

Innkomne endringsforslag: En bedre helsepolitikk for den enkelte

1.

Endringsforslag

side: 63 Linjenr.: 20-21

Forslagsstiller: 178 Ragnhild helseth

Forslag: Derfor vil Venstre gjøre kommunen i stand til å ta på seg deler av de tjenester som i dag er spesialisthelsetjeneste.

Forklaring: Spesialisert rehabilitering må fremdeles gjøres i spesialisthelsetjenesten, f. eks rehab etter store trafikkskader

Innstilling: Vedtas.

2.

Tilleggsforslag

Side: 63 Linjenr.: 48-48

Forslagsstiller: 125 Arnt Gunnar Tønnessen

Forslag: Derfor mener Venstre tiden er inne for å legge ned de regionale helseforetakene og organisere sykehusene i en organisasjon for hele landet, gjerne i form av et direktorat eller Helseforetaket Norge, direkte underlagt helseminister. Dette er særlig viktig for å sikre en styrt utvikling av de høyspesialiserte medisinske tjenestene med landsfunksjoner. Regionene er aldri blitt videreutviklet og mangler representativ politisk styring.

Innstilling: Avvises.

3.

Tilleggsforslag

Side: 64 Linjenr.: 13-

Forslagsstiller: 153 Hordaland Venstre

Forslag: For å styrke lokalsykehusene bør de knyttes opp mot sitt nærmeste universitetssykehus. Lokalsykehusene må få delegert spesialistoppgaver som gir universitetssykehusene nødvendig avlastning, samtidig som disse oppgavene styrker lokalsykehusets fagmiljø, rekruttering og utdanningsfunksjoner.

Innstilling: Avvises.

4.

Endringsforslag

Evt. side: 64 Linjenr.: 14-19

Forslagsstiller: 178 Steffen Falkevik/Møre og Romsdal

Forslag: Ambulansetjenesten er i stadig utvikling, og god kompetanse må også sikres gjennom å flytte dagens utdanning på videregående til en bachelor i Paramedic etter modell fra Storbritania. Pasienter kan oppleve å ikke få samme behandling avhengig av hvilket helseforetak de befinner seg i, Venstre setter som mål å sikre likeverdig behandling ved at det lages en felles prosedyrebok for hele Norge Ny forskrift for ambulansetjenesten har sikret

bedre kvalitet på tjenesten. En mindre heldig effekt er at forskriften har forverret mulighetene for frivillige til å supplere bemanningsbehovet. Venstre vil gjøre en endring som definerer et skille mellom profesjonell og frivillig ambulansetjeneste. En slik forskriftsendring må også sette krav til maksimal lengde og alder en ambulansebil kan ha før det byttes ut.

Forklaring: Ambulansetjenesten i flere helseforetak utfører i dag, helt eller delvis selvstendig svært avanserte tiltak som tidligere kun var forbeholdt leger. Ambulansearbeideren fatter livsviktige beslutninger, noen ganger alene når det er umulig å kommunisere med sykehus og leger, det fremstår derfor som et paradoks at sykepleiere som ofte jobber sammen med leger og sjeldent helt selvstendig, skal minimum ha en treårig bachelorutdanning på høyskole for å utføre sine oppgaver, mens en som jobber mer selvstendig i ambulansen, utfører avanserte medisinske, og tidvis kirurgiske tiltak ikke skal ha noen form for høyskolekompetanse. Dagens utdanning går på et år med generell Helse- og sosialfag der det knapt omhandler tema som berører ambulansetjenesten i stor grad, og et år på ""ambulansesfag"", med varierende kompetanse og erfaring fra lærere. Dette er etterfulgt av to år i læretid. Det kommer også stadig nye prosedyrer inn i tjenesten, og krav, skal en ha kompetente helsearbeidere i ambulansetjenesten, som også i større grad sikrer pasienten mot skade, med sin kompetanse, må også Norge ha en nasjonal utdanning av ambulansepersonell på høyskolenivå. Felles prosedyrer er viktig for å sikre pasienter et likeverdig tilbud, i Helse Sunnmøre vil en pasient kunne få blodproppløsende behandling allerede i hjemmet, og dermed minske eller totalt forhindre varige men etter et hjerteinfarkt, mens i Helse Førde vil en pasient måtte vente til han eller hun er på sykehus før slik behandling gis, og pasienten har større risiko for varige men. Det er viktig at ambulanserbiler holder god kvalitet, og ikke er i fare for å bryte sammen under oppdrag. Det er derfor viktig å sette visse nasjonale krav til hvilken standard en bil skal ha for å kunne driftes som en ambulansebil. Til slutt er det viktig å ikke bare ha fokus på frivillige, men også den profesjonelle tjenesten, som i det daglige er sykehusets forlengede arm.

