



INNKOMNE RESOLUSJONER TIL HELSEPARTIETS LANDSMØTE 26-27. MAI 2018 (del 2)

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
30	Fast vakt for døende pasienter	Politikkomiteen	3
31	Mva på livsforlengende medisin	Politikkomiteen	4
32	Stoffskifte	Politikkomiteen	5
33	Luftambulans	Politikkomiteen	6
34	Mva på reparasjoner	Politikkomiteen	7
35	Pasientreiser	Politikkomiteen	8
36	Kamp mot plastforurensning	Politikkomiteen	9
37	Helsehjelp for papirløse	Politikkomiteen	10-11
38	Elektrisitet og kjemikalier	Politikkomiteen	12-13
39	Nei betyr nei - samtykkelov	Politikkomiteen	14
40	Nasjonal helseplan	Politikkomiteen	15
41	Tre sykehus i Finnmark	Politikkomiteen	16-17
42			
43			
44			
45			
46			
47			



1 **RESOLUSJON NR. 30**

2
3 **Til:** HP Landsmøte
4 **Fra:** Politikkutvalget

5 6 **Fast vakt for døende pasienter**

7
8 Erfaringer fra ulike sykehjem, fra sykepleiere og fagarbeidere viser at døende pasienter i
9 økende grad overlates til å dø alene. På grunn av bemanningsmangel. Hvilket samfunn vil vi
10 være – et der vi ikke har empati med døende mennesker, fordi vi skal spare på utgiftene?
11 En underskriftskampanje på initiativ fra sykepleier Emmeli Sturtzel og hjelpepleier
12 Hilde Lende Aune, har samlet flere tusen signaturer. De skriver:

13
14 «Vi bor i Norge, i et av verdens lykkeligste land. Allikevel dør så mange aleine. Helt aleine.
15 Fulle av redsel og angst. Det er uverdigg at det ligger pasienter på sykehjem, sykehus, hjemme
16 i egen bolig og i bofelleskap som ikke har noen til å våke over seg. Det er simpelt, uverdigg og
17 egoistisk at helse Norge ikke tar inn "fastvakt" på døende pasienter.

18 Døende mennesker, for de er fremdeles mennesker.

19 Når vi leter etter informasjon på internettet finner vi mye frustrasjon blant pårørende og
20 helsepersonell.

21 Vi kan leie inn fastvakt etter observasjoner på den døende, men ofte blir det ikke sånn.

22 Det står i FNs erklæring at den døende skal slippe å dø aleine.

23 Mange har en stor angst for å dø aleine.

24 Hvorfor får da så mange nei når det blir spurt om man kan få fastvakt hos pasienten?

25
26 Vi skjemmes over at vi ikke kan få sitte hos den uten familie, hos den som er livredd for å dø
27 aleine. Hos den som ikke klarer å sitte aleine hos sitt døende familiemedlem og ønsker å ha
28 pleier til stede.

29 Pleie av døende må få et nytt fokus. Så alle kan få dø i trygghet, med verdighet og med
30 omsorg rundt seg.

31 Stemmer å lytte til og ei hand å holde i.

32
33 Vi trenger lovfestet rett til fastvakt når vi er døende.»

34
35 Helsepartiet støtter oppropet.

36 37 **Helsepartiet vil:**

- 38
39 • Innføre en lovfestet rett til fastvakt for døende ved alle landets omsorgssentre, der
40 behovet oppstår jevnlig.

41
42



43 **RESOLUSJON NR. 31**

44

45 **Til:** HP Landsmøte

46 **Fra:** Politikkutvalget

47 **Vekk med merverdiavgift på livsnødvendige medikamenter**

48 Norge har tre mva-satser: den generelle satsen på 25 prosent, næringsmiddelsatsen på 15
49 prosent, og redusert merverdiavgiftssats på 12 prosent. Som en følge av dette har vi 15
50 prosent merverdiavgift på alt spiselig inkludert helsekost og tyggegummi, men altså hele 25
51 prosent på legemidler -uansett hvor livsviktige de er for den enkelte pasient.

52

53 Langt de fleste europeiske land har lavere omsetningsavgift på legemidler enn andre varer.
54 Det er ingen grunn til at den rike, norske staten skal inndra store avgifter fra syke
55 mennesker. Helsepartiet mener at mennesker med behov for helsehjelp i minst mulig grad
56 skal belastes med økonomiske tilleggsbetrymninger.

