

## 2 HELSE- OG SOSIAL SIKKERHET



Sentrumsalliansen mener at helsespørsmål skal være et fellesanliggende for hele Norge. Det skal betales via skatteseddelen. Når en i dag leser at parkering i forbindelse med å besøke syke er avgiftsbelagt, og blir brukt som en del av driften i helseforetakene våre er vi på feil vei.

Norge er kommet så langt i avgiftsbelastning på sykdom, at enkelte ikke har råd til å få den behandling og de medisiner en trenger. Sentrumsalliansen ser med bekymring på utviklingen vi har hatt innen helsevesenet gjennom de siste 10 årene, og vil gjennomføre ordninger som ikke er basert på, (som dagens), at lommeboken må være i orden om en blir syk.

Eldre generasjonene vi har i dag er ikke fornøyd med å få, eldre generasjonen i dag er vant til å være med å yte. Sentrumsalliansen vil gi og yte hjelp til de eldre etter det behovet en har. Sentrumsalliansen vil bruke den kompetanse og erfaring som mange eldre har, blant annet på barne- og ungdomsskoler. Sentrumsalliansen mener at dette vil være med å øke forståelsen mellom generasjonene samtidig som det vil gi alle kunnskap, medmenneskelighet og omsorg for hverandre.

Rus og psykiatri er i dag et av samfunnets store utfordringer. Innen rus har vi senket terskelen så langt at diskusjonen rundt rusmisbruk veldig ofte går på hvordan vi kan lette på byrdene til de rusavhengige. Sentrumsalliansen vil ha de rusavhengige ut av rusmisbruket, bruke sterkere virkemidler, som tvang i tett samarbeid med familiene til de rusavhengige. I behandlingen av rusmisbruk må det settes grenser med muligheter for å kontrollere grensene.

Sentrumsalliansen mener at frivillige organisasjoner og private institusjoner er og yter en verdifull innsats i helse- og sosialsektoren. Sentrumsalliansen vil styrke samarbeidet mellom offentlige og private aktører innen dette området.

### 2.1 FINANSIERING OG ORGANISERING AV HELSEVESEN

Vi er opptatt av at fremtidige finansieringssystem fremstår som helhetlig, forutsigbare og varig slik at det er robust nok til å stå i mot tilfeldige svingninger og endringer i referanseverdier. En hensiktsmessig organisering og finansiering av utdannings- og forskningsaktiviteter er en forutsetning for en velfungerende helsetjeneste. Dagens helseforetaks modell mener Sentrumsalliansen må evalueres. Det kan ikke være slik at helsetilbudet for befolkningen fra andre helseregioner enn Helse sørøst skal være mindre verdt. Å fortsette med en slik skjevfordeling er umulig. Rettferdig fordeling skal ikke bety at noen mister helsekroner, men at det tilføres helsekroner slik at skjevfordelingen fjernes. Den mest rettferdige løsningen blir i tillegg til at en straks retter opp skjevfordelingen utvider rammene slik at en unngår å kutte i helsekroner for Helse sørøst, tar hensyn til årlig regulert

vekst innen sektoren, samt sanere gjeld for Helse Vest, Midt og Nord, siden disse helseregionene har tyngre gjeldsbyrde som følge av den dokumenterte skjevfordelingen i årene siden 2002.

I tillegg har dagens finansieringssystem fortsatt store mangler fordi sykehusreformen fortsatt ikke er fullfinansiert. Sentrumsalliansen vil arbeide for at investeringer, forskning og undervisning ved de største sykehusene (som Haukeland Universitetssykehus) får utarbeidet en egen finansiering.

## **2.2 ELDRE**

Sentrumsalliansen mener at vi i den politiske debatten ikke lengre må betrakte alle de eldre som en pleiekrevende gruppe. Det er en rekke ressurssterke eldre som har andre behov og ønsker enn hjemmehjelp og pleieboliger. Flere av disse er i arbeid, har økonomisk frihet, og forventer av den grunn andre tilbud og muligheter. Sentrumsalliansen vil ha et enkelt system som gir støtte til bolig ut fra formue, inntekt og boligbehov. Sentrumsalliansen vil legge til rette for at eldre kan bo hjemme så lenge en kan og ønsker det.

Eldre med innvandrerbakgrunn er en økende gruppe, og vil øke mer i årene som kommer. På grunn av språkbarrierer vil denne gruppen ha særskilt behov for informasjon og tjenester på eget språk. Sentrumsalliansen arbeider for at helsepersonell får opplæring i flerkulturell kompetanse og kommunikasjon. Samtidig arbeider vi for rekruttering av flere med innvandrerbakgrunn.