Innstilling: Avvises.

5.

Tilleggsforslag

Side: 64 Linjenr.: 22-22

Forslagsstiller: 080 Eivind Brenna, Terje Rønning

Forslag: Oppland og Hedmark, fra Valdres til grensen mot Sverige.

Forklaring: Luftambulansens utredning viser hull i dekningen i områdene på indre Østland. Dette er også det området i Norge med størst hyttetetthet, i tillegg til at det er et av våre største turistområder.

Innstilling: Vedtas

6.

Endringsforslag

Side: 64 Linjenr.: 47-51

Forslagsstiller: 242 NLSF

Forslag: Legemiddelindustrien har lenge vært viktig for finansieringen av helsepersonells faglige oppdatering, blant annet ved å finansiere deltakelse på kongresser og kurs, men grunnet strengere regler reduseres nå denne praksisen. For å hindre at dette begrenser helsepersonells muligheter til faglig oppdatering, må det offentlige ta større ansvar for finansieringen.

Forklaring: Den opprinnelige teksten fokuserer kun på at legemiddelindustrien finansierte kurs industrien selv arrangerte. Dette gir et ufullstendig bilde av situasjonen; industrien har finansiert deltakelse på uavhengige kurs og konferanser i stor skala, og det er denne finansieringen industrien nå har avsluttet.

Innstilling: Avvises.

7.

Tilleggsforslag

Side: 64 Linjenr.: 53-

Forslagsstiller: 185 Jon Gunnes

Forslag: Venstre krever at regjeringen i sin stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet høsten 2012 kommer med konkrete tiltak for å begrense pasientskader og dødsfall på sykehusene. Etterforskning av alle unaturlige dødsfall og å begrense sykehuslegenes lange vakter er viktige tiltak.

Innstilling: Vedtas inn på linje 28.

8.

Endringsforslag

Side: 65 Linjenr.: 4-5

Forslagsstiller: 215 Maria Serafia Fjellstad

Forslag: Stryk setninga "poliklinisk virksomhet på kveldstid er også et viktig tiltak", erstatt med "kveldsåpne poliklinikker bør også vurderes som tiltak for å redusere ventetiden".

Forklaring: Jmf bombepunkt 8: viktig å få fram at dette tiltaket er for å redusere ventetid.

Innstilling: Vedtas.

9.

Strykningsforslag

Side: 65 Linjenr.: 7-13

Forslagsstiller: 230 Norges Unge Venstre

Forslag: Stryk avsnittet.

Forklaring: Behandlingstid må vera opp til fagpersonane å avgjera. Ingen skal måtta venta unødig på å få naudsynt behandling. Å erstatta 20-dagsgarantien med "reelle kreftformspesifikke garantier" vil mest sannsynleg vera å laga meir regel- og oppslagsverk og byråkrati i sektoren. Helsesektoren treng mindre byråkrati, ikkje meir. Det er fagpersonane som må avgjera behandling og behandlingstid, ikkje politikarar.

*Innstilling: Avvises. **Dissens:** Asta Årøen (NVKV) og Andreas Skjæret (UV) vil vedta strykningsforslaget.*

10.

Endringsforslag (redaksjonelt)

Side: 66 Linjenr.: 11-

Forslagsstiller: 155 Hordaland Venstre

Forslag: Bytte rekkefølgen påordene "forebyggende" og "lindrende" i setningen.

Forklaring: Logisk at forebygging kommer først.

Innstilling: Vedtas.

11.

Tilleggsforslag

Side: 65 Linjenr.: 14-14

Forslagsstiller: 242 NLSF

Forslag: Rekruttering til fastlegeyrket er en voksende utfordring. For mange unge leger fremstår det å kjøpe en praksis som en stor investering, særlig for dem som er usikre på om fastlegeyrket er det rette valget og/eller er midt i private etableringer. Venstre mener rekrutteringssvikten bør løses ved å etablere utdanningsstillinger, der nyutdannede leger kan prøve fastlegeyrket i en fastlønnst stilling.

