

LHLs 29. ordinære landsmøte

Scandic Oslo Airport hotell, 13. -14. juni 2024



Innholdsfortegnelse

Sak 7 Forslag til LHLs interessepolitiske program	3
Sak 8 Forslag til endringer i LHLs vedtekter	4
Sak 9 Andre innkomne forslag	25
Sak 9.1 Krav utdanning av logopeder og kommunalt logopedtilbud.....	25
Sak 9.2 4 gratis SMS hver måned for lokallagene	26
Sak 10 Forslag til uttalelser	28
Sak 10.1 Betydningen av teknologi og teknologiutvikling i helsetjenestene	29
Sak 10.2 Logopeddekningen må styrkes	32
Sak 10.3 En bærekraftig rehabiliteringstjeneste	33
Sak 10.4 Uttalelse om akuttmedisinske tjenester.....	35

Sak 7

Forslag til LHLs interessepolitiske program

Bakgrunn og forslag til vedtak

Sentralstyret vedtok i sak 42/24 Landsmøtet 2024: Forslag til interessepolitisk program å videreføre gjeldende program.

I LHLs vedtekter under § 11 Landsmøtet står det beskrevet hvilke saker som skal behandles på LHLs årlige landsmøte, samt hvilke «saker som ikke settes opp på hvert landsmøte». Fastsettelse av LHLs interessepolitisk program er en av sakene som kan settes opp ved behov.

Det nåværende Interessepolitiske ble vedtatt i på landsmøtet i november 2021, og skulle etter planen ha virkningstid frem til juni 2024. I perioden interessepolitisk program har hatt funksjonstid har LHLs landsmøte i tillegg vedtatt spesifikke politiske uttalelser på alle diagnoseområder, samt egne uttalelser om pårørende og rehabilitering. På landsmøtet i 2024 skal det behandle nye uttalelser om teknologi i helsetjenesten og om akuttmedisinske tjenester. Det betyr at organisasjonen de siste årene har vedtatt mye ny politikk.

Administrasjonen mener det nå er på tide å vedta et helhetlig og nytt interessepolitisk program, som tar opp i seg ny samfunnsutvikling og nye politiske vedtak.

Administrasjonen foreslår derfor at det nåværende interessepolitiske programmet videreføres frem til landsmøtet 2025, og at man på landsmøtet 2024 vedtar en prosess for å utarbeide et nytt interessepolitisk program. I denne prosessen bør ulike ledd av LHLs organisasjon bidra.

Forslag til vedtak:

LHLs interessepolitisk program videreføres frem til 2025. Sentralstyret får i fullmakt å igangsette en prosess for å utarbeide forslag til et nytt og helhetlig program frem mot landsmøtet i 2025. Denne prosessen skal sørge for at hele organisasjonen involveres i arbeidet.



LHLs interessepolitiske program november 2021-juni 2024

Her finner du lenke til gjeldende interessepolitiske program:
<https://www.lhl.no/globalassets/brosjyrer/styringsdok/lhl-interessepolitisk-program.pdf>

Scann QR-koden med mobilkameraet for å åpne lenken.

Sak 8

Forslag til endringer i LHLs vedtekter

Bakgrunn og forslag til vedtak

I sentralstyremøtet 19. oktober 2023, sak 87/23 Arbeidsgruppe gjennomgang av vedtekter, ble det vedtatt at det skulle nedsettes en arbeidsgruppe for å vurdere dagens vedtekter og å se på eventuelle endringsforslag frem til landsmøtet 2024. Arbeidsgruppen utarbeidet en rekke forslag, som ble sendt på høring til lokallagene, interessegruppene, komiteene og fylkesstyrene. Etter høringsfristen 5. april, utarbeidet arbeidsgruppen en rapport som ble oversendt sentralstyret. Rapporten med forslag til vedtektsendringer og anbefalinger inngikk i sentralstyrets behandling av forslag til vedtektsendringer, sak 41/24.