57

58 Den norske stat tjener altså godt på legemiddel-MVA. Likevel hører vi stadig helsepolitikere
59 skyldte på medisinindustriens høye priser når de tillater seg å avslå innkjøp av
60 gjennombruddsmedikamenter til dødssyke mennesker på grunn at «for høy pris»– til tross
61 for at staten selv med letthet kan gi 25% avslag ved mvakutt.

62

63 Utallige pasienter har fått sine siste livshåp avslått av Beslutningsforum; pasienter som har
64 menneskeverd, liv å leve -og som i mange tilfeller har betalt store summer skatt gjennom
65 samvittighetsfulle yrkesliv. At staten krever inn 25 prosent moms på disse preparatene er
66 både amoralsk og skrupuløst. Helsepartiet setter økonomi som et virkemiddel og optimal
67 helse som målet for all helsepolitikk.

68

69 **Helsepartiet vil:**

70 • fjerne merverdigavgiften på alle livsnødvendige medikamenter.

71 • halvere merverdigavgiften på alle andre medikamenter.

72

73

74

75

76

77

78

79



80

81

82 **RESOLUSJON NR. 32**

83

84 **Til:** HP Landsmøte

85 **Fra:** Fra: Politikkutvalget

86

87

88 **STOFFSKIFTE, EN NEGLISJERT SYKDOM**

89 Stoffskifte er en av de mest sentrale sykdommene i Norge og hele 223.000 brukte medisin i
90 2016 viser tall fra Nasjonalt folkehelseinstitutt. Likevel har ikke Stoffskiftesykdommer vært
91 nevnt i helsepolitikken siden 1999, med unntak fra Helsepartiets Stortingsprogram fra 2017.

92 Når det gjelder lavt stoffskifte rammer denne nær 5 ganger så mange kvinner som menn.

93 Frem til 1970-tallet ble de fleste med lavt stoffskifte behandlet med Thyroid, såkalte bio-
94 identiske hormoner (de mest vanlige er Armour Thyroid og Erfa Thyroid). I dag er standard
95 behandling ved lavt stoffskifte medisinerer med Levaxin som er et syntetisk stoff.

96 Mange med lavt stoffskifte har dårlig effekt av Levaxin.

97 **Helsepartiet vil:**

- 98
- At det gis mer og bedre opplæring og utdanning av helsepersonell når det gjelder
99 stoffskiftesykdommer slik at de som ikke får effekt av standard behandling kan tilbys
100 alternative behandlinger.

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113



114

115 **RESOLUSJON NR. 33**

116

117 **Til:** HP Landsmøte

118 **Fra:** Politikkutvalget

119

120 **LUFTAMBULANSE**

121

122 Luftambulansetjenesten i Norge skal benyttes til utrykning til pasienter som befinner seg
123 utenfor sykehus og til overføring av pasienter fra et sykehus til et annet i den hensikt å gi
124 pasienten et mer spesialisert behandlingstilbud enn hva som kan gis lokalt. Siden 1988 har
125 luftambulansetjenesten vært organisert og fullfinansiert som en nasjonal statlig tjeneste.
126 Norges fire helseforetak har ansvaret for den operative driften av denne tjenesten.
127 Lufttransport AS er en del av den norske luftambulansetjenesten på oppdrag fra
128 helseforetakene.

129

130 De regionale helseforetakene har sørge for- ansvaret for luftambulansetjenesten i sin region.
131 Helseregionene har etablert et eget selskap, Helseforetakenes nasjonale
132 luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS), som ivaretar den operative delen
133 av helseregionenes sørge for- ansvar i et nasjonalt perspektiv. Selskapet har også ansvaret
134 for å fastsette retningslinjer for bruk av luftambulansetjenesten. Det medisinske ansvaret for
135 tjenesten ivaretas av helseforetakene, herunder medisinsk bemanning.

136

137 Norge har i dag syv ambulanseflybase for fly- og ambulanshelikopter, som opereres av
138 Lufttransport AS med elleve ambulansfly. I tillegg er det totalt elleve
139 ambulanshelikopterbaser, hvorav Ålesund, Brønnøysund og Tromsø opereres av
140 Lufttransport AS og de øvrige basene av operatøren Norsk Luftambulans AS.

