



Anbefalte resolusjoner til HELSEPARTIETS LANDSMØTE 26-27. MAI 2018

Politikuttvalget
har behandlet innkomne resolusjonsforslag og foreslår alle behandlet.

Politikuttvalget 8. mai 2018
Kåre B. Grebstad, Erling Steen, Lisbeth Andersen, Jørn Tore Gulbrandsen, May
Lisbeth Knutsen, Tonje Maria Mørland, Lise Askvik og Lene Haug



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



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			



Helsepartiet

Fordi liv og helse er viktigst

Landsmøte 26. - 27. mai



1 **RESOLUSJON NR. 1**

2
3 **Til:** HP Landsmøte

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

6 7 **MAGGIE'S TIL KREFTPASIENTER OG PÅRØRENDE**

8
9 **Den britiske stiftelsen Maggie's har gjennom fem år tilbudt toppkvalitetstjenesten Maggie's, gratis**
10 **til flere norske sykehus. Tjenesten er gratis for både staten, pasienter og pårørende. Alt stiftelsen**
11 **behøver er å låne en tomt å bygge på. Gjennom fem års arbeid har norske helsemyndigheter ikke**
12 **klart å legge til rette for dette.**

13
14 Ved et Maggiesenter kan kreftrammede og pårørende få gratis hjelp og rådgivning innen psykologi,
15 fysioterapi, sosionomtjenester, ernæring, fysisk aktivitet, familie- og parterapi, med mer ved dyktige
16 fagpersoner. Maggie's er en donasjonsbasert stiftelse med flere titalls avdelinger bla i England,
17 Skottland, Wales og Hong Kong. Flere land er i ferd med å åpne Maggie's-sentre. I Norge har
18 prosessen vært særdeles problematisk, der tomer er blitt lovet og trukket tilbake, avtaler inngått og
19 reversert.

20
21 Etableringen av Maggie's har blitt enstemmig støttet i Stortingets helse og omsorgskomite, det har
22 fått sin egen merknad i budsjettet både i 2017 og 2018, i regjeringserklæringen, av Oslo Kommune,
23 og opprettelse av senteret støttes av Gyn-kreftforeningen, Brystkreftforeningen, Pårørendealliansen
24 m fl. Kreftforeningen sentralt derimot, har ennå ikke utalt seg offentlig. I Storbritannia arbeider den
25 engelske kreftforeningen og Maggie's tett for i fellesskap å yte best mulig støtte til alle som er
26 rammet av kreft. Pasientens beste skal alltid være i fokus. Vi er alle forskjellige og har individuelle
27 behov og interesser. Varierte tilbud er derfor viktig når sykdommen rammer, og norsk offentlig
28 helsetjeneste har ikke ressurser til å ta seg av en del grunnleggende pasientbehov.

29
30 Antallet norske kreftpasienter vil øke sterkt. Regjeringen ønsker mer hjemmebasert kreftomsorg.
31 Begge deler vil Maggie's støtte opp under – helt gratis. Det er viktig at regjeringen tar imot og aktivt
32 støtte dette tilbudet. Pasientene og pårørende trenger hjelpen.

33 34 **Helsepartiet vil:**

- 35
- 36 • Insistere på at vedtaket i helse- og omsorgskomiteen blir fulgt opp aktivt og forpliktende av
37 helseministeren, slik at han instruerer helseforetakene om snarlig igangsettelse av Maggie's i
38 Norge.
 - 39 • Understreke viktigheten for pasienters og pårørendes livskvalitet at Maggie's-hjelpen
40 kommer så raskt som mulig. Kreftforeningens Vardesentre dekker ikke de tilbudene Maggie's
41 tilbyr.
- 42
43
44



45 **RESOLUSJON NR. 2**

46

47 **Til:** HP Landsmøte

48 **Fra:** Erling Steen, (Helsepartiet Aust-Agder)

49

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

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

59

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

67

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

73

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

78

79

80

81

82

83



84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124

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.



125

126 **RESOLUSJON NR. 3**

127

128 **Til:** HP Landsmøte

129 **Fra:** Erling Steen (Helsepartiet Aust-Agder)

130

131

132 **UNIVERSITETENE ER IKKE PØLSEFABRIKKER**

133

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

138

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

145

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

149

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

153

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

157

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

161

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

164



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

171

172 **Helsepartiet vil:**

173

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

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204



205

206

207 **RESOLUSJON NR. 4**

208

209 **Til:** HP Landsmøte

210 **Fra:** Janecke Reed-Larsen (Helsepartiet Akershus)

211

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

215

216 **I 2013 ble den psykososiale oppfølgingen etter terroren 22.juli 2011, lagt ned.**

217 **Forskningsbaserte funn viser at nær halvparten av de berørte er tilfreds med den**
218 **psykososiale oppfølgingen de har fått. (Agenda Kaupang august 2016). Den andre**

219 **halvparten er mindre tilfreds. Nye oppfølgingstiltak må igangsettes og**

220 **behandlingsapparatet må rustes opp med bredere faglig kompetanse innen krigslignende**
221 **traumer.**

222

223 69 unge mennesker ble brutalt drept, 488 overlevde. Overlevende etter slike traumer har
224 forhøyet risiko for å utvikle PTSD, posttraumatisk stressyndrom. Terrorangrep kan medføre
225 somatiske plager og atferdsendringer. Reaksjoner kan komme tidlig eller mange år etter.

226 Noen får livene sine ødelagt etter Utøya. Også pårørende sliter tungt.

227 Den Nasjonale Støttegruppen opplyser at cirka 6000 mennesker er berørt etter hendelsene.

228

229 180 millioner kroner ble fordelt til berørte og ikke berørte kommuner. Den psykososiale
230 oppfølgingen ble lagt ned i 2013. I 2014 rapporterte Riksrevisjonen at av det totale beløpet,
231 ble 144 millioner kroner brukt. Bevilgningenes formål var å bidra til å dekke ekstraordinære
232 utgifter til psykososial oppfølging i kommunene, og at fylkesmannen skulle ta hensyn til
233 kommuner som har enkeltpersoner med særlig omfattende oppfølgingsbehov.

234 NRKs program Brennpunkt avdekket i 2013-2014 at midlene ikke nådde frem til mange.

235 En av de berørte kommunene brukte midlene på blant annet bevertning, kulturinnslag,
236 administrasjonsoppgaver (deltakelse i begravelse), gravearbeid og evalueringsmøter.

237 Den fornærmede familien fikk avslag på sin søknad om støtte i oppfølgingsøyemed.

238 En annen kommune fikk midler, men visste ikke at disse dreide seg om oppfølging til berørte
239 bosatt i kommunen. Det finnes flere lignende historier.

240

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



246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286

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 forsvarrets 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



287
288
289

290 **RESOLUSJON NR. 5**

291

292 **Til:** HP Landsmøte

293 **Fra:** Dagny Louise Rekaa og Lene Haug

294

295

296 **VURDERE FORBUD MOT TILSETNING AV EKSTRA GLUTEN I BAKEVARER**

297

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

303

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

308

309 **Helsepartiet vil:**

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

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327



328
329
330

331 **RESOLUSJON NR. 6**

332

333 **Til:** HP Landsmøte

334 **Fra:** Dagny Louise Rekaa og Lene Haug

335

336 **MER PLANTEBASERT KOST – ET SUNNERE OG MER MILJØVENNLIG KOSTHOLD**

337

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

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

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

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

366



367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383

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

384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404



405
406
407

RESOLUSJON NR. 7

409
410
411
412
413
414
415

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

416
417

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

418
419
420
421
422
423
424

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.

