

1

2



Helsepartiet

Verdighet, omsorg og respekt

Stortingsprogram for 2021-2025

PROGRAMKOMITE:

1 utkast: Lene Haug (Oslo), Lise Askvik (Viken), Erik Hexeberg (Vestfold og Telemark), Soen Eng Yap (Viken) og Pål Frydenberg (Agder)

2 utkast: Pål Frydenberg (Agder), Anne Beth Moslet (Viken), Anne-Lise Juul (Oslo), Kyrre Dahl (Vestfold og Telemark), Kjersti Almåsvold (Viken), Lill Thommesen (Agder), Erna-Marie Storenes (Agder) og Sissel Merete Kvisla-Johansen (Innlandet).

3	Innhold	
4	1. INNLEDNING:.....	5
5	<i>Helsepartiet – verken til høyre eller venstre!</i>	5
6	<i>Hvorfor stemme Helsepartiet?</i>	5
7	<i>Våre hovedsaker på Stortinget:</i>	5
8	2. ET VALG AV VERDIER:.....	6
9	<i>Helsepartiet setter liv og helse øverst.</i>	6
10	<i>Helsepartiet vil ta vare på enkeltmenneskene.</i>	6
11	3. HELSE: <i>Helsetjenestene er velferdssamfunnets bærebjelke</i>	6
12	<i>Helsepartiet har helse som hovedsak.</i>	7
13	<i>Kampen om sykehusene</i>	8
14	<i>Vaksiner redder liv.</i>	8
15	<i>Gjemte og glemte pasientgrupper.</i>	9
16	<i>Fjerne merverdiavgiften på reseptbelagte medikamenter.</i>	9
17	<i>Frist for utredning.</i>	9
18	<i>Et individtilpasset kosthold for bedre helse.</i>	10
19	<i>E-helse</i>	11
20	<i>Helseforetaksmodellen må avvikles.</i>	12
21	<i>Ja til samarbeid – nei til samhandling.</i>	12
22	<i>Psykisatri i krise.</i>	13
23	<i>Satsing på forebygging, behandling og rehabilitering.</i>	14
24	<i>Bedre helse for eldre.</i>	14
25	<i>Fastlegeordningen.</i>	15
26	<i>Koronapandemien, sykehuskapasitet og beredskap.</i>	15
27	4. LANGSIKTIGE ØKONOMISKE MÅL <i>Helhet, investeringer og samfunnsøkonomi</i>	16
28	<i>Større fokus på primæroppgavene.</i>	16
29	<i>Befolkningen er Norges egentlige nasjonalformue.</i>	17
30	<i>Oljeformuen – skal tilbakeføres til samfunnet</i>	17
31	<i>En mer rettferdig skatte- og avgiftspolitik.</i>	17
32	5. VELFERDSSAMFUNNET – <i>vi får etter behov og yter etter evne</i>	18
33	<i>Helsepartiet vil bevare og styrke velferdssamfunnet.</i>	18
34	<i>Velferdssamfunnet gir etter behov</i>	18
35	<i>Helsehjelp</i>	18
36	<i>Uføretrygd</i>	19
37	<i>Sikring ved inntektsbortfall</i>	19

38	Bostøtte.....	19
39	Yte etter evne	20
40	Arbeidsavklaringspenger.....	21
41	Organisering og ledelse av offentlig sektor.....	21
42	Helsevesenet	22
43	Overføring av oppgaver fra stat og kommune til fylkene	23
44	NAV	24
45	Den tredje sektor.....	24
46	6. BARN, FAMILIE OG OPPVEKST: En trygg barndom for alle barn.	25
47	En god og trygg barndom for alle barn.	25
48	Økonomisk støtte ved fødsel og adopsjon.	25
49	Økt valgfrihet i foreldrepermisjonen.	25
50	En god og trygg fødselsomsorg.....	26
51	Fjerne kontantstøtten	26
52	Gratis halvdags barnehage for barn fra 1-2 år	26
53	En bedre hverdag for syke barn og deres familier.....	26
54	Pleiepenger må raskt på plass for alle syke barns skyld.....	26
55	Bedre rettigheter og støtte til pårørende - en usynlig og utsatt gruppe helsearbeidere.	26
56	Et godt barnevern.....	27
57	Barnehager – målet er lykkelige barn.	27
58	7. SKOLE, UTDANNING OG FORSKNING:	28
59	Sosiale problemer.....	28
60	Mobbing.	29
61	Inntak til videregående:	29
62	Et krafttak for å hindre psykiske problemer.	30
63	Frafallet i videregående skole må stoppes.	31
64	Forskning og høyere utdanning – kunnskap for fremtiden og velferden.	31
65	8. LIKESTILLING, LIKEVERD OG INKLUDERING: Et mangfoldig, verdig og trygt samfunn for alle	31
66	9. DEN TREDJE ALDER - – Et godt liv som pensjonist.....	33
67	Frivillighet eller en senior-karriere?.....	33
68	Helsepartiet vil revidere pensjonsreformen	33
69	Bo hjemme eller på sykehjemmet	34
70	Livsløpskvalitet.	34
71	10. KULTUR.....	35
72	For folkehelse, livskvalitet, tilhørighet og samhold.....	35

73	11. SAMFERDSEL: Trygg, grønn, rettferdig og fremtidsrettet.	37
74	Helsepartiet går imot bompenger.	37
75	12. NÆRINGS- OG ARBEIDSLIV: Helsefremmende, likeverdig og bærekraftig.	38
76	Like vilkår for alle – kommer innlegg fra Aksnes – Helsepartiet Vestlandet.	39
77	Det offentlige skal være en god arbeidsplass.	39
78	Alle skal ha tilgang til videreutdanning.	39
79	Realkompetanse skal tillegges større vekt og gi formell kompetanse.	40
80	13. NATUR OG MILJØ: For liv og helse og alt som lever.	41
81	Respektfull forvaltning.	41
82	Vindkraft er ikke den nye oljen.	41
83	En fornuftig forvaltning av rovvilt – for mennesker og dyr.	43
84	Gjenvinning og sirkulær økonomi for fremtiden.	43
85	Norge skal være best i kampen mot plastforurensning.	44
86	Rene, søppelfrie og trygge omgivelser.	44
87	14. Landbruk, fiskeri, akvakultur og reindrift.	44
88	Landbruk.	45
89	Havbruk.	45
90	Fiskeripolitikk med fokus på livskraftige kystsamfunn.	46
91	Reindrift.	46
92	15. BY OG LAND Vi vil ha gode lokalsamfunn.	46
93	Helsepartiet vil styrke storbyene, og legge til rette for at folk skal bo i distriktene.	46
94	Desentralisert næringsliv hindrer fraflytting.	46
95	16. JUSTIS: Trygge og rettferdige samfunn.	47
96	Helsepartiet vil styrke domstolene.	48
97	Helsepartiet vil forebygge kriminalitet.	48
98	Helsepartiet vil ha tilstedeværende og kompetent politi - og en rask og effektiv straffekjede.	49
99	«Nei, betyr nei»- Helsepartiet vil ha samtykkelov.	50
100	En human narkotikapolitikk.	51
101	God, rettferdig kriminalomsorg med rehabilitering.	52
102	Flere dømmes til tvungent psykisk helsevern.	53
103	Rettsikkerhet for alle innbyggere – trygghet og likhet for loven.	53
104	Legge ned Beslutningsforum for nye metoder og sikre retten til nødvendig helsehjelp.	55
105	Rettsikkerhet og vern for varslere.	58
106	17. INTERNASJONALT SAMARBEID Vi har bare en klode og vi er alle i samme båt.	61
107	Migrasjon, arbeidsinnvandring og bærekraftig utvikling.	61

108	<i>Bistand skal handle om hjelp til selvhjelp</i>	62
109	18. SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP	62
110	<i>Helseberedskap for folk i hele landet</i>	62
111	<i>Forsvarspolitik</i>	63
112		

1. INNLEDNING:

113

114 Helsepartiet setter liv og helse først og jobber for å sikre det norske velferdssamfunnet. Helsepartiet
115 vil styrke demokratiet og utvikle det norske velferdssamfunnet. Norge skal være et godt land å bo i for
116 alle.

117 Helsepartiet har politikk for hele samfunnet. Vi ser at demokratiet er under press. Innbyggernes
118 muligheter til å påvirke samfunnet, rettferdighet og rettssikkerhet er grunnleggende for hver enkelt.
119 Et åpent, velfungerende demokrati er avgjørende for alle nordmenns motivasjon og mulighet til å
120 delta i ulike prosesser som angår alle menneskers liv. Ved dårlig fungerende demokratiske prosesser
121 vokser avmakt og apati, som går ut over både samfunnsliv, arbeidsliv og økonomi. Mange mennesker
122 har opplevd statsapparatet som en motpart, ikke som en medspiller som tar vare på sine innbyggere.

123 **Helsepartiet – verken til høyre eller venstre!**

124 **«Er Helsepartiet til høyre eller til venstre?»**

125 Naturlig nok stiller mange oss dette spørsmålet.
126 Fra gammelt av er vi vant til å tro at alle partier kan plasseres etter en høyre-venstreakse.
127 Helsepartiet ser at Høyre-venstreaksen har mistet mye av sin betydning. Venstre mot høyre -
128 arbeidere mot kapital- er forrige århundres skillelinjer.

129 I dag står vi overfor helt nye utfordringer og en fremtid som krever ny politikk. Det blir stadig mer
130 åpenbart at hovedmotstanderne i norsk politikk ikke lengre er Høyre og Arbeiderpartiet.

131 **Hvorfor stemme Helsepartiet?**

132 I en spørreundersøkelse svarte 39% at helse var den viktigste saken for dem. Helsepartiet er det
133 eneste partiet som har helse som viktigste sak.

134 **Våre hovedsaker på Stortinget:**

135 Med Helsepartiet på Stortinget vil vi jobbe for at norsk politikk får en mer menneskevennlig
136 tilnærming med fokus på liv og helse, verdighet, omsorg og respekt for innbyggerne. Stem
137 Helsepartiet i år og bidra til at det norske samfunnet blir varmere og mer inkluderende. Stem
138 Helsepartiet hvis du ønsker et friskere Norge.

139 **På Stortinget vil vi først og fremst jobbe for:**

- 140 • Å styrke demokratiet.
- 141 • Å bevare og utvikle velferdssamfunnet.
- 142 • Å styrke det offentlige helsevesenet i Norge, samt hindre økt todeling av helsetjenestene.
- 143 • Å skape en mer individuell tilnærming i behandlingen enn det vi ser i dagens helsevesen.
- 144 • Å investere i innbyggerne i Norge - vi er Norges viktigste ressurs.

145

146 **Helsepartiet har vyer for Norge mot 2030:**

- 147 • Vi vil ha et samfunn der alle bidrar etter evne og får etter behov - et varmt og godt samfunn
148 er bra for alle.

2. ET VALG AV VERDIER:

149

Helsepartiet setter liv og helse øverst.

150

151 *Det finnes ingen fasit i politikken. Hva som er bra, kommer ofte an på øynene til den som ser.*
152 *Hvordan teknologien og samfunnet utvikler seg er også svært krevende å forutse. Derfor handler*
153 *politikk i stor grad om valg av verdier.*

Helsepartiet vil ta vare på enkeltmenneskene.

154

155 *Antall ledere, og mengden av nivåer og ledersjikt i byråkratiet som skal styre velferdsstaten har vokst*
156 *formidabelt. Såkalte effektiviseringstiltak som i praksis er økt byråkratisering og redusert*
157 *tjenestetilbud. Ingen regjering har hatt så mange ansatte i regjeringsstaben som dagens – og det er*
158 *en regjering som gikk til valg på å redusere byråkratiet. Viljen har nok vært til stede, men ikke evnen.*
159 *Byråkratiet vokser og vokser. Offentlig sektor har blitt tungrodd og dyr uten at det kommer*
160 *befolkningen til gode. Vi redder ikke velferdsstaten ved å legge ned eller fjerne de hendene som er*
161 *nærmest brukerne!*

162 **Helsepartiets verdi er å redde liv og helse når det er mulig.**

163 **Helsepartiet vil:**

- 164 • *Ha fokus på hensikten med tjenestene og resultatet for innbyggerne.*
- 165 • *Ha et samfunn bygges på menneskerettigheter og menneskeverd for alle, uavhengig av alder,*
166 *kjønn, legning, hudfarge, helse, funksjonsnedsettelse eller livssyn.*
- 167 • *Sette hensynet til liv og helse for befolkningen først.*
- 168 • *Bevare, utvikle og styrke velferdssamfunnet.*

169

3. HELSE:

170

Helsetjenestene er velferdssamfunnets bærebjelke

171

172 **Offentlige finansierte helsetjenester er en av grunnsteinene i velferdsstaten.**

173 *Den bygger på tankegangen at felleskapets ressurser skal omfordeles og forvaltes slik at det kommer*
174 *alle innbyggerne til gode, og ligge under politisk ansvar og styring. Velferdssamfunnet er*
175 *møysommelig bygget opp gjennom generasjoner. Med store strukturelle endringer kan det som er*
176 *bygget opp falle sammen og det blir vanskelig å gjenreise.*

177 *Helseforetaksmodellen som ble hasteinnført i 2001 av AP, Høyre og Frp har bidratt til en sterk økning*
178 *i byråkratiseringen av offentlig helsevesen. Helsekøene øker, privat helsebehandling øker og vi er på*
179 *vei inn i et to-delt helsevesen. Politikerne har overlatt styring og ansvar til de 4 regionale*
180 *helseforetakene. Dette har bla ført til nedleggelse av mange lokalsykehus og at nye sykehus bygges*
181 *for små.*

182 *Helsepartiet mener at det er viktig å opprettholde en blanding av offentlig ramme- og innsatsstyrt*
183 *finansiering for å sikre en effektiv behandling. Sykehus, fastleger og avtalespesialister er finansiert*
184 *over statsbudsjettet gjennom en blanding av rammefinansiering, driftstilskudd og stykkpris.*

185 *Folketrygden sammen med egenandelen skal dekke all behandling, i alle ledd av den offentlige*
186 *godkjente helsetjenesten. For eksempel hos fastlegen, fysioterapeuten, psykomotorisk behandling*
187 *etc.*

188 *Helsepartiet vil også ha tannlegene inn i denne ordningen. Tennene er en del av kroppen.*

189 **Noen behandlinger tilbys ikke i Norge.**

190 *Dette gjelder for eksempel ALS, innenfor MS, diagnostisering av nakke og kjeveskader, diverse*
191 *kreftdiagnoser med flere. Listen er lang.*

192 **Helsepartiet vil:**

- 193 • *At norske pasienter skal få velge behandling innenfor EØS-området, dersom det ikke finnes*
194 *likeverdig eller bedre behandling i Norge.*
- 195 • *Innføre prinsippet om at pengene følger pasienten. Det gir større frihet i valg av*
196 *godkjent behandling.*
- 197 *ESA stevnet Norge i 2019 for mulig brudd på EØS-avtalen.*

198

199 **Helsepartiet har helse som hovedsak.**

200 *I sammenlignende undersøkelser på helsetilbud havner Norge ofte langt ned på statistikken. Det*
201 *gjelder både medisiner og behandling. I Norge står flere hundre tusen pasienter i helsekø. De*
202 *regionale helseforetakene har ikke lyktes i å få bukt med køene, fordi organiseringer og*
203 *nedskjæringer prioriteres foran befolkningens behov. Det motsatte skjer, sykehjemsplasser og*
204 *sykehussenger blir lagt ned.*

205 **Helsevesenets og regjeringens primær oppgave er å sikre befolkningen et godt helsetilbud.**

206 *Å investere i innbyggernes helse vil lønne seg i form av økt produksjon, økte skatteinntekter og*
207 *reduerte kostnader til sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd. I tillegg bidrar det*
208 *til å øke livskvalitet for den enkelte.*

209 *De offentlig godkjente avtalespesialistene må gis bedre vilkår slik at de kan ta unna køene for å*
210 *avlaste sykehusene med for eksempel poliklinisk og dagkirurgisk behandling.*

211 **Helsepartiet vil:**

- 212 • *Fjerne helsekøene.*
- 213 • *Modernisere og avbyråkratisere hele helsevesenet.*
- 214 • *Øke antall offentlig finansierte avtalespesialister.*
- 215 • *Sikre avtalespesialister regningsvarende takster for poliklinisk og dagkirurgisk behandling på*
216 *samme nivå som for sykehus.*
- 217 • *Avtalespesialistene og sykehusspesialistene er nødvendig for å få køene ned.*
- 218 • *Unngå todeling av helsevesenet ved å satse på offentlig finansierte avtalespesialister.*
- 219 • *Innføre en nasjonal elektronisk pasientjournal for hele landet.*

- 220 • Skrinlegge AKSON-prosjektet som er en dyr og lite funksjonell løsning.
- 221 • Innføre felles bookingsystem for fastlegene til spesialisthelsetjenesten, for å forbedre
- 222 samhandlingen mellom lokal- og regionsykehus.
- 223 • Bevare spesialistsykehusene og spesialisert rehabilitering.
- 224 • Øke tilgangen på tverrfaglige smerteklinikker ved flere sykehus.
- 225 • Opprettholde smerteklinikker som drives av avtalespesialister utenfor sykehus.

226 **Kampen om sykehusene.**

227 **I dag legges lokalsykehus ned og det bygges nye regionsykehus – for små!**

228 Dette er feilslått politikk og viser i praksis at de regionale helseforetakene ikke løser oppgavene ut fra
229 det oppdraget de har fått. Fra nord til sør planlegges og bygges regionsykehusene for små og
230 plasseres utenfor knutepunktene, ikke slik loven krever, nemlig ved knutepunktene hvor bla
231 infrastrukturen er. En historie fra det nye Kalnes sykehus, som ligger mellom Fredrikstad og
232 Sarpsborg, illustrerer dette godt: Der ble en hjertepasient gjemt bort på vaskerommet da Kongen kom
233 for å åpne sykehuset, nettopp fordi dette skulle være et sykehus hvor det ikke skulle ligge
234 korridorpasienter. Med det faktum er at allerede første året hadde Kalnes sykehus 4000
235 korridorpasienter. Slike eksempler finner man fra nord til sør i det nye sykehus-Norge. Å legge ned
236 lokalsykehusene fratar man lokalsamfunnet livsnerven, ved å berøve dem akutthjelp, som fødsel og
237 førstehjelpsinstansen ved ulykker etc.

238 **Helsepartiet vil:**

- 239 • Stoppe opp og tenke før man evt legger ned lokalsykehuset
- 240 • Bygge nye regionsykehus store nok til å dekke det reelle behovet.
- 241 • Pusse opp og rehabiliterer eldre sykehus der det er den beste løsningen.
- 242 • At planene i forbindelse med Aker/Gaustad prosjektet i Oslo, nedleggelsen av Ullevål sykehus,
- 243 utbyggingen på Rikshospitalet og flytting av psykiatribehandling fra Gaustad til Aker må
- 244 utredes på nytt.
- 245 • Mener at endringen i sykehusstrukturen i Oslo, vil påvirke sykehusprosjekter negativt i hele
- 246 regionen Helse Sør-Øst.
- 247 • Mener at hele sentraliseringstankegangen må revurderes.
- 248 • At lokalsykehusenes betydning i sykehusorganiseringen må utredes på nytt.
- 249 • At rollefordelingen mellom lokalsykehus og regionsykehus må avklares.
- 250 • Utbygging av nye sykehus ikke skal belastes sykehusenes driftsbudsjett, men fullfinansieres
- 251 over statsbudsjettet.
- 252 • FJERNE HELSEFORETAKSMODELLEN.

253 **Vaksiner redder liv.**

254 Verdens helseorganisasjon WHO har slått fast at vaksinemotstand utgjør en av verdens største
255 helseutfordringer. Hvert år forebygger vaksiner mellom to og tre millioner dødsfall.

256 Forekomsten av meslinger har for eksempel økt med 30% på verdensbasis, delvis som en konsekvens
257 av voksende vaksinemotstand. For at befolkningen skal være tilnærmet immun kreves en høy andel
258 vaksinerte.

259 Vaksinerings skal i hovedsak være frivillig.

260 Helsepartiet erkjenner at også vaksiner muligens kan ha uheldige bivirkninger, men behovet for å
261 gjennomføre vaksinasjonsprogrammer er udiskutabelt nødvendig for samfunnet. Erfaringene vi
262 høster fra vaksineprogrammet så langt i pandemien viser at vaksineprogrammet må organiseres
263 langt bedre slik at vi står sterkere rustet når neste pandemi kommer.

264 **Helsepartiet vil:**

- 265 • At det utvikles et vaksineprogram som tilpasses norske demografiske forhold.
- 266 • Øke landets egenproduksjon av vaksiner.
- 267 • Øke folkeopplysningen om vaksineprogrammets viktighet.
- 268 • At pandemivaksiner skal være gratis.
- 269 • At for kritisk helsepersonell skal vaksinerings inngå i stillingsbeskrivelsen.

270

271 **Gjemte og glemte pasientgrupper.**

272 Forskjellige sykdommer har dessverre ulik «status». Det fører til at mange pasienter med sjeldne
273 sykdommer ikke får behandling de kunne ha fått. Helsepartiet vil utrede en modell der
274 lokalsykehusene kan få en fremtredende rolle i behandlingen av noen av disse sjeldne
275 sykdomsgruppene. For eksempel at de blir spesialister på hver sine sjeldne diagnoser. Sjeldne
276 diagnoser blir ofte gjemt.

277 **Fjerne merverdiavgiften på reseptbelagte medikamenter.**

278 Den 1. januar 2021 ble nesten alle helsebehandlinger som ikke dekkes helt eller delvis av det
279 offentlige pålagt 25% merverdiavgift. Helsepartiet, og et flertall av landets helseorganisasjoner,
280 forsøkte forgjeves å forhindre dette. Nå arbeider vi for å få vedtaket omgjort.

281 Den norske stat er en av de få i Europa som legger maksimal mva. på toppen av prisen for
282 medikamenter. I statens skatte- og avgift politikk vurderes løpende hvilke produkter som skal
283 tillegges full merverdiavgift, merverdiavgift med lav sats og gis fritak for merverdiavgift. Helsepartiet
284 er av den oppfatning at reseptbelagte medisiner skal fritas for merverdiavgift.

285 **Frist for utredning.**

286 Flere pasienter som ikke blir ferdig utredet kommer i en uavklart situasjon i forhold til ordningene i
287 NAV, og opplever at de blir overlatt til seg selv. Er man sykmeldt eller har arbeidsavklaringspenger
288 (AAP), risikerer man å miste støtten fordi man ikke er ferdig utredet og har fått en diagnose.

289 Her må spesialisthelsetjenesten og NAV komme frem til en felles forståelse og samarbeide.

290 Ytelser fra NAV må ikke stoppes før en pasient er ferdig utredet av spesialisthelsetjenesten.

291 **Helsepartiet vil:**

- 292 • Kreve frister for når en pasient skal være ferdig utredet i spesialisthelsetjenesten.
- 293 • At pasienter som ikke er ferdig avklart innen en gitt frist, får rett en second opinion, eventuelt
- 294 i utlandet.

295 **Et individtilpasset kosthold for bedre helse.**

296 Det er allment akseptert at et riktig kosthold har stor betydning for å forebygge sykdom og at det
297 også **kan** ha stor betydning i behandling av sykdom. Derimot er det ikke full enighet om hva et riktig
298 kosthold er, eller om samme kosthold er riktig for alle. Ofte snakkes det om et «sunt» kosthold som
299 om dette er noe allmenngyldig, og at oppfatningen av hva dette «sunne» kostholdet er, er
300 uforanderlig.

301 Helsepartiets kostholds politikk bygger på prinsippene om verdighet, respekt for enkeltmennesket,
302 individualitet, valgfrihet og det grunnleggende prinsipp om å sette mennesket først. Dessuten
303 erkjenner Helsepartiet at kunnskap og forskning er i endring og at det kan være ulik forståelse av
304 kunnskapsgrunnlaget.

305 Helsepartiet mener at helsepersonell og helseinstitusjoner må respektere individenes/pasientenes
306 valg av kosthold uavhengig av om det er basert på en overbevisning knyttet til livssyn, helse eller
307 annet. Helsepersonell har likevel, ut fra en faglig begrunnelse, rett og plikt til å synliggjøre de råd
308 man mener er mest gunstige for pasienten. Dette må også gjelde når legens råd for den enkelte
309 pasient avviker fra de generelle norske kostråd, som primært gjelder for friske individer uten
310 sykdommer.

311 **Helsepartiet vil:**

- 312 • At de generelle kostrådene skal legge vekt på individualitet; for noen kan et lavere inntak av
- 313 karbohydrater og et høyere inntak av fett enn dagens anbefalinger gjøre det lettere å unngå
- 314 vektøkning, utvikling av diabetes type 2 og andre sykdommer forbundet med metabolsk
- 315 syndrom.
- 316 • At rådet om å øke inntaket av grove kornprodukter med 20 % frem til 2021 reverseres.
- 317 • At personer med diabetes må anbefales et kosthold som reduserer blodsukkeret. De bør få
- 318 informasjon om muligheten for at kosthold kan kontrollere blodsukkeret.
- 319 • At personer med fedme får råd om flere strategier for vektreduksjon, inkludert et kosthold
- 320 med svært lite karbohydrater.
- 321 • At ingen slanke opereres uten at de har fått tilbud om et ketogent lavkarbokosthold.
- 322 • At tilgjengeligheten av godteri og søte leskedrikker begrenses. Alle som opplever avhengighet
- 323 av/tiltrekning til søtsaker, bør slippe å bli eksponert for disse produktene ved handling i
- 324 dagligvareforretninger. Helsepartiet vil arbeide for en lov/forskrift som begrenser
- 325 dagligvareforretningenes adgang til å plassere godteri og leskedrikker nær kassene i butikken
- 326 og istedenfor krever at disse plasseres i et eget rom i dagligvarebutikkene. Avvikle
- 327 Nøkkelhullmerket. Det er ingen holdepunkter for å hevde at fettfattig og industrielt
- 328 bearbeidet mat gir helsegevinst.

- 329 • At når en produsent angir at et produkt har helseeffekter, må de påståtte helseeffektene
330 dokumenteres.
- 331 • At det blir forbudt å tilsette ekstra gluten i bakverk.
- 332 • At det utredes om en høy eksponering av matproteiner som gluten og melkeprotein har
333 bidratt til en økning av betennelsessykdommer.
- 334 • At prosessert mat merkes med innhold av omega-3- og omega-6-fett.
- 335 • At fôr til husdyr endres slik at innholdet av omega-3-fett økes og omega-6-fett reduseres.
336 Dette kan gjøres ved å ilegge en særavgift på kraftfôr som har en høy andel av omega-6-fett
337 sammenlignet med omega-3-fett slik som soyaholdig kraftfôr. Dessuten vil Helsepartiet
338 arbeide for at det gis tilskudd til utnytting av gressbeite og bruk av liknende bærekraftig fôr.
- 339 • At merverdiavgift på økologisk mat fjernes slik at forbruket av økologisk mat økes.
- 340 • At alle offentlig godkjente institusjoner som helseinstitusjoner, sykehjem, barnehager og
341 skolefritidsordninger skal kunne tilby mat i tråd med hver enkelt persons matintoleranser og
342 preferanser av kosthold som enten er religiøst eller helsemessig begrunnet. Det betyr blant
343 annet at personer som spiser et lavkarbokosthold av helsemessige grunner, skal få tilbud om
344 et slikt kosthold.
- 345 • At Nasjonalt råd for ernæring skal rapportere direkte til statsråden med ansvar for folkehelse
346 og ikke til Helsedirektoratet slik som nå. Helsepartiet mener at Nasjonalt råd for ernæring må
347 inkludere fagpersoner med ulike synspunkter på hva som er et «sunt» kosthold og må også
348 speile ulike oppfatninger i befolkningen av hva som er et «sunt» kosthold.
- 349 • At norske kostholds myndigheter skal holde seg mye mer oppdatert på ny forskning og dele
350 dette med befolkningen.

