

En helsepolitikk for vår tid

Forslag til ny og videreutviklet helsepolitikk for Arbeiderpartiet



Arbeiderpartiet.no

Kapittel 1: En helsepolitikk for vår tid	3
Kapittel 2: Gode liv og hverdagshelse	6
Kapittel 3: Den beste behandlingen når du blir syk	14
Kapittel 4: Rus	18
Kapittel 5: Eldrehelse	22
Kapittel 6: Helseheltene – om rekruttering, kvalitet og kompetanse	24

**Arbeiderpartiets
Helseutvalg har bestått av:**

Torgeir Micaelsen, leder
Barbro Hætta, leder
Heidi Tessand
Siri Sandvik
Arvid Libak
Sigrid Øyen
Trond Blattmann
Birgit Skarstein
Are Helseth
Lars Ødegaard
Synnøve Konglevoll
Mette Nord
Ragnhild Kaski

Sekretærer:

Kristine Kallset
Ellen Rønning-Arnesen
Siri Holland



Kapittel 1

En helsepolitikk for vår tid

ÅPEN, LYTTENDE OG NYSGJERRIG

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

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

Men fortellingen om den norske helsetjenesten handler også om det som ikke fungerer. Om pasienter som ikke får den oppfølgingen de har krav på, fordi systemer, fagmiljøer og forvaltningsnivåer ikke snakker sammen. Om hjelp som kommer for sent, fordi vi ikke forebygger godt nok eller setter inn tilstrekkelige ressurser på et tidlig tidspunkt. Om familier og pårørende som står med tunge

omsorgsoppgaver uten å bli tilstrekkelig sett, involvert eller verdsatt. Det er mye å ta tak i. Mye som kan bli bedre. Mye som gjenstår. Og Arbeiderpartiet har store ambisjoner for norsk helsetjeneste.

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

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

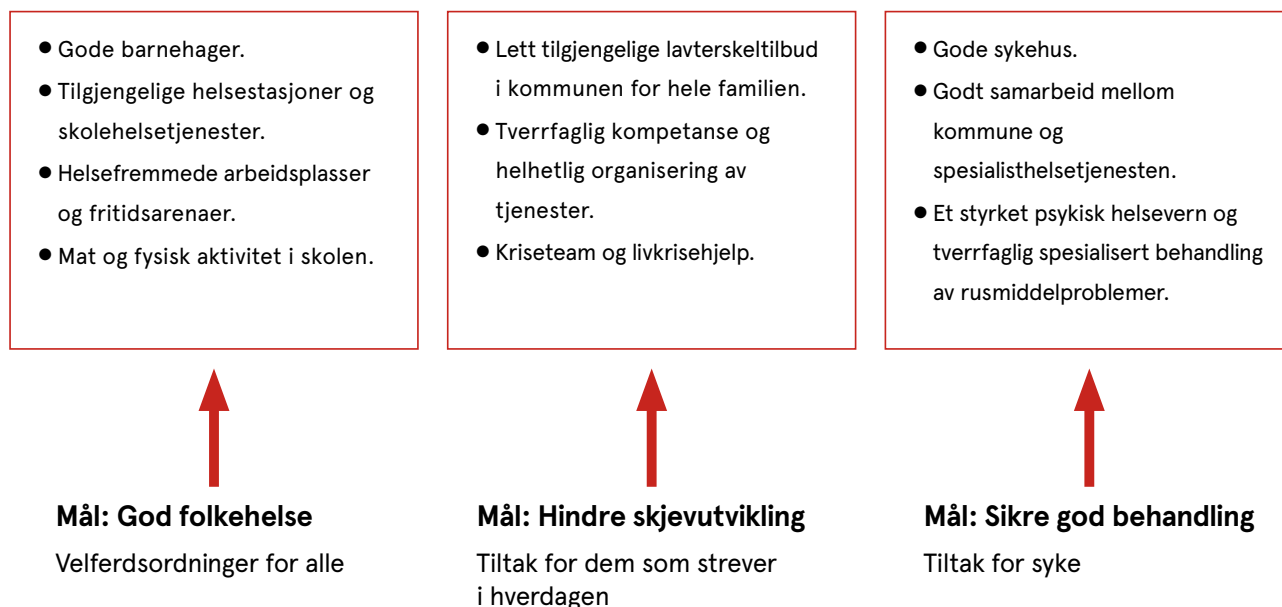
Arbeiderpartiets overordnede mål for helsepolitikken er en helhetlig, sammenhengende og sosialt utjevne helsetjeneste, som på tvers av sektorer, fagmiljøer og forvaltningsnivåer, gjennom forebygging, tidlig innsats og den beste behandlingen når du blir syk, tar utgangspunkt i den enkeltes behov, for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

