

1	<b>Innhold</b>	
2	1 KI og kvinnehelse (Akershus).....	1
3	2 Hvordan skal sykehusene i landet styres? (Hedmark Senterkvinner) .....	2
4	3 Gi oss Botox! (Troms) .....	3
5	4 Kvinnehelse er også folkehelse! (Agder).....	4
6	5 Gode tannhelsetjenester til hele befolkningen (Telemark).....	5
7	6 Tannhelse inn i frikortordningen (Vestfold).....	6
8	7 Har vi organisert helsetjenesten slik at vi får igjen etter innsats? (Vestfold) .....	7
9	8 Mere penger til å forbygge rus og kriminalitet blant barn og unge! (Telemark) .....	9
10	9 Barselkvinnene taper (Vestfold).....	10
11	10 For en 6-timers arbeidsdag: Argumenter for en moderne arbeidslivsreform (Oslo).....	12
12	11 I feil retning (Hedmark) .....	14
13	12 Rekruttering til lærerutdanning (Rogaland) .....	15
14	13 DAB radio til alle (Rogaland).....	15
15	14 Støtte til opprustning av boliger til kommuner som bosetter flyktninger (Hedmark) .....	16
16	15 Folk treng hus, og hus treng folk! (Hedmark).....	17
17	16 Få kontroll på strømprisene! (Telemark).....	18
18	17 Sirkulær tekstilindustri - ja til pant på klær! (Østfold).....	19
19	18 Gje familien tilbake råderetten over permisjonstida (Hordaland).....	20
20	19 Barn i lavinntektsfamilier må også få være med på aktiviteter (Østfold).....	22
21	20 På vakt mot vold (Hedmark) .....	23
22	21 Kraftfulle tiltak i barnehagen (Oslo) .....	24
23	22 Entur - Hvordan kan sømløse kollektivreiser ivaretas i landet? (Hedmark) .....	25
24	23 Vald i nære relasjonar (Hordaland).....	26

25

26

## 27 1 KI og kvinnehelse (Akershus)

28 Med KI kan vi i dag gjøre mye kjappere vurderinger i helsevesenet enn tidligere. Dette er en teknologi  
 29 det er viktig å utvikle. Historisk har vi på global basis hatt et etterslep av fokus på kvinnehelse som  
 30 gjør at kvinner må tåle mer enn sine mannlige medmennesker før de får riktig behandling. Derfor vil  
 31 vi legge inn kvalitetskrav på mangfold i helseinformasjon en slik KI blir lært opp på for å tette det  
 32 tidligere gapet i behandling og utredning som kvinner har måtte vente lenge på svar på utredninger  
 33 eller blitt avvist i helsevesenet på grunn av manglende kunnskap hos behandler.

## 34 2 Hvordan skal sykehusene i landet styres? (Hedmark Senterkvinner)

35 Et flertall i Stortinget bestående av Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet vedtok i  
36 2001 å innføre en Foretaksmodell for sykehussektoren i landet. Modellen innebærer at  
37 Staten overtok eierskapet av sykehusene fra fylkeskommunene gjennom statsforetak.

38 Etter at foretaksmodellen ble innført så viser det seg at loven om helseforetak mangler det  
39 lovpålagte ansvaret som sykehusene tidligere hadde for alle pasienter som behandles i  
40 spesialisthelsetjenesten, (Dagens Medisin, 2022).

41 Hedmark Senterparti registrer at modellen fører til konflikter blant annet mellom avdelinger  
42 innenfor samme sykehus og kommuner i tilhørende sykehusregion.

43 I løpet av de siste 23 årene har helseforetaksmodellen vært gjeldende for styring av  
44 sykehusene i landet. I mars 2023 la regjeringen frem utredningen om Fellesskapets sykehus  
45 hvor strukturelle forhold er beskrevet (*NOU 2023: 8, s. 18*).

### 46 **Utredningen viser at ekspertutvalget ikke har tatt stilling til hvordan sykehusene skal** 47 **organiseres og styres i landet.**

48 Hedmark Senterpartiet er opptatt av at sykehusene i landet bør styres av det offentlige med  
49 vekt på følgende prinsipper:

- 50 • statlig eierskap
- 51 • sterk regional, politisk og demokratisk styring med stedlig ledelse
- 52 • redusere markedstenkning og mindre bruk av innsatsstyrt finansiering

### 53 **Hedmark Senterparti henstiller til at regjeringen:**

- 54 • følger opp saken med en revurdering av hvordan sykehusene skal styres og  
55 organiseres
- 56 • fullfører og legger frem på ny en utredning iht Hurdalsplattformen (s. 61) med  
57 tilhørende kulepunkter.

### 58 3 Gi oss Botox! (Troms)

59 Migrene er en nevrologisk sykdom som gir anfall av funksjonsforstyrrelser i hjernen. Det er  
60 den vanligste årsaken til at folk oppsøker lege på grunn av hodepine. Ca. 15% av befolkningen  
61 har migrene, og i Norge betyr det omtrent 800 000 personer. Dobbelt så mange kvinner som  
62 menn er rammet. Migrene forekommer spesielt i ung og yrkesaktiv alder (fertil alder) dvs.  
63 når vi skal gjennomføre skolegang og utdanning, stifte familie og karriere. Derfor har  
64 sykdommen store samfunnsmessige kostnader langt utenfor helsebudsjettene. Beregninger  
65 fra Oslo Economics viser at migrene koster samfunnet 4,7 milliarder kroner i sykefravær og  
66 produktivitetstap, mens kostnader til legemidler og medisinsk behandling til sammen utgjør  
67 0,6 milliarder. I dag er systemet rigget slik at unge mennesker med episodisk migrene i stor  
68 grad utvikler kronisk migrene og står i fare for å falle utenfor arbeidslivet, noe som får store  
69 individuelle og samfunnsøkonomiske konsekvenser. Botox har vist seg å være svært  
70 virkningsfullt for mange pasienter, og har gitt de et nytt liv. Men på grunn av krav om å prøve  
71 ut minimum tre forebyggende migrenemedisiner i forkant i en viss lengde hver, er de  
72 nærmest avskåret fra å komme dithen før regelverk om sykmelding og maksdato har dyttet  
73 pasienten ut av arbeidslivet med AAP. Dette er seigpining av mennesker i velferdslandet  
74 Norge.

75

#### 76 **Senterkvinnene i Troms vil:**

- 77 • at det skal være opp til lege å vurdere, i samråd med den enkelte pasient om Botox  
78 skal gis som behandling straks. Det skal være basert på bakgrunn av medisinsk  
79 kompetanse og ikke anbud.
- 80 • at politikerne skal ta forbundet Hodepine Norge sin oppfordring på alvor: Sikre at  
81 migrenepasienter får tilgang til nødvendig og effektiv behandling. Herunder økt  
82 kompetanse på migrene. Tidlig diagnose og tidlig hjelp.

83

#### 84 4 Kvinnehelse er også folkehelse! (Agder)

85 Senterkvinnene i Agder vil med dette gi et klart råd til Stortinget: Hvis likestilling i 2024  
86 virkelig betyr noe, bør vi begynne å ta kvinnehelse på alvor. Vi kan ikke fortsette å behandle  
87 kvinnehelse som den sjenerte gjesten på festen – det er på tide å gi henne hovedrollen! Vi  
88 trenger mer kunnskap om kvinners helse, fra fødsel til overgangsalder, ikke bare som en  
89 ettertanke, men som en prioritet. Og ja, det betyr å åpne lommeboken og faktisk bevilge  
90 penger til forskning på kvinnehelse – for det er på tide å fylle de gigantiske kunnskapshullene  
91 som eksisterer rundt sykdommer og helseutfordringer som påvirker rammer kvinner.  
92 Kvinnehelseutvalgets anbefaling om å bruke en milliard kroner, ja, la oss starte der!

93 Rapporten fra Folkehelseinstituttet ble presentert i mai 2022, og rapporten er klar, det er  
94 ikke bare et kunnskapshull, det er som å lete etter nålen i høystakken i en mørklagt  
95 lagerbygning.