141

142 I tillegg inngår fire av Forsvarets redningshelikoptre fra 330-skvadronen i
143 luftambulansetjenesten.

144

145 Norske borgere og pasienter skal ikke være avhengig av Helseforetakenes økonomitenkning på
146 bekostning av liv og helse.

147

148 **Helsepartiet vil:**

149

- At sykehusene skal administrere og drifte luftambulansetjenesten i Norge.

150

- I stedetfor å inngå markedsmessige avtaler skal vi inngå bindende avtaler med forsvaret og stiftelsen norsk luftambulans som er en ideell stiftelse (som opererer for sykehusene i dag også). Dette vil gi en samfunnsmessig løsning, med tverrsektoriell synergi og sikkerhet for pasientene.

151

152

153

154

155



156

157 **RESOLUSJON NR. 34**

158

159 **Til:** HP Landsmøte

160 **Fra:** Politikkutvalget

161

162

163 **FJERNING AV MERVERDIAVGIFT PÅ REPERASJONER**

164

165 Helsepartiet er opptatt av en samfunnsmessig sosial linje og miljømessig bærekraft. Det skal
166 lønne seg å bruke om igjen produkter i istedenfor å kaste og kjøpe nytt. Når EL-biler kan
167 være merverdifri så kan det også være merverdifrihet på miljøfremmende tjenester og
168 produkter, samt motivere borgerne til å reparere og gjenbruk av produkter.

169

170 Helsepartiet vil:

171

- Fritak av merverdiavgift på sykler og el-sykler
- Fritak av merverdiavgift på alle reparasjoner (ikke biler).

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196



197

198 **RESOLUSJON NR. 35**

199

200 **Til:** HP Landsmøte

201 **Fra:** Politikkutvalget

202

203

204 **PASIENTREISER**

205

206 Pasientreiser er reiser til og fra offentlig godkjent behandling. Det er de fire regionale
207 helseforetakene som har ansvaret for pasientreiser gjennom de lokale helseforetakene og
208 Pasientreiser HF. Helsepersonell kan rekvirere transport til pasienter, ledsagere og
209 pårørende på medisinsk grunnlag. Pasienter kan velge å søke om dekning av reiseutgifter
210 elektronisk eller på papir. Gratis informasjonsmateriell, reiseregningsskjema og
211 rekvisisjonsblokker knyttet til pasientreiser kan bestilles av helsepersonell.

212 Helsepartiet er ikke fornøyd med gjennomføringen av denne tjenesten, som har blitt en ren
213 bestillingstjeneste fra byråkratene i helseforetakene til private aktører som presser utbyder
214 ved ikke å opprettholde sine forpliktelser på grunn av dårlige rammeavtaler. Dette er et
215 eksempel på markedsprinsipper i det offentlige som setter pasientens liv og helse på spill ut
216 fra økonomiperspektiver. Pasienter har dødd etter dårlig oppfølging av sjåfører, lange
217 ventetider og feile adresser.

218 Drosjesjåførenes moral kan vi ikke gjøre noe med, men strukturen av pasientlistene kan vi
219 gjøre noe med. Helsepartiet vil ikke at pasienter skal vente i timevis, 3-8 timer er eksempler
220 fra Oslo, enda verre i Nord Norge med større transportavstander opptil 280 kilometer og syv
221 til åtte timers venting.

222

223 **Helsepartiet vil:**

224 • Sykehusenes pasientreiser skal administrere og drifte transporttjenesten av pasienter
225 fra sykehusene til deres hjemsted.

226 • Sykehusene leaser biler for dette formålet. Her kan en inngå en tverrsektoriell
227 leasingavtale – i samarbeid med posten (har den beste avtalen, hvor Forsvaret er
228 med). Det gir stordriftsfordeler og er samfunnsøkonomisk og en får en helsefaglig og
229 transportgaranti for pasienten. Et alternativ kunne være en avtale med Røde kors.

230 • Ventetiden fra utskriving/hjemsendelse til transportavgang skal være 10 minutt, max
231 15 minutt.

232 • Dette vil også avlaste ambulansenes «taxioppdrag» se resolusjon nr. 12.

