

Innsendte forslag i sin opprinnelige helhet:

Forslag 1

Forslagsholder: Bjørn Christophersen

Jeg vil innskrenke meg til det jeg har god greie på. Det er sykehussektoren.

Organiseringen av sykehusene som fristilte helseforetak kunne vært en fornuftig ide.

Eksempelvis som HSØ, helse Sør-Øst og under det OUS, Oslo Universitetssykehus. Vi har nå 15 års erfaring. Det er tid til å se hvorledes det har virket.

Den store svakheten er valget av styreledere og styremedlemmer. Ledere og medlemmer har stor makt over smerter, lidelse, funksjonstap og for tidlig død for veldig mange mennesker. Disse tillitsvervene krever stor klokskap og bred innsikt i sykdommer og sykdomsbehandling. Det har flertallet av eksternt oppnevnte styremedlemmer i HSØ og OUS vist at de ikke har. Gjeldene kriterier for valg av personer til å lede helseforetakene illustreres godt av en aktuell annonse fra headhunter firmaet Headvisor som søker etter Administrerende direktør i Helse Vest RHF. Søkere må ha «solid leiarerfaring på strategisk nivå i store komplekse kompetanseverksemder og erfaring frå leiging på område som dekkjar fag, økonomi og politikk. Det er vidare ein fordel med erfaring frå offentleg sektor og kjennskap til helsesektoren», søknadsfrist 14.februar 2020. Hvilke deler av helsesektoren det er en fordel at søkeren har kjennskap til, presiseres ikke. Kunnskap og erfaring om hvorledes man effektivt skal organisere et sykehus for å behandle og helst helbrede syke mennesker, er tydeligvis ikke noe kriterium.

For å gi et enkelt eksempel. Styreleder av OUS Svein Gjerdrem uttalte at tomten Ullevål sykehus ligger på har større verdi som boligtomt enn for et sykehus. Man skal ha et temmelig fjernt forhold til menneskers lidelse og smerter for å sette dette opp mot boligbehov, i dette tilfelle for sentralt plasserte boliger i høy prisklasse.

Et annet eksempel. Da Akershus Universitetssykehus (AHUS) i Lørenskog stor ferdig, ble Aker sykehus nedlagt. De pasientene fra østlige bydeler i Oslo og ikke minst fra Follo som tidligere fikk hjelp på Aker, ble henvist til AHUS. Der var det for mange ikke plass eller kapasitet til å behandle dem.

For å gi et eksempel må jeg først gi litt detaljert medisinsk informasjon. Etter et lårhalsbrudd er det avgjørende at pasienten får operativ behandling raskest mulig. Hver time pasienten

ligger med et slikt ubehandlet brudd, øker faren for komplikasjoner for eksempel blodpropp. Derfor fører sykehusene som et elementært kvalitetsmål, statistikk over hvor lang tid det går før pasienten blir operert. Min kones mor ble innlagt på AHUS med lårhalsbrudd. Hun lå i et og trekvart døgn på korridor plass rett under en pipende varselklokke og rødt lys som blinket og viste hvor og hver gang noen pasient på hele avdelingen trakk i snoren for å få hjelp. Hun fikk blodpropp og levde de 5 siste årene av livet uten språk som hjelpeløs rullestolpasient. Før det levde hun et aktivt liv, bodde alene uten å trenge hjelp.

Det til nå grelleste eksempel på hva styreflertallet ved HSØ og OUS nå vil få til, er som kjent å fjerne Ullevål sykehus og dels flytte sykehusfunksjonene til trange, funksjonelt dårlige høybygg på Gaustad og endelig noe fornuftig, til et gjenåpnet og opprustet Aker sykehus.

Dette er ikke irrelevant i forhold til strategien frem til 2021. Den måten helseforetakene nå er organisert på, er en verkende byll for mange potensielle Arbeiderparti velgere. Min opplagte mening er at Arbeiderpartiets ledelse snarest mulig gå ut med at partiet vil endre styringsreglene for helseforetakene eller skrote ordningen.