425
426
427
428
429
430
431

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.

432
433

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.

440
441
442
443

Utviklingen er urovekkende og krever politisk handling.

Manglende varsling er spesielt stor fare for pasienter



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

446
447 Det er liten åpenhet om kritikkverdige forhold i helsesektoren og dette går ut over pasientene. 14%
448 av pasientene blir skadet i sykehus. 44% av arbeidsplassene i sykehusene har et arbeidsklima som
449 kan være til skade for pasientsikkerheten. Årsaken er at arbeidsgiverne har fått definere
450 lojalitetskravet alene og at ledelseskulturen i helseforetakene er blitt preget av markedsøkonomisk
451 tenkning. Denne har åpnet for en ny og hardere personalpolitikk. Noe som medfører risiko for
452 pasientene. Pasientene må kunne stole på at helsepersonell sier fra om alle forhold som er til hinder
453 for at de de får en fullt forsvarlig behandling.

454
455 **Fryktkultur – en fare for demokratiet og innbyggernes sikkerhet**

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

461
462 Når de ansatte er klar over de store farene ved å varsle fører dette ofte til taushet, og at problemer,
463 feil og mangler ties om og dekkes over. Hard HR' gjør det lettere å skifte ut ansatte. Det er skapt
464 aksept hos fagforeningene og i rettsapparatet for at 'vanskelige' personer kan sies opp fra sin stilling
465 og at 'samarbeidsproblemer' eller 'manglende tillit' er saklig grunn til oppsigelse. Denne utviklingen
466 har ført til at mange frykter for sine jobber. Fryktkultur kan føre til at systemene i kommuner og
467 andre virksomheter, råtner innenfra.

468
469 Vi trenger en endring av ledelses- og styringskulturen. Ledelse er først og fremst å legge forholdene
470 til rette for at fagfolkene skal få gjort sine jobber. Vi trenger ledere på alle nivåer som ikke er redd for
471 å gå inn enkeltsaker og gi varslere oppreisning og ansvarlige ledere stryk. Statsrådene må tilsette
472 toppledere i departement, direktorat og helseforetak som har fersk erfaring fra praksis og evne/vilje
473 til å stå for en kulturendring. Det samme må skje på alle nivåer i forvaltningen, kommuner og
474 fylkeskommuner.

475
476 "Enhetlig ledelse" er en ledelsesmodell knyttet til New Public Management som har hatt uheldige
477 konsekvenser i hele offentlig sektor – i form av ledere som mangler fagkunnskap. Helsepartiet vil at
478 fagkompetanse skal tillegges langt større vekt. Det må innføres krav om fagkompetanse for ledere i
479 offentlig sektor. Alle toppledere i offentlig sektor skal ansettes på åremål

480
481 **Midlertidige ansettelser skaper dårlig miljø for varsling**

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



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

487

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

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

494

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

497

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

501

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

504

505 **Nye rettsregler er helt nødvendig for å sikre varslerne**

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

513

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



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

517
518 Denne åpningen har medført at arbeidsgiver risikofritt kan iverksette en usaklig oppsigelse i trygg
519 forvissning om at de uansett vil bli kvitt vedkommende. Arbeidsgivere i offentlig sektor har

520
521 ubegrensede ressurser til å rettsforfølge arbeidstakere som de har trakassert og sagt opp. Det må bli
522 straffbart å rette falske beskyldninger mot en arbeidstaker.

523
524 **Helsehjelp til varslere som har fått helseproblemer som en følge av gjengjeldelser**

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

529
530 **Det haster med å få på plass reell sikkerhet**

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



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

535

536 **Helsepartiet vil:**

537

538 • Opprette et eget varslersombud med vide fullmakter og myndighet til å gi varslere en juridisk
539 varslersstatus som sikrer dem vern.

540 • At alle med varslersstatus skal få fri rettshjelp dersom de blir utsatt for gjengjeldelser

541 • Fjerne lojalitetsplikten i offentlig sektor

542 • At offentlig ansattes lojalitet festes til befolkningen og ikke til økonomi og overordnede

543 • Faste ansettelser må være hovedregelen i det offentlige

544 • Arbeide for en kulturendring i hele samfunnet slik varslere blir satt pris på for sin modige
545 innsats for vår felles sikkerhet – fjerne frykktulturen

546 • Fjerne ideen om omdømmebygging fra offentlig sektor

547 • Opprette behandlingstilbud som Jobbfast i alle regioner

548 • Styrke helsepersonelloven slik at helsepersonell blir forpliktet til å si fra til
549 tilsynsmyndighetene om alle forhold som kan føre til at pasientene ikke får forsvarlig
550 behandling, ikke bare de som kan føre til fare for deres sikkerhet.

551 • At toppledere skal ansettes på åremål

552 • At flere ledere skal ha fersk fagkompetanse

553 • At bevisbyrden for arbeidsgiver i oppsigelsessaker skal skjerpes

554 • At mistillit og samarbeidsproblemer ikke skal være gyldig oppsigelsesgrunn

555 • At det skal være straffbart å rette falske beskyldninger mot en arbeidstaker.

556

557



558

559

560 **RESOLUSJON NR. 8**

561

562 **Til:** HP Landsmøte

563 **Fra:** Thor Krefting Nissen

564

565 **MER FARGER OG BEDRE MAT PÅ ELDRE-/OG SYKEHJEM**

566 60 prosent av de som er på sykehus eller sykehjem i Norge er underernærte eller
567 feilernærte, sier Kai Victor Hansen, 1. amanuensis ved Norsk Hotellhøgskole ved
568 universitetet i Stavanger.

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

571

572 Helsepartiet vil:

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

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595



596
597
598

599 **RESOLUSJON NR. 9**

600

601 **Til:** HP Landsmøte

602 **Fra:** Thor Krefthing Nissen

603

604 **UTVIKLING AV BYROM OG SAMLINGSPUNKTER**

605

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

616

617 **Helsepartiet vil:**

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

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638



639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680

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 diagnosestillelsen og henvisningen til videre utredninger.

Helsepartiet vil:

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



681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721

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.



722
723
724

725 **RESOLUSJON NR. 12**

726

727 **Til:** HP Landsmøte

728 **Fra:** Roy H. Larsen

729

730 **OPPRETTE TRANSPORTAMBULANSETJENESTE PÅ SYKEHUSENE**

731

732 **Ambulansepersonell mener de kaster bort tid og ressurser på transporttjenestene.**

733 **Pasienter venter i unødvendig lang tid for å bli hentet**

734

735 Litt bakgrunn.

736 Dette problemet angår mange og det har store konsekvenser fordi ambulanser kan i ytterste
737 konsekvens ikke komme p.g.a de er på «taxi oppdrag» med en pasient, og det kan koste liv. I
738 2016 var jeg i en akutt situasjon, og fikk oppleve dette på nært hold. Måtte vente i 7 timer på
739 transport fra sykehus til sykehjem. Snakket med ambulanspersonell om saken, og de var
740 oppgitt over systemet, og vill ha et transportambulansesystem (hjelpeambulanser) som tok
741 seg av transporter av ikke livstruende art. Dette problemet kommer til øke, for mer og mer
742 av deres hverdag gikk til akkurat dette – å være «taxi» for liggende pasienter fra a til b..
743 Dagens ordning fungerer ikke, og det er på tide å gjøre noe med dette. Helsepartiet går
744 innfor å innføre en – 2.linjes ambulansetjeneste som har som hoved gjøremål å transportere
745 ikke livstruende pasienter fra a til b, og være en støttefunksjon for utrykningsambulanser.