233

234

235



236 RESOLUSJON NR. 36

237

238 **Til:** HP Landsmøte

239 **Fra:** Politikkutvalget

240

241 **Norge først i kampen mot plastforurensning**

242

243 Plastprodukter er en av vår tids største miljøproblemer. **Åtte millioner tonn plast** havner i
244 våre hav hvert år anslår en rapport fra World Economic Forum. Plast skader både dyr, fisk,
245 planter og mennesker og kan bli liggende i miljøet i hundrevis av år. Det har ca. 600 år før et
246 fiskesnøre av nylon brytes ned i havet.

247

248 Og når nedbrytingen er i gang oppstår et nytt problem: Spredning av mikroplast. Ergo har
249 store mengder plast i havet ennå ikke blitt brutt ned til mikroplast, og forurensning og
250 forgiftning øker. Dette skaper helseutfordringer både for planeten, mennesker og dyr.

251

252 Det gjøres for lite for å begrense plastforurensning i Norge. Istedenfor å la våre store
253 havområder grises til bør Norge gå foran og vise vei for andre land. Norge bør bli et
254 internasjonalt foregangsland i kampen mot plastforurensning.

255

256 **Helsepartiet vil:**

- 257 • Utrede hvordan vi kan fase ut bruk av miljøskadelig plast innen 2028.
- 258 • Fase ut bruken av engangsartikler av miljøfiendtlig plast, som f.eks. bæreposer,
259 engangskrus- og -bestikk innen 2020.
- 260 • Øke innsatsen med å ta opp plast fra sjøen, samt kartlegge omfanget av avfall på
261 sjøbunnen ved hjelp for eksempel av undervannsdroner.
- 262 • Fase ut bruk av miljøfiendtlige gummigranulater innen 2020. I tillegg vil vi
263 umiddelbart stille strengere krav til vinterdrift av kunstgressbaner.
- 264 • Øke bevilgningene til veivasking, og stimulere til valg av metoder for veivasking som
265 både bidrar til bedre luftkvalitet og mindre spredning av mikroplast.
- 266 • Gi kommuner myndighet til å vedta bøter i forsøplingssaker, slik Miljødirektoratet har
267 anbefalt.
- 268 • Øke støtten til frivillige aktører som vil gjøre en innsats for opprydding av marint
269 søppel, for eksempel strandryddeaksjoner og fiske og dykke etter "spøkelsesgarn".

270

271

272

273

274



275 **RESOLUSJON NR. 37**

276

277 **Til:** HP Landsmøte

278 **Fra:** Politikkutvalget

279

280 **Helsehjelp for alle i Norge**

281 **– også de som ikke kan dokumentere rett til opphold i landet**

282

283 Til enhver tid oppholder om lag 10.000 og 35.000 personer seg i Norge som ikke kan dokumentere lovlig
284 opphold. Dette er hovedsakelig asylsøkere som har fått endelig avslag, personer med utgått turist- eller
285 arbeidsvisum, personer som har kommet til Norge uten å bli registrert -og deres **barn**.

286

287 Disse menneskene har bare rett til «begrenset helsehjelp» i Norge. De har rett til «øyeblikkelig hjelp» og
288 det som kalles «helsehjelp som ikke kan vente». De har derimot ikke rett til «nødvendig helsehjelp» slik
289 som alle andre. Tilstander som høyt blodtrykk, kreft i tidlig stadium (feks prostata og blodkreft), astma,
290 leddgikt, diabetes, psykisk sykdom som ikke er helt akutt vil følgelig ikke bli behandlet i Norge.

291

292 Stoltenberg-regjeringen fremmet i 2011 en forskrift til pasient- og brukerrettighetsloven som ga personer
293 uten gyldige papirer rett til «hjelp som ikke kan vente». Dette var da et helt nytt begrep i Norge, og
294 forskriften har blitt kritisert for å tvinge helsepersonell til å ta **innvandringsregulerende** hensyn når de
295 skal avgjøre om pasienten skal få behandling. Kritikken kommer fra tungt hold: fra FN og fagforeninger
296 som Legeforeningen og Psykologforeningen. De hevder at forskriften er i strid med menneskerettighetene
297 og helsepersonells fagetiske retningslinjer.

298

299 Pasienter med «rett til noe helsehjelp» for eksempel øyeblikkelig hjelp, har likevel ikke rett til **gratis**
300 helsehjelp. For mange har regningen blitt stor. De fleste har selvsagt ikke økonomi til å betale, men vil
301 kanskje kvie seg for å oppsøke helsetjenesten igjen. En pasient som blir skadet i trafikken eller får
302 hjerteinfarkt vil ha rett til hjelp, men må altså betale selv.