Avgrensning knyttet til behandling av vedtektene

Den ovenfor nevnte arbeidsgruppen har diskutert forslag til store endringer i LHLs oppbygning, virke og styresett, men avgrenset arbeidet med utgangspunkt i tid til rådighet før landsmøtet. For å gjøre ytterliggående endringer som påvirker organisasjonens grunnpreg, mener arbeidsgruppen det er behov for å gjøre en bred utredning, som belyser mulige konsekvenser. En utredning bør også inneholde en evaluering av dagens struktur, som kun har vært gjeldende siden 2021.

Arbeidsgruppen fremmet ikke forslag til sentralstyret om endring i navn, formål, organisasjonens oppbygning eller hyppighet på og tidspunkt for landsmøtet. Likevel er arbeidsgruppen av den oppfatning at dette er områder som bør være gjenstand for evaluering og en nærmere utredning før det fremmes forslag. Arbeidsgruppen anbefalte at en slik prosess må ha oppstart tidlig i neste landsmøteperiode og må være forankret i landsmøtet. Sentralstyret tilsluttet seg anbefalingen og vedtok følgende: «Sentralstyret gir i møtet tilslutning til forslaget fra vedtektsgruppa om å fremme en sak om utredning/gjennomgang av større vedtektsendringer forbindelse med behandling av vedtektene på landsmøtet.»

Forslag til vedtak:

Landsmøtet ber sentralstyret gjennomføre en utredning for å belyse dagens organisering og LHLs vedtektsbestemmelser. Utredningen skal legges til grunn for forslag til landsmøtet 2025.

Forslag til endring i LHLs vedtekter

Sentralstyret behandlet vedtektsendringer i sitt møte 25. april 2024, sak 41/24 og vedtok å anbefale landsmøte å vedta forslag til endringer i LHLs vedtekter. På dette møtet vedtok også sentralstyret å fremme egne forslag til vedtektsendringer.

Det var innen fristen 13. april sendt inn forslag fra følgende:

- LHL Trøndelag
- LHL Kongsberg
- LHL Afasiforeningen Bergen og omegn

Teksten i de innsendte forslagene er lagt inn i det fremlagte forslag til endring i LHLs vedtekter.

I det følgende saksfremlegg er kun paragrafer der det er endringsforslag tatt med. Under hver paragraf fremgår det hvem som er forslagstilliger, gjeldende tekst, forslag til endring samt sentralstyrets innstilling og begrunnelse.

Vedlegg i saken er forslag til vedtektsendringer.

Forslag til vedtak:

Det fremlagte forslag til endringer i LHLs vedtekter godkjennes.

Sak 8.1 Sammenslåing av § 2 Formål og § 3 Virkeområder

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>§ 2 Formål</p> <p>LHL er en medlemsstyrt interesseorganisasjon for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom, allergi, hjerneslag, afasi og deres pårørende.</p> <p>Organisasjonen er partipolitisk uavhengig, livssynsnøytral og oppfordrer til mangfold.</p> <p>§ 3 Virkeområder</p> <p>LHL skal:</p> <ul style="list-style-type: none">• jobbe for samfunnsmessig likestilling og deltakelse• være en pådriver for god folkehelse• skape nettverk og møteplasser• drive likepersontilbud• sikre brukermedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå• drive interessepolitisk arbeid <p>LHL kan utvikle og drive tjenestetilbud.</p>
Forslag til endring:	<p>§ 2 Formål</p> <p>LHL er en medlemsstyrt interesseorganisasjon for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom, allergi, hjerneslag, afasi og deres pårørende.</p> <p>Organisasjonen er partipolitisk uavhengig, livssynsnøytral og oppfordrer til mangfold.</p> <p>LHL skal:</p> <ul style="list-style-type: none">• jobbe for samfunnsmessig likestilling og deltakelse• være en pådriver for god folkehelse• skape nettverk og møteplasser• drive likepersontilbud• sikre brukermedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå• drive interessepolitisk arbeid <p>LHL kan utvikle og drive tjenestetilbud.</p>
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Sentralstyret ønsker å slå sammen de to paragrafene for å øke brukervennligheten. Teksten under virkeområde kan også forstås som formål. Sammenslåingen medfører endring i nummerering av paragrafene i vedtektene. Ingen materielle endringer.

Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.
---------------------	-------------------

Sak 8.2 Nytt punkt i § 4 Medlemskap

Alternativ A

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Nytt punkt
Forslag til endring:	Ungdomsmedlemskap er for medlemmer under 25 år og gir fulle organisatoriske rettigheter. Ungdomsmedlemskap har redusert medlemskontingent.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Ønsker å gi studenter og andre unge, interesserte en rimelig inngang i LHL.
Begrunnelse fra sentralstyret	Sentralstyret støtter intensjonen, men mener at medlemskategoriene bør vurderes i en helhetlig organisasjonsutredning.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Alternativ B

Forslagsstiller:	LHL Afasiforeningen i Bergen og omegn
Punktet slik det står i dag:	Nytt punkt
Forslag til endring:	Studentmedlemskap er for personer som studerer fag innenfor LHLs interesseområder. Studentmedlemskap har redusert medlemskontingent.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>LHL Afasiforeningen i Bergen og omegn foreslår at LHL oppretter studentmedlemskap.</p> <p>På styremøte i mars ble det fattet følgende vedtak:</p> <p>«Det lages et skriv som sendes LHL innen fristen 13.4. Forslaget må omfatte studenter som har interesse for afasisaken, og gjelder logopedstudenter fra vår side. Så skriver vi også inn at det kan gjelde andre studenter innen LHL interesseområder.»</p> <p>LHL har i dag to kategorier medlemskap, enten som hovedmedlem eller hovedmedlem med husstand.</p> <p>LHL Hjerneslag og Afasi har satt behovet for flere logopedutdannede på det politiske kartet. Det er veldig bra. Det er et stort behov for flere logopeder innen dette området.</p> <p>For at studenter som velger logopedutdanningen skal få et enda bedre grunnlag for å forstå utfordringene i faget, tror vi at det vil være nyttig å knytte de til en forening hvor de kan møte personer med afasi.</p> <p>LHL Afasiforeningen Bergen og omegn har tro på at det vil kunne bidra til å få flere logopeder til å se behovet for at flere velger en</p>

	<p>retning som gjør at afasirammede kan få en bedre oppfølging, samtidig som de får en praktisk erfaring med faget de utdanner seg til.</p> <p>Vi ser for oss at studentmedlemskapet innebærer at de får full, og likeverdig, tilgang til informasjonen fra LHL sentralt og lokalt. Ved å knytte de til lokallag vil de også få invitasjoner til medlemsmøter. Dermed kan de både få informasjon, men også bidra til å komme med nye tanker og ideer til arbeidet i lokallagene.</p> <p>Medlemskapet bør være rimelig, kanskje bare en symbolsk betaling, for å knytte de til medlemskap i LHL på lengre sikt.</p> <p>Medlemskapet kan avtales å gå over i vanlig hovedmedlemskap/ hovedmedlemskap med husstand, etter endt utdanning.</p> <p>Hvorvidt det er interessant for LHL å opprette studentmedlemskap innen andre fagområder overlater vi til landsmøtet å drøfte og avgjøre.</p> <p>Vi tenker at innføring av studentmedlemskap kanskje også kan bidra til økt antall medlemmer med fagkunnskap i LHL på sikt.</p>
Begrunnelse fra sentralstyret	Sentralstyret støtter intensjonen, men mener at medlemskategoriene bør vurderes i en helhetlig organisasjonsutredning.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.3 Endre § 6 LHLs beslutningsregler, 1. avsnitt