96 Vi vil peke på at kunnskapsmangelen rundt kvinnehelse er en likestillings- og  
97 folkehelseutfordring som ikke bare påvirker Agder, men hele Norge. Vi vil ikke lenger  
98 akseptere at kvinnehelse er et underprioritert kapittel. Det er på tide å sette det øverst i  
99 lesestabelen.

100 Når det gjelder behandlingstilbud, vil vi her gi klar beskjed: Vi vil ha bedre offentlige  
101 behandlingstilbud for kvinners helse, og det gjelder ikke bare lokalt, men nasjonalt.  
102 Sykdommer som endometriose og adenomyose må få den oppmerksomheten de fortjener.  
103 Vi kan ikke tillate at kvinner lider i stillhet på grunn av manglende kunnskap og  
104 behandlingstilbud.

105 Senterkvinnene er også opptatt av mor-barn helse: Et godt føde- og barseltilbud er ikke en  
106 luksus, det er en nødvendighet for kvinners helse. Vi vil ha nasjonale retningslinjer fulgt opp,  
107 og kommunal jordmortjeneste må få den kapasiteten den trenger. Og ja, det inkluderer også  
108 å gi tjenester som flerkulturell doula en naturlig plass i fødselsomsorgen – fordi kvinnehelse  
109 er mangfoldig, og det må også fødetilbudet være.

110 Avslutningsvis gir Senterkvinnene en klar oppfordring: Vi vil ha styrket offentlig tilbud for  
111 kvinners helse, økte bevilgninger til kvinnehelseforskning, og vi vil sikre trygg fødsels- og  
112 barselomsorg i hele landet, inkludert for særlig sårbare kvinner.

113 La oss gjøre HPV-vaksinen billigere og mer tilgjengelig for alle – fordi kvinnesykdommer ikke  
114 er noe som skal skammes og gjemmes bort. Det er på høy tid at kvinnehelse får høyeste  
115 prioritet! Det er reell satsing på folkehelse og levekår i Agder!

## 116 5 Gode tannhelsetjenester til hele befolkningen (Telemark)

117 I Senterpartiets stortingsprogram for 2021-2025 vil vi at tannbehandling skal inn i  
118 egenandelsordningen i folketrygden.

119 I Hurdalplattformen vil vi at «tannhelsetjenester skal likestilles med andre helsetjenester».

120 Arbeiderpartiet og Senterpartiet har i regjering gjort viktige forbedringer av  
121 tannhelsetjenesten.

122 Aldersgruppen 21-24 år får samme refusjonsordning for tannbehandling som 19 og 20  
123 åringene. Gratis tannbehandling til mennesker som har vært utsatt for tortur / overgrep, ved  
124 odontofobi (angst for tannbehandling), ved rusproblemer og til innsatte i fengsel.

125 Befolkningen og helsepersonell må få god informasjon om forbedringene i  
126 tannhelsetjenesten.

127 Det har gjennom år blitt et komplisert regelverk for hvilke pasientgrupper og  
128 sykdomstilstander som gir rett til økonomisk støtte til tannbehandling. Det er stort behov for  
129 informasjon om gjeldende ordninger. Som en del av en tannhelsereform må regelverket  
130 gjøres enklere.

131 I august 2022 nedsatte Helse og Omsorgsdepartementet et Tannhelseutvalg som skal levere  
132 sin utredning (NOU) innen juni 2024.

133 Det er fortsatt «hull å tette» før vi har en tannhelsetjeneste som skinner.

134 I arbeidet for bedre tannhelsetjeneste mener Notodden Senterparti at følgende områder bør  
135 prioriteres.

136 **Ca. 10% av den voksne befolkningen går sjelden til tannlege og har høy risiko for dårlig  
137 tannhelse.**

138 Vi vil ha tiltak som gjør at gode tannhelsetjenester blir tilgjengelig også for de som ikke klarer  
139 å nyttiggjøre seg dagens ordninger. Økonomiske tiltak. Bedre informasjon om  
140 tannhelsetilbudet og psykososiale støttetiltak er aktuelt.

141 Øvrige somatiske og psykiatriske helsetjenester bør kunne henvise til gratis undersøkelse hos  
142 tannlege når de møter pasienter med tegn på forsømt tannhelse.

143 Vi har i mange år hatt et egenandelstak som beskytter befolkningen mot høye utgifter til  
144 helsetjenester.

145 Tannbehandling kan bli svært kostbart for de som trenger omfattende behandling som ikke  
146 dekkes av dagens støtteordninger.

147 **Det må etableres et egenandelstak også for tannbehandling. Egen økonomi kan ikke lenger  
148 være avgjørende for god tannhelse.**

149 Den offentlige tannhelsetjenesten og privatpraktiserende tannleger sørger samlet for et  
150 svært godt tannhelsetilbud i Norge.

151 AP og SP i regjering må sørge for at hele befolkningen kan ta del i dette tilbudet.

## 152 6 Tannhelse inn i frikortordningen (Vestfold?)

153 «Tanntap og dårlig estetikk kan gi store psykiske belastninger og sosial angst.»  
 154 (Tannlegeforeningen). Utgifter til tannlege er dyrt etter fylte 20 år og om du ikke er i den  
 155 prioriterte gruppen for tannhelsetjenester (Lovdata, Lov om tannhelsetjenesten § 1-3). Det  
 156 ble utført en kunnskapsgjennomgang i regi av Helsedirektoratet for å se på sammenhengen  
 157 med oral helse og den generelle helsen. Funnene i undersøkelsen viser at det er flere  
 158 vitenskapelige artikler og forskning som viser til ulike sammenhenger mellom munnhelse og  
 159 den generelle helsen, men påviser og at det mangler longitudinelle studier for å se klare  
 160 årsakssammenhenger (Helsedirektoratet, rapport 2021\_30). Forskningen viser at det kan  
 161 være en sammenheng mellom psykisk helse, generell helse og tannhelse  
 162 (Tannlegeforeningen; Helsedirektoratet). Senterkvinnene i Vestfold mener derfor at -  
 163 Tennene er en del av kroppen vår på lik linje som andre kroppsdeler som blir dekket av  
 164 trygdeordningen.

- 165 • Den offentlige tannhelsetjenesten skal inn under frikortordningen selv om man ikke
- 166 tilhører prioritert gruppe (Lovdata, Lov om tannhelsetjenesten § 1-3).
- 167 • Det må bli lavere priser på tannbehandling slik at alle har råd til å gå regelmessig til
- 168 tannlegen for å unngå andre somatiske og psykiske sykdommer.
- 169 • Det må gjennomføres longitudinelle studier for å se årsakssammenhenger for å heve
- 170 kvaliteten og forståelsen for eventuelle andre helseutfordringer som kan komme fra
- 171 tannhelse.

172 Kilder: Lovdata. Lov om tannhelsetjenesten. Hentet 29.01.24 fra  
 173 [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2)  
 174 Tannlegeforeningen. Hentet 29.01.24 fra [https://www.tannlegeforeningen.no/fagog-](https://www.tannlegeforeningen.no/fagog-politikk/folkehelse/munnhelse-og-psykisk-helse.html)  
 175 [politikk/folkehelse/munnhelse-og-psykisk-helse.html](https://www.tannlegeforeningen.no/fagog-politikk/folkehelse/munnhelse-og-psykisk-helse.html) Helsedirektoratet.  
 176 Kunnskapsoppsummering av sammenhengen mellom den orale og generelle helse Rapport  
 177 2021\_30 © Oslo Economics, april 2021. Hentet 29.01.24 fra  
 178 [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf/_/attachment/inline/35556660-d15a-45dc-9a16-0acc31a0d341:5ad65ad1fb1026f3ee9c7497a001e506867386fd/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)  
 179 [mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)  
 180 [versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20o-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)  
 181 [rale%20og%20generelle%20helse.pdf/\\_/attachment/inline/35556660-d15a-45dc-9a16-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)  
 182 [0acc31a0d341:5ad65ad1fb1026f3ee9c7497a001e506867386fd/Kunnskapsoppsummer](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)  
 183 [ing%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20he](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)  
 184 [lse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-omsammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf)

185 7 Har vi organisert helsetjenesten slik at vi får igjen etter innsats?  
 186 (Vestfold)

187 **Folkehelse med helsefremmende og sykdomsforebyggende fokus.**

188 Vi har en spesialisthelsetjeneste i Norge betegnet som helseforetak. Hvert helseforetak er en  
 189 stor bedrift, men enorme budsjetter. Det er da naturlig å spørre om vi får igjen helse etter  
 190 innsats.