E-helse

352 Direktoratet for E-helse har planlagt å bruke 22 milliarder kroner på å innføre og drifte det nye IT-
353 verktøyet for helsetjenester i kommunene, kalt AKSON. Planen er å ha systemet ferdig innen ti år.
354 Internasjonalt finnes ferdig utprøvde IT-løsninger som har fjernet helsekøer og vist seg som effektive
355 løsninger i andre land. Et australsk system kan Norge få ferdig implementert til en pris av 280
356 millioner kroner og med en tidshorison på et drøyt halvår.

357
358 Til tross for norsk konkurranselovgivning har ikke Akson vært ute på anbud, hvilket er en skandale.
359 Hvilken kompetanse besitter våre offentlige innkjøpere dersom dette gjennomføres?

360
361 I tillegg har Akson-prosjektet avdekket en sammenblanding av offentlig makt og private interesser,
362 gjennom bruk av tidligere ansatte i e-direktoratet som dukker opp som PwC-konsultenter i samme
363 prosjekt. Samlet har e-direktoratet allerede brukt over 1,2 milliarder kroner i konsulenter.

364
365 Helsepartiet vil

366 * Sikre bedre innkjøpssystemer. Offentlig ansatte skal ha effektive og tidsriktige verktøy, så de kan
367 tjene innbyggernes behov uten unødige forsinkelser.

368 * Sikre at alle offentlige innkjøp -spesielt i helse- følger konkurranselovgivningen og legges ut på
369 anbud for å finne best mulig produkt til akseptabel pris.

370 ***Sikre at konsulenter ikke kan kjøpe ut offentlig ansatte og så leie dem inn til samme prosjekt, for**
371 **å trekke på offentlige midler. Karantenetid på ett år vil begrense slik aktivitet.**

372 **Helseforetaksmodellen må avvikles..**

373 En av Helsepartiets viktigste mål er å arbeide for å fjerne helseforetaksmodellen og New Public
374 Management (NPM) i offentlig sektor.

375 Helseforetaksmodellen ble hasteinnført av Stoltenberg regjeringen i 2001 og ble vedtatt med støtte
376 fra Høyre og Fremskrittspartiet. Staten tok over ansvaret fra fylkeskommunene som eide og forvaltet
377 sykehusene. Det ble opprettet 5 helseregioner (nå 4). Hensikten var at de skulle overta statens
378 oppgaver og ansvar. Det ble opprettet et nytt forvaltningsnivå med de 4 RHF'ene, med et uavhengig
379 og selvstendig ansvar for å styre spesialisthelsetjenesten.

380 Hensikten var å få bedre kontroll på økonomien i sykehusene. I praksis har denne modellen vist seg å
381 øke byråkratiseringen. Helseforetaksmodellen resulterer i manglende innsyn for politikere i
382 kommunene, fylkene og Stortinget. Helsesaker lander ikke på politikernes bord, som igjen resulterer i
383 fravær av offentlig debatt om forvaltningen og styringen av helsesektoren. Dette er et demokratisk
384 problem. Når økonomi alene blir en målestokk, blir andre verdier fortrent. Verdien av håp, verdighet
385 og omsorg synes å ha gått tapt i økonomisk tankegang. Styringsmodellen New Public Management
386 (NPM), er ikke egnet for å styre helsesektoren.

387 Helsepartiet har tatt initiativ til et tverrpolitisk og tverrfaglig samarbeid for å utrede og foreslå en ny
388 form for organisering av spesialisthelsetjenesten.

389 Helsepartiet mener at sykehusene må drives etter en forvaltningsmodell, underlagt demokratisk
390 styring, i fylkene.

391 **Ja til samarbeid – nei til samhandling.**

392 At pasientene blir redusert til en uønsket utgift på forskjellige budsjetter, er verken helse- eller
393 samarbeidsfremmende. Samhandlingsreformen har ikke fungert til pasientens beste.
394 Samhandlingsreformen som ble innført i 2012 har store svakheter. Problemet med reformen er at den
395 hovedsakelig har hatt reduksjon av offentlige helseutgifter som mål, og ikke bedre samarbeid.
396 Reformen fokuserte på et spare- og effektiviseringstiltak for å redusere kostnadene ved kortere
397 liggetid i sykehusene. Dette gikk spesielt utover de eldste pasientene, som ofte har sammensatte
398 lidelser og kanskje generelt svekket helse. Mange er for syke til å klare seg i hjemmet på egenhånd.
399 Kommunene har store problemer med å gi egnede tilbud. Det er verken samarbeid eller samhandling.
400 Det er snarere mishandling.

401 Ett forvaltningsnivå vil gjøre samhandling lettere mellom fastleger, fysioterapeuter, logoped, og
402 psykologer, sykehus, daginstitusjoner, og institusjoner som NAV, arbeidsgivere og
403 utdanningsinstitusjoner.

404 **Helsepartiet vil:**

- 405 • Ha alle helsetjenestene organisert på ett nivå.
- 406 • Endre finansieringsmodellen for nye sykehusbygg.

- 407 • Vil at nye sykehus bygges i forhold fremtidig fremskrevne behov.
408 • At nye regionsykehusbygg må fullfinansieres av staten.

409

410 **Psykisatri i krise.**

411 *Psykiske lidelser utgjør mer enn en tredjedel av totalt sykdomsbilde i samfunnet. For personer under*
412 *44 år viser statistikken at psykiske lidelser er den viktigste årsaken til uførhet.*

413 *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er blitt nedprioritert over tid. Det*
414 *rapporteres om stadig flere unge med psykiske problemer, og høye selvmordstall, spesielt blant unge*
415 *menn i tyveårene. Det er en økende rapportering om selvskading, selvmordsforsøk og*
416 *spiseforstyrrelser.*

417 *Dette skjer samtidig som behandlingstilbudet bygges ned i spesialisthelsetjenesten. Pasientene*
418 *overføres til kommunene som mangler kompetanse og ressurser. Resultatet er at pårørende blir*
419 *sittende med ansvaret. Når det offentlige psykiatritilbudet bygges ned, skaper det rom for private*
420 *løsninger og alternative tilbydere, uten at dette blir faglig kvalitetssikret.*

421 **Helsepartiet vil:**

- 422 • Innføre en nullvisjon for selvmord etter modell fra nullvisjonen for dødsfall i trafikken.
423 • Opprette sentere for selvmordsforebygging etter modell fra Danmark, der fastleger og annet
424 helsepersonell henviser for akutt- eller forebyggende behandling.
425 • At pengene skal følge pasientene som et grunnleggende prinsipp.
426 • Vil fjerne ordningen med kommunal driftsstøtte til spesialisthelsetjenesten i psykiatrien.
427 • At kommunene setter i stand de private spesialistene slik at de kan gi et likeverdig tilbud på
428 linje med den offentlige spesialisthelsetjenesten.

429

430 **Barn og unges psykiske helse er hele samfunnets ansvar**

431 *Derfor må psykososiale helsetilbudet bygges opp i tilknytning til skolene.*

432 *Helsepartiet har vedtatt å innføre TRUST-modellen for forebygging av selvmord, selvmordsforsøk,*
433 *selvskading, rus og psykisk sykdom hos barn og unge. Tidlig innsats og inngripen er nøkkelord. Slik vi*
434 *har beskrevet modellen under kapittel Skole, utdanning og forskning.*

435 **Helsepartiet vil:**

- 436 • Innføre TRUST-modellen som behandlingsmodell i rus- og psykiatri for unge.
437 • Den private spesialisthelsetjenesten må trekkes inn i samarbeidet med skolene og den
438 offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten (DPS).
439 • Gjenopprette ambulerende team med «gatepatruljer» og forebyggende enheter i politiet.
440 • Utvide ordningen med fritak for egenandel hos fastlegen opp til 20 år, slik at dårlig økonomi
441 ikke skal hindre barn og unge i å oppsøke helsehjelp.
442 • Innføre egenandelsfritak for unge opp til 20, innen psykiatrisk helsehjelp.

443

444

445 **Avskaff «pakkeforløpet» for pasienter med psykiske lidelser.**

446 *Raskt inn og raskt ut, med stadige reinnleggelser, er en tilleggsbelastning både for pasienter,*
447 *pårørende, ansatte og samfunnet ellers.*

448 *Alvorlig syke psykiatriske pasienter skrives i dag altfor raskt ut av sykehusene. Pakkeforløp ved*
449 *alvorlig psykiatrisk sykdom er kritisert av mange. Raskt inn og raskt ut, med stadige reinnleggelser, er*
450 *en tilleggsbelastning både for pasienter, pårørende, ansatte og samfunnet ellers.*

451 **Helsepartiet vil:**

- 452 • *Gaustad psykiatriske syke skal bestå og videreutvikles.*
- 453 • *Vil fjerne et pakkeforløp for behandling av pasienter med alvorlig psykiatrisk sykdom*
- 454 • *Stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien.*
- 455 • *Bygge flere psykiatriske sykehus med langtidsplasser.*
- 456 • *Vil ha bedre oppfølging i primærhelsetjenesten*
- 457

458 **Satsing på forebygging, behandling og rehabilitering.**

459 **God samfunnsøkonomi er å satse på forebygging.**

460 *Det er lønnsomt for samfunnet at vi satser på sunne levevaner som kosthold, trening, et godt*
461 *arbeidsliv, gode skole, gode idretts tilbud – alt det som kjennetegner et velfungerende og godt*
462 *samfunn. Rehabilitering er ikke en utgiftspost, men en investering for samfunnets arbeidskraft og for*
463 *livskvaliteten til den enkelte. Habilitering er å sette folk i stand til å bli så før som mulig innenfor de*
464 *funksjonsbegrensningene den enkelte har. Dagens kostholdsveiledning er tuftet på rådene fra 1950-*
465 *tallet. All informasjon er basert på myndighetenes kostholdsveiledning og MÅ oppdateres til dagens*
466 *kunnskapsnivå.*

467 **Helsepartiet vil:**

- 468 • *Bygge opp igjen rehabiliteringstilbudet, både innenfor private, ideelle, kommunale og statlige*
469 *rehabiliteringstilbud. Eterspørselen og behovet skal være førende for kommunale og statlige*
470 *tilbud.*
- 471 • *Dagens system med anbud og kvoter hindrer at pasienter får nødvendig behandling,*
472 *rehabilitering og habilitering.*

473 **Bedre helse for eldre.**

474 *Mange sykdommer arter seg annerledes hos eldre enn hos yngre pasienter. Ikke alle behandlinger er*
475 *godt nok tilpasset de eldste. Til tross for at det er de eldre som benytter helsetjenestene mest, er de*
476 *ofte ikke tilpasset. Det er for lite forskning på behandling. Helsepartiet vil styrke forskningen på*
477 *medikamentenes innvirkning på eldre pasienter. Noen får for mye medisiner og andre får for lite. Det*
478 *er derfor viktig at geriatrien styrkes og at sykehusene har eksperter på geriatri og geriatriske*
479 *avdelinger.*

480 **Samhandlingsreformen.**

481 *Samhandlingsreformen har ikke vært vellykket – heller ikke for de eldste. Kapasiteten i sykehusene er*

482 for liten, så presset blir for høyt; tid og plass er knappe ressurser. Det har rammet de eldste
483 pasientene. Terskelen for sykehusinnleggelse er så høy at mange kommer for sent inn på sykehus og
484 får et tøffere sykdomsforløp og en dårligere prognose. I tillegg sendes de ofte uforsvarlig fort ut av
485 sykehuset. Alle eldre, også dem som bor på sykehjem, skal få lik mulighet som alle andre til å få
486 sykehusbehandling dersom de har behov for det.

487 **Eldre skal ikke diskrimineres ved rehabilitering.**

488 Tilbud om spesialisert rehabilitering skal tilbys til eldre pasienter på lik linje med andre. Det gjelder
489 både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. I dag har rehabiliteringstilbudet en helt
490 annen kvalitet for mennesker under 60 år, og for mennesker som antas å kunne rehabiliteres tilbake
491 til arbeidslivet, enn for eldre pasienter og pensjonister. Dette er aldersdiskriminering. Rehabilitering
492 skal ikke knyttes til alder eller yrkesaktivitet.

493 **Psykisk helse.**

494 Eldre med depresjoner, angst og andre psykiske lidelser er ofte underdiagnostisert og
495 underbehandlet.

496 **Helsepartiet vil:**

- 497 • Ha lengre liggetid på sykehus for eldre pasienter der det er medisinsk behov.
- 498 • Vil heve kvaliteten på hjemmetjenestene, omsorgsboliger og i sykehjemmene.
- 499 • Styrke det geriatriske tilbudet i spesialisthelsetjenesten.
- 500 • Øke folkeopplysningen om demens.
- 501 • Vil innføre tilbud om fysioterapi i hjemmet.
- 502 • Styrke tilbudene i alderspsykiatrien.

503

504 **Fastlegeordningen.**

505 Mange leger varsler om at fastlegeordningen er i krise slik den fungerer i dag. Det mangler fastleger.
506 Og de som er, er ujevnt fordelt utover landet. Pga av at støtteordningene er for dårlig, kvier mange
507 nyutdannede leger seg for å etablere seg i distriktene. Fastlegene blir pålagt altfor mange
508 rapporterings – og administrative oppgaver. Det reduserer tiden fastlegen får med pasientene sine.

- 509 • Etableringsordningen må gjøres bedre slik at det er attraktivt å bli fastlege.
- 510 • Avgrens kontroll- og rapporteringsoppgavene til fastlegene.
- 511 • Med et godt og fungerende journalsystem mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten
512 forenkles rapporteringen. AKSON vil ikke innfri disse behovene

513 **Koronapandemien, sykehuskapasitet og beredskap.**

514 Helsepartiet mener at koronapandemien har vært en vekker. Den viste at hverken beredskapen eller
515 sykehuskapasiteten var rusten for en slik pandemi.

516 Pandemien viste hvor sårbar beredskapen i helsevesenet egentlig er. Nærmere 300 000 pasienter ble
517 avvist i løpet av den første tiden av pandemien. Køene vokste for poliklinisk -og dagkirurgisk
518 behandling, og avslørte hvor sårbar spesialisthelsetjenesten er. Derfor haster det med å få flere
519 spesialister ut i offentlig finansiert avtalepraksis.

520 Norge manglet gode smittevernplaner, oversikt over intensivkapasitet, smittevernutstyr,
521 legemiddellager og respiratorer.

522 Helsepartiet var tidlig ute og advarte om akkurat dette på sitt landsmøte i 2019. Ett år før pandemien
523 slo til! Helsepartiets motto er «Helse er beredskap og beredskap er helse».

524 **Helsepartiet vil:**

- 525 • A beredskap i helsesektoren skal også legges inn under ansvarsområdet til Direktoratet for
526 Samfunnssikkerhet og beredskap.

527 **Ullevål sykehus må sikres en plass i fremtiden som landets fremste pandemisykehus.**

528 4. LANGSIKTIGE ØKONOMISKE MÅL

529 Helhet, investeringer og samfunnsøkonomi

530 Alle regjeringene de siste tjue-tretti årene har hatt ambisjoner om å effektivisere forvaltningen. Et
531 tydelig resultat er en fristilling av mange etater og offentlige virksomheter.

532 **Større fokus på primær oppgavene.**

533 **Byråkratene har stor innflytelse og økonomene i Finansdepartementet har aller mest.**

534 Den usynlige makten Byråkratiet utgjør må debatteres og utfordres i mye større grad.

535 Både forvaltningsapparatet og den offentlige pengebruken har est ut og samfunnet har blitt stadig
536 mer komplekst. Politikerne lener seg i større grad enn før på vurderinger og faglige råd fra
537 byråkratene, som dermed får legge premissene for politiske beslutninger.

538 **Vi må regne på alternative kostnader og alternative gevinster - ikke bare kroner og øre.**

539 Når rundt 100 milliarder kroner av statsbudsjettet går til uføretrygd, rundt 40 milliarder til
540 sykepenger og ca. 28 milliarder går til arbeidsavklaringspenger, er det jo mulig å se for seg at raskere
541 og bedre helsehjelp kunne ha gitt store reduksjoner i disse utgiftene

542 **Helsepartiet vil endre mål- og resultatstyringsmodellen som styringsprinsipp i staten.**

543 Mål og resultatstyring (MRS) ble nedfelt som det grunnleggende styringsprinsippet da [«Regelverk for](#)
544 [økonomistyring i staten.»](#) ble innført i 2003. Hele den norske staten styres etter disse prinsippene,
545 med alle de uheldige «tellekant-effektene» dette bringer med seg. Hensikten er først og fremst å ha
546 kontroll med statens utgifter helt i tråd med Finansdepartementets hovedoppgave., - noe som har
547 svekket de øvrige departementenes styringsansvar. Primær oppgaven har måttet vike og økonomisk
548 kontroll har blitt det overordnede målet alle steder.

549

550 **Helsepartiet vil:**

- 551 • Innføre en ny modell som erstatter-Mål- og resultatstyring i helsevesenet
- 552 • Synliggjøre at helse og utdanning fremstår som investeringer og ikke bare som utgifter.
- 553 • Utfordre handlingsregelen og bruke mer oljepenger når tiltakene på sikt er lønnsomme

554

555

556

557

558 **Befolkningen er Norges egentlige nasjonalformue.**

559 Mange av HPs forslag i dette programmet vil medføre kostnader utover rammen av et vanlig
560 statsbudsjett. Men på sikt vil investeringene i befolkningens helse/utdanning føre til at flere kommer i
561 arbeid, betaler skatt og i mindre grad belaster fellesøkonomien i samfunnet. Å holde størst mulig
562 andel av arbeidsstokken frisk og virksom er den enkeltfaktoren som har størst betydning for norsk
563 økonomi. Hele 75% av nasjonalformuen stammer fra vår felles arbeidsinnsats. Derfor er det viktig at
564 flest mulig kan bidra, fremfor å leve på støtte fra staten.

565

566 Å investere i bedre helsetjenester er den beste investering den norske stat kan gjøre. Det krever
567 omlegging av dagens brannslukking til forebygging og rask behandling.

568 I Europa har stadig flere land gått vekk fra New Public Management (NPM) som styringsmodell for
569 helsesektoren. Forskning viser at det økonomiske fokuset i denne modellen overstyrer formålet med
570 sykehusenes primæroppgave-

571 Helseforetaksloven hjemler en føring av helseutgifter som kun tar hensyn til bedriftsøkonomiske
572 utgifter og i forsvinnende liten grad regner på hva enkeltmennesker og samfunnet får i gevinst av
573 helsekronene. Ei heller regnes det på hvor prisen for å la være å behandle pasienter / pasientgrupper.
574 Slik tildekkes det faktum at helse er investering i befolkningens helse

575 **Oljeformuen – skal tilbakeføres til samfunnet**

576 Helsepartiet mener at det er lavere risiko forbundet med å investere en større andel av oljeformuen i
577 Norge enn å investere den slik vi nå gjør. Det gir også muligheter for bedre avkasting, spesielt for
578 landets innbyggere, folk helse og livskvalitet, men også rent økonomisk.

579

580 **Helsepartiet vil:**

- 581 • Helsepartiet vil investere i varige verdier. Mennesker er varige verdier, og da spesielt de unge.

582 **En mer rettferdig skatte- og avgiftspolitik.**

583 Dagens regjering har gitt skattelette til de rikeste -anslått 25 milliarder kr, og hundre ganger mer til
584 de rike enn til gjennomsnittsnordmannen- samtidig som de har redusert sosiale ytelser til mennesker
585 med helseproblemer. Helsepartiet ønsker å reversere disse usosiale kuttene og å rette opp den
586 urettferdigheten som trygdede og pensjonistene har blitt utsatt for, i form av en dårligere
587 pensjonsordning og underregulering av Grunnbeløpet.

588 **Helsepartiet vil:**

- 589 • Redusere inntektskatten for de med de laveste inntektene og øke inntektsskatten for de med
590 høyere inntekter – innføre en progressiv inntektsskatt.
- 591 • Beholde formueskatten med et bunnfradrag på 100G (10,1 millioner).
- 592 • Vri en del av beskatningen over til en nasjonal eiendomsskatt med sosial profil.
- 593 • Ha høyere beskatning av forbruk, og bruke avgiftspolitikken mer målrettet
- 594 • Hindre all bruk av skatteparadiser og illegge skatt i det land der produksjonen foregår
- 595 • Fjerne kildeskatten for nordmenn som bor i utlandet.

596

597 Helsepartiet ønsker å holde det samlede skattetrykket omtrent på dagens nivå, men går inn for å
598 redusere inntektsskatten for de laveste inntektsgruppene og ha en høyere inntektsskatt for dem med
599 de høyeste inntektene. Altså en mer progressiv inntektsskatt.

600

601 **De som har mye, må bidra mer.**

5. VELFERDSSAMFUNNET

– vi får etter behov og yter etter evne

602

603

604 *Det er viktig å sikre gode velferdsordninger som helse- og omsorgstjenester for alle og det er viktig å*
605 *sikre inntekt ved inntektsbortfall. Helsepartiet mener at norsk økonomi har større mulighet til å bedre*
606 *sikre velferden – i alle livsfaser - for alle.*

607

608 *Helsepartiet har mange engasjerte medlemmer og støttespillere som over lang tid har erfart hva som*
609 *forårsaker de store utfordringene og hvilke løsninger som kan komme oss alle til gode.*

610

Helsepartiet vil bevare og styrke velferdssamfunnet.

611 *Helsepartiet ser at flere av våre goder i velferdssamfunnet er i endring – endringer som fører til et*
612 *kaldere samfunn der den som rammes ikke lengre kan være trygg på at storsamfunnet er der for*
613 *dem.*

614 *I forrige århundre forsto samfunnsbyggerne at å investere i innbyggerne er å investere i landets*
615 *fremtid. De bygget opp skolevesen og universiteter, helsetjenester og sosiale ordninger. De satset på*
616 *offentlige bad, skolefrokoster og trygghet for innbyggerne. Dette fikk de til lenge før de enorme*
617 *oljeinntektene. Nå ser det ut til at kutt og innsparing i de offentlige tjenester har høyere prioritet enn*
618 *gode velferdsordninger til befolkningen. Dette til tross for at vi nå er et av verdens rikeste land.*

619 **Helsepartiet vil:**

- *Prioritere større bruk av offentlige midler til å styrke velferden.*

621

Velferdssamfunnet gir etter behov

622 *For mange faller utenfor velferdsstatens støtteordninger. Det er et normalt hverdagsliv som er*
623 *drømmen når helsa svikter. Og det er nettopp det å få mulighet til en velferd så nær et vanlig,*
624 *normalt liv som er det Helsepartiet vil legge til rette for – for dem som er syke eller av andre grunner*
625 *har falt utenfor et yrkesaktivt liv. For flere kan det være det å få eller beholde en jobb – om det ikke*
626 *er mer enn tilsvarende 10-20% stilling som muliggjør en opplevelse av velferd. For mange er det å få*
627 *helsehjelp når de trenger det, og for andre igjen er det stabilitet og trygghet for at de får hjelp til*
628 *bolig i form av bostøtte.*

629

Helsehjelp

630 *Et viktig prinsipp i Norge har vært at de universelle tjenestene skal holde så høy kvalitet at folk med*
631 *høyere inntekter ikke ser behov for å kjøpe helseforsikringer og tjenester i det private markedet.*

632 **Helsepartiet vil:**

- *At helsehjelp av høy kvalitet tilbys etter behov*
- *At merutgifter som følge av sykdom/skade dekkes av det offentlige*
- *Avskaffe dagens praksis, retningslinjer, veiledere og lover og erstatte dem med utprøvde, humane og økonomisk forsvarlige systemer som setter pasientens liv og helse først.*

636

- 637 • Umiddelbart justere opp terskelverdien på et leveår til 2 millioner i helsesektoren for å bringe
638 oss i tråd med WHO's anbefalinger -og fjerne QUALY fra vurderingene. Et leveår er et leveår,
639 et liv er et liv og ingen kan sette verdien på noens liv lavere enn andres.
- 640 • Nedsette et utvalg som gjennomarbeider helt nye, etiske, helsefaglige og verdiorienterte
641 kriterier i tråd med menneskerettighetene. Der behov skal være det avgjørende.
- 642 • Ikke akseptere at ledere i helsetjenesten skal ha en årslønn som er høyere enn den prisen de
643 setter på pasienters leveår.

644 **Uføretrygd**

645 At det skal legges til rette for at arbeidsgivere ser en gevinst med å ansette personer som har
646 helsemessige utfordringer, ved at for eksempel arbeidsgiver mottar den uføres pensjon som
647 kompensasjon for utgifter til lønn. Ved å motta ordinær lønn opptjenes nye pensjonsrettigheter.
648 Arbeidsgiver vil dessuten ha mulighet til å søke fritak fra arbeidsgiverperioden ved sykdom.

649 **Helsepartiet vil:**

- 650 • Konsekvens utrede uførereformen. Ingen skulle tape på innføringen av reformen, Helsepartiet
651 vil sørge for at ingen faktisk gjør det.
- 652 • At støtten til unge uføre og barnefamilier økes.
- 653 • At minsteytelsene i folketrygden økes slik at folketrygden sikrer en inntekt man kan leve av.
- 654 • Gjeninnføre utregningsmetode for uføretrygd som gjaldt før reformen inntrådte.
- 655 • Gjeninnføre barnetillegget på uføretrygd. Ny utregning som ble innført fra 01. 01. 2017 hvor
656 man kun kan motta uføretrygd og barnetillegg tilsvarende 95 % av lønn før man ble syk.
- 657 • Fjerne avkortningen av uføretrygden for gifte og samboende.
- 658 • At mennesker møtes med verdighet og respekt i møte NAV
- 659 • Bedre situasjonen for uføretrygdede som går over på alderspensjon. Helsepartiet mener at
660 også ordningen med uføretrygd bør tilbakestilles til før 2010. Alternativt bør dagens ordning
661 revideres slik at uføretrygdede samler pensjonsbeholdning frem til og med det året de fyller
662 66 år og ikke som i dag kun til og med det året de fyller 61 år. Helsepartiet vil sette
663 overgangen fra uføretrygd til alderspensjon ved 67 år.

664 **Sikring ved inntektsbortfall**

665 **Helsepartiet vil:**

- 666 • At alle skal sikres økonomisk ved inntektsbortfall
- 667 • At ingen skal være nødt til å selge alt de eier før de kan få rett til sosialhjelp
- 668 • Opprette en situasjonsbetinget borgerlønn som en rettighet for de som mister
669 tidsbegrensede rettigheter fra NAV, uten å være i lønnet arbeid.

670 **Bostøtte**

671 er en behovsprøvd, statlig støtteordning for husstander med lav inntekt og høye boutgifter.

672 **Helsepartiet vil:**

- 673 • Gjennomgå bostøtteordningen og sørge for at svake grupper får benyttet ordningen.