746

747 **Helsepartiet vil:**

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

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761



762

763

764 **RESOLUSJON NR. 13**

765

766 **Til:** HP Landsmøte

767 **Fra:** Kåre Grebstad (Helsepartiet Vestfold og Telemark)

768 **BEDRE BEHANDLINGSTILBUD TIL MENNESKER MED PORSTRAUMATISK STRESS-SYNDROM**

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

774 Soldater med psykiske lidelser fra internasjonale operasjoner kunne i en mellomperiode
775 (1978-2009) søke erstatning fra Statens pensjonskasse (SPK), får de avslag kan de anke, men
776 etter 2010 mister soldatene denne rettigheten. Flere av disse menneskene kan ved riktig
777 helsemessig oppfølging og økonomisk støtte komme tilbake i arbeidslivet og
778 skolevirksomhet. Det vil gi personlige og samfunnsøkonomiske gevinster.

779 **Helsepartiet krever:**

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



790

791 **RESOLUSJON NR. 14**

792

793 **Til:** HP Landsmøte

794 **Fra:** Kåre Grebstad (Helsepartiet Vestfold og Telemark)

795

796 **HELSEPARTIET VI HA ET STERKT OG EFFEKTIVT FORSVAR**

797

798 **Helsepartiet har programfeste at Norge skal forplikte seg til å bruke 2 % av BNP på Forsvar**

799 **Norge bruker i dag ca. 1,58 % av BNP på Forsvar. Helsepartiet vil ha en investeringsdel på**

800 **20% innen 2024. Noe som Norge forpliktet seg til i Wales-avtalen i 2014. HP krever at**

801 **regjeringen overholder denne avtalen.**

802 Det norske forsvarsbudsjettet er i dag på ca. 50 milliarder kroner. Helsepartiet vil ha et sterkt

803 og effektivt Forsvar som ivaretar den unike politiske samfunnsoppgaven ved å beskytte vårt

804 land, ivareta vår suverenitet og bære vår del av vår NATO-forpliktelse, samt FN-opppdrag. Et

805 sikkert og trygt nasjonalt og globalt samfunn er grunnmuren for at befolkningen skal kunne

806 opprettholde, utvikle gode samfunnsmessige helseprofiler. I tillegg til nasjonale

807 forsvarsoppgaver har Norge oppgaver og tilstedeværelse i Midtøsten, Mali g Sudan i regi av

808 FN. I NATO-tjeneste har Norge tilstedeværelse i Afghanistan, Baltikum og stående maritime

809 styrker, samt EU samarbeid i Middelhavet.

810 **Helsepartiet vil:**

811 • Fastlegge en 2% av BNP til Forsvarsbudsjettet gjennom 0,5% reel årlig vekst.

812 • Effektivisere Forsvarets struktur ut fra en operativ målsetting og oppgaveløsning.

813 • Fjerne horisontal samhandel (HS) og andre NPM inspirerte verktøy (f.eks. BM) fra
814 styringen av Forsvaret.

815 • Opprettholde primærbeslutningen om anskaffelsen av antall F-35 og anskaffe minst
816 seks nye U-båter.

817 • Opprette 2 stående Hær brigader i tillegg til Telemark bataljon og HMK- Garde.

818

819



820

821

822 **RESOLUSJON NR. 15**

823

824 **Til:** HP Landsmøte

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

826

827 **TILTAK FOR SEKSUELLE MINORITETER, TRANSKJØNNEDE SPESIELT**

828

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

834

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

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

849

850 **Helsepartiet vil:**

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



- 859
- 860
- 861
- 862
- 863
- 864
- 865
- 866
- Omorganisere kjønnsheleomsorgen 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.



867

868 **RESOLUSJON NR. 16**

869

870 **Til:** HP Landsmøte

871 **Fra:** Cathrine Nordstrand og Lise Askvik

872

873 **ET GODT TILBUD FOR BARN AV ALKOHOLIKERE**

874

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

886

887 **Helsepartiet vil:**

888

- 889 • Arbeide for økt åpenhet og informasjon om lidelsen alkoholisme -samt hvordan
890 lidelsen påvirker barn, og hvordan de kan hjelpes. I dag oppleves det å ikke mestre
891 alkohol som skamfullt og stigmatiserende. Dette bidrar til mørketall og at mange
892 barn må leve under uverdige forhold uten å få hjelp.
- 893
- 894 • Opprette kommunale sentre som tilbyr samordnet hjelp til barn og voksne som lider
895 under alkoholisme. Barn har det i utgangspunktet best med sine biologiske foreldre.
896 Derfor bør det offentlige ha et enhetlig tilbud for voksne og barn i alle kommuner
897 med dette som mål, der det parallelt tilbys rusbehandling og behandling til barn.
- 898
- 899 • Samordne og samlokalisere allerede eksisterende offentlige helsetjenester som
900 helsesøstre, barnevern og psykiatri. Samt opprette nye, relevante behandlingstilbud
901 til barn i kommune og/eller regioner.
- 902
- 903 • Vedta en nasjonal standard for sammensetningen av hjelpetiltak i kommuner og
904 bydeler. Barn har like stor verdi og har et like stort behov for hjelp uansett hvor i
905 landet de bor. Derfor bør det offentlige helsetilbudet være likt for alle barn i hele
906 landet. Vi vil utrede og vedta en standard for et grunnleggende tilbud for hele landet.



- 907 Det bør også settes av ressurser til kommuner med særskilte behov, ut over det
908 grunnleggende tilbudet.
909
910 • Formalisere et bredt samarbeid med frivillige organisasjoner, som allerede jobber
911 med å hjelpe barn av alkoholikere. Som for eksempel Al-Anon, Blå Kors, Røde Kors,
912 BAR og Ja, Det Nytter.
913
914 • Utrede spesielle hjelpetiltak for barn under 12 år. Frivillige organisasjoner som i dag
915 tilbyr hjelp, opererer ofte med aldersgrense. Vi mener det ikke bør eksistere noen
916 nedre aldersgrense for å få hjelp.
917



918

919

920 **RESOLUSJON NR. 17**

921

922 **Til:** HP Landsmøte

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

924

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

927

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

934

935 **Helsepartiet vil:**

936

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

954



955

956 **RESOLUSJON NR. 18**

957

958 **Til:** HP Landsmøte

959 **Fra:** Lise Askvik, Lene Haug

960

961 **PERSONLIGHETSFORSTYRREDE – DEN MØRKE TRIADEN**

962

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

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

972

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

981

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

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

989

990 **Helsepartiet vil:**

991

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

995



- 996 • Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP) må styrkes, og
- 997 utvides til en aktiv og synlig samfunnsaktør innen helsetjenesten.
- 998
- 999 • Opprette et hjelpesenter for ofre for personlighetsforstyrrede, med sterk juridisk
- 1000 kompetanse.
- 1001
- 1002 • Terskelen for at ofrene skal få besøksforbud av politiet må bli mye lavere: lovens
- 1003 hovedmål er å beskytte befolkningen, ikke overgriperes rett til å terrorisere.
- 1004
- 1005 • Utarbeide forskningsbaserte kurs for dedikerte politistillinger (voldskoordinator) som
- 1006 skal hurtig-avgjøre behov for besøks- og kontaktforbud.
- 1007
- 1008 • Se på hvem lovgivningen beskytter og åpne for utveksling av info mellom kommuner
- 1009 der det er fare for liv og helse, i det overgriper flytter til ny kommune. SARA-
- 1010 modellen finnes i dag, den må brukes aktivt.
- 1011
- 1012 • Utarbeide opplæringsplan for skolebarn, både elever i småskolen, ungdomsskolen og
- 1013 videregående. Gjenkjennelse og mestring er stikkord. Barn må lære seg å sette
- 1014 grenser og gjenkjenne overtramp, samt få opplæring i hvor de kan henvende seg for
- 1015 å få hjelp.
- 1016
- 1017 • Forskning tyder på at disse lidelsene oppstår gjennom både biologi og omgivelser.
- 1018 Der omgivelsene kan demme opp for uheldig utvikling må tiltak iverksettes. Dette
- 1019 kan være tiltak på helsestasjon, i barnehagen, skolen, idrettslag mm.
- 1020