I forbindelse med utfordringene som eldreomsorgen står foran vil Sentrumsalliansen arbeide for at kommuneøkonomien blir styrket slik at en kan få:

- Mer stabilitet og kontinuitet innen hjemmetjenestene.
- Flere rehabiliteringsplasser.
- Flere sykehjemsplasser.
- Flere aktivitørstillinger innen eldreomsorgen
- Innføre egne smerteteam ved sykehjem og i hjemmetjenesten.
- Styrke førstelinjetjenesten innen eldreomsorgen.
- Etablert flere seniorboliger og omsorgsboliger for eldre som ønsker å bo for seg selv, i et fellesskap med andre eldre.
- Mer kvalitet og kompetanse innen eldreomsorgen.

## **2.3 RUSOMSORG**

Sentrumsalliansen er av den oppfatning at norsk ruspolitikk har spilt fallitt. Vi ser spesielt med meget stor bekymring og undring over at vi lar narkotikarusen få bestemme mer og mer av politikken, vi har sprøyteromsordninger, vi vurderer legalisering av heroin, vi flørter også med det samme hva vedrører hasj, vi har frisoner for fri flyt av rusmidler, vold og kriminalitet, vi har hospits som hjelper deg tilbake til en rusverden, vi har ikke behandlingsplasser tilgjengelig for de som ønsker å bli rusfrie, russalget kommer oss nærmere og nærmere; på skolen, på kjøpesentrene, ved idrettsanleggene, på restaurantene, over alt hvor det ferdes muligheter for salg er langerne, og vi står handlingslammet og ser på, dette er en skremmende utvikling som vi ikke kan tillate får lov til å fortsette. Sentrumsalliansen vil ha handling og slutt på snakket om hvordan vi best kan lever med problemene skapt av narkotikabruk.

Sentrumsalliansen vil styrke rusbehandling og rehabilitering og vi vil styrke samarbeidet med de pårørende. Vi vil arbeide for flere behandlingsplasser og ett individuelt tilpasset behandlingsopplegg. Det er særlig viktig med et godt utbygd ettervern som har god faglig kompetanse.

**”Man høster som man sår”** er et gammelt ordtak, Sentrumsalliansen tar det på alvor og vil ha et krafttak innen rusfeltet, både i forhold til forebygging, behandling og rehabilitering.

Holdningsskapende arbeid ovenfor barn og unge er primært foreldre og skolens ansvar, men det er vel så viktig at vi alle bryr oss.

Like viktig som at rusavhengige får den hjelpen de har krav på, er styrking av det forebyggende arbeidet. Vi vil arbeide for at forebygging skal komme ”10 miles steg” lenger enn en har kommet til i dag, vi vil igjennom å få utført en utvikling av gode programmer av forebygging gjennomføre tiltak som kan prøves ut på systematiske måter. Dessverre er det her en lang vei å gå for å finne ut hvordan arbeidet bør gjøres, derfor vil Sentrumsalliansen arbeide for at Norge har forebygging som et satsningsområde med programmer som er hensiktsmessige for våre barn og unge.

Forbruk av rusmidler generelt henger ofte sammen med kriminalitet og psykisk og fysisk vold. Rusproblematikken ødelegger enkeltindivider så vel som familier og er et alvorlig samfunnsproblem. I forbindelse med rusmisbruk er det to parter, rusmisbruker og de pårørende. Sentrumsalliansen tar alle involverte på alvor, og vil derfor sette sterkt fokus på oppfølging ikke bare av den rusavhengige, men også den pårørende som ofte blir sittende uten et støtteapparat. Dette vil Sentrumsalliansen rette på.

Sentrumsalliansen vil åpne for mer bruk av tvang, individuell behandling og at det skal være like rettigheter over hele landet.

Evaluering av rusomsorgen skal gjøres en gang i året.

Sentrumsalliansen skal ha en helhetlig ruspolitikk. Det betyr at den skal henge sammen fra barneskolealder, ungdomsskolealder, videregående og når en er voksen. I disse overgangene blir det ofte et tomrom i oppfølging og behandling på grunn av et stivbeint og uforståelig regelverk. Sentrumsalliansen vil tilpasse systemet, og sette **mennesket** i fokus.

