

[Skriv inn tekst]



INNKOMNE RESOLUSJONER TIL HELSEPARTIETS LANDSMØTE 26-27. MAI 2018

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJONSNR	TEMA	FORFATTER	SIDE
1	Maggie`s for kreftpasienter	Lise Askvik m.fl	4
2	Ungdom i arbeid	Erling Steen	5-6
3	Universitetene er ikke pølsefab	Erling Steen	7-8
4	Bedre oppfølging av 22-juli	Janecke Reed-Larsen	9-10
5	Forbud mot ekstra gluten	Dagny L. Rekaa m.fl	11
6	Mer plantebasert kost	Dagny L. Rekaa m.fl	12-13
7	Rettsikkerhet for varslere	Erling Steen m.fl	14-17
8	Mer farger, bedre mat	Thor K. Nissen	18
9	Byrom og samlingspunkt	Thor K. Nissen	19
10	Bedre kunnskap Fibromyalgi	Aina Y.K. Sivertsen	20
11	Lik rabatt på transport	Roy H. Larsen	21
12	Transportambulansetjenesten	Roy H. Larsen	22
13	Mangelfull oppfølging av PTSD	Kåre Grebstad	23
14	Sterkt og effektivt Forsvar	Kåre Grebstad	24
15	Transkjønnede	Øyvind Jørgensen m.fl	25-26
16	Barn av alkoholikere	Cath. Nordstrand m.fl	27-28
17	ALS-forskning	Cath. Nordstrand m.fl	29
18	Personlighetsforstyrrelser	Lise Askvik	30-31

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJONSNR	TEMA	FORFATTER	SIDE
19	Relasjoner	Lise Askvik	32-33
20	Hjemmetjenesten	Helene Spro m.fl	34-35
21	Særfradrag for sykdom	Ivano Incerti	36
22	Fortsatt radio på FM	Kyrre Dahl	37
23	Foreldreskole	Leif B. Skarpeid	38
24	Mer rullestol vennlig samfunn	Lise Askvik m.fl	39
25	Selv mordforebygging i skolen	Lene Haug, HPUng m.fl	40-41
26	En trygg fødselsomsorg	Trine Dahlman	42
27	Forbedring i NPE	Lise Askvik m.fl	43-44
28	Hørsel er helse	Lise Askvik	45
29	Ullevål Sykehus	Lise Askvik m.fl	46-47
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 1

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, Lene Haug, Vibeke Jarness, Jens Johan Orning, Anne-Lise Juul, Ragnhild Løvvold og Lisbeth Andersen

MAGGIE'S TIL KREFTPASIENTER OG PÅRØRENDE

Den britiske stiftelsen Maggie's har gjennom fem år tilbudt toppkvalitetstjenesten Maggie's, gratis til flere norske sykehus. Tjenesten er gratis for både staten, pasienter og pårørende. Alt stiftelsen behøver er å låne en tomt å bygge på. Gjennom fem års arbeid har norske helsemyndigheter ikke klart å legge til rette for dette.

Ved et Maggiesenter kan kreftrammede og pårørende få gratis hjelp og rådgivning innen psykologi, fysioterapi, sosionomtjenester, ernæring, fysisk aktivitet, familie- og parterapi, med mer ved dyktige fagpersoner. Maggie's er en donasjonsbasert stiftelse med flere titalls avdelinger bla i England, Skottland, Wales og Hong Kong. Flere land er i ferd med å åpne Maggie's-sentre. I Norge har prosessen vært særdeles problematisk, der tomer er blitt lovet og trukket tilbake, avtaler inngått og reversert.

Etableringen av Maggie's har blitt enstemmig støttet i Stortingets helse og omsorgskomite, det har fått sin egen merknad i budsjettet både i 2017 og 2018, i regjeringserklæringen, av Oslo Kommune, og opprettelse av senteret støttes av Gyn-kreftforeningen, Brystkreftforeningen, Pårørendealliansen m fl. Kreftforeningen sentralt derimot, har ennå ikke utalt seg offentlig. I Storbritannia arbeider den engelske kreftforeningen og Maggie's tett for i fellesskap å yte best mulig støtte til alle som er rammet av kreft. Pasientens beste skal alltid være i fokus. Vi er alle forskjellige og har individuelle behov og interesser. Varierte tilbud er derfor viktig når sykdommen rammer, og norsk offentlig helsetjeneste har ikke ressurser til å ta seg av en del grunnleggende pasientbehov.

Antallet norske kreftpasienter vil øke sterkt. Regjeringen ønsker mer hjemmebasert kreftomsorg. Begge deler vil Maggie's støtte opp under – helt gratis. Det er viktig at regjeringen tar imot og aktivt støtte dette tilbudet. Pasientene og pårørende trenger hjelpen.

Helsepartiet vil:

- Insistere på at vedtaket i helse- og omsorgskomiteen blir fulgt opp aktivt og forpliktende av helseministeren, slik at han instruerer helseforetakene om snarlig igangsettelse av Maggie's i Norge.
- Understreke viktigheten for pasienters og pårørendes livskvalitet at Maggie's-hjelpen kommer så raskt som mulig. Kreftforeningens Vardesentre dekker ikke de tilbudene Maggie's tilbyr.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 2

Til: HP Landsmøte
Fra: Erling Steen, (Helsepartiet Aust-Agder)

ALL UNGDOM MÅ FÅ REELL MULIGHET TIL Å GJENNOMFØRE VIDEREGÅENDE OPPLÆRING OG KOMME I ARBEID

Andelen nordmenn i arbeid fortsetter å falle, noe den har gjort jevnt og trutt siden 2008. Verst er tallene for ungdom i tjuårene. 8000 mennesker i denne aldersgruppa har falt ut av arbeidslivet bare de siste månedene. Ofte havner de på en helserelatert ytelse. Det store fallet i sysselsettingen blant unge kommer i kjølvannet av at regjeringen og Stortinget gjennom flere år har vedtatt en lang rekke tiltak for å sørge for at alle gjennomfører videregående opplæring og kommer i arbeid. Likevel går trenden i gal retning.

I dagens arbeidsmarked er det nesten ingen jobber for ufaglærte i 16-års alderen. De som er skoletrøtte og som tidligere kunne ta seg en jobb og kanskje komme tilbake til skolen seinere, har i dag nesten ingen tilbud. Disse har liten nytte av studiespesialisering og selv om de henger gjennom 2 år i yrkesfag, er det bare halvparten som har mulighet til å fullføre med lære plass. Dette opplæringssystemet skaper mange tapere med store helsemessige konsekvenser. Selvmord er en viktig dødsårsak blant unge gutter i denne alderen, overdoser likeså. Mange påføres varig uførhet til store kostnader for samfunnet.

R94 ga alle rett til videregående opplæring, men denne er ikke blitt reell for de som er skoletrøtte etter grunnskolen. De havner hos NAV. R94 mislyktes også med å oppheve skillet mellom det gamle gymnaset og yrkesfagene. I dag må ungdom velge mellom yrkesfag og studiespesialisering og det skapes et skille som forplanter seg videre i utdanningssystemet og arbeidslivet.

Helsepartiet mener det trengs ny politikk for å nå målet om at alle skal gjennomføre videregående opplæring og komme i arbeid. Ungdom må få anledning til å prøve seg fram for å bli kjent med sine egenskaper og finne ut hvilke yrker/bransjer som de kan mestre og trives med.

[Skriv inn tekst]



Helsepartiet vil:

- Fjerne skillet mellom allmennfag/studiespesialisering og yrkesfag.
- Innføre et felles første år for alle elever i videregående.
- Etablere 6-8 ulike studieprogrammer rettet inn mot helse, teknikk, ingeniørfag, kultur, design osv der alle får mulighet til å avslutte med yrkeskompetanse etter 3-4 år.
- At de som ønsker studiekompetanse vil i tillegg kunne velge krevende fag som matematikk, språk osv.
- Satse på ordningen 'PRAKSISBREV' som nylig er innført og som gir mulighet for skoletrøtte å starte rett i praksis i bygg, verksted, osv.
- At praksisbrev tilbys de 20% med laveste karakterer fra grunnskolen.
- At ungdommen har rett til å delta i ordningen til de kan gå opp til fag- /svenneprøve, eller er kommet i arbeid.
- Finansieringen skjer ved at de midlene som fylkeskommunene nå sparer på alle som dropper ut, øremerkes praksisbrev eller andre tiltak for å ivareta denne ungdommen.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 3

Til: HP Landsmøte
Fra: Erling Steen (Helsepartiet Aust-Agder)

UNIVERSITETENE ER IKKE PØLSEFABRIKKER

Venstre har nylig foreslått at 'foretaksmodellen' skal tas i bruk også ved Universitetene. Dette er en modell hentet fra næringslivet og brukes til å produsere pølser og pizza mest mulig kostnadseffektivt og med størst mulig fortjeneste for eierne. Den forutsetter et marked med opplyste forbrukere som kan velge mellom ulike produkter.

Ap med Jens Stoltenberg og Tore Tønne innførte denne modellen for sykehusene i 2002. Det har blitt en oppgave for sykehusene å produsere mest mulig behandling til lavest mulig kostnader. Pasientene er blitt kasterboller mellom sykehus og kommuner. Kvaliteten på behandlingen er truet, pasientskadene og sykehusinfeksjonene øker. Personalet måles på produserte drg-poeng og ledelsen er overtatt av økonomer, byråkrater og medierådgivere. Få tør opponere av frykt for å miste jobben.

Foretaksmodellen er under sterk kritikk i land som har forsøkt den. I Skottland er den forlatt og i Sverige under avvikling. Det er derfor hårreisende at en slik modell vurderes innført ved Universitetene i Norge.

Bedriftsøkonomisk kostnadseffektivitet vil gjøre stor skade ved de høyere lærestedene. Med dagens teknologi kan bedriftsøkonomer komme til at vi strengt tatt ikke trenger auditorier og seminarrom. De kan erstattes av videooverføringer.

Likeså kan man komme til at personalet strengt tatt heller ikke trenger sine kontorer. Med dagens fleksible arbeidstidsordninger, kan professorene ha hjemmekontor og veilede studentene på skype.

Universitetene eier verdifulle eiendommer i de store byene. Bedriftsøkonomisk tenkning i ledelsen for Universitetet i Oslo vil raskt regne ut at Blindern-området kan gi større avkastning som eiendommer enn som undervisnings- og forskningslokaler.

Foretaksmodellen innebærer at Universitetene slik vi kjenner dem i dag, forsvinner og erstattes av student- og forskningsfabrikker.