Forklaring: Fastlegene er lite omtalt i velferdsdokumentet. Samtidig blir rekruttering til allmennmedisin en sentral utfordring for helsevesenet i tiden fremover. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) utredet dette på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2009, og konkluderte med at en aktiv satsing på utdanningsstillinger i allmennmedisin er den eneste måten å løse rekrutteringsutfordringene på.

Rapporten finnes her:

http://www.nsdmm.no/filarkiv/File/Eksterne_rapporter/081128UtdStillingerNotatHdir.pdf

Innstilling: Vedtas, men ordet utdanningsstillinger endres til "rekrutteringsstillinger" (V har tidligere vedtatt uttalelse mot utdanningsstillinger og for turnus.)

12.

Tilleggsforslag

Side: 65 Linjenr.: 14-17

Forslagsstiller: 210 Carola Kaarl Urvik

Forslag: Jordmødre har spesialkompetanse på barselkvinnen og det nyfødte barnet. På lik linje med helsesøstertjenesten trenger også jordmortjenesten en nasjonal opptrapping dersom målene med samhandlingsreformen skal kunne nås. Jordmødre har en unik mulighet til å nå mor, barn og hele familien i en sårbar fase av livet. Derfor må også andre jordmortjenester styrkes. Livstilssamtaler tidlig i svangerskapet burde være et viktig moment i det forebyggende helsearbeid til jordmødre.

Forklaring: Jeg jobber som jordmor og ser hvor dårlig barselomsorgen i Norge fungerer. Når man ser på våre naboer i Sverige eller Tyskland fungerer det mye bedre! Barselomsorg i Norge er fragmentert og mangler kontinuitet.

*Innstilling: Avvises. **Dissens:** Arne Ivar Mikalsen, Solveig Schytz og Åsta Årøen (NVKV) vil vedta tilleggsforslaget.*

13.

Tilleggsforslag

Side: 65 Linjenr.: 14-15

Forslagsstiller: 185 Jon Gunnes

Forslag: Venstre vil at fastlegers maksimalgrense for antall listepasienter må settes lavere enn regjeringens forslag til revidert fastlegeforskrift på 2500 pasienter.

Innstilling: Avvises.

14.

Strykningsforslag

Side: 65 Linjenr.: 23-30

Forslagsstiller: 216 Maria Serafia Fjellstad

Forslag: Stryk fra "For blant annet ..." t.o.m "mindre aktuelt"

Forklaring: Oppskrift for kommunesammenslåing hører ikke hjemme i et dokument som skal holde fokuset på velferd.

Innstilling: Avvises.

15.

Endringsforslag

Side: 65 Linjenr.: 33-

Forslagsstiller: 155 Hordaland Venstre

Forslag: Setningen endres til: Reformen skal føre til fornyet og økt satsning på forebygging og helsefremming, der kommunene ...

Forklaring: Understreke viktigheten av at forebygging og helsefremming henger i sammen.

Innstilling: Vedtas.

16.

Tilleggsforslag

Side: 66 Linjenr.: 16

Forslagsstiller: 178 Ragnhild Helseth

Forslag: Behandling og habilitering for barn med medfødte lidelser må sikres og bygges ut videre. Det gjelder behov for spesialisert habilitering og generell habiliteringstiltak som kommunene kan legge til rette for.

Forklaring: Barn og unge generelt er i en livsfase der det er størst vekst, læring og utvikling. For barn med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming er dette et særlig viktig hensyn.

Innstilling: Vedtas.

17.

Tilleggsforslag

Side: 66 Linjenr.: 16

Forslagsstiller: 178 Ragnhild Helseth

Forslag: Både spesialisert rehabilitering og generell rehabilitering er nødvendig. Det er sistnevnte som vil være kommunen sin oppgave. Rehabilitering omfatter både etterbehandling, generell rehabilitering og spesialistrehabilitering. Dette innebærer grader av tverrfaglighet og spesialisering på de ulike områdene. En stor del av rehabiliterende tjenester kan gis av kommunehelsetjenesten. Spesialrehabilitering som krever erfaring og kompetanse innen spesielle skade- /diagnoseområder, må fortsatt finnes i rehabiliteringsavdelinger i sykehus. Eldreomsorg må styrkes med et differensiert tilbud for behandling, pleie, omsorg og aktivisering. Hverdagsrehabilitering, der tjenestemottaker bor hjemme og får sin behandling i kjente omgivelser må bli et viltig satsingsområde fremover, særlig for eldre.

