



LHL

**LHLs interessepolitiske program
november 2021-juni 2024**

LHLs 26. ordinære landsmøde 29.-30. oktober 2021

Innledning

LHL er en frivillig medlemsorganisasjon og ideell helseaktør med nærmere 53 000 medlemmer og 250 lokallag rundt om i hele landet.

LHL har som mål å være den ledende organisasjonen og fellesskapet for hjerte-, kar og lungesyke, hjerneslagrammede og personer med ervervet hjerneskade, personer med astma, allergi og eksem, samt pårørende. LHL er også til for alle som vil ha råd, tips og tilgang til innsikt og kunnskap for å forebygge sykdom.

Vi mennesker rammes av ulike sykdommer, og vi har alle behov for trygghet og fellesskap. LHL er en sterk organisasjon som støtter opp om oss, enten vi rammes av hjertesykdom, lungesykdom, hjerneslag eller andre sykdommer som faller inn under vårt område.

Sammen kan vi få til så mye mer.

LHLs utgangspunkt er det demokratiske, inkluderende og solidariske samfunnet. Demokratiet kjennetegnes av likhet i rettigheter og plikter. Solidaritet handler om et samfunn som tar ansvar for å inkludere alle mennesker, uavhengig sykdom, funksjonsnivå, bakgrunn og forutsetninger. LHL har derfor et sterkt engasjement innen brukermedvirkning, likepersoner og opplæring i tjenestene.

LHL står for og fronter en politikk der alle mennesker sikres muligheten til involvering og deltakelse i samfunnet vårt. Vi arbeider løpende for å oppnå helsepolitiske forbedringer, lokalt, nasjonalt og internasjonalt, på pasientenes premisser. Vi har i interessepolitisk program valgt å løfte frem følgende hovedområder for det interessepolitiske arbeidet:

- Rammebetingelser for ideelle helseorganisasjoner
- Forebygging og beredskap
- Helsetilbud og behandling
- Rehabilitering og oppfølging
- Pasient og pårørende
- Levekår
- Internasjonalt helsearbeid, miljø og samfunnsutvikling

LHLs politiske plattform

LHLs interessepolitiske program er en beskrivelse av organisasjonens helsepolitiske områder og holdninger. Vi ønsker å synliggjøre vitale utfordringer, fremme løsninger og inspirere til engasjement og felles innsats for bedre helsetjenester i Norge og internasjonalt.

LHL vil løpende utforme, og fremme interessepolitiske krav, basert på interessepolitisk program, og nye og relevante problemstillinger. I forbindelse med LHLs landsmøter kan det også utformes egne uttalelser innenfor aktuelle, relevante og spesifikke politikkområder, med konkrete analyser og tydelige krav.

LHLs verdier:

Solidaritet – Kunnskap – Handlekraft

LHLs visjon:

Et bedre liv

LHLs interessepolitiske program er forankret i LHLs verdier og visjon.

Rammebetingelser for ideelle helseorganisasjoner

Pasientenes erfaringer og stemmer er uvurderlig viktig for å sikre en best mulig helsetjeneste i Norge, på alle områder – på alle måter.

LHL tilbyr medlemmer, pasienter, pårørende og friske en rekke forebyggende og helserelaterte tilbud og helsekunnskap, med stor verdi, menneskelig og samfunnsøkonomisk, lokalt og nasjonalt.

Vi kjenner brukernes situasjon og behov - og er et talerør for pasienter og pårørende. Vi vet hvor skoen trykker.

LHL mener at ideelle og medlemsbaserte helseorganisasjoner må sikres deltakelse i alle prosesser som har betydning for pasienter, pårørende og friske. Det være seg innen forebygging, trim, trening, beredskap, behandling, oppfølging, spesialisert rehabilitering, levekår, pasientrettigheter, forskning og kunnskapsutvikling.

En krone brukt på frivillig og ideelt arbeid, gir mange kroner og mye helse tilbake. Det er derfor svært samfunnsøkonomisk lønnsomt at ideelle og frivillige helseorganisasjoner har ressurser til å bidra på en positiv, utviklende og helsefremmende måte i det norske samfunnet.