[Skriv inn tekst]



Kortsiktig økonomisk tenkning vil føre til prioritering av forskning som raskt kan gi økonomisk gevinst. Grunnforskning vil framstå som lite nyttig og komme under press. Oppdragsforskning vil dominere og det generelle felles kunnskapsnivået vil svekkes. Professorenes myndighet til selv å definere sitt forskningstema, vil det være vanskelig å opprettholde. Norske universiteter vil havne i bakleksa og ikke lenger kunne hevde seg internasjonalt og konkurrere om nobel-priser.

Helsepartiet vil:

- **på det sterkeste protestere mot at foretaksmodellen innføres ved universitetene.**
- **Forslaget framstår som noe av det mest reaksjonære og vitenskapsfiendtlige som er framført i Norge i nyere tid.**
- **Universitetene har alltid vært garantister for den frie forskningen. De har alltid hatt selvstyre og slik må det fortsette.**

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 4

Til: HP Landsmøte

Fra: Janecke Reed-Larsen (Helsepartiet Akershus)

HELSEPARTIET KREVER AT OPPFØLGINGEN AV 22. JULI-OFRENE GJENOPPTAS OG AT DET BLIR IVERKSATT GRANSKNING AV HVA MIDLENE SOM BLE BEVILGET TIL OPPFØLGING I KOMMUNENE HAR BLITT BRUKT TIL

I 2013 ble den psykososiale oppfølgingen etter terroren 22.juli 2011, lagt ned. Forskningsbaserte funn viser at nær halvparten av de berørte er tilfreds med den psykososiale oppfølgingen de har fått. (Agenda Kaupang august 2016). Den andre halvparten er mindre tilfreds. Nye oppfølgingstiltak må igangsettes og behandlingsapparatet må rustes opp med bredere faglig kompetanse innen krigslignende traumer.

69 unge mennesker ble brutalt drept, 488 overlevde. Overlevende etter slike traumer har forhøyet risiko for å utvikle PTSD, posttraumatisk stressyndrom. Terrorangrep kan medføre somatiske plager og atferdsendringer. Reaksjoner kan komme tidlig eller mange år etter. Noen får livene sine ødelagt etter Utøya. Også pårørende sliter tungt. Den Nasjonale Støttegruppen opplyser at cirka 6000 mennesker er berørt etter hendelsene.

180 millioner kroner ble fordelt til berørte og ikke berørte kommuner. Den psykososiale oppfølgingen ble lagt ned i 2013. I 2014 rapporterte Riksrevisjonen at av det totale beløpet, ble 144 millioner kroner brukt. Bevilgningenes formål var å bidra til å dekke ekstraordinære utgifter til psykososial oppfølging i kommunene, og at fylkesmannen skulle ta hensyn til kommuner som har enkeltpersoner med særlig omfattende oppfølgingsbehov. NRKs program Brennpunkt avdekket i 2013-2014 at midlene ikke nådde frem til mange. En av de berørte kommunene brukte midlene på blant annet bevertning, kulturinnslag, administrasjonsoppgaver (deltakelse i begravelse), gravearbeid og evalueringsmøter. Den fornærmede familien fikk avslag på sin søknad om støtte i oppfølgingsøyemed. En annen kommune fikk midler, men visste ikke at disse dreide seg om oppfølging til berørte bosatt i kommunen. Det finnes flere lignende historier.

I en rapport fra RVTS øst i 2017 (Regionalt ressurscenter om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging) utarbeidet i samarbeid med gjenlevende ungdommer fremkommer det blant annet at mange unge ikke klarer å gjennomføre studier, jobbe 100%, blir rus- og medikamentavhengige. Oppfølgingen kalles av enkelte «Game of Luck». Dette fordi tilbakemelding fra kommunen kan være «dere ringer nå hvis det er noe». Mange sliter med

[Skriv inn tekst]



PTSD-problematikk og har hatt store problemer. Familie / pårørendehensyn har vært for svakt.

Helsepartiet vil:

- At de psykososiale tiltakene gjenopptas umiddelbart i berørte kommuner.
- Kompetansen i både i det statelig og det kommunale hjelpeapparatet må heves betydelig. Det er behov for et samarbeid med forswarets fagfolk som har ansvaret for oppfølging av veteraner. Det offentlige hjelpeapparatet for øvrig har mangelfull kompetanse på traumer etter krigslignende opplevelser.
- At det igangsettes en grundig gransking av hvordan midlende har blitt brukt i de ulike kommunene – og at de som er ansvarlige for eventuelt misbruk må stilles til ansvar.
- En gjennomgang av satsene for erstatning.
- At alle direkte berørte både i hjelpeapparatet og frivillige sivile skal få rett til å få vurdert erstatningskrav

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 5

Til: HP Landsmøte
Fra: Dagny Louise Rekaa og Lene Haug

VURDERE FORBUD MOT TILSETNING AV EKSTRA GLUTEN I BAKEVARER

Tilstanden cøliaki er fire ganger vanligere i dag enn for 50 år siden. Det er usikkerhet rundt hva som er årsakene til antallet som rammes av cøliaki og andre former for glutenintoleranse har ekspandert. Det er imidlertid nærliggende å tenke seg at tilsetning av ekstra gluten i bakevarer kan være en årsak. Flere kjøper ferdigbakte og masseproduserte bakevarer tilsatt ekstra gluten enn for 50 år siden.

Ekstra gluten fører til at bakevarene hever seg mer og fortere. Gluten er dessuten svært rimelig for matprodusentene. Det er altså både lønnsomt for produsentene og fristende for forbrukerne med luftige bakevarer. Mye tyder på at den økte bruken av tilsatt gluten er til skade eller i det minste kan utgjøre en ikke ubetydelig risiko for folks helse.

Helsepartiet vil:

- I at det skal igangsettes en utredning med sikte på å forby eller i stor grad begrense tilsatt gluten i norske bakevarer

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 6

Til: HP Landsmøte
Fra: Dagny Louise Rekaa og Lene Haug

MER PLANTEBASERT KOST – ET SUNNERE OG MER MILJØVENNLIG KOSTHOLD

Få ting er viktigere for helse og livskvalitet enn kosthold og ernæring, også av miljø- og ressursmessige årsaker er et mer plantebasert kosthold mer bærekraftig enn dagens. Et plantebasert kosthold defineres som et kosthold der hovedtyngden kosten består av næringstett mat fra planteriket. Helsepartiet vil arbeide for en halvering av inntaket av meieri- og kjøttprodukter i Norge innen 2030.

Mettet fett fra kjøtt- og meieriprodukter er dokumentert både nasjonalt og internasjonalt som en sentral risikofaktor når det gjelder utvikling av hjerte- og karsykdommer. At stort inntak rødt kjøtt og spesielt prosessert kjøtt som bacon og skinke, kjøttdeig har sammenheng med økt risiko for tykktarmskreft er godt dokumentert. IARC, WHO's internasjonale kreftforskningsbyrå har klassifisert bearbeidet kjøtt som «sikkert kreftfremkallende». En reduksjon av kjøttinntaket vil følge Helsedirektoratet gi samfunnsgevinst på opptil 30 milliarder kroner. Et plantebasert kosthold ble anbefalt av Nasjonalt Råd for Ernæring allerede i 2011 og i 2015 av helsemyndighetene i USA i 2015,

Forvirrende med statlig reklame for kjøtt og meieriprodukter i strid med kostholdsrådene
Landbrukspolitikken i Norge fører til at det reklameres, i stor stil, for kjøtt og meieriprodukter i offentlig regi. Dette er reklame i strid med kostholdsrådene og ordningen bør fjernes. De såkalte opplysningskontorene driver i praksis med generisk reklame for sine produkter, med hjemmel i Omsetningsloven fra 1936. Opplysningskontoret for egg og kjøtt bruker ca. 79 mill. kroner per år og Opplysningskontoret for melk og meieriprodukter – 31 mill.

Det er bærekraftig å miljøvennlig å dyrke mer mat til mennesker og mindre til dyr
Helsepartiet vil legge til rette for en landbrukspolitikk der mer av landbruket fokuseres på mat mennesker kan spise direkte. Norge har et svært godt klima for dyrking av varer som havre, hirse, rotfrukter og kål. Produksjon av slike jordbruksvarer vil også gi gode muligheter for eksport. Sverige er verdens åttende største eksportør av havre. Kun åtte prosent av det norske jordbruksarealet brukes til å matproduksjon, resten brukes til produksjon av dyrefôr. Analyser fore tatt av Norsk Institutt for Biøkonomi viser at det er mulig å produsere matkorn på opptil 30 prosent av jordbruksarealet dersom produksjonen legges om.

[Skriv inn tekst]



Helsepartiet vil:

- Jobbe for en utskifting av mettet fett til umettet fett i det norske kostholdet
- Sørge for at det utarbeides norske kostholdsråd som er basert på hva som er sunt, og at matprodusentene og matindustriens innspill får liten vekt når kostholdsrådene utformes
- Sørge for at kostholdsrådene er enkle og lett tilgjengelige og kommuniseres godt slik at kosthold ikke bidrar til å øke de sosiale forskjellene i Norge
- Fjerne den generiske reklamen for kjøtt og meieriprodukter
- Sørge for at sunt kosthold blir en selvfølge på alle helseinstitusjoner – mat er medisin
- I større grad behandle sykdom med sunt og riktig kosthold
- I stor grad legge om jordbruket fra produksjon av dyrefôr til produksjon av matkorn og andre matvarer som er egner seg for norsk klima og jordsmonn.
- Jobbe aktivt for en halvering av inntaket av kjøtt og meieriprodukter i Norge innen 2030

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 7

Til: HP Landsmøte

Fra: Erling Steen, Lene Haug, Øyvind Jørgensen, Nils Trana, Marianne Bergvall, Heidi Sunde, Gerd Tove Orvedal, Margareth Berli, Andre Berli Delgado, Siegbrit Tranaas, Helsepartiet Oslo, Helsepartiet Akershus

RETTSIKKERHET FOR VARSLERE I HELSE- OG OMSORGSYRKER – ET TRYGGERE HELSEVESEN FOR PASIENTER OG ANSATTE

Til tross for at det i de senere årene har vært økt fokus på hvor viktig varsling er for demokratiet og innbyggernes sikkerhet har det ikke blitt lettere å være varslere i Norge. Kanskje snarere tvert imot. Å varsle er risikofyllt og rettsikkerheten til varslerne er ikke ivaretatt tilstrekkelig. Arbeidsmiljøloven gir ikke tilstrekkelig vern for varslere. I helsesektoren snakkes det om en "frykttkultur", en slik kultur utsetter pasienter og ansatte for stor risiko.