Tenkningen kan oppsummeres i følgende bilde:





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 framtidsrettet rundt fag og metoder, 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.
4. Vi vil ha et *helseløft* som handler om *forebygging* og *tidlig innsats*. Det må settes inn tiltak *før* problemene utvikler seg. Derfor må det etableres flere lavterskel helsetilbud som gjør det enkelt å få hjelp. Tjenestene må være lett tilgjengelige, det må være tydelig hvor man skal ta kontakt, og man må ikke bli sendt ut eller videre uten at man er rettleidet og ivaretatt på en god måte.
5. Vi vil ha et *barneløft* som meisler ut en helhetlig politikk rettet mot barn og barnefamilier med særlige utfordringer. Innsatsen må settes inn der folk lever sine liv; i barnehagen, i skolen, i arbeidslivet, i nærmiljøet, i kommunen. I arbeidet for barn og unge må vi i større grad se hele livsløpet, generasjonsperspektivet, og familien med dens nettverk og ressurser under ett.

6. Det må etableres tydelige ansvarslinjer og forventninger om oppfølging i alle ledd i helsetjenestene. Det er viktig at det alltid er avklart hvem som har *hovedansvar* for oppfølging, for at pasienten ikke skal bli kasteball i systemet, eller ikke får oppfølging i det hele tatt.
7. Tverrfaglighet er avgjørende for å øke kvaliteten på mange helsetjenester. Hvordan vi best utnytter *ulik* kompetanse i samspill for å ivareta pasienten, barnet eller familien bør ligge til grunn for all organisering av helsetjenester.
8. Det å få til gode helse tjenester handler ikke alltid om penger eller organisering, men om *ledelse og kultur*. God ledelse er avgjørende, og ansatte må gis tillit i vurderingen av hvilke behov og tiltak som passer for den enkelte pasient, barn og familie samtidig som arbeidet må gi etterprøvbare resultater innenfor satte økonomiske rammer.
9. Brukeren/pasienten selv, pårørende og frivillige er betydelige ressurser i framtidens helse og omsorg, og vi må gjennomgående ha oppmerksomhet rettet mot hvordan vi kan legge til rette for brukerinvolvering og ansvar for eget liv, inkludering av pårørende, og muligheter for frivillighet.
10. Vi vil ha en *kunnskapsbasert helsepolitikk*, som tar utgangspunkt i de tiltak vi vet fungerer, og som etterspør mer kunnskap og forskning når vi mangler svar. Nye tiltak skal følges av evalueringer.

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 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 sykkelighet 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, 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.



KRAFTTAK FOR FOREBYGGING - TILTAK SOM TREFFER ALLE

MAT I SKOLEN

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

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

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



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

Vi foreslår å finansiere mat i skolen ved å ta i bruk deler av midlene som i dag brukes til utbetaling av barnetrygd. Midler som i dag gis direkte til foreldre for blant annet å finansiere mat, kan i stedet rettes effektivt og sosialt fordelende til finansiering av skolemat. Finansdepartementet har beregnet at innføring av skolemat vil koste om lag 3,6 milliarder kroner for barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole til sammen. I dag utgjør statens utgifter til barnetrygden om lag 15,2 milliarder kroner. Ved å redusere den månedlige støtten for alle barn i skolealder (6–18 år) med om lag 350 kroner i måneden, vil vi kunne tilby skolemat til alle barn og unge. Alternativt kan man se for seg at skolemat kan finansieres delvis med midlene som i dag brukes til barnetrygd, og delvis fra fellesskapet.

Arbeiderpartiet vil:

- Innføre frukt og grønt i skolen.
- Innføre mat i skolen for alle elever på barnetrinnet, ungdomsskolen og i videregående skole, helt eller delvis finansiert av barnetrygden.