Sentrumsalliansen vil kreve bedre samarbeid mellom de faglige etater innen rusomsorg, mennesket og løsninger skal settes i fokus. Sentrumsalliansen vil ha både offentlige og private aktører innen rusomsorg. Vi vil ha et tettere samarbeid mellom private og offentlige på dette feltet, med utveksling av lærdom og fremheving av løsninger som fungerer. Det viktigste for Sentrumsalliansen er at det gies et tilbud som trengs, og at det fungerer og gir resultater. Sentrumsalliansen vil fjerne hindringene i lover og regelverk som hindrer muligheten for å sette mennesket i fokus.

Sentrumsalliansen vil øke ressursene til både politi og toll vesenet for å dekke behov for langsiktighet i planleggingen når det gjelder investeringer, metoder, bemanning og kompetanse innenfor utfordringene ved kriminalitet og trusselen narkotika bringer med seg. Dette krever både tilstrekkelig og riktig kvalifisert bemanning. Vi vil at Norge skal kunne delta aktivt i internasjonalt samarbeid på flere arenaer for å bekjempe denne typen kriminalitet. Det er viktigere enn noen gang at vi har en felles tilnærming til trusselen som narkotika representerer. Norge skal være fremst i arbeidet i Europa om samordningsmekanismer som griper fatt i alle aspekter ved narkotikapolitikken, inkludert rettshåndhevelse så vel som helserelaterte og sosiale problemstillinger.

#### **Sentrumsalliansen vil:**

- At forebygging skal være et nasjonalt satsingsområde hvor alle elever i de eldste barneskoletrinnene, ungdomsskole og videregående skole blir involvert i rus- og dop-forebyggende programmer.
- Styrke frivillige organisasjonens og stiftelsens mulighet til å drive rusomsorg og holdningsskapende arbeid.

- Utvikle formalisert samarbeid på rusfeltet mellom skole, politi, frivillige organisasjoner, primær- og spesialist helsetjenesten i alle fylker og kommuner.
- Innføre strakstiltak for barn og unge under 23 år med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser.
- Etablere rusakutt i de største byene.
- Styrke videreutdanning og spesialisering innen rusfeltet.
- Arbeide for tilstrekkelig behandlingsskapasitet for alle med rusproblemer, og at de som vil ha hjelp, kan få det raskt.
- Sørge for mer individuelt tilpasset behandling.
- Bedre tilbudet og oppfølging til familier med rusmisbrukere.
- Arbeide for at frisoner som byrommet Nygårdsparken i Bergen ikke skal brukes som fristed for omsetning og bruk av ulovlig rusmiddel.
- Fjerne hospitsordningen.
- Ha tvang inn i rusomsorgen.
- Arbeide for bedre resurser for et sterkt narkotikapoliti.
- Innføre strengere straffer for salg og besittelse av narkotika.
- Ha et sterkere og profesjonelt samarbeid mellom justis – helse og sosial, rusorganisasjoner og andre organisasjoner for kontinuerlig å arbeide med forbedringer av ruspolitikken.
- Si nei til legalisering av narkotika, herunder utdeling av heroin.
- Avvikle ordningen med sprøyterom.

## 2.4 PSYKIATRI

Psykiske lidelser kan ha mange ansikter, mange årsaker og ulike diagnoser. Noen kan være arv, miljø eller ytre påvirkning som utløsende årsak til at noen mennesker får psykiske lidelser enten som barn eller i voksen alder. Innen psykiatrien er det mange utfordringer. En av de største utfordringene er antall sengeplasser. Mangel på sengeplasser resulterer i sen behandling, eller for tidlig utskrivelse av pasienter. Resultatet er at noen ikke får den behandlingen de trenger, og på den måten kommer inn i en vond sirkel hvor en får hjelp kun når det er akutt, men ikke et mer langsiktig behandlingstilbud som muliggjør å komme seg ut av problemene.

En annen problemstilling er mennesker som har psykiske problemer men ikke er syke nok til akutt innleggelse. Sentrumsalliansen mener at ved å få en rask samtale, undersøkelse og behandling hos fagkompetente personer, kan en i mange tilfeller unngå at en kommer så langt som til innleggelse.

Kompetansen innen behandling av, og tjenester overfor pasienter med både rus og psykiatriske problemer må styrkes. Dette må ivaretas gjennom tverrfaglig samarbeid i kommunen og gjennom direkte kompetansehevede tiltak. Sentrumsalliansen vil styrke kompetansen rundt dobbeltdiagnoseproblematikken og øke midler til denne gruppen pasienter.