Exhibit 5: Dark Triad Traits



1021
1022
1023
1024



1025

1026 **RESOLUSJON NR. 19**

1027

1028 **Til:** HP Landsmøte

1029 **Fra:** Lise Askvik

1030 **RELASJONER – GRUNNSTEINEN I ALLE MELLOMMENNESKELIGE FORHOLD**

1031 Hvilke relasjoner vi har til hverandre er helt avgjørende for vår livskvalitet, menneskelig
1032 samvær, trivsel, ytelse og opplevelse av livet.

1033 Forskning viser at folks selvfølelse (altså din egen relasjon til deg selv) blir etablert i alderen
1034 0-7 år. Bevissthet rundt relasjoner til oss selv og andre bør starter tidlig. Har du en god
1035 relasjon med deg selv, har du det som hovedregel også med andre.

1036 Lykke er verken status eller penger. De aller fleste mennesker føler seg virkelig lykkelige når
1037 de har gode menneskelige relasjoner. Dette konkluderer verdens største studie med:
1038 Harvard-studien The study og Adult Development som begynte i 1938 og strakk seg 80 frem i
1039 tid. I studien medvirket 700 menn fra alle samfunnslag. Herrene ble fulgt og intervjuet
1040 gjennom hele livet for å vurdere deres søken etter lykke. Konklusjonen fra studiet er at gode
1041 menneskelige relasjoner er det viktigste for folks lykke, helse og liv.
1042 At det ikke var noen kvinner med i undersøkelsen sier noe om den tiden undersøkelsen ble
1043 startet i. Det er grunn til å tro at konklusjonen ikke gjelder mindre for kvinner som i snitt
1044 synes mer relasjonsorienterte enn menn.

1045 NAV rapporterer at ca 20% av dagens sykefravær er forårsaket av lettere psykiske lidelser.
1046 Den mest vanlige sykemeldingsgrunn i Norge er muskel- og skjelettplager, som mange
1047 mener henger sammen med det psykiske. 1 av 5 sykemeldte har lettere psykiske lidelser og
1048 antallet øker for hvert år. Folk blir trøttere og mer deprimerte, uten å se ut til å ha
1049 redskapene til å gjøre noe med det.

1050

1051 I dagens Norge er forståelsen for relasjoners betydning økende, fordi det er mer fokus på
1052 relasjoner både i folks liv og i media. Det er likevel stor forskjell på å lese om relasjoner i
1053 tabloidavisene og å få reell kunnskap og dybdeforståelse gjennom økt bevissthet, kunnskap
1054 og utdanning.

1055 Dette kan bøtes noe på ved tidlig bevisstgjøring og opplæring av relasjoners betydning. Slik
1056 arbeid vil kunne være forebyggende, både for fysisk og psykisk velvære. Når folks livskvalitet
1057 øker, styrkes også deres helse og arbeidsevne.

1058



1059

1060 **Helsepartiet vil:**

- 1061 • Gå inn for en innføring av relasjonslære som skolefag. Denne grunnleggende
1062 kunnskapen må tidlig inn i barnas liv, og bli blir en naturlig del av bevissthet og daglig
1063 omgang.
- 1064 • At Folkehelseinstituttet utfører et relasjonsstudie i befolkningen for å implementere
1065 flere konkrete relasjonsstyrkende tiltak som forebyggende helsearbeid.
- 1066 • At helsesektorens blir en offentlig foregangssector innen god relasjonspraksis.
1067 Lederskap på alle nivåer gjennomgår opplæring i relasjonslære, for å bedre sine
1068 forhold, sin ledelse og omgang med landets 500.000 helseansatte.

1069



1070

1071 **RESOLUSJON NR. 20**

1072

1073 **Til:** HP Landsmøte

1074 **Fra:** Helene Spro (Helsepartiet Østfold) og May Lisbeth Knutsen (Helsepartiet Hordaland)

1075

1076 **REELL SATSING PÅ HJEMMETJENESTEN – SÅ HJEMMET BLIR ET TRYGT STED Å VÆRE**

1077

1078 Hjemmetjenesten i Norge består primært av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det er i all
1079 hovedsak sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere som utfører arbeidet. Som
1080 hjemmesykepleier er oppgavene: omsorg, pleie og medisinsk bistand, dusj, hjelp til
1081 påkledning, støttestrømper, frokost, medisin og tilsyn, samt middagslevering. Den typiske
1082 pasienten er gammel, for syk/skrøpelig til å klare seg selv, men for frisk for
1083 sykehjems plass. Hjemmetjenesten arbeider også for unge, middelaldrende,
1084 psykiatrispasienter og bevegelseshemmede.

1085

1086 Erfaringene med stoppeklokkeomsorg, kontrollregimer og rapporteringsveldet som NPM har
1087 medført, viser med all mulig tydelighet at systemets behov blir prioritert på bekostning av
1088 pasienter, ansatte og pårørende. En gjennomgående erfaring over hele landet er at
1089 underbemanning er et primærproblem, samt at den enkeltes tid hos pasient er styrt av
1090 byråkratiets vedtak og ikke av pasientens behov.

1091 For Helsepartiet er det et absolutt krav at hjemmetjenestens ansatte må kunne utføre sitt
1092 arbeid uten fare for egen helse, med nok hvile til å utføre arbeidet med overskudd og et klart
1093 blikk. Det krever en ledelse med tillit, tilstedeværelse og nok bemanning.

1094

1095 **Helsepartiet vil:**

1096

- 1097 • Ikke godta at kommunene kniper i hjemmetjenesten. Her skal det tvert imot satses
1098 stort fremover.
- 1099 • Forby stoppeklokkestyring av hjemmetjenestens ansatte. Hvilken tidsbruk som er
1100 nødvendig hos den enkelte er det fagfolk i møte med pasienten som kan avgjøre, ikke
1101 byråkratiet. Tidsbruk må hver enkelt pleier vurdere, på bakgrunn av pasientbehovet.
1102 Samt hensyn til pårørende. Nøkkelen til en velfungerende hjemmetjeneste er at de
1103 ansatte får styre tidsbruken -og at det har nok ressurser.
- 1104 • Innføre minimumsbemanningsnormer for et gitt antall pasienter – pluss nok
1105 tilkallingsvikarer.
- 1106 • På en åtte timers vakt skal hver pleier ha pasientstell samlet i til sammen fem timer.
- 1107 • Ansatte i hjemmetjenesten skal ha de samme rettigheter som andre i arbeidslivet
1108 som veksler mellom kveld/dag, som i industrien: Mennesker er minst like viktige som
1109 maskiner. Søvnmangel kan være farligere enn promille bak rattet så
1110 prestasjonsevnen stuper på dagvakter etter en kveldsvakt.



