

Interessepolitisk program 2025–2028

Innholdsfortegnelse

0. Introduksjon – hva er LHLs kjerne?
1. Folkehelse – et forebyggende og helsefremmende samfunn
2. Førstehjelp og akuttmedisinske tjenester
3. Pasientbehandling og våre diagnoseområder
4. Rehabilitering og oppfølging
5. Helseteknologi, forskning og utvikling
6. Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
7. Pårørendes rolle
8. Frivillighetens rolle og betydning

0. Introduksjon – hva er LHLs kjerne?

LHL jobber for mennesker med hjerte- og lungesykdom og slagrammede og deres pårørende. Våre verdier er solidaritet, kunnskap og handlekraft. Disse danner grunnlaget for alt vi gjør for at våre grupper skal ha best mulige forutsetninger for å leve et bedre liv.

I årene som kommer skal vi fortsette å styrke pasienters og pårørendes interesser og rettigheter gjennom frivillig innsats og aktivt samfunnspolitisk arbeid. Vi skal være en tydelig stemme i helsepolitikken og sikre gode og likeverdige helsetjenester for våre grupper, samtidig som vi arbeider for at samfunnets strukturer skal være forebyggende og helsefremmende for alle.

LHLs interessepolitiske program for 2025–2028 skal adressere de største utfordringene som helsevesenet og velferdssystemet står ovenfor de neste tiårene – demografiske endringer, høyere sykdomsbyrder og mangel på kvalifisert personell. Vi setter klare politiske krav for å møte disse utfordringene ved å identifisere og utnytte mulighetsrommene i system og politikk.

Programmet favner vår organisasjons brede samfunnsengasjement – fra forbedring av folkehelsen og akuttmedisinske tjenester til styrking av behandlingstilbudet til våre grupper og deres rettigheter som pasienter og pårørende. Vår rolle innen forskning og posisjon i frivilligheten, samt arbeidets betydning for samfunnet, blir også ivarettatt.

LHL skal bidra til en helsepolitikk som setter pasientenes behov i sentrum. Samtidig fremmer vårt interessepolitiske arbeid både miljømessig, sosial og økonomisk bærekraft, fordi vi engasjerer oss i tverrgående tema som påvirker helsepolitikken direkte og indirekte. Vi er tydelige om sammenhengen mellom klima- og miljøendringer og helse, og jobber for å integrere slike hensyn i den bredere helsepolitikken.

Vårt samfunn preges av forskjeller i levekår og sosioøkonomiske ulikhet innen helse, som vi skal jobbe for å redusere. Vi skal sikre lavere sykdomsbyrde og likestilt tilgang til tjenester, uavhengig av bakgrunn. Et viktig ledd i dette arbeidet er å engasjere minoritetsgrupper og forbedre tilbudene til dem. For LHL er det sentralt å fremme likestilling og likeverdige helsetjenester for alle, samt inkludering i utdanning, arbeidsliv og det bredere samfunnslivet.

1. Folkehelse – et forebyggende og helsefremmende samfunn

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) står ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer, kreft og diabetes for nesten 90 prosent av dødsfallene i Norge. Samspill mellom usunne kosthold, inaktivitet, alkohol, tobakk- og nikotin, samt naturforurensing, vil sammen med en aldrende befolkning bidra til høyere sykdomsbyrde i kommende tiår. Derfor er forebyggende arbeid vesentlig for å få ned sykdomsbyrden.

Oppfølging og behandling av sykdommene er ressurskrevende. Norge må møte denne utfordringen gjennom forebyggende og helsefremmende arbeid for å redusere sykdomsomsfanget i samfunnet, avlaste helsevesenet og sikre en bærekraftig samfunnsutvikling. En betydelig andel av disse sykdommene kan forebygges.

LHL jobber derfor for en ambisiøs folkehelsepolitikk som prioriterer forebygging og helsefremming gjennom målrettede tiltak. Vi skal sikre at befolkningen har best mulige forutsetninger for god helse gjennom strukturelle samfunnstiltak, folkehelseiltak i tilgrensende sektorer, og ved å integrere mer forebygging og helsefremming i helse- og omsorgstjenestene.

