

Protokoll fra årsmøte i SVs helsepolitiske nettverk

Dato: 13.02.2025

Tid: Kl. 18:00-21:00

Sted: Partikontoret og Zoom.

Til stede: Janne Grøttumsbråten (Asker SV), Christopher Knill (Nesodden SV), Åse Eikeland (Alna SV), Pål Schreiner Mathiesen (Skjervøy SV), Brit Fredriksen (Fredrikstad SV), Areli Urtobia (Grorud SV), Oda Solheim Hammerstad (Gjøvik SV), Nicholas Wilkinson (Nordre Follo SV), Berit Riise Kåvik (Nordre Aker SV), Guri Sæther (Ås SV), Frida Røvik (Gamle Oslo SV), Hawa Abshir Muuse (Bærum SV), Rahama Yusuf (Søndre Nordstrand SV), Tormod Hvisten Gjedrem (Gjesdal SV).

Sak 01/25: Godkjenning av innkalling

Legges frem av: Andrea Alcaron.

Taleliste: Janne Grøttumsbråten, Frida Røvik

Vedtak:

| | |
|---|--------------------------------------|
| Forslag til vedtak 1 | Til sak: 1 Godkjenning av innkalling |
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |
| Forslag: Årsmøtet godkjenner innkallingen. | |
| Kommentar: Sakspapirene til årsmøtet ble ikke sendt ut innen tidsfristene, som står i vedtektene, men vi ønsker likevel å godkjenne innkallingen. | |
| Vedtak: Årsmøtet godkjenner innkallingen. | |

Sak 02/25: Konstituering

Legges frem av: Andrea Alcaron.

Taleliste: Ingen taleliste.

Vedtak:

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Forslag til vedtak 2 | Til sak: 2 Konstituering |
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |

| |
|--|
| Forslag: Årsmøtet velger Andrea Alcaron som ordstyrer og Frida Røvik som referent. |
| Vedtak: Årsmøtet velger Andrea Alcaron som ordstyrer og Frida Røvik som referent. |

| | |
|---|--------------------------|
| Forslag til vedtak 3 | Til sak: 2 Konstituering |
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |
| Forslag: Årsmøtet velger Berit Riise Kåvik og Guri Sæther til protokollunderskrivere. | |
| Vedtak: Årsmøtet velger Berit Riise Kåvik og Guri Sæther til protokollunderskrivere. | |

Sak 03/25: Beretning om økonomi

Legges frem av: Andrea Alcaron.

Taleliste: Ingen taleliste.

Vedtak:

| | |
|--|---------------------------------|
| Forslag til vedtak 4 | Til sak: 3 Beretning om økonomi |
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |
| Forslag: Årsmøtet godkjenner beretningen om økonomi. | |
| Vedtak: Årsmøtet godkjenner beretningen om økonomi. | |

Sak 04/25: Beretning

Legges frem av: Andrea Alcaron

Taleliste: Janne Grøttumsbråten, Nicholas Wilkinson, Berit Riise Kåvik, Areli Urtobia, Brit Fredriksen, Pål Schreiner Mathiesen, Oda Solheim Hammerstad, Berit Riise Kåvik, Areli Urtobia, Nicholas Wilkinson, Oda Solheim Hammerstad

Vedtak:

| | |
|--|-----------------------|
| Forslag til vedtak 5 | Til sak: 4 Beretning |
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |
| Forslag: Årsmøtet godkjenner beretningen. | |
| Kommentar: Det mangler informasjon om prosjektet om psykisk helse ledet av Janne Grøttumsbråten. | |

Vedtak: Årsmøtet godkjenner beretningen, og gir fullmakt til at styret kan legge til et avsnitt om prosjektet om psykisk helse.

Sak 05/25: Vedtekter

Legges frem av: Andrea Alcaron

Taleliste: Nicholas Wilkinson, Janne Grøttumsbråten, Berit Riise Kåvik, Nicholas, Janne, Berit Riise Kåvik, Janne Grøttumsbråten, Nicholas Wilkinson, Andrea Alcaron, Janne Grøttumsbråten, Brit Fredriksen, Nicholas Wilkinson.

Vedtak:

| | |
|--|-----------------------|
| Forslag til vedtak 6 | Til sak: 5 Vedtekter |
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |
| Forslag: Vedtektene står slik de er i dag. | |
| Kommentar: Vi diskuterer hvorvidt vi skal gjøre endringer i vedtektene. Vi ønsker en ordentlig prosess på dette og god framdriftsplan, derfor kan dette med fordel forberedes til neste årsmøte hvis vi ønsker strukturelle endringer. | |
| Vedtak: Vedtektene står slik de er i dag. | |

Sak 06/25: Handlingsplan

Legges frem av: Andrea Alcaron

Taleliste: Janne Grøttumsbråten, Nicholas Wilkinson, Janne Grøttumsbråten, Nicholas Wilkinson, Berit Riise Kåvik, Pål Schreiner Mathiesen, Frida Røvik, Areli Urtobia, Janne Grøttumsbråten, Nicholas Wilkinson, Areli Urtobia.