Lojalitetsplikt og omdømmebygging må fjernes

Lojalitetsplikten til ansatte i offentlig sektor er til hinder for varsling, i strid med yringsfriheten og fundamentale demokratiske prinsipper. Helsepartiet vil fjerne lojalitetsplikten helt. Det må dessuten bli slutt på at arbeidsgiver ensidig definerer at lojaliteten gjelder i forhold til økonomi og omdømme. Lojaliteten må være hos pasientene, elevene og innbyggerne generelt. Offentlig sektor har ikke behov for omdømmebygging eller lojalitetsplikt.

Flere må tørre å varsle

For å styrke varslervernet ble det innført nye bestemmelser i arbeidsmiljøloven både i 2007 og 2017, men Arbeidstilsynet fikk ikke myndighet til å gripe inn i sakene. Varslere har derfor ikke hatt noe sted å henvende seg. De nye bestemmelsene har ikke fungert etter hensikten. I følge FAFO's undersøkelser har andelen som varsler om kritikkverdige forhold gått ned, andelen som mener at varsling hjelper har sunket til 36% og andelen som har opplevd negative reaksjoner på varsling har økt til 25%. I en undersøkelse fra Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) i 2013 svarte over halvparten at de tror det foregår korrupsjon i kommuner og stat.

Utviklingen er urovekkende og krever politisk handling.

Manglende varsling er spesielt stor fare for pasienter

[Skriv inn tekst]



Helsepartiet mener pasientene må kunne stole 100% på at helsepersonell varsler om alle forhold som kan hindre at de får forsvarlig behandling.

Det er liten åpenhet om kritikkverdige forhold i helsesektoren og dette går ut over pasientene. 14% av pasientene blir skadet i sykehus. 44% av arbeidsplassene i sykehusene har et arbeidsklima som kan være til skade for pasientsikkerheten. Årsaken er at arbeidsgiverne har fått definere lojalitetskravet alene og at ledelseskulturen i helseforetakene er blitt preget av markedsøkonomisk tenkning. Denne har åpnet for en ny og hardere personalpolitikk. Noe som medfører risiko for pasientene. Pasientene må kunne stole på at helsepersonell sier fra om alle forhold som er til hinder for at de får en fullt forsvarlig behandling.

Fryktkultur – en fare for demokratiet og innbyggernes sikkerhet

Mange varslere straffes hardt i Norge. Det er ikke uvanlig at folk som sier fra om kritikkverdige forhold kan utsettes for trakassering, fjerning av arbeidsoppgaver, degradering og oppsigelse. Varslere har fått vanskeligheter med å få ny jobb, fått ødelagt sin yrkeskarriere, blitt syke og i verste fall blitt uføretrygdede. Mange får ødelagt familie, økonomi og sosialt liv og preges av avstraffelsen resten av livet.

Når de ansatte er klar over de store farene ved å varsle fører dette ofte til taushet, og at problemer, feil og mangler ties om og dekkes over. Hard HR' gjør det lettere å skifte ut ansatte. Det er skapt aksept hos fagforeningene og i rettsapparatet for at 'vanskelige' personer kan sies opp fra sin stilling og at 'samarbeidsproblemer' eller 'manglende tillit' er saklig grunn til oppsigelse. Denne utviklingen har ført til at mange frykter for sine jobber. Fryktkultur kan føre til at systemene i kommuner og andre virksomheter, råtner innenfra.

Vi trenger en endring av ledelses- og styringskulturen. Ledelse er først og fremst å legge forholdene til rette for at fagfolkene skal få gjort sine jobber. Vi trenger ledere på alle nivåer som ikke er redd for å gå inn enkeltsaker og gi varslere oppreisning og ansvarlige ledere stryk. Statsrådene må tilsette toppledere i departement, direktorat og helseforetak som har fersk erfaring fra praksis og evne/vilje til å stå for en kulturendring. Det samme må skje på alle nivåer i forvaltningen, kommuner og fylkeskommuner.

"Enhetlig ledelse" er en ledelsesmodell knyttet til New Public Management som har hatt uheldige konsekvenser i hele offentlig sektor – i form av ledere som mangler fagkunnskap. Helsepartiet vil at fagkompetanse skal tillegges langt større vekt. Det må innføres krav om fagkompetanse for ledere i offentlig sektor. Alle toppledere i offentlig sektor skal ansettes på åremål

Midlertidige ansettelser skaper dårlig miljø for varsling

I helsesektoren og andre sektorer preget av midlertidige ansettelser og vikarbruk er varsling spesielt

[Skriv inn tekst]



vanskelig. Gjengjeldelser fra arbeidsgiver er mer krevende å dokumentere, fordi arbeidsgiver kan la være å føre opp varslere på vaktlistene, avslutte kontrakter eller unnlate å forlenge arbeidsforhold. Et varslersombud som kan ivareta ansatte med en svak tilknytning til arbeidsplassen er nødvendig. Dette er også en viktig grunn til at faste ansettelse må være hovedregelen.

Det må opprettes et varslersombud med ressurser, kompetanse og vide fullmakter

For å trygge varslere går Helsepartiet å opprette et eget varslersombud. Et varslersombud må være uavhengig av partsinteresser og få myndighet, kompetanse og ressurser til å gripe inn og stanse gjengjeldelsesprosesser og etterforske sakene. Et varslersombud må få myndighet til å gi varslere en formell varslersstatus og juridisk vern mot gjengjeldelse og sanksjoner. Varslersombudet skal også bistå varslerne juridisk dersom varsleren blir utsatt for gjengjeldelser.

I tillegg må varslersombudet følge opp selve innholdet i varslene og sikre forsvarlig behandling. Erfaringene med Sivilombudsmannen tilsier at det ikke er tilstrekkelig med skriftlig saksbehandling.

I dag har varslere ingen støttespillere, heller ikke i fagforeningene. De vil som regel ikke reise søksmål på vegne av medlemmer som har vært utsatt for trakassering og gjengjeldelse. Fagforbundet Unio har tatt konsekvensen av denne situasjonen og støtter nå opprettelsen av et varslersombud.

Et varslersombud må kunne gjenoppta gamle saker der varslere er urimelig behandlet. Disse må få oppreisning og erstatning for sine økonomiske tap.

Nye rettsregler er helt nødvendig for å sikre varslerne

Helsepartiet går inn for at arbeidstagere som påberoper seg rett til "varslervern" skal få adgang til fri rettshjelp dersom de blir forsøkt oppsagt fra sin stilling innen en periode (f.eks. 3 år) etter at varslervernet er påberopt. Rettsreglene må endres slik at det er arbeidsgiver som må gå til søksmål for å avslutte et arbeidsforhold dersom den ansatte har varslersstatus. Dette fordi gjengjeldelsene ofte består i forsøk på å diskreditere varsleren som person, blant annet med falske beskyldninger. Udokumenterte beskyldninger om skjønnsmessige forhold som «samarbeidsproblemer», mistillit og påstander om illojalitet kan ikke være saklig grunn til oppsigelse.

I Arbeidsmiljøloven §15-12 heter det: I særlige tilfeller kan retten, etter påstand fra arbeidsgiver,

[Skriv inn tekst]



bestemme at arbeidsforholdet skal opphøre dersom den etter avveining av partenes interesser finner at det vil være åpenbart urimelig at arbeidsforholdet fortsetter.

Denne åpningen har medført at arbeidsgiver risikofritt kan iverksette en usaklig oppsigelse i trygg forvissning om at de uansett vil bli kvitt vedkommende. Arbeidsgivere i offentlig sektor har

ubegrensede ressurser til å rettsforfølge arbeidstakere som de har trakassert og sagt opp. Det må bli straffbart å rette falske beskyldninger mot en arbeidstaker.

Helsehjelp til varslere som har fått helseproblemer som en følge av gjengjeldelser

Yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland Sykehus har etablert tilbudet Jobbfast. Dette er det eneste tilbudet i Norge til personer som rammes av gjengjeldelse etter varsling. Det skal nå legges ned til tross for at de kan rapportere om gode resultater. Helsepartiet går inn for at dette opprettholdes, samt at et slikt tiltak bør finnes i alle regioner.

Det haster med å få på plass reell sikkerhet

De etablerte politiske partier vegrer seg for å fremme tiltak som griper inn i arbeidsgivers styringsrett, men dette må til. Det er behov for å reell sikkerhet for ansatte som varsler både av

[Skriv inn tekst]



hensyn til arbeidstakerne og innbyggerne. Ikke minst gjelder dette pasienter i helsevesenet som er prisgitt – på liv og død – at behandlingen de får er trygg og forsvarlig.

Helsepartiet vil:

- Opprette et eget varslersombud med vide fullmakter og myndighet til å gi varslere en juridisk varslersstatus som sikrer dem vern.
- At alle med varslersstatus skal få fri rettshjelp dersom de blir utsatt for gjengjeldelser
- Fjerne lojalitetsplikten i offentlig sektor
- At offentlig ansattes lojalitet festes til befolkningen og ikke til økonomi og overordnede
- Faste ansettelsesforhold må være hovedregelen i det offentlige
- Arbeide for en kulturrendring i hele samfunnet slik varslere blir satt pris på for sin modige innsats for vår felles sikkerhet – fjerne fryktkulturen
- Fjerne ideen om omdømmebygging fra offentlig sektor
- Opprette behandlingstilbud som Jobbfast i alle regioner
- Styrke helsepersonelloven slik at helsepersonell blir forpliktet til å si fra til tilsynsmyndighetene om alle forhold som kan føre til at pasientene ikke får forsvarlig behandling, ikke bare de som kan føre til fare for deres sikkerhet.
- At toppledere skal ansettes på åremål
- At flere ledere skal ha fersk fagkompetanse
- At bevisbyrden for arbeidsgiver i oppsigelsessaker skal skjerpes
- At mistillit og samarbeidsproblemer ikke skal være gyldig oppsigelsesgrunn
- At det skal være straffbart å rette falske beskyldninger mot en arbeidstaker.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 8

Til: HP Landsmøte

Fra: Thor Krefting Nissen

MER FARGER OG BEDRE MAT PÅ ELDRE-/OG SYKEHJEM

60 prosent av de som er på sykehus eller sykehjem i Norge er underernærte eller feilernærte, sier Kai Victor Hansen, 1. amanuensis ved Norsk Hotellhøgskole ved universitetet i Stavanger.

Forskning viser at bruk av mer fargerike tallerkner, mat servert innbydende og delikat på fat samt i mindre porsjoner øker de eldres sinnstemning, matlyst og helse.