- 1111 • Det må bli reelt innført en fagsykepleier på alle institusjoner som kan rette på
- 1112 multidoser, fyller og sjekker dosetter, skriver ut preparater, administrerer preparater og
- 1113 injeksjoner, tar blodprøver, oppdaterer medisinkort mm -og kanskje aller viktigst: være
- 1114 tilgjengelig for ansatte som har spørsmål ang pasienter eller akutte situasjoner.
- 1115 • Sikre nok bemanning til at loven overholdes: ingen må utføre helsefarlige løfter eller
- 1116 farlige oppdrag alene. Samt reel debriefing og støttefunksjoner til ansatte som
- 1117 utsettes for overlast.
- 1118 • Tilby heltidsstillinger til de som ønsker det.
- 1119 • Å sikre ernæring for pasienter er avgjørende. Tid til å se at pasienten spiser godt må
- 1120 inn.
- 1121 • Sørge for at pasientene får dusje så ofte som nødvendig, minimum to ganger i uken -
- 1122 i samråd med den enkelte pleier som vurderer behov. Tid til å utføre ekstra stell/dusj
- 1123 etter behov og også ønske. Forsvarlig bemanning, nok tid og rette hjelpemidler er en
- 1124 forutsetning for at dette
- 1125 • Alle i hjemmetjesten skal vite minst fjorten dager i forveien når de skal jobbe
- 1126 helgevakter. Ekstravakter utenom dette skal i hovedsak dekkes av fagsterke vikarer
- 1127 og ikke de fast ansatte. Bare dersom fast ansatte aktivt har ytret ønske om flere
- 1128 helgevakter kan dette pålegges.
- 1129 • Et varslersystem der avvik blir tatt på alvor må opprettes. Avvikssystemet fungerer
- 1130 ikke.
- 1131 • Vi trenger et seriøst klageorgan som ikke på noen måte er styrt av helsetjenestens
- 1132 egne ledere. I stedet for å kontrollere de ansatte må kontroll og fokus rettes mot
- 1133 funksjonen og effekten av våre ledere og de systemer de vedlikeholder.
- 1134
- 1135
- 1136



1137

1138 **RESOLUSJON NR. 21**

1139

1140 **Til:** HP Landsmøte

1141 **Fra:** Ivano Incerti (Helsepartiet Oslo)

1142

1143 **GJENINNFØRE POST 3.5.4. – SÆRFRADRAG FOR UVANLIG STORE SYKDOMSKOSTNADER**

1144

1145 **Det finnes fortsatt mange tilstander som norsk helsevesen fortsatt jobber for å forstå.**

1146 **Mange mennesker lider. Når helsetjenesten ikke klarer å gi en diagnose eller virksom hjem**

1147 **på en spesiell sykdomstilstand, er det logisk og menneskelig at pasienten vil gå videre for å**

1148 **finne en måte å bli frisk på. Individets rett til ivaretagelse av eget liv og helse skal ikke**

1149 **medføre økonomisk straff.**

1150

1151 Særfradraget for store sykdomsutgifter er opphevet fra og med inntektsåret 2012. Som

1152 overgangsregel innvilges likevel fradrag for store sykdomsutgifter for personer som fikk

1153 fradrag for slike utgifter i inntektsårene 2010 og 2011, og dette føres i denne posten.

1154

1155 Når ærlige leger og spesialister informerer pasienten at de ikke vet hvordan man kan

1156 diagnostisere / behandle / kurere en lidelse, skal pasienter som ønsker å ta ansvar for egen

1157 helse få lov til å søke videre, ved å be om en «second opinion». Disse kostnadene burde man

1158 ha mulighet til å trekke fra i skattemelding.

1159

1160 Helse berører alle aspekter av våre liv, og alle dører skal være åpne i enkeltmenneskets

1161 søken om å leve et frisk liv.

1162

1163 **Helsepartiet vil:**

1164 • Innføre særfradrag på nytt.

1165 • Fradraget skal gjelde som tidligere, også for forsørget person.

1166 • Fradrag gis uten minimumsgrense. Å ta ansvar for egen helse skal ikke medføre
1167 økonomiske konsekvenser.

1168 • Fradrag økes fra 67% til 100 % av utgiftene.

1169 • Legeattest må kunne fremlegges på forespørsel, for å dokumentere at sykdommen
1170 er kronisk (?). Du må også på forespørsel kunne dokumentere kostnadene.

1171 • Legeattest må kunne fremlegges på forespørsel, for å dokumenterer at ordinært,
1172 offentlig helsevesen ikke har en løsning å tilby, utenfor den standard smertestillende
1173 behandlingen.

1174

1175

1176

1177



1178

1179

1180 **RESOLUSJON NR. 22**

1181

1182 **Til:** HP Landsmøte

1183 **Fra:** Kyrre Dahl (Helsepartiet Vestfold og Telemark)

1184

1185 **FORTSATT RADIO PÅ FM**

1186

1187 Helsepartiet mener lokalradioene bør få fortsette på FM også etter 2021 og at nye aktører
1188 bør få slippe til på FM. Dette er viktig for mediemangfold og beredskap og dermed helse.

1189 I 2017 sluttet NRK, P4 og Radio Norge å sende radio på FM som første land i verden. De som
1190 vil høre nasjonale kanaler er tvunget til å investere i digitalradio, som kan være dyrt, særlig i
1191 bil. Det har ført til at mange nordmenn ikke lenger har tilgang til viktig samfunnsinformasjon
1192 i beredskaps-situasjoner, samt at de har fått et generelt svært begrenset radiotilbud.

1193 De aller fleste lokalradioene sender fortsatt på FM, med midlertidig konsesjon til 31.12.2021
1194 og er for mange den eneste radiokanalen de får inn hjemme og for svært mange den eneste
1195 radiokanalen som er tilgjengelig i bilen. Bare rundt halvparten av norske biler hadde
1196 installert DAB ved utgangen av 2017. Disse får i en krise-situasjon ikke tilgang til viktige
1197 oppdateringer.

1198 Helsepartiet mener det er feil at myndighetene skal bestemme hvilken plattform uavhengige
1199 medier skal sende på og krever derfor at lokalradioene får fortsette på FM også etter 2021.

1200 Samtidig bør nye aktører få slippe til på FM-nettet, som nå inneholder mange ledige
1201 frekvenser som bare kan brukes til radio. Dette er særlig viktig i områder som i dag ikke har
1202 lokalradio og dermed ingenting å høre på.

1203

1204

1205 **HELSEPARTIET VIL:**

1206 • Lokalradioene skal få fornyet konsesjon etter 2021

1207 • Nye aktører bør få slippe til på ledige frekvenser på FM

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216



1217
1218

1219 **RESOLUSJON NR. 23**

1220

1221 **Til:** HP Landsmøte

1222 **Fra:** Leif Bernhard Skarpeid (Helsepartiet Østfold)

1223

1224

1225 **FORELDRESKOLE FOR ALLE FORELDRE**

1226 Statistikken forteller oss at barn av foreldre med høyere utdanning oppnår bedre resultater
1227 på skolen enn barn som har foreldre med lavere utdanning.