MER FYSISK AKTIVITET FOR FLERE

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

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.

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.
- 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 offentlige anlegg og skoler til idrettsaktiviteter for barn og ungdom under 18 år bør være gratis.

- Gjennomføre en nærmiljøetsatsing for enkle, åpne anlegg som turstier nær der folk bor, med målsetning om å etablere godt merka og tilrettelagte rundturløyper mindre enn 500 meter fra der folk bor.

FOREBYGGING FOR GOD PSYKISK HELSE

Psykiske helseplager er vår tids største folkehelseutfordring. Ifølge Folkehelseinstituttet koster de samfunnet 70 milliarder kroner i året, står for 40 prosent av utgiftene til uføretrygd, og 40 prosent av utgiftene til langtidssykefravær.

Nærmere en million nordmenn strever psykisk i så stor grad at det går utover hvordan de fungerer i hverdagen. 260 000 barn har foresatte med så store problemer at det går utover omsorgen. 70 000 barn og unge har psykiske lidelser som krever behandling.

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

Arbeiderpartiet mener dette må ligge til grunn for det neste store helseløftet i Norge. Det er behov for en ny opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse. Og utgangspunktet må være på de arenaene



hvor folk lever livene sine. Det må settes inn tiltak *før* problemene utvikler seg.

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

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er gode lavterskeltilbud som når alle, og har høy tillitt 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. 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.
- 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.



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. 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 legevaksarbeidet 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, 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.
- Styrke forskningen innen allmenntilleggsmedisin, og på forebyggende og helsefremmende arbeid med kronikergrupper.

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. 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 oppvekstvilkår 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 livsstilsutfordringene 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.
- 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 helsestjenesteforskning. 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.

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. Holdningen er at «Lurer du på noe, trenger råd eller veiledning? Kom til oss!». 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 ivare tatt. 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, 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. 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. 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 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 sektorovergripende tilpasning og ettervern i overgangen til voksenlivet.

VOLD I NÆRE RELASJONER

Vold i nære relasjoner er et folkehelseproblem med store personlige så vel som samfunnsmessige konsekvenser. Vold i nære relasjoner skaper utrygghet, kan medføre helseskader og tap av velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse og mulighet for aktiv samfunnsdeltakelse. Vold i nære relasjoner er straffbare handlinger i strid med norsk lov og grunnleggende menneskerettigheter.

Naboer, venner, barnehage og skole er ofte de nærmeste til å kunne avdekke og varsle om vold og overgrep, sammen med helsesøster og fastlege. Samtidig må alle deler av helsetjenestene bli bedre på å forebygge og avdekke vold og overgrep. Helsetjenestens kompetanse på oppfølging av ofre for vold i nære relasjoner må styrkes. Barnevernet og krisesentrene er viktige samarbeidspartnere i arbeidet mot vold i nære relasjoner.

Arbeiderpartiet mener videre Barnehusene spiller en viktig rolle som tilrettelegger for dommeravhør og oppfølging av barn (opp til 15 år) og psykisk utviklingshemmede som har vært utsatt for vold og overgrep, eller vitne til tilsvarende, og vil videreføre satsingen på disse.

Arbeiderpartiet vil:

- Utanne flere barneleger med spesialkompetanse på overgrepssproblematikk og på undersøkelse av barn som kan ha vært utsatt for overgrep, og flere barnesykepleiere med kompetanse til å avdekke vold i nære relasjoner.
- Ansette flere jordmødre for å avdekke vold i svangerskapet
- Satse videre på Barnehusene, øke bruken, og korte ned på ventetiden.

KRISETEAM OG LIVKRISEHJELP FOR BARN, UNGE OG FAMILIER I KRISE

Mange familier vil på ulike stadier gjennom livet oppleve å stå i en krise. Det kan være at et barn eller forelder blir syke, selvmord, sorg og død, rusavhengighet eller spillavhengighet i familien, vold og overgrep i nære relasjoner. I slike situasjoner kan det være behov for en forsterket, mer spesialisert og akutt innsats enn det lavterskeltilbud kan gi.

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

Kompetansen i kriseteamene må være bredere og mer mangfoldig enn det som er tilfelle mange steder i dag. Ulike instanser og ressurser må vite om hverandre og



jobbe sammen. Det er viktig at hjelp til familiene kan mobiliseres raskt – også på tvers av kommunegrensene, sektorer og faggrupper.