Forklaring: Det argumenteres med at rehabilitering nå kan overføres til kommunehelsetjenesten, uten at det sondres mellom mer såkalte vanlige lidelser, og lidelser som krever spesialkompetanse. Noen skader og sykdommer krever særlig vurdering,

utredning og tiltak som må utføres av spesialister som ikke kan forventes har plass i den enkelte kommune. Samtidig trengs en tett koordinering og oppfølging videre på hjemstedet. Andre funksjonsnedsettelse kan ha blitt såpass godt kjent og primærhelsetjenesten så øvet i å bistå, at brukeren har god nytte, eller best nytte, av rehabiliteringstilbud i hjemkommunen. Eldreomsorg er ikke nevnt spesielt i dokumentet. Vi mener det er en mangel. Viktig for Venstre å styrke sin politikk i eldreomsorg.

Innstilling: Vedtas.

18.

Endringsforslag

Side: 66 Linjenr.: 17-25

Forslagsstiller: 030 Camilla Hille, for Akershus Venstre/Velferdsutvalget

Forslag: Hele avsnittet endres til: Opptappingsplanen for psykisk helse fra 1999 til 2008 var en viktig reform for å gi mennesker med psykiske lidelser bedre livskvalitet. Da den økonomiske opptappingen ble avsluttet var det imidlertid fortsatt mange som ikke hadde et tilfredsstillende psykisk helsetilbud. Venstre er bekymret over at psykisk helse fortsatt blir nedprioritert og vil peke på at utsatte grupper trenger særlig god tilgjengelighet til tjenestene. Opptappingsplanen bør videreføres og styrkes. (Det gis redaksjonell frihet)

Forklaring: Målet for reformen var langt mer enn boliger, så feil fokus i teksten, tror det blandes med Ansvarsreformen som ble en boligreform. Den overordnede målsettingen for Opptappingsplanen for psykisk helse

1999-2006 er beskrevet i St.prp. nr. 63 (1997-98). Satsingen skal

resultere i både en kvalitativ og kvantitativ bedre tjeneste for

mennesker med psykiske lidelser. I følge opptappingsplanens

verdigrunnlag skal målet med tjenestetilbudet være å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Sektorer og

tjenesteytere må se det som en oppgave å bidra til å etablere

behandlingsnettverk på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer.

Følgende hovedgrupper av tiltak inngår: Brukerstyring og informasjon Styrking av tilbudet i kommunene Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom Stimulering av utdanning og forskning Styrking av tilbudet om arbeid og sysselsettingstiltak.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

Innstilling: Vedtas.

19.

Tilleggsforslag

Side: 66 Linjenr.: 26-27

Forslagsstiller: 095 Adrian Wilhelm Kjølø Tollefsen

Forslag: Venstre mener psykisk helsearbeid blant barn og unge må bli bedre. En styrket skolehelsetjeneste på psykisk helsefeltet kombinert med et nytt helsefag som blant annet tar for seg psykisk helseproblematikk, er helt avgjørende for å sikre at norske barn og ungdommer har en god psykisk helse gjennom god kunnskap og god forebygging.

Forklaring: Dokumentet handler mye om helse, men har viet psykisk helse og effekten av forebygging og opplysning for lite plass.

Innstilling: Avvises (se forslag 21 som innstilles vedtatt).

20.

Tilleggsforslag

Side: 66 Linjenr.: 53-53

Forslagsstiller: 242 NLSF

Forslag: Ordningen med elektroniske resepter innføres nå gradvis i primærhelsetjenesten, men for full effekt må også sykehusene implementere systemet.

Innstilling: Vedtas

21.

Endringsforslag

Side: 67 Linjenr.: 1-16

Forslagsstiller: 035 Erling Rognli på vegne av Akershus Venstres velferdsutvalg

Forslag: Forebyggende helsearbeid:

Venstre mener helsestasjonene er den delen av helsetjenesten som er best egnet til å jobbe systematisk med forebygging for barn og unge. Helsestasjonene har en unik mulighet til å kunne intervenere tidlig og forhindre negativ utvikling når det gjelder kosthold, mosjon eller psykososiale forhold.

