

## 4 **En bedre helsepolitikk for den enkelte**

### 5 **En liberal tilnærming**

6 Venstres helsepolitikk kombinerer personlig frihet med ansvar for fellesskapet og  
7 hverandre. Venstre ønsker et sterkt velferdssamfunn som bidrar til frihet og trygghet  
8 for alle. Uavhengig av geografi og betalingsevne er ambisjonen at alle som trenger  
9 hjelp skal få et likeverdig behandlingstilbud.  
10

11  
12 Et liberalt parti tufter politikken sin på overbevisningen om at mennesker som blir  
13 vist tillit tar ansvar. Venstre mener det har en selvstendig verdi at mennesker får ta  
14 valg knyttet til egen helse og livsstil. Fritt sykehusvalg, brukerstyrt personlig  
15 assistent, samt velferdsteknologi som gir verdighet og uavhengighet, er eksempler på  
16 dette. Et offentlig helsetilbud kan aldri kompensere for eller erstatte ansvaret hver og  
17 en har, men Venstre vil legge rette for at folk skal ta gode valg for egen helse.  
18

19 Å flytte ansvaret for offentlige tjenester så nært borgerne som mulig, er alltid et mål  
20 for Venstre. Derfor vil Venstre gjøre kommunen i stand til å ta på seg deler av  
21 spesialisthelsetjenesten. Det vil sikre bedre kvalitet og mer effektiv bruk av  
22 ressursene. I tillegg vil det være langt enklere for den enkelte borger å se  
23 sammenhengene og nødvendigheten av ulike prioriteringer, og slik dempe de totale  
24 forventningene.  
25

26 Skal kommunene kunne ta på seg større oppgaver innen helsesektoren, må de bli  
27 større og sterkere. Venstre ønsker derfor en kommunereform som sikrer at  
28 kommunene kan overta deler av spesialisthelsetjenesten, som for eksempel  
29 smertebehandling og rehabilitering.  
30

### 31 **Spesialisthelsetjenesten**

32 Venstre mener det er viktig å styrke primærhelsetjenesten og har en tro på at bedre  
33 samhandling mellom sykehus og primærtjenesten vil kunne føre til mindre behov for  
34 undersøkelser, innleggelser og re-innleggelser i sykehus, bedre rehabilitering og økt  
35 verdighet for pasientene.  
36

37 Dagens sykehusstruktur samsvarer ikke nødvendigvis med behov og mulighetene vi  
38 har, verken nå eller i fremtiden. Den medisinskteknologiske utviklingen og  
39 spesialiseringen innenfor medisinen, samt våre forventninger om best mulig  
40 behandlingsresultat og minst mulig risiko, fører til at mange behandlingsformer bør  
41 være samlet på færre enheter enn i dag. Dette er en utvikling vi må ta innover oss.  
42

43 Venstre er for nødvendige omstillingsprosesser i sykehusstrukturen, men vektlegger  
44 åpenhet, ærlighet, faglighet og politisk styring. Venstre mener det er viktig med en  
45 offentlig debatt om de store omstillingene som er påkrevd i sykehusene. Problemene  
46 ved omstillingen ved Oslo sykehusene illustrerer behovet for en offentlig debatt og  
47 klare ansvarslinjer. Slik det er nå, pulveriseres ansvaret mellom helseforetakene og  
48 regjeringen. Venstre ønsker mer politisk styring, mer samarbeid og langt klarere  
49 ansvarslinjer innenfor helseforetaksmodellen.  
50

1 Venstre vil pålegge regjeringen å legge frem en stortingsmelding med jevne  
2 mellomrom som tydeliggjør regjeringens politikk for helseforetakene og ulike  
3 omstillingsprosesser der. Det må videre utarbeides retningslinjer for funksjoner og  
4 innhold for lokalsykehus, regionsykehus og universitetssykehus i en nasjonal  
5 sykehusplan som vedtas av Stortinget. Venstre vil ha en sykehusplan som skisserer  
6 geografisk beliggenhet og som redegjør for nasjonale, regionale og lokale funksjoner  
7 ved de enkelte sykehusene. Planen må ha fokus på både det lokale og det sentraliserte  
8 tjenestetilbudet for å sikre en god funksjonsfordeling og tilgang på akutttilbud.  
9 Venstre mener en langsiktig sykehusplan kan føre til at beslutninger forankres bedre  
10 lokalt. Selv om en slik plan vil måtte revideres regelmessig, vil man kunne oppnå  
11 forutsigbarhet og reelt kunne veie ulike hensyn opp mot hverandre i en åpen  
12 prioritering.