- 674 • Heve taket for bostøtte for uføre. Etter reglene innført 01.01.17 er taket for å kunne motta
675 bostøtte lavere enn minstesatsen for uføretrygd, slik at ingen uføre har rett på bostøtte,
676 unntatt dersom man har barn.
- 677 • Sørge for at særregelen for unge uføre har en reell betydning. Etter reglene som ble innført
678 fra 01.01.17, er inntektsgrensen for å kunne motta bostøtte satt lavere enn minsteytelsen for
679 unge uføre, noe som gjør at ingen unge uføre kan motta bostøtte unntatt dersom man har
680 barn.
- 681 • Vil fjerne boplikten på to år i en kommune for å få tilrettelagt bolig må fjernes.

682 Yte etter evne

683 De aller fleste i vårt land gjør hva som står i deres makt for å få ei helse som kan bringe dem inn i
684 normale, yrkesaktive liv.

685 Arbeidslinjen har gått hardt ut over mennesker som mottar arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.
686 Helsepartiet vil reversere begge disse reformene. I dag blir stadig flere fattige som følge av sykdom
687 eller skade.

688 Uførereformen ble innført i 2015. Intensjonen var å gjøre det lettere å kombinere trygd og arbeid,
689 samt å øke arbeidsinnsatsen for de som hadde mulighet til dette.

690 Fem år etter at reformen ble innført ser vi at arbeidsaktiviteten blant uføre ikke har økt som ønsket.

691 Det ble hevdet at ingen skulle tape på omleggingen. Erfaringen har vist at mange har tapt inntekt på
692 at bruttotrygden ble økt og at de skulle betale skatt som ordinær lønns- mottaker.

693 I tillegg har uføre opplevd at økt bruttoinntekt har gitt negative konsekvenser ved at man mister
694 hele/deler av bostøtten, muligheten til å få kommunalt lån gjennom Husbanken og grensen for å
695 kunne motta fri rettshjelp, m.m.

696 Helsepartiet vil:

- 697 • Jobbe for et godt og inkluderende arbeidsliv med plass til alle.
- 698 • Ha en mer gradert uføretrygd fra 20-80 prosent. Det vil gjøre at flere syke får mulighet til å
699 arbeide noe.
- 700 • Heve de laveste trygdeytelsene opp på et forsvarlig nivå.
- 701 • Innføre prinsipper om dialog, individuell oppfølging og brukermedvirkning i møte med NAV
- 702 • Ha en kvalitetsheving og ansvarliggjøring av saksbehandlers rolle i møte med bruker
- 703 • Sørge for at arbeidsmarkedstiltak i større grad sikrer formell kompetanse.
- 704 • At flere inkluderes i arbeidslivet, ved bl.a. styrking av ordninger som varig tilrettelagt arbeid
705 og lønnstilskuddsordninger.
- 706 • At dersom midlertidig lønnstilskudd benyttes skal det innebære en plikt for arbeidsgiver til å
707 ansette brukeren i tre år. Dersom vedkommende sies opp før det er gått tre år, vil
708 arbeidsgiver måtte betale tilbake deler av lønnstilskuddet. Dersom vedkommende sies opp
709 det første året etter at lønnstilskuddet er avsluttet, vil arbeidsgiver måtte betale tilbake 80 %
710 av tilskuddet, etter to år 50 % og etter tre år 25 %.

- 711 • Sørge for at grunnbeløpet økes så mye at AAP, uføretrygd og andre ytelser utregnet etter G,
712 følger den generelle prisveksten i samfunnet. Dette for å unngå negativ kjøpekraft for en
713 ellers svak gruppe. (omform)
- 714 • At NAV må gis større handlingsrom for å finne individuelle løsninger
- 715 • At NAV samarbeider med den enkelte bruker, arbeidsgivere, helsevesenet, skoler og
716 forskningsmiljøer for å sikre brukervennlige løsninger og effektive tjenester.

717 **Arbeidsavklaringspenger**

718 (AAP). AAP er en tidsbegrenset, statlig ytelse i perioden det tar å avklare en persons arbeidsevne,
719 fullføre behandling eller gjennomføre omskolering.

720 **Helsepartiet vil:**

- 721 • At behandlende leges vurdering går foran ekstern spesialist som ikke har møtt pasienten.
- 722 • Vil innføre prinsipper om at ingen avgjørelse tas om den enkelte uten at det er gitt samtykke
- 723 • Stoppe NAVs bruk av eksterne spesialister som kan overprøve pasientens behandlende lege.
724 Dersom NAV har behov for en «second opinion» fra andre enn behandlende lege/er skal NAV
725 finne frem til spesialist i samråd med og godkjent av pasient og fastlegen.
- 726 • Arbeidsavklaringspenger må tilbys frem til brukeren er ferdig avklart. Å avklare pasientene er
727 det offentliges ansvar.
- 728 • NAV må skille på «lette» og «tunge» saker. I dag legges alt i samme bunke, både for AAP og
729 uføretrygd. Rettferdighet, individuelle hensyn og skjønn må utvises. Det må være tettere
730 samarbeid med NAV, klienten og sosionom / andre støttefunksjoner. Avstand skaper
731 manglende forståelse for hver enkelt sak.
- 732 • Ha tilgjengelig NAV. Det må være enkelt å få møte saksbehandler både fysisk og via tlf
- 733 • At faste saksbehandlere må betjene den enkelte, slik at klienten kan forholde seg
734 hovedsakelig til én person. Dette øker sikkerheten for at vesentlige opplysninger ikke faller ut
735 av saken og det gir klienten økt trygghet og er rasjonelt
- 736 • At det skal være relativt enkelt å bytte saksbehandler, på klientens initiativ.
- 737 • At NAVs egne mål «Til stede, Tydelige og Løsningsorientert» må blir mer enn tomme floskler;
- 738 • Det må fortsatt være vesentlig skille mellom Folketrygdloven og Sosialtjenesteloven knyttet til
739 helse. AAP går under Folketrygdloven; så lenge personer har legeerklæring som beskriver at
740 vedkommende er syk, er dette et statlig ansvar.
- 741 • Fjerne ordningen med avkortning av arbeidsavklaringspenger for unge under 25 år.

742 **Organisering og ledelse av offentlig sektor**

743 Primæroppgavene til offentlig sektor må gjenspeiles i de faktiske mål for de ulike delene av offentlig
744 sektor. Helsevesenets primæroppgave, som er å dekke befolkningens behov for god helsehjelp, lar seg
745 vanskelig måle i hvor mye man kutter i kostnader og hvor mange minutter som kan spares i ulike
746 arbeidsoperasjoner.

747 Enhetlig ledelse ble innført med henvisning til et behov for en plassering av ansvar. I utgangspunktet
748 burde dette være del av en kvalitetssikring for at pasienter fikk både rettidige og gode helsetjenester.
749 Både historier fra helsepersonell og pasienter med deres pårørende gir sine svar som avkrefter at en
750 slik ledelsesmodell bedre sikrer pasienter god og rettidig hjelp når behovet er der. Helsepersonell

751 melder om at den nye organiseringen medførte mye administrasjon og dertil mindre
752 pasientbehandling. Fokus ble dreid fra kvalitet til kvantitet, med andre ord ble det som kan telles og
753 måles indikatorer for hva som ga verdi i organisasjonen.

754 Som pasient er man først og fremst opptatt av å få god helsehjelp og omsorg når behovet oppstår.
755 Kvaliteten på diagnostisering, behandling eller rehabilitering kan ikke like enkelt måles og telles – og
756 her møtes både pasient og helsepersonell om felles mål, men det er en fare for at det vil gå ut over
757 kvaliteten på tjenestene når helsepersonell vurderes ut fra faktorer som ikke nødvendigvis gjenspeiler
758 kvaliteten på tjenestetilbudet.

759 Mål- og resultatstyring er et lovfestet prinsipp for styring i staten. Den er inspirert av styring og
760 prinsipper i privat sektor. Problemer og interessekonflikter oppstår når målene ikke samsvarer med
761 samfunnsoppdraget.

762 Behovet for å sikre at det ikke sløses med fellesskapets ressurser må ivaretas, men dette må kunne
763 ivaretas uten dagens organisering med f.eks. stykkprisfinansiering, internprising og -fakturering.
764 Helsepartiet ser mange uheldige utfall – hvor pasientene står som tapere. Tilhører du ikke en
765 diagnoserelatert gruppe (DRG) med en sats som gir sykehuset betalt for den behandlingen det er
766 behov for – så er det reell fare for at pasientene ikke får den helsehjelpen som best ivaretar
767 pasienten.

768 Når alt skal måles opp mot kostnader, blir det et kaldere samfunn. Dagens ordning med ulik verdi på
769 menneskeliv – Quality adjusted life year (QUALY) gir assosiasjoner til sorteringssamfunn.

770 **Helsepartiet:**

- 771 • Setter menneskeverdet over den økonomiske verdien av det enkelte mennesket.
- 772 • Er imot sortering og bruk av Quality adjusted life year (QUALY)
- 773 • Vil styre etter prinsippet om å få etter behov, ikke etter pris
- 774 • Vil endre Prioriteringsmeldingen og avskaffe Beslutningsforum

775 Flere benytter begrepet New public management (NPM) når de skal beskrive dagens organisering og
776 styring av offentlige virksomheter. Uansett hvilke benevnelser som benyttes på styringsformen i det
777 offentlige, mener Helsepartiet at:

- 778 • det må være samfunnsoppdraget til de ulike deler av offentlig sektor som må være førende
779 for utvikling av tjenestene
- 780 • Fjerne det meste av New Public Management i Norge, både når det gjelder ordningene og
781 tankegangen/ideologien bak.

782 **Helsevesenet**

783 Helsetjenesten må dimensjoneres etter behov. I tillegg må det være kapasitet for akutte og
784 uforutsette hendelser – herunder samfunnsberedskap.

785 Helsepartiet ønsker primært en helt annen organisering av helsetjenestene i Norge. Vi vil legge om
786 slik at primær- og spesialisthelsetjenester organiseres på samme forvaltningsnivå, gjerne organisert
787 rundt et lokalsykehus. Faglige vurderinger med behandlende lege som ansvarlig, skal gi pasientene

788 rett til ulike helsetjenester. Politisk ledelse i fylkene skal være ansvarlig for at innbyggerne får
789 forsvarlige og gode tjenester.

790 Alle helsetjenester bør organiseres og finansieres på fylkesnivå, med overordnet politisk styring,
791 rammefinansiering, med stor autonomi og budsjettansvar på de enkelte helseinstitusjonene.

792 Helsepartiet går imidlertid ikke inn for at alle helse- og omsorgstjenester må produseres av offentlige
793 aktører. Vi har tro på at alle gode krefter må samarbeide. Siden kapasiteten i det offentlige er for
794 liten i dag kan både ideelle og kommersielle aktører, samt tjenester i utland, være gode og
795 nødvendige. Tjenestene skal finansieres av det offentlige, uansett om de utføres av det offentlige,
796 ideelle, private eller utenlandske aktører.

797 **Inntil en slik helsereform (et forvaltningsnivå) er gjennomført vil Helsepartiet:**

- 798 • Ha statlig finansiering av eldreomsorgen.
- 799 • Tillate private og ideelle aktører å drive sykehjem og andre heldøgnsinstitusjoner, men ha
800 strenge regler for godkjenning av aktører. Dette må til, blant annet fordi det offentlige ikke
801 har nok sykehjems plasser, omsorgsplasser, rehabiliteringsplasser og andre heldøgns tilbud til
802 å dekke behovet. Vi vil altså dekke behovet for plasser på samme måte som vi fikk dekket
803 barnehageetterspørselen.
- 804 • Yte rammefinansiering til godkjente, private heldøgns helseinstitusjoner på samme nivå som
805 de offentlige.
- 806 • Sørge for at økonomiske hensyn ikke trumfer medisinskfaglige hensyn ved tildeling av
807 tjenester. Pasienten/brukeren får rett til tjeneste basert på en faglig vurdering av behov.
- 808 • Pasienten/brukeren kan etter å ha fått rett til en heldøgns helsetjeneste selv fritt velge
809 behandlingssted eller bosted. For faste plasser på sykehjem skal egenbetalingen være basert
810 på inntekt slik som nå.
- 811 • I motsetning til i dag skal samboende parørendes økonomi hensyntas når størrelsen på
812 egenbetalingen fastsettes.
- 813 • Gå inn for full mulighet til samboerskap på institusjon der dette er ønsket av begge. En
814 friskere ektefelle vil være til støtte og hjelp både for primærpasient og ansatte.

815 **Overføring av oppgaver fra stat og kommune til fylkene**

816 Vi har nettopp hatt en stor og kostbar regionreform med sammenslåing av fylkene.

817 Helsepartiet vil flytte oppgaver fra kommune og stat til fylkene. Mange kommuner i Norge er for små
818 til å drive primærhelsetjeneste, barnevern, familievern og omsorgstjenester på en optimal måte.
819 Disse funksjonene flyttes derfor i sin helhet til fylkene.

820 Staten har ikke lyktes med NAV, helseforetakene eller Bufetat. Vi har fått store, kostbare byråkratier
821 med lag på lag av overbetalte direktører og informasjonsrådgivere, mens hensynet til innbygger,
822 pasienter og klienter er dårligere ivaretatt.

823 Staten skal ikke drifte sykehus, barnevern, familievern, veier og arbeidsmarkedsetaten, men ha som
824 oppgave å påse at fylker og kommuner driver helse og velferdstjenester etter nasjonale og
825 internasjonale faglige standarder. De statlige oppgavene, politi, toll, kriminalomsorg, forsvar, skatt,

826 trygd, ulike tilsyn og så videre organiseres fylkesvis, slik at den regionale stat organiseres etter
827 fylkesgrenser, uansett virkeområde.

828 Helsepartiet vil legge ned helseforetakene, og flytte driften av disse til fylkene. All fylkes- og
829 riksveitbygging flyttes til fylkene.

830 Helsepartiet vil legge ned NAV og splitte det opp i tre faglige enheter. Arbeidsmarkedsdelen flyttes til
831 fylkene, sosialhjelp forblir i kommunene. Tryggedelen av NAV forblir statlig, med ett kontor i hvert
832 fylke.

833 En effekt av disse endringene vil være flytting av makt og ansvar fra stat til fylket. Det vil sikre at hele
834 landet får en jevn fordeling av offentlige arbeidsplasser og redusere presset på det sentrale
835 østlandsområdet. Slik kuttes unødig stats- og helseforetaksbyråkrati, og vi sikrer lokal politisk styring
836 og politisk ansvar. Kommunene kan bestå, uansett størrelse.

837 **Helsepartiet vil:**

- 838 • Gi fylkesreformen reelt innhold ved å overføre oppgaver som i dag utføres av både kommune
839 og stat, over til de enkelte fylker.
- 840 • Dele NAV i tre, organisere tjenestene slik de var før med arbeidskontoer, trygdekontorer og
841 sosialkontorer – med dyktige fagfolk på de ulike stedene som er eksperter på hvert sitt felt.
842 Disse vil i langt større grad møte innbyggerne med individuelt tilpasset hjelp.

843 **NAV**

844 Mål- og resultatstyringen har vært svært uheldig i NAV, som i resten av offentlig sektor.

845 Fokus på alt som kan telles, antall saker per konsulent per time og kostnadsstopp er svært dårlig
846 forenlig med NAVs egentlige hensikt: NAV skal hjelpe mennesker i kriser og vanskelige livssituasjoner.
847 NAV har som kjent gjennom media også hatt måltall på hvor mange de skal ta for trygdesvindler!
848 Sågar på hvor mange som skal politianmeldes. Med NAV-skandalen friskt i minne er det grunn til å
849 spørre om noen har vært litt vel ivrige med å levere på nettopp disse målene. Mål satt ovenfra dekker
850 systemets behov, ikke mottagerens. Slike mål undergraves hensikten med tjenesten.

851 **Helsepartiet vil:**

- 852 • Primært dele opp igjen NAV i tre: sosial, trygd og arbeid,

853 **Den tredje sektor**

854 Den tredje sektor omfatter frivillige organisasjoner og andre private virksomheter som ikke drives for
855 fortjeneste.

856 Velferd kan blant annet defineres gjennom ulike frivillige organisasjoner, idrett og menighetsarbeid.

- 857 • Helsepartiet ser verdien av velferdstiltak gjennom ulike frivillige organisasjoner og
858 virksomheter

859

860

6. BARN, FAMILIE OG OPPVEKST: En trygg barndom for alle barn.

En god og trygg barndom for alle barn.

Helsepartiet vil:

- Sikre og utvikle velferdssamfunnet.
- Sikre god ivaretagelse for familier der det er store helseutfordringer.
- Arbeide for å beholde små forskjeller mellom folk i Norge.
- Sikre likestilling, likeverd og mangfold.
- Arbeide for et samfunn preget av verdighet, omsorg og respekt der liv og helse er viktigst.

Helsepartiet vil bekjempe barnefattigdom ved å hindre at foreldrene blir fattige.

Fattigdom bekjempes ikke med kutt i velferdsordninger til foreldrene. Barn med fattige foreldre, blir fattige barn. Helsepartiet vil reversere de siste årenes sosiale kutt i arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Se kapitlet om velferdssamfunnet. Det viktigste for å forhindre fattigdom er at foreldrene er i arbeid, men der hvor det enten ikke finnes arbeid eller en eller begge foreldrene ikke kan jobbe på grunn av sykdom, vil ikke kutt i støtten føre til at flere kommer i arbeid. Det fører til fattigdom.

- Innføre gratis barnehage for alle barn i lavinntektsfamilier.
- Innføre gratis SFO/Aktivitetsskole.
- Innføre gratis skolelunsj med tilbud om variert, sunn og varm mat til alle skoleelever.
- Beholde og styrke barnetrygden, den er en viktig universell ordning.
DISSENS: Programkomiteens mindretall, Lise Askvik vil Beholde og styrke barnetrygden, men innføre et tak på 1,5 millioner i husstandsinntekt for dem som skal kunne motta barnetrygd.
- Sikre at barnetrygden holdes utenfor når foreldrenes behov for økonomisk hjelp beregnes, barnetrygd skal ikke føre til kutt i sosialhjelp.
- Sikre at barn og unges arbeidsinntekt skal betraktes som deres lommepenger og ikke bli lagt til foreldrenes inntekt ved søknad om sosialstøtte.

Økonomisk støtte ved fødsel og adopsjon.

Programkomiteen mener:

Fødselsraten i befolkningen går stadig ned. Hver kvinne føder nå i gjennomsnitt bare 1.54 barn. I 2009 fødte norske kvinner i gjennomsnitt 1.98. Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende i Norge nærmer seg 30 år (29.8 år i 2019 og er stadig økende). Økende alder er en av årsakene til at det fødes færre barn

Helsepartiet går inn for å innføre 18 mnd. svangerskapspermisjon med 80 % lønn.

DISSENS:

Flertallet på Helsepartiets ekstraordinære landsmøte 5. september 2020 ville i stedet:

Innføre 18 mnd. svangerskapspermisjon med 80 % inntekt i hele perioden.

Økt valgfrihet i foreldrepermisjonen.

Det er pr i dag lovfestet at far skal ha 15 uker permisjon og mor skal ha 15 uker permisjon ved fødsel. Helsepartiet mener det er ønskelig med lovfestet permisjon for far, men ikke så mange uker som det er i dag.

902 **Helsepartiet vil:**

- 903 • Ha økt valgfrihet i foreldrepermisjonen.

904 **En god og trygg fødselsomsorg.**

905 **Helsepartiet vil:**

- 906 • Ha flere jordmødre i kommunene.
- 907 • Opprettholde en desentralisert og differensiert fødselsomsorg
- 908 • Tilrettelegge for individuelle behandlingsopplegg.
- 909 • Redusere bruk av unødvendige medisinske inngrep hos friske normalfødende.
- 910 • Sørge for nødvendig jordmor- og barnepleierdekning på sykehusene og i kommunene..

911 **Fjerne kontantstøtten**

912 **Helsepartiet vil:**

- 913 • Avvikle kontantstøtten

914 **Gratis halvdags barnehage for barn fra 1-2 år**

915 Helsepartiet vil derfor stimulere foreldre og arbeidsgivere til tilrettelegging av arbeidslivet for foreldre
916 med barn mellom ett og to år slik at arbeid og omsorg for barnet kan kombineres på en måte som gir
917 kortere dager i barnehagen for de miste.

918 **En bedre hverdag for syke barn og deres familier**

919 **Helsepartiet vil:**

- 920 • Sørge for at familier med kronisk syke barn eller barn med funksjonsnedsettelse får
921 nødvendig hjelp til tilpasning av bolig slik at familien ikke må flytte.
- 922 • Sørge for å opprettholde barneavdelinger på sykehus i hele landet.
- 923 • At familiene skal kunne få rett til avlastning ved at barnet i perioder kan bo på institusjon.
- 924 • At familiene skal få tilbud om familie- søskenterapi.
- 925 • At ungdom og unge voksne skal få spesielt tilrettelagte helsetjenester. Sykehus,
926 rehabiliteringsinstitusjoner og andre helsetilbud må ha egne avdelinger og tilrettelagt
927 tilbud for ungdom.

928 Samfunnet har også et ansvar for barns helse. Ikke alle barn har stabile nettverk rundt seg. Syke barn
929 uten trygge voksne er sårbare. Barn har ikke ansvar for, eller mulighet til, å bestemme over sin
930 livssituasjon. I første rekke har foreldrene ansvaret, men dersom foreldre og andre nærstående
931 svikter, er det barnehagens, skolens, barnevernets og andre instansers ansvar å gripe inn.

932 **Pleiepengene må raskt på plass for alle syke barns skyld.**

933 Akutt syke barn kan ikke vente på byråkratiet. Pleiepenge må komme på plass innen 2 måneder.

934 **Bedre rettigheter og støtte til pårørende - en usynlig og utsatt gruppe helsearbeidere.**

935 **Helsepartiet vil:**

- 936 • Utarbeide en nasjonal strategi for pårørende- og familieomsorg.
- 937 • Ha et enhetlig lovverk knyttet til pårørendes rettigheter.
- 938 • At pårørende skal innvilges pensjonspoeng og en omsorgslønn som er til å leve av.
- 939 • Sikre pårørende god avlastning og mulighet til hvile. Det er viktig med avlastningstilbud også
940 på kveldstid, i helger og ferier.

- 941 • *Lage et nasjonalt system for fremtidsfullmakter.*
942 • *Opprettholde tilbud med helsestasjoner for ungdom og unge voksne.*
943 • *Øke satsingen på studenthelsetjenesten.*
944

945 *Pensjonsrettigheter bør gjelde for alle som utfører omsorgstjenester i hjemmet.*

946 **Et godt barnevern.**

947 *Barnevernet skal ivareta utsatte barn og deres familier.*

948 **Helsepartiet vil:**

- 949 • *Arbeide for å styrke barns rett til en trygg oppvekst.*

950 **God behandling av barnevernssaker.**

951 *Den private part i barnevernssaker skal fritt få velge advokat, må sikres forsvarlig retts hjelp og få føre de vitnene og bevisene de selv ønsker.*

953 *Det er viktig at hele journalen blir hensyntatt i barnevernssaker. Helsepartiet vil sikre den private part full innsynsrett i egen sak, hvis ikke annen lov hindrer dette.*

955 **God omsorgsovertagelse.**

956 **Helsepartiet vil:**

- 957 • *Sikre et forsvarlig budsjett til kommunalt barnevern, maksimalt 15 saker pr. saksbehandler.*
958 • *Gi barnevernet et kompetanseløft.*
959 • *Sikre at enslige mindreårige asylsøkere sikres samme rettigheter som norske barn.*
960 • *Utvikle en autorisasjonsordning for barnevernsansatte.*
961 • *Overføre barnevernssaker fra barnevernsnemnda til tingretten ved en egen familiedomstol.*
962 • *Gi ungdom som barnevernet har hatt omsorg for et individuelt tilpasset og kvalitativt godt ettervern til ungdommen er 23 år.*

965 **Bedre støtte til fosterbarn og fosterforeldre.**

- 966 • *At fosterbarn og fosterforeldre skal tilbys tett oppfølging og avlastning ved behov.*
967 • *Vurdere enslige fosterforeldre på like linje med par i hele landet.*

968 **Barnehager – målet er lykkelige barn.**

969 **Helsepartiet vil:**

- 970 • *Ha løpende opptak i barnehagene.*
971 • *Gratis barnehage for alle lavinntektsfamilier.*
972 • *Vurdere effekten av skolestart for 6-åringer.*
973 • *Innføre gratis halvdags barnehage for alle ettåringer (1 – 2 åringer).*
974 • *Ha kvelds- og nattåpne barnehager, men med makstid for opphold.*

975 *Barnehagene er viktige for samfunnet – for at foreldre skal kunne gå trygt på jobb og vite at barna har det bra.*

976
977

7. SKOLE, UTDANNING OG FORSKNING:

978

979 Skole og utdanning er noe av det viktigste i samfunnet vårt. Norge har et godt og velutviklet system
980 med gratis utdanning til alle. Vi har da også fått en svært høyt utdannet befolkning og et samfunn
981 med et kunnskapsbasert næringsliv. Lånekassen som gir alle en mulighet til å få en høyere utdanning
982 er noe av det viktigste vi har innført for å skape et samfunn med relativt små forskjeller og med
983 mulighet for sosial mobilitet. Utdanningssystemet vårt er, sammen med velferdsordningene og de
984 offentlig finansierte helsetjenestene, Norges store konkurransefortrinn og langt mer verdifullt enn
985 oljeformuen.

986 Norske elever kom ikke på toppen av pallen i 2001. I de nylig publiserte resultatene fra PISA
987 (Programme for international student assessment)(OECD-utviklet kartleggingsprogram)2018 skårer
988 norske elever akkurat på samme nivå som i "krise-året" 2001 enda en større andel er unnatt fra
989 prøvene. Videre forteller PISA at andelen elever som opplever ensomhet og utenforskap har økt
990 dramatisk fra i perioden fra 2003 til 2018, nærmest en tredobling.

- 991 • Helsepartiet mener at deltakelsen i PISA må avvikles.
- 992 • Kunnskapsnivået blant elevene bør i hovedsak kartlegges gjennom representativt
993 utvalgsundersøkelser og forskning.

994

995 Skolen skal gi barn og unge den kunnskap de trenger for å bli aktive, deltakende samfunnsborgere og
996 gi grunnlag for fremtidige yrkesvalg. Skolen er som et demokrati i miniatyr, der barn lærer om
997 samfunnet ved å se hvordan deltakelse, meningsytring og gode systemer skal virke i praksis. En god
998 skolegang er noe av det viktigste for et barns utvikling, fysiske og psykiske helse, samt for
999 livskvaliteten.

1000 Sosial utjevning.

1001 Sosial utjevning; hver elev skal få undervisning som er tilpasset deres evner og utgang punkt. Det vil si
1002 at noen elever skal motta ekstra ytelse for at en skal oppnå likhet. Men tallene viser at vi er på feil
1003 vei når hver tredje elev faller ut av videregående skole. Oppdelt etter sosialklasser, er tallene
1004 urovekkende: Bortimot 80% av elevene i de laveste gruppene faller ut, mot nesten ingen i de høyeste
1005 sosiale lag. Helsepartiet har omsorg for enkeltmennesket og kan ikke akseptere en slik utvikling.

1006 Helsepartiet vil:

- 1007 • Gi skolene tilstrekkelig grunnbemanning med 1 lærer og 1 fagarbeider pr. 16 elever.
- 1008 • Helsepartiet vil innføre gratis SFO/aktivitetsskole.
- 1009 • At nyutdannede lærere skal inn i en fadderordning det første året etter endt utdanning. Vi
1010 foreslår å innføre leseplikt på tre timer pr uke som øremerkes metodisk veiledning. Norske
1011 lærere har mye kompetanse og det er viktig at videreformidling av denne blir satt i system.
- 1012 • At det skal sikres at kommunene tildeler midler og gjennomfører vedtak om
1013 spesialundervisning slik de er beskrevet av PPT. Lærere som underviser elever med spesielle
1014 behov må sikres nok tid til planarbeid, tett samarbeid med hjemmet og faginstanser
1015 gjennom å tilbakeføre bruk av konvertert tid.