LHL og andre ideelle helseaktører må ha muligheten til å bidra og bistå med informasjon og trygghet når sykdom og usikkerhet rammer, for den enkelte pasient og pårørende

Ideelle helseaktører må sikres tilstrekkelige rammebetingelser og ressurser for å kunne tilby og bistå med helsefremmende tilbud og bistand, som trimtilbud, treningsprogrammer, likepersonstjenester, helsefaglige- og sosiale arenaer, opplysningsarbeid, råd, tips, veiledning og utforming av politikk.

LHL krever også at det mangeårige kravet om 100 prosent momskompensasjon for frivillige organisasjoner nå må innfris. LHL mener det er grunnleggende feil at organisasjoner som driver frivillig og ideelt arbeid skal påføres momsbelastning på varer og tjenester.

Forebygging og beredskap

Det mest lønnsomme, menneskelige og samfunnsøkonomiske, er at flest mulig holder seg friske, i egen hverdag- og i arbeidslivet – og at vi ved sykdom får rask og riktig helsehjelp.

Innsatsen innen forebyggende helsearbeid bør etter LHL sin mening skje fra vugge til grav: Fra graviditet, barnehage, skole og utdanning, arbeidsliv til eldreomsorg.

Det må være en økt satsning på forebyggende og helsefremmede arbeid. Barn, unge, voksne og eldre må få trygge oppveksts- og livsvilkår og gode og sunne levevaner, uavhengig av sosial bakgrunn og bosted. Alle må få tilgang til fysisk aktivitet, et sunt kosthold og trygge sosiale arenaer i sin hverdag.

Flertallet i den norske befolkningen kjenner ikke til, eller er ikke bevisst sine kolesterolverdier eller forhøyet blodtrykk. Dette er bekymringsfullt fordi dette kan medføre alvorlige hjertelidelser i voksen alder og er en risikofaktor for hjerneslag. LHL krever at alle ungdommer tester sine verdier som en del av vaksineprogrammet, når de avslutter videregående skole. Å vite sine verdier før voksenlivet starter, vil bidra til økt bevissthet om betydningen av en sunn livsstil videre.

Fysisk aktivitet og bevissthet om en sunn livsstil er viktig for kropp og sjel, og som beskyttelse mot utvikling av hjerte- og lungesykdommer, astma og allergi, hjerneslag og andre livsstilssykdommer, slik som overvekt og diabetes.

Det må føres en politikk for at det sunne kostholdet blir billigere og lett tilgjengelig.

Alle må og skal vernes mot passiv røyking, og barns oppvekstvilkår skal være tobakksfritt. Tallene viser at det fortsatt er langt frem til et tobakksfritt samfunn. Antall daglige røykere mellom 16 og 24 år er på 3 prosent. I tillegg røyker 9 prosent av og til. Fra 16 til 74 år er andelen røykere 18 prosent. Tas forbruk av snus med blir tallet over daglige brukere av tobakk vesentlig høyere. Årlig dør om lag 6300 personer i Norge av røyking. Dette utgjør om lag 16 prosent av alle dødsfall. 20 prosent av dødsfall i befolkningen under 70 år skyldes tobakk. Røyking øker risikoen for koronar hjertesykdom med opptil 4 ganger, dobler risikoen for hjerneslag og øker risikoen for å dø av KOLS med 12 til 13 ganger.

LHL ønsker et omsetningsforbud innen 2025. For å nå målet må man ta i bruk effektive virkemidler. Inntil da må det føres en restriktiv politikk for bruk og omsetning av tobakk, blant annet gjennom høye tobakksavgifter. LHL mener det også må innføres særavgifter på e-sigaretter og andre nye tobakks- og nikotinvarer. Alle som ønsker å bli tobakksfrie må få hjelp til det.

LHLs strategi er solidaritet, kunnskap og handlekraft. Forskning viser at alkohol ikke har noen positiv effekt på hjertet og helsen. Tvert imot kan bruk medvirke til hjertelidelser som hjertesvikt, hjerneslag, høyt blodtrykk, hjertearytmi, hjerneblødning, kreft, skader og avhengighet etter lengre tids bruk. Alkoholbruk kan også være en negativ opplevelse for barn og familie. LHL mener myndighetene i et folkehelseperspektiv bør føre en restriktiv alkoholpolitikk.