1228 Samtidig viser pedagogisk forskning at den samme ulikheten, også rammer eneggede
1229 tvillinger, som er plassert i de to ulike populasjonene. Dette indikerer, at medfødt intelligens,
1230 er sekundært i forhold til foresattes betydning som signifikante rollemodeller, motivatorer
1231 og veiledere.

1232 Mange foreldre synes det er krevende å følge opp barna på skolen og å bidra til å øke barnet
1233 egne motivasjon. En foreldreskole for alle foreldre vil kunne bidra til å utjevne systematiske
1234 sosiale forskjeller. Spesielt viktig er en slik foreldreskole for barn som har foreldre som ikke
1235 er født i Norge.

1236 **Helsepartiet vil:**

1237

- 1238 • Innføre et foreldrekurs i grunnleggende pedagogikk og skole-hjemsamarbeid for
1239 foreldre i alle klassetrinn. Deltagelse i foreldreskolen må forventes av alle foreldre
1240 ved skolen.

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254



1255

1256

1257 **RESOLUSJON NR. 24**

1258

1259 **Til:** HP Landsmøte

1260 **Fra:** Lise Askvik, Espen Fosshaug (Helsepartiet Akershus)

1261

1262 **ET MER RULLSTOLVENNLIG SAMFUNN**

1263 **– STYRK EMPATIEN LA BARN OG UNGE OPPLIVE UTFORDRINGENE PÅ KROPPEN**

1264

1265 Om lag 50.000 nordmenn sitter i rullestol. Å være lenket til en rullestol har enorme
1266 konsekvenser for livsutfoldelsen. Den som blir lenket til stolen kan vanskelig formidle til
1267 andre hvordan livsrommet krymper fordi samfunnet ikke tar tilstrekkelig hensyn til
1268 bevegelseshemmede, verken i fysisk utforming eller ved å tilby assistanse. Hele 80% av
1269 norske grunnskoler er ikke tilgjengelige for funksjonshemmede. Kun 43 % av personer med
1270 nedsatt funksjonsevne er sysselsatt, mot 74 % i befolkningen generelt (Kilde: norsk
1271 handicapforbund)

1272

1273 **Helsepartiet vil:**

1274

- 1275 • For å øke forståelsen og empatien for hvordan det er å leve med
1276 bevegelsesutfordringer skal hver skole – både barneskole, ungdomsskole og
1277 videregående- ha en egen rullestol som går på omgang i klassene. Alle barna skal
1278 tilbringe en hel skoledag i stolen i løpet av 1-7 klasse, igjen på ungdomsskolen og en
1279 tredje gang som videregåendelev. En elev sitter i stolen mens de andre må hjelpe til.
1280 Bevisstgjøringen disse egenopplevelsene gir, vil være med å utvikle empati og vise
1281 skolen hvor utbedringer behøves.

1282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

1289

1290

1291

1292

1293

1294



1295

1296 **RESOLUSJON NR. 25**

1297

1298 **Til:** HP Landsmøte

1299 **Fra:** Lise Askvik, Jens Johan Orning, Lisbeth Andersen, Lene Haug og Helsepartiet Ung

1300

1301 **NORGE MÅ INNFØRE EN HELHETLIG MODELL FOR FOREBYGGING AV SELVMORD ,**
1302 **SELVMORDSFORSØK, SELVSKADING OG ANDRE PSYKISKE OG SOSIALE PROBLEMER HOS**
1303 **BARN OG UNGE I SKOLEN.**

1304

1305 **Ingen barn eller ungdommer skal føle at det ikke finnes noen som kan hjelpe dem når de**
1306 **er elever i norsk skole. De skal være trygge på at det finnes voksne kompetente mennesker**
1307 **rundt dem som de kan ha tillitt til at vil hjelpe dem og ta dem på alvor. Det skal være lett å**
1308 **henvende seg til mennesker som kan hjelpe. Helse- og sosialtjenester som skal ivareta**
1309 **barn og unges psykiske helse må større grad knyttes om mot skolene og organiseres av**
1310 **skoleledelsen.**

1311

1312 Selvmord, selvmordsforsøk og selvskading er et alvorlig og økende helseproblem i Norge.
1313 Årlig dør cirka dobbelt så mange som følge av selvmord som i trafikken. Blant unge menn i
1314 alderen 15-24 år er selvmord den vanligste dødsårsaken.

1315

1316 I Norge er selvmord dødsårsak ved rundt 25 prosent av alle dødsfall blant unge mellom 15 og
1317 24 år. Det er sjeldnere at barn under 16 år tar sitt eget liv men i perioden 1993-2004 døde 91
1318 barn under 16 ved selvmord. Blant jenter i Norge er det over ni tusen selvmordsforsøk hvert
1319 år, mens det er fire tusen gutter som prøver å ta sitt eget liv.

1320

1321 **Selvmord er den dødsårsaken blant barn og unge som øker mest.**

1322 Det er avgjørende at hjelpetiltakene settes inn umiddelbart og at de er tilpasset den enkelte.
1323 Mange barn og unge som tar, eller forsøker å ta sitt eget liv har ikke søkt hjelp verken hos
1324 fastlege, i spesialisthelsetjenesten eller i andre fagmiljøer. De går "under radaren" og fanges
1325 ikke opp. Årsakene kan være at hjelpen ofte er langt unna og at ventetidene er lange. Det er
1326 på skolene unge med problemer lettest kan identifiseres og tilbys rask og effektiv hjelp.
1327 Mange barn og unge sliter med psykiske og sosiale problemer av forskjellig art.; selvskading,
1328 spiseforstyrrelser, angst, depresjon, sorg, frafall i skolen, mobbing, omsorgssvikt og
1329 rusmisbruk gir store utfordringer for den enkelte og for samfunnet. Det er viktig med tidlig
1330 og riktig hjelp for å forebygge og behandle problemer som kan føre til varig utenforskap,
1331 uførhet, fysiske og psykiske lidelser, selvmordsforsøk og selvmord.

1332

1333 En helhetlig og gjennomført modell med nullvisjon for selvmord blant barn og unge vil fange
1334 opp elever som sliter og bidra sterkt til å forebygge alle disse problemene.

1335



1336

1337 I Miami-Dade County i Florida har skolemyndighetene utviklet en svært vellykket modell
1338 med nullvisjon for selvmord blant barn og unge. Resultatene er meget gode og
1339 veldokumenterte. Norske skolemyndigheter skal utvikle og implementere sin egen helhetlige
1340 modell basert på modellen og erfaringene fra Miami-Dade County.

1341

1342 **Helsepartiet vil:**

1343

- 1344 • Innføre en nullvisjon for selvmord blant barn og unge i norsk skole
- 1345 • Sørge for at barn og unge som er i fare får umiddelbar helsehjelp av spesialister
- 1346 • Innføre en helhetlig modell for selvmordsforebygging basert på TRUST-modellen fra
1347 Miami-Dade County,
- 1348 • Vurdere hvordan vi i praksis og så raskt som mulig kan overføre erfaringene fra
1349 Miami til Norge når det gjelder organisering.