1016 Sosiale problemer.

1017 Noen elever kommer inn i ungdomsskolen uten å ha lært å lese og skrive skikkelig. Når det skjer, har
1018 systemet sviktet eleven. Ingen elever skal måtte flytte opp en klasse uten å ha lært det de skal. Å bli
1019 hengende etter skaper tapsfølelse, en følelse av maktesløshet som veldig fort slår ut i skoletrøtthet.

1020 Ombudsmannsordningen må utvides slik at alle elever får innfridd sine rettigheter og den
1021 opplæringen de har krav på.

1022 **Helsepartiet vil:**

- 1023 • 2 sosiallærer pr 300 elever.
- 1024 • Alle skoler skal ha tilgang på et bibliotek.
- 1025 • Alle elever skal ha tilgang til svømmeopplæring

1026 **Mobbing.**

1027 Mobbing er uønsket plaging som forutsetter at det er et ulikt styrkeforhold mellom den som mobber
1028 og den som blir mobbet. Det er en mobbesituasjon når eleven opplever redsel eller sterkt ubehag. Det
1029 kan i neste omgang føre til en utrygghet for å gå på skolen. Det offentlige har ansvar for barna når de
1030 er på skolen, også barnas psykososiale arbeidsmiljø, nedfelt i Opplæringslovens § 9a. Skolen har plikt
1031 til å gripe inn straks den blir kjent med at noen blir mobbet, og skape et miljø hvor mobbing er
1032 uakseptabelt. Likevel melder forskerne at det skjer fortsatt. Alle elever skal sikres rett til en skoledag
1033 fri for mobbing

1034 **Helsepartiet vil:**

- 1035 • Gå inn for at hver skole skal ha en aktiv handlingsplan mot mobbing, som inneholder krav
1036 om at det settes i verk tiltak mot mobberen så snart det blir oppdaget. Støtte til den som
1037 mobbes skal også inngå.
- 1038 • Sikre at skoleledelsen og skoleeier stilles til ansvar både juridisk og økonomisk dersom
1039 skolen ikke oppfyller sin forpliktelse til å sikre alle elever et trygt læringsmiljø, spesielt i
1040 mobbesaker.
- 1041 • At når skoleledelsen får kjennskap til at det kan ha inntruffet brudd på §9a, skal saken
1042 undersøkes straks, og møtes med reaksjoner der skoleledelsen finner ut om lovbrudd har
1043 funnet sted. Skoleleder skal ha ansvar for å innkalle den som mobber og foresatte til
1044 møte, hvor det blir gitt varsel om utvisning. Dersom mobbingen til tross for dette
1045 fortsetter, skal en midlertidig utvisning til annen skole på en varighet av tre uker settes i
1046 kraft.
- 1047 • At det opprettes en uavhengig klageinstans i hver kommune som kan tre inn i
1048 mobbesaker der rektor unnlater å handle. Ombudet skal etter klage fra pårørende eller
1049 lærer straks tre inn i saken.

1050 **Inntak til videregående:**

1051 Regjeringen har ønsket å pålegge alle fylkeskommuner karakterbasert inntak til videregående
1052 opplæring. Dette har møtt motstand i alle fylker. Forslaget er markedsført som «fritt skolevalg», men
1053 det såkalte frie skolevalg er bare en realitet for de som oppnår gode karakterer. For flertallet av
1054 elevene er det en illusjon. Så lenge karakter er det sentralt måleinstrument både i grunnskolen og
1055 videregående og brukes i inntak til videregående opplæring og universitetsstudier, så vil konkurranse
1056 og streben etter gode karakterer, dominere læringsmiljøet i skolen og skape vinnere og tapere.

1057 Helsepartiet mener at det er den positive og konstruktive tilbakemeldingen fra læreren som er det
1058 viktigste verktøy for å stimulere motivasjon og læringslyst hos elevene. Karakterer kan stimulere de
1059 flinke, men virker motsatt for de som får dårlige karakterer. Når ungdom blir utsatt for dårlige
1060 karakterer gjennom mange år i skolen, er det ikke rart om de blir skoletrøtte og utvikler psykiske
1061 problemer og uheldig adferd.

1062 Vi må derfor stille spørsmål ved om vi trenger karakterene når disse åpenbart skaper store
1063 helseproblemer for en stor del av elevene.

1064 I yrkesfag brukes kun bestått/ikke bestått ved fag-/svenneprøven og i arbeidslivet legger man i liten
1065 grad vekt på karakterer ved tilsetninger eller avansement. Det er kompetanse, motivasjon og
1066 personlig egnethet som teller. Dette bør også etter Helsepartiets mening være hovedregelen i skolen.

1067 Det følger av dette:

- 1068 • Det er ikke behov for karakterer for å sortere inntaket til videregående opplæring.
- 1069 • Inntaket bør skje på grunnlag av bosted/geografi, men selvsagt med muligheter for unntak
1070 av hensyn til den enkelte elev.
- 1071 • Etter det første året i videregående bør inntak til videre trinn skje på grunnlag av motivasjon
1072 og kompetanse som kartlegges ved intervju og samtaler med lærere og rådgivere.
- 1073 • Videregående bør avsluttes med bestått/ikke bestått.
- 1074 • Alle elever bør få muligheter til å bestå et fag/kompetansenivå i samsvar med sin
1075 kompetanse og ferdigheter.
- 1076 • Inntak til universitetsstudier bør skje på grunnlag av søknad, intervju, opptaksprøve eller
1077 andre egnete metoder.
- 1078 • For Helsepartiet er det viktigste å forhindre at ungdom opplever flere år med nederlag og
1079 kommer ut av skolegangen som tapere.

1080

1081

1082 **Høyere krav til elevene.**

1083 Næringslivet og industrien trenger dyktige fagfolk, med yrkesstolthet og sans for kvalitet i arbeidet,
1084 med ansvarsfølelse for sikkerhet for seg selv og arbeidskolleger. Dette kan bli en mangelvare i Norge
1085 hvis vi ikke legger til rette.

1086 **Helsepartiet vil:**

- 1087 • At elever på videregående må lære at yrkeslivet vil stille krav til dem, om å yte kvalitet og vise
1088 ansvar, i alle yrker de måtte velge. Derfor må videregående også forberede dem på realistiske
1089 krav som fort vil møte dem både i studier og arbeid: krav til innsats, levering i rett tid,
1090 etterrettelighet og ikke minst – fremmøte, og presist oppmøte.

1091 **Et krafttak for å hindre psykiske problemer.**

1092 Helsepartiet vil innføre en helhetlig modell for forebygging av selvmord, selvmordsforsøk, selvskading
1093 og andre psykiske og sosial problemer hos barn og unge i skolen.

1094 **Helsepartiet vil:**

- 1095 • Fjerne skillet mellom allmennfag/studiespesialisering og yrkesfag.
- 1096 • Innføre et felles første år for alle elever i videregående.
- 1097 • Etablere 6-8 ulike studieprogrammer rettet inn mot helse, teknikk, ingeniørfag, kultur, design
1098 osv. der alle får mulighet til å avslutte med yrkeskompetanse etter 3-4 år.
- 1099 • At de som ønsker studiekompetanse vil i tillegg kunne velge krevende fag som matematikk,
1100 språk osv.
- 1101 • At praksisbrev tilbys alle.
- 1102 • At ungdommen har rett til å delta i ordningen til de kan gå opp til fag- /svenneprøve, eller er
1103 kommet i arbeid.
- 1104 • Finansieringen skjer ved at de midlene som fylkeskommunene nå sparer på alle som dropper
1105 ut, øremerkes praksisbrev eller andre tiltak for å ivareta denne ungdommen.
- 1106 • Satse på ordningen 'PRAKSISBREV' som nylig er innført og som gir mulighet for skoletrøtte å
1107 starte rett i praksis i bygg, verksted, osv.

1108 **Frafallet i videregående skole må stoppes.**

- 1109 • Forskriftsfeste at fylkeskommunene / VG skoler har ansvar for sine elever helt til de har
1110 oppnådd fag/svennebrev, studiekompetanse eller er i fast arbeid.

1111 **Forskning og høyere utdanning – kunnskap for fremtiden og velferden.**

1112 **Helsepartiet vil:**

- 1113 • Verne den akademiske friheten -en forutsetning for utvikling av ny kunnskap og for å utfordre
1114 «gamle sannheter».
- 1115 • Sikre midler til fri forskning. Forutsetningen for en fri forskning er at tilstrekkelige
1116 forskningsmidler følger en vitenskapelig stilling. Dersom alle forskningsmidler er
1117 programmidler eller oppdragsforskning, er faren stor for at forskningen kan bli mindre
1118 original og i for stor grad styrt og tilpasset et ønske om økonomisk støtte.
- 1119 • At universitetsansattes «undervisningsplikt og forskningsfrihet» byttes med «undervisnings-
1120 og forskningsplikt».
- 1121 • Legge til rette for at norsk, høyere utdanning og forskning er blant det fremste i verden.
- 1122 • Sikre at gratisprinsippet for høyere utdanning videreføres. Utdanning ved offentlige
1123 institusjoner skal være gratis.
- 1124 • At studiefinansiering via Lånekassen skal være på et nivå som gjør det mulig å være
1125 fulltidsstudent.
- 1126 • At studietilbudet skal økes ved studieinstitusjoner der det er økonomisk lettere å gjennomføre
1127 utdanningen, og samtidig bør den reduseres der studentenes boligsituasjon gjør det
1128 økonomisk umulig å være heltidsstudent.
- 1129 • Satse mer på utdanning av spesialiserte sykepleiere gjennom ulike typer masterutdanninger.
- 1130 • At utdanningen av leger i Norge økes. I dag utdanner vi bare omtrent 50 % av nye leger.
- 1131

1132 **8. LIKESTILLING, LIKEVERD OG INKLUDERING:** 1133 **Et mangfoldig, verdig og trygt samfunn for alle**

1134 *Norge er et godt land å bo i, men ikke for alle. Selv om vi på mange måter ligger foran mange andre*
1135 *land når det gjelder likestilling og like muligheter, forekommer det fremdeles diskriminering på*
1136 *bakgrunn av etnisitet, religion, seksuell orientering, hudfarge og alder. Barn, unge, voksne og eldre,*
1137 *opplever mobbing og utestenging fra hele eller deler av samfunnet.*

1138 *Det er mennesker med funksjonsnedsettelse som ikke kan delta fullt ut i samfunnet, på grunn*
1139 *manglende tilrettelegging. Eldre som blir utsatt for uverdige behandling og innvandrere som ikke får*
1140 *delta på like vilkår som etnisk norske.*

1141 *Sykdom og fattigdom kan føre til at mennesker opplever utenforskap og ensomhet.*

1142 *På noen områder blir menn diskriminert. På andre arenaer blir fremdeles kvinner diskriminert. Begge*
1143 *deler er uakseptabelt. På noen områder, som for eksempel i skolen, er vi så opptatt av at alle skal ha*
1144 *det samme, at vi i alt for liten grad tar hensyn til at barn utvikler seg ulikt og at gutter og jenter i*
1145 *perioder har ulike forutsetninger for læring.*

1146 *Vi ser tegn på økende ungdomskriminalitet, et altfor stort antall mennesker tar sitt eget liv, vold i*
1147 *nære relasjoner, psykiske problemer på grunn av utenforskap, innvandrere som ikke snakker norsk og*
1148 *unge som ikke får velge sin livspartner selv, på tvers av kulturer og etnisitet.*

1149 Helsepartiet jobber for å fremme rettferdighet, frihet og trygget for alle, uavhengig av etnisitet,
1150 religion, kjønn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, alder og funksjonsnivå. Inkludering og toleranse
1151 for ulikhet er viktig for å hindre diskriminering.

1152 Helsepartiet vil jobbe for respekt for mangfold for alle, fra alle. Likestilling, likeverd og inkludering
1153 skal gjelde også internt i ulike trossamfunn. I Norge gjelder norsk lov. Vi vil ikke akseptere
1154 utdanninger, arbeidssteder eller aktiviteter som ikke arbeider for de norske verdiene for likestilling,
1155 verdighet for alle og retten til å velge utdanning, yrke og partner selv.

1156 Inkludering og fellesskap er viktig for fysisk og psykisk helse. Vi vil ha null-toleranse mot mobbing og
1157 diskriminering.

1158 Det er viktig å legge til rette for at både kvinner og menn kan kombinere familie- og arbeidsliv på en
1159 god måte. Helsepartiet er spesielt opptatt av å jobbe for økt likestilling i minoritetsmiljøer der mange
1160 kvinner og jenter blir utsatt for negativ sosial kontroll.

1161

1162 Mennesker med funksjonsnedsettelse skal få leve aktive og selvstendige liv og ikke ekskluderes fra
1163 samfunnet. Funksjonshemmede skal anerkjennes som likeverdige innbyggere.

1164 BPA (Personlige bruker assistenter) er et viktig likestillingstiltak for mennesker med
1165 funksjonsnedsettelse. BPA blir dessverre ofte sett på som helsehjelp og omsorg, men BPA er også
1166 nødvendig for sikre rett og mulighet til å leve uavhengige liv og delta i samfunnet. Mennesker med
1167 funksjonsnedsettelse, skal ha lik rett til bistand fra BPA, uavhengig av hvor i landet de bor.

1168

1169 **Helsepartiet vil**

- 1170 • Stille krav om at religiøse ledere i trossamfunnene behersker norsk
- 1171 • Hindre at foreldre sender norske barn til utlandet, der barna utsettes for brudd på norsk lov.
1172 Norske myndigheter må intensivere innsatsen for å hjelpe norske barn som blir tatt ut av
1173 norsk skole og sendt til utlandet for å læres opp i kulturer og ulikheter som ikke er i
1174 overensstemmelse med norsk lov og norske verdier.
- 1175 • Alle som kommer for å bo i Norge, skal få tilgang til opplæring i norsk språk og norsk lov.
- 1176 • Enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere skal få mulighet til å ta utdanning for å bidra i
1177 samfunnet.
- 1178 • Sikre at alle som oppholder seg i Norge, enten de kan dokumentere rett til gyldig opphold
1179 eller ikke, har rett til nødvendig helsehjelp, uavhengig av andre omstendigheter. Dette er
1180 også for å beskytte den norske befolkningen mot evt. smittsomme lidelser.
- 1181 • Barn av norske foreldre skal ha samme krav på beskyttelse fra norske myndigheter uansett
1182 hvor i verden de befinner seg.
- 1183 • Gi funksjonshemmede over 67 år lik rett til BPA som yngre mennesker.
- 1184 • Gjøre det mulig å ferdes med bil for bevegelsehemmede, ved å gi mennesker med
1185 funksjonsnedsettelse rett til å kjøre på ellers bilfrie områder, samt opprette flere
1186 parkeringsplasser for denne gruppen. Vi vil også senke terskelen for at innbyggerne kan få
1187 HC-bevis som gir rett til kjøring og parkering.
- 1188 • Forby kjønnslemlestelse av norske barn, både jenter og gutter
- 1189 • Arbeide internasjonalt for å bekjempe menneskehandel.
- 1190 • Gjøre byer og tettsteder hyggeligere og tryggere med opplyste gater, plasser og parker, med
1191 inviterende benker og sosiale arenaer. Veier, fortau, gang- og sykkelveier skal være godt
1192 vedlikeholdt hele året. Det skal være framkommelig og trygt å ferdes for alle.
- 1193 • Barn og unge skal ikke tas ut av ordinær undervisning, mot egen og foresattes vilje. Alle, også
1194 barn med funksjonsnedsettelse, skal som utgangspunkt ha tilbud om å gå på sin nærscole.

- 1195 • *Evaluere krisesentermodellen med sikte på å styrke den. Sikre at voldsutsatte ikke møtes med*
- 1196 *tidsbegrensing for opphold.*
- 1197 • *Sikre nødvendig helsehjelp, oppfølging og bistand til mennesker som lever med en*
- 1198 *kjønnsidentitet som ikke er i overensstemmelse med biologisk kjønn.*
- 1199 • *Jobbe for økt kunnskap om hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse diskrimineres i*
- 1200 *samfunnet; på skolen og i arbeidslivet spesielt.*
- 1201 • *Sikre finansieringen av aktivitetshjelpemidler slik at mennesker med funksjonsnedsettelse*
- 1202 *kan delta i idrett og andre aktiviteter.*
- 1203 • *At staten fortsatt tar sitt økonomiske ansvar for ressurskrevende tjenester.*
- 1204 • *Sikre kunnskap i kommunene om funksjonshemmedes menneskerettigheter.*
- 1205 • *Sikre at universell utforming er en del av all samfunnsplanlegging, slik at ikke dører,*
- 1206 *fortauskanter og så videre hindrer deltagelse.*
- 1207 *Vi vil blant annet:*
- 1208 ○ *Øke bevilgningene til ettermontering av heiser i lavblokker.*
- 1209 ○ *Stoppe uthulingen av plan- og bygningsloven som nasjonalt lovverk.*
- 1210

9. DEN TREDJE ALDER - – Et godt liv som pensjonist

1213 **Et godt liv henger sammen med god helse. Helsepartiet mener at alle har samme rett til god**

1214 **helsehjelp uansett alder.**

1215 **Frivillighet eller en senior-karriere?**

1216 *Mange pensjonister lever aktive liv, jobber frivillig, tar seg av familien, reiser, pusser opp, synger i kor*

1217 *og trener. De har lang livserfaring, de fleste har god økonomi. Heldigvis er mange ved god helse lenge*

1218 *etter pensjonsalder.*

1219 *De som ønsker å bidra i samfunnet bør få bedre muligheter til det, både i frivillighet og betalt arbeid.*

1220 *En mer fleksibel, lønnet seniorkarriere vil dekke mange behov den enkelte og for samfunnet.*

1221 **Helsepartiet vil:**

- 1222 • *Legge til rette for lønnet seniorkarriere*
- 1223 • *Støtte opp om organisert og lønnet frivillighet for kulturelle og sosiale aktiviteter*
- 1224 • *Satse på Frisklivssentraler, treningsgrupper og trening på grønn resept*
- 1225 • *Organisere frivillige tiltak for å forebygge ensomhet.*

1226 **Helsepartiet vil revidere pensjonsreformen**

1227 *De siste fem årene har pensjonister fått redusert kjøpekraft. Helsepartiet vil endre levealder reglene,*

1228 *revidere Samordningsreglene i offentlig tjenstepensjon og fjerne underreguleringen av grunnbeløpet*

1229 *som ble innført med Pensjonsreformen i 2011.*

1230 *Økonomi og helse henger sammen. Minstepensjonistene i Norge ligger under det EU og OECD har*

1231 *definert som fattigdomsgrense.. Særlig merkbart blir det i samfunn med et to-delt helsevesen, som*

1232 *Norge er på full fart inn i. Mange pensjonister opplever en nedbygging av tilbud og tilgang til*

1233 *hjemmehjelp, pleiestøtte, renhold, innkjøp og transport etc. Når det offentlige svikter melder behovet*

1234 *seg for privatkjøp, men når økonomien ikke tillater dette blir resultatet økt fortvilelse.*

1235 **Ingen skal leve under fattigdomsgrensen i Norge**

1236

1237 **Helsepartiet vil;**

- 1238 • Innføre en garantipensjon på 2.5 G som skal erstatte minstepensjonen.
- 1239 • Fjerne underreguleringen av Grunnbeløpet i Folketrygden
- 1240 • Fjerne samordningsreglene i offentlig tjenstepensjon og mellom samboere/ektefeller
- 1241 • Endre reglene for levealder justering
- 1242 • Fjerne kildeskatten for pensjonister med fast bostedsadresse i utlandet
- 1243 • Helsepartiet vil sette overgangen fra uføretrygd til alderspensjon ved 67 år

1244 **Bo hjemme eller på sykehjemmet**

1245 Sykehjemmene er det siste hjem for mange. Målet er at der skal vi ha det så godt som overhodet
1246 mulig. Eldre som ønsker det, skal så langt som mulig få tilrettelagt forholdene for å bo i eget hjem.
1247 Mange hjemmeboende har også behov for spesialisert omsorg, Dette krever bedre tilrettelegging enn
1248 i dag. For å øke tilbudet mener Helsepartiet at sykehjem og aldershjem, som holder nasjonale
1249 standarder, kan drives av både ideelle, kommersielle og offentlige aktører etter samme prinsipp som
1250 barnehager. Pengene følger beboeren og de kan fritt velge sykehjem der det er ledig plass..
1251 Stoppeklokkeomsorgen med vedtak ned på minutter om dusj, pleie mm skal fjernes, det samme skal
1252 bestiller/utførermodellen.

1253

1254 **Spesialiserte sykehjem for unge skal bygges ut der det trengs.**

1255

1256 **Helsepartiet vil:**

- 1257 • Ha full dekning av syke- og aldershjem gjennom offentlig og private tilbud.
- 1258 • Innføre en nasjonale standard for tildeling av sykehjemsplass
- 1259 • Tilby aldershjem til alle over 75 år som ønsker det selv.
- 1260 • Innføre nasjonal standard for tilstrekkelig faglig bemanning og lege på vakt
- 1261 • Ha en hvilende nattevakt med ansvar for sikkerhet, i tillegg til de øvrige personalet.
- 1262 • Øke støttepersonell som vaktmester, helsesekretærer og kjøkkenpersonell
- 1263 • Øke tilbudet av spesialiserte sykehjem
- 1264 • Sørge for sykehjems tilbud tilpasset yngre brukere
- 1265 • Innføre en nasjonal bemanningsnorm med klare krav til faglig kompetanse.
- 1266 • Ha økt bemanning tilpasset beboernes behov.
- 1267 • Sørge for fysisk aktivitet og kulturelle tilbud for å bidra til bedre helse og trivsel
- 1268 • Øke tilbudet av fysioterapi og ergoterapi i sykehjemmene og hjemmeboende eldre.
- 1269 • Organisere hjemmeomsorgen i spesialiserte team med ulik fagkompetanse
- 1270 • Sykehjems etat som forvaltningsnivå i Oslo skal nedlegges
- 1271 • Hjemmetjenestene skal styres og koordineres av kommunen/bydelen

1272

1273 **Verdighetsgarantien skal være mer enn tomme ord!**

1274 **Livsløpskvalitet.**

1275 Det er skapt en myte om at alle eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Sykehjemsplasser er
1276 dyrt.-Livskvalitet er å leve mest mulig slik man ønsker, også for syke eldre mennesker. -Helsepartiet vil
1277 istedenfor å ta utgangspunkt i eldres egne ønsker, og gi alle over 75 år, som ønsker det, rett til både
1278 sykehjemsplass og plass på aldershjem/omsorgshjem.

1279

1280 **Helsepartiet vil:**

- 1281 • Oppheve aldersgrensen for kommunal brukerstyrt assistanse (BPA)
- 1282 • Sørge for seniorsentre i hele landet med et variert tilbud av aktiviteter
- 1283 • Bedre tilrettelegging for eldre som vil bo hjemme
- 1284 • Utvikle landsbyprosjektene med en boform som passer flere

1285

1286 **Garanti for privatliv. Ingen skal dele rom sammen med andre hvis de ikke ønsker det!**

1287

10. KULTUR

1288

For folkehelse, livskvalitet, tilhørighet og samhold

1289 *I politisk sammenheng har kultur tradisjonelt omfattet kulturelle aktiviteter som dans, sang, musikk,*
1290 *teater, kunst og alt av idrett, for å nevne noen former.*

1291 *Kulturelle aktiviteter er for de aller fleste en hobby som bidrar til trivsel og livskvalitet. Kultur er også*
1292 *en stor næring for utøvere at kultur og leverandører til kulturelle aktiviteter. Kultur bidra i tillegg*
1293 *med inkludering, integrering, mangfold og samfunnsutvikling. Kultur gir oss mulighet til å bruke alle*
1294 *sider av oss selv, til å uttrykke følelser og meninger som er vanskelig å sette ord på eller som*
1295 *tydeliggjøres bedre gjennom kulturen. Kulturen kan samle oss i sorg og i glede.*

1296 *Investering i kultur er å investere i forebyggende helse. Kultur skal være tilgjengelig for alle.*

1297 *Kultur skal være en naturlig og selvfølgelig del for barn og unge i barnehage og skole. Kultur skal*
1298 *være en del av omsorgssektoren og inngå i alle behandlingsopplegg der kultur har positiv effekt på*
1299 *helsesituasjonen.*

1300 *Helsepartiet vil satse på den profesjonelle kulturen som en viktig næring og på den frivillige kulturen*
1301 *av trivsels- og folkehelsehensyn.*

1302 *For Helsepartiet er det en selvfølge at kultur er et nasjonalt og statlig anliggende. Tilgang til kultur er*
1303 *et kollektivt gode, og kulturforbruk har mange positive virkninger for fysisk og psykisk helse og*
1304 *velvære.*

1305 *Kulturpolitikk handler om å sikre innbyggerne tilgang til kulturopplevelser og å sikre gode*
1306 *rammebetingelser for kulturlivet. I tillegg skal kulturpolitikken ivareta kulturarven vår og bidra til at*
1307 *det produseres ny kultur av høy kvalitet. Det er viktig å bygge ut kulturlivet i hver enkelt kommune slik*
1308 *at man får aktive utøvere i hele landet.*

1309 *Kultur er med på å skape et levende miljø både i by og bygd. Den genererer mer økonomi enn bare*
1310 *det kulturen selv skaper, med naturlig knytninger til f.eks. kafe- eller restaurantbesøk og turisme. I*
1311 *mange mindre samfunn sysselsetter spel eller festivaler et helt lokalsamfunn.*

1312 *Helsepartiet er opptatt av at kultur skal ha en naturlig plass i samfunnet på grunn av sin store*
1313 *betydning for vår helse, som forebygging, men også ved behandling. Sykehusklovner, Den Kulturelle*
1314 *spaserstokk og Den kulturelle skolesekken er alle eksempler på kulturtilbud som er viktige for barn,*
1315 *eldre og syke.*

1316 **Den tradisjonelle kulturen skal ha gode rammebetingelser både som næring og frivillig aktivitet.**

1317 **Kultur er også naturlandskap, bygninger og bo-miljøer. Helsepartiet vil ta vare på arkitektur,**
1318 **kulturlandskap, historiske bygninger og steder. Vi trenger historien for å forstå nåtiden. Vi ønsker**
1319 **en samfunnsutvikling som ivaretar vår kulturarv, samtidig som vi moderniserer og utvikler for**
1320 **framtiden. Det ene må ikke utelukke det andre.**

1321 **Helsepartiet vil:**

- 1322 • *Sørge for at 1% av bruttonasjonalproduktet går til kulturformål. Kultur skal brukes aktivt for*
1323 *lindring og helseforebygging. Offentlige organisasjoner skal ha en egen budsjettpost for kjøp*
1324 *av kulturelle aktiviteter.*
- 1325 • *Næringspolitikken skal bedre vilkårene til selvstendig næringsdrivende innen kultur.*
- 1326 • *Tilrettelegge for eksport av norsk kunst og kultur.*
- 1327 • *Øke antallet kunstnerstipender*
- 1328 • *Legge til rette for at både unge idretts-, danser- og musikertalenter kan ta utdanning ved*
1329 *siden av sin videreutvikling.*
- 1330 • *Sørge for at alle kan delta i kulturelle aktiviteter, uavhengig av egen eller foreldres inntekt*
- 1331 • *Sørge for synliggjøring av alle kulturelle aktiviteter og tilbud*
- 1332 • *Kulturelle aktiviteter skal være en del av barn- og unges hverdag i barnehage og skole. Vi vil*
1333 *styrke kunst- og håndverksfagene i skolen og sørge for at de bidrar til utvikling av*
1334 *grunnleggende ferdigheter.*
- 1335 • *Gjeninnføre fag som kunst, håndverk og musikk i videregående skole for alle studieretninger*
- 1336 • *Alle kommuner skal ha et bredt tilbud av kulturaktiviteter for sine innbyggere*
- 1337 • *Kultur skal være en naturlig del av det forebyggende helsearbeid og brukes på alle*
1338 *behandlingsområder hvor mennesker opplever at det påvirker helsen positivt.*
- 1339 • *Kultur skal benyttes som medisinfritt behandlingstilbud i det offentlige helsetilbudet.*
- 1340 • *Langtidssyke barn og unge med spesielle behov skal gis mulighet for å delta i idrett og andre*
1341 *kulturelle aktiviteter.*
- 1342 • *Bruke kulturtilbud for inkludering og integrering*
- 1343 • *Sikre at alle som underviser i kulturelle fag har kompetanse i faget*
- 1344 • *Kulturskole og idrettsskole skal være en del av SFO-tilbudet.*
- 1345 • *Kommunene skal tilby skoleteater og skolekor.*
- 1346 • *Legge til rette for at kirker i større grad kan brukes som kulturarenaer ved økte driftsmidler.*
- 1347 • *Gjøre det enklere for private å drifte teatre, dansekompanier og mindre musikkscener i hele*
1348 *landet.*
- 1349 • *Ta vare på de historiske kulturelle byggene og scenene. Sørge for at de vil fungere som*
1350 *kulturarenaer nå og i fremtiden.*
- 1351 • *Sørge for at det større kulturelle scener med god akustikk i alle landsdelene*
- 1352 • *Bistå idretten for å styrke arbeidet mot doping.*
- 1353 • *Bistå idretten i arbeidet for breddeidrett og tilrettelegging for personer med*
1354 *funksjonshemming*
- 1355 • *Bistå idretten i arbeidet for å inkludere og integrere*
- 1356 • *Involvere og styrke de frivilliges tilstedeværelse i all utvikling av nasjonale, regionale og*
1357 *kommunale tjenester*
- 1358
- 1359

11. SAMFERDSEL:

Trygg, grønn, rettferdig og fremtidsrettet.