Luftforurensning må reduseres og godt ute- og inneklimatekst må sikres gjennom økonomiske stimulerings tiltak, utvikling av ny teknologi og strengere lovregulering og kontroll. Spesielt våre barn må sikres bedre med hensyn til inneklimatekst enn det gjøres i dag, da vi ser en økning i astma blant barn.

Det er fortsatt store utfordringer på hjerneslagområdet: Ikke alle pasienter og pårørende gjenkjenner symptomer på hjerneslag, og mange ringer AMK 113 sent. Fortsatt kommer bare rundt halvparten av de som har hjerneinfarkt (blodpropp) tidsnok til sykehus for å bli vurdert for blodpropløsende behandling (trombolyse).

Det må settes inn nødvendige ressurser for økt kunnskap og bevissthet i helsetjenesten og i befolkningen på symptomer på hjerte- og lungesykdom, allergi, karsykdommer, herunder dårlig blodsirkulasjon, hjerneslag, transplanterte, sepsis, meningitt, virussykdommer og sykdommer generelt. Kvinnehelse må i større grad enn i dag prioriteres.

Antall tilfeller med hjertesvikt i Norge vil øke i tiden fremover. Det er, bokstavelig talt, livsviktig med en mer dedikert og systematisk behandling av hjertesviktpasienter i Norge. Allerede i dag har over 100 000 nordmenn diagnosen hjertesvikt og med en dobling av aldersgruppen 70 pluss innen 2060 står Norge overfor en tilsvarende økning i antall innleggelser, reinnleggelser og polikliniske konsultasjoner som følge av hjertesvikt. Pasientene med denne sykdommen fortjener et bedre behandlingstilbud. Tiden er overmoden for å innføre pakkeforløp også for hjertesviktpasienter i Norge.

Hjerneslag er blant de vanligste dødsårsaker og en hyppig årsak til funksjonshemming, uførhet og langvarig institusjonsomsorg. Hjerneslag er også en medvirkende årsak til demens. Hele 80 prosent av hjerneslagene er assosiert med risikofaktorer det er mulig å påvirke gjennom sunn livsstil eller behandling.

LHL mener arbeidet for å bedre tilgangen på organer til transplantasjon og for at flere skal ta stilling til organdonasjon må intensiveres.

LHL krever et nasjonalt tilbud med screening for atrieflimmer hos personer over 65 år. På grunn av aldrende befolkning vil forekomsten av flimmer øke i årene framover. Atrieflimmer medfører hjertesykdom og gir en femdoblet risiko for hjerneslag, og årlig rammes om lag 3000 personer av hjerneinfarkt på grunn av flimmer. Et hjerneslag koster samfunnet i gjennomsnitt flere hundre tusen kroner, mens man som et forebyggende tiltak kan screene flere hundre personer for summen av ett slag. Det er gjort beregninger som viser at om lag 700 hjerneslag i året kan unngås ved å screene for atrieflimmer.

Akuttmottak må bemannes med tilstrekkelig, spesialisert kompetanse for å sikre raskere og presis vurdering og overføring til riktig behandling. Prehospitaltjenester må bygges ut med vekt på god primærhelsetjeneste, forsvarlig nødmeldingstjeneste og god ambulansedekning med kompetent personell, nødvendig utstyr og krav til responstid. Det må etableres en nasjonal standard for prehospital vurdering av akutt hjerneslag.

Helsepersonell i alle ledd må kontinuerlig få tilgang til oppdatert kunnskap for å sikre rask og presis diagnostikk og videre behandling av pasient.

LHL mener det er på tide at tannhelse integreres i den offentlige helsetjenesten, på like linje med andre helsetjenester. Vi kan ikke akseptere at ulikhet i tannhelse er sosialt

betinget. Over tid har tannhelsen bedret seg i Norge og Norden, men den sosiale ulikheten i tannhelse er dessverre ikke redusert. Det viser seg at forskjellene heller øker, og det må gjøres noe med.