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	I LHL fatter møter, styrer, råd og utvalg gyldig vedtak når over halvparten av de avgitte stemmer er for. Ved stemmelikhet anses et forslag som ikke vedtatt. Ved stemmelikhet ved valg foretas ny avstemning. Hvis det fortsatt er stemmelikhet, avgjøres valget ved loddrekning.
Forslag til endring:	I LHL fatter møter, styrer, råd og utvalg gyldig vedtak når over halvparten av de avgitte stemmer er for. Ved stemmelikhet gjelder det som møteleder har stemt for. Dersom det er stemmelikhet ved valg, foretas det ny avstemning. Hvis det fortsatt er stemmelikhet, avgjøres valget ved loddrekning.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Øke brukervennligheten ved å skille tydeligere for beslutningsregler ved vedtakssaker og ved valg. Ved vedtak i stemmelikhet foreslås det at møteleder har avgjørende stemme.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.4 Endring i § 7 Sammensetning av styrende organer, 1. avsnitt

Forslagsstiller:	Sentralstyret
------------------	---------------

Punktet slik det står i dag:	Et flertall av medlemmene i lokallagsstyrene, fylkesstyrene, sentralstyret og landsmøtet må bestå av mennesker med hjerte-, kar- eller lungesykdom, allergi, hjerneslag, afasi eller deres pårørende.
Forslag til endring:	Et flertall av medlemmene i lokallagsstyrene, fylkesstyrene, sentralstyret og landsmøtet må bestå av mennesker i LHLs målgruppe, jf. § 2.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Øke brukervennligheten ved å unngå oppramsing og heller vise til målgruppene som er definert i formålsparagrafen.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.5 Endring i § 8 Lokallag, 3. avsnitt

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Lokallagene skal bygge nettverk ved å arrangere samlinger, likepersonstilbud, studietiltak, utpeke brukerrepresentanter og delta i LHLs kampanjer. Lokallaget skal påvirke prioriteringene i lokalsamfunnet til det beste for mennesker med hjerte-, kar- eller lungesykdom, allergi, hjerneslag, afasi og deres pårørende.
Forslag til endring:	Lokallagene skal bygge nettverk ved å arrangere samlinger, likepersonstilbud, studietiltak, utpeke brukerrepresentanter og delta i LHLs kampanjer. Lokallaget skal påvirke prioriteringene i lokalsamfunnet til det beste LHLs målgrupper, jf. § 2.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Øke brukervennligheten ved å unngå oppramsing og heller vise til målgruppene som er definert i formålsparagrafen.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.6 Endring i § 8 Lokallag, 9. avsnitt, 8. kulepunkt

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Årsmøtets sakliste skal omfatte: (kulepunkt 8) <ul style="list-style-type: none"> nominering av to representanter, fortrinnsvis en mann og en kvinne, til LHLs landsmøte. Nominasjonen fra lagene skal være fylkesstyret og valgkomiteen i hende senest 2 uker før fylkesårsmøtet.
Forslag til endring:	Nytt avsnitt 12: Styret skal nominere to representanter, fortrinnsvis en mann og en kvinne, til LHLs landsmøte. Nominasjonen skal være fylkesstyret og valgkomiteen i hende senest 2 uker før fylkesårsmøtet.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Oppgaven med å nominere representanter til landsmøtet flyttes fra årsmøtet i lokallaget til styret i lokallaget. Med dagens bestemmelser så man ved sent årsmøte i et lokallag og tidlig årsmøte i fylket være i

	fare for ikke å kunne overholde fristen for å sende forslaget 2 uker før fylkesårsmøtet.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.7 Fjerne § 9 Lag i utlandet

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>§ 9 Lag i utlandet</p> <p>LHL-lag i utlandet er ikke tilknyttet noe fylke, men har direkte tilknytning til LHL.</p> <p>LHL-lag i utlandet deltar ikke på aktiviteter i regi av fylkesstyrene (lagsamlinger osv).</p> <p>LHL-lag i utlandet kan delta på kurs og samlinger i regi av LHL på samme premisser som øvrige lokallag.</p> <p>I det øvrige gjelder LHLS vedtekter også for lag i utlandet</p>
Forslag til endring:	Fjernes
Begrunnelse fra forslagsstiller:	LHL har ikke lag i utlandet og det er dermed ikke behov for å ha denne bestemmelsen. Fjerning av paragrafen medfører endring i nummerering av paragrafene i vedtektene.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.8 Endring i § 10 Fylkesstyre, 5. ledd