Vedtak:

| | |
|---|--------------------------|
| Forslag til vedtak 7 | Til sak: 6 Handlingsplan |
| Forslagsstiller: Janne Grøttumsbråten | Type forslag: Tillegg. |
| Forslag: Tittelendring fra "Arbeid med folkevalgte" til "Arbeid med folkvalgte og organisasjonene på helsefeltet.". Legge til et underpunkt under denne tittelen: "Samarbeide med organisasjonene og aksjonene på helsefeltet." | |
| Vedtak: Tittelendring fra "Arbeid med folkevalgte" til "Arbeid med folkvalgte og organisasjonene på helsefeltet.". Legge til et underpunkt under denne tittelen: "Samarbeide med organisasjonene og aksjonene på helsefeltet." | |

| | |
|--|--------------------------|
| Forslag til vedtak 8 | Til sak: 6 Handlingsplan |
| Forslagsstiller: Berit Riise Kåvik | Type forslag: Tillegg. |
| Forslag: Berit Riise Kåvik, Areli Urtubia og Marian Hussein ønsker å jobbe med kvinnehelse frem mot valget. Ønsker å jobbe opp mot organisasjoner som Hodepine Norge og Vulvaforeningen. Ønsker å legge fokus på at det er begrenset med helsetilbud og de få som finnes har svært begrenset kapasitet, lang ventetid og tilbudet om behandling er for dårlig. | |
| Vedtak: Styret skal jobbe med kvinnehelse som et prosjekt i 2025. | |

| | |
|---|--------------------------|
| Forslag til vedtak 9 | Til sak: 6 Handlingsplan |
| Forslagsstiller: Berit Riise Kåvik | Type forslag: Tillegg. |
| Forslag: Ingrid Wergeland og Berit Riise Kåvik vil få til en digital møterekke på ulike møter om velferdssystemet vårt. | |
| Vedtak: Helsepolitisk nettverk stiller seg bak prosjektet om digital skoling om velferd i 2025. | |

| | |
|---|--------------------------|
| Forslag til vedtak 10 | Til sak: 6 Handlingsplan |
| Forslagsstiller: Janne Grøttumsbråten | Type forslag: Tillegg. |
| Forslag: Tittelendring fra "Sosiale medier" til "sosiale medier og media" som overskrift og legge til underpunktet "Synliggjøre SVs helsepolitikk gjennom debattinnlegg". | |
| Kommentar: Janne trekker dette forslaget til fordel for neste vedtaksforslag. | |

| | |
|---|--------------------------|
| Forslag til vedtak 11 | Til sak: 6 Handlingsplan |
| Forslagsstiller: Areli Urtubia | Type forslag: Tillegg. |
| Forslag: Tittelendring fra "Sosiale medier" til "sosiale medier og media" som overskrift og få inn endringsforslag "Synliggjøre SVs helsepolitikk gjennom debattinnlegg i tråd med organisasjonserklæringen". | |
| Vedtak: Flertallet stemmer mot dette forslaget, og det avvises. | |

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| Forslag til vedtak 12 | Til sak: 6 Handlingsplan |
|------------------------------|--------------------------|

| | |
|--|------------------------|
| Forslagsstiller: Frida Røvik | Type forslag: Tillegg. |
| <p>Forslag: Styret bør undersøke nærmere hvordan vi kan jobbe med media i takt med organisasjonserklæringen i samarbeid med helsepolitiske talspersoner, lokallag og fylkeslag i SV.</p> | |
| <p>Vedtak: Styret bør undersøke nærmere hvordan vi kan jobbe med media i takt med organisasjonserklæringen i samarbeid med helsepolitiske talspersoner, lokallag og fylkeslag i SV.</p> | |

| | |
|--|--------------------------|
| Forslag til vedtak 13 | Til sak: 6 Handlingsplan |
| Forslagsstiller: Berit Riise Kåvik | Type forslag: Stryke. |
| <p>Forslag: Stryke prosjektene som det står i handlingsplanen at styret kan jobbe med i 2025.</p> <p>Kommentar: Disse forslagene er ikke pågående prosjekter, og det bør være opp til det neste styre hvilke saker de ønsker å jobbe med. De nevnte prosjektene er digitalt førerkort, sosial ulikhet til sosial rettferdighet i helse og sykehus og nedbemanning i det offentlige helsevesenet.</p> | |
| <p>Vedtak: Vi stryker prosjektene som det står i handlingsplanen at styret kan jobbe med i 2025.</p> | |