13  
14 Venstre mener lokalsykehusene har en nødvendig og viktig rolle i det totale  
15 helsetilbudet til befolkningen, og de er viktige for å ha god beredskap landet over. Det  
16 er gode argumenter for å beholde de fleste lokalsykehusene. Venstre vil vektlegge  
17 kvalitet i behandlingen, fremfor opprettholdelse av mange geografisk spredde  
18 spesialiserte tilbud. Venstre mener dette sikres ved noen få spesialiserte sykehus og  
19 mange, gode lokalsykehus. Venstre er positiv til lokale løsninger der man tilbyr  
20 desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbud, og vil støtte slike initiativ.

21  
22 Ny forskrift for ambulansetjenesten har sikret høy kvalitet på tjenesten. En mindre  
23 heldig effekt er at forskriften har forverret mulighetene for frivillige til å supplere  
24 bemanningsbehovet. Dette har medført at flere regioner sliter med å bemanne  
25 ambulansetjenestene. Venstre vil derfor å endre forskriftene. En endring  
26 skal definere et klart skille mellom ordinære ambulanser, og ambulanser som kan  
27 benyttes til enklere oppdrag, som for eksempel rene transportoppgaver.

28  
29 Kartet over dagens helikopterbaser viser et hull over nordre del av Nordland og Sør-  
30 Troms, vestre Telemark og Buskerud. Venstre vil etablere helikopterbaser slik at  
31 disse hullene tettes.

### 32 33 **Kvalitet i helse**

34 Helsevesenet skal være til for pasientene, og det fremste formålet er å verne om  
35 pasientenes liv og helse. For Venstre er det av høyeste prioritet at feil i helsevesenet  
36 kan avdekkes raskt, og at kvaliteten på helsetjenesten heves slik at liv ikke går  
37 unødvendig tapt. Å heve kvaliteten i helsevesenet gjøres ikke gjennom enkle politiske  
38 tiltak, men ved systematisk arbeid ved den enkelte institusjon, samarbeid mellom  
39 ulike enheter på sykehus, samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten,  
40 og i møtet mellom den enkelte helsearbeider og pasient.

41  
42 En dyktig ledelse med tillit nedover i organisasjonen, og støtte blant politiske  
43 myndigheter er en forutsetning for å bedre kvaliteten. Forskning i  
44 spesialisthelsetjenesten er også nødvendig for å sikre et kvalitativt godt og oppdatert  
45 tilbud til norske pasienter. Større grad av forskningsbaserte retningslinjer er  
46 nødvendig for å sikre kvaliteten i helsetjenesten. Venstre er opptatt av å styrke  
47 forskningen ved helseforetakene slik at man også kan bringe erfaringene fra klinisk  
48 praksis tilbake til grunnforskningen.

49  
50 Venstre vil advare mot en utvikling der kvalitetsarbeid i økende grad handler om  
51 ekstra papirarbeid for de ansatte som jobber der, og ekstra kontrollrutiner som i liten

1 grad har dokumentert effekt for pasientens helse. Ofte kan kontrollrutiner og  
2 sjekklister føre til ansvarsfragmentering, og fjerne fokuset fra kommunikasjon  
3 mellom helsepersonell og pasient.

4  
5 Tidligere førte legemiddelbransjens konferansepraksis til at leger og  
6 spesialistsykepleiere fikk opplæring på legemidler fra bransjen selv. Denne praksisen  
7 har blitt redusert på grunn av strengere regler. Venstre mener dette er en riktig  
8 utvikling, men det offentlige har ikke overtatt opplæringsansvaret i tilstrekkelig grad.  
9 Venstre vil derfor at Helsedirektoratet i større grad enn i dag må ta ansvar for faglig  
10 oppdatering av leger.