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Alle verv til fylkesstyret er på 2 år.
Forslag til endring:	Alle verv til fylkesstyret er på 2 år, med unntak av leder som velges for 1 år.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Lokallagsleder og fylkeslagsleder bør ha lik valgperiode: 1 år
Begrunnelse fra sentralstyret	Sentralstyret vurderer at det er greit med forskjellig virketid på vervene leder i lokallaget og leder i fylkesstyret. Begrunnelsen for at vervet i lokallag er ett år, er at det kan være vanskelig å få kandidater til å forplikte seg til vervet i to år. Det oppleves ikke at det er samme problemstilling på fylkesnivå.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.9 Endre § 10 Fylkesstyre i bestemmelser for fylker med egen økonomi

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	9. avsnitt:

	<p>Fylkesstyrene som velger å ha egen økonomisk aktivitet er selv ansvarlig for å føre og avlegge regnskap for denne aktiviteten i tråd med gjeldende lover og forskrifter.</p> <p>10. avsnitt:</p> <p>Sakslisten på årsmøtet i disse fylkene skal i tillegg omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • godkjenning av regnskap • behandling av budsjett • valg av revisor i henhold til § 17
Forslag til endring:	<p>Nye avsnitt, 2. og 3:</p> <p>Fylkesstyrene er som hovedregel ikke selvstendige juridiske enheter. Drift av aktivitet finansieres sentralt.</p> <p>Fylkesstyrene som har egen økonomi skal være registrert i frivillighetsregisteret og er selv ansvarlig for å føre og avlegge regnskap for denne aktiviteten i tråd med gjeldende lover og forskrifter.</p> <p>Fjerne avsnitt 9 Endre avsnitt 10:</p> <p>Fylkesstyrene som har egen økonomi skal i tillegg behandle følgende saker på årsmøtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • godkjenning av regnskap • behandling av budsjett • valg av revisor i henhold til § 17
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>Klargjøre hovedregel for hvordan arbeidet i fylkesleddet organiseres samt stille krav til de fylkesstyrene som fortsatt har egen økonomi og er juridiske enheter. Endre på rekkefølge for å få en naturlig rekkefølge på bestemmelsene i paragrafen og språklig oppdatering.</p>
Forslag til vedtak:	<p>Endringen vedtas.</p>

Sak 8.10 Endring i § 11 Landsmøtet, 2. ledd

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Landsmøtet holdes hvert år innen utgangen av juni. Landsmøtet kan avholdes digitalt dersom situasjonen tilsier det.
Forslag til endring:	Landsmøtet avholdes hvert annet år innen utgangen av juni. Landsmøtet kan avholdes digitalt dersom situasjonen tilsier det. De år det ikke er landsmøte godkjenner fylkeslederne og sentralstyret årsregnskap og årsmelding i fellesskap.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Forslag om 2-årig landsmøteperiode og at fylkeslederne sammen med sentralstyret godkjenner årsregnskap og årsmelding i

	<p>mellomliggende år. Det godkjennende møte skal være et digitalt møte. Virkeperiodene i sentralstyre og andre komiteer doubles.</p> <p>Dette vil sikre at LHL igjen kan konsentrere seg om sin visjon og sine strategier. Administrasjon, fylkeslag og lokallag bruker i dag en altfor stor del av sine ressurser på årlige landsmøter. Endringer vedtatt på et landsmøte rekker knapt å bli satt i gang før vi må bruke masse ressurser på neste landsmøte. Dette er tappende for organisasjonen som helhet, og fører til at alle ledd vanskelig kan holde en klar retning i vårt arbeid rundt våre hovedmål.</p>
Begrunnelse fra sentralstyret	Sentralstyret støtter intensjonen, men ønsker at foreslått endring vurderes i forbindelse med en helhetlig organisasjonsutredning.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.11 Endring i § 11 Landsmøtet, 4. ledd, 7. kulepunkt