191 Helseforetakene eies av staten, drives av et styre med medlemmer oppnevnt av  
 192 helseministeren og valgte ansattes representanter. Mao det er ikke en demokratisk prosess  
 193 som gir et styre. Det i seg selv er det grunn til å stille spørsmål ved.

194 I helseforetakene jobbes det etter bedriftsøkonomiske prinsipper. Noe betales via statlige  
 195 overføringer, og noe er innsatsstyrt.

196 I dag opplever vi at forventningene til helseforetakene ikke harmonerer med hva som tilbys.

197 Det kan skyldes at befolkningen gjennom mange år er blitt vant til å få god behandling til rett  
 198 tid, slik at vi forventer å få tjenester etter ønske og behov.

199 Eller det kan være at driften av Helseforetakene ikke er bærekraftig.

200 «Myndigheter og samfunnsplanleggere i Europa og hele verden erkjenner at vi ikke kan  
 201 fortsette som nå, men har behov for nye bærekraftige løsninger i samfunnet som helhet,  
 202 både i helsetjenesten og folkehelsearbeidet»

203 *Å unngå at store deler av befolkningen blir pasienter i spesialisthelsetjenesten må være et*  
 204 *hovedmål for alle som driver samfunnsplanlegging og sentral og lokal politikk.*

205 Undersøkelser viser at befolkningen generelt, og ungdom spesielt rapporterer en økende  
 206 opplevelse av uhelse. Dette må vi som samfunn ta på stort alvor.

207 Både offentlige og private helsetjenester har et sykdomsfokus med stor behandlingsiver.  
 208 Denne behandlingsiveren er ikke bærekraftig. For eksempel så sykeliggjøres livsutfordringer,  
 209 og behandlingsapparatet aktiveres. En ungdom opplever at livet er i endring, endring er  
 210 vondt, det skaper følelser som de må bale med for å komme videre. Dette er en  
 211 normalsituasjon, en normal livshendelse som handler om å gå over i en ny fase i livet, på lik  
 212 linje med trassalder og overgangsalder. Det handler om sterke følelser. Disse skal erkjennes  
 213 og håndteres, ikke behandles slik helsetjenesten i dag legger opp til. Ungdom på lykkepiller,  
 214 diagnostisering av barn med normalvariasjoner av oppførsel og personlighet.

215 Er samfunnet blitt så effektivt at vi ikke har plass og tid til alle? Har vi ikke tid til å tåle livet?

216 Vi må ut av den gata at alt skal behandles. Mye er normalt og går seg til eller går over.

217 Så er det selvsagt sykdom som trenger behandling, da skal helsevesenet hjelpe til med det.

218 *Men før vi sendes inn i spesialisthelsetjenesten i helseforetaket, skal vi bruke all vår innsats på*  
 219 *å jobbe helsefremmende i hver eneste kommune, i hver eneste kommunale plan og hvert*  
 220 *eneste vedtak skal det være en bakenforliggende tanke om: er dette bærekraftig og*

221 fremtidsrettet med psykisk og fysisk helse i fokus. Vi skal ha gode arenaer for alle aldre til å  
222 gjøre gode ting som påvirker helsa positivt.

223 *Vi skal også på helsestasjonen og hos fastlegen og gjennom offentlig, forskningsbasert*  
224 *kunnskap få vite hva som er kloke livsvalg for å forebygge sykdom.*

225 Ved arvelig disposisjon; hvordan kan jeg leve livet mitt så jeg unngår eller utsetter sykkelighet.

226 **Senterkvinnene vil**

- 227 • *at myndighetene setter folkehelseperspektivet under lupen med hovedfokus på*  
228 *helsefremmende tiltak og sykdomsforebyggende tiltak.*
- 229 • *Foretaksmodellen må evalueres.*
- 230 • *Vi må erkjenne betydningen av, og prioritere forebyggende helse og helsefremmende*  
231 *arbeid*
- 232 • *Utrede /opprette helsestasjon med et livsløpsperspektiv, etter svansk modell*

233 Kilde

234 Sykepleien FAGUTVIKLING PUBLISERT 03.07.2018 Helsefremming og sykdomsforebygging er  
235 ikke to sider av samme sak

236

237



238 8 Mere penger til å forbygge rus og kriminalitet blant barn og unge!  
 239 (Telemark)

240 Rus og kriminalitet blant barn og unge øker. Vi hører om mange tragiske hendelser med barn  
 241 og unge som ruser seg, og utfører kriminelle handlinger som vold og drap. Dessverre sliter  
 242 mange kommuner med å få i gang et godt forebyggende arbeid grunnet manglende midler.  
 243 Kommune-Norge ønsker å få i gang tiltak og grupper som skal jobbe for å få et bedre  
 244 samordnet system mellom forskjellige institusjoner og med politi, for å få et forankret og  
 245 bærekraftig tiltak.

246 Det finnes flere måter å samordne på og en måte er SLT-modellen

247 SLT-modellen er en modell i det forebyggende arbeidet, som samordner rus- og  
 248 kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Gjennom å koordinere informasjon, kunnskap  
 249 og ressurser mellom kommunale aktører og politi, samt næringsliv og frivillige organisasjoner,  
 250 skal modellen fremme gode og trygge oppvekstvilkår

251 Noen Kommuner har klart å bevilge penger til en 100%-stilling. Flere har en 50%-stilling,  
 252 mens andre igjen har innlemmet SLT-koordinator -oppgaver inn i en annen krevende stilling i  
 253 kommunen, uten at det finnes noe ekstra midler til det. Det medfører at de dyktige ansatte  
 254 som får den

255 ekstra store oppgaven ikke greier å utføre oppgaven på en tilfredsstillende måte. Det leder  
 256 de inn i en ond sirkel med å jobbe alt for mye, men likevel føle på utilstrekkelighet, som i  
 257 mange tilfeller fører til sykemelding. Det medfører redusert livskvalitet for den ansatte og at  
 258 det forebyggende arbeidet lider.

259 Det må gjøres bærekraftige tiltak nå! Norge som nasjon kan ikke spare nå og heller drive  
 260 brannslukkingstiltak i årene fremover, det har vi ikke råd til. Det må komme inn mye høyere  
 261 statlige midler. Da kan kommunene komme i gang med forebyggingsarbeid som vil gi gode  
 262 resultater og på sikt vil være samfunnsøkonomisk og bærekraftig. Barn og unge vil få tidligere  
 263 hjelp og kan få en tryggere framtid i møte, som gir livskvalitet og hvor de kan få fram sine  
 264 gode ressurser på en konstruktiv måte som vil skape livsglede for seg og nærmiljøet.

265 SLT-koordinator er en type metode som har en unik mulighet til å heve kvaliteten på det rus-  
 266 og kriminalitetsforebyggende. Det må komme midler inn til kommune Nå! for at vi skal klare  
 267 å redde barn og unge vekk fra rus og kriminalitet.

## 268 9 Barselkvinnene taper (Vestfold)

269 I Norge har vi, på overordnet nivå, svært lite fokus på barselkvinnens behov.

270 Barseltiden regnes fra to timer til seks uker etter fødsel.

271 Barselkvinnen passer ikke inn i en innsatsstyrt finansieringsmodell, slik helseforetakene er.

272 Barselkvinner trenger først og fremst ro og tid og omsorg. De skal lande etter dager i fødsel,  
273 de skal lande i en ny rolle i livet, de skal bearbeide opplevelser og de skal forholde seg til  
274 ettervirkningene av en fødsel. De har fått et barn som trenger omsorg, som skal die. De skal  
275 forholde seg til sting som er vonde, til ammeutfordringer.