Helsepartiet vil:

- Arbeide for at eldre-/og sykehjem bør skifte ut hvite tallerkner, fat. osv til mer fargerike sett, og at de ansatte blir opplært til å lage den daglige maten med friske fargerike råvarer og servere den i små porsjoner hvor man heller får anledning til å få mer mat dersom man ønsker det.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 9

Til: HP Landsmøte
Fra: Thor Krefting Nissen

UTVIKLING AV BYROM OG SAMLINGSPUNKTER

Byrommene kan løse mange av behovene vi har som byboere, og ikke minst: arealene kan løse mange ulike behov på samme tid. Byrommene – gater, torg, plasser og parker – er fellesskapets rom. De brukes til ferdsel, til lek og til opphold. Gode byrom trekker folk til et område, enten det er sentrum, et lokalsenter eller en lekeplass. Vi opplever i stor grad byen fra de byrommene, og utformingen av byrommene er derfor grunnleggende for hvordan områder og bydeler oppleves. Byrommene gir oss mulighet til å møte andre mennesker, også når det ikke er planlagt. Vi kan møte folk vi kjenner, bli kjent med folk fra nabolaget eller bare nyte folkelivet uten nødvendigvis å delta aktivt selv. Parker og gode offentlige rom gjør at folk trives i svært tettbygde områder. For barn og unge er uteopphold spesielt viktig. Ungdommer etterlyser møteplasser.

Helsepartiet vil:

- arbeide aktivt for at utviklingen av byrom og andre samlingspunkter i by og grend i samsvar med strøkets arkitektur, historie og kulturelle identitet, og sørge for at det lokale næringsliv for gode rammevilkår innenfor dette slik at det kan bli gode og attraktive samlingsrom som kan fremme den psykiske helsen og menneskelige relasjoner

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 10

Til: HP Landsmøte
Fra: Aina Yvonne Kehus Sivertsen

KRONISK SYKE, FIBROMYALGI-PASIENTER OG FASTLEGER

Fibromyalgi- en lite anerkjent sykdom som rammer 1000-vis av mennesker i dette landet

Fibromyalgi er et utbredt helseproblem som preges av vedvarende smerter. Smertene kan komme og gå, og de kan vandre rundt i kroppen. Mange med fibromyalgi kan også føle seg utmattet og ha søvnproblemer. Symptomene kan variere i intensitet og forverres ofte av stress. Det finnes ingen kur mot fibromyalgi. De fleste kan lære seg måter å håndtere sykdommen og lindre plagene slik at de kan leve et godt liv, for noen helt uten symptomer. Studier anslår at forekomsten av fibromyalgi i befolkningen er på rundt tre til fem prosent. Ca. 90 prosent av de som får fibromyalgi, er kvinner. De fleste er i alderen 40 til 60 år, men sykdommen kan også forekomme blant barn og unge.

Problemene alt for mange med fibromyalgi møter, er i førstelinjetjenesten- altså hos egen fastlege. Lidelsen omtales lite i fag/-lærebøker innen helsefagområdet, og dersom fastlegen mangler disse kunnskapene vanskeliggjøres diagnosestillingen og henvisningen til videre utredninger.

Helsepartiet vil:

- Arbeide for en kunnskap om fibromyalgi innen helsevesenet gjennom lærebøker, kurs og etterutdanning.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 11

Til: HP Landsmøte

Fra: Roy H. Larsen

LIK RABATT PÅ OFFENTLIGE OG NASJONALE TRANSPORTMIDLER UANSETT ALDER SOM STUDENT

Gjennom flere år har det vært:

- aldersdiskriminering av studenter over 30 år.

Litt bakgrunn.

Dette problemet angår mange og det har store konsekvenser fordi studenter over 30 år som lever av studielån på lik linje som alle andre studenter ikke har samme rettigheter. Hvorfor skal alle under 30 år få rabatt på transport, og ikke eldre studenter? Det er aldersdiskriminering på høyeste plan!! Dagens ordning fungerer ikke, og det er på tide å gjøre noe med dette rabattsystemet som har så mange negative virkninger. Helsepartiet går innfor å rette på denne urett som studenter over 30 år har lidd under, og rette opp skjevheter og systematiske feil som er blitt gjort.

Helsepartiet vil:

- Endre transportrabatter nasjonalt til å gjelde alle studenter – uansett alder.
- Kjempe med nebb og klør mot aldersdiskriminering – uansett område det måtte gjelde.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 12

Til: HP Landsmøte

Fra: Roy H. Larsen

OPPRETTE TRANSPORTAMBULANSETJENESTE PÅ SYKEHUSENE

Ambulansepersonell mener de kaster bort tid og ressurser på transporttjenestene. Pasienter venter i unødvendig lang tid for å bli hentet

Litt bakgrunn.

Dette problemet angår mange og det har store konsekvenser fordi ambulanser kan i ytterste konsekvens ikke komme p.g.a de er på «taxi oppdrag» med en pasient, og det kan koste liv. I 2016 var jeg i en akutt situasjon, og fikk oppleve dette på nært hold. Måtte vente i 7 timer på transport fra sykehus til sykehjem. Snakket med ambulanspersonell om saken, og de var oppgitt over systemet, og vill ha et transportambulansesystem (hjelpeambulanser) som tok seg av transporter av ikke livstruende art. Dette problemet kommer til øke, for mer og mer av deres hverdag gikk til akkurat dette – å være «taxi» for liggende pasienter fra a til b.. Dagens ordning fungerer ikke, og det er på tide å gjøre noe med dette. Helsepartiet går innfor å innføre en – 2.linjes ambulansetjeneste som har som hovedgjøremål å transportere ikke livstruende pasienter fra a til b, og være en støttefunksjon for utrykningsambulanser.

Helsepartiet vil:

- Opprette en transportambulansetjeneste på sykehusene
- Frigjøre tid og ressurser for utrykningsambulansene
- Kutte ventetid pasienter som trenger transport

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 13

Til: HP Landsmøte

Fra: Kåre Grebstad (Helsepartiet Vestfold og Telemark)

BEDRE BEHANDLINGSTILBUD TIL MENNESKER MED PORSTRAUMATISK STRESS-SYNDROM

Mennesker med posttraumatisk stress-syndrom (PTSD) får mangelfull behandling, oppfølging og økonomisk støtte i dagens Norge. Denne pasientgruppen omfatter soldater, helsepersonell, politi, brann, flyktninger/immigranter og pårørende. I etterkant av 22. juli massakren har mennesker opplevd mangelfull oppfølging, mens flyktninger som har vært utsatt for traumatiske opplevelser ikke blir ivaretatt helsemessig ved ankomst til Norge.

Soldater med psykiske lidelser fra internasjonale operasjoner kunne i en mellomperiode (1978-2009) søke erstatning fra Statens pensjonskasse (SPK), får de avslag kan de anke, men etter 2010 mister soldatene denne rettigheten. Flere av disse menneskene kan ved riktig helsemessig oppfølging og økonomisk støtte komme tilbake i arbeidslivet og skolevirksomhet. Det vil gi personlige og samfunnsøkonomiske gevinster.

Helsepartiet krever:

- Lovfestet oppfølging og ettervern for mennesker som har vært utsatt for PTSD.
- Fylkes- og kommunalt lavterskeltilbud relatert til forebygging, behandling og ettervern av mennesker som har vært utsatt for PTSD.
- Lovfestet erstatningskrav og ankemulighet for mennesker som har vært utsatt for PTSD.
- NAV og arbeidstaker (statlig, kommunal og privat) må tilby fleksible muligheter for arbeid og utdanning av mennesker som har vært utsatt for PTSD.
- Prioritert kompetanseutvikling relatert til PTSD av fylkes- og kommunalt ansatt helsepersonell.
- Psykisk helse som tema/fag i skolen med fokus på PTSD.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 14

Til: HP Landsmøte
Fra: Kåre Grebstad (Helsepartiet Vestfold og Telemark)

HELSEPARTIET VI HA ET STERKT OG EFFEKTIVT FORSVAR

Helsepartiet har programfeste at Norge skal forplikte seg til å bruke 2 % av BNP på Forsvar Norge bruker i dag ca. 1,58 % av BNP på Forsvar. Helsepartiet vil ha en investeringsdel på 20% innen 2024. Noe som Norge forpliktet seg til i Wales-avtalen i 2014. HP krever at regjeringen overholder denne avtalen.

Det norske forsvarsbudsjettet er i dag på ca. 50 milliarder kroner. Helsepartiet vil ha et sterkt og effektivt Forsvar som ivaretar den unike politiske samfunnsoppgaven ved å beskytte vårt land, ivareta vår suverenitet og bære vår del av vår NATO-forpliktelse, samt FN-oppdrag. Et sikkert og trygt nasjonalt og globalt samfunn er grunnmuren for at befolkningen skal kunne opprettholde, utvikle gode samfunnsmessige helseprofiler. I tillegg til nasjonale forsvarsoppgaver har Norge oppgaver og tilstedeværelse i Midtøsten, Mali g Sudan i regi av FN. I NATO-tjeneste har Norge tilstedeværelse i Afghanistan, Baltikum og stående maritime styrker, samt EU samarbeid i Middelhavet.

Helsepartiet vil:

- Fastlegge en 2% av BNP til Forsvarsbudsjettet gjennom 0,5% reel årlig vekst.
- Effektivisere Forsvarets struktur ut fra en operativ målsetting og oppgaveløsning.
- Fjerne horisontal samhandel (HS) og andre NPM inspirerte verktøy (f.eks. BM) fra styringen av Forsvaret.
- Opprettholde primærbeslutningen om anskaffelsen av antall F-35 og anskaffe minst seks nye U-båter.
- Opprette 2 stående Hær brigader i tillegg til Telemark bataljon og HMK- Garde.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 15

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, Øyvind Jørgensen og Tove Pernille Kristoffersen (Helsepartiet Oslo)

TILTAK FOR SEKSUELLE MINORITETER, TRANSKJØNNEDE SPESIELT

Å være en seksuell minoritet kan være belastende. Helsepartiet ser med spesiell bekymring på den manglende utviklingen i arbeidet for transkjønnede, og merker seg kritikken fra Transgender Europe (TGEU), the European Prof. Association for Transgender (EPATH) og LIGA Europe som retter skarp kritikk mot nasjonal behandlingstjeneste for transeksualisme (NBTS) og vårt behandlingstilbud til transpersoner.

Vi ønsker å se en rask og virkningsfull utvikling som kan lette livskår og forebygge de mange helseødeleggende effektene av å være født i en minoritet.