Sak 07/25: Valg

Legges frem av: Andrea Alcaron

Taleliste: Nicholas Wilkinson

Vedtak:

| | |
|---|------------------------|
| Forslag til vedtak 14 | Til sak: 7 Valg |
| Forslagsstiller: Nicholas Wilkinson | Type forslag: Tillegg. |
| <p>Forslag: Rahama Yusuf foreslås som styremedlem sammen med resten av innstillingen.</p> | |
| <p>Vedtak: Rahama Yusuf foreslås som styremedlem sammen med resten av innstillingen.</p> | |

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Forslag til vedtak 15 | Til sak: 7 Valg |
|------------------------------|-----------------|

| | |
|--|-----------------------|
| Forslagsstiller: Styret | Type forslag: Vedtak. |
| <p>Forslag: Vi velger Frida Røvik som leder, Janne Grøttumsbråten som nestleder og Pål Schreiner Mathiesen, Guro Hoem, Guri Sæther, Areli Urtubia, Berit Riise Kåvik og Rahama Yusuf som styremedlemmer i helsepolitisk nettverk i 2025.</p> | |
| <p>Vedtak: Vi velger Frida Røvik som leder, Janne Grøttumsbråten som nestleder og Pål Schreiner Mathiesen, Guro Hoem, Guri Sæther, Areli Urtubia, Berit Riise Kåvik og Rahama Yusuf som styremedlemmer i helsepolitisk nettverk i 2025.</p> | |

Sak 08/25: Åpen diskusjon: Hvilken rolle bør helsepolitisk nettverk ha i SV?

Legges frem av: Frida Røvik

Oppsummering av diskusjonen

Helse som en viktigere del av SVs agenda

Det er bred enighet i helsepolitisk nettverk om at helse må få en større plass i SVs politiske arbeid. Samtidig er det ulike syn på hvordan dette best kan oppnås – enten gjennom nettverket i sin nåværende form eller ved å jobbe for å bli et formelt utvalg.

1. Nettverk vs. utvalg

- Flere ønsker at helsepolitisk nettverk skal bli et utvalg for å få mer innflytelse og en stemme inn mot landsstyret, landsmøtet og andre formelle prosesser i organisasjonen.
- Andre mener at et nettverk gir fleksibilitet og mulighet til å drive aktivt påvirkningsarbeid og opplysningsarbeid til medlemmer uten nødvendigvis å ha en formell plass i partistrukturen.
- Det er ingen sammenheng mellom aktivitetsnivå og om man er utvalg eller nettverk.
- Det var ved etableringen av nettverket et ønske om å opprette et helsepolitisk utvalg, men det fikk ikke nok støtte i SV sentralt. Det har vært oppe til diskusjon i landsstyret, men falt. Det er ikke et ønske i partiet om å opprette flere utvalg per i dag. Hvis dette skal foreslås igjen, må det bygges mer støtte i partiet.
- En mellomløsning kan være å jobbe for tale- og forslagsrett på landsmøtet uten stemmerett, slik noen andre nettverk har. Dette gjøres gjennom landsstyrets forretningorden.

2. Hvordan få mer innflytelse?

- Nettverket bør gi konkret og nyttig kunnskap til folkevalgte i SV, slik at helsepolitikken blir mer faglig forankret.
- Det er behov for et tettere samarbeid med Stortinget og landsstyret for å være mer relevante i politiske prosesser.
- Vi ønsker å være med på å utforme helsepolitikk, ikke bare skolere.

- For å få gjennomslag må nettverket jobbe med saker som engasjerer velgere og partimedlemmer, for eksempel problemer i samhandlingsreformen eller mangel på psykologer i kommunene.
- Det er viktig å huske at SV har fått gjennom mye penger til tannhelsereform som er en viktig helsesak.

3. Forankring i partiet og blant medlemmene

- Nettverket har hatt utfordringer med å bli hørt, og noen opplever at det fungerer mer som en "prateklubb" enn et organ med reell påvirkning, noe som er demotiverende for medlemmene av nettverket.
- Nettverket er utviklet fra grasrota, ikke SV sentralt, noe som kan forklare dagens posisjon.
- Medlemsundersøkelser viser at helse er et område hvor det er stor avstand mellom hva SV-medlemmer er opptatt av og hva partiledelsen prioriterer – noe som gir nettverket legitimitet til å presse på for mer fokus på helse.