276 Dette trenger dere ikke sykehus til å greie, sier de som budsjetterer. Dette kan dere gjøre  
277 hjemme. Helsepsykepleier kan komme på hjemmebesøk innen ca 10 dager.

278 Det kalles ambulans fødsel, hjem etter 6 timer. I Bergen er målet at nesten halvparten, 40%  
279 av de fødende, reiser hjem timer etter fødsel. Avdelingen er kun dimensjonert for dette. Og  
280 flere sykehus planlegger etter tilsvarende modell.

281 Å være barselkvinne i eget hjem kan være trygt og fint og ønskelig, om det fins fag og  
282 omsorgspersoner i umiddelbar nærhet. Det betyr at kommunal jordmor kommer raskt på  
283 besøk etter hjemkomst, retningslinjene sier 1-2 dager etter fødsel, slik at barnet kan  
284 observeres ift. sykdom som gir symptomer først etter litt tid, gulsott? Infeksjon? Sover barnet  
285 mye fordi det er mett, eller sover det mye fordi det er i ferd med å bli slapp og underernært?  
286 Dier barnet godt, er det tiltak å sette inn for å optimalisere ammingen slik at ammingen  
287 kommer godt i gang? Søvn? Er det forhold fra fødsel som jordmor må ha fokus på? Dette er  
288 alle sårbare temaer, som må adresseres umiddelbart, helst før problemene oppstår. Dette er  
289 utfordringer som godt kan løses hjemme med riktig personale tilgjengelig.

290 Barnelegene er bekymret for konsekvensene. Tidlig hjemreise uten et solid sikkerhetsnett vil  
291 gå på bekostning av enkelte kvinners og barns behov. Det vil true en relativt høy  
292 ammefrekvens slik vi fortsatt har det i Norge, risikobarn og barn med alvorlige sykdommer vil  
293 kunne unngå å bli fanget opp.

294 Vi vet at kvalifisert personale i store nok stillinger er en skjør mangelvare i svært mange  
295 kommuner. Da er det, slik vi ser det, russisk rulett å sende kvinnen tidlig hjem kort tid etter  
296 fødsel.

297 I 1956 kom en anbefaling om at spebarn skulle sove på magen, ikke på ryggen, slik spedbarn  
298 tidligere gjorde. Dette var en bitteliten endring i barselomsorgen, som fikk enorme  
299 konsekvenser. Det tok 30 år å vise at det var feil å la barnet sove på magen. Det kostet 60 000  
300 spedbarn livet.

301 Det må minne oss om at bare små endringer i barselomsorgen kan få fatale konsekvenser.  
302 Det betyr at vi må bygge endringer på fagkunnskap, ikke økonomi alene.

303 Senterkvinnene vil at

304 Endringer i barselomsorgen gjøres på bakgrunn av kjent forskning om god praksis

- 305 I områder der det er vanskelig å rekruttere og beholde kvalifisert personale til å ivareta  
306 barselkvinnen i kommunene, der opprettholdes liggetid i sykehus som i dag.
- 307 Vi skal beholde desentraliserte fødeenheter
- 308 Holde fokus på at behovet for fagutdanning og stillingshjemler for helsesykepleier og jordmor  
309 i kommunene harmonerer.
- 310 Barseltiden er en tid der partner har en viktig rolle, i denne resolusjonen er fokuset kun på  
311 kvinne og barn.
- 312 Kilde
- 313 Ola Didrik Saugstad, professor i barnesykdommer

## 314 10 For en 6-timers arbeidsdag: Argumenter for en moderne 315 arbeidslivsreform (Ukjent opphav)

316 Forslaget om en 6-timers arbeidsdag representerer en tilpasning til det 21. århundrets  
317 samfunnsmessige og teknologiske fremskritt. Ved å balansere arbeid og fritid bedre, kan vi  
318 bygge et samfunn som verdsetter både produktivitet og livskvalitet, samtidig som vi  
319 adresserer moderne utfordringer og muligheter.

320 Siden innføringen av 8-timers arbeidsdagen i Norge i 1919, har samfunnet gjennomgått  
321 betydelige forandringer som har påvirket både arbeids- og familielivet. Over det siste  
322 århundret har vi blant annet sett:

323 *En markant økning i arbeidsdeltakelsen blant kvinner, inkludert mødre i fulltidsstillinger. En*  
324 *utstrakt bruk av barnehager, nesten universelt blant familier, innføringen av Aktivitetsskolen*  
325 *(AKS), som mange familier benytter, og solide milepæler innen teknologi og forskning.*

326 Produktivitetsøkning: En studie fra Sverige viser at sykepleiere som arbeidet 6 timer per dag,  
327 var 64% mer produktive sammenlignet med en kontrollgruppe. Dette understreker at en  
328 kortere arbeidsdag kan føre til økt produktivitet og bedre kvalitet på arbeidet, som er  
329 relevant også utenfor helsesektoren<sup>1</sup>. Forbedret helse og mindre sykefravær: Samme svenske  
330 studie fant at ansatte som jobbet 6 timer tok halvparten så mye sykefravær sammenlignet  
331 med ansatte som jobbet 8 timer. Dette indikerer at kortere arbeidsdager kan føre til sunnere  
332 arbeidstakere og redusere sykefraværskostnader for arbeidsgivere.

333 Reduksjon i stress: En annen viktig fordel er reduksjon i stress. I USA rapporteres det at opptil  
334 en million arbeidstakere er borte fra jobb hver dag på grunn av stress<sup>2</sup>. Å redusere  
335 arbeidstiden kan bidra til å minske dette tallet ved å gi ansatte mer tid til hvile og rekreasjon.  
336 Økt engasjement blant ansatte: En kortere arbeidsdag kan også føre til mer engasjerte  
337 ansatte, som er mer investert i bedriftens mål og suksess. Dette kan være spesielt verdifullt i  
338 en tid der arbeidsgivere stadig søker etter måter å forbedre arbeidsmiljøet og beholde talent.

339 Kortere arbeidsdager kan gi ansatte mer fleksibilitet til å håndtere personlige forpliktelser,  
340 som barnepass og andre ærend, uten at det går ut over arbeidstiden<sup>3</sup>. Dette kan bidra til en  
341 bedre balanse mellom arbeid og privatliv, som er stadig viktigere for dagens arbeidsstyrke.

342 Byrkjeland (2006) peker på den store graden av utstøting fra arbeidslivet, og argumentet om  
343 at kortere arbeidstid vil redusere arbeidspresset og dermed kunne motvirke sykefravær og  
344 uføretrygding, som grunn til at spørsmålet om generelt kortere arbeidstid igjen ble aktuelt  
345 utover 2000-tallet. Et annet argument som igjen ble viktig, var argumentet om at  
346 sekstimersdagen ville kunne gi deltidsarbeidende, for det meste kvinner, mulighet til  
347 heltidsarbeid, og slik styrke sin posisjon på arbeidsmarkedet (ibid.)<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> <https://productive.io/blog/benefits-six-hour-workday/>

<sup>2</sup> <https://community.thriveglobal.com/the-impact-a-6-hour-workday-can-have-on-your-health-and-well-being/>

<sup>3</sup> <https://hrdailyadvisor.blr.com/2015/12/01/the-wonders-of-a-6-hour-workday/>

<sup>4</sup> <https://www.faf.no/images/pub/2020/10338.pdf>

348 Disse endringene har ikke bare forbedret livskvaliteten, men også skapt et grunnlag for å  
349 revurdere arbeidslivets struktur. Argumentet for en 6-timers arbeidsdag støttes av flere  
350 nøkkelfaktorer: Forbedret livskvalitet ved redusert arbeidstid vil gi individene mer tid og  
351 energi til å engasjere seg med sine nærmeste, spesielt viktig gitt at barn ofte tilbringer lengre  
352 tid i barnehagen enn foreldrenes arbeidsdag. Vi må også se på demografiske utfordringer  
353 som at økt fritid kan bidra til høyere fødselsrater, noe som er kritisk for å unngå økonomiske  
354 utfordringer forbundet med en aldrende befolkning.