I Norge er det kun NBTS (Nasjonal behandlingstjeneste for transseksuelle), som har ansvar for å behandle personer med diagnosen transkjønnet. 500 personer blir henvist til NBTS hvert år, og bare 100 får tilbud, behandling og diagnosen F64.0: Kjønnssidentitetsvariasjoner. HKS (Helsestasjon for kjønn- og seksualitet), konkluderte i 2013 med at mennesker som opplever kjønnskongruens, er ofte utsatt for negative reaksjoner og holdninger fra andre, også i fra helsepersonell. Dette kan gi opphav til psykiske plager som angst, depresjon, skam, spiseforstyrrelser, dårligere skoleprestasjoner, alkohol og rusmisbruk, selvskading og selvmordstanker. Undersøkelse gjort av Karolinske Institutt, viser at i Norden har hver tredje transperson har forsøkt å ta sitt eget liv. Omsorg og forståelse er viktig for minoriteter som ikke har flertallets legitimitet. Når man har kunnskap om hvor hardt psykisk det er for et ungt menneske og ikke passe inn, er det lett å forstå at det kan gå utover utdanning og arbeid. Og samfunnet kan gjøre mer enn i dag.

Helsepartiet vil:

- Arbeide mer med holdningsskapende arbeid allerede fra barneskolen, samt informasjon om hvilke avvik som finnes.
- Flere skolefag, som samfunn, helse, miljø, mennesket, livssyn og etikk osv., skal belyse temaet, istedenfor å utelate det fordi det er tabu. Seksualundervisningen i skolen skal ha med kjønn og legning.
- Dagens tilbud til transkjønnede må granskes og vurderes.
- At fastleger, lærere, NAV, politi må ha kunnskap om temaet og kunne løfte og belyse det i det offentlige rom.

[Skriv inn tekst]



- Omorganisere kjønnshelseomsorgen til et mer hensiktsmessig tilbud, men nok kapasitet til å dekke behovet hos pasientgruppen.
- Transpersoner bør kunne få et gratis lavterskeltilbud, der det er spesialkompetanse om temaet. Dette tilbudet bør bres ut til andre kommuner over hele landet.
- At transpersoner blir møtt med bedre kunnskap og dermed forståelse i fra tidligere nevnte offentlige instanser, slik at forarbeidet og utarbeidelsen er bedre når de eventuelt søkes til NBTS.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 16

Til: HP Landsmøte

Fra: Cathrine Nordstrand og Lise Askvik

ET GODT TILBUD FOR BARN AV ALKOHOLIKERE

Så mange som 100.000 norske barn lever med en eller to foreldre som er alkoholikere. Verdens helseorganisasjon har klassifisert lidelsen som en sykdom og det finnes i Norge både offentlige og private klinikker for å hjelpe alkoholikeren. Ved offentlige klinikker er ventetiden for å få behandling svært lang. Tilbudet til barna er svært dårlig – nærmest ikke-eksisterende og tilbudet er svært varierende fra kommune til kommune. Barns liv ødelegges, relasjoner ødelegges og uhelse skapes både på kort og lang sikt. Det offentlige helsevesenet skyver i dag mye av ansvaret over på frivillige organisasjoner, noe som fører til at tilbudet til barna blir både tilfeldig og usikkert. Å ha et lovlig, regulert rusmiddel er et valg politikken har tatt. Det er det offentlige helsevesenet som må ta ansvar for konsekvensene. Helsepartiet mener det er det offentlige helsevesens ansvar å forebygge, hjelpe og behandle barn som sliter med de mange problemene rusen bringer.

Helsepartiet vil:

- Arbeide for økt åpenhet og informasjon om lidelsen alkoholisme -samt hvordan lidelsen påvirker barn, og hvordan de kan hjelpes. I dag oppleves det å ikke mestre alkohol som skamfullt og stigmatiserende. Dette bidrar til mørketall og at mange barn må leve under uverdige forhold uten å få hjelp.
- Opprette kommunale sentre som tilbyr samordnet hjelp til barn og voksne som lider under alkoholisme. Barn har det i utgangspunktet best med sine biologiske foreldre. Derfor bør det offentlige ha et enhetlig tilbud for voksne og barn i alle kommuner med dette som mål, der det parallelt tilbys rusbehandling og behandling til barn.
- Samordne og samlokalisere allerede eksisterende offentlige helsetjenester som helsesøstre, barnevern og psykiatri. Samt opprette nye, relevante behandlingstilbud til barn i kommune og/eller regioner.
- Vedta en nasjonal standard for sammensetningen av hjelpetiltak i kommuner og bydeler. Barn har like stor verdi og har et like stort behov for hjelp uansett hvor i landet de bor. Derfor bør det offentlige helsetilbudet være likt for alle barn i hele landet. Vi vil utrede og vedta en standard for et grunnleggende tilbud for hele landet.

[Skriv inn tekst]



Det bør også settes av ressurser til kommuner med særskilte behov, ut over det grunnleggende tilbudet.

- Formalisere et bredt samarbeid med frivillige organisasjoner, som allerede jobber med å hjelpe barn av alkoholikere. Som for eksempel Al-Anon, Blå Kors, Røde Kors, BAR og Ja, Det Nytter.
- Utrede spesielle hjelpetiltak for barn under 12 år. Frivillige organisasjoner som i dag tilbyr hjelp, opererer ofte med aldersgrense. Vi mener det ikke bør eksistere noen nedre aldersgrense for å få hjelp.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 17

Til: HP Landsmøte

Fra: Cathrine Nordstrand, Therese Asbjørnsen, Lene Haug og Lise Askvik.

NORGE BØR SATSE PÅ ALS-FORSKNING I VERDENSKLASSE OG BEDRE STØTTE TIL DEM SOM RAMMES AV DEN DØDELIGE

Dagens tilbud til pasienter med den dødelige sykdommen ALS er i dag svært mangelfull. Verken bremsemedikamenter eller reell støtte tilbys. En «satsing» på 20 millioner fra dagens regjering, fordelt på hjernelidelsene Alzheimer, MS og ALS gir ikke det resultatet disse hardt rammede menneskene behøver. For ikke lenge siden var MS en «oppgitt» diagnose. Så kom forskningen på banen og nå finnes gode bremsemedikamenter. Det samme er fullt gjennomførbart for ALS, men det krever politisk vilje. Den viljen har Helsepartiet.

Helsepartiet vil:

- Forskning og fokus på ALS i Norge må prioriteres på helt annet vis enn i dag. Norske myndigheter skal legge til rette for norsk ALS-forskning i verdensklasse. Studier og forskning skal invitere pasienter med i arbeidet.
- Sikre og garantere norske ALS-pasienter Europas raskeste tilgang på ALS-medikamenter som har fått godkjennelse i EU. Egne, forsinkende, norske studier er en trenering, og koster store summer. Tid er den knappeste faktoren for ALS-pasienter.
- Opprette et nasjonalt ALS-senter, med ansvar for et til enhver tid oppdatert, nasjonalt ALS-register, tilrettelegging av omsorgstilbud, forskning og håpgivende aktivitet – og døgnåpent behandlingssenter for ALS-syke og dere pårørende.
- ALS-senteret skal være et sted der pasienter og pårørende kan komme og få praktisk og psykisk hjelp og omsorg. Et avlastningstilbud som ikke er sykehjem/pleiehjem. Fokus bør være på liv og livsglede, men må ha rom også for å snakke om døden hvis det er et behov den syke eller pårørende.
- Sørge for at også ALS-pasienter som av bevegelseshensyn ikke kommer seg ut av døren om vinteren, i likhet med en del andre vinter-lidende, får behandlingsreiser til varmere strøk i vinterhalvåret.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 18

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, Lene Haug

PERSONLIGHETSFORSTYRREDE – DEN MØRKE TRIADEN

Personlighetsforstyrrelser er psykiske lidelser hvor lav og ustabil selvfølelse, og problemer i mellommenneskelige relasjoner, er det mest fremtredende. Disse vanskene fører ofte til langvarige sykemeldinger, tidlig uførhet og vanskelige familieforhold, skriver Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetsspsykiatri (NAPP).

Mange med personlighetsforstyrrelser lider. Det gjør også mange pårørende. En del personlighetsforstyrrelser utgjør ingen trussel for omgivelsene. Denne resolusjonen innebefatter ikke disse. Dette forslaget omhandler den mørke triaden av personlighetsforstyrrelser: psykopati, narsissisme og machiavellisme; når lidelsene fører til overgrep.

Helsepartiet ser med bekymring på den enorme uhelse mennesker med disse tre forstyrrelsene kan påføre sine omgivelser. Slekt, partnere, kollegaer og mer perifere kontakter rammes av trusler og vold -både i psykisk og fysisk form- som de vanskelig får vegret seg mot, fordi man står i en relasjon til overgriperen. Erfaring viser at de fleste drøyer svært lenge før de kontakter politiet og søker hjelp eller beskyttelse når trusler, vold og fare oppstår. Politiets innsats i slike saker varierer sterkt. En kartlegging fra NRK viste at halvparten av alle drapsofre i perioden 2003 – 2012 (49 kvinner, 48 menn og 5 barn) ble drept av personer med alvorlige lidelser og forstyrrelser, da var rus fjernet som årsak.

Mange rammede får ingen diagnose, både fordi det er vanskelig å sette og fordi den rammede selv ofte ikke opplever seg som forstyrret. Det er også uklare overganger og symptomer mellom diagnosene. Til tross for dette kan også den personlighetsforstyrrede behøve hjelpetiltak for å erfare selvinnsett, for å lære å meste egen ubalanse og for veiledning, om mulig.

Primært mener vi innsatsen bør legges inn på kunnskap om hvordan omgivelsene kan skjerme seg.

Helsepartiet vil:

- Styrke forskningen på personlighetsforstyrrelsene i den mørke triaden, med primærmål å utarbeide et læringsopplegg for gjenkjennelse av lidelsene og mestringsstrategier for ofre og den forstyrrede.

[Skriv inn tekst]



- Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP) må styrkes, og utvides til en aktiv og synlig samfunnsaktør innen helsetjenesten.
- Opprette et hjelpesenter for ofre for personlighetsforstyrrede, med sterk juridisk kompetanse.
- Terskelen for at ofrene skal få besøksforbud av politiet må bli mye lavere: lovens hovedmål er å beskytte befolkningen, ikke overgriperes rett til å terrorisere.
- Utarbeide forskningsbaserte kurs for dedikerte politistillinger (voldskordinator) som skal hurtig-avgjøre behov for besøks- og kontaktforbud.
- Se på hvem lovgivningen beskytter og åpne for utveksling av info mellom kommuner der det er fare for liv og helse, i det overgriper flytter til ny kommune. SARA-modellen finnes i dag, den må brukes aktivt.
- Utarbeide opplæringsplan for skolebarn, både elever i småskolen, ungdomsskolen og videregående. Gjenkjennelse og mestring er stikkord. Barn må lære seg å sette grenser og gjenkjenne overtramp, samt få opplæring i hvor de kan henvende seg for å få hjelp.
- Forskning tyder på at disse lidelsene oppstår gjennom både biologi og omgivelser. Der omgivelsene kan demme opp for uheldig utvikling må tiltak iverksettes. Dette kan være tiltak på helsestasjon, i barnehagen, skolen, idrettslag mm.