Et variert og balansert kosthold rikt på frukt, grønt, fullkorn og fisk, med minst mulig rødt kjøtt, er viktig for å forebygge uhelse. Vi jobber for tiltak som gjør sunn mat mer tilgjengelig og rimelig. Regelmessig fysisk aktivitet er også avgjørende for god helse. Derfor skal vi øke mulighetene for daglig fysisk aktivitet blant både barn og voksne – i skolen, gjennom arbeidslivet og i lokalsamfunnet – for å sikre at alle kan være aktive i hverdagen.

Alkoholbruk medfører en helserisiko og bidrar til over 200 sykdommer. LHL vil derfor tydeliggjøre helserisikoen og redusere alkoholforbruket i befolkningen. Vinmonopolet har en sentral rolle i folkehelsepolitikken, og vi støtter ordningen.

Bruk av tobakk og nikotin gjennom røyking, damping og snusing er fortsatt en av de største årsakene til sykdom og for tidlig død i Norge. Derfor skal LHL fortsette å jobbe for å redusere bruk av og tilgang til slike produkter, med mål om et tobakks- og nikotinfritt samfunn innen 2040. Alle som ønsker å bli tobakks- og nikotinfri må få hjelp til det.

Trygge og effektive vaksiner er en grunnpilar for folkehelsen. Vaksinasjon er et effektivt forebyggende tiltak mot mange smittsomme sykdommer, og LHL skal kjempe for å styrke nasjonalt vaksinasjonsprogram for alle våre målgrupper.

God tann- og munnhelse er en viktig del av kroppens helhetlige helse. Fordi tann- og munnhelse også påvirker andre tilstander, gir det et stort forebyggende potensiale. LHL vil fortsette å jobbe for å likestille tannhelsetjenester med andre offentlige helsetjenester.

LHL vil:

- Sikre at barn og unge får oppvekstvilkår som bidrar til god helse livet ut.
- Endre skatte- og avgiftssystemet slik at sunne produkter (eks. frukt, grønt, fisk) blir billigere og usunne produkter (eks. sukker, alkohol, tobakk og nikotin) blir dyrere.
- Innføre sunn og gratis skolemat og daglig fysisk aktivitet i skolen for barn og unge.
- Begrense tilgjengeligheten til alkohol-, tobakks- og nikotinprodukter i samfunnet, samt arbeide for tiltak som gjør det mulig å slutte.
- Arbeide for tiltak som begrenser natur- og luftforurensning, og for redusert nedbygging av natur som brukes til fysisk aktivitet og friluft.
- Videreutvikle nasjonalt vaksinasjonsprogram og sikre god vaksineberedskap.
- Likestille tannhelsetjenester for å sikre at alle får nødvendig tannbehandling til rett tid.
- Sørge for at alle kommuner har en folkehelsekoordinator og tverrfaglig frisklivssentral, med kompetanse innen kosthold og ernæring, fysisk aktivitet, røykeavvenning, m.m.
- At beboere og pasienter ved sykehus eller kommunale institusjoner får god, tilpasset og næringsrik mat, som begrenser underernæring.
- Utvide røykeloven slik at røyking blir tillatt på færre steder

2. Førstehjelp og akuttmedisinske tjenester

Akutt sykdom krever rask diagnostikk og behandling. Umiddelbar varsling til AMK 113 ved symptomer på akutte tilstander, riktig førstehjelp og tilgang til akuttmedisinske tjenester redder liv og reduserer følgeskader ved hjertesykdom, lungesykdom og hjerneslag. Hvert sekund teller. God og riktig

kompetanse og samhandling er avgjørende i nødmeldetjenesten og den prehospitale tjenesten, inkludert felles prosedyrer og samtrening.

Akuttmedisinske tjenester i Norge holder høy standard, men geografiske variasjoner i kompetanse og responstid påvirker kvaliteten og likhet i behandlingsskjeden. I dag trenger kun én av to i ambulanser autorisasjon som ambulansearbeider eller paramedisiner, og unntak tillates for vikarer uten autorisasjon. Ikke alle ambulanser kan gi trombolytisk behandling, og transporttiden til sykehus varierer.