LHL mener barnehage og skole må prioriteres enda sterkere for å bygge opp barn og unge sin kunnskap og bevissthet om kropp, helse, symptomer og faresignaler om alvorlige sykdommer. Det må også aktivt tilrettelegges og motiveres i arbeidslivet og i samfunnet generelt for fysisk aktivitet og sunne levevaner i hverdagen, samt symptomforståelse og livreddende førstehjelp.

Myndighetene må ta ansvar for at det bygges langt flere trygge gangveier, løyper og sykkelstier med belysning, gjerne i tett samvirke med frivillige initiativ og organisasjoner, lokalt og nasjonalt.

Norge som samfunn må utforme strategier og planer for å demme opp for kommende pandemier. Gjennomarbeidede beredskapsplaner, inkludert nødvendige ressurser, må foreligge for i tide å møte fremtidige pandemier, nasjonalt og internasjonalt.

Helsetilbud og behandling

LHL ønsker et sterkt offentlig finansiert helsevesen som omfatter alle landets innbyggere.

LHL forventer et helsevesen der alle – uavhengig av kjønn, alder, etnisk opprinnelse, sykdom, funksjonsnivå, bosted og personlig økonomi – er sikret rask og best mulig behandling og oppfølging ved sykdom og skade. Verken lommebok eller bosted skal ha noe å si for hvilket tilbud som gis eller kvalitet på tilbudet.

LHL krever at finansiering, styring og organisering av helsetjenesten i Norge fremmer samhandling og helhetlige behandlingsskjeder, tilpasset behovet til den enkelte pasient og deres pårørende.

Primærhelsetjenesten som førstelinje og portvakt i helse-Norge må styrkes – både når det gjelder kapasitet og kvalitet

LHL mener at spesialisthelsetjenesten må fungere slik at befolkningen kan være trygg på god helsehjelp i forsvarlig tid ved sykdom og skade. LHL både krever og forventer at ventetider til enhver tid er kortest mulig og at informasjonen om ventetider er korrekt. For å sikre rask og god helsehjelp mener LHL at pasienter aktivt må opplyses om mulighetene som ligger i ordningen med fritt behandlingsvalg, for å sikre pasientens rett til selv å velge behandlingssted, og for best mulig utnyttelse av kapasitet.

Det er landets helsemyndigheters ansvar å sørge for høyest mulig helsekapasitet og kortest mulig helsekøer i Norge. Ved lange helsekøer og dårlig kvalitet på helsetilbudet, er det den enkelte pasient og pårørende som betaler prisen gjennom menneskelige og privatøkonomiske belastninger og redusert livskvalitet. Det er verken solidarisk, rettfærdig eller verdig.

Brukermedvirkning er viktig for utvikling og stadig forbedring av landets helsetjenester til befolkningen. LHL krever derfor at det stadig må legges bedre til rette for brukernes medvirkning på alle nivåer i helsetjenesten. Dette skal gjøres gjennom å involvere og lære opp ressurser for aktiv brukerdeltakelse, om nødvendig gjennom lovfesting.

LHL krever at det offentlige helsevesenet øker sin kapasitet innen all hjertebehandling i Norge. I dag er det alt for lange ventetider. LHL krever også at sykehusene får hjerneovervåkingsenheter på linje med hjerteovervåkning.

300 000 nordmenn har kols uten å vite om det. LHL krever at det utformes en oppdatert handlingsplan innen kolsbehandling. Et viktig konkret tiltak er å innføre tidlig diagnostisering av potensielle kolssyke gjennom tilbud om lungefunksjonstest til alle røykere over 35 år.

Det har de siste 15 årene vært en urovekkende økning i forekomsten av astma og allergi i Norge. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) har nå mer enn 20 prosent av alle barn som fyller 10 år astma. LHL mener det er påkrevd med en tiårig helseplan innen astma og allergi, tilsvarende det tiårige programmet som ble etablert i Finland i 2008 og som har vist svært gode resultater.

Intensivkapasiteten i det norske helsevesenet må bygges ut til et høyere normalnivå enn i dag. Covid-19 pandemien har avdekket at dagens intensivkapasitet ved norske sykehus og i det norske samfunnet er utilstrekkelig.

En av tre nordmenn vil bli rammet av en eller annen form for hjernesykdom i løpet av livet. Det trengs mer hjerneforskning for å få svar på alt vi fortsatt ikke vet om hjernen og for å finne fram til effektiv behandling for hjernesykdommer.