### **Sentrumsalliansen vil ha:**

- Stopp i nedleggelse av psykiatriske sengeplasser.
- Kortere ventetid i forbindelse undersøkelse og behandling til psykisk syke.
- Flere oppsøkende psykiatriske team.
- Samhandling i forbindelse med psykiatrisk behandling og misbruksavvenning.
- Mulighet for tvangsinnleggelse i samråd med de pårørende.
- En styrking av kompetansen rundt dobbeltdiagnoseproblematikken.

## 2.5 HELSETJENESTER

Sentrumsalliansen vil ha en evaluering av nåværende fastlegeordning. At samfunnet bruker over en milliard kroner for at vi skal kunne stå på en liste som "viser at vi har lege" mener Sentrumsalliansen er helt feil bruk av skattepengene våre. Sentrumsalliansen vil endre denne ordningen slik at leger får betalt for de oppgavene de utfører, slik som i resten av samfunnet.

Egenandeler innen helsevesenet er blitt misbrukt på en måte som gjør at det er et blitt en stor del av finansieringen av helsetjenestene. Sentrumsalliansen vil endre dagens egenandelsordning og innføre en egenandel per sykdom (eks. ved et benbrudd, betaler du egenandel kun første gangen du er der for den skaden).

Tenner er en del av kroppen og god helse betyr også god tannhelse. Derfor mener Sentrumsalliansen at ordinær tannbehandling skal inn under samme trykdeordning som annen medisinsk behandling og vil innføre samme ordning som brukes der.

Mange mennesker har kroniske sykdommer. Dagens ordning er slik at flere mennesker, selv med kroniske sykdommer, faller utenfor systemet med blå resept. Dette medfører at mange mennesker i beste fall kan få en trang økonomi, og i verste fall ikke ha økonomi til å ta ut sårt tiltrengte medisiner. Sentrumsalliansen mener at dette er å legge stein til en byrde som ikke er det Norske velferdssamfunnet verdig. Sentrumsalliansen vil innføre at alle som har kronisk sykdom uansett diagnose skal få dekket alle sine medisinerutgifter på blå resept.

Sentrumsalliansen vil styrke nødvendig sykdomsbehandling og korte ned ventetiden for behandling. For å lykkes med det må vi investere i mer og nyere utstyr. Vi har i dag utstyr som er foreldet og krever lengre tid per pasient. Ved å skifte dette til nytt moderne utstyr vil en kunne behandle flere pasienter innenfor samme tidsramme. På noen av områdene er det mangel på utstyr som gjør at ventetiden for undersøkelse er lang. Dette medfører at den som venter på avklaringer i forbindelse med sykdom ofte får ekstra store belastninger over tid. Sentrumsalliansen mener dette er å påføre mennesker ekstra belastninger, samtidig som det er dårlig samfunnsøkonomi.

Sentrumsalliansen mener at å ha store summer på bok, ikke er bedre eller viktigere enn å sørge for at helsetjenestene har både mannskap og utstyr til raskt å behandle sykdomstilfeller. Tvert imot. Norge har av naturlige grunner ikke spisskompetanse innen sykdommer som er sjeldne. Sentrumsalliansen vil i den forbindelse innføre at vi kjøper tjenesten i utlandet, og at vi som samfunn betaler regningen her på lik linje med de tjenester vi selv besitter. På noen områder er utenlandsbehandling en nødvendighet for å få den best mulige kompetansen og tilbud innen sykdomstilfeller.

### **Sentrumsalliansen vil:**

- Fjerne fastlege ordningen.
- Innføre en egenandel per sykdomstilfelle.
- Innføre fri tannhelsetjeneste, med en egenandel.
- Innføre blå resept på alle kroniske sykdommer.
- Styrke investeringene for å få moderne og nok utstyr inn i helseforetakene.
- Styrke mulighetene for å få utført behandling i utlandet.
- Øke behandlingsskapiteten og utstyrsinvesteringene i helsevesenet.

## 2.6 ALTERNATIV BEHANDLING

Vi går til akupunktør, homøopat, soneterapeut, gestaltterapeut og healer m.m. med våre plager og sykdommer. Det er flere enn 250 alternative behandlingsmetoder å velge blant i Norge, og omtrent halvparten av den norske befolkningen har brukt en eller flere alternative behandlingsmetoder i løpet av de siste årene. Sentrumsalliansen vil arbeide for økt forskning på alternativ behandling. Vi vil jobbe for at det blir utarbeidet faglige standarder for

godkjenning av reell og formell kompetanse innen de ulike terapeutiske tilnærminger. På denne måten får vi en seriøs utvikling av det alternative medisinske tilbudet, og mulighet til å påvirke til klinisk forskning og fagutvikling innenfor alternative behandlingsformer.