355 I Perspektivmeldingen 2021 Meld.ST.14 (2020-2021) har man regnet på kostnadene ved 20  
356 prosent kutt i arbeidstiden. Det er ikke gratis, men det er heller ingen grunn til å overdrive  
357 kostnadene: Fra starten vil det koste staten fem milliarder kroner i året, økende til 12  
358 milliarder kroner i 2060. Det er fra starten under en halv promille av Oljefondet, for å sette  
359 det i sammenheng. Med andre ord har vi råd til å innføre 6-timers dag om det er det vi  
360 prioriterer.<sup>5</sup>

361 **Senterpartiets vil:**

362 Utrede den samfunnsnyttige gevinst med 6-timers arbeidsdag

363 Ha en mer målrettet styring av utdanningssystemet for å sikre nok kvalifiserte arbeidstakere  
364 innen helsevesen, forskning, og andre nøkkelområder.

365 Ha en bedre tilrettelegging for utdanningsløp som møter samfunnets behov, inkludert tilbud  
366 for praktiske og teorivake elever.

367 Anerkjenn at endrede familie- og arbeidslivsstrukturer krever nye støtteordninger, da den  
368 tradisjonelle modellen med hjemmeværende foreldre sjeldnere er en realitet.

---

<sup>5</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/?ch=1>

## 369 11 I feil retning (Hedmark)

370 Vi leser hver dag om voldsbruk i samfunnet. Om lærere som slutter, om lav søkermasse til  
 371 lærerutdanningene våre. Lærere som mister jobben, foreldre som tropper opp på skolen med  
 372 advokaten ved siden av seg, og foreldre som klager på elevenes karakterer og oppførsel. Politiet som  
 373 strir med kriminalitet i ungdomsmiljøet uten at de vet hvorfor det er blitt slik.

374 Utdanningsløpet som dagens barn og unge skal gjennom blir tappet for pedagogisk personell dersom  
 375 denne utviklingen fortsetter. Vi må handle, NÅ!

376 Hedmark senterkvinner er bekymret over denne utviklingen og ser denne skremmende tendensen  
 377 over hele landet, ikke bare lokalt. Vi krever at Senterpartiet tar tak i dette,

378 Senterkvinnene mener vi må innføre:

- 379 • Tolærersystem i skolen
- 380 • Andre yrkesgrupper inn i skolen
- 381 • Økt pedagogisk bemanning slik at pedagognorm og bemanningsnorm i barnehage går hånd i  
 382 hånd
- 383 • Flere ressurser og andre yrkesgrupper inn i skolen
- 384 • Endre Opplæringslovens §9 A slik at det er lov til å sette grenser i  
 385 barnehagen/skolen/klasserommet for barn og elever, uten å bli beskyldt for å krenke dem.
- 386 • Midler til å følge opp barn med spesielle behov
- 387 • Større tid til ledelse for kontaktlærerne
- 388 • Avsatt tid til å jobbe systematisk med skolemiljø saker
- 389 • Mere ubunden tid for pedagoger ansatt i barnehager
- 390 • Økt ledelsesressurs i store barnehager med mer enn 3 avdelinger
- 391 • En anerkjennelse at vold og trusler i skolen/barnehagen i dag er et arbeidsmiljøproblem

## 392 12 Rekruttering til lærerutdanning (Rogaland)

393

394 Lærermangelen er stor, nesten hver femte person som jobber som lærer i de norske skolene  
395 mangler lærerutdanning. Dette er kritisk, og det skaper en skepsis om hvorvidt elevene får  
396 den undervisningen de har krav på. Dette fører igjen til at skolen blir negativt omtalt, dette er  
397 uheldig for rekrutteringen til lærerutdanningen.

398 Senterkvinnene vil:

- 399 • Fjerne karakterkrav om 4 i matematikk for å komme inn på lærerstudiet.
- 400 • Gjøre lærerstudiet fleksibelt der den enkelte student velger om den vil gå fire eller  
401 fem år på lærerstudiet.
- 402 • Gjøre flere utdanninger desentraliserte og nettbaserte for å gjøre utdanning mer  
403 tilgjengelig.
- 404 • Gi nyutdannede veiledning og oppfølging det første arbeidsåret.
- 405 • Gi lærere mer fleksitid slik at de kan arbeide mer når arbeidsmengden er stor, og  
406 avspasere dette når arbeidsmengden er mindre.
- 407 • At arbeidsgiver skal ha gode rutiner på oppfølging av negative handlinger mot tilsatte  
408 på skolen.

## 409 13 DAB radio til alle (Rogaland)

410 Før 2017 hadde vi et riksdekkende FM-nett tilgjengelig for den norske befolkningen. I 2017  
411 fikk vi DAB som ikke er riksdekkende. Stadig går vi glipp av poenget i sendinger på norske  
412 veier, det blir rett og slett stille midt i programmet. Det må komme i gang mer utbygging av  
413 DAB slik at det blir et tilbud til hele Norge.

414 Senterkvinnene vil:

- 415 • At det settes fart på utbyggingen av DAB-dekning i Norge der det ikke er dekning i  
416 dag.

417 14 Støtte til opprustning av boliger til kommuner som bosetter  
418 flyktninger (Hedmark)

419 Alle landets kommuner har igjen fått spørsmål om å bosette flyktninger. For mange begynner  
420 det å bli vanskelig å finne egnet bolig.

421 Økningen av flyktninger har skapt et press på mange kommuner for å kunne bosette og  
422 integrere disse gruppene på en bærekraftig måte.

423 Det norske samfunnet må erkjenne behovet for å gi tilstrekkelig støtte til kommuner som tar  
424 imot flyktninger, spesielt med tanke på å ruste opp boliger for å imøtekomme deres behov.

425 Senterkvinnene utfordrer regjeringen til å fremme følgende tiltak:

- 426 • Opprette øremerkede midler eller tilskuddsordninger for kommuner som bosetter  
427 flyktninger, spesielt rettet mot opprustning av boliger og infrastruktur.
- 428 • Tilby faglig veiledning og ressurser til kommuner for å hjelpe dem med å identifisere  
429 behovene for boligoppgradering og effektivt gjennomføre opprustningsprosjekter.
- 430 • Tilby opplæring og støtte til kommunale ansatte og frivillige som arbeider med  
431 integrering av flyktninger, med fokus på boligforhold og tilrettelegging.



## 432 15 Folk treng hus, og hus treng folk! (Hedmark)

433 Og distriktkommunene trenger folk, både for å opprettholde innbyggertall og tjenesteyting.

434 Derfor er boliger viktig. Ikke minst i forhold til rekruttering av fagkompetanse, for eksempel  
 435 innen helse. For å motivere til boligbygging, er det viktig at det tilbys gode tilskudds- og  
 436 låneordninger, både for private og for kommunene. Dette kan tilbys gjennom Husbanken,  
 437 som allerede har slike ordninger. Utfordringer er at disse midlene er svært begrenset, både i  
 438 omfang, i forhold til hvem som kan søke og hva det kan søkes om midler til.

439 Å bygge boliger i distriktene medfører gjerne en større økonomisk risiko enn å bygge boliger i  
 440 sentrale strøk. Derfor må utbyggere tilbys gunstige tilskudds- og låneordninger som  
 441 reduserer denne risikoen. Det bør også etableres slike ordninger for eldre umoderne boliger  
 442 med renoveringsbehov.