1350 Dette vil innebære tiltak som:

- 1351 ○ Å gi rådgivere og skoleledelse på alle skoler opplæring i krisehåndtering.
- 1352 ○ Å ansatte spesialrådgivere med ansvar for elevenes psykososiale miljø,
1353 intervensjon og gjennomføringen av forebyggende programmer i skolen
- 1354 ○ Å gi opplæring til alt personale på skolene slik at de kan gjenkjenne
1355 faresignaler, vet hvordan de skal skaffe utsatte elever hjelp og kan fungere
1356 som portvakter.
- 1357 ○ At lærere får ansvar for se systematisk etter og å melde fra om elever som har
1358 problemer etter faste prosedyrer.
- 1359 ○ Rådgiver og skoleledere får mulighet til å henvise direkte videre til barne- og
1360 ungdomspsykiatri og skal umiddelbart kontakte andre relevante instanser
1361 som barnevern og familievern ved behov
- 1362 ○ At barne- og ungdoms psykiatriske poliklinikker og PPT-tjeneste,
1363 samlokaliseres med skolene.
- 1364 ○ At flere helse- og sosialarbeidere knyttes direkte til skolene og organiseres av
1365 skoleledelsen.
- 1366 ○ Elevene i norsk skole gjennom hele skolegangen skal få undervisning i
1367 livskunnskap tilpasset sitt nivå. Elevene skal tilegne seg ferdigheter når det
1368 gjelder kommunikasjon, problemløsning, relasjonsbygging, stressmestring og
1369 så videre og kunnskap om når og hvordan de skal oppsøke hjelp dersom de
1370 har problemer.
- 1371 • Alle barnehager skal være knyttet til en skole og kunne benytte den helsefaglige og
1372 psykososiale kompetansen ved «sin» skole.

1373

1374

1375

1376



1377
1378

1379 **RESOLUSJON NR. 26**

1380
1381

Til: HP Landsmøte

1382

Fra: Trine Dahlman (Helsepartiet Akershus)

1383

1384 **EN TRYGG FØDSELSOMSORG**

1385

1386 Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, men «sparekniven» som har rammet
1387 fødselsomsorgen gjennom flere år, har ført til en uheldig utvikling. Fødesteder er lagt ned,
1388 uplanlagte hjemmefødsler og transportfødsler har økt, det er jordmormangel i kommunene
1389 og barselkvinner blir sendt hjem fra sykehuset i ekspressfart. Stadig flere fødsler blir
1390 igangsatt, inngripen i normale fødselsprosesser har økt og flere tar keisersnitt. Utviklingen
1391 må snu. I februar 2018, kom Verdens helseorganisasjons (WHO) med nye retningslinjer for
1392 en global fødselsomsorg, der målet er å redusere unødvendige medisinske inngrep i fødsel
1393 og å sette kvinnen i sentrum av omsorgsmodellen. Alle kvinner skal bli sett, hørt og ivaretatt
1394 under svangerskapet, i fødsel og barseltiden. Det er avgjørende med et tilbud som ivaretar
1395 mor og barn.

1396

1397 **Helsepartiet vil:**

1398

- Ha flere jordmødre i kommunene.

1399

- Øke antall fødesteder: Fødestuer, fødeavdelinger og jordmorstyrte fødeavdelinger
1400 longside, for å opprettholde en desentralisert og differensiert fødselsomsorg. Det er viktig å
1401 bevare kvinners rett til å velge fødested, inkludert hjemmefødsel. Forskning viser at
1402 hjemmefødsel er trygt, betinget at kvinnene selv vil det og det er mulighet til å bli overflyttet
1403 til sykehus ved komplikasjoner.

1404

- Tilrettelegge for individuelle behandlingsopplegg.

1405

- Vektlegge kvinners frihet til å velge hva som er best for dem og gi nyansert informasjon om
1406 valgmuligheter i fødselsomsorgen.

1407

- Sørge for kontinuerlig omsorg gjennom graviditet, fødsel og barseltid.

1408

- Redusere bruk av unødvendige medisinske inngrep hos friske normalfødende.

1409

- Tilrettelegge for en god fødselsopplevelse. Det skal være god kommunikasjon mellom
1410 fødende og helsepersonell under fødselen.

1411

- Sikre at sårbare gravide bør få tilbud om bruk av doula som del av offentlig fødselsomsorg.

1412

- Ha hjemmefødsel inn i det offentlige fødetilbudet.

1413

- At kvinner som blir rammet av fødselsdepresjon skal raskt få den hjelpen de trenger.

1414

1415

1416

1417



1418

1419

1420 **RESOLUSJON NR. 27**

1421

1422 **Til:** HP Landsmøte

1423 **Fra:** Lise Askvik, Lisbeth Andersen, Lene Haug

1424

1425

1426 **REELLE FORBEDRINGER I NORSK PASIENTSKADEERSTATNING (NPE)**

1427

1428 **Formålet med NPE: NPE er en statlig forvaltningsetat underlagt Helse- og**
1429 **omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har**
1430 **fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten. Saksbehandlingen er gratis.**
1431 **Erstatning gis i form av penger for tap av inntekt og påførte ekstra utgifter.**

1432

1433 Norsk helsevesen trenger denne ordningen for å ivareta de som er uheldige og blir utsatt for
1434 en uønsket hendelse i helsevesenet. Det er en sikkerhetsventil for pasienten.

1435 I tillegg skal ordningen ha en pasientsikkerhetsfunksjon. Dvs at skader meldes tilbake til
1436 helsevesenet, slik at man kan lære av feil som er gjort, for å unngå at liknende feil skjer igjen.
1437 Pasientsikkerhetsfunksjonen er svært viktig.

1438 Helseklage -PSN, er NPE sitt klageorgan og har rettsseksjonen. Dvs at når en pasient ønsker å
1439 ta saken videre til retten, så er det Helseklage de må stevne.

1440 I dag fungerer ikke NPE etter de opprinnelige intensjonene. Særlig ser vi at flere
1441 brukerorganisasjoner er sterkt kritisk til hvordan NPE behandler innkomne klager.

1442 Pasientene føler seg tilsidesatt i prosessen, mistrodd og lite rettferdig behandlet. Det er kun
1443 ca 30% som vinner frem med sine krav. De som vinner frem, må kjempe for å få det de har
1444 krav på, og må ofte gi slipp på store erstatningssummer, som skulle dekket inntektstap og
1445 ekstra påførte helserelaterte utgifter. Pasienten får i liten grad hørt selv om man har lov til å
1446 kommentere sakkyndige rapport og vedtak. Pasienter som sender inn et erstatningskrav får
1447 sin sak vurdert av en sakkyndig lege. Denne sakkyndige vil i de aller fleste sakene foreta en
1448 vurdering basert på journaler, og har nesten aldri kontakt med pasienten som blir vurdert.
1449 Mange journaler kan inneholde store feil og mangler, dette blir katastrofalt i vurderingen,
1450 som oftest blir like feil.

1451 Pasientsikkerhetsfunksjonen fungerer svært dårlig. Det er kun det behandlingsstedet som
1452 har gjort feilen som blir varslet, og det er opp til hvert enkelt behandlingsted om man ønsker
1453 å endre rutiner. Resten av landets liknende behandlingsteder vil ikke få beskjed, og heller
1454 ikke lære av feilen.