4. Strategi for videre arbeid

- Flere mener nettverket bør bruke de neste årene på å styrke sin posisjon, synlighet og aktivitet for deretter å vurdere å ta opp spørsmålet om å bli utvalg i 2026.
- Det foreslås å lage undergrupper for ulike helsetema som kan reagere raskt når det skjer noe relevant i politikken.
- Bedre kontakt med helsepolitiske talspersoner i SV og helsepolitiske rådgivere på Stortinget kan gi nettverket større påvirkningskraft.
- Vi må også formidle ut i lokallag og fylkene hva vi jobber med i helsepolitisk nettverk. Nettverket bør representere hele landet.
- SV må bli mer proaktive i kontakt med fagforeninger og helseprofesjoner for å sikre bredere faglig støtte.

Konklusjon

Diskusjonen viser at helsepolitisk nettverk har en viktig rolle i SV, men at det er uenighet om hvordan denne rollen best kan utformes. For å øke innflytelsen er det viktig å jobbe strategisk med konkrete saker, styrke kontakten med partiets beslutningstakere og bygge legitimitet blant medlemmene. Spørsmålet om å bli et utvalg bør eventuelt vurderes på nytt i 2026 basert på hvor mye nettverket har klart å oppnå i mellomtiden.

Vedlegg: Arbeidsprogrammet 2025-2029

Kommentar til prosessen: Berit Riise Kåvik har ledet prosessen med innspill på helse- og omsorgskomiteet. Det manglet viktige ting i førsteutkastet til arbeidsprogrammet og vi skulle ønske vi ble mer involvert i prosessen. Noen mener programmet er for kort, andre mener det er bra fordi det er viktig å konkretisere og prioritere. [Andreutkastet](#) er bedre og har tatt inn flere av våre innspill. Det bør i fremtiden være noen med kompetanse på helsevesenet i komiteen som jobber med arbeidsprogrammet. Siste frist er 3.mars for å spille inn innspill til fylkesdelegasjonene til landsmøtet, noe HPN vil gjøre. Vi legger som avtalt ved programinnspillene til førsteutkastet her i referatet fra årsmøtet.

SVs arbeidsprogram 2025-2029

Helse og omsorg

Tilgang til helsehjelp for alle er en helt grunnleggende verdi i velferdsstaten.

I Norge har vi et av verdens mest solidariske og beste offentlige helsevesen. Det må vi forsvare slik at det også i framtiden skal yte god helsehjelp til alle som trenger det. De største truslene er underfinansiering og underbemanning i forhold til de pålagte oppgavene, stadig dårligere arbeidsvilkår, for tøffe effektiviseringskrav, økende konkurranse fra kommersielle, private tilbydere og stor bruk av helseforsikringer. Vi må løse og motvirke den økende privatiseringen som skaper en todeling av helsetjenestene våre.

Økonomien til og bemanningen av de offentlige sykehusene må styrkes, slik at vi reduserer ventetidene, sikrer raskere behandling og øker helseberedskapen i hele landet. Vi må ta vare på fagfolkene i helsetjenesten og gi dem gode rammebetingelser. Vi må fornye tillitsreformen der ansatte får større ansvar, opplæring, utdanning og kan arbeide under forutsigbare arbeidstidsordninger basert på hele faste stillinger.

Kommunene må gis rammevilkår som gjør det mulig for dem å oppfylle sitt ansvar. Bedre samhandling og mer effektiv bruk av kompetanse vil øke bærekraften i helsetjenesten. Vi må investere mer i helsetjenesten og ressursene må brukes klokt og effektivt.

Folkehelse og likeverdig helsetilbud

Folkehelsen i Norge er generelt god og levealderen høy. Samtidig er det store sosiale helseforskjeller i befolkningen. De som har minst har både dårligere fysisk- og psykisk helse og lever kortere. Levekår og utenforskap er de faktorer som samlet sett har størst innvirkning på menneskers helse. De viktigste tiltakene for folkehelsen og for å utjevne sosiale helseforskjeller får vi gjennom bedre fordelingspolitikk, familie- og arbeidspolitikk. Dette er blant de største utfordringene for velferdsstaten og i hjertet av SVs politikk.

Alle grupper i samfunnet må sikres likeverdig helsebringende levekår og lik tilgang til helsetjenester. I dag ser vi at økonomi, så vel som hvor du bor i landet, spiller stadig større rolle for hva slags helsehjelp du har tilgang til. Særlig ser vi at de høye kostnadene til tannhelsetjenester, inkludert tannregulering for barn, forsterker sosial ulikhet i helse, som også kan forsterke andre helseproblemer og føre til utenforskap.

SV vil:

- Skjerme utsatte grupper mot egenandeler og ikke-møtt gebyr i helsetjenesten, og fjerne egenandelene for alle til og med 20 år.
- Redusere egenandelene og gjøre en helhetlig gjennomgang av egenandelsordningene.
- Styrke helsestasjon- og skolehelsetjenesten, spesielt i videregående skole.
- Innføre daglig fysisk aktivitet i skolen for alle elever.