Venstre vil derfor gjennomføre en nasjonal opptrapping for helsestasjonene over fire år. En slik opptrapping vil både kunne gi kraftig økt bemanning og hevet kompetanse, og tillate at flere helsestasjoner kan opprette lavterskeltilbud innen psykisk helse. Slike tilbud har vært en betydelig suksess i mange kommuner.

Venstre mener også at en god barselomsorg er viktig forebyggende arbeid. Venstre vil derfor sikre god oppfølging av alle nyfødte og deres foreldre.

Fastlegen spiller en sentral rolle når det gjelder tidlig intervensjon og forebygging, særlig for voksne. Dessverre er det i dag slik at det ikke er lønnsomt for fastlegene å drive forebygging, fordi dette er tidkrevende arbeid. Venstre ønsker derfor å endre refusjonsordningen for fastleger slik at forebyggende arbeid gis større uttelling.

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

Vanlige psykiske helseproblemer som angst og depresjon utgjør en stor folkehelseutfordring. Det er viktig å kunne gi rask og presis behandling når symptomene melder seg. For å forebygge langvarige psykiske lidelser hos voksne vil Venstre at det skal bli langt lettere å få rask tilgang på profesjonell hjelp utenfor spesialisthelsetjenesten. Lavterskel psykologtilbud bør derfor bli en fast del av kommunehelsetjenesten.

Forklaring: Styrker troverdigheten i teksten hva angår forebyggende helsearbeid, og begrunner punkt 16.

Innstilling: Vedtas.

22.

Tilleggsforslag

Side: 67 Linjenr.: 2-

Forslagsstiller: 116 Beate M. Johnsen

Forslag: Venstre ønsker å ha et klart fokus på forebyggende helsearbeid. Venstre vil styrke kommunenes handlingsrom slik at det kan skapes gode bomiljøer med spesiell fokus på barn og unges oppvekstmiljø, som legger til rette for fysisk aktivitet i hele livsløpet. Dette vil sikre borgerne best mulig fysisk og psykisk helse og gi stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Innstilling: Vedtas tatt inn før teksten i forslag 21.

23.

Tilleggsforslag

Side 67: Linjenr.: 6-6

Forslagsstiller: 178 Ragnhild Helseth

Forslag: Forebyggende og helsefremmende arbeid er en viktig del av det kommunale ansvarsområdet og må rette seg mot alle aldersgrupper. Kommunene må ha en helhetlig strategi som er forankret i hele kommuneorganisasjonen, som tekniske tjenester, skole og barnehage.

Forklaring: Avsnittet om forebyggende helsearbeid er i innstillingen for snevert. Viktig å få med at ulike instanser har oppgaver, som for eksempel tekniske tjenester, politikerne i sine vedtak som gjelder boligfelt, arealutnytting, veibygging.

Innstilling: Avvises (se forslag 22, som innstilles vedtatt).

24.

Endringsforslag

Side: 67 Linjenr.: 7-8

Forslagsstiller: 178 Ragnhild Helseth

Forslag: Helsestasjonene og helsesøstrene har et egnet utgangspunkt og posisjon til å jobbe systematisk med forebygging.

Forklaring: I forebyggende helsearbeid er tverrfaglig vurderinger og tiltak er nødvendige, jfr også tverretatlig i kommunen.

Innstilling: Avvises (se forslag 21, som innstilles vedtatt).

25.

Endringsforslag

Side: 67 Linjenr.: 12-14

Forslagsstiller: 210 Carola Karl Urvik

Forslag: Flytte setningene fra linje 12 til 14 som slutter med "arbeidet blant barn og unge." oppover i fortsettelse til linje 10 etter psykososiale forhold.

Forklaring: Da får helsesøstertjeneste en helt avsnitt for seg selv. Så begynner man med ny avsnitt for barselomsorg. Jeg skriver også tilleggsforslag som angår barsel! Så som det står nå er litt som å blande hummer og kanarie.

Innstilling: Avvises (se forslag 21 som innstilles vedtatt).

26.