1360

1361

1362 Helsepartiet ønsker at samferdselspolitikken skal bygge på bedre helse for alle, og fortsette å
1363 redusere ulykker mot null. Samferdselssektoren må ta sin del av ansvaret for å redusere de nasjonale
1364 klimagassutslippene. For både helse og miljø er utslippsfrie transportalternativer viktig. Vi må ha økt
1365 fokus på sikkerheten til myke trafikanter. Helsepartiet er også opptatt av å ruste opp farlige og
1366 rasutsatt veier, sørge for møteplasser og utbedringer av utrygge tunneler.

1367

1368 Helsepartiet vil bruke offentlige innkjøp i samferdselssektoren som redskap til å stimulere til norsk,
1369 grønn teknologiutvikling.

1370

1371

Helsepartiet vil:

1372

- Prioritere jernbane og kollektivtrafikk. Der hvor det er mulig skal godstransport gå på jernbane og skip, kun kortere strekning på vei. I områder av landet hvor dette ikke lar seg gjennomføre må veiene bygges ut slik at gods kan fraktes på vei på en trygg, miljøvennlig og effektiv måte.

1376

- Styrke og beholde ruteflytilbudet i Nord-Norge.

1377

- Reversere oppsplittingen av NSB og sikre færre direktører og flere togavganger.

1378

- Ha raskere tog mellom Bergen-Oslo, Trondheim-Oslo og Stavanger-Oslo.

1379

- Ha flere parkeringsplasser for pendlere ved kollektivknutepunkt og lavere priser på slik parkering, for å stimulere til at langt flere pendlere reiser kollektivt.

1381

- Flytte hovedfokus på veibygging fra fire felts vei til rassikring og bedre veier, særlig i distriktene.

1383

- Ingen regel uten unntak, Helsepartiet støtter at prosjektet E18 Vest, den såkalte Vestkorridoren fra Asker til Lysaker utenfor Oslo, skal realiseres.

1384

- For å unngå unødig trafikk gjennom Oslo, for dem som bare skal gjennom hovedstaden, går Helsepartiet inn for at en Ring 4 utenfor Oslo skal utredes.

1385

1386

- Ha et landsdekkende ladenett med ladestasjoner, så det blir mulig å bruke elbil uansett hvor man bor.

1388

- Redusere kollektivprisene med 20 prosent i hele Norge.

1389

- Bygge ut trygge sykkelveier i hele landet for å legge til rette for trim, trening og miljøvennlig transport.

1391

1392

- Arbeide for at Norge skal bli verdensledende på grønn skipsfart og elektriske fartøy ved å øke rammene for maritime klimatiltak, landstrømanlegg og teknologiutvikling – f.eks. gjennom ENOVA – som ledd i oppfølgingen av handlingsplan for grønn skipsfart.

1393

1394

- Etablere virkemidler for utvikling og innfasing av elektrisk drevne skip og fly.

1395

- At Posten skal levere post til alle husstander i Norge 5 ganger i uka.

1396

- At alle husstander skal ha tilgang til digitalt høyhastighetsnett uansett hvor i landet man bor.

1397

- Gå inn for at det skal bygges jernbane fra Fauske til Tromsø.

1398

- Ha fortgang i byggingen av skipstunnelen ved Stad

1399

1400

Helsepartiet går imot bompenger.

1401

Bompenger er en usosial skattelegging som rammer mennesker i de laveste inntektsgruppene hardest. Veibyging skal som hovedregel fullfinansieres over statsbudsjettet..

1402

1403

1404

Helsepartiet vil:

1405

- I all hovedsak at nye veier skal fullfinansieres over statsbudsjettet

- 1406 • Innføre kilometeravgift for tungtransporten med differensierte satser så dette blir en
1407 rettferdig ordning også for transport i de delene av landet der det ikke finnes gode
1408 alternativer.
1409

12. NÆRINGS- OG ARBEIDSLIV: Helsefremmende, likeverdig og bærekraftig

1410
1411
1412 *Et velfungerende næringsliv er avgjørende for å sikre gode arbeidsplasser, leveranse av nødvendige*
1413 *varer og tjenester, samt ivareta sikkerheten for våre innbyggere. Arbeidsplassene skal ikke bare*
1414 *sørge for at vi kan tjene penger til livsopphold. De er garantien for at vi får tilgang på det vi trenger*
1415 *for livsopphold, livskvalitet og omsorg. Arbeidsplassene skal sikre vår trygghet, våre materielle verdier*
1416 *og vår helse. Det er mange år siden arbeid kun var en nødvendighet for å gi oss tak over hodet, klær*
1417 *og mat. I dag er arbeidet for de fleste av oss, en viktig del av vårt liv langt ut over å sørge for at vi har*
1418 *penger til nødvendig livsopphold.*

1419 *Gjennom arbeid får vi dekket behov for sosiale relasjoner, muligheten til utvikling og følelsen av å*
1420 *bidra med noe meningsfullt. Slik er det dessverre ikke for alle. Et samfunn styrt av politikere som har*
1421 *ønsket sentralisering og slå sammen små enheter til store, har preget utviklingen i mange år. Vi har*
1422 *blitt avhengige av utlandet, varer fraktes over lange avstander og distriktene avfolkes. Vi har et høyt*
1423 *sykefravær, mange står utenfor arbeidslivet, Norge har blitt et kostbart land å leve i og miljø-*
1424 *utfordringene er store.*

1425 *Den politiske styringen henger ikke med i utviklingen. Teknologiske muligheter er ikke utnyttet og*
1426 *dagens politiske styre synes ikke å forstå hvordan dagens målesystemer, byråkratiske løsninger og*
1427 *krav til effektivitet hindrer god utvikling og gjør oss syke.*

1428 *Ny teknologi og arbeidsmåte gir gode muligheter for å desentralisere arbeidsplasser og kompetanse i*
1429 *hele landet. Kortere arbeidsreiser er helsefremmende, det reduserer stress og er også bra for miljøet.*
1430 *For at det skal være attraktivt å bo i hele landet må lokalsykehusene med akuttkirurgi, fødetilbud og*
1431 *barneavdelinger styrkes, ikke nedlegges. Mindre avanserte behandlinger kan foregå på*
1432 *lokalsykehusene.*

1433 *Politireformen har ført til at politiet ikke har daglig tilstedeværelse i mange distrikter, og dette*
1434 *resulterer i utrygghet og en avkortning av de goder man betaler skatt for å få. Politiet skal være fysisk*
1435 *til stede i hele landet. Vi kan ikke risikere at vær og føreforhold skal hindre redningsmannskaper i nå*
1436 *fram til ulykker. Lensmannskontorene var en viktig bidragsyter for å forebygge kriminalitet og sørge*
1437 *for trygghet i hele landet. Vi vil ha tryggheten tilbake!*

1438 *Vi trenger en kombinasjon av frivillige organisasjoner, private aktører og offentlige arbeidsplasser.*
1439 *Alle skal ha mulighet til å lykkes og yte sine bidrag i samfunnet. I Norge skal det være lov å tjene*
1440 *penger, også for de som leverer velferdstjenester, men Helsepartiet ønsker ikke et samfunn hvor makt*
1441 *og midler sitter på få hender. Helsepartiet ønsker å sikre full sysselsetting, godt arbeidsmiljø, høy*
1442 *produktivitet og jevnere inntektsfordeling. Det skal være enklere å starte en bedrift, jobbe som*
1443 *selvstendig næringsdrivende og drive små bedrifter. Helsepartiet ønsker ikke at næringer vi er*
1444 *avhengig av, skal utelukke andre, mindre selskaper. Det offentlige skal i større grad kjøpe varer og*
1445 *tjenester fra små og mellomstore bedrifter. Kravene for å levere til offentlige institusjoner skal*
1446 *forenkles, uten at det går ut over kvaliteten.*

1447 *Arbeid for alle som kan jobbe, er sentralt for Helsepartiet. Et anstendig arbeidsliv er et viktig grunnlag*
1448 *for høy sysselsetting, fordeling av goder og sosial stabilitet. Helsepartiet vil ha en gjennomgang og*
1449 *revisjon av den såkalte «arbeidslinja» i møtet med arbeidsledige. Helsepartiet ønsker at arbeidsledige*
1450 *skal møtes med fleksible og persontilpassede virkemidler. Dette kan være alt fra lønns- og*
1451 *utdanningstilskudd, delvis og/eller midlertidig uføretrygd, til tilbud om mer vernede*
1452 *arbeidsplasser. Helsepartiet mener at arbeidsløshet er et systemproblem og et offentlig ansvar.*
1453 *Trygdene skal erstatte inntektstap og gi hjelp til selvhjelp. Helsepartiet ønsker å gjøre det enklere for*
1454 *arbeidslivet å tilby stillinger i redusert stillingsstørrelse, for mennesker som av helsemessige årsaker*
1455 *ikke klarer å fylle en 100% stilling.*

1456 **Like vilkår for alle – kommer innlegg fra Aksnes – Helsepartiet Vestlandet.**

1457 *Staten skal ikke bestemme hva som er god helse eller god livskvalitet for innbyggerne. For*
1458 *Helsepartiet er målet viktigere enn middelet. Hvis mennesker blir friske og får god livskvalitet av å*
1459 *velge private helsetilbud, skal deres opplevelse anerkjennes.*

1460 *Forskning og vitenskap er viktig for vår utvikling og valg av løsninger. Det imidlertid ikke slik at*
1461 *forskere alltid er enig eller at tidligere vitenskap er riktig for fremtiden. Forskning og vitenskap er i*
1462 *konstant utvikling. Det er derfor viktig for Helsepartiet, at vi alltid er åpen for nye ideer og forslag*
1463 *som kan bidra til det mangfoldet, verdigrunnlaget og livskvaliteten vi ønsker for alle i samfunnet.*

1464 *Næringslivet er avhengig av en arbeidsdyktig befolkning og innbyggerne trenger penger til*
1465 *livsopphold og et arbeid som bidrar til livskvalitet. Det er ikke politikerne som vet når folk har god*
1466 *livskvalitet eller hva alle trenger for å fungere i hverdagen.*

1467 **Det offentlige skal være en god arbeidsplass**

1468 *Det burde være en selvfølge, men slik er det ikke. Høyt sykefravær, store lønnsforskjeller og mistriksel*
1469 *på grunn av en følelse av manglende mulighet til å varsle om kritikkverdige forhold. Vi ser at mange*
1470 *med utdanning for å jobbe i offentlig sektor som for eksempel lærer eller helsepersonell, velger andre*
1471 *yrker. Arbeidsoppgavene og ansvaret samsvarer ikke med forventningene til yrket. Økte*
1472 *rapporteringskrav og målesystemer, hindrer mange mennesker som velger omsorgsykker å bruke*
1473 *tiden til omsorg. Vi trenger å tilrettelegge arbeidsdagen, slik at mennesker som velger et yrke for å*
1474 *hjelpe mennesker, får bruke en større del av arbeidstiden til det akkurat det.*

1475 *Offentlige tjenester har en hensikt, og det er å sørge for at innbyggerne opplever å få den tryggheten*
1476 *og hjelpen fra det offentlige, som vi har sagt det offentlige skal ha ansvaret for. I tillegg skal det være*
1477 *en arbeidsplass hvor ansatte har høy grad av trivsel. Arbeidstagere som trives, er den største*
1478 *garantien for et godt tjenestetilbud. Målesystemene og rapporteringskravene dagens politikere*
1479 *velger å benytte ivaretar verken innbyggere eller de ansatte godt nok. På mange måter bidrar de til å*
1480 *gjøre ting verre. Vi trenger flere som møter mennesker som er i vanskelige situasjoner. De skal bli*
1481 *møtte av mennesker som har tid til å opptre vennlig og rolig. Ansatte som ønsker det, skal få tilbud*
1482 *om hele stillinger. Det er god samfunnsøkonomi å øke bemanningen, for å redusere slitasje,*
1483 *sykefravær og risikere underbemanning i perioder.*

1484 **Alle skal ha tilgang til videreutdanning.**

1485 *Vi lever i et samfunn med raske endringer. Det er ikke lenger tilstrekkelig å gjennomføre en høy*
1486 *utdanning og være aktuell for arbeidsmarkedet resten av livet. Arbeidsmiljøloven gir alle rett til*
1487 *videreutdanning relevant for bedriften/organisasjonens behov, men finansiering og muligheten til å*
1488 *ta fri med eller uten lønn, varierer mye. Svært mange arbeidstakere har ikke mulighet til å*
1489 *gjennomføre videreutdanning av økonomiske, helsemessige eller andre årsaker.*

1490 Noen arbeidstakere har gode muligheter for videreutdanning gjennom sin arbeidsgiver. Noen får fri
1491 med lønn og alle utgifter betalt. Andre må bruke ferie og betale alle utgifter selv.

1492 Den enkeltes økonomi skal ikke være avgjørende for å vedlikeholde kompetanse og være aktuell for
1493 arbeidsmarkedet. Vi ønsker å sørge for virkemidler som gjør videreutdanning tilgjengelig for alle.

1494 Private kursholdere og utdanningsinstitusjoner skal i større grad få en godkjenning som gir poeng ved
1495 opptak til høyere utdanning.

1496 **Realkompetanse skal tillegges større vekt og gi formell kompetanse.**

1497 Vi lever i et samfunn hvor forventninger til høy formell kompetanse resulterer i at unge mennesker
1498 ikke får tilgang til arbeidslivet før de har gjennomført lang utdanning. Mange som har omfattende og
1499 tung arbeidserfaring opplever å bli tilsidesatt i konkurranse med grader fra teoretiske
1500 utdanningsinstitusjoner. Helsepartiet mener verdien av arbeidserfaring i større grad skal vektlegges
1501 når vi søker på videreutdanning. Arbeidsgivere skal dokumentere kompetansen som den enkelte har
1502 tilegnet seg i jobben, ikke bare arbeidsoppgavene.

1503 **Helsepartiet vil:**

- 1504 • at alle som ønsker, skal ha lik tilgang til videre-utdanning i kombinasjon med arbeid.
- 1505 • stille krav til offentlig og privat næringsliv, slik at flere får mulighet til videreutdanning.
- 1506 • gi alle muligheten for etter- og videre utdanning for å øke den enkeltes arbeidsmuligheter og
1507 sikre næringslivet kompetent arbeidskraft
- 1508 • utvikle et system hvor realkompetanse og kurs/opplæring i jobb, gir studiepoeng/grader på
1509 lik linje med utdanning ved utdanningsinstitusjoner
- 1510 • at det skal være enklere for private kursholdere og utdanningsinstitusjoner å bli anerkjent
1511 som grunnlag for høyere utdanning og arbeid
- 1512 • Utvikle et mer rettferdig skatteregime slik at alle som nyter godt av det norske markedet eller
1513 har Norge som base, skal bidra med inntekter til fellesskapet.
- 1514 • Satse på teknologi som gjør det mulig å utføre jobber uavhengig av hvor du befinner deg
1515 geografisk – og som gjør det unødvendig å være fysisk samlet for å dele kompetanse
- 1516 • Motvirke sentralisering av arbeidsplasser ved å sørge for likeverdige tjenestetilbud til
1517 innbyggerne i hele Norge.
- 1518 • Ikke legge ned oljeindustrien før vi har andre ben å stå på, men støtte en omlegging i
1519 klimavennlig retning.
- 1520 • Satse på tang og tare. Helsepartiet mener at Norge, med verdens lengste kyst og kalde vann
1521 har svært gode muligheter for å utvikle en næring knyttet til utnyttelse av tang og tare av høy
1522 kvalitet som finnes langs hele kysten. Tang og tare kan bli en svært viktig ressurs i fremtiden
1523 både som mat for mennesker og dyr.
- 1524 • Legge til rette for å utvikle et mer klimavennlig og grønt næringsliv, redusere
1525 rapporteringskravene for næringslivet og støtte oppstart av nye bedrifter.
- 1526 • Ha økt satsing på fornybare ressurser til havs og ha et system for fiskerikvoter som sikrer
1527 befolkningsutviklingen langs hele kysten.
- 1528 • At stat og kommune skal tilby heltidsstillinger til de som ønsker det.
- 1529 • Ha flere forsøk med 6-timers dag i ulike sektorer, fordi dette kan gi både økt produksjon og
1530 økt livskvalitet.
- 1531 • Ha regulerte private aktører som et supplement til de offentlige velferdstjenestene. De
1532 ansatte hos private velferdsleverandører skal ha tilsvarende eller bedre lønns og
1533 pensjonsvilkår enn offentlig ansatte for å unngå sosial dumping.

13. NATUR OG MILJØ: For liv og helse og alt som lever.

1534

1535

1536 *Klima og miljø er uten tvil en av vår tids største utfordringer. Helsepartiet er opptatt av må sikre*
1537 *natur som kan brukes til rekreasjon, matproduksjon og fysisk aktivitet. Natur og friluft er viktig for*
1538 *helsen, både fysisk og psykisk.*

1539 *Men miljø er mer enn klima. Vi har problemer med forsøpling – spesielt plast i havene, forgiftning av*
1540 *jord, luft og vann, avskoging, mangel på rent vann, mangel på matjord samt truede planter og dyr –*
1541 *for å nevne noe.*

1542 *Vi trenger rent vann, sunn mat, en planet som ikke er giftig, at solen ikke skader oss, vi trenger sunn*
1543 *luft å puste i, næringsrik jord å plante i og vill fisk som er sunn å spise. God forvaltning må også til for*
1544 *å sikre at vi har nok ressurser til jordens befolkning og dyrene som lever her.*

1545 *Norge er rikt på naturressurser og er kilden til vår velstand. . Disse må vi forvalte klokt, på en*
1546 *bærekraftig måte. Spesielt har det økende energibehovet ført til rovdrift på naturen. Vi må finne gode*
1547 *løsninger for fremtiden som ikke skader naturen og som bidrar til mindre utslipp av CO2.*

1548

1549 **Helsepartiet stiller seg bak FNs syv klimamål. Kampen mot den globale oppvarmingen står**
1550 **sentralt.**

1551

Respektfull forvaltning.

1552 *Helsepartiet vil innføre hjemfallsrett og grunnrenteprinsippet for bruk av landets naturressurser.*
1553 *Grunnrente -altså leie av land/vann- skal kreves ved oppdrett i vann, elver, sjø- og havområder ut fra*
1554 *de samme prinsipper som NVE har lagt for landets vassdragsutbygging. Den samme avgiftspolitik*
1555 *skal legges til grunn for utbygging av vindkraft, så vel som slamdeponering i elver, fjorder, hav og*
1556 *vassdrag, og bygge på” forurensere-betaler-prinsippet”.*

1557 *Norge har et særlig ansvar for å bevare myrlandskapet som lagrer store mengder CO2. Myrene må*
1558 *vernes både ved utbygging og ved å hindre utnytting.*

1559 **Helsepartiet vil:**

- 1560 • *Innføre grunnrente for næringsdrift og økonomisk utnyttelse av alle landets naturressurser.*
- 1561 • *Innføre hjemfallsrett i konsesjoner, etter samme prinsipper som vannkraftutbyggingen*
- 1562 • *Ikke ha oljevirksomhet i Lofoten, Vesterålen og Senja, av hensyn til villfiskbestanden*
- 1563 • *Stimulere til etablering av kunstig myr. Forby dyrking og utbygging på myr.*

1564

Vindkraft er ikke den nye oljen.

1565 *Respekt og omsorg for det levende livet står sentralt i Helsepartiets Prinsippprogram. Utbygging av*
1566 *vindkraft ødelegger natur og dyreliv, desimerer fugler og insekter, og ødelegger myrområder som*
1567 *binder CO2. Dagens vindkraftpolitikk er et blindspor i energipolitikken. Helsepartiet kan ikke støtte*
1568 *opp om en politikk som skader liv og helse og forringer folks og dyrs livskvalitet.*

1569

1570 **Økonomiske incentiver.**

1571 *De såkalte grønne sertifikatene gir subsidier til investorer i markedet, betalt av staten «direkte fra*
1572 *skattebetalernes lommer». Vindkraftutbyggere slipper å betale grunnrente til staten («rent of land»).*
1573 *Sammen med andre, attraktive skatteinnetninger tiltrekker norsk vindkraftutbygging seg aktører fra*
1574 *det internasjonale finansmarkedet. Overskuddet føres ut av Norge og beskattes i andre land. Lite*
1575 *faller tilbake på nærområdet der energien hentes fra. I flere land i Europa er utbygging av vindkraft*

1576 stoppet helt opp. Interessen for vindkraftutbygging i Norge er først og fremst drevet av gunstige
1577 subsidier og lettjente penger.

1578 Vindkraft har fått tilskudd og skattesubsidiering som har gått på bekostning av satsing på andre
1579 energikilder, opprusting av vannkraft og tilskudd til solceller og varmepumper. De økonomiske
1580 incentivene er konkurransevridende og bremser utviklingen av mer miljøvennlige energikilder.
1581 Dagens vindkraftutbygging er et blindspor i energipolitikken.

1582 **Utbygging på land.**

1583 Norge har store naturområder og innbyggere og med aktive friluftsinnteresser. Vill og uberørt natur er
1584 Norges største turistattraksjon.

1585 De siste 15 år har NVE/OED gitt konsesjoner for vindkraftutbygging i deler av norske fjell og kyster.
1586 Mange av disse er i vernede naturområder med myr, naturlige habitater for truede fuglebestander og
1587 ruter for trekkfugl.

1588 Industriparker for vindkraft krever at areal sprenges vekk der turbinene bygges. Mange kilometer ny
1589 vei ødelegger naturen for alltid. Vindturbiner har en levetid på maksimalt 40 år. De er laget av lite
1590 nedbrytbare plastkompositt og oppryddingskostnadene vil bli store. Ansvaret og kostnadene for dette
1591 er ikke tatt med i konsesjonene og i det grønne sluttregnskapet.

1592 En vindturbin kan rage opp til 240 meter i luften. Rotorblader kvester og skader fugler og insekter,
1593 og lavfrekvent støy skremmer og stresser ville og tamme dyr. Lokalbefolkningen opplever at de blir
1594 demokratisk overkjørt.

1595 **Utbygging til havs.**

1596 Konsekvensene av å bygge ut vindkraft til havs er for lite forsket på. Den lavfrekvente lyden
1597 vindturbinene produserer reiser raskere i vann enn i luft, og den påvirker sannsynligvis adferden til
1598 fisk og pattedyr i havet. Forskere mistenker at navigeringssystemet til hval blir forstyrret og at dette
1599 kan være årsaken til strandet hval. Hvor sjøfugl og trekkfugler blir kvestet er ikke undersøkt.

1600 Dersom det er slik som flere eksperter frykter, at vindkraftutbygging fører til endringer for livet i
1601 havet, har vi gitt grønt lys for en energiutnyttning som ikke er bærekraftig. Så lenge kunnskapen om
1602 konsekvensene av utbygging av vindkraft til havs fremdeles er magre, er det betenkelig å innvilge
1603 konsesjoner til utbygging av vindkraft til havs.

1604

1605 Norge må modernisere og fornye vannkraft som allerede er utbygget. Det utgjør størstedelen av vår
1606 energiforsyning. Vi må satse på en bærekraftig energiproduksjon som ikke skader livsgrunnlaget på
1607 jorden, heller ikke i andre land.

1608

1609 **Helsepartiet vil:**

- 1610
- Satse på opprusting av eksisterende vannkraft og ny utbygging av småskala vannkraft.
- 1611 Satse på en miljøvennlig energimix og bygge ut flere alternativer.
- 1612 Hvert hus sitt solcelletak, egen jordvarme eller varmepumpe
- 1613 Vindkraft stimulert av økonomiske pakker er ikke løsningen.
- Fjerne subsidiering for energiutbygging som gjør stor skade på natur og på landets interesser.
 - Innføre en skattemodell for vind, olje og vannkraft, med lik grunnrente for alle sektorer.
 - Beskatte allerede utbygde vindkraft for de kostnader naturinngrepene
- 1616 Gi erstatning til skadelidte
- 1617
- Sette ned et ekspertutvalg for å utrede fordeler og ulemper av vindkraftanlegg.
- 1618

- 1619 • Ekspertutvalget skal gjennomgå alle konsesjoner som er gitt for vindkraft på land
1620 De konsesjoner som er gitt, men som må av miljøhensyn trekkes tilbake skal kompenseres
1621 med en rimelig erstatning.
- 1622 • At eier av stengte vindkraftverk pålegges å bekoste og rydde opp for å tilbake stille områdene
1623 så langt det er mulig. Lokale myndigheter står for inspeksjon og ferdigattest.
- 1624 • At overskuddet fra alle vindkraftverk på norske territorier skal beskattes i Norge.
- 1625 • At vindkraftverk som er igangsatt og utbygget til havs underlegges et strengt nasjonalt
1626 regelverk og følges tett opp av forskningsmiljøer, med tanke på fugl og liv i havet.
- 1627 • At konsesjoner som er gitt, men ikke påbegynt utbygget, settes på vent inntil erfaring og
1628 forskning viser hvordan livet i havet påvirkes av vindkraft.