- Gjeninnføre en avgift på sukkerholdige matvarer og drikkevarer og fjerne moms på frukt og grønt.
- Styrke befolkningens helsekompetanse gjennom målretting og tilpasning av offentlig helseinformasjon etter ulike målgruppers behov.
- Redusere unødvendig undersøkelser og motvirke overbehandling gjennom støtte til kampanjen "Gjør kloke valg".
- Gi papirløse migranter tilgang til helsehjelp og medisiner på linje med alle andre i Norge, også dersom de ikke er betalingsdyktige.
- Bevare vinmonopolet som en viktig aktør for regulering av salg og bruk av alkohol.
- Øke aldersgrensen på kjøp av tobakksvarer og nikotinprodukter til 20 år.
- Gjennomføre en tannhelsereform, der nødvendig tannbehandling og tannregulering er likestilt med andre helsetjenester og gratis for barn og unge under 20 år.
- Bygge ut den offentlige tannhelsetjenester og sikre økt kapasitet i de offentlige tjenestene
- Styrke økonomien til lærestedene til å kunne utdanne flere helsepersonell

Kommunehelsetjenesten

Skal vi sikre likeverdige tjenester over hele landet, er det viktig å både sikre et desentralisert helsetilbud og et helsetilbud som ivaretar alle, på tvers av sosial- og økonomisk ulikhet. Et godt helsetilbud for pasientene må sikre et helhetlig og sømløst tilbud mellom sykehus og kommunale tilbud, og med rask og god helsefaglig behandling. Uten en velfungerende primærhelsetjeneste øker presset på sykehusene. Uten tilstrekkelig kapasitet i sykehusene øker presset på fastlegene og de kommunale omsorgstjenestene.

SV vil:

- Styrke kommuneøkonomien for å sikre at alle kommuner skal tilby gode lokale helsetjenester
- Sikre et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for å sikre helhetlige pasientforløp.
- Avvikle ordningen hvor kommunene betaler for utskrivningsklare pasienter
- Sørge for at transport av pasienter til og fra helsetjenester driftes i egen regi
- Lansere en opptrappingsplan for habilitering- og rehabiliteringstjenestene i kommunene
- Stabilisere og videreutvikle fastlegeordningen gjennom stegvise piloteringer og evalueringer for å sikre rekruttering og at fastlegene vil bli værende.
- Styrke legevaksordningen gjennom økte bevilgninger og realistiske rammer for legevaktarbeid.
- At alle kommuner skal være tilknyttet et frisklivstilbud og utvikle lavterskeltilbud for psykisk helse.
- Fjerne krav om legeattest ved helsemessige årsaker til skolefravær.
- Ansette kommunefarmasøyter i tilknytning til alle kommuner.
- Lansere en opptrappingsplan for habilitering- og rehabiliteringstjenestene i kommunene

- Satse på tverrfaglighet i allmennlegetjenesten

Spesialisthelsetjenesten

For å bevare en god offentlig helsetjeneste må vi styrke rammevilkårene for sykehusene våre. De offentlige sykehusene er under press og fagfolk rapporterer om uholdbare arbeidsforhold. De ansatte er helsevesenets viktigste ressurs, og vi trenger et helsevesen det er godt å jobbe i og der de ansatte får tillit.

Skal vi løse de store utfordringene helsetjenestene står i, må vi lykkes både med å rekruttere og beholde helsepersonell, og prioritere finansiering av spesialisthelsetjenesten. Investeringssetterslepet må tas igjen, og det må være rom for å gjøre nødvendige investeringer.

Forvaltningen av sykehusene må være basert på demokratisk kontroll. God styring, organisering og ledelse av helsetjenesten er avgjørende for et godt helsevesen. Helseforetaksmodellen har ført til en demokratisk utfordring og bidrar i tillegg til unødvendig byråkrati, lange lederlinjer og stor avstand mellom Stortinget, toppledelsen og underliggende virksomheter.

Avtalespesialistene står for en betydelig del av kapasiteten i den polikliniske spesialisthelsetjenesten, og er en viktig og integrert del av spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialistene er en avgjørende ressurs for å sikre effektiv pasientbehandling og bedre det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet.

Helsetjenesten må være tilgjengelig for hele befolkningen over hele landet. Velfungerende lokalsykehus er nødvendige i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Reisetid, geografi og værforhold er tungtveiende faktorer som krever lokalsykehus med full akuttberedskap.