443 For å styrke muligheten for boligbygging i distriktene ønsker Senterkvinnene:

- 444 • Å øke potten med midler som Husbanken tilbyr til tilskudd til boligbygging og startlån  
 445 og gjeninnføre øremerkede boligtilskudd til kommunene til etablering og tilpassing av  
 446 bolig
- 447 • Å bidra til at kommunene kan tilby rimelige hustomter for utbygging
- 448 • Å stimulere kommunene til å tilby gode midlertidige boliger for utleie til nyansatte  
 449 som ønsker å vente med å investere i bolig, gjennom tilskuddsordninger som legger til  
 450 rette for dette
- 451 • Å stimulere private utbyggere til å bygge boliger for salg og utleie gjennom gunstige  
 452 tilskudds- og låneordninger
- 453 • Å bidra til at huseiere kan få midler til renovering og oppussing av eldre boliger, enten  
 454 for å bo i selv, for salg eller utleie
- 455 • Å styrke bostøtteordningen ytterligere slik at den når enda flere, blant annet ved å  
 456 heve grensene for bostøtte slik at flere faller innenfor ordningen
- 457 • Å bidra til økt bruk av Startlån i kommunene, og åpne opp for at det kan benyttes til  
 458 oppføring av nye enkle boliger eller kjøp av bolig med utleiedel
- 459 • Å motivere til at boligtilskudd brukes mer aktivt for innbyggere i etableringsfasen, de  
 460 som innvilges Startlån og i forhold til tilpasning av bolig
- 461 • Å øke pensjons- og trygdesatsene slik at enda flere har økonomisk mulighet til å eie  
 462 sin egen bolig
- 463 • Å stimulere til at det bygges flere aldersvennlige boliger i kommunene, både av  
 464 kommunene og private utbyggere
- 465 • Å stimulere til at det bygges flere hensiktsmessige boliger for mennesker med  
 466 funksjonsnedsettelse i kommunene, og bidra til at de også får mulighet til å eie sin  
 467 egen bolig

468 16 Få kontroll på strømprisene! (Telemark)

469 Telemark Senterkvinner oppfordrer sterkt regjeringen til å ta kontroll over strømprisene.

470 Vi bor i et kaldt land der vi trenger mye strøm for å varme opp husene våre. Ingen skal måtte  
471 fryse seg gjen-nom vinteren fordi strømprisene er for høye!

472 Strøm er noe vi trenger, og det bør være en stabil, anstendig strømpris, både for hjemmene  
473 våre og for be-driftene.

474 Vi ønsker at regjeringen skal ta politisk kontroll over strømprisene. Nå er strømprisene  
475 kunstig høye. De styres av Europas mangel på energi, ikke av hva det koster å produsere  
476 strømmen vår.

477 Takk til regjeringen som gir oss god strømstøtte! Men i fremtiden ønsker vi oss ikke almisser.  
478 Vi vil ha strøm til en riktig pris som ikke ligger så mye over det det koster å produsere  
479 strømmen. Vi er skeptiske til utenlandskabler, men mener også at det går an å ha  
480 utenlandskabler og likevel holde strømprisen i Norge lav. Regjeringen må avvise EUs  
481 «Energipakke 4». Den ville bragt oss enda lenger i feil retning. Vi må ta tilbake kontrollen  
482 over strømprisene.

483 Nå må regjeringen rette opp det tidligere regjeringer og vedtak har skapt, og gi hele det  
484 norske folket strøm til en fornuftig, forutsigbar pris!

## 485 17 Sirkulær tekstilindustri - ja til pant på klær! (Østfold)

486 I dag er varekjedene i tekstilbransjen stort sett lineære. Det er en svært liten andel av tekstilene som  
487 blir produsert som gjenbrukt, ombruk eller resirkulert. Det aller meste forsvinner ut av kjeden enten  
488 til forbrenning eller til deponi. Bransjen har et stort klimagassutslipp, og et høyt forbruk av  
489 naturressurser.

490 Det finnes en rekke barrierer som gjør at det utfordrende å få til mer sirkularitet i  
491 tekstilvarestrømmene. Mange produkter er av dårlig kvalitet og har kort holdbarhet, og er ikke  
492 tilrettelagt for reparasjon. Det mest optimale er at tekstilene holder seg øverst i avfallshierarkiet, altså  
493 at de brukes lenger. Når tekstilene ikke kan brukes lenger bør det bli enklere å legge til rette for  
494 ombruk. Lenger ned i dette hierarkiet er gjenbruk av materialet, altså å lage nye tekstiler av fibre i  
495 de gamle tekstilene. Dette er bedre enn at de brennes eller havner i avfallsdeponi. Foreløpig er det  
496 som regel billigere å kaste og kjøpe nytt, enn å reparere klær. Når et klesplagg ikke kan brukes mer  
497 mangler det systemer og insentiver for mottak og resirkulering av tekstiler. Teknologien finnes til både  
498 sortering og omdanning av brukte tekstiler, som kan omdannes til ny tråd og tekstil.

499 Vi har gode systemer for enkelte andre varestrømmer. Pantestystemer for flasker og bokser er et godt  
500 eksempel på det. Systemet gir brukeren et økonomisk insentiv til å levere tilbake brukt emballasje.  
501 Det samme burde være mulig med tekstiler. Staten kan bidra med å sette noen rammer som sikrer at  
502 det er lønnsomt for forbrukere å levere inn brukt tekstil, i form av et pantestystem. Prising av  
503 tekstiler bør fungere slik at det blir mer lønnsomhet for de som mottar, sorterer og omdanner  
504 tekstiler og klesprodusenter som benytter resirkulert materiale, enn produsenter med lineære  
505 varestrømmer.

506 Senterkvinnene Østfold ber regjeringen:

- 507 • Sikre at mest mulig av tekstilene holder seg høyest i avfallshierarkiet.
- 508 • Innføre et pantestystem for tekstiler.
- 509 • Etablere sorterings- og gjenvinningsanlegg for tekstil i Norge.

## 510 18 Gje familien tilbake råderetten over permisjonstida (Hordaland)

511 Foreldrepermisjonsordninga i Norge er ei god og viktig ordning i velferdssamfunnet.

512 Ordninga har vore gjennom fleire endringar. I 1977 vart det for fyrste gong innført en

513 fedrekvote, som då var på 4 veker. I 2018 vart fedrekvota utvida til minst 15 veker.

514 Høyringsforslaget støtta seg på fleire punkt frå NAVs foreldrepengeundersøkelse i 2017, svara

515 av småbarnsforeldre med born fødd 2015/2016, desse tala held framleis liv i argumenta for

516 denne tredelingen. Sjølv om det ved fleire anledningar har vore debattert og tatt opp frå

517 forbunda om ei reversering eller endring av tredelinga.

518 Formålet med fedrekvota er å fremja likestilling ved at far blir oppmoda om å ta ei meir aktiv

519 rolle i omsorgen for barnet. Auken frå 10 til 15 veker fedrekvote, førte til at mødre kunne ta

520 færre veker frå fellesdel. Undersøkinga viser at denne fellesdelen vanlegvis vert mors i

521 praksis. Då det stilles krav dersom far vil ta ut permisjon frå fellesdel. Mor har aktivitetskrav

522 dersom far/medmor tar ut permisjon frå fellesdel, men det er ikkje krav til far/medmor

523 andre vegen. Det er fordi ein ikkje ynskjer dobbel omsorg, då det gjerne er uheldig om mor

524 er heimeværende når far/medmor tar ut permisjon.

525 I undersøkinga frå NAV var det ikkje nevneverdig auke i likestilling for kvinner og menn i

526 arbeidslivet ved innføringa av 10 vekers permisjon. Det var også påpeika i undersøkinga at

527 kvinner har jevnt over lavere inntekt enn menn (SSB 2018). Og dette ville være ein faktor for

528 fordelinga av foreldrepermisjonen, dersom far har primære inntektskilden til familien, ville

529 familien økonomi føre til eit større tap dersom far tok ut sin del av permisjonen. Tala på

530 menn som tar ut sin foreldrepermisjon har likevel auka gjennom dei 9 årene før

531 undersøkinga. Så utviklinga var allerede positiv til fars uttak, allerede før auken på 15 veker.

532 Biologiske faktorer.

533 Fødande går normalt 40/41 veker i svangerskap, men skal regnes å være i arbeid etter 31

534 veker etter termin.