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

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

Arbeiderpartiet vil:

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

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 behandlingsskjeden.

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 framover, 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 begrenset innslag av private aktører. 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 spesialisthelsetjenestene. Sykehustjenester skal tilbys så nær bosted som mulig, og de mest spesialiserte tilbudene skal samles regionalt eller nasjonalt for å sikre høy kvalitet på behandlingen. Vi vil sentralisere det vi må, og desentralisere det vi kan. Akuttkjeden fra sykdom eller skade oppstår, til man er på sykehus, er en viktig del av denne tjenesten. Dette inkluderer også ambulansetjenesten. Folk i hele landet skal kjenne seg trygge på at man får hjelp når man virkelig trenger det.

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 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 personellets formelle og reelle kompetanse. Arbeiderpartiet vil utvikle politikk for faglighet, godt arbeidsmiljø, og samspill mellom arbeid og fritid.

Grunnleggende for norske sykehus skal være at pasienter får sin behandling basert på faglige kriterier og nærmest mulig nasjonal enighet i vanskelige prioriteringsprosjekt.

Det er ikke riktig å finansiere sykehus ved å måle behandlingspris for hver enkelt pasient. Innsatsstyrt finansiering («stykkpris») er et virkemiddel for overordnet finansiering av helseforetak. Samtidig bør enkeltavdelinger innen et helseforetak ha rammebevilgninger slik at det ikke blir et tema hvilke pasienter som gir avdelingen høy eller lav inntekt. Vi vil vurdere fordeler og ulemper ved dagens finansiering av sykehusene, og balansen mellom stykkpris og ramme.

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

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

Mange sykehus har gjort vellykkede grep for å få ned ventetidene gjennom bedre logistikk, bedre organisering, tydelig ledelse og mer sammenhengende behandlingsskjeder. Vi mener gode erfaringene må spres. Mange venter likevel fortsatt for lenge på behandling fordi personell og utstyr ikke utnyttes godt nok og står ubrukt store deler av døgnet. Arbeiderpartiet mener poliklinikkene på sykehusene i større grad bør kunne benyttes også på kveldstid og i helgene. Det er nødvendig å se på hvordan de ulike aktørene som fastleger, røntgeninstitutter, laboratorier og sykehus samhandler om et godt, effektivt og helhetlig pasientforløp. Vi vil gjennomgå ordningen fritt sykehusvalg for å sikre at den fungerer optimalt og så pasientvennlig som mulig.

For mange møter ikke opp til avtalte timer. Dette gjør at kapasitet blir stående ubrukt. Arbeiderpartiet mener helseforetakene må finne mer effektive måter å følge opp pasientene i forkant av avtalte timer slik at man kan utnytte ressursene optimalt og til beste for pasientene.



SMS-varsling, e-postbekreftelser, osv. er helt vanlig i kontakten med andre 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.

Framtidens 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 sykehus tilbud 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 vurdere en deling av Helse Sør-Øst slik at pasienter og ansatt får sterkere tilhørighet til sin sykehusregion.

Arbeiderpartiet vil:

- Videreføre en regionalisert spesialisthelsetjeneste i Norge.
- Vurdere en deling av Helse Sør-Øst slik at pasienter og ansatt får sterkere tilhørighet til sin sykehusregion.
- 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 samfunnsprosjekt.
- Styrke ledelsen av sykehusene ved å begrense rapportering og styrke samarbeid i daglig drift mellom ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste. Vi vil gi sykehusene mer ansvar gjennom styrking av rammefinansieringen. Vi vil vurdere åremålsstillinger for toppledere i sykehusene.

- 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.
- Gjøre SMS-varslings og e-postbekreftelser til standard ved alle sykehus ved innkallinger til undersøkelser, behandling og oppfølging.
- Gjøre telekonsultasjoner til en naturlig del av behandlingsskjeden.
- Utfordre tradisjonelle måter å levere helse-tjenester på, blant annet gjennom å utrede en modell for «digitale sykehus».
- Sette i gang et større arbeid om IKT i helsetjenestene, for å sikre mer og bedre ledelse, mer sentral drift, tydeligere bestiller-kompetanse, og mer overordnet koordinering og samordning av alle eksisterende og fremtidige systemer.