## 11 **Ventetid**

12 Lang ventetid gir både unødvendig lidelse for den enkelte og økonomisk tap for  
13 samfunnet. Venstre mener det må ses på tiltak som kan kutte ventetiden innenfor  
14 spesialistbehandling. En tydelig ansvarsfordeling der større deler av behandlingen  
15 overlates primærhelsetjenesten er et slikt tiltak. Poliklinisk virksomhet på kveldstid  
16 er også et viktig tiltak. I tillegg må man diskutere hvilke oppgaver det offentlige  
17 helsevesenet skal prioritere, og finansiere.

18  
19  
20 Det er avgjørende for et godt behandlingsresultat at kreftpasienter kommer til  
21 behandling i rett tid. Ulike kreftformer utvikler seg i ulik hastighet, og krever ulik  
22 behandling. Derfor må behandlingsgarantier være tilpasset diagnosene. 20-  
23 virkedagersgarantien er ikke fulgt opp og er heller ikke hensiktsmessig i alle tilfeller.  
24 Noen ganger må behandlingen igangsettes vesentlig raskere enn innen 20 dager,  
25 mens behandling i andre tilfeller kan vente noe lengre. Venstre vil derfor erstatte 20-  
26 dagersgarantien med reelle kreftformspeifikke garantier.

## 27 **Samhandlingsreformen**

28 Venstre er enig i samhandlingsreformens intensjoner: Å styrke primærhelsetjenesten  
29 og slik sett gi et bredere og bedre helsetilbud i borgernes nærmiljø. Venstre mener  
30 betydelig flere oppgaver kan og bør desentraliseres, for eksempel rehabilitering,  
31 barnevern, folkehelse og rusomsorg. En forutsetning for at kommunene skal utføre  
32 disse oppgavene optimalt er at kommunene styrkes på bekostning av staten.

33  
34  
35 Både for å ha slagkraft og for å ha attraktive arbeidsmiljø for eget personale, må  
36 kommunene bli større. For blant annet å gi bedre helsetilbud så nært der vi bor som  
37 mulig, ønsker Venstre en kommunereform etter følgende oppskrift: Stortinget  
38 fastsetter et måltall for hvor mange kommuner Norge skal ha. Kommunene får selv  
39 bestemme de nye kommunegrensene. De nye kommunegrensene bør følge naturlig  
40 sammenhengende bo- og arbeidsmarkedsregioner. Av hensyn til Noregs spesielle  
41 geografi kan det ikke settes en absolutt minimumsgrense for antall innbyggere i  
42 kommunene. Det må lages spesielle ordninger for øykommuner og andre kommuner  
43 der geografi gjør kommunesammenslåing mindre aktuelt.

44  
45 Samhandlingsreformen er, når den en dag er innført i sin fulle bredde, svært  
46 omfattende. Reformen skal føre til fornyet satsning på forbygging, kommunene får  
47 økt ansvar, nye kommunale funksjoner skal bygges opp og veksten i  
48 spesialisthelsetjenesten reduseres. Skal kommunene ta imot pasienter på en god  
49 måte må det bygges opp kompetanse og kapasitet. Lokalmedisinske sentra er én måte  
50 å løse dette på.

51

1 Venstre stiller seg spørrende til om finansieringen av samhandlingsreformen er  
2 tilstrekkelig. Både kommunal medfinansiering knyttet til somatiske diagnoser og  
3 antallet utskrivingsklare pasienter er basert på historiske tall. Selv om  
4 samhandlingsreformen blir gjennomført uten tilstrekkelig forankring og planlegging,  
5 vil kommunene tjene på en aktiv tilnærming. Venstres lokalpolitikere bør derfor  
6 være pådrivere for få etablert et lokalmedisinsk senter så raskt som mulig, enten i  
7 kommunal eller interkommunal regi.