303

304 Helsepartiet er spesielt opptatt av barns rettigheter. I Norge risikerer papirløse barn å nektes nødvendig
305 behandling -fordi familien skal kastes ut innen tre uker (normal offentlig saksbehandlingstid) med
306 begrunnelsen at «det er bedre for barnet at det IKKE får behandling enn at den startes opp og avbrytes».
307 Alle barn skal ha rett til nødvendig helsehjelp og være unntatt fra forskriften om at de «kun har rett til
308 øyeblikkelig hjelp og hjelp som ikke kan vente.» Mange familier oppholder seg i årevis i Norge uten
309 avklaringer og uten gyldige dokumenter. I dag kan disse barna nektes behandling med henvisning til
310 «deres eget beste». Hensynet til norsk økonomi går altså før hensynet til barnets helse.

311

312 Ubehandlede pasienter lider, og i tillegg kan de utgjøre en potensiell helserisiko for den øvrige
313 befolkningen.

314

315 Dagens situasjon er livsavgjørende for mange mennesker. Pasienter, pårørende og helseansatte blir satt
316 under umenneskelig press. Hvor går grensene? I henhold til forskriften skal pasienter som ikke kan
317 dokumentere rett til opphold kun ha «øyeblikkelig helsehjelp der hjelpen ikke kan vente på grunn av fare
318 for nært forestående død eller sterk funksjonsnedsettelse».

319

320



321
322 Irregulære eller papirløse migranter har gjennomgående dårligere helse enn andre grupper i
323 befolkningen. Allikevel har de altså langt dårligere tilgang på helsehjelp. Helsepartiet mener at det er **helt**
324 **forkastelig at helsepersonell skal ta innvandringspreventive hensyn.** Det er uforståelig at Norge som
325 opererer internasjonalt som en aktør som står for menneskerettigheter og humanitært arbeid, ikke skal gi
326 mennesker som oppholder seg i Norge nødvendig helsehjelp.

327
328 **Helsepartiet krever at:**

- 329 • At forskrift om «rett til helse— og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket» fra
330 2011 blir annullert.
- 331 • Alle som oppholder seg i Norge skal få full rett til helsehjelp basert på medisinske vurderinger,
332 yrkesetiske retningslinjer og menneskerettslige prinsipper. Hjelpen skal ytes gratis dersom
333 pasienten ikke har økonomi til å betale for dette selv.
- 334 • Barn alltid skal få nødvendig helsehjelp og utsendelse av familien i så fall må vente av hensyn til
335 barnet.
- 336 • Alle som oppholder seg i Norge skal få rett til hjelp av fastlege eller annen almenlege og til
337 nødvendige medisiner på lik linje med andre – pasienter som mangler normal inntekt til
338 livsopphold skal få fritak for egenandeler og nødvendige medisiner og behandling uten kostnad.
- 339 • Helsepersonell ikke skal ha plikt til å rapportere til politi og innvandringsmyndigheter om
340 personer som oppsøker dem som ikke kan dokumentere lovlig opphold.

341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364



365

366 **RESOLUSJON NR. 38**

367

368 **Til:** HP Landsmøte

369 **Fra:** Politikuttvalget

370

371 **Noen reagerer på elektrisitet og kjemikalier med sykdomsfølelse**

372

373 Vitenskapelig metode skal nå kunne påvise overfølsomhet for elektrisitet og kjemikalier:
374 miljørelaterte lidelser. I Norge er tidligere statsminister Gro Harlem Brundtland blant de
375 kjente pasientene som lider av eloverfølsomhet. Hun fikk sågar flyttet en mobilmast vekk fra
376 sin bolig fordi den forårsaket syksomsopplevelse. Dr. Dominique Belpomme, professor i
377 medisinsk onkologi ved Paris universitet, har utviklet en biomarkørtest som viser markante
378 forskjeller ved ekspansjon for elektromagnetisk stråling eller kjemisk forurensing hos de som
379 har utviklet kronisk overfølsomhet versus de som ikke har det. [http://ehs-](http://ehs-mcs.org/fichiers/1454070991_Reliable_biomarkers.pdf)
380 [mcs.org/fichiers/1454070991_Reliable_biomarkers.pdf](http://ehs-mcs.org/fichiers/1454070991_Reliable_biomarkers.pdf)