Forsinkelser skyldes blant annet sen varsling til AMK som følge lav kjennskap til symptomer, bemanningsutfordringer og responstider. Kunnskapsheving om symptomer gjennom kampanjer må tilpasses alder og kjønn. Eksempelvis må symptomkampanjen «Prate, Smile, Løfte» utvides med «Se», og gjennomføres jevnlig med tilpasninger for barn og unge.

Hjertestansberedskapen må styrkes, både gjennom tilgjengelige hjertestartere – for eksempel gjennom prosjektet Hjertesikker Sone® – og et varslingssystem for frivillige akuttgjelpere.

LHL vil:

- At det innføres obligatorisk førstehjelpskurs på skole-, utdanning- og arbeidsplasser.
- At «Prate, Smile, Løfte»-kampanjer gjennomføres jevnlig og utvides med symptomet «Se».
- Ha et offentlig nasjonalt varslingssystem for opplærte, frivillige akuttgjelpere.
- Heve spisskompetansen hos operatører av medisinske nødmeldetjenester, sånn at de kan ta raske beslutninger og unngå kritisk tidsbruk senere i kjeden.
- At responstid for ambulansetjenesten reduseres og forskriftsfestes.
- At nasjonale krav til bemanning, utstyr og legemidler i ambulanser styrkes, blant annet gjennom prehospital CT for tidlig diagnostikk og trombolyse for behandling.
- Ha en nasjonal dugnad for å øke tettheten av hjertestartere, som må plasseres utendørs der folk bor.
- At det offentlige Hjertestarterregisteret styrkes og videreutvikles slik at det finnes en fullstendig oversikt over hjertestartere uavhengig av eierform.
- At det tilbys nødvarsel på mobil på samiske språk.

3. Pasientbehandling og våre diagnoseområder

Tidlig diagnostisering, utredning og riktig behandling forbedrer overlevelse, reduserer behovet for langvarig rehabilitering og oppfølging, og øker livskvaliteten. Effektiv behandling forutsetter en velfungerende helsetjeneste, og er avhengig av kompetanse, tilgang til nødvendige tjenester, utstyr, lokaler og medisiner.

Fastlegene har en sentral rolle som førstelinjetjeneste i helsevesenet. De er avgjørende både for diagnostisering og oppfølging av pasienter over tid, men fastlegeordningen utfordres av for få fastleger og høy arbeidsbelastning.

Sykehusene har en avgjørende rolle i behandling av akutte og komplekse sykdommer som krever spesialisert kompetanse og teknologi. Utfordringer som kapasitetsmangel og lange ventetider fører til forsinkelser i behandling.

Nye behandlingsmetoder og medisiner gir bedre muligheter for behandling og økt livskvalitet, men kostnader og tilgang er fortsatt utfordringer. Utviklingen skjer raskt, og det er viktig at pasientene får tilgang til best mulig behandling på en forsvarlig og likeverdig måte.

LHL vil:

- At det utarbeides en nasjonal kronikerstrategi for å ivareta våre pasientgrupper.
- Ha en videre styrking av helseforetakenes økonomiske rammebetingelser for å få ned ventetidene i sykehusene.

- Sikre en mer effektiv utnyttelse av den totale kompetansen i helsetjenesten, og ha flere tverrfaglige fastlegekontorer.
- Ha raskere og mer effektiv godkjenning av nye behandlingsformer og medisiner.
- Ha en reell og effektiv unntaksordning for godkjenning av nye behandlingsmetoder.

Hjerte og kar

I 2023 brukte over 1,7 millioner personer kolesterolsenkende midler eller legemidler for hjerte- og karsykdommer. Det betyr at omtrent en tredjedel av befolkningen har hjerte- og karsykdom eller høy risiko for det. Lang ventetid på behandling og mangel på helsepersonell utgjør en stor utfordring og fører til forsinkelser som kan forringe pasientenes prognose. Dette krever økt satsing på forebygging, tidlig diagnostisering og styrking av kapasiteten i helsetjenesten.

LHL vil:

- Ha en egen hjertehelsestrategi for forebygging, behandling og rehabilitering av hjertesykdom.
- Øke antallet PCI-sentre i områder der tidsavstanden er lang til behandling.
- Ha flere hjertepoliklinikker og øke kapasiteten i de eksisterende.