SV vil:

- Avvikle helseforetaksmodellen og etablere selvstendige sykehus underlagt folkevalgt styring.
- Store sykehusinvesteringer må finansieres over statsbudsjettet, og systemet med «innsatsstyrt finansiering» avvikles.
- Gå tilbake til en rammefinansiering av sykehusene og sikre ansattes medvirkning i alle ledd
- Øke grunnfinansieringen av sykehusene i tråd med kostnadsvekst og investeringsbehov.
- Sørge for at sykehusene får dekket sine reelle kostnader fullt ut og skjermes for effektiviseringskutt.
- Sette av friske midler til en ekstraordinær investeringspakke for å dekke inn investeringssetterslepet i sykehusene.
- Innføre krav om at beslutninger som omhandler sykehusstruktur, store investeringer og vesentlige endringer i befolkningens helsetilbud blir gjenstand for politisk behandling.

- Bygge sykehus store og fleksible nok, med rom for god pasientbehandling, godt arbeidsmiljø og beredskap for helsekriser.
- Sikre befolkningen gode akutttilbud uavhengig av bosted.
- Avvikle gebyret for manglende oppmøte
- Sørge for bedre digitale løsninger for å kommunisere med sykehusene.
- Videreutvikle avtalespesialistordningen for å avlaste sykehusene, gi bedre tilgang på spesialisthelsetjenester og forhindre sosial ulikhet i helse.

Kvinnehelse

Kvinner og menn lever ulike liv, og har ulike kropper og biologi. Helsevesenet er derimot bygd opp rundt mannskroppen som norm, og kvinnehelse og kvinnesykdommer er underprioritert og underfinansiert. Særlig gjelder dette føde og barsel, der det tas lite hensyn til kvinners behov for kontinuitet, oppfølging og trygghet. Belastningene kvinner opplever i et patriarkalsk samfunn, som overgrep, trakassering og vold, blir sjelden oppdaget eller bøtet på av helsevesenet. Konsekvensen er et høyt forbruk av helsetjenester, høy grad av sykefravær og at kvinners sykdommer oppdages sent og får utilstrekkelig behandling. SV mener at forskning på kvinnehelse må prioriteres, og sørge for at kvinner spesifikke helseproblemer tas på alvor i helsevesenet.

SV vil:

- Sørge for at kvinner får en—til-en omsorg i aktiv fødsel, og sikre at amming er etablert før hjemreise. Følgetjenesten for gravide som har lang reisevei må styrkes og der kvinners sikkerhet og følgetjeneste ikke kan garanteres må alternative veier finnes, som langsiktig rett til fødselspermisjon og opphold.
- Følge anbefalingene fra kvinnehelseutvalget og sikre kvinnehelsemilliarden for å styrke kjønnsperspektivet i helse.
- Styrke fokuset på forebygging og oppdaging av vold i helsetjenestene, og bidra til helhetlig oppfølging for å hindre volden i å få langsiktige helsekonsekvenser.
- Etablere flere og styrke eksisterende helsetilbud knyttet til helseplager i kvinners reproduktive organer.
- Sikre fødetilbudene i sykehusfinansieringen.
- Sikre jenter og kvinner tilgang på riktig og gratis prevensjon.
- Avskaffe abortnemndene og sikre kvinners rett til å bestemme over egen kropp, i tråd med retningslinjene fra WHO.
- Sikre tilbud om helsehjelp, veiledning, og oppfølging av kvinner som opplever spontanabort, abort og senabort.
- Sørge for at kvinners arbeidshelse likestilles med menns i yrkesskaderegelverket.
- Øke midler til kjønnsspesifikke tilbud i rusomsorg og helsevesenet eller der kjønn er en viktig faktor.

Helsepersonell og bemanning

Behovene for helsetjenester øker, mens andelen av befolkningen som er i arbeidsfør alder minker. Det er mangel på helsepersonell, både på sykehus og i kommunehelsetjenesten. Vi

må dimensjonere og styrke utdanningen av helsepersonell i Norge slik at vi møter framtidens behov for fagfolk. Helsepersonell rapporterer om en stadig hardere hverdag preget av mistillit og konsekvent dårlig bemanning. For å rekruttere og beholde helsepersonell, må det offentlige helsevesenet være et godt sted å arbeide. Vi må anerkjenne at det vil bli et økt behov for ansatte i helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer, og legge til rette for dette.

SV vil:

- Etablere langsiktige planer for å rekruttere og beholde ansatte i offentlig helsevesen, og etablere flere praksisplasser for sykepleiere, helsefagarbeidere og stillinger for leger i spesialisering.
- Øke grunnbemanningen i helsetjenestene, der hele og faste stillinger er normen for alle fagfolk i helsetjenestene.
- Øke kapasiteten innen medisin- og de helsefaglige utdanningene.
- Sikre en faglig begrunnet oppgavedeling slik at vi får rett kompetanse til å løse oppgavene.
- At hele og faste ansettelser skal være den klare hovedregelen i helsetjenesten.
- At innleie fra bemanningsforetak skal avvikles til fordel for faste ansatte helsepersonell.
- Sørge for at arbeidshverdagen i alle deler av helsevesenet gir mulighet for mestring, kompetanseheving og hvile, slik at hele faste stillinger blir realistisk.
- Gjennomføre et fagarbeiderløft, med vekt på utdanning og samarbeid mellom kommunene og staten.
- Likestille turnusordninger med skiftarbeid og legge til rette for tilpassede turnusordninger for de ansatte.
- Utrede mulighet for å utvide farmasøytens forskrivningsrett.