381

382 Dr. Belpomme og hans team ved ARTAC (støttet av donasjoner) konkluderer med at både el-
383 og kjemisk overfølsomhet må legges til i listen i den neste versjonen av WHO internasjonale
384 sykdomsklassifikasjons system; ICD. De nevner at sykdommene har blitt et økende og stort
385 globalt helseproblem, med så mye som 1- 10 % tilfeller i befolkningen, gjeldende for el-
386 overfølsomhet. Dr. Belpomme og hans team kaller disse sykdommene for miljørelaterte
387 sykdommer, og understreker at de utløses av ytre kilder i miljøet; elektromagnetisk stråling
388 og kjemisk forurensing.

389

390 Frankrike vedtok allerede i 2011 å sette ned grenseverdien for elektromagnetisk stråling til
391 10 mikrowatt pr meter, (100 000 ganger lavere enn i Norge), på offentlig område i 37 fylker.
392 Det samme ble gjort Salzburg i Østerrike allerede i 2008. Denne grad av stråling vil ikke plage
393 og skade mennesker, dyr, og miljø, og funksjonaliteten til for eksempel mobiltelefoni er der
394 fortsatt. I Frankrike anbefales videre at kablede nettverk prioriteres i skolene.
395 Nasjonalforsamlingen har stemt ja til et lovforslag som forbyr bruk av trådløse nettverk i
396 barnehager der det er barn under 3 år. Russland har offentlig innrømmer hvor skadelig
397 elektromagnetisk stråling kan være, og har satt sine grenseverdier 1000 ganger lavere enn vi
398 bruker i Norge.

399

400 De snart ankomne 5G master er 100-1000 ganger sterkere enn 4G, og minst dobbelt så
401 mange 5G antenner/sendere som 4G antenner, skal settes opp med ca 100 meters avstand i
402 byene. I september, 2017 advarer flere enn 180 forskere og leger fra 37 land mot potensielle
403 alvorlige helsevirkninger av 5G, og anbefaler utsettelse inntil mulige risikoer for menneskers
404 helse og for miljøet er blitt undersøkt fullt ut av bransjeuavhengige forskere.



405

406 Helsepartiet innehar ikke medisinsk kompetanse til å evaluere lidelsen. Men mener at
407 opplevd sykdom må tas på alvor, og at årsaker kan finnes selv om forståelsen (eller
408 aksepten) av lidelsen fremdeles er mangelfull. Vår tilnærming er å ta menneskers lidelser på
409 alvor og forsøke å begrense dem. Ut fra et føre-var-perspektiv har Helsepartiet kommet til
410 følgende:

411

412 **Helsepartiet vil:**

413

414 • Øke innsatsen for å kartlegge omfang og utslag av el- og kjemioverfølsomhet,
415 igangsetting av biomarkør -testing for å diagnostisere og tilrettelegge for el - og
416 kjemisk overfølsomme.

417 • Ref føre-varprinsippet må myndighetene tilrettelegge for mennesker som er
418 overfølsomme:

419 • Opprette beskyttede soner der el-overfølsomme kan ferdes uten å bli syke.

420 • Kablede nettverk i skoler og barnehager

421 • El-overfølsomme må få trygderettigheter og tilrettelegging.

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443



444

445 **RESOLUSJON NR. 39**

446

447 **Til:** HP Landsmøte

448 **Fra:** Politikkutvalget

449

450 **«Nei, betyr nei»- Helsepartiet vil ha samtykkelov**

451

452 Anslagsvis blir 8-16.000 kvinner utsatt for voldtekt eller voldtektsforsøk i Norge hver år. Hver
453 tiende kvinne i Norge har vært utsatt for en voldtekt minst én gang i løpet av livet.

454 Halvparten var under 18 år da de ble voldtatt. Det har ikke vært noen nedgang i antall
455 voldtekter. Slike tilstander påkaller nye grep.