SYKEHUSENES ANSVAR I HELE BEHANDLINGSKJEDEN

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

Arbeiderpartiet vil ha en sterkere prioritering av rehabilitering i sykehus og i kommunene. Sykehusene har for ofte fokusert for mye 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. Vi vil forplikte sykehusene til et større ansvar for pasienten i hele behandlingsskjeden «fra hjemmet, til hjemmet».

Arbeiderpartiet vil:

- Forplikte sykehusene til et større ansvar for pasienten i hele behandlingsskjeden, ved å utvikle 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.
- Øke fokuset på hverdagsrehabilitering – for mange er dette bedre enn rehabilitering på institusjon. Fastlegene må ha mer fokus på forebyggende aktivitet.

PSYKISK HELSEHJELP KREVER GODE OVERGANGER MELLOM PRIMÆR- OG SPESIALISTHELSETJENESTEN

Arbeiderpartiets mål er et helhetlig og koordinert hjelpe-tilbud til de som sliter med psykiske helseproblemer. Dette gjelder uavhengig av hvem som har ansvaret for behandlingen og hvilken diagnose pasienten har.

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

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

Spesialisthelsetjenesten må videre ha fokus på poliklinisk og ambulant arbeid. For å lykkes med dette er spesialisthelsetjenesten avhengig av et godt samarbeid med kom-



munen. Samarbeidsavtalene mellom tjenestene må forankres på et nivå som gir samarbeidet den nødvendige legitimiteten. Brukermedvirkning må systematiseres og bli en integrert del av behandlingen, slik at brukerne får anledning til å gi tilbakemeldinger på hvordan de opplever helsehjelpen. På den måten blir de i grad involvert i egen behandling og utvikling av egne helseplaner.

Det er bred faglig og politisk oppslutning om at meste- parten av oppfølgingen av pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP-pasienter), skal skje i kommunen, der man bor og lever sine liv. De siste årene er derfor antallet døgnplasser i spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen bygget ned, til fordel for forsterkede tilbud i kommunene. Vi har langt på vei gått bort fra den institusjonstenkningen som tidligere dominerte. Retningsendringen har imidlertid skapt nye utfordringer i skjæringspunktet mellom sykehus og kommunen. Dette oppstår gjerne når sykehusene anser

pasienten for ferdigbehandlet - de har ikke mer å tilby - mens kommunene opplever at de ikke har et tilstrekkelig tilbud, god nok kompetanse eller de nødvendige ressursene til å ivareta pasienten på en god måte. I dag kan vi ikke si at den enkelte bruker sikres et trygt pasientforløp gjennom god medisinsk behandling og rehabilitering. Arbeiderpartiet bør ta initiativ til en gjennomgang av det tilbudet som gis til ROP-pasienter i skjæringspunktet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

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

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

Arbeiderpartiet vil:

- Bedre samhandlingen mellom eksisterende tjenester, og utvikle et helhetlig regelverk som sikrer folk rett hjelp til rett tid – også akutt.
- Legge bedre til rette for gjensidig kunnskapsutveksling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjennom videreutvikling av samarbeidsavtaler og forankring på ledernivå, samt ambulante tjenester tilpasset de ulike brukergruppene.
- Gjennomgå tilbudet som gis til ROP-pasienter i skjæringspunktet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, for å sikre at den enkelte bruker sikres et trygt pasientforløp, i et langvarig og tett samspill mellom de ulike nivåene i helse-tjenesten.
- Gjennomgå refusjonssystemet i spesialisthelsetjenesten for å sikre at de økonomiske incentivene understøtter arbeidet med forebygging og tidlig innsats.
- Sikre at sentraliserte funksjoner innen psykisk helsevern forankres bedre i samarbeid med kommunen.

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 PLESS 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. Både klimahensyn og helsehensyn tilsier en nedskalering av taxfree-salget. Arbeiderpartiet bør ha som mål å avvikle ordningen. Inntil dette er mulig mener vi Vinmonopolet må ta over driften, at kvoten for alkohol reduseres, at taxfree-områdene på flyplassene nedtones og nedskaleres slik at de ikke er en «naturlig del» av passasjerens ferd gjennom flyplassen, og at markedsføringen minimeres.