Beredskap

Helsetjenesten er del av den totale beredskapen, men helseberedskapen fremstår som tilfeldig og lite målrettet. Historien har vist at helseberedskap ikke har blitt prioritert i tilstrekkelig grad. Lite har vært gjort for å styrke samfunnets og helsetjenestens evne til krisehåndtering. Koronapandemien viste oss at god beredskap koster, men at dårlig beredskap koster enda mer. Det er derfor helt nødvendig med en kraftig styrking, med klare og veldefinerte mål av beredskapen i hele helsetjenesten.

SV vil:

- Legge fram en nasjonal opptrappingsplan for å øke intensivkapasiteten.
- Øke og øremerke midler knyttet til helseberedskap i sykehusene slik at tiltak knyttet til beredskap ikke tas av det ordinære driftsbudsjettet.
- Tydeliggjøre det kommunale ansvaret for beredskap, styrke avtaleverket og sikre bedre dekning av kommuneoverleger.
- Videreutvikle helseberedskapssamarbeidet i Norden.
- Sikre beredskap og produksjon av legemidler og medisinsk materiell, blant annet gjennom statlig produksjon og beredskapslagring.

Digitalisering og velferdsteknologi

Digitale løsninger er arbeidsverktøy for helsepersonell, noe som forutsetter at de er brukervennlige og ikke stjeler tid fra pasientene. Ingen IT-systemer bør innføres uten at de faktisk avlaster helsepersonell. God medvirkning gir bedre løsninger, og klinisk deltakelse er avgjørende for å lykkes med digitalisering i helsesektoren. Helsetjenesten er et av områdene der kunstig intelligens (KI) kan ha stor nytte for både pasientene og fagfolkene. Bruken av KI er i et tidlig stadium, og for å videreutvikle bruken er det behov for mer forskning og en gjennomgang av de juridiske aspektene.

Vi vil:

- Investere i brukervennlige IKT-løsninger som bidrar til at helsepersonell kan bruke mer tid på pasientene, og mindre tid på databehandling og rapportering.
- Sørge for reell involvering av helsepersonell ved utvikling og innføring av nye IKT-løsninger.
- Styrke samarbeidet på tvers av offentlig helsetjeneste, teknologiselskaper og leverandører for å videreutvikle trygg og effektiv teknologi, blant annet KI.
- Nedsette et lovutvalg som kan revidere helselovgivningen i tråd med utviklingen i teknologiske muligheter, der KI-perspektiver tas med.
- Sørge for at det offentlige har egen nødvendig kunnskap for å kunne inngå gode avtaler og ivareta datasikkerheten.

Psykisk helse og rus

Alle har en fysisk og psykisk helse som varierer både individuelt, men også i et livsløpsperspektiv. De viktigste tiltakene vi gjør for å forebygge psykisk uhelse og rusbruk er å sørge for at alle får mulighet til å kjenne på mening, mestring og tilhørighet.

SV vil at helsetilbudet for de med psykiske lidelser skal være raskt tilgjengelig i de etablerte helsetjenestene. Det er viktig at alle som trenger hjelp blir tatt på alvor og får hjelp til videre oppfølging. Psykisk sykdom utgjør en stor belastning, både for pasienten, de pårørende og for resten av samfunnet. Kapasiteten i kommunene og sykehusene er for lav og samhandlingen mellom tjenestenivåene ofte for dårlig. Psykisk helsevern trenger et løft for å sikre pasientene et likeverdig helsetilbud, og et bedre og lengre liv. Vi vil styrke tilbudet med flere sengeplasser, mer ressurser til lavterskeltiltak, lokale botilbud og å øke antallet spesialister. God kvalitet i tjenestene krever nok fagfolk til å møte, vurdere, utrede og behandle pasientene lenge nok til at de blir bedre. SV vil avkriminalisere bruk av ulovlige rusmidler, og støtter en rusreform.

SV vil:

- Stanse og reversere nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern og etablere flere brukerstyrte senger og langtidsplasser i spesialisthelsetjenestene.
- Sørge for bedre ivaretagelse av somatisk helse hos pasienter med rusproblemer og psykiske lidelser for å forebygge sykdom.