En fornuftig forvaltning av rovvilt – for mennesker og dyr.

1629 Helsepartiet vil redusere konfliktene som oppstår når rovdyr, spesielt ulv møter beitedyr. Innspill fra
1630 dem som lever med konsekvensene av storsamfunnets politikk må tas hensyn til og nærings-
1631 interesser må ivaretas. Det viktig å lytte til dem som har skoene på. Et redusert konfliktnivå er den
1632 beste måten å sikre at vi har bærekraftige bestander av store rovdyr i norsk natur. Det skal være plass
1633 til både mennesker, rovvilt og beitedyr. Forvaltningen må skje med omhu og ta hensyn til
1634 rovdyrbestanden, men også tryggheten til befolkningen, husdyr, kjæledyr og annet vilt.

Helsepartiet vil:

- 1637 • Sette opp elektroniske gjerder for ulv i problemområder. Med et slik løsning kan man
1638 kontrollere hvor ulven kan oppholde seg. På denne måten vernes byttedyr og ulv kan få en ny
1639 sjanse.

Gjenvinning og sirkulær økonomi for fremtiden.

1641 Gjenvinning og gjenbruk er ett av flere miljøtiltak. Helsepartiet vil at Norge skal ha som mål å bli et
1642 foregangsland for den nye og nødvendige sekulærøkonomien som er i ferd med å vokse frem.
1643 EU vedtok i mars i 2020 at innen 2050 skal Europa være klimanøytralt. Slik utviklingen nå har gått, vil
1644 verden i 2050 ha 70% mer søppel dersom vi ikke snur. Så mye avfall tåler ikke kloden.

1645 Gjenvinning og gjenbruk handler om å bruke produkter og varer i et kretsløp; den sirkulære
1646 økonomien er der råvarene går mange runder. Det meste av vårt avfall kan være en ressurs.
1647 I dag gjenbrukes kun 9% av EUs avfall. Målet er å avskaffe søppeldynger innen 2050.
1648 Gjenbruk ivaretar natur og miljø, og er en forutsetning for god helse.

Helsepartiet vil ha en grønn byggebransje med ombruk av spesielt stål og betong.

1649 Produksjon av stål og betong står i dag for 40 prosent av alle klimagassutslipp i verden. Det er derfor
1650 spesielt viktig med ombruk av byggematerialer. Ombruk av byggematerialer som stål, treverk,
1651 innredninger osv., betyr at man forlenger materialenes levetid. Det reduserer behovet for nye
1652 materialer, og reduserer klimaavtrykket ved produksjon av nye materialer. Ombruk kan redusere
1653 miljøbelastningen enda mer enn materialgjenvinning.

Helsepartiet vil:

- 1656 • Kreve endring i byggeforskrifter der staten gir økonomisk støtte til ombruksprosjekter
1657 • Helsepartiet går inn for en tilrettelegging av den sirkulære økonomi, aller først for klær,
1658 møbler og byggevarer.
- 1659 • Jobbe for få Norge til å bli et av verdens ledende land når det gjelder sirkulærøkonomi.
1660 Innføre MVA-fritak i byggebransjen på reparasjoner.

1661

1662 **Norge skal være best i kampen mot plastforurensning.**

1663 *Plastprodukter er en av vår tids største miljøproblemer. Åtte millioner tonn plast havner i havene*
1664 *hvert år viser en rapport fra World Economic Forum. Plast skader dyr, fisk, planter og mennesker*
1665 *og kan bli liggende i miljøet i hundrevis av år. Det tar ca. 600 år før et fiskesnøre av nylon brytes*
1666 *ned i havet!*

1667 *Nedbrytingen av plast produserer mikroplast. Forurensning og forgiftningen øker og sprer seg i*
1668 *næringskjeden. Dette skaper helseutfordringer for hele planeten, for mennesker, planter og dyr.*
1669 *Norge gå foran og vise vei. Norge bør bli et internasjonalt foregangsland i kampen mot*
1670 *plastforurensning.*

1671 **Helsepartiet vil:**

- 1672 • *At Norge skal ta en ledende rolle i verden i kampen mot plastforurensning.*
- 1673 • *Utrede hvordan vi kan fase ut bruk av miljøskadelig plast innen 2028.*
- 1674 • *Fase ut bruken av engangsartikler av miljøfiendtlig plast, som f.eks. bæreposer, engangskrus-*
1675 *og -bestikk innen 2024.*
- 1676 • *Øke innsatsen med å fjerne plast fra sjø og vann*
- 1677 • *Kartlegge omfanget av avfall på sjøbunnen ved hjelp av undervannsdroner.*
- 1678 • *Fase ut bruk av miljøfiendtlige gummigranulater på kunstgressbaner.*
- 1679 • *Satse på nye vegvaskingsmetoder som øker luftkvalitet og hindrer spredning av mikroplast.*
- 1680 • *Gi kommuner myndighet til å vedta bøter i forsøplingssaker, slik Miljødirektoratet har*
1681 *anbefalt.*
- 1682 • *Øke støtten til frivillige aktører som vil gjøre en innsats for opprydding av marint søppel, for*
1683 *eksempel strandryddeaksjoner og fiske og dykke etter "spøkelsesgarn".*
- 1684 • *Inngå et nordisk samarbeide om pant.*
- 1685

1686 **Rene, søppelfrie og trygge omgivelser.**

1687 *I Helsepartiet er vi opptatt av at forebygging alltid er lønnsomt og vi mener at det å investere*
1688 *i vakre, rene og ryddige omgivelser gir mange positive effekter. Erfaring fra"*
1689 *oppryddingsprosjekter i storbyer, som for eksempel New York, viser at det å reparere knuste*
1690 *vinduer, rydde bort søppel og så videre – reduserer kriminaliteten.*

1691 **Helsepartiet vil:**

- 1692 • *Gå inn for hyppig vasking av gater og veier for å fjerne helseskadelig støv og pollen.*
- 1693 • *Slå ned på straffe og bøtelegge offentlig forsøpling*
- 1694 • *erstatte fossilbaserte produkter og produkter med store klimautslipp.*
- 1695 • *Styrke de bioøkonomiske programmene: altså en økonomi basert på produksjon og foredling*
1696 *av fornybare biologiske ressurser som skog, jord, husdyr og planter.*
- 1697 • *Verne sårbare havområder og fjorder mot oljeindustri eller annen industri som potensielt*
1698 *forurens og skaper uro i økosystemene. Det inkluderer bergverksdrift.*

14. Landbruk, fiskeri, akvakultur og reindrift

1700 **Helsepartiet vil øke norsk beredskap og selvforsyning av trygg, næringsrik mat**

1701 *Helsepartiet vil ivareta befolkningen gjennom bedre tilgang på god, kortreist og trygg mat.*

1702

1703 **For å oppnå dette vil Helsepartiet:**

- 1704 • ha økt fokus på selvforsyning og beredskap
- 1705 • sikre tilgang på gode drikkevannskilder
- 1706 • ivareta og bedre grunnlaget for biodiversitet (biologisk mangfold)
- 1707 • øke matproduksjonen og finne løsninger som gjør det attraktivt å forvalte og drive landbruk
- 1708 • sikre landbruksarealer og matjord for fremtidige generasjoner.
- 1709 • sikre gode vilkår i og for primærnæringene
- 1710 • trygg, kortreist og næringsrik mat og god dyrehelse i matproduksjon
- 1711 • ha lagre av korn, frø og andre nyttevekster – også for utdeling i krisesituasjoner.

1712 **Landbruk.**

1713 Under halvparten av maten vi spiser produseres i Norge, men det er potensial til å øke produksjonen.

1714 Det å sikre gode, langsiktige investeringer kombinert med lønnsomhet i landbruksnæringa er
1715 utfordrende. Dette gjør næringa sårbar – særlig ved generasjonsskifter. Helsepartiet vil søke å finne
1716 løsninger som sikrer bønder akseptabel inntekt - og drift i hele landet, som igjen er en forutsetning for
1717 selvforsyning.

1718 Det å sikre god, trygg og næringsrik mat krever forskning på dyr og nyttevekster som tåler de ulike
1719 klimasonene og klimautfordringene.

1720 **Helsepartiet vil stimulere til - og prioritere forskning på:**

- 1721 • matproduksjon som tåler klimaendringene og som kan tilpasses de ulike klimasonene i Norge.
- 1722 • bedre ivaretagelse av økosystemer og bedre grunnlaget for biodiversitet
- 1723 • næringsrik, trygg og renere produksjon (eks redusere nivået av plantevernmidler og
1724 antibiotika i mat og fôr (inkl i fiskeoppdrett))
- 1725 • økt produksjon og redusere svinn (eks matsvinn og bedre utnyttelse av trevirke)
- 1726 • karbonfangst og -lagring
- 1727 • bevaring av skog og særdeles eldre skog (da det er viktig for ivaretagelse av flere arter)
- 1728 • økt nyplanting etter hogst og bruk av tre i bygg
- 1729 • økt utnyttelsen av skogens ressurser
- 1730 • drift i hele landet og at næringen sikres gode rammevilkår
- 1731 • at mer tømmer blir foredlet i Norge. (I dag eksporteres halvparten av norsk hugst)

1732 **Havbruk.**

1733 Havet har store ressurser. Helsepartiet vil ha en bærekraftig forvaltning. I dag forvaltes havet
1734 nærmest som en gratis innsatsfaktor med påfølgende forurensning fra fiskeindustrien (antibiotika,
1735 fiskeavføring, fôringsrester, rømt laks, lus mm)

1736 Helsepartiet går inn for at det stilles krav om at fiskeoppdrett skal fylle kravene om bærekraftig drift
1737 uten å gå på akkord med folkehelse, fiskevelferd eller miljø. Matsikkerhet må ivaretas gjennom blant
1738 annet produktmerking og god fôrkontroll.

1739

1740 **Helsepartiet vil:**

- 1741 • arbeide for et miljøvennlig og bærekraftig havbruk, med like strenge krav som i landbruket
- 1742 • se på muligheten for å satse på at oppdrettsnæringa skal foregå i landanlegg. Dette for
1743 å redusere skadepotensiale.

- 1744 • Innføre pliktig avsetning av midler for næringsdrivende til bruk for opprydding og evt. skade
1745 forårsaket av virksomheten.
1746 • stimulere til dyrking av næringsplanter i havet (både som mat og dyrefôr).
1747 • utvide hjemfallsrett og grunnrentepriippet til også å gjelde for fiskeoppdrett

1748 **Fiskeripolitikk med fokus på livskraftige kystsamfunn.**

1749 Helsepartiet vil jobbe for at fiske og produksjon av sjømat skal baseres på bærekraft, være kortreist
1750 og endel av det grønne skiftet i samfunnet. Mange arbeidsplasser har gått tapt ved at fisken ikke
1751 føres til nærliggende kaianlegg med fiskemottak og foredling.

1752 Helsepartiet vil:

- 1753 • føre en politikk som sikrer at fisken føres til land nær der fisken er hentet opp og slik verner
1754 om og bygger ut sjømatforedling i Norge, herunder tilrettelegging for mangfold av mindre
1755 fiskeforedlingsbedrifter, for å redusere transport og sikre næringsgrunnlag for gode
1756 lokalsamfunn.
1757 • at Norge i langt større grad bør satse på villfisk – vi har helt unike muligheter til dette, og vi
1758 tror det er vill fisk som vil bli det foretrukne.

1759 **Reindrift.**

1760 **Helsepartiet vil arbeide for:**

- 1761 • at reindriften har gode rammebetingelser
1762 • at offentlig forvaltning ivaretar den folkerettslige forpliktelsen i forhold til reindrift og at det
1763 opprettes arenaer for dialog der både reindriftnæringa, det samiske samfunnet, grunneiere
1764 og den øvrige befolkningen som berøres tas hensyn til og ivaretas.
1765 • at det utvikles stabile og langsiktige løsninger for reindrift og reintallstilpasning

15. BY OG LAND

Vi vil ha gode lokalsamfunn

1766
1767
1768 **Helsepartiet vil styrke storbyene, og legge til rette for at folk skal bo i distriktene.**

1769 Helsepartiet ønsker trygge oppvekst- og livsvilkår for de som bor i byene. Med et godt utbygd og
1770 moderne tilbud av kollektivtransport vil støy og svevestøv i boligområder kunne reduseres.
1771 Vi vil sette av øremerkede midler til Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger/Sandnes for å bidra til å
1772 løse de spesielle utfordringene disse byene har.
1773 Økende boligpriser i storbyene er et stigende samfunnsproblem. I tillegg blir det stadig flere
1774 husholdninger med bare en person. Helsepartiet vil legge til rette for at flere kan eie eller leie sin egen
1775 bolig. Prispresset i eiemarkedet vil reduseres hvis prisstigningsgevinsten beskattes vesentlig hardere.
1776 Utbygningkvoten for utleieleiligheter, organisert gjennom offentlige boligbyggelag må gjeninnføres
1777 og økes. Helsepartiet vil legge til rette for en mer fleksibel modell som reduserer prisspekulasjoner, og
1778 gjør at flere unge kan etablere seg i boligmarkedet.

1779 **Desentralisert næringsliv hindrer fraflytting**

1780 Samtidig som presset mot byene øker, kjemper distrikts-Norge mot synkende innbyggertall, dårlig
1781 økonomi og færre offentlige tjenestetilbud. Fraflytting fra distriktene er et samfunnsproblem som må

1782 *bekjempes. Et tiltak kan være å desentralisere statlige virksomheter og at det settes inn flere*
1783 *incentiver for å flytte private bedrifter ut i distriktene.*

1784 *Politireformen har vist at politiet ikke har daglig tilstedeværelse i distrikter, og dette resulterer igjen i*
1785 *en større utrygghet i samfunnet.*

1786 *Korte arbeidsreiser minsker stress og får ned klimautslippene.*

1787 *Koronapandemiens krav om hjemmekontor har vist oss at nye grep er mulig.*

1788 *Helsepartiet vil at lokalsykehusene igjen inntar sin plass som viktig aktør i lokalsamfunnet. I stedet for*
1789 *å nedlegge dem, skal de heller styrkes og bygges opp. Sykehusene ivaretar viktig førstehjelp og*
1790 *akuttbehov, som for eksempel fødsel og ulykker. De kan overta mindre avansert behandling, som vil*
1791 *redusere reiseavstand, klimautslipp og helserisiko som lang transport til regionalt sykehus. I tillegg*
1792 *kan lokalsykehusene spesialisere seg på utvalgte diagnoser og på det viset øke sin egen inntjening.*

1793 *Gode ambulansetjenester er også en forutsetning. Helsepartiet går inn for maksimal utrykningstid for*
1794 *brann, politi og ambulanse i hele landet på 15 minutter.*

1795 **Helsepartiet vil:**

1796

- *Desentralisere høyere utdanning, etter- og videreutdanning.*

1797

- *Gjenåpne lensmannskontor og politistasjoner i distrikter.*

1798

- *Desentralisere statlige tjenester i hele landet.*

1799

- *Lansere ny markedsmodell for eie- og leiemarkedet.*

1800

- *Bevare og utvikle tilbudet for lokalsykehus.*

1801

- *Incentivordninger for å flytte bedrifter til utkantstrøk.*

1802

16. JUSTIS:

Trygge og rettferdige samfunn

1803

1804

1805 *Helsepartiet vil føre en justispolitikk som sikrer trygghet, rettferdighet og rettsikkerhet for alle. Vi vil*
1806 *sikre dette gjennom en justissektor der stikkordene er økt nærhet, bedre samhandling og mer*
1807 *forebygging.*

1808 *Justissektoren er bygget ned i Norge de siste 8 årene av regjeringens ostehøvelkutt, kalt*
1809 *effektivisering. Bevilgningene i sektoren må økes for å sikre tilstrekkelig og samordnet kapasitet i*
1810 *politiet, domstoler og i kriminalomsorgen.*

1811 **Sikre behandling og stoppe ruspåvirkede og psykisk syke lovbrøyttere.**

1812 *Mange lovbrudd blir utført av personer i ruspåvirket tilstand eller som har alvorlig psykisk sykdom.*

1813 *Det må være et mål å forebygge slike lovbrudd på ulike måter og særlig sikre at ikke lovbrudd er en*

1814 *følge av manglende medisinsk behandling.*

1815 *Svært mange lovbrøyttere i Norge i dag dømmes til tvungent psykisk helsevern. Dette er mennesker*
1816 *som har så alvorlige psykiske lidelser at de ikke kan straffes for sine handlinger. Mange som blir dømt*
1817 *til ordinær soning har også store utfordringer, men blir regnet som strafferettslig ansvarlige og*
1818 *dømmes til straff og fengsel. Forebygging av alvorlige rusproblemer og behandling av psykisk sykdom*
1819 *er uten tvil tiltak som vil kunne redusere kriminaliteten i Norge – ikke minst den mest alvorlige*
1820 *voldskriminaliteten.*

1821

1822 **Bedre sikkerhet til sjøs.**

1823 Helsepartiet vil ha like regler til sjøs som i veitrafikken. Vi ser en økning i alkoholbruk til sjøs, og

1824 ønsker lik promillegrense til vanns som til lands.

1825 **Helsepartiet vil styrke domstolene.**

1826 **Helsepartiet vil opprette en egen familiedomstol, styrke domstolene og beholde alle tingrettene.**

1827 I Norge har vi hatt et domstollignende organ, Fylkesnemnda, i barnevernssaker. Denne

1828 organiseringen har vist seg å ikke støtte rettsikkerheten i barnevernssaker godt nok. Norge er klaget

1829 inn i mange saker i menneskerettsdomstolen i Europa, og Norge er blitt dømt. Helsepartiet vil legge

1830 ned fylkesnemndene og opprette en egen familiedomstol på tingrettsnivå med spesiell kompetanse

1831 på familierett, barnevern, vold og overgrep i hjemmet, og i nære relasjoner. Denne domstolen overtar

1832 alle familierettssaker, voldssaker i nære relasjoner og barnevernssaker. Spesialistkunnskap om de tre

1833 alvorligste personlighetsforstyrrelsene psykopati, narsissisme og machiavellisme må høre til embetet

1834 (ref. res. Nr. 18, 2018)

1835 Domstolene må styrkes, alle tingretter må opprettholdes lokalt.

1836 **Helsepartiet vil:**

1837 • Styrke rettsvernet for varslere.

1838 • At alle med en inntekt lik 2,5 G og lavere skal ha tilgang til fri rettshjelp.

1839 • At fri rettshjelp bygges ut med fri rettshjelp i alle helsesaker.

1840 • At NAV skal betale egne saksomkostninger ved tap – i motsetning til regjeringens forslag om
1841 at klient alltid skal betale.

1842 • At satsene for fri rettshjelp skal økes.

1843 • Gjeninnføre juryordningen fordi prinsippet om å dømmes av likemenn må bevares.

1844 • Beholde de lokale tingrettene og styrke domstolene betydelig.

1845 • Ha fylkesvise familiedomstoler på tingrettsnivå med spesiell kompetanse på familierett,
1846 barnevern, vold og overgrep i hjemmet og i nære relasjoner. Denne domstolen skal overta
1847 sakene fra Fylkesnemnda for barnevernssaker som legges ned.

1848 • Sikre bevilgningene i justissektorene mot ostehøvelkutt og snarest mulig fjerne hele
1849 avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

1850 **Helsepartiet vil forebygge kriminalitet.**

1851 Politiet er også underlagt den feilslåtte mål- og resultatstyringen. Det fører til at politiet må levere på
1852 en lang rekke toppstyrte, ofte politiske mål. Når politikerne er opptatt av gjengkriminalitet eller

1853 familievold må politiet levere og rapportere på disse områdene, med opplevelsen av at kriminalitet

1854 fortrenses. I tillegg til et ofte tungrodd byråkrati er dette til hinder for at politiet kan arbeide med

1855 den kriminaliteten i sitt distrikt. Ingen ønsker seg mer kriminalitet av noe slag, å målfeste hvor mange

1856 saker av forskjellig typer et politidistrikt skal befatte seg med, er paradoksalt og oppleves som

1857 absurd. Forebygging er vanskelig å telle, kriminalitet som ikke blir begått på grunn av godt

1858 forebyggende arbeid, likeså. Lav kriminalitetsstatistikk i et område kan bety to motsatte ting. Enten

1859 at politiet ikke gjør jobben sin i det hele tatt eller at politiet gjør en kjempeinnsats og forebygger all

1860 kriminalitet. Hvorvidt politiet leverer etter hensikten, er i overordnet forstand vanskelig å tallfeste.

1861 Minst mulig kriminalitet er like fullt samfunnsoppdrag nummer en.

1862 Både for offeret og gjerningspersonen er satsing på kriminalitetsforebyggende tiltak og bekjempelse

1863 av fattigdom, beste verktøyet for å hindre kriminalitet. Da må politi, berørte familier, barnevern,

1864 konfliktråd, skoler og kommune samarbeide godt. Politifolk som kjenner nærmiljøene og jobber aktivt
1865 med forebygging har vist seg å ha god effekt. Spesielt overfor unge mennesker.

1866 **Forebyggende arbeid i utsatte ungdomsmiljøer.**

1867 Det er viktig å hindre at unge mennesker begår sine første alvorlige kriminelle handlinger som kan bli
1868 starten på «en kriminell løpebane». Ungdom i faresonen kan ha ulike utfordringer i familien eller på
1869 skolen. De kan være i et tøft miljø, selv være ofre for kriminalitet og ikke sjelden ha psykisk sykdom
1870 og/eller rusproblemer. For en vellykket forebygging av ungdomskriminalitet er det viktig at
1871 bakenforliggende problemer blir tatt tak i og håndtert. (Se også Helsepartiets politikk om TRUST-
1872 modellen)

1873 **Helsepartiet vil:**

- 1874 • Ha langt større fokus på forebygging av kriminalitet.
- 1875 • Avskaffe mål- og resultatstyringen som ikke er egnet til å prioritere forebygging.
- 1876 • Forhindre fattigdom og utenforskap gjennom gode velferdsordninger, tidlig innsats og med et
1877 inkluderende samfunn for alle.
- 1878 • Styrke samarbeidet mellom alle som skal bidra til å forebygge kriminalitet, med spesielt fokus
1879 på å stoppe tilløp til ungdomskriminalitet.
- 1880 • Styrke krisesentrene og sikre tilgang for alle som utsettes for vold og overgrep. Inkludert
1881 sårbare grupper som utviklingshemmede m.fl. Opphold på krisesentre må være helt gratis for
1882 alle.
- 1883 • Sikre at unge med risikofyllt bruk av rusmidler får effektiv behandling og oppfølging også i
1884 spesialisthelsetjenestene.
- 1885 • Sørge for at barne- og ungdomspsykiatrien styrker sin kompetanse, når det gjelder
1886 gjengproblematikk, kriminalitet og behandling av rusproblemer.
- 1887 • Gjenopprette ambulerende team «gatepatruljer» og forebyggende enheter i politiet
1888 som oppsøker ungdomsmiljøer og holder øye med og tilbyr hjelp til utsatte barn og unge.

1889 **Helsepartiet vil ha tilstedeværende og kompetent politi - og en rask og effektiv straffekjede.**

1890 **Trygghet er viktig for gode samfunn.**

1891 Politiet er essensielt for innbyggernes trygghet. Tilstedeværende politi gir beviselig en følelse av
1892 trygghet og har en svært god forebyggende effekt. Helsepartiet mener at politiets viktigste oppgave
1893 er å sørge for at innbyggerne både føler seg trygge, og er trygge, gjennom å forhindre lovbrudd.

1894 **Helsepartiet vil ha et politi som er en integrert del av lokalsamfunnene.**

1895 Helsepartiet ønsker et lokalt politi som har god kunnskap om sitt lokalsamfunn og som kan jobbe
1896 forebyggende i samarbeid med andre organer. Lokal tilstedeværelse setter politiet i stand til å
1897 forebygge og oppdage kriminalitet på et tidlig tidspunkt.

1898 **Arbeidet med å hindre og oppklare voldtekter og vold i nære relasjoner må intensiveres.**

1899 Vold og overgrep skal ha høyeste prioritet hos politiet. Det er et stort problem at så mange voldtekter
1900 blir henlagt, det er derfor nødvendig å intensivere arbeidet med å oppklare slike saker. Mange barn
1901 og unge vokser opp med vold i eget hjem. Vold i nære relasjoner koster dyrt for den enkelte og for
1902 samfunnet.

1903 **At alvorlig volds- og gjengkriminalitet blir oppklart og pådømt er helt avgjørende for samfunnet.**

1904 Voldtekt, ran, drap og vold er alvorlig kriminalitet som må prioriteres høyt i hele straffesaksjeden.
1905 Når publikum opplever at disse sakene ikke blir oppklart og pådømt, svekkes den allmenne
1906 rettsoppfatningen og utryggheten øker.