Lunge og luftveier

Lungesykdommer som astma og kols er vanlige og var sammenlagt den fjerde hyppigste dødsårsaken i 2023. På lungeområdet ser vi tydelig hvordan ytre faktorer som inneklimate, luftforurensning og klimaendringer påvirker helsen vår, i tillegg til faktorer som genetikk og alder. Viktige utfordringer er mangelfull eller sen diagnostisering og behandling. For lungepasienter er særlig mangel på lungerehabilitering, som er et av de viktigste behandlingstiltakene for pasientgruppen, en stor utfordring.

LHL vil:

- Ha tidligere diagnostisering av lungesykdom gjennom økt bruk av ny helseteknologi
- At det etableres medisinsk kvalitetsregister og pasientforløp for kols og andre lungesykdommer.
- Sikre lik tilgang til oksygenbehandling over hele landet.

Hjerneslag

Hjerneslag er en av de mest vanlige hjernesykdommene og rammer om lag 12 000 personer hvert år. Mange som får slag, utvikler også afasi og har økt risiko for demens. Ved hjerneslag er det avgjørende med rask diagnostisering, optimal behandling, samt effektiv rehabilitering og oppfølging. I dag finnes det geografiske variasjoner på alle områder, inkludert behandling.

LHL vil:

- At slagenhetene styrkes slik at de oppfyller kravene i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.
- At hjerneovervåkingen ved sykehusene styrkes slik at den blir like god som overvåkingen av hjertefunksjonen.
- At alle pasienter innlagt med akutt hjerneslag får tverrfaglig funksjonsvurdering.

4. Rehabilitering og oppfølging

Rehabilitering gir pasienter muligheten til å gjenvinne funksjoner og ferdigheter etter ulykker eller sykdom. Den hjelper flere tilbake til hverdagen, arbeidslivet, eller skole og utdanning, noe som styrker både livskvalitet og samfunnsdeltakelse. I tillegg er gode rehabiliteringstjenester samfunnsøkonomisk lønnsomt. Rehabilitering kan redusere behandlings- og omsorgskostnader i andre deler av helsetjenesten, og er et sentralt bidrag til å sikre helsetjenestens og velferdsstatens bærekraft. Globalt

anslår WHO at en av tre mennesker har en tilstand som kan dra nytte av rehabilitering. Behovet forventes å øke i framtiden på grunn av en aldrende befolkning og økning i ikke-smittsomme sykdommer. I tillegg til rehabilitering krever mange tilstander også annen oppfølging, som kontroller, veiledning, rådgivning og informasjon.

Riksrevisjonen har avdekket store utfordringer innen rehabilitering. Mange pasienter får ikke tilgang til de rehabiliteringstjenestene de har behov for eller krav på. Ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er uklar, og samhandlingen mellom nivåene er mangelfull. Informasjon, koordinering og medvirkning svikter. Flere pasientgrupper får i dag ikke dekket sitt behov for spesialisert rehabilitering. Samtidig legges stadig mer ansvar for rehabilitering på kommunene. Seks av syv kommuner mangler den lovpålagte kompetansen som kreves på dette området. For å ivareta prinsippet om at rehabilitering skal skje på lavest mulig effektive omsorgsnivå, krever det gode og likeverdige kommunale tilbud og tilgang til spesialisert rehabilitering der det er nødvendig.

LHL vil:

- Ha mer forskning på effekt av rehabilitering og hvilke tiltak som gir best resultater.
- Ha en nasjonal rehabiliteringsreform, som styrker rehabiliteringstjenestene, klargjør ansvarsfordelingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og forbedrer samhandlingen på tvers av nivåer.
- At det etableres pasientforløp for rehabilitering, og at rehabilitering inngår obligatorisk i de diagnosespesifikke behandlingsforløp.
- Ha tydeligere politiske styringssignaler til regionale helseforetak om at rehabilitering i spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned før kommunene har styrket sitt tilbud.
- At det etableres et KolsNet etter modell av ParkinsonNet.
- At det etableres pilotprosjekter med hjerneskadekoordinatorene.
- At det utdannes flere logopeder og at logopedtjenester blir skal-tjenester i kommunene.
- At rehabiliteringstilbudet for sjeldne diagnoser ikke begrenses av helseregionenes geografi og økonomiske prioriteringer.
- At kvaliteten i fysioterapitjenesten styrkes, og at bruk og prioritering gjennomgås.
- At mennesker med behov for hjelpemidler for å håndtere hverdagen får dette, og at statlige støtteordninger må økes for å bidra til dette.
- Ha økt oppmerksomheten på skole, utdanning og arbeidsplasser som viktige rehabiliteringsarenaer, der tilrettelegging og fagkompetanse må bidra til progresjon i rehabiliteringsprosessen og økt yrkesdeltakelse.
- At lovverkene innen helse og opplæring samkjøres, slik at nødvendig kompetanse følger inn i skolen.
- At når pilotprosjektet for registrering av barn i Norsk hjerneslagregister er gjennomført, skal det permanent omfatte også personer under 18 år.
- Alle kommuner skal utarbeide habilitering- og rehabiliteringsplaner.

5. Helseteknologi, forskning og utvikling

Helseteknologi brukes av både privatpersoner og i helse- og omsorgstjenestene for å forebygge, diagnostisere, behandle og rehabilitere sykdommer og skader. LHL er teknologioptimist og anser teknologiutvikling og forskning og utvikling innen helse som nøkkelen til å forbedre det nasjonale sykdomsbildet, helsevesenet og pasientoppfølgingen.

Økt bruk av teknologi kan forebygge sykdom, effektivisere ressursbruken og forbedre diagnostikk og behandling i helse- og omsorgstjenestene. Dette styrker bærekraften i helsesektoren og bidrar til å redusere utfordringene knyttet til personellmangel. Teknologiutviklingen må fortsette og forsterkes, men også debatteres, styres og implementeres på en god og trygg måte.

De siste årene har vi sett en betydelig utvikling innen helseteknologi, spesielt bruk av kunstig intelligens (KI) for å løse utfordringer. KI kan raskt analysere store mengder data og brukes i både diagnostisering og behandling, samt i personrettede løsninger som apper og hjemmesider. Som et ungt innsatsområde i helsesektoren, er det viktig med klare retningslinjer og reguleringer for bruk av KI for å sikre at teknologien brukes på en etisk og ansvarlig måte.

LHL fremmer innovativ implementering og bruk av helseteknologi, inkludert medisinsk utstyr, velferdsteknologi og helseinformatikk. Disse kan bidra til å bedre pasientsentrerte tjenester, konsultasjoner, elektroniske pasientjournaler, legemiddelhåndtering, hjemmeoppfølging og mobil helse. Trygghetsalarmer og digitale assistenter kan forbedre livskvaliteten og gjøre det mulig for flere å bo hjemme lengre.

Forskning og utvikling (FoU) er grunnmuren bak treffsikker forebyggende tiltak, nye behandlingsmetoder, helseteknologi, og samfunnets utvikling generelt. LHL støtter et bredt spekter av FoU-prosjekter – fra grunnforskning til utvikling av brukerrettede verktøy og tjenester. Vi legger stor vekt på brukermedvirkning, slik at brukerrepresentanter, pasienter og pårørende kan bidra med sine erfaringer og perspektiver. LHL jobber for å sikre FoU-midler som kan bidra til bedre helse og livskvalitet for våre målgrupper.

LHL vil:

- Styrke satsning på teknologiutvikling og skalere gode digitale løsninger, som kan gi pasientene raskere diagnostikk, bedre behandling og økt livskvalitet.
- Øke bevilgning til helseteknologiordningen og styrke tilskuddene i denne, slik at det blir samsvar mellom ambisjoner og behov og de midler som tildeles søknader.
- At Norge støtter sterkere internasjonalt / europeisk forpliktende reguleringsregime for bruk av kunstig intelligens (KI).
- Løfte helseteknologikompetanse til en sentral del av myndighetenes kommende strategi om helsekompetanse og styrke teknologiperspektivet i alle helsefaglige utdanninger.
- Ha mer effektiv tilgang på registerdata ved godkjent norsk forskning.
- Støtte flere forskning- og utviklingsprosjekter innen våre interesseområder som bidrar til folkehelse og bedre pasientbehandling for våre diagnosegrupper. Blant annet gjennom samarbeid med aktuelle miljøer om brukermedvirkning og finansiering av prosjekter.