Fremtidens helsetjeneste vil være preget av teknologiske løsninger. LHL støtter utprøving av velferdsteknologi og E-helseprosjekter som kan gi pasientene en bedre helsetjeneste uavhengig av bosted. Det er viktig å ha fokus på å motvirke digitalt utenforskap, samt utarbeide gode universelt uformede løsninger som tar høyde for både sansetap og kognitive utfordringer hos pasienten.

Forskning på covid-19 og andre virussykdommer må prioriteres.

Rehabilitering og oppfølging

Rehabilitering skal være tilgjengelig for alle mennesker som har behov for det etter sykdomsbehandling.

I pasient og brukerrettighetsloven defineres rehabilitering som helsehjelp. Retten til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten omfatter således også retten til nødvendig rehabilitering.

KPMG, som er et kompetansemiljø innen blant annet utredninger, har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en evaluering av Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017 – 2019). Evalueringsrapporten ble offentliggjort i februar 2021, og er en tydelig beskrivelse av et forsømt helsetilbud i Norge. I rapporten står det at det i dag er 356 forskjellige måter å utføre rehabilitering på i Norge, like mange måter som vi har kommuner. Rehabiliteringsfeltet i Norge er preget av fragmentering både geografisk og aktørmessig, med svak styring og lederforankring.

KPMG viser til at måten rehabilitering i Norge er organisert og finansiert på ikke legger til rette for effektiv veiledning, organisering og læring innen rehabiliteringsfeltet, og heller ikke er en plan for å bidra til en systematisk og varig styrking av habilitering og rehabilitering i Norge.

Det offentlige helsevesenet bruker hundretusener av kroner på selve behandlingen av en pasient, men så blir de aller fleste overlatt til seg selv og den tunge veien tilbake – alene og på egenhånd. Hvordan kan man forsvare kostbare sykehusbehandlinger, dersom den syke forblir pasient og ofte re-innlagt fordi det ikke finnes gode tilbud om rehabilitering i etterkant av selve behandlingen?

Spesialisert rehabilitering har høye behandlingskostnader, men det er ingen tvil om at det også gir store samfunnsgevinster. Dette bekreftes nylig av en omfattende samfunnsøkonomisk analyse av kost og nytte av spesialisert rehabilitering, utgitt av Oslo Economics i mars 2021. Det er behov for mer forskning på effekten av ulike rehabiliteringstiltak på alle nivåer.

LHL mener at med dagens rehabiliteringsmodell i Norge renner hele poenget, pengene og pasienttilbudet ut i sanden, med store menneskelige og samfunnsøkonomiske kostnader som konsekvens.

LHL krever derfor en nasjonal plan for rehabilitering, med klarere, og mer gjennomtenkt rollefordeling og ansvarsavklaringer innen rehabiliteringsfeltet i Norge. På flere områder er det behov for tydeligere nasjonale normer med en mer detaljert beskrivelse av rehabiliteringstilbudene, og med definerte kompetansekrav til tjenestene på ulike nivåer. Dette er påkrevd for å sikre en bedre og mer varig behandling av pasienter, der rehabilitering blir en selvsagt og naturlig del av hele behandlingsforløpet, etter både fysiske og kognitive skader og sykdommer.

LHL mener det bør opprettes og finansieres nasjonale kompetansesentre innen rehabilitering med spesialistmiljøer som innen sine fagfelt får det medisinske ansvaret for

de tyngste tilfellene. Sentrene skal ha ansvar for å koordinere rehabiliteringstilbudet til det øvrige tjenesteapparatet i hele landet, samt dokumentere og dele sin kunnskap, sin ekspertise og sine erfaringer med landets kommuner innen sine respektive fagfelt. Slike sentre må også ha kompetanse som bidrar til å sikre gode rehabiliterings- og oppfølgingstilbud for barn, som gjennom å ha livet foran seg må ha gode overganger mellom ulike livsfaser.

En slik modell vil kunne bidra til effektiv organisering, læring, veiledning og dokumentasjon innen rehabiliteringsfeltet – og ikke minst gi en tilpasset, helhetlig og mer varig behandling av pasienter etter sykdom og ulykker, i spesialisthelsetjenesten og rundt om i landets 356 kommuner.