8  
9 Før en utvider reformen og gir kommunene ansvar for flere oppgaver, bør det  
10 gjennomføres ulike pilotprosjekter, for eksempel innen rus og psykisk helse. Venstre  
11 mener også det er behov for økt innsats på forskning som kan bidra til at vi alle kan  
12 klare oss lengre i våre hjem før vi blir avhengig av medisinsk støtteapparat. Sverige  
13 har for eksempel en forskningsmodell, "Swedish Brain Power", der alle instanser –  
14 forskningsmiljøene, sykehjemmene, hjemmehjelpstjenestene og pasientenes egne  
15 hjem – er tatt inn i forskningen. Venstre mener den svenske modellen med fordel  
16 kan og bør kopieres.

### 17 18 **Rehabilitering og habilitering**

19 Venstre mener at rehabiliterings- og habiliteringstiltak bør være en integrert del av  
20 pasientforløpet. Rehabilitering må også rette seg mot psykiske helse. Skal vi oppnå  
21 dette, må samhandlingsreformen føre til et nødvendig løft på disse områdene.

22  
23 Venstre mener derfor det er helt nødvendig med en forpliktende økonomisk og  
24 organisatorisk opptrappingsplan som inneholder konkrete nasjonale og lokale  
25 innsatser for å sikre økt omfang, kvalitet, fagutvikling, brukermedvirkning og  
26 forskning.

27  
28 Venstre mener fysioterapeuter og ergoterapeuter har et viktig oppdrag i kommunens  
29 primærhelsetjeneste, både for lindrende, rehabiliterende og forebyggende  
30 behandling. I dag er det imidlertid i stor grad tilfeldig hvem som får  
31 fysioterapibehandlingen til redusert pris via refusjon fra folketrygden. Venstre mener  
32 det er en skjevhet i systemet som ikke sikrer prioritering med hensyn til behov.  
33 Venstre ønsker derfor en gjennomgang av dagens refusjonsordninger for å sikre et  
34 rettferdig system, kortere ventetid og lik betaling.

### 35 36 **Psykisk helse**

37 Opptrappingsplanen for psykisk helse fra 1998 til 2008 var en viktig reform for å gi  
38 mennesker med alvorlig psykisk lidelse bedre livskvalitet. Da den økonomiske  
39 opptrappingen ble avsluttet var det imidlertid fortsatt mange som ikke hadde et  
40 tilfredsstillende kommunalt botilbud. Det bor fortsatt brukere i institusjoner knyttet  
41 til spesialisthelsetjenesten. Opptrappingsplanen ble ingen endelig plan. Det burde  
42 den vært. Venstre er bekymret over at psykisk helse blir nedprioritert og vil peke på  
43 at særlig asylsøkere har en stor risiko for psykiske plager. Venstre ønsker derfor at  
44 opptrappingsplanen videreføres.

### 45 46 **Helsebyråkrati**

47 I dag ser vi en byråkratisering i både behandlende institusjoner og i selve byråkratiet,  
48 som departement, foretak, direktorater og kommune. Nå er hver femte ansatt i de  
49 statlige helseforetakene en byråkrat (SSB 2009). Økningen i byråkrati representerer  
50 en umyndiggjøring av helsepersonell. I 2000 oppga leger å bruke 54% av tiden på  
51 pasientrettet arbeid, i 2010 var tallet 46%.

1  
2 Venstre vil redusere byråkratiseringen av helsevesenet. En bedre samordning mellom  
3 de regionale helseforetakene vil kunne føre til store besparelser og mindre byråkrati.  
4 Ifølge en arbeidsgruppe fra regionale helseforetak vil bedre samordning kunne gi en  
5 netto innsparing på 1 mrd NOK. En bedre samordning vil også kunne føre til at  
6 pasientene får raskere og bedre behandling. Venstre mener også at det kan være  
7 fornuftig å konkurranseutsette støttefunksjoner. Helsepersonell bør i så stor  
8 utstrekning som mulig behandle pasienter. Logistiske, praktiske og administrative  
9 oppgaver (støttefunksjoner) bør utføres av annet personell.