Tilleggsforslag

Side: 67 Linjenr.: 17-17

Forslagsstiller: 178 Ragnhild Helset

Forslag: Fysisk miljø. Tilrettelegging av fysisk miljø, som universell utforming av bygninger og offentlige rom, og boligutbygging der en søker å øke antall leiligheter/hus som er tilgjengelig for bevegelseshemmede, er med og sikrer at større del av befolkningen kan bo i eget hjem trass i en funksjonsnedsettelse.

Forklaring: Derfor et viktig innsatsområde parallelt med rehabiliterende og habiliterende tiltak og som forebyggende helsearbeid.

Innstilling: Avvises.

27.

Tilleggsforslag

Side: 67 Linjenr.: 17-

Forslagsstiller: 153 Hordaland Venstre

Forslag: Ha betydelig mer fokus på forebyggende tannhelsearbeid, og tannpleie må i større grad inkluderes i lokal helsesektor. Sikre at alle har råd til å gå til tannlegen, ved å innføre høykostnadsbeskyttelse, slik at det offentlige dekker 50 % av nødvendige tannlegekostnader over 3000,- årlig og 85 % over 15 000,-, samt at langtidssosialhjelpsmottakere får gratis tannlegebehandling.

Forklaring: Nytt avsnitt.

Innstilling: Avvises.

28.

Endringsforslag (redaksjonelt)

Side: 67 Linjenr.: 18-18

Forslagsstiller: 178 Ragnhild Helset

Forslag: Overskrift i fet skrift

Forklaring: Velferdsteknologi er ikke bare forebyggende tiltak, også kompenserende for tapt funksjon for eksempel.

Innstilling: Vedtas (trykkfeil).

29.

Tilleggsforslag

Side: 67 Linjenr.: 47-

Forslagsstiller: 225 Norges Unge Venstre

Forslag: For Venstre er individet viktigere enn systemet. Derfor burde pasienter i langt større grad ha mulighet til å selv velge om de vil benytte seg av private eller offentlige tilbydere av helsetjenester. Tjenestene burde stykkprisfinansieres, så pengene følger pasienten. På denne måten vil helsekøene reduseres og private og offentlige tilbydere av helsetjenester vil etterstrebe å levere best mulig tjenester.

*Innstilling: Avvises. **Dissens: Hallstein Bjercke og Andreas Skjæret (UV) vil vedta tilleggssforslaget.***

30.

Tilleggsforslag

Side: 68-70 Linjenr.: (plasseres passende redaksjonelt)

Forslagsstiller: 137 Gro Skartveit

Forslag: Venstre vil utvide behandlingstilbudet for alle typer rusmisbruk. Pårørende skal også ha hjelpetilbud i alle landets fylker.

Forklaring: Nytt punkt under "Venstres helsepolitiske tiltak".

Innstilling: Avvises.

31.

Endringsforslag

Side: 68 Linjenr.: 4-8

Forslagsstiller: 125 Arnt Gunnar Tønnessen

Forslag: Ha sterkere politisk styring av spesialisthelsetjenesten (sykehusene). Dette sikres gjennom å legge ned de regionale helseforetakene og samle sykehusene i et sykehusdirektorat eller Helseforetaket Norge direkte underlagt helseminister. Stortinget skal jevnlig vedta en nasjonal sykehusplan. Planen skal tydeliggjøre regjeringens politikk for helseforetakene og ulike omstillingsprosesser. Planen bør også omhandle en klarere grenseoppgang mellom ulike helseinstitusjoner, som for eksempel definisjon på hva lokalsykehusene skal inneholde og hvor de skal ligge.

Forklaring: Alternativ formulering til punkt 1 Helsepolitiske tiltak. Inkluderer formulering om å legge ned de regionale helseforetakene.

Innstilling: Avvises.

32.

Tilleggsforslag

Side: 68 Linjenr.: 15-

Forslagsstiller: 153 Hordaland Venstre

Forslag: For å styrke lokalsykehusene bør de knyttes opp mot sitt nærmeste universitetssykehus. Lokalsykehusene må få delegert spesialistoppgaver som gir universitetssykehusene nødvendig avlastning, samtidig som disse oppgavene styrker lokalsykehusets fagmiljø, rekruttering og utdanningsfunksjoner.

Forklaring: Nytt punkt etter punkt 2.

Innstilling: Avvises.

33.