[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 19

Til: HP Landsmøte
Fra: Lise Askvik

RELASJONER – GRUNNSTEINEN I ALLE MELLOMMENNESKELIGE FORHOLD

Hvilke relasjoner vi har til hverandre er helt avgjørende for vår livskvalitet, menneskelig samvær, trivsel, ytelse og opplevelse av livet.

Forskning viser at folks selvfølelse (altså din egen relasjon til deg selv) blir etablert i alderen 0-7 år. Bevissthet rundt relasjoner til oss selv og andre bør starter tidlig. Har du en god relasjon med deg selv, har du det som hovedregel også med andre.

Lykke er verken status eller penger. De aller fleste mennesker føler seg virkelig lykkelige når de har gode menneskelige relasjoner. Dette konkluderer verdens største studie med: Harvard-studien The study og Adult Development som begynte i 1938 og strakk seg 80 frem i tid. I studien medvirket 700 menn fra alle samfunns lag. Herrene ble fulgt og intervjuet gjennom hele livet for å vurdere deres søken etter lykke. Konklusjonen fra studiet er at gode menneskelige relasjoner er det viktigste for folks lykke, helse og liv.

At det ikke var noen kvinner med i undersøkelsen sier noe om den tiden undersøkelsen ble startet i. Det er grunn til å tro at konklusjonen ikke gjelder mindre for kvinner som i snitt synes mer relasjonsorienterte enn menn.

NAV rapporterer at ca 20% av dagens sykefravær er forårsaket av lettere psykiske lidelser. Den mest vanlige sykemeldingsgrunn i Norge er muskel- og skjelettplager, som mange mener henger sammen med det psykiske. 1 av 5 sykemeldte har lettere psykiske lidelser og antallet øker for hvert år. Folk blir trøttere og mer deprimerte, uten å se ut til å ha redskapene til å gjøre noe med det.

I dagens Norge er forståelsen for relasjoners betydning økende, fordi det er mer fokus på relasjoner både i folks liv og i media. Det er likevel stor forskjell på å lese om relasjoner i tabloidavisene og å få reell kunnskap og dybdeforståelse gjennom økt bevissthet, kunnskap og utdanning.

Dette kan bøtes noe på ved tidlig bevisstgjøring og opplæring av relasjoners betydning. Slik arbeid vil kunne være forebyggende, både for fysisk og psykisk velvære. Når folks livskvalitet øker, styrkes også deres helse og arbeidsevne.

[Skriv inn tekst]



Helsepartiet vil:

- Gå inn for en innføring av relasjonslære som skolefag. Denne grunnleggende kunnskapen må tidlig inn i barnas liv, og bli en naturlig del av bevissthet og daglig omgang.
- At Folkehelseinstituttet utfører et relasjonsstudie i befolkningen for å implementere flere konkrete relasjonsstyrkende tiltak som forebyggende helsearbeid.
- At helsesektoren blir en offentlig foregangssector innen god relasjonspraksis. Lederskap på alle nivåer gjennomgår opplæring i relasjonslære, for å bedre sine forhold, sin ledelse og omgang med landets 500.000 helseansatte.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 20

Til: HP Landsmøte

Fra: Helene Spro (Helsepartiet Østfold) og May Lisbeth Knutsen (Helsepartiet Hordaland)

REELL SATSING PÅ HJEMMETJENESTEN – SÅ HJEMMET BLIR ET TRYGT STED Å VÆRE

Hjemmetjenesten i Norge består primært av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det er i all hovedsak sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere som utfører arbeidet. Som hjemmesykepleier er oppgavene: omsorg, pleie og medisinsk bistand, dusj, hjelp til påkledning, støttestrømper, frokost, medisin og tilsyn, samt middagslevering. Den typiske pasienten er gammel, for syk/skrøpelig til å klare seg selv, men for frisk for sykehjems plass. Hjemmetjenesten arbeider også for unge, middelaldrende, psykiatrispasienter og bevegelseshemmede.

Erfaringene med stoppeklokkeomsorg, kontrollregimer og rapporteringsveldet som NPM har medført, viser med all mulig tydelighet at systemets behov blir prioritert på bekostning av pasienter, ansatte og pårørende. En gjennomgående erfaring over hele landet er at underbemanning er et primærproblem, samt at den enkeltes tid hos pasient er styrt av byråkratiets vedtak og ikke av pasientens behov.

For Helsepartiet er det et absolutt krav at hjemmetjenestens ansatte må kunne utføre sitt arbeid uten fare for egen helse, med nok hvile til å utføre arbeidet med overskudd og et klart blikk. Det krever en ledelse med tillit, tilstedeværelse og nok bemanning.

Helsepartiet vil:

- Ikke godta at kommunene kniper i hjemmetjenesten. Her skal det tvert imot satses stort fremover.
- Forby stoppeklokkestyring av hjemmetjenestens ansatte. Hvilken tidsbruk som er nødvendig hos den enkelte er det fagfolk i møte med pasienten som kan avgjøre, ikke byråkratiet. Tidsbruk må hver enkelt pleier vurdere, på bakgrunn av pasientbehovet. Samt hensyn til pårørende. Nøkkelen til en velfungerende hjemmetjeneste er at de ansatte får styre tidsbruken -og at det har nok ressurser.
- Innføre minimumsbemanningsnormer for et gitt antall pasienter – pluss nok tilkallingsvikarer.
- På en åtte timers vakt skal hver pleier ha pasientstell samlet i til sammen fem timer.
- Ansatte i hjemmetjenesten skal ha de samme rettigheter som andre i arbeidslivet som veksler mellom kveld/dag, som i industrien: Mennesker er minst like viktige som maskiner. Søvnmangel kan være farligere enn promille bak rattet så prestasjonsevnen stuper på dagvakter etter en kveldsvakt.

[Skriv inn tekst]



- Det må bli reelt innført en fagsykepleier på alle institusjoner som kan rette på multidoser, fyller og sjekke dosetter, skrive ut preparater, administrere preparater og injeksjoner, ta blodprøver, oppdatere medisinkort mm -og kanskje aller viktigst: være tilgjengelig for ansatte som har spørsmål ang pasienter eller akutte situasjoner.
- Sikre nok bemanning til at loven overholdes: ingen må utføre helsefarlige løft eller farlige oppdrag alene. Samt reel debriefing og støttefunksjoner til ansatte som utsettes for overlast.
- Tilby heltidsstillinger til de som ønsker det.
- Å sikre ernæring for pasienter er avgjørende. Tid til å se at pasienten spiser godt må inn.
- Sørge for at pasientene får dusje så ofte som nødvendig, minimum to ganger i uken - i samråd med den enkelte pleier som vurderer beho. Tid til å utføre ekstra stell/dusj etter behov og også ønske. Forsvarlig bemanning, nok tid og rette hjelpemidler er en forutsetning for at dette
- Alle i hjemmetjesten skal vite minst fjorten dager i forveien når de skal jobbe helgevakter. Ekstravakter utenom dette skal i hovedsak dekkes av fagsterke vikarer og ikke de fast ansatte. Bare dersom fast ansatte aktivt har ytret ønske om flere helgevakter kan dette pålegges.
- Et varslersystem der avvik blir tatt på alvor må opprettes. Avvikssystemet fungerer ikke.
- Vi trenger et seriøst klageorgan som ikke på noen måte er styrt av helsetjenestens egne ledere. I stedetfor å kontrollere de ansatte må kontroll og fokus rettes mot funksjonen og effekten av våre ledere og de systemer de vedlikeholder.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 21

Til: HP Landsmøte
Fra: Ivano Incerti (Helsepartiet Oslo)

GJENINNFØRE POST 3.5.4. – SÆRFRADRAG FOR UVANLIG STORE SYKDOMSKOSTNADER

Det finnes fortsatt mange tilstander som norsk helsevesen fortsatt jobber for å forstå. Mange mennesker lider. Når helsetjenesten ikke klarer å gi en diagnose eller virksom hjem på en spesiell sykdomstilstand, er det logisk og menneskelig at pasienten vil gå videre for å finne en måte å bli frisk på. Individets rett til ivaretagelse av eget liv og helse skal ikke medføre økonomisk straff.

Særfradraget for store sykdomsutgifter er opphevet fra og med inntektsåret 2012. Som overgangsregel innvilges likevel fradrag for store sykdomsutgifter for personer som fikk fradrag for slike utgifter i inntektsårene 2010 og 2011, og dette føres i denne posten.

Når ærlige leger og spesialister informerer pasienten at de ikke vet hvordan man kan diagnostisere / behandle / kurere en lidelse, skal pasienter som ønsker å ta ansvar for egen helse få lov til å søke videre, ved å be om en «second opinion». Disse kostnadene burde man ha mulighet til å trekke fra i skattemelding.

Helse berører alle aspekter av våre liv, og alle dører skal være åpne i enkeltmenneskets søken om å leve et frisk liv.

Helsepartiet vil:

- Innføre særfradrag på nytt.
- Fradraget skal gjelde som tidligere, også for forsørget person.
- Fradrag gis uten minimumsgrense. Å ta ansvar for egen helse skal ikke medføre økonomiske konsekvenser.
- Fradrag økes fra 67% til 100 % av utgiftene.
- Legeattest må kunne fremlegges på forespørsel, for å dokumentere at sykdommen er kronisk (?). Du må også på forespørsel kunne dokumentere kostnadene.
- Legeattest må kunne fremlegges på forespørsel, for å dokumenterer at ordinært, offentlig helsevesen ikke har en løsning å tilby, utenfor den standard smertestillende behandlingen.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 22

Til: HP Landsmøte

Fra: Kyrre Dahl (Helsepartiet Vestfold og Telemark)

FORTSATT RADIO PÅ FM

Helsepartiet mener lokalradioene bør få fortsette på FM også etter 2021 og at nye aktører bør få slippe til på FM. Dette er viktig for mediemangfold og beredskap og dermed helse. I 2017 sluttet NRK, P4 og Radio Norge å sende radio på FM som første land i verden. De som vil høre nasjonale kanaler er tvunget til å investere i digitalradio, som kan være dyrt, særlig i bil. Det har ført til at mange nordmenn ikke lenger har tilgang til viktig samfunnsinformasjon i beredskaps-situasjoner, samt at de har fått et generelt svært begrenset radiotilbud.