- 1907 **Arbeidet for å bekjempe internasjonal menneskehandel må styrkes.**
- 1908 *Menneskehandel er et stort internasjonalt problem, og dessverre også i Norge. Det moderne slaveriet*
- 1909 *er omfattende og utbredt. Bekjempelse av dette må foregå på flere arenaer, da kriminaliteten*
- 1910 *utspiller seg på forskjellige områder i samfunnet. Alt fra tvangsarbeid i hjem, til sosial dumping og*
- 1911 *prostituasjon. Strafferammene for menneskehandel må økes.*
- 1912 **Politiet har mange krevende og viktige oppgaver som må balanseres riktig.**
- 1913 *Prioriteringer av politiets ressurser er viktig for hvordan etaten utvikler seg over tid. På den ene siden*
- 1914 *har særorganene i politiet, som Kripos og Økokrim, oppgaver som blir stadig mer relevante ettersom*
- 1915 *kriminaliteten blir mer organisert, spesialisert og profesjonalisert. På den andre siden er det viktig for*
- 1916 *folks rettsoppfatning og opplevelse av trygghet at politiet er til stede og synlige i deres nærmiljø.*
- 1917 *Politireformen har fjernet det lokale politiet mange steder i Norge. Reformen må endres slik at vi*
- 1918 *igjen får et lokalt politi, både i by og land.*
- 1919 *Rask, grundig og god etterforskning er helt avgjørende i mange saker for å hindre bevisforspillelse og*
- 1920 *for å sikre at politiet får tak i og kan avhøre vitner raskt, gjerne på stedet. Moderne teknologi gjør det*
- 1921 *mulig å gjennomføre avhør ute i felt, men for at dette skal være effektivt må politiet komme raskt til*
- 1922 *stedet.*
- 1923 *Når lovbrudd begås, skal samfunnet sørge for rettferdighet. Det må sikres en god flyt i straffesakene*
- 1924 *slik at det går kortest mulig tid fra lovbrudd, etterforskning og tiltale, via domstoler til eventuell*
- 1925 *soning. Det er viktig for ofret, samfunnet og gjerningspersonen. I dag går dette altfor sent, med store*
- 1926 *omkostninger, spesielt for offeret.*
- 1927 **Helsepartiet vil:**
- 1928
 - Sikre politiet nok ressurser til å forebygge, forhindre, etterforske, oppklare og føre saker i
- 1929 *strafferetten.*
- 1930
 - Ha et godt synlig politi i hele Norge.
- 1931
 - Jobbe for å sikre en god flyt i hele straffekjeden, for å sikre at det går kortest mulig tid fra et
- 1932 *lovbrudd begås til eventuell soning.*
- 1933
 - At politiet skal prioritere at den allmenne sikkerheten til innbyggerne blir ivaretatt.
- 1934
 - At «nærpolitireformen» blir en reel reform der folk har nærhet til fast, stasjonert politi. Dette
- 1935 *gir forutsigbarhet, trygghet og gode muligheter for forebygging og nærhet til befolkningen.*
- 1936
 - Gjenåpne de lokale lensmannskontorene i distriktene.
- 1937
 - At politiets responstid må reduseres og den bør bli likere i hele landet.
- 1938
 - Politiet skal forhindre og etterforske alle typer kriminalitet, men ha spesielt vekt på
- 1939 *forbrytelser som går ut over liv og helse, som familievold og voldtekt.*
- 1940
 - At spesialenheten skal være et uavhengig organ. Rettsikkerheten blir bedre innen politi og
- 1941 *påtale om den blir en egen, frittstående avdeling. I dag blir nesten alle sakene mot politiet*
- 1942 *henlagt. Politiet skal ikke ettergå seg selv.*
- 1943
 - Fjerne mål- og resultatstyringen i politiet og erstatte den med tillitsmodellen - med
- 1944 *kvalitetsledelse og nordisk personalledelse, som ligger til grunn i Helsepartiets*
- 1945 *prinsippprogram.*
- 1946 **«Nei, betyr nei»- Helsepartiet vil ha samtykkelov.**
- 1947 *Anslagsvis blir 8-16.000 kvinner utsatt for voldtekt eller voldtektsforsøk i Norge hvert år. Hver tiende*
- 1948 *kvinne i Norge har vært utsatt for en voldtekt minst én gang i løpet av livet. Halvparten var under 18*
- 1949 *år da de ble voldtatt. Det har ikke vært noen nedgang i antall voldtekter. Slike tilstander påkaller nye*
- 1950 *grep.*

1951 *Hvor mange gutter og menn som blir utsatt for det samme har vi foreløpig lite statistikk på, men mye*
1952 *tyder på at gutter og menn som blir utsatt for voldtekt og voldtektsforsøk er hyppigere enn antatt.*
1953 *Dette er et stort problem.*

1954 *Ifølge Amnesty Norge bryter norsk straffelov nå med internasjonale menneskerettsstandarder*
1955 *på dette området. Etter norsk lov er det ikke voldtekt dersom overgriper ikke bruker vold eller trusler.*
1956 *At personen tydelig sier «nei» er ikke nok. Dette mener Amnesty påvirker holdningen knyttet til*
1957 *seksuelle overgrep i Norge. Voldtektssaker er i norsk rett fokusert rundt hvor vidt det ble brukt trusler*
1958 *og vold, eller om offeret var ute av stand til å motsette seg. Det blir sågar brukt tid på å og vurdere*
1959 *hvor kraftig offeret satte seg til motverge. Fokuset burde vært på om den seksuelle omgangen var*
1960 *frivillig og basert på et gjensidig samtykke. Et tydelig «nei» er i dag ikke nok til å gi en voldtektsdom.*
1961 *En samtykkelov snur ansvaret over på overgriper. «Sa hun (eller han), ja?». En slik lov er enkel å*
1962 *forholde seg til, er utvetydig og gir et tydelig signal om hva som er akseptabelt.*

1963 *For ofrene vil det være en fordel i retten om oppmerksomheten flyttes fra på hvilken måte den*
1964 *fornærmede kommuniserte manglende samtykke, til hvordan tiltalte innhentet samtykke og forsikret*
1965 *seg om at den andre parten ønsker å delta.*

1966 *Mye tyder på at altfor mange voldtektsforbrytere går fri i dag fordi vi ikke har en slik lov. Voldtekt er*
1967 *et meget alvorlig overgrep som kan påføre offeret store skader og helseutfordringer. Voldtekt må*
1968 *forebygges, etterforskningen må styrkes og straffeloven må skjerpes.*

1969 **Helsepartiet vil:**

- 1970 • *Endre voldtekts lovgivningen slik at voldtekt defineres som seksuell omgang uten oppriktig*
1971 *samtykke.*
- 1972 • *Sikre ofre for voldtekt god helsehjelp, rehabilitering, langvarig oppfølging ved behov - og*
1973 *erstatning.*
- 1974 • *Styrke undervisningen i skolene om voldtekt og seksuell grensesetting.*
- 1975 • *Sørge for at politiet får ressurser og kan prioritere etterforskning av voldtektssaker, ikke*
1976 *minst er det viktig at politiet har ressurser til å sikre bevis umiddelbart og til å avhøre*
1977 *mistenkte, offer og vitner raskt.*
- 1978 • *Øke kapasiteten og sørge for faglig kompetanse på voldtektsmottak i hele landet.*
1979

1980 **En human narkotikapolitikk.**

1981 *Narkotikamisbruk er et stort samfunnsproblem, og Norge har flest overdosedødsfall i Europa. Det er*
1982 *også hevet over tvil at norsk narkotikapolitikk hittil, ikke har virket etter hensikten, som var å*
1983 *redusere narkotikaproblemene.*

1984 *Narkotikakriminalitet tar opp store deler av ressursene i politiet og rettsvesenet i Norge. Dette betyr*
1985 *at andre former for kriminalitet ikke blir prioritert høyt nok.*

1986 *Samtidig er narkotikabruk definert som et helseproblem først og fremst, men hittil et straffbart*
1987 *helseproblem. Norge har en svært streng narkotikapolitikk og med høye strafferammer. Ingen andre*
1988 *områder har økt straffene så markant: I 1964 var den øvre strafferammen to år, i 1984 var den økt til*
1989 *21 år. Allmennpreventive hensyn var den viktigste begrunnelsen for den stadig økende*
1990 *strafferammen og målet var å hindre utbredelse av narkotika gjennom kontroll og straff.*

1991 *Norge har ikke blitt et narkotikafritt samfunn ved å kriminalisere en pasientgruppe. Ei heller har det*
1992 *skremt vekk nye brukere. Ved å kriminalisere en pasientgruppe har Norge antagelig fått mer*
1993 *kriminalitet, flere overdoser og unødvendig belastning på fengselsvesenet.*

1994 Helsepartiet ønsker et ideelt sett et narkotikafritt samfunn, men det mest realistiske er å satse på
1995 skadereduksjon på veien frem til et slikt samfunn. Ved å ha et mer humant syn på misbrukeren vil
1996 flere få hjelp så vi kan redusere kriminaliteten på gatenivå.

1997 Erfaringer fra Sveits, Portugal og Nederland viser at avkriminalisering, sprøyterom og et
1998 helseperspektiv på misbruk og misbrukeren har redusert omfanget og skadeomfanget av
1999 narkotikamisbruket. Tiden er inne for nye grep.

2000 **Helsepartiet vil:**

- 2001 • Avkriminalisere erverv til og eget bruk, av narkotika.
- 2002 • Opprettholde et høyt straffenivå for de som organiserer og smugler narkotika.
- 2003 • Av hensyn til misbrukernes helse, og for å forhindre overdosedødsfall, ønsker vi sprøyterom i
2004 de største byene i Norge.

2005 **God, rettferdig kriminalomsorg med rehabilitering.**

2006 Helsepartiet vil ha en kriminalomsorg som hindrer tilbakefall og er uten ventetid på soning.

2007 Kriminalomsorgen har vært underfinansiert de siste 8 årene. Rammevilkårene for tjenesten må
2008 bedres. Vi må utvikle flere soningsalternativer, særlig for kvinner og yngre voksne. Norge bør også
2009 opprette en egen, faglig godt bemannet enhet for psykisk syke og forvaringsinnsatte. Norge bruker
2010 også glattceller og varetekt i for stor grad, denne praksisen må endres. Barn skal sone på egne
2011 institusjoner, adskilt fra ordinære fengsler.

2012 Kriminalomsorgen må bygges ut og gis flere soningsalternativer.

2013

2014 **Helsepartiet vil ha:**

- 2015 • Økt bruk av soning med elektronisk fotlenke.
- 2016 • Økt bruk av samfunnstjeneste, spesielt for unge lovbyggere.
- 2017 • Bedre soningsforhold for kvinner.
- 2018 • Bedre soningsforhold for innsatte med psykiske lidelser.
- 2019 • Bedre tilrettelegging for familiebesøk i fengsel.

2020

2021 **Fengselspsykiatri.**

2022 Norsk fengselspsykiatri er i alvorlig krise. Den har også altfor knappe ressurser og vanskeligheter med
2023 å få alvorlig syke innsatte lagt inn på sikkerhetsavdeling. Disse er allerede overfylte. Fengslene har lite
2024 annet å tilby enn isolat for de sykeste innsatte. Det kan være svært uheldig, fordi opphold i isolat kan
2025 være sykdomsforverrende og skadelig. Av hensyn til ansatte og andre innsatte er dette innimellom
2026 eneste alternativ.

2027 Dette er ikke holdbart. FN har kritisert Norge for brudd på menneskerettighetene nettopp med vår
2028 bruk av isolasjon av psykisk syke innsatte. Også disse menneskene har krav på helsehjelp.

2029 Helsepartiet er bekymret for mangelen på helsehjelp i norske fengsler. Å ikke gi mennesker helt
2030 nødvendig helsehjelp faller inn under begrepet tortur, forbudt ved Grunnlovens §96.

2031 **Helsepartiet vil:**

- 2032 • Sørge for at Norge etterkommer FNs anbefalinger.
- 2033 • Sørge for at kapasiteten på psykiatriske avdelinger i fengslene er store nok.
- 2034 • Forby bruk av isolasjon mot psykisk syke fanger, spesielt for de som blir sykere.
- 2035 • Sikre at alle fanger får god nok mental helsehjelp.

2036 **Flere dømmes til tvungent psykisk helsevern.**

2037 Tvungent psykisk helsevern ble innført i 2002. Kun 15 personer ble dømt til slik behandling da. Årlig
2038 blir nå over 200 pasienter dømt til psykisk helsevern i sikkerhetsavdelingene - en del av
2039 spesialisthelsetjenesten. Nesten halvparten av disse ble dømt for drap eller drapsforsøk. Tvungent
2040 psykisk helsevern er ikke en straff. Hensikten med dommene er å verne samfunnet. De dømte skal i
2041 størst mulig grad behandles som pasienter. Disse pasientene kan ikke skrives ut uten en rettslig
2042 prosess.

2043 Loven sier: Den som på handlingstiden var psykotisk eller hadde en sterk bevissthetsforstyrrelse
2044 straffes ikke. Dreier det seg om forsøk på - eller fullbyrdet alvorlig forbrytelse, og det foreligger fare
2045 for gjentakelse, kan retten dømme gjerningspersonen til tvungent psykisk helsevern.

2046 Det er så langt ikke gjennomført forskning som sier noe om hvorfor så mange alvorlige syke
2047 mennesker dømmes til tvungent psykisk helsevern og hvorfor antallet stiger. Økningen viser et stort
2048 samfunnsproblem lovbruddene som begås i forkant er svært alvorlige. De dømte pasientene
2049 fortrenger også de mest alvorlig psykisk syke som ikke har begått alvorlig lovbrudd. Regionale- og
2050 lokale sikkerhetsavdelinger er fulle av pasienter som ikke kan skrives ut. Samtidig kan flere utgjøre en
2051 fare for seg selv eller andre, men uten å være dømt.

2052 Helsepartiet kjenner til mennesker som når de har hørt at en psykisk syk person har begått en alvorlig
2053 voldshandling i hemmelighet håper at det er deres sønn eller søster som er tatt – for da vil den syke
2054 endelig få behandling! Dette sier mye om hvor vanskelig det er å få behandling for alvorlig psykisk
2055 syke som ikke er dømt for alvorlig vold, og om hvor mye frykt og fortvilelse de pårørende sliter med.
2056 Dette kan ikke fortsette.

2057

2058 **Helsepartiet vil:**

- 2059 • Styrke psykiatrien kraftig. Vi har vedtatt et eget program for psykiatri og psykisk helse. Det er
2060 virkelig krise i psykisk helsevern, men få politiske partier tar dette på alvor. Helsepartiet
2061 nekter å se vekk!
- 2062 • Gjennom langt bedre psykisk helsevern, hindre at syke mennesker begår alvorlige kriminelle
2063 handlinger.
- 2064 • Ruste opp sikkerhetsavdelinger og øke kapasiteten slik at det er kapasitet til alvorlig syke som
2065 ikke er dømt. Det skal også være kapasitet nok på sikkerhetsavdelingen til at innsatte i
2066 fengslene som er dømt til ordinær soning, men som likevel har alvorlig psykisk sykdom, får
2067 forsvarlig helsehjelp på sikkerhetsavdelingene.
- 2068 • Sørge for at det snarest bli bygget en ny regional sikkerhetsavdeling i Oslo som erstatter
2069 avdelingen på Dikemark. Dette er nå nedslitt og er uforsvarlig. Den nye sikkerhetsavdelingen
2070 må ha god nok kapasitet til alle alvorlig sinnslidende innsatte som ikke kan hjelpes ved
2071 vanlige psykiatriske avdelinger. Det nye sykehuset må være stort nok til å kunne driftes med
2072 egnede aktiviteter for pasientene, vaktmestertjenester, laboratorietjenester, sosionomtjeneste,
2073 ha vaktmestertjenester og transportmuligheter, kjøkken og sekretærfunksjoner mm.

2074 **Rettsikkerhet for alle innbyggere – trygghet og likhet for loven.**

2075 Legalitetsprinsippet er helt grunnleggende for innbyggernes rettsikkerhet. Dette innebærer at staten
2076 ikke kan gjøre inngrep i borgernes rettsstilling uten hjemmel i lov.

2077 **Legalitetsprinsippet er forankret i Grunnloven:**

2078
2079
2080
2081
2082

**§96: Ingen kan dømmes uten etter lov
eller straffes uten etter dom.**

§97: Ingen lov må gis tilbakevirkende kraft.

§98: Alle er like for loven.

§113: Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.

2083
2084

Legalitetsprinsippet har også anvendelse langt ut over Norges grenser, og er beskyttet av Den Europeiske Menneskerettskonvensjon (EMK), art. 7.

2085
2086
2087

Rettstatens fundament er i hovedsak tuftet på legalitetsprinsippet. Dette skal sikre innbyggerne mot vilkårlig maktbruk fra myndighetene. Norge er en rettstat med gode systemer, likevel er det alltid grunn til å være på vakt mot alt som kan svekke disse grunnleggende rettsprinsippene.

2088
2089
2090
2091
2092
2093
2094
2095
2096

Alle må være like for loven.

I 2019 fikk Norge en smertefull fremvisning av hvordan uskyldige NAV-klienter var blitt fengslet på feil grunnlag fordi alle instanser hadde tolket lovene feil, eller ikke visste hva som var gjeldende norsk lov. Ulike varsler ble i tillegg avfeid, noe som kunne ha avverget maktovergrepene. Saken har ført til en omfattende debatt om hvordan dette kunne skje. Mange mener at noe slikt bare kunne skje fordi de som ble dømt var utsatte mennesker i en vanskelig situasjon. De var mottagere av en stigmatiserende, offentlig støtte, mange var dessuten syke og som en følge av dette hadde de dårlig økonomi. Dermed ytte de mindre motstand og var de lettere å dømme enn om dette hadde vært mennesker med store ressurser til å stå imot overmakten.

2097
2098
2099
2100
2101
2102

Helsepartiet vil jobbe for at de som har rett får rett - uavhengig av størrelsen på lommeboka.

Når ressurser og makt er mer avgjørende enn loven, er rettsikkerheten truet. Spesielt for utsatte mennesker som Helsepartiet mener det er ekstra viktig å beskytte. Vi godtar ikke at: «Det handler ikke om ha rett, men om å få rett». Økonomi er ofte avgjørende for at du skal få medhold. Helsepartiet vil arbeide for at jussen skal være prinsipiell og rettferdig, ergo nøytral. Vi tror det i mye større grad vil beskytte den utsatte part.

2103
2104
2105
2106

Flere enkeltvedtak skal prøves i domstolene.

Staten står for en lang rekke inngrep overfor innbyggerne som aldri blir bragt inn for noen domstol. Helsepartiet ser nødvendigheten av at en rekke vedtak bør prøves for domstolene. Spesielt gjelder dette innen helsefeltet som er preget av enkeltvedtak og dårlig klageadgang.

2107
2108
2109
2110
2111
2112
2113
2114

For å få nye og sunnere rammer i både helsepolitikk og annen samfunnsforvaltning må norsk rett etterprøve flere av de avgjørelser som i dag fattes av byråkrati og helseadministrasjon. Avvikende mål, vikarierende behov og vennskap-kjennsapsrelaterte avgjørelser må ikke stå i veien for etterlevelse av norske lover og regler. Transparency International har pekt på Norge som landet med mest korrupsjonsrelatert problematikk av de skandinaviske landene. Uriktige avgjørelser går hardest ut over ressursvake mennesker som ikke kan eller orker å slåss for sin rett. Dette kan ikke Helsepartiet akseptere.

2115
2116
2117
2118
2119
2120
2121

Norsk rettspraksis må rustes opp i flere sektorer. Det haster mest innen helse. Rettsikkerheten for enkeltmennesket må sikres og rettsinstitusjonene må bygges sterke. I dag synes spesielt helsesektoren å unngå rettslig etter prøvelser, ofte under dekke av helseforetaksloven. Helsepartiet arbeider målrettet for å avskaffe helseforetaksmodellen fordi den perverterer helsesektorens hovedmål. Bedre alternativer finnes både i våre nære naboland og i vår egen, nære historie. Det er opp til demokratiet og politikken å finne disse og presentere dem for demokratiet. Helsepartiet er i gang også med dette arbeidet.

2122

Helsepartiet vil:

- 2123 • At norsk offentlig forvaltning skal ettergå av nøytrale, norske og internasjonale juridiske
2124 eksperter for å kartlegge rettspraksis og de konsekvenser disse får for enkeltmenneskers liv.
2125 • At flere prinsipielle saker skal prøves for norske domstoler – om nødvendig vil Helsepartiet
2126 selv ta grep.
- 2127 Det gjelder blant annet lovligheten av og prinsipper knyttet til:
- 2128 ○ Å begrense retten til nødvendig helsehjelp slik Beslutningsforum for nye metoder
2129 gjør.
- 2130 ○ At mennesker blir fratatt nødvendig helsehjelp når viktige tilbud legges ned, som
2131 varmtvannsbassenger, spesialiserte rehabiliteringstilbud og annen behandling som
2132 folk er avhengige av for å kunne fungere i hverdagen.
- 2133 ○ Enkeltvedtak som rammer enkelt mennesker hardt.
- 2134 ○ Pasientskadesaker.
- 2135 ○ Snoking i journaler.
- 2136 ○ Forvaltningsvedtak som bryter med forvaltningens egne lover, regler, retningslinjer
2137 og utredningsinstruksjoner.
- 2138 ○ Offentlige lovbrudd.
- 2139 ○ Anbudsjuks i helsesektoren (og andre deler av offentlig sektor).
- 2140 • At mer ressurser skal avsettes til etter gåelse av om domstolenes praksis følger norsk og
2141 internasjonalt avtaleverk, og om nye lover og forskrifter i overenstemmelse med Grunnloven,
2142 menneskerettighetene og internasjonale lover og avtaler.
- 2143 • Avvikle helseforetaksmodellen som resulterer i brudd på grunnleggende
2144 menneskerettigheter.

2145 **Legge ned Beslutningsforum for nye metoder og sikre retten til nødvendig helsehjelp.**

2146 **Helsepartiet vil legge ned Beslutningsforum for nye metoder.**

2147 De fire, mektige administrerende direktørene i de regionale helseforetakene utgjør hele
2148 Beslutningsforum. Disse fire avgjør hvilke nye medikamenter og metoder norske pasienter får tilgang
2149 til. Beslutningsforum for nye metoder har svært mye makt over spesialisthelsetjenestene. Det er
2150 mange problemer knyttet til dette forumet, som sterkt innskrenker norske innbyggers rett til
2151 nødvendig helsehjelp. Systemet har blant annet ført til at Norge er blant de siste landene i Europa til
2152 å innføre nye virksomme behandlinger og kreftlegemidler. Norske pasienter har mistet helsen og
2153 sågar livet mens de har ventet på at Beslutningsforum skulle ta stilling til livsviktige medisiner.

2154 Bruddene på god forvaltningsskikk er mange: Beslutningsforum praktiserer lukkede møter, uten
2155 referat og med hemmelige priser. De «forhandler» med legemiddelindustrien hovedsakelig over
2156 epost, de mangler spisskompetanse både på de ulike lidelsene og på medikamentene de tar stilling til.
2157 De krever gjerne egne, norske studier for å godkjenne medikamenter som allerede er godkjent for
2158 salg i Europa og de avslår ofte innkjøp av medikamenter med henvisning til at andre pasientgrupper
2159 da ikke får sine medikamenter. De setter pasientgrupper opp mot hverandre, som et resultat av
2160 underfinansiering og sparefokus. Beslutningsforum avslår ofte livsnødvendige medikamenter som
2161 tilsvarende pasienter i andre land får tilgang på. Og på toppen av det hele følger Beslutningsforum
2162 heller ikke normale forvaltningsregler om klageadgang. Det finnes ikke. Beslutningsforum er ingen
2163 registrert organisasjon, de har ikke status som rettssubjekt og kan følgelig heller ikke prøves juridisk.
2164 Lederskapet går på omgang mellom de fire direktørene. Helsepartiet kjemper hardt for å legge ned
2165 Beslutningsforum. Dessverre vedtok det norske Storting i desember 2019 å lovfeste Beslutningsforum,
2166 ergo har regjeringen styrket dette forumet fremfor å legge det ned.

2167 Men det er håp; Da Systemet Nye Metoder, med Beslutningsforum i spissen, ble lovfestet av
2168 Stortinget i 2019 utløste dette en reaksjon i ESA, organet som kontrollerer at Norge etterlever EØS-
2169 avtalen. Høsten 2020 utferdiges en stevning mot Norge. ESA mener at dette norske systemet har
2170 store svakheter, der også Norge vegrer seg mot å sende pasienter til behandling utenlands.

2171 *Beslutningsforum for nye metoder hindrer fri flyt av mennesker, gods og tjenester i EU, og derfor vil*
2172 *ESA evaluere den norske lovfestingen. Saken avgjøres trolig i løpet av 2021.*

2173 *Lovfestingen av dette systemet mener vi at strider mot norske innbyggers rettigheter. Tilgang til*
2174 *nødvending helsehjelp er en menneskerett og det er en individuell rett. Du har rett til nødvendig*
2175 *helsehjelp, men nå er Beslutningsforum for nye metoder som avgjør hva som er **nødvendig** helsehjelp*
2176 *i Norge. Du kan klage og gå til domstolen hvis du ikke har fått helsehjelp, men slik som systemet er*
2177 *kan du bare klage dersom du ikke har fått hjelp som Beslutningsforum har bestemt at er nødvendig.*
2178 *Dersom Beslutningsforum har bestemt at en behandling ikke er nødvendig har du heller ingen rett*
2179 *på den – og du kan ikke klage på avgjørelser fattet av Beslutningsforum. Alle Beslutningsforums*
2180 *vedtak gjøres i tillegg på gruppenivå; de vedtar altså hvorvidt en bestemt behandling skal gjøres*
2181 *tilgjengelig for en bestemt gruppe av pasienter. Dermed forsvinner våre individuelle rettigheter. Dette*
2182 *er en uakseptabel uthuling av pasientrettighetene og dessuten av forsvarlighetskravet i*
2183 *spesialisthelsetjenesteloven. Forsvarlighetskravet har vært knyttet til hva som er forankret i*
2184 *internasjonale fagmiljøer og er allment anerkjent som standardbehandling: Når Beslutningsforum nå*
2185 *har fått så ekstremt stor makt er det nå i praksis Beslutningsforums fire direktører som bestemmer og*
2186 *har vetorett for hva som er forsvarlig behandling for norske pasienter. Dette er meget betenkelig.*

2187 *Samme dag som loven om Beslutningsforum ble vedtatt ble også en ytterligere uthuling av*
2188 *pasientrettighetene vedtatt. Den handlet om retten til utenlandsbehandling. Tidligere har det vært*
2189 *slik at hvis det offentlige ikke kan yte en bestemt type nødvendig helsehjelp har pasienten hatt krav*
2190 *på behandling hos annen tjenesteyter, eventuelt i utlandet. Den nye loven har innskrenket denne*
2191 *retten til behandling som Beslutningsforum har godkjent i Norge, men som sykehusene i Norge ikke*
2192 *tilbyr. Vi har altså havnet i en situasjon der Beslutningsforum bestemmer hva som er forsvarlig*
2193 *helsehjelp for norske pasienter, uten at det finnes individuell klageadgang eller muligheter for å prøve*
2194 *dette i domstolene.*

2195 *Håpet er at EFTA-domstolen skal dømme i tråd med ESAs påstand om at dette er i strid med EØS-*
2196 *avtalen så lovene kjennes ugyldige.*

2197 *Det grunnleggende ved spørsmål om forsvarlighet er hva som er forankret i internasjonale fagmiljøer*
2198 *og er allment anerkjent som standardbehandling.*

2199
2200 *Helsepartiet mener at å nekte innbyggerne helsehjelp, uansett om det er kapasitet eller ved*
2201 *henvisning til helseforetakslovens økonomiske begrensninger, må Beslutningsforum etterprøves mot*
2202 *menneskerettigheter, Grunnloven, andre lover, praksis og gjeldende juss (Fusa-dommer m fl).*

2203 **Helsepartiet vil:**

- 2204 • *Jobbe målrettet for at Beslutningsforum for nye metoder legges ned så raskt som mulig.*
- 2205 • *At Beslutningsforum avskaffes og erstattes av et råd av fagfolk. I dag er pris overskyggende*
2206 *for alt annet.*
- 2207 • *Ha felles medisinformidlinger med andre land, utført av profesjonelle, i åpne forhandlinger.*
- 2208 • *Avvikle helseforetaksmodellen. Beslutningsforum består av de fire toppdirektørene i de*
2209 *regionale helseforetakene. Uten helseforetaksmodellen – intet Beslutningsforum.*

2210 *Økt pasientsikkerhet – god behandling av helseklager og pasientskader.*

2211 *NPE (Norsk pasientskadeerstatning) er en statlig forvaltningsetat, underlagt Helse- og*
2212 *omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade*
2213 *etter behandlingssvikt i helsetjenesten. Saksbehandlingen er gratis. Erstatning gis i form av penger*
2214 *for tap av inntekt og påførte ekstrautgifter.*

2215 *Norske pasienter trenger denne ordningen for å ivareta de uheldige som blir utsatt for uønskede*

2216 *hendelser i helsevesenet. Skader bør meldes tilbake til alle relevante deler av helsevesenet, slik at*
2217 *man kan lære av feilene. Dette gjøres i liten grad i dag.*

2218 *I dag fungerer NPE dårlig etter de opprinnelige intensjonene. Særlig ser vi at flere*
2219 *brugerorganisasjoner er sterkt kritiske til hvordan NPE behandler klager. Pasientene føler seg i altfor*
2220 *mange tilfeller tilsidesatt i prosessen, mistrodd og lite rettferdig behandlet.*

2221 *Når en pasient ønsker å ta saken videre til retten, er det Helseklage de må stevne. I om lag 30% av*
2222 *sakene vinner pasienten frem.*

2223

2224 *Svakheter som går igjen:*

2225 *1) De få som vinner frem, må gjerne fortsette å kjempe for å få det de har krav på. Mange ender til*
2226 *slutt med å gi slipp på store erstatningssummer som skulle dekket inntektstap og ekstra påførte*
2227 *helserelaterte utgifter.*