6. Pasientrettigheter og pasientsikkerhet

Sterke pasientrettigheter og høy pasientsikkerhet er avgjørende for å bygge tillit til helsevesenet, sikre trygge behandlingstjenester og forhindre pasientskader. Norge har et solid lovverk for pasientrettigheter, men praksisen varierer.

Pasienter møter utfordringer med å få riktig informasjon og oppfølging, det er lange ventetider for flere behandlingstyper, og klagesaker har ofte lang saksbehandlingstid. Mangelfull eller feil behandling forekommer. I tillegg er det en mangel på kunnskap om pasientrettigheter blant pasientene og lav grad av brukermedvirkning. Kompetanse hos behandlere er avgjørende for pasientsikkerheten. I dag er ikke logopeder, som blant annet behandler mennesker med svelgevansker, autorisert helsepersonell.

Årsrapportene til Pasient- og brukerombudet viser til store mangler ved de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det er også store ulikheter mellom kommunene. Tilgang til nødvendige tannhelsetjenester begrenses for mange på grunn av økonomi. For å forbedre situasjonen er det nødvendig å øke bevisstheten om pasientsikkerhet og pasientrettigheter, samt å styrke ivaretagelsen av disse gjennom pasient- og brukerombud, bedre informasjon, rådgivningstjenester og mer effektive klagebehandlingssystemer.

En utredning viser at varig lønnstilskudd er samfunnsøkonomisk lønnsomt og bidrar til at flere med funksjonsnedsettelse er i jobb. Sykepengeordningen gir økonomisk trygghet når sykdommen rammer de som er i arbeid.

LHL vil:

- At bevisstheten på pasientsikkerhet og kunnskapen om pasientrettigheter styrkes gjennom jevnlig informasjonskampanjer.
- At kommunene tydeliggjør at man kan klage på avslag på kommunale rehabiliteringstjenester, og legger bedre til rette for at det kan skje.
- At logopeder gis autorisasjon i henhold til helsepersonelloven.
- At det innføres en lov om at unge voksne ikke kan bosettes i sykehjem mot sin vilje, slik Stortinget har anmodet regjeringen om.
- Innføre et eget kronikerhonorar for oppfølging av pasienter, slik de har i Danmark.
- At kommunenes økonomi må være tilpasset slik at de kan levere på alle lovpålagte tjenester, og at det økte ansvaret de får ved nye oppgaver og overføringer fra spesialisthelsetjenesten kompenseres.
- At utgifter til nødvendig tannbehandling dekkes på lik linje med annen nødvendig behandling.
- At kunnskap om individuell plan styrke hos pasienter, behandlere og pårørende.
- At samfunnsmessig deltakelse gjennom frivilligheten ikke fører til reduksjon i stønader.
- At ordningen med lønnstilskudd er tilpasset den enkeltes behov og at tilskuddet til arbeidsgivere utvides.
- At stønader til livsutfoldelse for kronikere, som uføretrygd, styrkes.
- At interessene til våre medlemmer blir ivaretatt i fremtidige diskusjoner om sykepenge.
- At det blir innført en nasjonal ordning for digital identifisering som legger til rette for overføring til pårørende når dette er nødvendig.

7. Pårørendes rolle

Pårørende er en viktig ressurs i helse- og omsorgsarbeidet. Mange har omsorgsansvar for familiemedlemmer med sykdom eller funksjonsnedsettelse. De bistår med praktisk hjelp, personlig stell, oppfølging av medisinsk behandling og følelsesmessig støtte. Uformell, ulønnet hjelp eller tilsyn i Norge er beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk, mens kommunale omsorgstjenester er på rundt 142 000 årsverk.

Utfordringene for pårørende er mange: de opplever ofte fysisk og psykisk belastning, manglende støtte og veiledning, og ikke tilstrekkelig hjelp. Pårørende finnes i alle aldre – fra barn og unge til eldre – og deres behov og utfordringer varierer, selv om det også finnes felles trekk. Mange pårørende opplever rollen som så belastende at de kan utvikle egne helseutfordringer, og mange svarer at økonomiske ytelser/støtteordninger er viktig for dem.