De aller fleste lokalradioene sender fortsatt på FM, med midlertidig konsesjon til 31.12.2021 og er for mange den eneste radiokanalen de får inn hjemme og for svært mange den eneste radiokanalen som er tilgjengelig i bilen. Bare rundt halvparten av norske biler hadde installert DAB ved utgangen av 2017. Disse får i en krise-situasjon ikke tilgang til viktige oppdateringer.

Helsepartiet mener det er feil at myndighetene skal bestemme hvilken plattform uavhengige medier skal sende på og krever derfor at lokalradioene får fortsette på FM også etter 2021.

Samtidig bør nye aktører få slippe til på FM-nettet, som nå inneholder mange ledige frekvenser som bare kan brukes til radio. Dette er særlig viktig i områder som i dag ikke har lokalradio og dermed ingenting å høre på.

HELSEPARTIET VIL:

- Lokalradioene skal få fornyet konsesjon etter 2021
- Nye aktører bør få slippe til på ledige frekvenser på FM

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 23

Til: HP Landsmøte
Fra: Leif Bernhard Skarpeid (Helsepartiet Østfold)

FORELDRESKOLE FOR ALLE FORELDRE

Statistikken forteller oss at barn av foreldre med høyere utdanning oppnår bedre resultater på skolen enn barn som har foreldre med lavere utdanning.

Samtidig viser pedagogisk forskning at den samme ulikheten, også rammer eneggede tvillinger, som er plassert i de to ulike populasjonene. Dette indikerer, at medfødt intelligens, er sekundært i forhold til foresattes betydning som signifikante rollemodeller, motivatorer og veiledere.

Mange foreldre synes det er krevende å følge opp barna på skolen og å bidra til å øke barnet egne motivasjon. En foreldreskole for alle foreldre vil kunne bidra til å utjevne systematiske sosiale forskjeller. Spesielt viktig er en slik foreldreskole for barn som har foreldre som ikke er født i Norge.

Helsepartiet vil:

- Innføre et foreldrekurs i grunnleggende pedagogikk og skole-hjemsamarbeid for foreldre i alle klassetrinn. Deltagelse i foreldreskolen må forventes av alle foreldre ved skolen.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 24

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, Espen Fosshaug (Helsepartiet Akershus)

ET MER RULLSTOLVENNLIG SAMFUNN

– STYRK EMPATIEN LA BARN OG UNGE OPPLIVE UTFORDRINGENE PÅ KROPPEN

Om lag 50.000 nordmenn sitter i rullestol. Å være lenket til en rullestol har enorme konsekvenser for livsutfoldelsen. Den som blir lenket til stolen kan vanskelig formidle til andre hvordan livsrommet krymper fordi samfunnet ikke tar tilstrekkelig hensyn til bevegelsehemmede, verken i fysisk utforming eller ved å tilby assistanse. Hele 80% av norske grunnskoler er ikke tilgjengelige for funksjonshemmede. Kun 43 % av personer med nedsatt funksjonsevne er sysselsatt, mot 74 % i befolkningen generelt (Kilde: norsk handicapforbund)

Helsepartiet vil:

- For å øke forståelsen og empatien for hvordan det er å leve med bevegelsesutfordringer skal hver skole – både barneskole, ungdomsskole og videregående- ha en egen rullestol som går på omgang i klassene. Alle barna skal tilbringe en hel skoledag i stolen i løpet av 1-7 klasse, igjen på ungdomsskolen og en tredje gang som videregåendeelev. En elev sitter i stolen mens de andre må hjelpe til. Bevisstgjøringen disse egenopplevelsene gir, vil være med å utvikle empati og vise skolen hvor utbedringer behøves.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 25

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, Jens Johan Orning, Lisbeth Andersen, Lene Haug og Helsepartiet Ung

NORGE MÅ INNFØRE EN HELHETLIG MODELL FOR FOREBYGGING AV SELVMORD , SELVMORDSFORSØK, SELVSKADING OG ANDRE PSYKISKE OG SOSIALE PROBLEMER HOS BARN OG UNGE I SKOLEN.

Ingen barn eller ungdommer skal føle at det ikke finnes noen som kan hjelpe dem når de er elever i norsk skole. De skal være trygge på at det finnes voksne kompetente mennesker rundt dem som de kan ha tillitt til at vil hjelpe dem og ta dem på alvor. Det skal være lett å henvende seg til mennesker som kan hjelpe. Helse- og sosialtjenester som skal ivareta barn og unges psykiske helse må større grad knyttes om mot skolene og organiseres av skoleledelsen.

Selv mord, selvmordsforsøk og selvskading er et alvorlig og økende helseproblem i Norge. Årlig dør cirka dobbelt så mange som følge av selvmord som i trafikken. Blant unge menn i alderen 15-24 år er selvmord den vanligste dødsårsaken.

I Norge er selvmord dødsårsak ved rundt 25 prosent av alle dødsfall blant unge mellom 15 og 24 år. Det er sjeldnere at barn under 16 år tar sitt eget liv men i perioden 1993-2004 døde 91 barn under 16 ved selvmord. Blant jenter i Norge er det over ni tusen selvmordsforsøk hvert år, mens det er fire tusen gutter som prøver å ta sitt eget liv.

Selv mord er den dødsårsaken blant barn og unge som øker mest.

Det er avgjørende at hjelpetiltakene settes inn umiddelbart og at de er tilpasset den enkelte. Mange barn og unge som tar, eller forsøker å ta sitt eget liv har ikke søkt hjelp verken hos fastlege, i spesialisthelsetjenesten eller i andre fagmiljøer. De går "under radaren" og fanges ikke opp. Årsakene kan være at hjelpen ofte er langt unna og at ventetidene er lange. Det er på skolene unge med problemer lettest kan identifiseres og tilbys rask og effektiv hjelp. Mange barn og unge sliter med psykiske og sosiale problemer av forskjellig art.; selvskading, spiseforstyrrelser, angst, depresjon, sorg, frafall i skolen, mobbing, omsorgssvikt og rusmisbruk gir store utfordringer for den enkelte og for samfunnet. Det er viktig med tidlig og riktig hjelp for å forebygge og behandle problemer som kan føre til varig utenforskap, uførhet, fysiske og psykiske lidelser, selvmordsforsøk og selvmord.

En helhetlig og gjennomført modell med nullvisjon for selvmord blant barn og unge vil fange opp elever som sliter og bidra sterkt til å forebygge alle disse problemene.

[Skriv inn tekst]



I Miami-Dade County i Florida har skolemyndighetene utviklet en svært vellykket modell med nullvisjon for selvmord blant barn og unge. Resultatene er meget gode og veldokumenterte. Norske skolemyndigheter skal utvikle og implementere sin egen helhetlige modell basert på modellen og erfaringene fra Miami-Dade County.

Helsepartiet vil:

- Innføre en nullvisjon for selvmord blant barn og unge i norsk skole
- Sørge for at barn og unge som er i fare får umiddelbar helsehjelp av spesialister
- Innføre en helhetlig modell for selvmordsforebygging basert på TRUST-modellen fra Miami-Dade County,
- Vurdere hvordan vi i praksis og så raskt som mulig kan overføre erfaringene fra Miami til Norge når det gjelder organisering.
Dette vil innebære tiltak som:
 - Å gi rådgivere og skoleledelse på alle skoler opplæring i krisehåndtering.
 - Å ansatte spesialrådgivere med ansvar for elevenes psykososiale miljø, intervensjon og gjennomføringen av forebyggende programmer i skolen
 - Å gi opplæring til alt personale på skolene slik at de kan gjenkjenne faresignaler, vet hvordan de skal skaffe utsatte elever hjelp og kan fungere som portvakter.
 - At lærere får ansvar for se systematisk etter og å melde fra om elever som har problemer etter faste prosedyrer.
 - Rådgiver og skoleledere får mulighet til å henvise direkte videre til barne- og ungdomspsykiatri og skal umiddelbart kontakte andre relevante instanser som barnevern og familievern ved behov
 - At barne- og ungdoms psykiatriske poliklinikker og PPT-tjeneste, samlokaliseres med skolene.
 - At flere helse- og sosialarbeidere knyttes direkte til skolene og organiseres av skoleledelsen.
 - Elevene i norsk skole gjennom hele skolegangen skal få undervisning i livskunnskap tilpasset sitt nivå. Elevene skal tilegne seg ferdigheter når det gjelder kommunikasjon, problemløsning, relasjonsbygging, stressmestring og så videre og kunnskap om når og hvordan de skal oppsøke hjelp dersom de har problemer.
- Alle barnehager skal være knyttet til en skole og kunne benytte den helsefaglige og psykososiale kompetansen ved «sin» skole.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 26

Til: HP Landsmøte

Fra: Trine Dahlman (Helsepartiet Akershus)

EN TRYGG FØDSELSOMSORG

Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, men «sparekniven» som har rammet fødselsomsorgen gjennom flere år, har ført til en uheldig utvikling. Fødesteder er lagt ned, uplanlagte hjemmefødsler og transportfødsler har økt, det er jordmormangel i kommunene og barselkvinner blir sendt hjem fra sykehuset i ekspressfart. Stadig flere fødsler blir igangsatt, inngripen i normale fødselsprosesser har økt og flere tar keisersnitt. Utviklingen må snu. I februar 2018, kom Verdens helseorganisasjons (WHO) med nye retningslinjer for en global fødselsomsorg, der målet er å redusere unødvendige medisinske inngrep i fødsel og å sette kvinnen i sentrum av omsorgsmodellen. Alle kvinner skal bli sett, hørt og ivaretatt under svangerskapet, i fødsel og barseltiden. Det er avgjørende med et tilbud som ivaretar mor og barn.

Helsepartiet vil:

- Ha flere jordmødre i kommunene.
- Øke antall fødesteder: Fødestuer, fødeavdelinger og jordmorstyrte fødeavdelinger longside, for å opprettholde en desentralisert og differensiert fødselsomsorg. Det er viktig å bevare kvinners rett til å velge fødested, inkludert hjemmefødsel. Forskning viser at hjemmefødsel er trygt, betinget at kvinnene selv vil det og det er mulighet til å bli overflyttet til sykehus ved komplikasjoner.
- Tilrettelegge for individuelle behandlingsopplegg.
- Vektlegge kvinners frihet til å velge hva som er best for dem og gi nyansert informasjon om valgmuligheter i fødselsomsorgen.
- Sørge for kontinuerlig omsorg gjennom graviditet, fødsel og barseltid.
- Redusere bruk av unødvendige medisinske inngrep hos friske normalfødende.
- Tilrettelegge for en god fødselsopplevelse. Det skal være god kommunikasjon mellom fødende og helsepersonell under fødselen.
- Sikre at sårbare gravide bør få tilbud om bruk av doula som del av offentlig fødselsomsorg.
- Ha hjemmefødsel inn i det offentlige fødetilbudet.
- At kvinner som blir rammet av fødselsdepresjon skal raskt få den hjelpen de trenger.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 27

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, Lisbeth Andersen, Lene Haug

REELLE FORBEDRINGER I NORSK PASIENTSKADEERSTATNING (NPE)

Formålet med NPE: NPE er en statlig forvaltningsetat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten. Saksbehandlingen er gratis. Erstatning gis i form av penger for tap av inntekt og påførte ekstra utgifter.

