barnebarna, delta i fritidsaktiviteter eller lignende. Det må også i større grad

1447 satses på «Trygghetsplasser» i eldreomsorgen: som kan gi avlastning i utsatte perioder, det

1448 kan være ved tap av ektefelle eller sykdom og skade hvor man trenger litt ekstra hjelp i en

1449 kortere periode.

1450

1451 Vi må se på hvordan vi kan gjøre overgangen fra hjem til sykehjem mindre kontrastfull for

1452 pårørende. Samtalegrupper, sorggrupper, og pårørendeskoler er viktige tiltak. Vi trenger

1453 mer kunnskap om det å være pårørende, og flere pårørendesenter som kan gi råd og

1454 veiledning.

1455 Det er behov for et tettere samarbeid med arbeidslivets parter (NHO, LO) om pårørendes

1456 omsorgsoppgaver. Arbeidsgiver må på banen for dem som står i pårørendesituasjoner.

1457 Spørsmål om mulighetene til lønnet permisjon og en (ny) arbeidslivstilknyttet omsorgslønn
1458 bør bli tema i Arbeiderpartiets nylig nedsatte utvalg som skal se på tid og frivillighet.

1459
1460 Foreldre med varig syke eller funksjonshemmede barn har særlige omfattende
1461 omsorgsoppgaver, som ofte varer livet ut. Det er alvorlig at mange av disse opplever
1462 hjelpeinstansene som motspillere heller enn medspillere. Kommunene har ansvar for å
1463 koordinere og gi et helhetlig tilbud, der ulike tjenester fra ulike nivåer jobber sammen og
1464 utfyller hverandre. Det er også en utfordring at det er store forskjeller i tilbudet til pårørende
1465 kommunene imellom, og at også kvaliteten på tjenestene innad i kommunene varierer. Det
1466 er behov for betydelig kompetanseheving på dette feltet i mange kommuner, og det kan
1467 være behov for en helhetlig gjennomgang av det samlede tilbudet som gis denne gruppen.

1468
1469 Vi må sette familie- og generasjonsperspektivet i sentrum i pårørendearbeidet mot rus, fordi
1470 vi vet at nesten alle pasienter som sliter med avhengighet representerer familier i krise. Når
1471 et familiemedlem får rusproblem påvirkes hele familien. Pårørende er ofte preget av
1472 traumer og negative opplevelser, og mange av barna som lever med rus tett innpå seg, tar et
1473 voksent ansvar for sine foreldre og søsken.

1474
1475 Arbeiderpartiet vil:

- 1476
- 1477 • Satses på «Trygghetsplasser» for eldre, hvor man kan "sjekke seg inn" for en kortere
1478 periode når behovet oppstår, og etablere bedre tilbud for pårørende om kortere
1479 avlastning, noen timer, en dag eller en helg ved behov.
 - 1480 • Styrke tilbudet til pårørende ved demens må styrkes.
 - 1481 • Sikre at kommunene følger opp sitt ansvar for å koordinere og gi et helhetlig tilbud til
1482 foreldre med varig syke eller funksjonshemmede barn.
 - 1483 • Sette familie- og generasjonsperspektivet i sentrum i pårørendearbeidet, med særlig
1484 fokus på barn som pårørende.
- 1485

1486 ***Frivillighetens rolle i framtidens helse- og omsorg***

1487
1488 Frivillighetens bidrag til fellesskapet utgjør en grunnstein i det norske samfunnet. Omtrent
1489 halvparten av befolkningen deltar i frivillig arbeid i løpet av et år, og den frivillige
1490 arbeidsinnsatsen i de frivillige organisasjonene i Norge tilsvarer 115 000 årsverk. Likevel viser
1491 tall at så lite som 10 prosent av den samlede frivillige innsatsen skjer innenfor
1492 omsorgssektoren. Her er det et stort potensiale.

1493
1494 Det er behov for å se på hvordan vi som samfunn kan legge til rette for at frivillige i større
1495 grad også kan bidra innen helse og omsorg. Frivillig innsats kan særlig brukes til å fremme
1496 folkehelse, og spille en større rolle i arbeidet med eldrehelse, som tilleggsressurser for
1497 aktivitet, trygghet, kontakt og sosial omgang. Arbeiderpartiet vil derfor satse videre på
1498 frivillighetssentraler og frivillighetskoordinatorer i kommunene.

1499
1500 Vi er et land rikt på «yngre eldre» med masse ressurser. Mange har kapasitet og ønske om å
1501 kunne bidra. Med tid, kunnskap og omsorg. Yngre eldre kan i framtida bli viktige frivillige
1502 ressurser i det frivillige tilbudet innen eldrehelse. Men vi mener også at yngre eldre kan

bidra mer i det brede barne- og ungdomsarbeidet, og gi viktige bidrag til sårbare familier som trenger litt ekstra støtte – for eksempel gjennom en ordning med «Bestemor til låns» – organisert gjennom frivillighetssentralen. Slik kan vi legge til rette for trygghet og godhet i et generasjonsperspektiv.