Dette sitter sikkert langt inne. På et nylig møte i Vestre Aker Arbeiderparti sa en av møtedeltakerne at Arbeiderpartiet i sin tid jo hadde gått inn for denne måten å styre sykehussektoren. Derfor måtte vi fortsatt holde på Helseforetakene slik de nå fungerer. Jeg er redd samme holdning preger partiets ledelse. Jonas Gahr Støre var i sin tid sentral for innføringen av helseforetakene (som HSØ) og dertil for sammenslåing av de offentlige sykehusene i Oslo i OUS. Etter min mening må grunnplanet i Arbeiderpartiet presse på partiledelsen for å få til en vesentlig revisjon av sitt standpunkt.

Vi må heller ikke vær blinde for at stortingspolitikere kan støtte den nåværende organiseringen av helseforetakene av mer personlige grunner. De kan slippe å ta belastningen ved å gjøre kjent et standpunkt som kan være upopulært hos noen velgere og derved risikere å tape stemmer. Hva verre er, de kan ikke nødvendigvis føle samme ansvar for å bruke tid og arbeid å sette seg inn i realitetene i saken. Dette er fundamentalt udemokratisk. Den eneste måten velgerne har i spørsmål som kan gjelde liv og død for dem selv og deres nærmeste, er å bruke stemmeretten.

For å ta det i øyeblikket mest prekære spørsmålet, nedleggelse av Ullevål sykehus. Alle partier representert i Oslo bystyre har gjort kjent at de er imot å nedlegge sykehuset, men med

to unntak Arbeiderpartiet og Høyre. Raymond Johansen har offentlig sagt at han blåser i om Ullevål sykehus blir nedlagt. Et sentralt medlem av Arbeiderpartiet har nylig sagt at holdningen hos partiets stortingsrepresentanter er avgjørende for hva partiets representanter i Bystyret vil gjøre i saken.

Derfor har Jonas Gahr Støre det største ansvaret i saken. Ikke misforstå meg. Jeg er en tilhenger av og beundrer av hva Jonas gjør i de fleste andre saker.

Når det gjelder Høyre er jeg redd ganske andre motiver kan spille en rolle. Høyre får store valgkampbidrag fra privatpersoner. Den for tiden mest effektive måten å bli rik på er å kjøpe eiendommer, rive eksisterende bebyggelse og oppføre og selge så mange nye boliger, gjerne eneboliger som man ved kreativ fantasi kan få Plan og Bygningsetaten til å gå med.

Ullevåltomten er selvsagt meget interessant i en slik sammenheng. Jeg mener å vite at kretser med kontakter til bygningsbransjen og villige arkitekter legger planer. Av de 29,5 milliarder som Statsbudsjettet legger opp til å gi som lånegarantier til OUS byggeplaner, kan en betydelig del komme privatpersoner til gode. Det forutsetter effektiv lobbying inn mot partiets ledelse.

Arkitekttegninger foreligger allerede for hvordan man skal ha håp om å få Rikshospitalet til å fungere sammen med de planlagte, massive høybyggene. Det forutsetter full ombygging av det nåværende Rikshospitalet med omrokeringer og flytting av kliniske avdelinger og laboratorier. Hva det vil koste økonomisk og ved redusert behandlingsskapasitet i den 7 årige byggeperioden, er ikke søkt belyst offentlig.

Som kjent er den overveldende del av dem som arbeider ved Ullevål og Rikshospitalet, motstandere av HSØ og OUS byggeplaner. Noen få, spesielt, avdelingsledere ved de store avdelingene med mange pasienter og ansatte, er tilhengere. Det er en lett forståelig grunn til dette.