For å styrke pårørende må det etableres bedre støtteordninger, som opplæring, avlastningstjenester og tilgang til veiledning. Økt fokus på rettigheter, samt bedre samarbeid mellom helsevesenet og pårørende, er avgjørende for at pårørende skal kunne håndtere sitt omsorgsansvar uten selv å bli den neste pasienten eller den som selv trenger omsorgshjelp.

Pårørende kan betraktes som en fornybar ressurs, men ikke som en utømmelig en, med mindre den forvaltes gjennom inkludering, medvirkning og støtte. Derfor er det viktig at pårørendeperspektivet får større oppmerksomhet, både i samfunnet generelt og i helsevesenet spesielt, enn det gjør i dag, slik at de kan bidra til å løse fremtidige utfordringer. Pårørendepolitikken må være offensiv, med konkrete og målrettede tiltak. Uten dette risikerer vi en kollaps, både for pårørende og for helse- og omsorgs-Norge

LHL vil:

- At pårørendes muligheter til å utføre frivillig pårørendeomsorg styrkes gjennom økonomiske støtteordninger.

- At alle kommuner implementerer pårørendeavtaler, aktivt tilbyr disse til alle i målgruppa og at dette jevnlig evalueres.
- At alle kommuner utarbeider pårørendestrategier.
- At alle pårørende som ønsker det, får tilbud om kommunale pårørendekurs.
- At det som en del av en nasjonal pårørendestrategi utarbeides en forsterket tiltaksplan for barn som er pårørende.

8. Frivillighetens rolle og betydning

Frivilligheten står seg som en grunnpilar i den norske velferdsstaten, og kan sies å være en del av selve folkesjelen i et land og et samfunn der vi bryr oss om hverandre og dugnadsånden står sterkt. Vi vet etter 80 års erfaring at helsefrivilligheten er en sentral arena for fellesskap, mestring, meningsfullt arbeid og økt livskvalitet. Når vi står overfor en storstilt mangel på helsepersonell og et presset helsesystem som må øke samhandling på tvers og tenke nytt om organisering av tilbudene til landets innbyggere, blir spesielt helsefrivillighetens bidrag viktigere enn noensinne for å sikre omsorg, fellesskap og samfunnsberedskap.

Selv om vår rolle er essensiell, anerkjenner LHL frivillighetens betydning som et supplement til offentlige tjenester, samtidig som vi understreker at frivillig innsats aldri skal erstatte det offentliges ansvar. For å styrke og videreutvikle frivilligheten må rammebetingelsene tilpasses, samarbeid mellom aktører forbedres, og organisasjonene gis verktøyene de trenger for å lykkes.

Helsefrivilligheten har en unik evne til å bidra der det offentlige ofte ikke strekker til, enten det gjelder avlastning for pårørende, aktiviteter for personer med kroniske sykdommer eller kriseberedskap. Denne innsatsen er ikke bare et viktig og nødvendig supplement til offentlige tjenester, men også en arena for deltakelse, fellesskap og mening for de som bidrar. For å sikre at helsefrivilligheten kan møte fremtidens utfordringer, må den gis stabile rammebetingelser og anerkjennes som en uvurderlig ressurs i samfunnet.

LHL vil:

- Styrke helsefrivillighetens rammebetingelser gjennom bedre finansiering, full og regelstyrt momskompensasjon og enklere tilskuddsordninger.
 - Jobbe for en samfunnskontrakt som gir helsefrivilligheten tydelig rolle og ressurser i lokalsamfunnet.
 - Fremme samarbeid og koordinering mellom offentlige instanser og frivillige organisasjoner, inkludert integrering av helsefrivilligheten i beredskapsplaner.
 - At støtteordninger for likepersonstjenester og rådgivning styrkes, da dette er en viktig oppgave for helsefrivilligheten.
 - At studieforbundene styrkes, da disse er viktig for opplæring og aktivitet i frivilligheten.
1. At det sørges for at brukermedvirkning er styrkes på individ-, tjeneste- og systemnivå.
 - At det opprettes statlige og lokale tilskuddsordninger som støtter frivillige organisasjoners aktiviteter som fremmer fysisk aktivitet og rehabilitering.