456

457 I følge Amnesty Norge bryter norsk straffelov nå med internasjonale
458 menneskerettighetsstandarder på dette området. Etter norsk lov er det ikke voldtekt
459 dersom overgriper ikke bruker vold eller trusler. At personen tydelig sier «nei» er ikke nok.
460 Dette mener Amnesty påvirker holdningen knyttet til seksuelle overgrep i Norge.
461 Voldtektssaker er i norsk rett fokusert rundt hvor vidt det ble brukt trusler og vold eller om
462 offeret var ute av stand til å motsette seg. Det blir sågar brukt tid på å vurdere hvor kraftig
463 offeret satte seg til motverge. Fokuset burde vært på om den seksuelle omgangen var frivillig
464 og basert på et gjensidig samtykke. Et tydelig «nei» er i dag ikke nok til å gi en voldtektsdom.
465 En samtykkelov snur ansvaret over på overgriper. «Sa hun (eller han), ja?». En slik lov er
466 enkel å forholde seg til, er utvetydig og gir et tydelig signal om hva som er akseptabelt.

467

468 For ofrene vil det trolig være en fordel i retten om oppmerksomheten flyttes fra på hvilken
469 måte den fornærmede kommuniserte manglende samtykke på, til hvordan tiltalte innhentet
470 samtykke og forsikret seg om at den andre parten ønsker å delta.

471

472 Mye tyder på at voldsteksovergripere går fri i dag. Voldtekt er et meget alvorlig overgrep
473 som kan påføre offeret store skader og helseutfordringer. Voldtekt må forebygges,
474 etterforskningen må styrkes og straffeloven må skjerpes.

475

476 **Helsepartiet vil:**

477

- 478 • Endre voldtektslovgivingen slik at voldtekt defineres som seksuell omgang uten oppriktig samtykke.
- 479 • Sikre ofre for voldtekt god helsehjelp, rehabilitering, langvarig oppfølging ved behov og erstatning.
- 481 • Styrke undervisningen i skolene når det gjelder voldtekt og seksuell grensesetting.
- 482 • Sørge for at politiet får ressurser og kan prioritere etterforskning av voldtektssaker, ikke minst er det viktig at politiet har ressurser til å sikre bevis umiddelbart og til å avhøre mistenkte, offer og vitner raskt.

484



485

486 **RESOLUSJON NR. 40**

487

488 **Til:** HP Landsmøte

489 **Fra:** Politikkutvalget

490

491 **Nasjonal helseplan: En langsiktig investering i befolkningen**

492 Liv og helse er grunnleggende for all samfunnsdeltakelse og all livsutfoldelse. Derfor er god
493 helse også god samfunnsøkonomi. Best mulig og raskest mulig helsehjelp sparer
494 enkeltmennesket for lidelse og samfunnet for utgifter og tapt arbeidskraft. Påkjenningen
495 som pårørende blir utsatt for er også et tap for samfunnet, og derfor må det være et uttalt
496 mål at den norske befolkning til enhver tid er friskest mulig. For å få til dette kreves en god
497 helsetjeneste, med tilstrekkelig kapasitet, nok bemanning, best mulig behandlingsmetoder
498 og medikamenter. Optimal forebygging, behandling og rehabilitering må sees på som
499 investeringer og styrkelser av samfunnet og økonomien.

500

501 **Helsepartiet vil**

- 502 • Ha en nasjonal investeringsplan for helsetjenesten, som tar høyde for å dekke opp for
503 enorme etterslep i vedlikehold, for utbygging av nok kapasitet justert etter behov og
504 befolkningsøkning, til investeringer i teknologi og nye metoder, samt til medisinfond
505 (les Helsepartiets politikk på dette i vårt prinsippprogram), nødvendig ferdigprodusert
506 IT-systemer med innenlands sikkerhet samt budsjetter for rekruttering og utdanning
507 av nok helsepersonell.
- 508 • For at investeringene skal ligge på nødvendig høyt nivå, bør rammene i nasjonal
509 helseplan være minimum halvparten av hva nasjonal transportplan tar høyde for
510 (1000 mrd for transport og ergo 500 mrd til helseplan for de neste 12 årene).
- 511 • Analyser av fremtidens befolknings sammensetning og sykdomsbryde må være
512 utgangspunktet for fremtidens kapasitet.
- 513 • Norsk helsesektor skal være den beste i Europa og vi skal ha Europas friskeste
514 befolkning. Det hører med til vår velferdsstats mulighet og statens forpliktelser
515 overfor befolkningen.