Fusjonen av Ullevål og Rikshospitalet ble gjort slik at avdelinger innen de forskjellige spesialitetene ved de to sykehusene skulle ha en og samme person som leder. Praktisk ble det gjort slik at avdelingslederen ved for eksempel hjertemedisinsk (Cardiologisk) avdeling arbeidet og hadde kontor to dager i uken ved det ene sykehuset og to dager ved det andre, om nødvendig før lunsj ved det ene sykehuset og etter lunsj ved det andre. De fremste lederne som også er professorer med undervisningsplikt og krav om forskning, kunne bruke en av

ukens 5 regulære arbeidsdager til dette. En vanskelig arbeidssituasjon for dem og for avdelinger som krever stedlig ledelse. Ikke rart at noen av dem så frem til å få samlet hele virksomheten på ett sted, på Gaustad. At det ville medføre utgifter på minst 30 milliarder kroner for Staten og alvorligere, tapet av tomten på Ullevål som er det eneste realistisk tenkelige sted for fremtidig sykehusutbygging i Hovedstadsområdet, fikk så være. Problemet kunne selvsagt vært løst ved å gå tilbake til å ha en øverste leder på hver av de store avdelingene på de to stedene, men med bindende krav om samarbeide. Bare å antyde noe slikt vil være som å banne i kjerka overfor en sykehusledelse som vil samle alt på Gaustad. De mindre avdelingene hadde lykkeligvis ikke samme problem. Alt før fusjonen i OUS var for eksempel mindre avdelinger samlet på et sted, for eksempel Øre-Nese -Hals avdelingene samlet på Gaustad og Øyeavdelingene samlet på Ullevål. Der har den samlede Øyeavdelingen et eget, i utgangspunktet 100 år gammelt hus med senere tidsmessige påbygginger og godt vedlikeholdt som flertallet av sykehusbyggene på Ullevål også er. P.g.a de nye bare 10 år gamle, revolusjonerende metodene til å forhindre blindhet hos eldre mennesker, må avdelingen i tillegg til sine tidligere oppgaver gi nærmere 30000 høyspesialiserte behandlinger pr år til ca 3000 pasienter. Dette har latt seg organisere effektivt fordi avdelingen har store nok lokaler. Dette vil ifølge de ansatte, vanskelig la seg gjøre etter den planlagte flyttingen til langt mindre, komprimerte lokaler på Gaustad.

For mange detaljer vil dere si. Men noen nær Arbeiderpartiets ledelse må ha konkret kunnskap om hvorledes sykehus fungerer. Hvis ikke partiets ledelse vil forstå at organiseringen og arbeidsmåten i Helseforetakene, spesielt i HSØ med OUS, må legges vesentlig om, er jeg redd sykehussakene vil ligge som en verkende byll for Arbeiderpartiet fram mot 2021.

Forslag 2

Forslagsholder: Runar Eggen

Jeg savner et avsnitt helt øverst i notatet om arbeidslivspolitik. Dette er og må være Arbeiderpartiets kjerne. Vi må være et parti for arbeidende mennesker. Jeg savner tiltak som kan gjøre partiet attraktivt for norske menn i fullt arbeid og som ikke er privilegerte ansatte med høy utdanning.

Tiltak for å bedre arbeidsvilkårene i byggebransjen er ett område. Større utbredelse av Oslo-modellen, gjennomføring av AFP for dem som virkelig trenger det, tiltak for å få slitne håndverkere over i annet arbeid som ikke er så fysisk slitsomt. Tiltak for å gjøre skolen mer relevant for gutter er en naturlig del av arbeidslivspolitikken.

For oss må arbeidslivspolitikken være enda viktigere enn borgerlige rettigheter. Det er mange som hevder eierskap til kvinnesak, rett til barnehageplass, helsehjelp osv. Miljø vil de grønne eie. Selvfølgelig har vi vært en pådriver for disse sakene, men arbeidslivet kan vi EIE. Og uten menn får vi aldri regjeringsmakt.