Norsk helsevesen trenger denne ordningen for å ivareta de som er uheldige og blir utsatt for en uønsket hendelse i helsevesenet. Det er en sikkerhetsventil for pasienten.

I tillegg skal ordningen ha en pasientsikkerhetsfunksjon. Dvs at skader meldes tilbake til helsevesenet, slik at man kan lære av feil som er gjort, for å unngå at liknende feil skjer igjen. Pasientsikkerhetsfunksjonen er svært viktig.

Helseklage -PSN, er NPE sitt klageorgan og har rettsseksjonen. Dvs at når en pasient ønsker å ta saken videre til retten, så er det Helseklage de må stevne.

I dag fungerer ikke NPE etter de opprinnelige intensjonene. Særlig ser vi at flere brukerorganisasjoner er sterkt kritisk til hvordan NPE behandler innkomne klager.

Pasientene føler seg tilsidesatt i prosessen, mistrodd og lite rettferdig behandlet. Det er kun ca 30% som vinner frem med sine krav. De som vinner frem, må kjempe for å få det de har krav på, og må ofte gi slipp på store erstatningssummer, som skulle dekket inntektstap og ekstra påførte helserelaterte utgifter. Pasienten får i liten grad hørt selv om man har lov til å kommentere sakkyndige rapport og vedtak. Pasienter som sender inn et erstatningskrav får sin sak vurdert av en sakkyndig lege. Denne sakkyndige vil i de aller fleste sakene foreta en vurdering basert på journaler, og har nesten aldri kontakt med pasienten som blir vurdert. Mange journaler kan inneholde store feil og mangler, dette blir katastrofalt i vurderingen, som oftest blir like feil.

Pasientsikkerhetsfunksjonen fungerer svært dårlig. Det er kun det behandlingsstedet som har gjort feilen som blir varslet, og det er opp til hvert enkelt behandlingssted om man ønsker å endre rutiner. Resten av landets liknende behandlingssteder vil ikke få beskjed, og heller ikke lære av feilen.

NPE og Helseklage er satt til å forvalte pasientskadeordningen. De har ingen overordna styre, eller kontrollorgan. Selv ikke Helse- og omsorgsdepartementet har myndighet til å gripe inn ovenfor etaten. Det er NPE som kurser og lærer opp de sakkyndige legene, pasient- og brukerombudene, utdanner advokater (som senere blir pasientenes advokater), skriver sine

[Skriv inn tekst]



egne lærebøker (eks Pasientskaderett), bestemmer hvor mye advokatene skal få betalt, lager sine egne medisinske invalidetabell etc. NPE og Helseklage skal være uavhengige organer,

mye tyder på at de ikke er det. Direktøren for NPE og Helseklage har vært i direktørstolene siden ordningen ble opprettet i 2003, og har vært ansatt i ordningen i enda flere år. Gjennom flere år har enkelt personer styrt ordningen lengre og lengre bort fra det som var intensjonene med ordningen. Ordningen bryter forvaltningsloven daglig, uten noen form for reaksjon.

For å få til de nødvendige endringer går Helsepartiet inn for: NPE trenger en grundig gjennomgang, og en evaluering av hele ordningen. Denne evalueringen må være uavhengig, og gjelde både NPE og Helseklage. NPE og Helseklage må å ha sine direktørstillinger på åremål, for å unngå personlig agenda. Pasientenes rettsikkerhet må styrkes.

Helsepartiet vil:

- Lytte til pasientene og ta dem på alvor
- Ha en grundig evaluering av hele pasientskadeordningen (siste gjennomgang var i 2003)
- Utlyse direktørstillingene på åremål
- Trygge rettsikkerheten til skadde pasienter
- Pasientenes advokatutgifter dekkes av staten
- La dagens pasientskadelov bestå, men forbedre utøvelsen av den
- Få ned saksbehandlingstiden som for tiden er ca 1år i NPE og 2-3år i Helseklage

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 28

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik

Hørsel er helse

Kartlegging viser at så mange som en million nordmenn vil lide av mildt eller alvorlig hørselstap innen 2020, tilsvarende 36% av befolkningen. Med så store grupper berørte må samfunnet legge til rette for at også hørselshemmede får ivaretatt sine rettigheter og plikter. Det krever planlagt tilrettelegging og kloke tiltak. Dette er politikernes ansvar. Hørselsproblematikken må bli tatt på alvor, og spesielt av helsepolitikere. Et nytt og skarpere fokus er nødvendig, både som forebygging og støtte for tunghørte / døve.

Helsepartiet vil:

- Styrke informasjonsarbeidet om hørselsskader på skolene, både om hvordan elevene skal verne om hørselen og hvilken hjelp som finnes for de som er rammet. Kanskje er dette en helsesøsteroppgave.
- Sikre den lovfestede retten til spesialundervisning for hørselshemmede barn i skolen, som nå er truet.
- Sikre at tilrettelegging for hørselshemmedes deltakelse i samfunnet, arbeidsliv og demokrati, sikres gjennom skrive- og tolker ved arrangementer over 100 deltakere.
- Sørge for statlig finansiert tilbud om hørselstest for alle over 60 år. Dette vil virke både som forebygging og bidra til verdiskaping både for enkeltmennesket og samfunnet.

[Skriv inn tekst]



RESOLUSJON NR. 29

Til: HP Landsmøte

Fra: Lise Askvik, William Koren, Inger Margrethe Holter, Anne-Lise Juul, Lisbeth Andersen og Lene Haug

STOPP NEDLEGGELSEN AV ULLEVÅL SYKEHUS – OG «GALSKAPEN» PÅ GAUSTAD

Helsepartiet går imot nedleggelsen av Ullevål Sykehus som Norges største og viktigste akuttisykehus, uten at både Gaustad og Ullevål er blitt evaluert som sammenlignbare alternativer. Helsepartiet er også sterkt kritisk til prosessene, nedleggelse av Ullevål Sykehus har blitt besluttet i lukkede rom, nærmest uten kvalitetssikring og uten offentlig debatt. I april 2016 vedtok OUSstyret at OUS i fremtiden skal bestå av tre sykehus: lokalsykehus på Aker, sykehus med nasjonale, regionale og lokale funksjoner på Gaustad og spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette vedtaket innebærer at sykehusdriften på Ullevål avvikles. Beslutningen om å gå videre med disse planene er senere bekreftet av Helse Sør-Øst og foretaksmøtet, samt av Helseminister Høie i stortingets spørretime onsdag 19.4. Helsepartiets bekymring er knyttet til at utviklingsplanene til Oslo Universitetssykehus er underestimert når det gjelder kapasitet, pasientbehov og finansieringen. Gaustadtomten er en fjerdedel av Ullevåls flate arealer, den skråner åtte etasjer, har fredede områder og fornminner, samt at grunnen ikke er utredet. Det er lite som tyder på at det stemmer at det er stor risiko knyttet til utbygging på Ullevål tomten, grunnforholdene er uproblematisk i følge utbygger av Kreftsenteret på Ullevål og tidligere sjefslege ved Ullevål Rolf Kåresen. Det er noen kjente utfordringer med infrastruktur i grunnen, men de er ikke større enn på Gaustad. En lovpålagt ekstern kvalitetssikringsrapport fra OPAK/Metier fra konkluderer tvert imot med at Gaustadtomten er uegnet til sykehusutbygging. Denne rapporten kan det virke som om noen har hatt ønske om å holde unna offentlig debatt og innsyn, men den er kjent for ledelsen i OUS og Helse Sør-Øst.

Ansattes representanter, Oslo legeförening, helseøkonomer og andre fagfolk har lenge advart om at Gaustadplanene er underestimert; befolkningsvekst og en aldrende befolkning er ikke ivaretatt i vedtatte Gaustad-planer. Disse innebærer blant annet en overføring av 47.000 avanserte liggedøgn fra spesialisthelsetjenesten til Oslo kommune, en oppgave kommunen ikke har forutsetninger for å løse hverken finansielt, organisatorisk eller faglig. Planene spesifiserer ikke hvordan disse liggedøgnene kan ivaretas.

Det er prosjektert med 9 milliarder til å bygge et traumesenter som allerede finnes på Ullevål, som også har et nytt akuttmottak som åpnet i 2014 med en prislapp på en halv milliard. Investeringene som er planlagt på Gaustad er så omfattende at de vil sette gjenåpningen av Aker som stort lokalsykehus Groruddalen i fare. Helse Sør-Øst og Oslo Universitetssykehus har neppe økonomisk bærekraft til så store investeringer i samme periode.

[Skriv inn tekst]



Helsepartiet krever:

- At arbeidet med Gaustad stoppes mens Ullevåls utredes.
- At Stortinget gjøres grundig kjent med alle momenter i saken og med innholdet i kvalitetssikkerhetsrapporten fra OPAK/Metier fra 2016
- At det igangsettes konseptfaseutvikling av en gradvis utbygging av regions- og lokalsykehus på Ullevåltomten så raskt som mulig.
- Rikshospitalet må få beholde sin egenart som spesialistsykehus med nasjonal spisskompetanse. Dersom det skal bygges på Gaustad i fremtiden bør det skje som en utvidelse av Rikshospitalet som spesialistsykehus.
- At gjenoppbyggingen av Aker som lokalsykehus for Groruddalen prioriteres.
- At det utarbeides en ny og realistisk plan med hensyn til sykehusbehov for hele Osloregionen frem mot 2040 -som tar høyde for befolkningsvekst og en aldrende befolkning med økt sykkelighet.
- At fagfolk blir lyttet til og får avgjørende vekt når sykehus skal planlegges i fremtiden.
- At planleggingen av også det neste Oslo sykehuset «Sykehus x» startet opp snarest.
- At det igangsettes en granskning av OUS-ledelsen, ledelsen i Helse Sør-Øst og politisk ledelses håndtering av OUS-planene med tanke på om viktig informasjon er holdt unna offentlig debatt og politisk styring når det gjelder den betydelige risikoen ved Gaustadprosjektene