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, et økende problem som angår mange.

Arbeiderpartiet vil:

- Verne om Vinmonopolets viktige samfunnsrolle både når det gjelder salgs- og markedsføringskontroll av alkohol i Norge.
- Innføre en ny *handlingsregel for alkoholpriser* – hvor prisen på alkohol skal øke minst like mye som den årlige pris- og lønnsindeksen.
- Innholdsmerke alkohol, fordi bevisste forbrukere gjør gode valg.
- Av klima- og helsehensyn nedskalere taxfree-salget av alkohol. Arbeiderpartiet bør ha som mål å avvikle ordningen, og inntil dette er mulig bør Vinmonopolet ta over driften, kvoten for alkohol reduseres, taxfree-områdene på flyplassene nedtones og nedskaleres slik at de ikke er en «naturlig del» av passasjerens ferd gjennom flyplassen, og markedsføringen minimeres.
- Satse videre på AKAN i arbeidslivet.

NY POLITIKK FOR HELSEHJELP FOR RUSAVHENGIGE

Rusavhengighet er et sammensatt problem. Å forebygge avhengighet er en viktig politisk oppgave. Det krever felles innsats på flere områder. Når personer har utviklet rusmiddelavhengighet vil de ha et behov for langvarig hjelp og tiltak fra flere tjenester samtidig. I dag oppleves helse- og tjenestetilbudet til rusavhengige som oppsplittet, med mange instanser og uoversiktlige ansvarslinjer. Hvem som har ansvaret til enhver tid er ikke alltid tydelig, og kvaliteten på de tiltak som settes inn er varierende. Det er et sterkt behov for en sømløs, tverrfaglig, kunnskapsbasert tiltakskjede som ivaretar den enkeltes behov.

Arbeiderpartiet vil ha en forskningsbasert ruspolitikk. Vi vet at behandlingstiltak både i førstelinjen og andrelinjen samlet sett reduserer dødeligheten ved rusavhengighet



med om lag 50 prosent. Men det er for liten kunnskap om hvilke tiltak som virker godt eller mindre godt, og hvorfor de ulike tiltakene har effekt. Det er derfor avgjørende at det forskes mer på helsehjelp og rusavhengighet.

Begrepet *behandling* har ofte vært brukt upresist på rusfeltet. Begrepet brukes om et bredt spekter av tiltak av ulik karakter. Vi mener derfor at begrepet *behandling* bør erstattes med begrepet *helsehjelp*. Hovedmålet med helsehjelpen må være å bidra til at pasientene får realisert sitt *best mulige funksjonsnivå*. Vi erkjenner at ikke alle kan leve et rusfritt liv, men alle skal få leve best mulige liv.

Rett helsehjelp til rett pasient i rusomsorgen er avgjørende. Rusmiddelavhengige skal – som andre pasientgrupper – tilbys helsehjelp og legemidler som kunnskapsmessig har vist å gi gode resultater. Dette kan bare oppnås gjennom et konstruktivt samarbeid med pasienten.

Ifølge Helsedirektoratet har substitusjonsbehandling av heroinavhengighet vist seg å redusere pasientens forbruk av heroin, redusere dødeligheten og bedre livskvaliteten. Det må derfor satses videre på Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

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, er ofte marginalisert og 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.

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 oppbygning 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 døgntilbeholdning ikke er et tiltak som skal prioriteres høyest, men at brukerstyrte tiltak, ambulante tiltak, polikliniske tiltak og dagbehandling

bør være satsingsområder. 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 helse-tjeneste 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 oppfølgings-tilbud kan være starten på et bedre liv for mange rus-avhengige.

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

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

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

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

- Rusavhengighet er et helseproblem, som må møtes med helsehjelp.
- Personer med rusmiddelavhengighet skal – som andre pasientgrupper – tilbys behandlingsopplegg og legemidler som kunnskapsmessig har vist å gi gode resultater. Dette inkluderer heroin-assistert behandling.

Dissens Are Helseth, Arvid Libak: Setningen «Dette inkluderer heroinassistert behandling» strykes.