Pasient og pårørende

Den pårørende er en ressurs i behandlingen.

LHL krever at pårørende ivaretas på en god måte i helse- og omsorgstjenesten. Pårørende er en viktig ressurs. Samtidig er rollen som pårørende krevende, og mange opplever at de står alene uten særlig støtte fra det offentlige. LHL mener at ordninger som omsorgsstønnad og avlastning må styrkes og bli sterkere rettighetsfestet inn i dag. Vi må ha et arbeidsliv som gjennom permisjonsordninger, for eksempel en tidskontoordning, reduserer belastningen mange pårørende har gjennom å kombinere jobb og pårørendeomsorg.

Helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven stiller klare krav til dialog, informasjon og involvering av pasient og pårørende.

LHL mener at helsevesenet må ha økt oppmerksomhet på dialogen mellom helsepersonell på den ene siden og pasient og pårørende på den andre. Pårørende gir også trygghet og bedre livskvalitet. Dette må få større plass i utdanningen og i praktiseringen i alle helsefag. Det er avgjørende viktig at både pasient og pårørende får god og innsiktsfull rådgivning for å håndtere sykdomsforløpet på en best mulig måte, både medisinsk, menneskelig og i forhold til rettigheter og levekår.

Undersøkelser og tilbakemeldinger viser at pasienter opplever mangelfull informasjon i møtet med helsevesenet. Det dreier seg om ikke å bli tatt på alvor eller sett, på vegne av seg selv og sine nære, om diagnostikk, om medisinsk informasjon og behandlingsforløp, samt hva som skjer etter behandlingen.

Helse- og omsorgstjenesten i Norge må ta dialogen om pasientens helhetlige helse mer på alvor, medisinsk og menneskelig, fra første kontakt og gjennom hele behandlingsløpet. Det vil gi en stor og positiv helseeffekt, i tillegg til å styrke tilliten til helsevesenet.

Den enkelte kommune i Norge er pålagt et stort ansvar både innen førstelinje og oppfølging av pasienter i etterkant av behandling, samt innen forebygging. LHL er bekymret for at kommuneøkonomien gjør at kvaliteten på pasientoppfølging og pårørende før, under og etter behandling, ikke blir god nok med dagens rammebetingelser.

LHL forventer gjennom etablerte helsefellesskap en sømløs og styrket samhandling og dialog, på vegne av pasient og pårørende, både innad i primærhelsetjenesten, i spesialisthelsetjenesten, mellom nivåene og mellom helsetjenesten og andre etater. LHL krever også at pasienters epikriser blir mer forståelige og lettleste, og at fristene for utsendelse overholdes.

Helsevesenet må på alle plan aktivt ta i bruk ny helse- og velferdsteknologi når dette gir pasienter, brukere og pårørende en bedre helhetlig oppfølging.

Levekår

De som er rammet av sykdom skal ha økonomiske levekår på lik linje med andre.

LHLs krav til de sosiale tjenestene er at hver bruker blir møtt som et unikt menneske som lever bare denne ene gangen, og at tjenestene blir tilrettelagt ut fra og tilpasset den enkelte brukers behov og ønsker. LHLs mål er et samfunn med små sosiale forskjeller med et inntekts-, skatte- og avgiftssystem som fremmer likeverd, like muligheter, solidaritet, verdighet og helse for alle.

LHL mener at det er grunnleggende viktig at alle sikres likeverdig tilgang til gode oppvekstvilkår med stabil familieøkonomi, skole og utdanning, arbeid og helsetjenester. Vi vet at dette er helsebringende og bidrar til å minimere risikofaktorer for sykdom, fysisk og psykisk. Universell utforming og sosial inkludering må ligge til grunn i all politikk og samfunnsutvikling, for å sikre innbyggernes levekår, livskvalitet og mulighet for deltakelse for alle - i alle former for samfunnsliv.

Folketrygden må sikre mennesker med sykdom og funksjonshemning nødvendig livsopphold. Det må være en lovfestet garanti for at utviklingen av lovfestede ytelser følger yrkesaktives lønnsutvikling. Barnetrygden må prioriteres å økes for trygdemottakere som forsørger barn samt at tilleggspensjonen for unge uføre må økes.