10  
11 Venstre er bekymret over økte forskriftsmessige krav til hva fastlegene skal bruke  
12 tiden sin til. Venstre frykter at slike krav vil byråkratisere fastlegenes arbeidsdag  
13 ytterligere. Venstre mener det er viktig at fastleger prioriterer å behandle pasienter  
14 som oppsøker lege framfor å drive oppsøkende virksomhet. Det offentlige  
15 helsetilbudet bør derfor fortsatt bygge på den enkeltes ansvar for egen helse.

16  
17 For å yte bedre service, mer fleksibilitet, en mer helhetlig og tilpasset behandling og  
18 bedre pasientflyt, må det innføres nasjonale standarder for et IKT-system tilpasset  
19 sykehus. Det er også av stor betydning at man får på plass en etablert standard for  
20 elektronisk pasientjournal på tvers av institusjoner og behandlere. Dette krever et  
21 stort, nasjonalt prosjekt.

### 22 23 **Forebyggende helsearbeid**

24 Mye av det helsefremmende arbeidet gjøres i dag av frivillige og ideelle  
25 organisasjoner. Særlig for barn og unge spiller ulike fritids- og idrettsorganisasjoner  
26 viktige roller med tanke på forebygging og etablering av helsemessig gode vaner.  
27 Venstre vil derfor kontinuerlig arbeide for å sikre gode rammevilkår for frivillig  
28 sektor.

29  
30 Venstre mener helsestasjonene og helsesøstrene er den delen av helsetjenesten som  
31 er best egnet til å jobbe systematisk med forebygging. Helsesøstertjenesten har en  
32 unik mulighet til å kunne intervensere tidlig og forhindre negativ utvikling når det  
33 gjelder kosthold, mosjon eller psykososiale forhold.

34  
35 Venstre vil derfor gjennomføre en nasjonal opptrapping for helsestasjonene over fire  
36 år. Dette vil gi 1000 nye helsesøstre, som vil sikre en helhetlig styrking av det  
37 forebyggende arbeidet blant barn og unge. Venstre mener også at en god  
38 barselomsorg er viktig forebyggende arbeid. Venstre vil derfor sikre god oppfølging  
39 av alle nyfødte og deres foreldre.

### 40 41 **Velferdsteknologi**

42 Velferdsteknologi er tekniske hjelpemidler som styrker den enkeltes evne til å klare  
43 seg i hverdagen til tross for sykdom eller nedsatt funksjon. Slike hjelpemidler kan  
44 være trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi,  
45 teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie. De kommunale  
46 omsorgstjenestene har i dag en driftskostnad på 78 milliarder kroner årlig.  
47 Tjenestene er i dag preget av høy personalfaktor og få hjelpemidler. I tillegg til mer  
48 ressurser er det et stort potensial for nye løsninger for å møte fremtidens  
49 omsorgsbehov.

50  
51 Venstre har en positiv tilnærming til bruk av ny velferdsteknologi. Venstre mener slik

1 teknologi, anvendt riktig, kan bidra til økt selvstendighet for borgerne, sosial  
2 deltakelse, kontakt med hjelpeapparatet og hverdagsrehabilitering.

3

4 Vi har få bedrifter i Norge som utvikler slik teknologi, og disse finnes hovedsakelig i  
5 IKT-bransjen. Samtidig er etterspørselen og innkjøpene små og oppdelte, og hver  
6 kommune har ansvar for sitt eget omsorgstilbud. Venstre mener det må settes av  
7 midler til utviklingsprosjekter og at det må legges til rette for informasjonsutvikling  
8 mellom kommuner, bedrifter og universitets- og forskningsmiljøer.

9

10 Det er imidlertid det offentlige som må være premissleverandør i dette arbeidet. Det  
11 må derfor snarest etableres et Nasjonalt Velferdsteknologisk senter.

12

### 13 **Offentlige, ideelle eller private løsninger**

14 Venstre ønsker gode, offentlig finansierte velferdstjenester. For Venstre er god  
15 kvalitet på tjenestene viktigere enn hvem som utfører dem; det offentlige selv, private  
16 eller ideelle aktører. For å sikre et offentlig tilbud med topp kvalitet, er det likevel  
17 avgjørende at det har et omfang og en ressurstilgang som ikke gjør at de som har råd  
18 å kjøpe seg helsetjenester har fortrinn, hverken kvalitets- eller tidsmessig.