Tilleggsforslag

Side: 68 Linjenr.: 15

Forslagsstiller: 051 Oslo Venstre

Forslag: Bygge ned de regionale helseforetakene og på sikt vurdere å avvikle og erstatte disse med forvaltningsorgan som skal håndheve den nasjonale sykehusplanen. De enkelte sykehus skal ha mulighet til å optimalisere sin drift.

Innstilling: Avvises.

34.

Tilleggsforslag

Evt. side: 68 Linjenr.: 18

Forslagsstiller: 242 Henrik Halvorsen Hortemo

Forslag: [...effektivisering av støttetjenester] og reduksjon av forskriftsmessige krav til fastlegene.

Forklaring: Reflekterer innholdet i hovedteksten bedre (jf. siste avsnitt under «Helsebyråkrati»), og representerer et viktig og konkret tiltak i avbyråkratiseringen av helsevesenet.

Innstilling: Vedtas.

35.

Strykningsforslag

Side: 68 Linjenr.: 24-25

Forslagsstiller: 230 Norges Unge Venstre

Forslag: Stryk heile punkt 5.

Forklaring: Jf. strykningsforslag om å stryka avsnittet om kreftformspesifikke garantiar på side 65. Sjå grunngiving gitt der.

*Innstilling: Avvises. **Dissens:** Asta Årøen (NVKV) og Andreas Skjæret (UV) vil vedta strykningsforslaget*

36.

Endring (redaksjonelt)

Side 68 Linjenr 24

Forslagsstiller: Redaksjonsnemnda

Forslag: Utarbeide kreftformspesifikke maksimumsgrenser for ventetid, og gi garanti for at disse følges opp.

37.

Tilleggsforslag

Evt. side: 68 Linjenr.: 51-

Forslagsstiller: 022 Hilde Arneberg, for Akershus Venstre/velferdsutvalget

Forslag: Etter «..og drift» settes setningen : «Øke samarbeidet med private spesialister. Øke antallet hjemler for leger, fysioterapeuter, psykologer og andre nødvendige profesjoner».

Forklaring: Det vil etter vår mening være urealistisk å klare målet om et godt helsetilbud til alle, dersom ikke det offentlige aktivt øker samarbeidet med private spesialistgrupper. Nåløyet er antallet hjemler. Dette tallet må økes i kommunene om man skal nå målene.

Innstilling: Avvises.

38.

Endringsforslag

Side: 69 Linjenr.: 4-6

Forslagsstiller: 125 Arnt Gunnar Tønnessen

Forslag: Rusomsorgen trenger flere faste stillinger og varige robuste behandlingstilbud. Venstre mener det også er behov for oppsøkende virksomhet i kommunene. Ved akutt

behov for rusbehandling skal dette gis innen 24 timer. Aktivitetstilbud, arbeidspraksis og utdanning skal være en del av behandlingen for å forhindre tilbakefall.

Forklaring: Alternativ til punkt 14. Dette feltet trenger ikke flere forsøk og prosjekter, men konkrete løfter og handling.

Innstilling: Avvises.

39.

Tilleggsforslag

Side: 69 Linjenr.: 31-32

Forslagsstiller: 185 Jon Gunnes

Forslag: For å få ned prisen på tannhelsetjenester vil Venstre at det utdannes flere tannleger.

Innstilling: Avvises.

40.

Tilleggsforslag

Side: 69 Linjenr.: 39-

Forslagsstiller: 153 Hordaland Venstre

Forslag: Ha betydelig mer fokus på forebyggende tannhelsearbeid, og tannpleie må i større grad inkluderes i lokal helsesektor. Sikre at alle har råd til å gå til tannlegen, ved å innføre høykostnadsbeskyttelse, slik at det offentlige dekker 50 % av nødvendige tannlegekostnader over 3000,- årlig og 85 % over 15 000,-, samt at langtidssosialhjelpsmottakere får gratis tannlegebehandling.

Forklaring: Nytt pkt etter punkt 22.

Innstilling: Avvises.

41.

Endringsforslag

Side: 69 Linjenr.: 40-

Forslagsstiller: 153 Hordaland Venstre

Forslag: Stryk det som står etter komma, (utbygging av gangveier etc.) og erstatt det med:" ... og økt fysisk aktivitet".

Innstilling: Vedtas.

42.