Forslag 3

Forslagsholder: Kristen Rytter

Helhetlig løft for å redusere barne- og familiefattigdom

Antallet barn og unge som lever i familier med vedvarende fattigdom øker på tross av store økonomiske overføringer til barnefamiliene. I de fleste tilfeller skyldes barne- og familiefattigdom at den ene eller begge foreldre ikke er i ordinært lønnet arbeid.

Et helhetlig løft for å redusere barne- og familiefattigdom må derfor ha som utgangspunkt at foreldrene i disse familiene får bedre hjelp til å komme i arbeid.

Barne- og familiefattigdom rammer 100 000 barn og unge. Barn og unge har ikke tid til å vente lenger på reformer som gir dem rett til barnehage, sfo og inkluderende fritidsaktiviteter uavhengig av årsaken til at de holdes utenfor.

Det finnes en rekke økonomiske overføringer til barnefamiliene som tar sikte på å kompensere for lav inntekt. Blant dem er bostøtte, engangsstønad og kontantstøtte. Denne type overføringer stammer fra en tid da eninntektsfamilien var normen. I dag er slike overføringer ikke tilstrekkelig til å kompensere for manglende arbeidsdeltakelse; Mange familier søker derfor i tillegg sosialhjelp til livsopphold. De mange ulike og til dels overlappende stønadsordningene kan også virke som en fattigdomsfelle idet mange familier opplever at det ikke lønner seg å jobbe.

Et «professorutvalg» nedsatt av Barne- og familiedepartementet har gått igjennom den offentlige støtten til barnefamiliene (NOU:2017:6). Utvalget foreslår at tilskuddsordninger som kontantstøtte og engangsstønad omprioriteres til lik rett til fødselspenger med 2 G.

Utvalgets flertall foreslår at gratis barnehage og SFO finansieres med en omprioritering fra barnetrygden.

Nedenfor foreslås flere tiltak blant dem rett til kvalifiseringsprogram og foreldrepenger til alle foreldre som får barn. Disse to tiltakene vil alene redusere barne- og familiefattigdommen. Dersom alle førskolebarn får rett til barnehage og sfo, og eldre barn får behovsprøvet rett til fritidstilbud vil også deres sjanse for å bli inkludert og få en god utdanning styrkes vesentlig.

Arbeid

I NAV finnes en rekke arbeidsmarkedstiltak og kvalifiseringsprogram som tar sikte på at deltakerne skal komme i lønnet arbeid. På statsbudsjettet bevilges nå ca 9 mrd kr. årlig til arbeidsmarkedstiltak. Deltakelse i slike arbeidsmarkedstiltak gir rett til kvalifiseringsstønad eller tiltakspenger. Kvalifiseringsstønad og tiltakspenger gjør at mange barnefamilier kommer over fattigdomsgrensen i programperioden. Men ikke alle får slike tilbud og for over halvparten av deltakerne er ikke 2 års tiltaksdeltakelse tilstrekkelig til å komme i arbeid. Mange arbeidsledige familieforsørgere og ungdom opplever det svært demotiverende og nytteløst å bli tilvist igjen og igjen til nye jobbsøkerkurs og andre dyre AMO-kurs, praksisplasser og andre program som gir liten progresjon mot ordinært lønnet arbeid.

Lønnstilskudd og fagopplæring er de tiltakene som virker best i forhold til målet om arbeid. Tiltaket lønnstilskudd er en delvis finansiering av lønningen som den langtidsledige eller langtidssyke kan ta med når han/hun søker jobb. Fagopplæring er en langsiktig investering i unge mennesker som potensielt har 30-40 år igjen av et yrkesaktivt liv. Når samfunnet investerer i mangeårig gratis utdanning på de som skal gå universitetsløpet må det også kunne investeres langsiktig på de som trenger fagopplæring via praksisbrevordningen.