19

20 Når prinsippet om lik tilgang på helsetjenester for alle er ivaretatt, er private og  
21 frivillige tilbydere et entydig positivt og nødvendig supplement.

22

23 Familien og ulike sosiale nettverk har, og vil også i fremtiden, være et uvurderlig og  
24 nødvendig supplement til det offentlige helse- og omsorgstilbudet. Venstre vil utvide  
25 dagens ordninger med permisjoner og omsorgslønn for pårørende som tar seg av  
26 familiemedlemmer. De ulike støtteordningene for tilpasset alternativ boform må  
27 styrkes, slik at flere kan bo hjemme så lenge som mulig.

1  
2 **Venstres helsepolitiske tiltak:**  
3

- 4 1. Ha sterkere politisk styring av spesialisthelsetjenesten (sykehusene).  
5 Stortinget skal derfor jevnlig vedta en nasjonal sykehusplan. Planen skal  
6 tydeliggjøre regjeringens politikk for helseforetakene og ulike  
7 omstillingsprosesser. Planen bør også omhandle en klarere grenseoppgang  
8 mellom ulike helseinstitusjoner, som for eksempel definisjon på hva  
9 lokalsykehusene skal inneholde og hvor de skal ligge.  
10  
11 2. Sikre at lokalsykehusbegrepet ikke blir utvannet, og stille krav om at de som  
12 minimum skal ha følgende funksjoner: Akuttberedskap innen indremedisin,  
13 generell kirurgi og enklere ortopedi, fødetjenester, og anestesi tilstrekkelig for  
14 kirurgi, akutt indremedisin og fødselshjelp. I tillegg må det være røntgen og  
15 laboratorietjenester som minimum dekker behovet for akuttbehandling.  
16  
17 3. Avbyråkratisere helsevesenet slik at de ansatte primært bruker tiden på  
18 tjenesteproduksjon, blant annet gjennom å innføre fornuftige forenklings- og  
19 moderniseringstiltak; som samordning og effektivisering av støttetjenester.  
20  
21 4. Igangsette et arbeid med nasjonale standarder for IKT-systemer tilpasset  
22 sykehus som også kommuniserer med primærhelsetjenesten, og prioritere  
23 personvern hensyn i forbindelse med nye løsninger.  
24  
25 5. Utarbeide kreftformspesifikke maksgrenser for kreftbehandling, og gi garanti  
26 for at disse følges opp.  
27  
28 6. Videreføre og styrke ordningen med pasientansvarlig lege ved innleggelser og  
29 ved gjentakende poliklinisk undersøkelser og behandling.  
30  
31 7. Etablere nye baser for ambulanshelikopter slik at hele landet får dekning og  
32 endre forskriften for ambulansetjenestene slik at en både sikrer høy kvalitet og  
33 gjør det lettere å rekruttere frivillig ambulanspersonell.  
34  
35 8. Vurdere tiltak for å kutte ventetiden i spesialisthelsetjenesten, herunder  
36 kvelds åpne poliklinikker og mulige økonomiske incentiver for å kutte  
37 ventetiden.  
38  
39 9. Styrke forskningen i helseforetakene, ikke minst for å sikre at erfaringene fra  
40 klinisk praksis kan nyttegjøres bedre i grunnforskningen og i  
41 primærhelsetjenesten.  
42  
43 10. Gi Helsedirektoratet større ansvar for faglig oppdatering av leger, både ved  
44 sykehusene og i allmennpraksis.  
45  
46 11. Stimulere til at flere medisinske tjenester kan tilbys hjemme eller i nærmiljøet.  
47 Venstre vil innføre incitamentordninger for å flytte spesialisthelsetjenester  
48 nærmere borgerne, som for eksempel samlokalisering av distriktsmedisinske  
49 og lokalmedisinske sentra.  
50