- Hovedmålet med helsehjelpen må være å bidra til at pasientene får realisert sitt best mulige funksjonsnivå. Vi erkjenner at ikke alle kan bli rusfrie, men alle skal få leve best mulige liv.
- Kommende oppbygging av tilbud til personer med rusmiddelavhengighet bør skje i den offentlige helsetjenesten, og i de kvalitativt gode tilbudene i privat og ideell regi.
- 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 behov for mer forskning på hvilke behandlingstiltak som virker godt eller mindre godt, og hvorfor de ulike tiltakene virker på rusfeltet.
- Personer med rusmiddelavhengighet som oppsøker hjelp må få igangsatt avrusning, helsehjelp og oppfølgingstjenester raskere enn i dag.
- Personer med rusmiddelavhengighet må sikres tett og individuell oppfølging før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten må utvikles i et forpliktende samarbeid med kommunen i tråd med Samhandlingsreformen, slik at oppfølging etter innleggelse kan ivaretas på en god måte – der man bor.



- Personer med rusmiddelavhengighet skal gis et godt bo- og oppfølgingstilbud, der arbeid, sosial inkludering og re-integrering i nærmiljøet er vesentlige elementer.
- Rushelsetjenesten og kriminalomsorgen må etablere forpliktende samarbeid på ledernivå. Den innsatte bør oppmuntres til å gi sitt samtykke til utveksling av informasjon mellom ulike hjelpe-tiltak, for å sikre et helhetlig tilbud.
- Helsetjenestene i fengsel må bygges opp både med hensyn til volum og kvalitet, og innsatte må få økt tilbud om helsehjelp både inne i fengselet, og utenfor fengselet.
- I større fengsel bør det etableres egne avrusningsenheter, for gjennomføring av forsvarlig avgiftning, abstinensbehandling og stabilisering med helsepersonell til stede.

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 fokuseres for mye på det de 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 framtidens 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 lenger, 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.

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

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

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

Velferdsteknologi må være en integrert og kontinuerlig del av utviklingsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene i kommunen. En ny reform må understøtte dette. Teknologi kan ikke erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet,

men kan gi viktige bidrag i å frigjøre menneskelige ressurser slik at mer tid kan brukes sammen med brukerne, og samlet sett gjøre at samfunnet utnytter tilgjengelige ressurser på en god måte. Nye teknologiprojekter bør ta utgangspunkt i erfaringsbasert kunnskap i tjenesten, og ha som målsetting å løse 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 primærhelse-tjenesten.

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 eldre-helse 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.
- 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 kommunene forventes å levere.

- At nye kvalitetskrav følges av et øremerket sektortilskudd til eldre-helse- og omsorg. De øremerkede midlene må innrettes slik at kommuner som oppfyller kriteriene for målbar god eldre-helse- og omsorg, kan bruke de øremerkede pengene til hva de vil.
- Sikre at fremtidige finansieringssystemer bidrar til å styrke alle trinnene i helse- og omsorgstjenesten – og i større grad enn i dag understøtte et bredere spekter av tjenester rettet mot eldre, samt satsing på velferdsteknologi og innovasjon.
- Prioritere forskning på eldre-helse og tjenestetilbudet til eldre.
- Se videre på den nederlandske Buurtzorg-modellen for omsorg i nærmiljøet, og hvilke kvaliteter som eventuelt kan overføres fra denne ordningen til norsk hjemmesykepleie.
- Behovene i livets slutfase må ivaretas. Det bør legges bedre til rette for de som ønsker å dø hjemme.
- Vurdere spørsmålet om ansvaret for finansieringen av særlig ressurskrevende brukere i en helhetlig omlegging av finansieringen av tilbudet til eldre i kommunene.

Helseheltene – om rekruttering, kvalitet og kompetanse

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

REKRUTTERING OG KOMPETANSE FOR FRAMTIDAS HELSEPERSONELL

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

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

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

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

Hovedregelen må være faste ansettelsesforhold og hele stillinger. Høyt omfang av små stillinger og midlertidige an-

settelsesforhold fører til svekket tjenestekvalitet og ineffektive tjenester, og gir uverdige ansettelsesforhold og vansker med å delta i den faglige utviklingen på arbeidsplassen. Her har arbeidsgiver en viktig rolle å spille i måten de henvender seg til sine ansatte på. Å uttrykke et ønske om å ha ansatte i faste og hele stillinger sender viktige signaler. Det handler om pasientsikkerhet, og det handler om ledelse og godt arbeidsmiljø.