- Gjøre poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten gratis for ungdom til og med 25 år.
- Sikre rekruttering av spesialister innen psykisk helse og rus.
- Styrke finansieringen til forskning på psykisk helse og avhengighet for bedre og mer helhetlig behandling.
- Sørge for at bevilgninger til dømte til tvungent psykisk helsevern følger pasienten.
- Øke bevilgningene til ACT- og FACT-team.
- Styrke ettervernet etter rusbehandling i institusjon. Et sted å bo og stabilitet i livet er avgjørende for å lykkes med behandling. Må presiseres!
- Gjennomføre en rusreform der bruk og besittelse av ulovlige rusmidler avkriminaliseres og rusmiddelavhengige møtes med hjelp.
- Jobbe med skadereduksjon av rusbruk, blant annet ved utdeling av brukerutstyr og muligheter for å få testet rusmidler for skadelig innhold. Dagens sprøyterom må utvides til å bli brukersteder.
- Ha en gjennomgang av den legemiddelassisterte rehabiliteringen (LAR), for å sikre at den sosialfaglige hjelpen blir sterkere, og for å gjøre programmet mer fleksibelt for de som bruker det. Det må være faglige beslutninger som ligger til grunn for hvilke legemidler som tilbys i behandlingen.
- Sikre tilgang til samtidig rus- og psykiatrisk behandling i barne- og ungdomspsykiatrien, og gjøre det enklere for voksne med rusavhengighet å få psykisk helsehjelp.
- Redusere bruk av tvang gjennom opplæring, økt bemanning og kompetanseheving.
- Styrking av de kommunale psykiske helsetjenestene der variasjonen er uakseptabel stor mellom ulike kommuner
- Styrke Individuell jobbstøtte (IPS) og jobbfokusert psykologisk behandling slik at flere unge med psykiske helseplager får delta i arbeidslivet

Vi støtter ikke dissensen om at man skal åpne for regulert salg av cannabis grunnet skadevirkninger i form av depresjon, angst og rusutløst psykose for brukerne.

Offentlig/privat helsetjeneste

Prinsippet om et felles helsevesen som skal nå ut til alle, utfordres nå av privatisering og økt bruk av private helseforsikringer.

Pengene kan bare brukes en gang. Da har vi ikke råd til å bruke dem på private innkjøp eller gi slipp på sårt tiltrengt helsepersonell. Kjøp av private kommersielle helsetjenester koster det offentlige mye ressurser i form av bestilling, oppfølging og kontroll. Når tjenesten leveres etter kontrakt av private aktører, svekkes fleksibiliteten, muligheten for samhandling mellom tjenestene og omstillingsevne.

Det er bred politisk enighet om at man ønsker innslag av ideelle aktører i norsk helse og velferd, men slik offentlige anbudskonkurranser er innrettet i dag, ser vi at de kommersielle fortrenger ideelle aktører som ikke har ressurser til å følge opp krevende anbudsrunder.

Kommersielle helseaktører leverer i for stor grad tjenester som ikke er målrettet for å løse helseproblemer til de som trenger det mest, men heller til de som er betalingsdyktige.

- Innføre moms på privat helseforsikring og sette begrensninger på bruk av helseforsikring i statlige bedrifter
- Fjerne momsfritaket på private helsetjenester
- Opprette egne nasjonale og regionale bemanningsentre som skal erstatte dagens bruk av kommersielle bemanningsbyråer i kommunene
- Utfase offentlige innkjøp av private helsetjenester og bygge opp tjenestene i offentlig regi
- Legge til rette for at ideelle aktører fortsatt skal kunne ha en plass i våre helse- og omsorgstjenester

Tilslutt:

Vi har strøket punkter som vi synes passer bedre under arbeidsliv da de foreslåtte tiltakene ikke spesifikt gjelder/bør gjelde innenfor helsevesenet.

- Gjennomføre et fagarbeiderløft, med vekt på utdanning og samarbeid mellom kommunene og staten. - gjelder også andre steder enn i helsevesenet

Videre har endt om med noen «hjemløse» kulepunkter i programmet som vi antar kan passe andre steder.

Angående folk med nedsatt funksjonsevne:

- SV vil sørge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne selv får velge hvor de vil bo.
- SV vil sørge at trenden med å bygge stadig større institusjoner innen bo og habilitering snus.
- SV vil sørge for at inkorporeringen av CRPD i norsk lov blir tatt på alvor.

Eldrepolitikk:

- Fremme tiltak som reduserer behovet for tjenester i den eldste delen av befolkningen, ved bl.a. å øke samlokaliserte rimelige boliger, understøtte frivillighet og etablere gode digitale oppfølgingstjenester.

Forebygging i skolen - styrke miljøarbeidertjenesten i grunnskolen

Få inn fokus på kontekst som forebygging. Tydeliggjøre kommunens rolle i psykisk helse og rus.

- Styrke helse og sosialfaglig bemanning i fengslene.
- Styrke helse og sosialfaglig bemanning i skoleverket.