Et inkluderende arbeidsliv er avgjørende viktig for å utjevne helseforskjeller. LHL mener derfor det er viktig at avtalen om inkluderende arbeidsliv benyttes aktivt og videreutvikles i alle deler av norsk arbeidsliv, gjerne i enda tettere samarbeid med ideelle helseaktører.

LHL mener det er helt avgjørende for folkehelsen at støtteordninger opprettholdes som reell kilde til livsopphold for mennesker i yrkesaktiv alder som på grunn av kronisk sykdom eller funksjonshemning ikke kan skaffe seg inntekt ved eget arbeid.

Dette omfatter både omfang og varighet på trygd, uførestønad og andre støtteordninger, som må tilpasses den enkeltes sykdom og varighet. LHL krever at pasienter og syke mennesker får bistand til nødvendige transporttjenester og tilpasset bolig.

Det må planlegges, reguleres og utbygges flere omsorgsboliger og tilstrekkelig med nye sykehjemsplasser. LHL krever også en pleie- og omsorgstjeneste som fremmer personlige relasjoner og kontinuitet mellom bruker og hjelper.

Krav innen disse områdene må om nødvendig lovfestes for å sikre brukerens behov og rettigheter. Det må også utvikles forpliktende kvalitetsstandarder for alle sosiale tjenester, for å sikre verdighet og kvalitet for alle brukere.

Ved livets slutt krever LHL at uhelbredelig syke og døende får tilbud om lindrende behandling og pleie (livshjelp og hospice (hjem for døende)). Palliativ medisin må styrkes som fagfelt og forutsetter et godt utbygd helse- og hjemmetjenestetilbud, med kompetent personell og god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Internasjonalt helsearbeid, miljø og samfunnsutvikling

Vi sitter i samme båt, uavhengig av hvor vi bor i verden.

Covid-19 pandemien har vist oss at verden blir stadig mindre, og mer sårbar. Covid-19 har demonstrert at smittsomme sykdommer når som helst rammer hvilket som helst land, rammer oss alle. Måten vi fordeler rikdom, håndterer fattigdom og utfordrer klimaet på, påvirker helsen vår og ikke minst: Det berører våre verdier, prioriteringer og veivalg.

Kampen mot smittsomme sykdommer som tuberkulose, aids og malaria har preget helsearbeidet i utviklingsland det siste århundret. Covid-19 underbygger at kampen mot smittsomme sykdommer krever en vedvarende og omfattende innsats, av oss alle, på hele kloden vår.

I tillegg er ikke-smittsomme sykdommer en stor utfordring også i utviklingsland. De dominerende ikke-smittsomme sykdommene er hjerte- og karsykdommer, hjerneslag, kreft, kroniske luftveissykdommer, diabetes og psykiske lidelser.

Andelen som benytter tobakk i verden er fortsatt svært høy. Milliarder av mennesker utsettes daglig for luftforurensning. Tuberkulose har fortsatt en stor utbredelse i mange land. I tillegg til at komplikasjoner i forbindelse med fødsel og underernæring i store deler av verden fortsatt rammer millioner av mennesker og familier. I sum medfører disse lidelsene omfattende global dødelighet og tapte leveår.

LHL vil arbeide for å fremme forståelse for at de globale utfordringene innen helse, miljø, klima og fordeling av velferd er vår alles utfordring, og som vi må løse sammen - som et verdenssamfunn. LHL mener at norske myndigheter aktivt må arbeide gjennom anerkjente internasjonale fora og avtaler for å bidra til en helsefremmende, klimavennlig og rettferdig velferdsutvikling globalt.

Norge må også aktivt bidra til å yte midler og kompetanse for å sikre en slik ønsket utvikling. Helt konkret må det sikres adgang til utvikling av helsetjenester, bedre diagnostikk, og at nye vaksiner, medisiner, kompetanse og behandlingsmetoder blir tilgjengelige også for utviklingsland.

Som verdenssamfunn står vi overfor formidable globale utfordringer, både når det gjelder smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer. Dette rammer oss. Dette berører oss. Og dette krever av oss.