Den generelle utviklingen i spesialisthelsetjenesten er preget av økt aktivitet, kortere liggetid 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 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.

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.
 - 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.

- Utvikle rekrutteringsprogrammer for lærlingeplasser, og øke inntaket av lærlinger i helsearbeiderfaget i kommunehelsetjenesten.
- Øke andelen/antallet helsesekretærer og annet merkantilt personell i sykehusene.
- Utnytte bedre den legekapasiteten vi allerede har, og tilrettelegge for flere turnusplasser for ferdigutdannede leger, spesielt i distriktene.

PÅRØRENDE ER EN UVURDERLIG RESSURS

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. Denne innsatsen er nesten på størrelse med den offentlige omsorgstjenesten. Pårørende yter altså nesten halvparten av omsorgen i Norge. Kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet styrkes ved å gjøre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen bedre.

Få er forberedt på å bli pårørende, men de fleste av oss opplever det. Som foreldre, søsken, familie, venn, kollega eller nabo. Pårørende er ofte pasientens nærmeste og viktigste omsorgs- og talspersoner – enten det gjelder sykdom, funksjonsnedsettelse, alderdom og demens, eller rusavhengighet. Pårørende står i ulike omsorgsroller.

Det kan være akutt som ved sykehusinnleggelse, langvarig som ved alderdom og demens, og i en del tilfeller livet ut, som ofte ved rus og psykisk sykdom. Ulike typer pårørende har ulike behov.

Vi må avlaste de pårørende, sånn at de kan være de ressurspersonene de ønsker å være. Vi må se pårørende for hvor viktige de er – men også se dem for dem de er. De skal også ha tid og krefter til å leve sine egne liv, med resten av sin familie og sine venner. Da må vi ha ordninger som støtter opp om det. Fellesskapet skal stille opp også for dem som selv stiller opp. Vi vil synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver.

Mange eldre ivaretas av ektefelle, barn og familie. Vi må satse mer på at det etableres mulighet for kortere avlastning, når det trengs. Det kan være for å dra å handle, dra på helgetur med barnebarna, delta i fritidsaktiviteter eller lignende. Det må også i større grad satses på «Trygghetsplasser» i eldreomsorgen: som kan gi avlastning i utsatte perioder, det kan være ved tap av ektefelle eller sykdom og skade hvor man trenger litt ekstra hjelp i en kortere periode.

Vi må se på hvordan vi kan gjøre overgangen fra hjem til sykehjem mindre kontrastfull for pårørende. Samtalegrupper, sorggrupper, og pårørendeskoler er viktige tiltak. Vi trenger mer kunnskap om det å være pårørende, og flere pårørendesenter som kan gi råd og veiledning.

Det er behov for et tettere samarbeid med arbeidslivets parter (NHO, LO) om pårørendes omsorgsoppgaver. Arbeidsgiver må på banen for dem som står i pårørendesituasjoner. Spørsmål om mulighetene til lønnet permisjon og en (ny) arbeidslivstilknyttet omsorgslønn bør bli tema i Arbeiderpartiets nylig nedsatte utvalg som skal se på tid og frivillighet.

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

Vi må sette familie- og generasjonsperspektivet i sentrum i pårørendearbeidet mot rus, fordi vi vet at nesten alle pasienter som sliter med avhengighet representerer familier i krise. Når et familiemedlem får rusproblem påvirkes hele familien. Pårørende er ofte preget av traumer og negative opplevelser, og mange av barna som

lever med rus tett innpå seg, tar et voksent ansvar for sine foreldre og søsken.

Arbeiderpartiet vil:

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

FRIVILLIGHETENS ROLLE I FRAMTIDAS HELSE- OG OMSORG

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

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

Vi er et land rikt på «yngre eldre» med masse ressurser. Mange har kapasitet og ønske om å kunne bidra. Med tid, kunnskap og omsorg. Yngre eldre kan i framtida bli viktige frivillige ressurser i det frivillige tilbudet innen eldreomsorg. 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 skoleing 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 egenerfaring 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.

- Utanne 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 likemannsarbeid.



Arbeiderpartiet.no