I dag kan man få alternativmedisinsk behandling ved hvert fjerde norske sykehus, men tilbudet er tilfeldig, og valg av behandlingsmetoder er svært begrenset. Sentrumsalliansen vil legge til rette for at alle sykehuspasienter kan få tilbud om å velge alternativ og komplementær behandling.

## **2.7 FUNKSJONSHEMMEDE**

Nedsatt funksjonsevne innebærer utstøtning av samfunnet, først og fremst fra arbeidslivet. Det innebærer utestenging fra grupper, organisasjoner og posisjoner. Sosial integrasjon og deltakelse vil kunne redusere opplevelsen av depresjon blant personer med funksjonshemning. Mangesidige tiltak - i og utenfor arbeidslivet - som gir større sosial deltakelse og mindre ensomhet, vil trolig kunne bedre den mentale helsen og gi økt livskvalitet blant personer med funksjonshemning. Et samfunn som tilbyr tillit mellom borgerne - vil gi bedre muligheter for inkludering og bidra til å redusere ensomhet og depresjon blant mennesker med funksjonshemning.

Vårt arbeid for og med funksjonshemmede er basert på tilhørighet og likeverd som grunnleggende og allmennmenneskelige rettigheter. Funksjonshemmede har rett til beskyttelse og mulighet til utvikling, tilgang til utdanning og helsetjenester, et trygt og støttende miljø og rett til å delta fullt og helt i alle deler av samfunnslivet. Dette krever særskilt fokus og egne tiltak. Det er viktig at tiltak rettet mot funksjonshemmede blir en del av den overordnede politikken.

### **Sentrumsalliansen vil:**

- Arbeide for at flere med nedsatt funksjonsevne kommer ut i arbeidslivet.
- Bedre botilbud samt bedre ferietilbud til den enkelte.
- Styrke ordningen med omsorgslønn.
- At familie som har funksjonshemmede barn får tilstrekkelig hjelp.

## **2.8 VOLD OG OVERGREP**

Overgrep i alle former påfører mennesker psykiske og fysiske vansker/lidelser. En følelse av avmakt, skam og skyld er knyttet til dette. Behandlingsopplegget i forhold til overgrep er generelt mangelfullt, både i forhold til kompetanse og kapasitet. Sentrumsalliansen vil styrke kompetansen og øke kapasiteten for å kunne forebygge alle former for missbruk og vold, uavhengig av kjønn og alder.

## **2.9 BOLIG**

Sentrumsalliansen har som mål å medvirke til en politikk som sørger for at husvære blir tilgjengelig for alle. Om lag 8 av 10 norske husstander eier boligene sine, og det store flertallet er i stand til selv å skaffe seg bolig. Likevel ser vi at en god del har problemer med å komme seg inn på boligmarkedet.

I dag er utfordringen for boligpolitikken å motvirke en urettferdig fordeling. Utviklingen i samfunnsøkonomien påvirker folks forhold til boligmarkedet. Boligprisene er sterkt svingende, og gir tilfeldige utslag i folks privatøkonomi. Dette forsterker behovet for en stabil økonomisk utvikling. En god økonomisk politikk blir på den måten også god fordelingspolitikk overfor boligmarkedet.

Husbanken har en viktig rolle i å sette standarder, og gi rimelig og stabil finansiering for nybygging. Sammen med andre offentlige virkemidler skal Husbanken også bidra til fornyelse og vedlikehold av de boliger og bomiljøer som allerede er bygd. Sentrumsalliansen vil arbeide for å gjenreise den sosiale boligbyggingen i Norge med særlig vekt på å gjøre det lettere for førstegangsetablerende å skaffe seg bolig.

## **2.10 BORGERLØNN**

Norge har i dag et virvar av systemer for å sikre landets borgere minstelønn. Systemet vi har i dag er resurskrevende, ikke minst på arbeidskraft. I tillegg er lovverket så innfløkt at mange ikke får det de egentlig har krav på. Sentrumsalliansen mener at måten dette systemet fungerer på legger stein til en byrde som allerede er tung nok for mange. Sentrumsalliansen vil derfor innføre borgerlønn for å sikre norske statsborgere over 18 år en minstelønn. Bostøtteordningen må forbedres og tilpasses, og komme i tillegg til ordningen med borgerlønn. Sentrumsalliansen vil innføre en borgelønn tilsvarende 2 G i året. Ordningen skal være skattepliktig og samkjøres med ytelsene fra folketrygden.