2228 *2) Pasienten får i liten grad kommentere sakkyndiges rapporter og vedtak.*

2229 *3) Pasienter som sender inn erstatningskrav får sin sak vurdert av en sakkyndig lege. Sakkyndige vil i*
2230 *de aller fleste sakene foreta en vurdering basert på journaler, og har nesten aldri kontakt med*
2231 *pasienten som blir vurdert. Journaler kan inneholde store feil og mangler, dette kan bli katastrofalt i*
2232 *vurderingen. Ergo fungerer pasientsikkerhetsfunksjonen i dag altfor dårlig. Direkte kontakt med*
2233 *pasienten kunne oppklart sakens fakta.*

2234 *4) Kun behandlingsinstitusjonen som har gjort feilen blir varslet. Det er opp til hvert enkelt*
2235 *behandlingsted om de ønsker å endre rutiner. Resten av landets liknende behandlingssteder får ikke*
2236 *informasjon, og vil følgelig heller ikke lære av feilen. Dette kunne lett vært gjort i anonyme former.*

2237 *5) NPE og Helseklage er satt til å forvalte pasientskadeordningen. De har intet overordnet styre eller*
2238 *tilhørende kontrollorgan. Selv ikke Helse- og omsorgsdepartementet har myndighet til å gripe inn.*

2239 *NPE kurser og lærer selv opp sakkyndige leger, pasient- og brukerombudene, de utdanner advokater,*
2240 *som blir pasientenes advokater, de skriver sine egne lærebøker (i f.eks. Pasientskaderett), bestemmer*
2241 *hvor mye advokatene skal få betalt, lager sine egne medisinske invalide tabeller, etc.*

2242 *Kort sagt; her ser vi et system som burde vært uavhengig, men som opererer som både bukk og*
2243 *havresekk. Nødvendig upartiskhet og kontroll mangler.*

2244

2245 *NPE og Helseklage må være uavhengige organer. Direktøren for NPE og Helseklage har vært i*
2246 *direktørstolene siden ordningen ble opprettet i 2003, og har vært ansatt i ordningen i enda flere år.*
2247 *Helsepartiet går inn for en åremålsbegrensning på lederstillinger innen all helseforvaltning med en*
2248 *begrensning på fire til seks år. Kontroll- og straffereaksjoner må innføres overfor NPE når de ikke*
2249 *utfører sitt virke nøytralt og objektivt.*

2250

2251 **Helsepartiet vil:**

2252

- *Styrke pasientenes rettssikkerhet.*

2253

- *Sørge for at erstatninger for pasientskader holdes på samme erstatningsnivå som andre*

2254 *personskader, som yrkesskader og trafikkskader -samt at umålt erstatning utbetales*
2255 *umiddelbart etter dom / avgjort anke.*

2256

- *Ha en ny, grundig og objektiv evaluering av NPE og Helseklage med hele systemets*

2257 *behandling av pasientskader. Forrige gjennomgang var i 2003.?*

2258

- *At fremtidens NPE og Helseklage er frie, selvstendige organer med kartlegging av skadefakta*

2259 *under medvirkning av pasienten. Det nye NPE må ha både klageadgang og nøytral*
2260 *kontrollinstans for etter gåelse, i tråd med god forvaltningskikk.*

2261

- *Ha direktørstillinger på åremål i NPE og Helseklage.*

- 2262 • *Sørge for et anonymisert læringsssystem der institusjoner som kan lære av hverandre, faktisk*
2263 *gjør det for å unngå like feil.*

2264 **Rettsikkerhet og vern for varslere.**

2265 *Til tross for at det i de senere årene har vært økt fokus på hvor viktig varsling er for demokratiet og*
2266 *innbyggernes sikkerhet, har det ikke blitt lettere å være varslere i Norge. Kanskje snarere tvert imot. Å*
2267 *varsle er risikofyllt fordi rettsikkerheten til varslerne er ikke ivaretatt tilstrekkelig, ei heller i*
2268 *Arbeidsmiljøloven. I store deler av helsesektoren opplever ansatte en «frykttkultur» som hindrer*
2269 *nødvendig varsling og utsetter pasienter og ansatte for risiko.*

2270 **Lojalitetsplikt og omdømmebygging må fjernes.**

2271 *Lojalitetsplikten forbyr offentlig ansatte å gi demokratiet innsyn i kritikkverdige forhold i tjenestene.*
2272 *Dette er til hinder for varsling og strider mot ytringsfriheten og fundamentale demokratiske*
2273 *prinsipper. Helsepartiet vil fjerne lojalitetsplikten helt og holdent. Det må dessuten bli slutt på at*
2274 *arbeidsgiver ensidig definerer at lojaliteten gjelder i forhold til økonomi og omdømme. Helseansatte*
2275 *må få plassere sin lojalitet hos sektorens berettigede; altså primært hos pasientene, men også hos*
2276 *pårørende og kolleger i helsetjenestene. Et godt omdømme skal komme av gode tjenester, ikke av en*
2277 *påkostet PR-stab eller kneblende lojalitetsplikt.*

2278 **Flere må tørre å varsle.**

2279 *For å styrke varslervernet ble det innført nye bestemmelser i arbeidsmiljøloven både i 2007 og 2017,*
2280 *men Arbeidstilsynet fikk ikke myndighet til å gripe inn i sakene. Varslere har derfor ikke hatt noe sted*
2281 *å henvende seg. De nye bestemmelsene har ikke fungert etter hensikten. I følge FAFO's undersøkelser*
2282 *har andelen som varsler om kritikkverdige forhold gått ned. Andelen som mener at varsling hjelper*
2283 *har sunket til 36 % og andelen som har opplevd negative reaksjoner på varsling har økt til 25 %. I en*
2284 *undersøkelse fra Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) i 2013 svarte over halvparten at de tror det*
2285 *foregår korrupsjon i kommuner og stat.*

2286 *Utviklingen er urovekkende og krever politisk handling. Manglende varsling er en spesielt stor fare for*
2287 *pasienter som ved utbedrede forhold ville kunne spare liv og helse.*

2288 *Helsepartiet mener pasientene må kunne stole 100 % på at helsepersonell varsler om alle forhold som*
2289 *kan hindre at de får forsvarlig behandling.*

2290 *Det er liten åpenhet om kritikkverdige forhold i helsesektoren. Dette følger av helseforetaksmodellen*
2291 *der økonomiske kutt gjennomføres bak dekket av et kunstig, godt omdømme som er bygget av PR-*
2292 *avdelinger og opprettholdt av lojalitetsplikten. Hele 14 % av pasientene blir skadet i sykehus.*
2293 *Undersøkelser avdekker at 44 % av arbeidsplassene i sykehusene har et arbeidsklima som kan være til*
2294 *skade for pasientsikkerheten. Årsaken er at helsedepartementet/arbeidsgiversiden har fått definere*
2295 *lojalitetskravet alene og at ledelseskulturen i helseforetakene er preget av markedsøkonomisk*
2296 *tenkning i tråd med helseforetaksmodellen. Dette har åpnet for en ny og hardere personalpolitikk,*
2297 *som medfører risiko for pasientene.*

2298 **Frykttkultur – en fare for demokratiet og innbyggernes sikkerhet.**

2299 *Flere varslere er blitt hardt straffet. Folk som våger å si fra om kritikkverdige forhold har blitt utsatt*
2300 *for trakassering, falske saker, fjerning av arbeidsoppgaver, degradering og oppsigelse. Varslere har*
2301 *fått vanskeligheter med å få ny jobb, flere har fått ødelagt sin yrkeskarriere, blitt syke og noen er blitt*
2302 *uføretrygdede. Mange får også ødelagt familie, økonomi og sosialt liv. De preges av avstraffelsen*
2303 *resten av livet. Dette er fullstendig uakseptabelt i vårt «opplyste»-demokrati.*

2304 *Når de ansatte forstår konsekvensene og risikoene ved å varsle, fører dette lett til taushet -som*
2305 *intendert. Dette gjør at de tier om og dekker til feil og mangler. Hard HR' gjør det lettere å skifte ut*

2306 ansatte. Det er også skapt høyere aksept hos fagforeningene og i rettsapparatet for at 'vanskelige'
2307 personer kan sies opp fra sin stilling, og at 'samarbeidsproblemer' eller 'manglende tillit' er saklig
2308 grunn til oppsigelse. Denne utviklingen har ført til at mange frykter for jobb og karriere. Frykkultur
2309 kan føre til at systemene råtner innenfra. Nødvendige varsler er viktig for systemenes vedlikehold og
2310 funksjon. De må ikke knebles.

2311 For å gjøre det trygt å melde fra om feil og mangler må Norge ha en endring av ledelses- og
2312 styringskulturen. Ledelse er først og fremst å legge forholdene til rette for at fagfolkene skal få gjort
2313 sine jobber. Vi trenger ledere på alle nivåer som ikke er redde for å gå inn enkelt saker, lytte til
2314 varslere og stille høyere krav til ansvarlige ledere ved behov. Statsrådene må ansette toppledere i
2315 departement, direktorat og helseforetak som har fersk erfaring fra praksis hos pasienter, med
2316 evne/vilje til å stå for en kulturrendring. Det samme må skje forvaltning, kommuner og
2317 fylkeskommuner.

2318 «Enhetlig ledelse» er en ledelsesmodell under New Public Management, som sier at ledelse er et eget
2319 fag og at en leder kan lede nær sagt hva som helst, uansett sektor, så lenge han / hun kan
2320 ledelsesfaget. Dette har hatt store, uheldige konsekvenser for hele offentlig sektor: Altfor mange
2321 ledere mangler fagkunnskap. Helsepartiet vil at fagkompetanse skal tillegges langt større vekt fordi
2322 det gir nødvendig innsikt i de ansattes virke. Det må innføres krav om fagkompetanse for ledere i
2323 offentlig sektor. Helsepartiet går også inn for at toppdirektører i offentlig sektor skal ansettes på
2324 åremål for å begrense og motvirke de mulige korrupperende effekter av langt lederskap.

2325 **Midlertidige ansettelse skaper dårlig miljø for varsling.**

2326 I helsesektoren, og i andre sektorer preget av midlertidige ansettelse og vikarbruk, er varsling
2327 spesielt vanskelig. Gjengjeldelser fra arbeidsgiver er mer krevende å dokumentere, fordi arbeidsgiver
2328 lettere kan la være å føre opp varslere på vaktlister, avslutte kontrakter eller unnlate å forlenge
2329 arbeidsforhold. Et varslorombud som kan ivareta ansatte med en svak tilknytning til arbeidsplassen er
2330 nødvendig. Dette er også en viktig grunn til at faste ansettelse må være hovedregelen.

2331 **Det må opprettes et varslorombud med ressurser, kompetanse og vide fullmakter.**

2332 For å trygge varslerne vil Helsepartiet opprette et eget varslorombud. Et varslorombud må være
2333 uavhengig av partsinteresser og få myndighet, kompetanse og ressurser til å gripe inn og stanse
2334 gjengjeldelsesprosesser, samt etterforske sakene. Et varslorombud må få myndighet til å gi varslere
2335 en formell varslerstatus og juridisk vern mot gjengjeldelse og sanksjoner. Varslorombudet skal også
2336 bistå varslerne juridisk dersom varsleren blir utsatt for gjengjeldelser.

2337 I tillegg må varslorombudet følge opp selve innholdet i varslene og sikre forsvarlig behandling.

2338 Erfaringene med Sivilombudsmannen tilsier at det ikke er tilstrekkelig med skriftlig saksbehandling.

2339 I dag har varslere få støttespillere. Heller ikke fagforeningene vil som regel reise søksmål på vegne av
2340 medlemmer som har vært utsatt for trakassering og gjengjeldelse. Fagforbundet Unio har tatt
2341 konsekvensen av dette og støtter opprettelsen av et varslorombud.

2342 Et varslorombud må også kunne gjenoppta gamle saker der varslere er urimelig behandlet. Disse må
2343 få oppreisning og erstatning for sine økonomiske tap, samt for tort og svie, som i disse sakene ofte
2344 veier svært tungt.

2345 **Nye rettsregler er helt nødvendig for å sikre varslerne.**

2346 Helsepartiet går inn for at arbeidstagere som påberoper seg rett til varslervern skal få adgang til fri
2347 rettshjelp -betalt av staten- dersom de blir forsøkt oppsagt fra sin stilling innen en periode (f.eks. 3 år)
2348 etter at varslervernet er påberopt. Rettsreglene må endres slik at det er arbeidsgiver som må gå til
2349 søksmål for å avslutte et arbeidsforhold dersom den ansatte har varslerstatus. Dette fordi

- 2350 gjengjeldelsene ofte består i forsøk på å diskreditere varsleren som person, blant annet med falske
2351 beskyldninger som dokumentert i prof. Eli Bergs bok «Hold munn eller gå!». Udokumenterte
2352 beskyldninger om skjønsmessige forhold som «samarbeidsproblemer», mistillit og påstander om
2353 illojalitet kan ikke være saklig grunn til oppsigelse.
- 2354 I Arbeidsmiljøloven § 15-12 heter det: «I særlige tilfeller kan retten, etter påstand fra arbeidsgiver,
2355 bestemme at arbeidsforholdet skal opphøre dersom den etter avveining av partenes interesser finner
2356 at det vil være åpenbart urimelig at arbeidsforholdet fortsetter.»
- 2357 Denne åpningen har medført at arbeidsgiver risikofritt kan iverksette en usaklig oppsigelse i trygg
2358 forvisning om at de vil bli kvitt vedkommende. Arbeidsgivere i offentlig sektor har store ressurser til å
2359 rettsforfølge arbeidstakere de har trakassert og sagt opp. Det må bli straffbart å rette falske
2360 beskyldninger mot en arbeidstaker.
- 2361 **Helsehjelp til varslere med helseproblemer som følge av gjengjeldelser.**
- 2362 Yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland Sykehus etablerte tilbudet Jobbfast i 2012. Dette var det
2363 eneste tilbudet i Norge til personer som ble rammet av gjengjeldelse etter varslings. I 2018 ble det
2364 langt ned, til tross for gode resultater for over 200 mennesker. Helsepartiet går inn for at dette
2365 gjenopprettes, samt at et slikt tiltak bør finnes i alle regioner.
- 2366 **Det haster med å få på plass reell sikkerhet.**
- 2367 De etablerte politiske partier vegrer seg for å fremme tiltak som griper inn i arbeidsgivers styringsrett.
2368 Dette må til. Det er behov for reell sikkerhet for ansatte som varsler, både av hensyn til
2369 arbeidstakerne og innbyggerne som behøver offentlige tjenester. Ikke minst gjelder dette pasienter i
2370 helsevesenet som er prisgitt – på liv og død – at behandlingen de får er trygg og forsvarlig.
- 2371 **Helsepartiet vil:**
- 2372 • Opprette et eget varslorombud med vide fullmakter og myndighet til å gi varslere en juridisk
2373 varslorstatus som sikrer dem vern.
 - 2374 • At alle med varslorstatus skal få fri rettshjelp dersom de blir utsatt for gjengjeldelser.
2375 Utgiftene dekkes av staten.
 - 2376 • Fjerne lojalitetsplikten i all offentlig sektor.
 - 2377 • At offentlig ansattes lojalitet festes til sektorens berettigede (befolkningen) og ikke til
2378 økonomi og overordnede.
 - 2379 • Faste ansettelsesregler må være hovedregelen i det offentlige.
 - 2380 • Arbeide for en kulturendring i hele samfunnet så varslere blir tatt på alvor for vår felles
2381 sikkerhet – vi må fjerne frykktulturen.
 - 2382 • Fjerne ideen om at offentlig sektor skal bedrive omdømmebygging. Bruk midlene på gode
2383 tjenester, ikke på pen innpakning.
 - 2384 • Opprette behandlingstilbud som Jobbfast i alle regioner.
 - 2385 • Styrke helsepersonelloven slik at helsepersonell blir forpliktet til å si fra til
2386 tilsynsmyndighetene om alle forhold som kan føre til at pasientene ikke får forsvarlig
2387 behandling, ikke bare de som kan føre til fare for deres sikkerhet.
 - 2388 • At bevisbyrden for arbeidsgiver i oppsigelsessaker skal skjerpes.
 - 2389 • At mistillit og samarbeidsproblemer ikke skal være gyldig oppsigelsesgrunn.
 - 2390 • At det skal være straffbart å rette falske beskyldninger mot en arbeidstaker.
 - 2391 • Avvikle helseforetaksmodellen.
- 2392

17. INTERNASJONALT SAMARBEID

Vi har bare en klode og vi er alle i samme båt.

2393

2394

2395 *Helsepartiet vil sikre Norge og norske interesser gjennom forpliktende, internasjonalt samarbeid.*

2396 *Helsepartiet mener at den eneste gyldige grunnen til å gå inn i andre land må være at FN går inn for å*
2397 *beskytte sivilbefolkningen mot overgrep fra eget regime, eller dersom vi blir invitert for å*
2398 *oppretholde fred og sikre våpenhviler. . Norge bør ikke delta i væpnende internasjonale konflikter i*
2399 *andre deler av verden, dersom de ikke har beskyttelse av sivilbefolkning som formål.*

2400 **Helsepartiet vil:**

- 2401 • *Jobbe for et internasjonalt forbud mot atomvåpen.*
- 2402 • *Støtte utviklingen innenfor NATO alliansen.*
- 2403 • *Støtte og delta operasjoner som har beskyttelsen av sivilbefolkningen som formål.*
- 2404 • *Støtte opp om et freds bevarende samarbeid i Europa.*
- 2405 • *Styrke og utvikle forsvarssamarbeidet i Norden.*

2406 **Migrasjon, arbeidsinnvandring og bærekraftig utvikling.**

2407 *Norge har sluttet seg til EUs fire friheter - fri bevegelse av varer, tjenester, kapital og personer.*
2408 *Mange EØS-borgere har i de siste tiårene tatt seg arbeid i Norge og har tilført oss viktig arbeidskraft*
2409 *og kompetanse. Migrasjon blir av noen oppfattet som et problem. Økonomi er en årsak til dette, for*
2410 *Norge har et kostbart velferdssystem. Vi vil derfor i langt større grad åpne for innvandrere som*
2411 *kommer for å arbeide og som kan forsørge seg selv. Dette er mennesker som vil bidra positivt til norsk*
2412 *konkurranseskraft og økonomi.*

2413 *. Vi er i en folkevandringstid. Konflikter og sosial uro må dempes gjennom bekjempelse av fattigdom,*
2414 *utenforskap og ekstremisme. Når godene i verden er urettferdig fordelt både i og mellom verdens*
2415 *stater vil mange søke seg til land med større muligheter. I dagens samfunn ligger informasjon om*
2416 *mulighetene lett tilgjengelig.*

2417 *Hvis det er vanskelig å få oppholdstillatelse for de som vil arbeide i Norge, vil problemer med ulovlig*
2418 *innvandring og misbruk av asylinstituttet øke. Dette åpner for mer kriminalitet, fordi folk som*
2419 *gjemmer seg for myndighetene også må ha inntekt. Dette nærer den svarte økonomien.*

2420 *I utgangspunktet skal flyktninger og asylsøkere få midlertidig beskyttelse og ikke permanent opphold.*
2421 *Graden av integrering i det norske samfunnet bør være avgjørende for om det blir innvilget*
2422 *permanent opphold.*

2423 *Helsepartiet vil at Norge skal gi mennesker som søker seg til Norge for å arbeide skal få en lovlig*
2424 *inngang til det. Det vil hindre svart arbeid og skjult innvandring. Asylsøkere som har krav på*
2425 *beskyttelse, får bedre integreringsvilkår. Dublin-avtalen der asylsøknader i regelen skal behandles i*
2426 *det landet asylsøkeren først kommer til, faller uheldig ut for landene i Sør-Europa. De har fått så stor*
2427 *tilstrømning at de ikke har klart å håndtere søknadene., - spesielt for Hellas og Italia. Belastningen*
2428 *går ut over både flyktningene og lokalbefolkningen., Her må Norge må bidra, sammen med resten av*
2429 *Europa, og samtidig må grep tas for at ikke flere følger etter.*

2430 **Helsepartiet vil:**

- 2431 • *Ha et klart regelverk for arbeidsinnvandring.*
- 2432 • *Skille mellom flyktning- og asylpolitikk og innvandringspolitikk.*
- 2433 • *Gi amnesti til de som har bodd lenge og som ikke kan returneres trygt til sine hjemland.*

- 2434
- Tilgodese kvoteflyktingene, der det er behov for medisinsk oppfølging, enslige kvinner/jenter og forfulgte grupper.
- 2435
- Oppheve hindringene for å få seg jobb så snart identiteten er avklart.
- 2436
- 2437

2438 **Bistand skal handle om hjelp til selvhjelp**

2439 Helsepartiet er opptatt av at bistanden skal gi gode resultater for dem som mottar hjelpen.
2440 Erfaringen viser at bistanden og utviklingsprosjekter har i noen tilfeller vært direkte skadelige. Norge
2441 kanalisere ca 50 prosent av bistandsmidlene via FNs ulike organisasjoner og den andre halvparten
2442 gjennom andre kanaler som for eksempel frivillige organisasjoner (NGOer).

2443 Helsepartiet er spesielt opptatt av helsehjelp og FNs bærekrafts mål nr. 3 som handler om å sikre
2444 universell helsedekning. Halvparten av verdens befolkning har fortsatt ikke fri tilgang til
2445 grunnleggende helsetjenester. Tilgang til helsetjenester for alle vil redusere lidelse og fattigdom.
2446 Helsepartiet mener at Norge bør engasjere seg spesielt i dette arbeidet.

2447 Norge har posisjonert seg som en stormakt innen bistandsarbeid. Vi har oppnådd stor troverdighet
2448 fordi vi gir en stor andel av brutto nasjonalprodukt til bistand. (I 2019 hele 38,7 milliarder kroner.
2449 UT?) Tiden er inne for en gjennomgang av FNs rolle og posisjon i bistandspolitikken. Helsepartiet
2450 mener at når Norge satser såpass mye på bistand bør vi bygge opp egen kompetanse slik at vi kan
2451 kvalitetssikre flere av prosjektene der Norge bidrar.

2452

2453 **Helsepartiet vil:**

- Opprettholde nivået på den norske bistanden, men kanalisere den etter andre kriterier.
 - Sørge for at bistandspolitikken blir gjenstand for demokratisk forvaltning.
 - Gi ambassadene og konsulatene større myndighet til å kvalitetssikre det bistandsarbeidet.
 - Sikre Norad kapasitet og kompetanse for å kvalitetssikre bruken av bistandsmidlene.
 - Sørge for at den norske bistanden får nøytrale samarbeidspartnere dit den kanaliseres.
 - Sørge for løpende kvalitetssikring og evaluering av bistanden i alle prosjekter.
 - Sørge for bistanden bidrar til å bygge opp gode samfunnsinstitusjoner, spesielt innfor helse.
 - Støtte små prosjekter med mikroøkonomi og kvinnedrevne prosjekter.
- 2454
- 2455
- 2456
- 2457
- 2458
- 2459
- 2460
- 2461
- 2462

18. SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP.

2463

2464 **Innføre lovfestet utrykningstid (responstid) for alle nødetatene.**

2465 **Helsepartiet vil:**

- Styrke arbeidet mot terror.
 - Responstid for ambulansetjenesten skal lovfestes.
- 2466
- 2467
- 2468

2469 **Helseberedskap for folk i hele landet.**

2470 Responstid skal til 90% av befolkningen settes til 10 minutter i tettbebygde områder og 20 minutter
2471 utenfor tettbebygde områder.

2472

2473 **Helsepartiet vil:**

- 2474 • Redusere beleggsprosenten på norske sykehus til 78 prosent, som er snittet i OECD. I dag er
- 2475 Norge på 92 prosent (2019)
- 2476 • Bedre smittevernet og sørge for gode muligheter til å vareta og isolere pasienter med
- 2477 smittsomme sykdommer i hele landet.
- 2478 • Sørge for at Norge har tilstrekkelig kriselager av nødvendig medisiner og utstyr.
- 2479 • Innføre bemanningsnorm på alle ambulanser – med minst en spesialsykepleier/paramedic og
- 2480 en ambulanséfagarbeider på hver ambulanse.
- 2481

2482 **Forsvarspolitik.**

2483 Helsepartiet har som hovedmål at forsvaret skal forebygge krig og konflikter og hevde Norges

2484 suverenitet. Det militære forsvar er statens skarpeste maktmiddel, og derfor kreves demokratisk,

2485 politisk kontroll og en oppslutning i befolkningen for forsvaret.

2486 Forsvarets hovedoppgave er å forebygge krig med basis i NATO-medlemskapet.

2487 **Verneplikt.**

2488 Helsepartiet går inn for almen verneplikt for kvinner og menn.

2489 **Hæren.**

2490 Helsepartiet vil ha en økt satsing på hæren og styrke landforsvaret av Norge i alle regioner.

2491 **Heimevernet.**

2492 Helsepartiet vil ha en økt satsing på Heimevernet med avdelinger i alle fylkene. Heimevernet skal ha

2493 ressurser og evne til å utføre de oppdragene de har ansvar for. Helsepartiet mener de gjentatte

2494 nedprioriteringene som Heimevernet har vært utsatt for, ikke er i samsvar med den

2495 sikkerhetspolitiske situasjonen.

2496 **Internasjonale operasjoner.**

2497 Helsepartiet mener at freds- og diplomatispartiet skal være det virkemiddelet man primært benytter

2498 overfor andre stater og folk. I situasjoner der militærmakt er påkrevet for å bringe situasjonen under

2499 kontroll og forhindre folkemord eller andre ekstreme overgrep mot sivilbefolkningen, må Norge være

2500 villig til å ta sin del av et internasjonalt ansvar, basert på vedtak i FN.

2501 **Veteraner.**

2502 Helsepartiet kjenner en sterk forpliktelse til å ivareta våre veteraner på en verdig og respektfull måte.

2503 **Helsepartiet vil:**

- 2504 • Sikre fortsatt norsk medlemskap i NATO og bevare et godt forhold til våre allierte i
- 2505 forsvarsalliansen.
- 2506 • Styrke den nasjonale evnen til krisehåndtering
- 2507 • At Norge fortsatt skal kunne bidra til internasjonale militære operasjoner som har en klar
- 2508 forankring i folkeretten.
- 2509 • Ha en balansert forsvarsstruktur med velfungerende kapasiteter innenfor både Hæren,
- 2510 Sjøforsvaret, Luftforsvaret og Heimevernet.
- 2511 • Prioritere økt kapasitet med operative enheter i alle tre forsvarsgrener i nordområdene og
- 2512 vise tilstedeværelse ved å beholde militære baser, anlegg og ledelsesfunksjoner i Nord-Norge.
- 2513 • Prioritere oppgradering og tilrettelegging for kvinner i Forsvaret, både i førstegangstjenesten
- 2514 og for videre tjeneste i forsvarsgrenene.

- 2515 • Øke ressursene til de frivillige redningstjenestene for å styrke den lokale beredskapen.
- 2516 • Organisere brann- og redningstjenesten for å sikre heltidsledelse og bedre tjenester.
- 2517 • Øke samtreningen mellom nødetatene samt mellom nødetatene og de frivillige
- 2518 organisasjonene
- 2519 • Styrke Kystvakten og raskt få på plass den lenge etterlengtede helikopterkapasiteten, for å
- 2520 trygge miljøet i ei sårbar sone og skjøtte det viktige arbeidet i den nasjonale
- 2521 miljøberedskapen langs kysten og på havet.
- 2522 • Redusere beredskapstjenestenes digitale avhengighet.
- 2523