Arbeiderpartiet vil

- at alle forsørgere og ungdom som ikke er i arbeid skal ha rett til kvalifiseringsprogram eller tiltak med sikte på ordinært arbeid
- at alle forsørgere som har fullført 2 - årig kvalifiseringsprogram/ tiltak og fortsatt ikke er kommet i arbeid skal ha rett til tilbud om ordinært arbeid med lønnstilskudd eller individuell mulighet for fagutdanning med kvalifiseringstønad eller lærlinglønn
- at NAV lokal styrkes slik at de kan prioritere tiltakene fagopplæring og lønnstilskudd i samarbeid med ryddige arbeidsgivere og videregående skole

- at det utredes hvordan tiltakene kan gjennomføres innenfor en omprioritering av bevilgningene til arbeidsmarkedstiltak

Fødselspenger

Fødselspenger er i dag en rettighet som er begrenset av at barnets mor har vært i arbeid de siste 6 mndr. før fødselen. Det betyr at de fleste får full lønn i 10 mndr betalt over trygdebudsjettet. De som ikke jobber får bare en engangsstønad på 72 000 kr. Heller ikke de som deltar i kvalifiseringsprogram får fødselspenger selv om de betaler skatt av sin stønad. Og familiefedre får ikke fødselspenger i pappapermisjonen selv om de er i arbeid. Mange familier må derfor søke sosialhjelp i den perioden da andre får fødselspenger.

Arbeiderpartiet vil:

- at alle familier skal ha rett til fødselspenger med et minstebeløp på 2 G (tilsvarende minstepensjon)
- og at myndighetene bes om å utrede hvordan ny ordning med allmenngjøring av fødselspenger kan finansieres ved en samtidig avvikling av engangsstønaden og reduksjon i tiden med kontantstøtte

Gratis barnehage, sfo, og aktivitetskort

Professorutvalgets flertall foreslår at gratis barnehage finansieres med avvikling av barnetrygden. Det begrunnes med at barnehage og sfo må ses som en rettighet for barn, at mye spares i administrasjon og at gratis barnehage og sfo ikke kan eksporteres.

Arbeiderpartiet vil:

- At alle barn skal ha rett til gratis barnehage og sfo, subsidiært at de med lavest inntekt får gratis barnehage
- At myndighetene utreder hvordan gratis barnehage for alle kan finansieres med avvikling av barnetrygden
- Og at det innføres en behovsprøvd ordning med aktivitetskort slik at alle barn får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter

Husbankens bostøtte- og låneordninger

Professorutvalget foreslår at bostøtten utredes med tanke på oppjustering og styrking for barnefamilier. Som behovsprøvd ordning har bostøtten den fordel at den er koblet til bolig og dermed at familiene som mottar den bor i landet. Ulempen med dagens bostøtteordning er at den understøtter familier som har lave inntekter fordi den ene eller begge ektefeller ikke er i arbeid. Dagens bostøtteordning fungerer dermed til å demotivere familier til å delta i kvalifiseringsprogram eller komme i arbeid. Det foreslås derfor at bostøtten forbeholdes familier som lever av trygd, tiltakspenger eller kvalifiseringsprogram. Videre at bostøtten samtidig styrkes slik at bostøtteberettigede ikke samtidig behøver å søke sosialhjelp.

Husbanken har i dag en låne- og tilskuddsordning for som familier som er trygdet eller i arbeid og som eller ikke vil kunne kjøpe seg bolig. Ved å styrke denne ordningen vil flere lavinntektsfamilier kunne kjøpe bolig.

Arbeiderpartiet vil;

- Styrke bostøtteordningen for barnefamilier men begrense den til familier som mottar trygd og/eller kvalifiseringsstønad.
- Styrke Husbankens behovsprøvde låne og tilskuddsordninger slik at flere barnefamilier som ikke ellers vil kunne få lån til bolig får denne muligheten

Styrking av bostøtteordningen finansieres ved en avgrensning av målgruppen til de som lever av trygd eller kvalifiserings