1455 NPE og Helseklage er satt til å forvalte pasientskadeordningen. De har ingen overordna styre,
1456 eller kontrollorgan. Selv ikke Helse- og omsorgsdepartementet har myndighet til å gripe inn
1457 ovenfor etaten. Det er NPE som kurser og lærer opp de sakkyndige legene, pasient- og
1458 brukerombudene, utdanner advokater (som senere blir pasientenes advokater), skriver sine



1459
1460
1461
1462
1463
1464
1465
1466
1467
1468
1469
1470
1471
1472
1473
1474
1475
1476
1477
1478
1479
1480
1481
1482
1483
1484
1485
1486
1487
1488
1489
1490
1491
1492
1493
1494
1495
1496
1497
1498
1499

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



1500
1501
1502

1503 **RESOLUSJON NR. 28**

1504

1505 **Til:** HP Landsmøte

1506 **Fra:** Lise Askvik

1507

1508 **Hørsel er helse**

1509

1510 Kartlegging viser at så mange som en million nordmenn vil lide av mildt eller alvorlig
1511 hørselstap innen 2020, tilsvarende 36% av befolkningen. Med så store grupper berørte må
1512 samfunnet legge til rette for at også hørselshemmede får ivaretatt sine rettigheter og plikter.

1513 Det krever planlagt tilrettelegging og kloke tiltak. Dette er politikernes ansvar.

1514 Hørselsproblematikken må bli tatt på alvor, og spesielt av helsepolitikere.

1515 Et nytt og skarpere fokus er nødvendig, både som forebygging og støtte for tunghørte /
1516 døve.

1517

1518 **Helsepartiet vil:**

1519

1520 • Styrke informasjonsarbeidet om hørselsskader på skolene, både om hvordan elvene
1521 skal verne om hørselen og hvilken hjelp som finnes for de som er rammet. Kanskje er
1522 dette en helsesøsteroppgave.

1523 • Sikre den lovfestede retten til spesialundervisning for hørselshemmede barn i skolen,
1524 som nå er truet.

1525 • Sikre at tilrettelegging for hørselshemmedes deltakelse i samfunnet, arbeidsliv og
1526 demokrati, sikres gjennom skrive- og tolker ved arrangementer over 100 deltakere.

1527 • Sørge for statlig finansiert tilbud om hørselstest for alle over 60 år. Dette vil virke
1528 både som forebygging og bidra til verdiskapning både for enkeltmennesket og
1529 samfunnet.

1530

1531

1532

1533

1534

1535

1536

1537

1538

1539



1540

1541

1542 **RESOLUSJON NR. 29**

1543

1544 **Til:** HP Landsmøte

1545 **Fra:** Lise Askvik, William Koren, Inger Margrethe Holter, Anne-Lise Juul, Lisbeth Andersen
1546 og Lene Haug

1547

1548 **STOPP NEDLEGGELSEN AV ULLEVÅL SYKEHUS – OG «GALSKAPEN» PÅ GAUSTAD**

1549

1550 Helsepartiet går imot nedleggelsen av Ullevål Sykehus som Norges største og viktigste
1551 akuttsykehus, uten at både Gaustad og Ullevål er blitt evaluert som sammenlignbare
1552 alternativer. Helsepartiet er også sterkt kritisk til prosessene, nedleggelse av Ullevål Sykehus
1553 har blitt besluttet i lukkede rom, nærmest uten kvalitetssikring og uten offentlig debatt.

1554 I april 2016 vedtok OUSstyret at OUS i fremtiden skal bestå av tre sykehus: lokalsykehus på
1555 Aker, sykehus med nasjonale, regionale og lokale funksjoner på Gaustad og spesialisert
1556 kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette vedtaket innebærer at sykehusdriften på Ullevål
1557 avvikles. Beslutningen om å gå videre med disse planene er senere bekreftet av Helse Sør-
1558 Øst og foretaksmøtet, samt av Helseminister Høie i stortingets spørretime onsdag 19.4.
1559 Helsepartiets bekymring er knyttet til at utviklingsplanene til Oslo Universitetssykehus er
1560 underestimert når det gjelder kapasitet, pasientbehov og finansieringen. Gaustadtomten er
1561 en fjerdedel av Ullevåls flate arealer, den skråner åtte etasjer, har fredede områder og
1562 fornminner, samt at grunnen ikke er utredet. Det er lite som tyder på at det stemmer at det
1563 er stor risiko knyttet til utbygging på Ullevål tomten, grunnforholdene er uproblematiske i
1564 følge utbygging av Kreftsenteret på Ullevål og tidligere sjefslege ved Ullevål Rolf Kåresen. Det
1565 er noen kjente utfordringer med infrastruktur i grunnen, men de er ikke større enn på
1566 Gaustad. En lovpålagt ekstern kvalitetssikringsrapport fra OPAK/Metier fra konkluderer tvert
1567 imot med at Gaustadtomten er uegnet til sykehusutbygging. Denne rapporten kan det virke
1568 som om noen har hatt ønske om å holde unna offentlig debatt og innsyn, men den er kjent
1569 for ledelsen i OUS og Helse Sør-Øst.

1570 Ansattes representanter, Oslo legeförening, helseøkonomer og andre fagfolk har lenge
1571 advart om at Gaustadplanene er underestimert; befolkningsvekst og en aldrende befolkning
1572 er ikke ivaretatt i vedtatte Gaustad-planer. Disse innebærer blant annet en overføring av
1573 47.000 avanserte liggedøgn fra spesialisthelsetjenesten til Oslo kommune, en oppgave
1574 kommunen ikke har forutsetninger for å løse hverken finansielt, organisatorisk eller faglig.
1575 Planene spesifiserer ikke hvordan disse liggedøgnene kan ivaretas.

1576 Det er prosjektert med 9 milliarder til å bygge et traumesenter som allerede finnes på
1577 Ullevål, som også har et nytt akuttmottak som åpnet i 2014 med en prislapp på en halv
1578 milliard. Investeringene som er planlagt på Gaustad er så omfattende at de vil sette
1579 gjenåpningen av Aker som stort lokalsykehus Groruddalen i fare. Helse Sør-Øst og Oslo



1580 Universitetssykehus har neppe økonomisk bærekraft til så store investeringer i samme
1581 periode.

1582

1583

1584 **Helsepartiet krever:**

- 1585 • At arbeidet med Gaustad stoppes mens Ullevåls utredes.
- 1586 • At Stortinget gjøres grundig kjent med alle momenter i saken og med innholdet i
1587 kvalitetssikkerhetsrapporten fra OPAK/Metier fra 2016
- 1588 • At det igangsettes konseptfaseutvikling av en gradvis utbygging av regions- og
1589 lokalsykehus på Ullevåltomten så raskt som mulig.
- 1590 • Rikshospitalet må få beholde sin egenart som spesialistsykehus med nasjonal
1591 spisskompetanse. Dersom det skal bygges på Gaustad i fremtiden bør det skje som
1592 en utvidelse av Rikshospitalet som spesialistsykehus.
- 1593 • At gjenoppbyggingen av Aker som lokalsykehus for Groruddalen prioriteres.
- 1594 • At det utarbeides en ny og realistisk plan med hensyn til sykehusbehov for hele
1595 Osloregionen frem mot 2040 -som tar høyde for befolkningsvekst og en aldrende
1596 befolkning med økt sykkelighet.
- 1597 • At fagfolk blir lyttet til og får avgjørende vekt når sykehus skal planlegges i fremtiden.
- 1598 • At planleggingen av også det neste Oslo sykehuset «Sykehus x» startet opp snarest.
- 1599 • At det igangsettes en granskning av OUS-ledelsen, ledelsen i Helse Sør-Øst og politisk
1600 ledelses håndtering av OUS-planene med tanke på om viktig informasjon er holdt
1601 unna offentlig debatt og politisk styring når det gjelder den betydelige risikoen ved
1602 Gaustadprosjektene

1603