- 1 12. Være en pådriver for å etablere lokalmedisinske sentra. Disse vil sikre bedre  
2 kvalitet for pasientene gjennom å gjøre det enklere å få nødvendig behandling  
3 nærmere hjemmet. Lokalmedisinske sentra skal være fullfinansierte av staten,  
4 både når det gjelder investeringer og drift.  
5
- 6 13. Sette av midler kommunene kan søke på for å rette opp skjevheter som  
7 oppstår i kjølvannet av samhandlingsreformen. Dersom finansieringen av  
8 samhandlingsreformen byr på problemer for kommunene, må den  
9 økonomiske modellen i reformen revideres og forbedres.  
10
- 11 14. Gjennomføre ulike pilotprosjekter, for eksempel innen rus og psykisk  
12 helsevern, før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av  
13 samhandlingsreformen.  
14
- 15 15. Satse på kompetansebygging, samhandling og gode rutiner for kvalitetssikring  
16 av medisinerer for kronisk syke og eldre.  
17
- 18 16. Opprette lavterskel psykologtilbud i kommunehelsetjenesten med statlig  
19 tilskudd. Her skal det være mulig å få rask hjelp uten henvisning. Tilbudet kan  
20 gjerne være tilknyttet lokalmedisinsk senter.  
21
- 22 17. Øke innsatsen på forskning som kan bidra til at vi kan klare oss lenger i våre  
23 hjem, før vi må gi avkall på autonomi og bli avhengig av medisinsk  
24 støtteapparat. Den svenske modellen "Swedish Brain Power" kan med fordel  
25 kopieres og tilpasses norske forhold.  
26
- 27 18. Sikre palliativ behandling - smertelindring og omsorg i livets siste fase – i alle  
28 deler av landet. Det bør være et mål om at alle som ønsker det skal kunne få  
29 muligheten til å dø i egne valgte omgivelser. Omsorgstilbud i livets siste fase  
30 må bedres. Personer med terminale lidelser må tilbys rådgivning så de selv  
31 kan ta stilling til hvilken livsforlengende og palliativ behandling de ønsker.  
32
- 33 19. Vedta en forpliktende opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering. For  
34 Venstre er det en forutsetning at rehabiliterings- og habiliteringstiltak skal  
35 være en integrert del av pasientforløpet, og at rehabilitering også skal rette seg  
36 mot psykiske helseplager, samt de som sliter med rusproblemer.  
37
- 38 20. Styrke tolketjenester i helsevesenet.  
39
- 40 21. Tydeliggjøre rettighetene knyttet til helsehjelp for personer uten lovlig  
41 opphold.  
42
- 43 22. Gjennomføre en nasjonal opptrappingsplan for forebygging, herunder å se på  
44 finansieringsmodeller som styrker det forebyggende arbeidet i kommunen.  
45 Forebyggende arbeid for risikogrupper skal være et prioritert område. I  
46 samme periode vil Venstre at det opprettes 1 000 nye helsesøsterstillinger.  
47
- 48 23. Bruke avgiftspolitikken for å stimulere til et sunnere kosthold, utbygging av  
49 gangveier og økt bruk av sykkel.  
50

- 1 24. Videreføre opptrappingsplanen for psykisk helse og utarbeide en oversikt over  
2 ventelister over pasienter med psykiske lidelser.  
3
- 4 25. Sette av midler til utviklingsprosjekter av velferdsteknologi, legge langt bedre  
5 til rette for informasjonsutveksling mellom kommuner, bedrifter og  
6 forskningsmiljøer og snarest etablere et nasjonalt velferdsteknologisk senter.  
7
- 8 26. Bedre rammevilkårene for frivillige organisasjoner som tilbyr helse- og  
9 velferdstjenester. Lengre avtaleperioder, forutsigbarhet, revurdering av  
10 anbudsinnholdet, og en helhetlig evaluering av hvordan dagens  
11 anbudskonkurransen fungerer i praksis er sentrale tiltak.  
12
- 13 27. Gjennomføre en kommunereform som fører til færre, større og sterkere  
14 kommuner som kan ta over flere statlige oppgaver, blant annet innenfor helse-  
15 og velferdsområdet. Denne reformen skal ha innbyggernes beste for øye, ikke  
16 primært at staten skal spare penger og fritas for ansvar.