535 Då høringa på tredelinga låg ute i 2018, var Ammehjelpen og Jordmorforeningen svært

536 kritiske. Amming er framleis brukt hyppig som motargument, då Helsedirektoratet anbefalar

537 amming fyrste leveår. WHO anbefalar å amme til barnet er 2 år.

538 Ammepauser er ikkje tilstrekkelag for alle då Norge er ulikt i vei og strekning. Dette

539 diskriminerer kvar ein bur og arbeider. Det skal heller ikke være slik at fars permisjonstid går

540 til å bringe barnet til mors arbeidsplass for å ammes, for å oppretthalda denne. Dette er ikkje

541 ei god likestilling av permisjonstida!

542 Tredelinga og ammepermisjon diskriminerer yrkesgrupper. 1 time for alle, 2 timar for nokon,

543 men igjen ikkje alle yrker har like arbeidstider eller gunstige arbeidstider. Og det er ikkje

544 moglegheit for vikar. Det er dessverre vanskelig for far, når det ikkje er råd å flaskemate

545 babyen. Og ved 6-7 måneder er ikkje alle born starta med fast føde. Konsekvensane har vist

546 seg å vera at mor i ein del tilfelle har teke ut ulønna permisjon siste del av ammeperioden,

547 og at far/medforelder forsørger familien i denne perioden. Grunna regelverket kan berre mor

548 ta ut ulønna permisjon direkte etter endt foreldrepengeperiode.

549 Sykepleierforbundet valgte i 2019 å trekkja si støtte til tredelingen. Høyringsvaret deira var  
550 blant anna at forslaget ikkje stod i tråd med anbefalinga for amming, og kunne føre til auke  
551 av førekomst av fødseldepresjon blant mødre. Psykologforeningen har også trekt sin støtte i  
552 2022. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/03/nodvendig-tilbaketog-om-tredeling>.  
553 Dei retta eit kritisk blikk på at bornas utviklingspsykologi ikkje er bedre, då separasjon  
554 mellom mor og born i 7-8 månads alderen er uheldig. Dei peika også på at kvinners  
555 restitusjon etter fødsel tar ca 1 år, og at det er uheldig for den psykiske helsa til mødrene.

556 Dagens tredeling verkar å vera basert på eit matematisk reknestykke og ikkje med omsyn til  
557 barns beste, kvinnehelse, familieliv eller felles økonomi. Dette må gjerast noko med!

558 Hordaland SK vil

- 559 • Gje familiar betre moglegheit til å rå over fordelinga av  
560 foreldrepermisjonen.
- 561 • At når kun far har opptjeningsrett, skal han kunne ta ut meir enn 8 veker  
562 utan at mor må være i aktivitet.
- 563 • Når begge har rett på feriepenger, skal far kunne ta ut permisjon frå  
564 fellesperioden utan at det må stilles krav til aktivitet hos mor.
- 565 • At yrkesgrupper som driv sesongbasert inntjening for eks sesongfiskarar,  
566 reindrift, turistnæring osv, skal ha samme beregning av utbetaling, som  
567 sjølvstendig næringsdrivende, basert på dei siste tre år og ikkje 3 mnd. Slik  
568 at det er mindre press for far, og han kan ta ut permisjon framfor å bli  
569 pressa til å arbeide.

570

## 571 19 Barn i lavinntektsfamilier må også få være med på aktiviteter

### 572 (Østfold)

573 Den generelle prisøkningen påvirker alle, men aller mest de som hadde svak økonomi fra før.  
574 Barn og unge som vokser opp i lavinntektsfamilier i Norge lever i et samfunn som til en viss  
575 grad ikke forstår hvordan dette påvirker dem. Østfold Senterparti mener vi som politikere må  
576 legge til rette for å bøte på noen av de negative konsekvensene ved å vokse opp i en  
577 lavinntektsfamilie.

578 Lav inntekt kan ha flere årsaker, men det er et faktum at både fysisk og psykisk helse til barn  
579 og voksne påvirkes av familiens økonomiske vilkår. Forsker Karin Gustavsen har gjennom sitt  
580 arbeid, blant annet i Drammen, vist hvordan barnevernet kan feiltolke fattigdom til å være  
581 omsorgssvikt.

582 Frivillighet har en viktig rolle i aktivitetstilbud på flere skoler, selv om opplæringen skal være  
583 gratis. Dette gjelder spesielt aktiviteter initiert av foreldrene. For mange familier er det ikke  
584 mulig å delta på sosiale aktiviteter som er finansiert ved hjelp av kronerulling eller dugnad  
585 (som f.eks. besøk på bowling, kino eller klatrepark) av både helsemessige og/eller  
586 økonomiske årsaker. Konsekvensen kan være at barn og unge ikke får deltatt på arenaer som  
587 er direkte beregnet på dem.

588 Barn og unge som får tilbud om å begynne på fritidsaktiviteter som f.eks. fotball og  
589 skolekorps kan stille spørsmålet: Hvor mye koster det å være med? Deretter velger de selv å  
590 ikke fortelle foreldrene om aktiviteter de anser å være for dyre, for å spare foreldrene for  
591 bekymringer.

592 Senterkvinnene i Østfold vil at:

- 593 • det må arbeides generelt for å spre kunnskap om hvordan barn og unges oppvekst i  
594 lavinntektsfamilier påvirker langt mer enn deres mulighet til å ha det «riktige»  
595 utstyret eller klærne
- 596 • kommunene prioriterer bistand til drift av utlåssentraler for fritidsutstyr og -klær
- 597 • skolene settes i stand til å tilby aktiviteter som utflukter og enkel overnatting uten  
598 bidrag i form av kronerulling eller dugnad
- 599 • elever får tilbud om et gratis, sunt skolemåltid
- 600 • alle kommuner setter av øremerkede midler til støtte for deltakelse på  
601 fritidsaktiviteter, og at denne støtten også må inkludere muligheter til å delta på mer  
602 enn trening eller øvelser lokalt. De aller fleste fritidsaktiviteter krever særskilt  
603 egenandel for deltakelse på samlinger og konkurranser – dette bør også barn i  
604 lavinntektsfamilier få mulighet til å delta på.

## 605 20 På vakt mot vold (Hedmark)

606 Senterkvinnene er meget bekymret over voldsutviklingen og er opptatt av å finne tiltak som  
607 forebygger vold og som hjelper de som har et problem med sinne og aggresjon.

608 Vold mot kvinner har fått spesielt stort fokus etter drapssakene som har skjedd på årets  
609 første uker. Voldsalarm, besøksforbud og omvendt voldsalarm er tiltak som kan være meget  
610 viktig for å unngå tragedier. Viktigst er likevel å forebygge en utvikling der enkeltpersoner tyr  
611 til vold i ulike situasjoner. Dette er en prosess som foregår over lang tid og derfor er det en  
612 ekstra stor bekymring over at voldsbruk i skolen/barnehage er økende. Det er en  
613 samfunnsutfordring som må involvere både foreldre, ledelsen og ansatte i barnehager og  
614 skoler, helsestasjon, barnevern, krisesenter, rustiltak, terapitilbud og politi. Vi må sette inn  
615 flere og sterkere tiltak nå for å stanse morgendagens voldsutøvere.

616 Problemet er meget sammensatt og fordrer koordinering av alle hjelpefunksjoner for tidligst  
617 mulig fange opp de som trenger hjelp for å mestre og stagge sitt sinne og sin aggresjon.  
618 Mange faktorer påvirker hva som utløser sinne og aggresjon.

619 Vi må anse dette som et folkehelseproblem og se det som alles oppgave å hjelpe personer  
620 som viser tydelige faretegn. De må hjelpes med tiltak som kan rette de inn mot en bedre  
621 adferd.