Tilleggsforslag

Side: 69 Linjenr.: 40-41

Forslagsstiller: 020 Østfold Venstre

Forslag: Nytt pkt. 23, etterfølgende punkter omnummereres tilsvarende: "Bedre rammevilkårene for frivillige organisasjoner som organiserer folkehelsefremmende aktiviteter."

Innstilling: Vedtas tatt inn i punkt 26. Punktet vil da lyde: "Bedre rammevilkårene for frivillige organisasjoner som tilbyr helse- og velferdstjenester eller som organiserer folkehelsefremmende aktiviteter. Lengre avtaleperioder, forutsigbarhet, revurdering av anbudsinnholdet, og en helhetlig evaluering av hvordan dagens anbudskonkurranse fungerer i praksis er sentrale tiltak.

43.

Tilleggsforslag

Side: 69 Linjenr.: 45-

Forslagsstiller: 153 Hordaland Venstre

Forslag: Innføre en 24-timers garanti om behandlingstilbud for rusavhengige etter avrusing, og starte et prøveprosjekt med heroinassistert behandling for de tyngste brukerne.

Forklaring: Nytt punkt etter punkt 24.

Innstilling: Avvises.

44.

Endringsforslag

Side: 69 Linjenr.: 48-48

Forslagsstiller: 051 Oslo Venstre

Forslag: "...snarest etablere et velferdsteknologisk senter."
erstattes med:

"...gi Teknologirådet varig ansvar for velferdsteknologisk utviklingsarbeid."

Forklaring: Det er Teknologirådet som gjør dette arbeidet i dag, vi trenger ikke opprette flere senter. Det er oppgavene som er viktige, ikke organiseringen av utviklingsarbeidet. Dette er i tråd med regjeringene Bondevik 1 og 2 sin satsing på Teknologirådet som utviklingsaktør i det offentlige.

Innstilling: Avvises.

45.

Tilleggsforslag

Side: 69 Linjenr.: 50

Forslagsstiller: 051 Oslo Venstre

Forslag: "...bedre rammevilkårene for frivillige organisasjoner OG SOSIALE
ENTREPENØRER som tilbyr..." Tillegg: "og sosiale entrepenører"

Innstilling: Vedtas.

46.

Endringsforslag

Side: 69 Linjenr.: 50-53

Forslagsstiller: 022 Hilde Arneberg, for Akershus Venstre/velferdsutvalget

Forslag: Settes det etter ordet...»organisasjoner» inn ordene: « småbedrifter og gründere»
Punkt 26 vil da lyde: «Bedre rammevilkårene for frivillige organisasjoner, småbedrifter og gründere som tilbyr helse- og velferdstjenester. Lengre avtaleperioder, forutsigbarhet, revurdering av anbudsinnholdet, og en helhetlig evaluering av hvordan dagens anbudskonkurranse fungerer i praksis er sentrale tiltak».

Forklaring: Vårt parti som hegner om både frivillighet, men også småbedrifter og gründere, mener vi disse naturlig hører inn i punktet. Off.privat SAMarbeid og fokus på små bedrifter/gründere er kombinasjonen som skiller oss fra andre partier. Ikke ett av de helsepolitiske punktene berører nettopp dette. Helsetilbudet trenger disse små aktørene, og ingen andre partier fronter dem.

Innstilling: Avvises (se forslag 45, som innstilles vedtatt).

47.

Strykningsforslag

Evt. side: 70 Linjenr.: 1-4

Forslagsstiller: 199 Reidar Lindseth

Innstilling: Avvises.

48.

Tilleggsforslag

Side: 70 Linjenr.:

Forslagsstiller: 125 Arnt Gunnar Tønnessen

Forslag: Den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten har totaloversikt over alle norske ungdommer mellom 16-19(21) år som dropper ut av skolen. Dette er en gruppe ungdom med stor sykkelighet som helsevesenet ikke får tak i. Venstre vil endre lover og regler slik at helsevesenet og oppfølgingstjenesten sammen kan gi et mer helhetlig tilbud.

Forklaring: Tilleggpunkt helsepolitiske tiltak.

Innstilling: Avvises.

49.

Tilleggsforslag

Side: Linjenr.: -

Forslagsstiller: 201 Andre N. Skjelstad

Forslag: En enhetlig og helhetlig styring av NAV

Innstilling: Avvises.