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525



526

527 **RESOLUSJON NR. 41**

528

529 **Til:** HP Landsmøte

530 **Fra:** Politikkutvalget

531

532 **Finnmark trenger tre fullverdige sykehus med akuttkirurgi og fødeavdelinger**

533 Det er behov for tre sykehus i Finnmark – Kirkenes, Hammerfest og Alta. Fra før har
534 Finnmark to; i Hammerfest og Kirkenes. Begge disse er gamle og befolkningen trenger nye
535 sykehusbygg. Nytt bygg er snart ferdig i Kirkenes -forøvrig over ett år forsinket, med store
536 budsjettoverskridelser og betegnet som en «byggeskandale». Byggestart nærmer seg for
537 Nye Hammerfest Sykehus.

538 All den tid Stortinget har sagt nei til tre sykehus i Finnmark har det blitt en bitter strid om
539 hvor det andre nye sykehuset i Finnmark skal plasseres; Hammerfest eller Alta. Det står om
540 en halv milliard kroner og over 1000 arbeidsplasser som de to kommunene kriger om. Altas
541 innbyggere har tapt så langt.

542 Helsepartiet mener at Alta, som er Finnmarks største by, også trenger et fullverdig sykehus.
543 Dette skal selvsagt ikke gå ut over befolkningen i Hammerfest eller Kirkenes, men det er
544 virkelig galt at det ikke bygges sykehus i Alta. Alta er den kommunen i landet -med over
545 20.000 innbyggere- som har lengst reisevei til sykehus. Alta er Finnmarks raskest voksende
546 by. Da det i sin tid ble bygget sykehus i Kirkenes og Hammerfest var det kanskje rett. Men nå
547 er tiden overmoden for at også Alta får eget sykehus. Reiseveien fra Alta til Hammerfest er
548 på 13 mil. Også innbyggerne i Kautokeino vil få en mye kortere reisevei med sykehus i Alta.
549 Dårlig vær og dårlige veier gjør at transport fra Alta og Kautokeino kan ta meget lite tid.
550 Behovet for et fullverdig akutt sykehus i Alta blir godt synlig også i lys av de store problemene
551 knyttet til luftambulansen og ambulanshelikoptrene. Alta har heller ikke nok bilambulanser
552 og mange pasienter må flyttes over i ambulanser som kommer fra Hammerfest midtveis. I
553 Skaidi der ambulanseombyttingen skjer, har denne overflyttingen så langt skjedd på en
554 parkeringsplass langs veien utsatt for vær og vind sommer som vinter. 1000 pasienter i året
555 har måtte bytte ambulanse på denne måten. Veien over Sennalandet er svært utsatt når det
556 gjelder vær og den blir stengt hver vinter.

557 Helsepartiet løsning er enkel og den dreier seg om pasientenes beste; tre sykehus.

558 Selv dette er det strid om i Finnmark. Det nye kostbare sykehuset som er planlagt bygget i
559 Hammerfest er avhengig av pasientene fra Alta av økonomiske grunner. Helsepartiet er
560 sterkt imot hele foretaksorganiseringen av spesialisthelsetjenesten. Sykehusstriden og det
561 manglende tredje sykehuset i Finnmark er nok et svært uheldig utslag av denne
562 økonomifokuserte organiseringen. At Finnmarks største og raskest voksende by på grunn av
563 dette ekstreme økonomifokuset i det offentlig finansierte helsevesenet ikke får et eget
564 fullverdig sykehus, er helt forkastelig.

565

566



567

568

569

570 I Finnmark er det så mange spesielle hensyn på grunn av avstander og værforhold et staten
571 rett og slett må gjøre et unntak og finansiere tre sykehus i Finnmark for å sikre beredskap til
572 befolkningen der befolkningen bor.

573

574 **Helsepartiet vil:**

575

- Ha tre akuttisykehus i Finnmark – det er nødvendig for å sikre liv og helse

576

- Ha statlige ekstrabevilgninger til Finnmark slik at det er økonomisk grunnlag for fullverdige sykehus både i Alta og Hammerfest

577

578

- Sikre at det, inntil Alta får eget sykehus, etableres to ekstra ambulanser i Alta slik at pasientene slipper overflytting halvveis og for å øke beredskapen i Alta og omkringliggende kommuner.

579

580

581

- Overordnet avvikle foretaksmodellen og med den mye av årsaken til at beredskap og akuttfunksjoner nedprioriteres som ulønnsomme og til bitre sykehusstriden.

582

583