622 Senterkvinnene vil at:

- 623 • Voldsutøvelse må tas på alvor i alle sammenhenger hvor det oppstår og må få  
624 konsekvenser for den som bruker vold
- 625 • Det må skapes holdninger i samfunnet om at tiltak mot vold må prioriteres
- 626 • Barn må lære at de kan møte utfordringer og konflikter i livet uten å bruke vold
- 627 • Det må satses mer på forebyggende tiltak som kan avhjelpe ved utfordrende  
628 hendelser i hverdagen
- 629 • Alle må sikres en arbeidsplass og et skolemiljø hvor de ikke utsettes for fysisk eller  
630 psykisk skade
- 631 • Hjelpemidlene som politi og hjelpeapparatet har i forbindelse med partnerkonflikter  
632 må tas i bruk i mye større grad for å beskytte de som utsettes for vold
- 633 • Risikovurderinger må utføres i alle saker med vold i nære relasjoner

## 634 21 Kraftfulle tiltak i barnehagen (Oslo)

635 Søkertallene til barnehagelærerutdanningen stuper i Norge og alle våre naboland. Hele  
636 Norden er på vei mot en bemanningskrise i barnehagene. Allerede nå mangler barnehagene  
637 kvalifisert personell. Hvis vi skal nå regjeringens mål om 60 % barnehagelærere, mangler det  
638 flere tusen årsverk i barnehagesektoren.

639 Regjeringen har gjort mye positivt for å bedre småbarnsforeldre sin økonomi, blant annet  
640 ved å kutte foreldrebetalingen for barnehage og skolefritidsordning. Småbarnsforeldres  
641 økonomi er viktig, men neste skrittet må være et krafttak for å forbedre innholdet og tilbudet  
642 i barnehagene.

### 643 **Senterkvinnene vil:**

644 - Bemanningsnormen må gjelde hele dagen. Bemanningsnormen sier at det skal være  
645 maksimalt 6 barn per ansatt, men dette er et falsk tall. Tidlig og sent på dagen er det færre  
646 ansatte, det er det også i forbindelse med pauser og møter. Kun en liten del av dagen er  
647 bemanningsnormen oppfylt i praksis.

648 - Pedagognormen må oppfylles. Ambisjonen til regjeringen er at 60 % av de ansatte i  
649 barnehagen skal være barnehagelærere. Regjering og kommuner må iverksette kraftfulle  
650 tiltak for å oppfylle denne ambisjonen. Regjeringen bør gjøre dette til krav, og ikke bare en  
651 ambisjon.

652 - Barna skal møtes av et faglig læringsmiljø. Regjering og kommune må sette av midler til  
653 kursing og videreutdanning av barnehagelærere, minimum på linje med det som er finnes for  
654 lærere i skolen.

655 - Flere ansatte i barnehagen bør ha masterutdanning. Lærerutdanning for skolen er nå blitt  
656 en masterutdanning. Men i barnehagesektoren er dette ikke et krav, tvert i mot gir  
657 masterutdanning minimalt med lønnsøkning. Dette fører til at svært få tar masterutdanning,  
658 og de som gjør det søker seg raskt bort fra sektoren til bedre betalte stillinger.

659 - Det må bli vanskeligere å få dispensasjon. I dag er svært mange stillinger besatt av personer  
660 uten tilstrekkelig utdanning, altså på dispensasjon. Det må bli vanskeligere å få dispensasjon,  
661 og kommunene bør få en bot eller tilsvarende, slik at de vil prøve hardere å få kvalifisert  
662 personell.



- 663 22 Entur - Hvordan kan sømløse kollektivreiser ivaretas i landet?  
664 (Hedmark)  
665 «Ti år etter at Stortinget vedtok en satsning på sømløse kollektivreiser, er det fortsatt for  
666 komplisert å planlegge og kjøpe kollektivreiser gjennom den nasjonale reiseappen Entur  
667 (Riksrevisjonen, 17. jan 2024)».
- 668 Ifølge Riksrevisjonens rapport «Sømløse kollektivreiser», dokument 3:10 (2023-2024), så  
669 konkluderes det med at:
- 670 *gjennom å samle inn og gjøre tilgjengelig reisedata for kollektivaktørene er Entur et viktig*  
671 *bidrag mot målet om sømløse kollektivreiser.*
- 672 *Enturs reiseapp blir i liten grad brukt. Den er i liten grad kjent og mangler billetter og*  
673 *prisinformasjon.*
- 674 *den nasjonale reiseplanleggere er ikke helt nøytral, man har elementer som favoriserer tog*  
675 *fremfor buss.*
- 676 *togoperatørene finansierer store deler av Entur, men har savnet informasjon om hvordan*  
677 *pengene brukes.*
- 678 *samferdselsmyndighetene har ikke fullt ut klart å gi Entur de rammebetingelsene de trenger*  
679 *for å lykkes med appen sin.*
- 680 Det er oppsiktsvekkende at det har blitt så komplisert å reise kollektivt i landet. Når verken  
681 Samferdsels- eller Jernbanedirektoratet ikke har klart å gi befolkningen «sømløse»  
682 kollektivreiser i landet mener Senterkvinnene at det gir grunnlag for å følge opp saken  
683 (Riksrevisjonen, 2024).
- 684 Senterkvinnene registrerer Riksrevisjonens tydelige budskap om at det ikke er  
685 tilfredsstillende fulgt opp av samferdselsmyndighetene.
- 686 Det er spesielt i Vestland, Møre og Romsdal og store deler av Nord-Norge hvor det ennå ikke  
687 lar seg gjøre å få kjøpt billetter ifm lokale kollektivreiser med appen Entur.
- 688 **Senterkvinnene mener det må gjøres noe med «sømløse kollektivreiser» og henstiller til at**  
689 **Regjeringen følger opp:**
- 690 at appen Entur blir istandsatt slik at befolkningen i hele landet kan bestille seg billetter og  
691 betale for hele kollektivreisen.
- 692 Hurdalsplattformens kulepunkt som omhandler å fullføre utviklingen av nye modeller for  
693 kollektivtilbud i områder med spredt bosetting som legges frem for Stortinget ved  
694 ferdigstillelse (Hurdalsplattformen 2021-2025, s. 40).

## 695 23 Vald i nære relasjonar (Hordaland)

696 Trasig tema, men 03.02.24 hadde Bergensavisen ein tankevekkande reportasje om vald i  
 697 heimen, og politisk redaktør i BA - Sølve Rydland - hadde ein svært god kommentar.  
 698 Om de ikkje er abonnent på BA trur eg de kjem inn via Sølve Rydland si Facebook-side.  
 699 Eg tenkjer at dette er eit tema som snarast må få meir merksemd, og at det i første omgang  
 700 er eit statleg ansvar å setja i verk tiltak.  
 701 Kanskje kan ein opptrappingsplan sjå slik ut :

- 702 • Auka kompetansen i førsteline-tenesta - (barnehage, skule, helse og politi) - og
- 703 utvikla modellar for samhandling mellom desse.
- 704 • Meir ressursar (fleire folk) til førebygging.
- 705 • Utforma eit "pakkeforløp-ordning", lignande som det som finst i helsesektoren (\*)
- 706 (*Når menneske som treng hjelp har vore på 230 møter på 15 mnd. er det nåke som*
- 707 *ikkje virkar*)

708 **P.s.**

709

710 (\*) På Helsedirektoratet si heimeside står det m.a dette om pakkeforløp:

711 *"Et pakkeforløp er et standardisert pasientforløp som beskriver organisering av utredning og*  
 712 *behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete*  
 713 *forløpstider.*

714 *Et pakkeforløp er en helhetlig, sammenhengende beskrivelse av pasienters kontakter med ulike deler*  
 715 *av helsetjenesten i løpet av en sykdomsperiode. Formålet er å definere de aktuelle aktørers oppgaver*  
 716 *og ansvarsområder og å forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave, og*  
 717 *derved sikre at pasienten(e) får adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.*

718 *Målgruppen for beskrivelsene av pakkeforløp er primært helsepersonell, ledere/administratorer*  
 719 *og beslutningstakere på ulike nivåer i helsetjenesten, og det vil gi brukerne forutsigbarhet og*  
 720 *informasjon om behandlingsforløpet...."*