Mange brukerorganisasjoner har et organisert likemannsarbeid, og driver skolering av likemenn. Arbeiderpartiet mener likemannsarbeid kan gi brukere og deres pårørende et annet tilbud og dekke et annet behov enn det fagpersonell kan bidra med. Ut fra egen erfaring med sykdom, funksjonshemming og allmenn livserfaring, kan likemenn være til hjelp, støtte og veiledning for andre.

Arbeiderpartiet vil:

- Utarbeide en nasjonal frivillighetsstrategi med konkrete tiltak for å øke innslaget av frivillige innen helse og omsorg.
- At alle kommuner bør etablere en kommunal frivillighetspolitikk. Frivillige kan brukes mer for å fremme folkehelsearbeidet, særlig overfor eldre.
- Utdanne flere frivillighetskoordinatorer. Det bør være et mål at alle kommuner har en slik koordinator.
- Se på hvordan yngre eldre i større grad kan bidra i folkehelsearbeid overfor andre eldre, men også overfor sårbare familier.
- Satses videre på organisert likepersonsarbeid, tilrettelegging for frivillighet og brukermedvirkning.

Forslag som foreslås oversendt Arbeiderpartiets stortingsgruppe:

Innkomne forslag innen fristen

24 fra AUF i Akershus

159 fra Larvik Arbeiderparti

Innkomne forslag fra salen i debatten

#53 Ungdom som sliter fra Runa Kristine Fiken, Akershus

Komiteen foreslår å oversende 2 kulepunkt som lyder:

* la ungdom beholde rådgiver og psykolog fra BUP til fylte 25 år.

#71 Kreft og sykehusinvesteringer fra Robin Martin Kåss, Telemark

Forslag innsendt innen fristen 25. mars

Furuset Arbeiderparti

Barn har rett på beskyttelse Vaksiner er det beste medisinske virkemiddel vi kjenner til. Det har reddet millioner av menneskeliv, og forhindret sykdom og varige skader for langt flere. Selv om vaksinasjon er frivillig, har norske barn rett til å bli vaksinert og få den beskyttelse vaksinene i programmet kan gi (jfr. Smittevernloven § 3.8).

Arbeiderpartiet føler stor bekymring for at barns rettigheter brytes ved at noen foreldre velger bort eller ikke møter opp til vaksinasjonsprogrammet. Dette er hovedårsaken til utbruddene av meslinger vi ser rundt om i Europa og USA. I noen norske miljøer mangler

1549 nærmere 20 prosent beskyttelse for blant annet meslinger. Dette er en alvorlig sykdom som
 1550 dreper mer enn 122 000 mennesker hvert år, og gir mange flere varige skader på syn og
 1551 hørsel.
 1552 Ved å vaksinere beskytter vi oss selv og andre, men også de få som ikke kan ta vaksiner.
 1553 Det gjelder alle de minste babyene, noen alvorlig syke, en del under kreftbehandling eller
 1554 dem med visse typer allergi. Alle disse har også krav på beskyttelse flokken vår kan gi dem.
 1555 Det handler om grunnleggende rettigheter til beskyttelse mot sykdom.
 1556 Helsemyndigheter og et samlet medisinsk miljø over hele verden har slått fast at
 1557 vaksinefrykt er ubegrunnet på bakgrunn av lang erfaring med vaksinene som brukes i
 1558 barnevaksinasjonsprogrammet.
 1559 Men kunnskap og informasjon ser dessverre ikke ut til å være overbevisende nok alene.
 1560 Arbeiderpartiet mener barns rettigheter slik de er nedfelt i norsk lov og
 1561 barnevernkonvensjonen må veie tyngst. På samme måte som samfunnet ville behandle et
 1562 alvorlig sykt barn mot foreldres vilje, er det naturlig å følge et føre-var prinsipp for å beskytte
 1563 barn mot potensielt livsfarlige sykdommer.
 1564 Arbeidet for full vaksinasjonsdekning må først og fremst bygge på grundig informasjon, gode
 1565 og tillitsvekkende samtaler med foreldre, oppsøkende arbeid overfor utsatte grupper, osv.
 1566 Men når man trass i stor innsats er nede i 91% dekning i barnevaksinasjonsprogrammet i
 1567 hovedstaden og i andre fylker, mens 95 % er WHO's grense for hva som gir såkalt
 1568 flokkbeskyttelse, trengs det flere tiltak. I land som har obligatorisk vaksinasjonsprogram for
 1569 barn ligger dekningsgraden nær 100%. Arbeiderpartiet vil gå inn for et slikt prøveprosjekt i
 1570 Oslo.
 1571 Arbeiderpartiet vil også styrke informasjonsarbeidet for å revaksinere den voksne
 1572 befolkningen. En av de vanligste årsakene til at barn blir syke er smitte fra voksne som ikke
 1573 klar over at mange vaksiner bør gjentas i tiårsintervaller for å gi sikker beskyttelse.
 1574 Fastlegene må få et større ansvar for å informere om nødvendigheten av
 1575 oppfriskningsvaksiner og tilby disse til sine listepasienter.
 1576 Arbeiderpartiet vil:
 1577 - innføre et prøveprosjekt i Oslo med obligatorisk vaksinasjonsprogram for barn opp til
 1578 16 år
 1579 - sette krav til fastlegene om at alle listepasienters får informasjon og tilbud om
 1580 nødvendige revaksineringer