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<ul style="list-style-type: none"> valg av sentralstyre, kontrollkomite og valgkomité
Forslag til endring:	<ul style="list-style-type: none"> valg av sentralstyre, kontrollkomite og valgkomité i henhold til §§ 10, 12 og 13
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Henvisning for å øke brukervennligheten.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.12 Endring i § 11 Landsmøtet, 5. ledd

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>Saker som ikke settes opp på hvert landsmøte:</p> <ul style="list-style-type: none"> valg av revisor hvert annet år. Sentralstyret innstiller.
Forslag til endring:	<p>Saker som settes opp ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> valg av revisor
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Språklig forbedring og forenkling.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.13 Endring i § 11 Landsmøtet, 6. ledd og 8. ledd samt § 13 Interessegrupper og tilsluttede organisasjoner

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>§ 11, 6. ledd: Landsmøtet består av 100 representanter fra fylkene, samt sentralstyret, kontrollkomiteen og valgkomiteen, samt en representant fra hver av de tilsluttede organisasjonene og fra hver av interessegruppene.</p> <p>§ 11, 8. ledd: Fylkenes representanter har tale-, forslags- og stemmerett. Tilsluttede organisasjoner og interessegrupper har tale-, forslags- og stemmerett. Sentralstyret, kontrollkomiteen og valgkomiteen har tale- og forslagsrett.</p> <p>§ 13 Interessegrupper og tilsluttede organisasjoner</p> <p>Interessegrupper er sammenslutninger av medlemmer med særskilte behov og interesser, deriblant knyttet til diagnose og alder. Gruppene kan også organiseres regionalt og lokalt. Organiseringen av gruppene skal godkjennes av sentralstyret. Interessegruppene følger retningslinjer vedtatt av LHLs sentralstyre.</p> <p>Interessegruppene møter på LHLs landsmøte med en representant for hver interessegruppe. Hver representant har tale-, forslags- og stemmerett.</p> <p>LHL kan ha tilsluttede organisasjoner. Disse organisasjonene skal ha egne vedtekter og egne styrer. Det kan avtales at kontingenten fra medlemmene i de tilsluttede organisasjonene kreves inn og går i sin helhet til LHL. Medlemmene i de tilsluttede organisasjonene får i så fall fulle demokratiske rettigheter i LHL.</p> <p>De tilsluttede organisasjonene møter på LHLs landsmøte med en representant for hver organisasjon. Hver representant har tale-, forslags- og stemmerett.</p>
Forslag til endring:	<p>§ 11, 6. ledd Landsmøtet består av 100 representanter fra fylkene, samt sentralstyret, kontrollkomiteen og valgkomiteen, samt en fra hver av interessegruppene.</p> <p>11, 8. ledd: Fylkenes representanter har tale-, forslags- og stemmerett. Interessegrupper, sentralstyret, kontrollkomiteen og valgkomiteen har tale- og forslagsrett.</p> <p>§ 13 overskrift: § 13 Interessegrupper</p>

	<p>Interessegrupper er sammenslutninger av medlemmer med særskilte behov og interesser, deriblant knyttet til diagnose og alder. Interessegruppene kan organisere nettverk regionalt og lokalt. Organiseringen av interessegruppene skal godkjennes av sentralstyret og skal følge retningslinjer vedtatt av LHLs sentralstyre.</p> <p>Interessegruppene møter på LHLs landsmøte med en representant for hver interessegruppe. Hver representant har tale- og forslagsrett.</p> <p>§ 13, 3. og 4. ledd Slettes.</p>
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>Det finnes ingen tilsluttede organisasjoner i LHL, og derfor fjernes tilsluttede organisasjoner fra vedtektene.</p> <p>Det foreslås å endre rettighetene til interessegruppene på landsmøtet. Forslaget ble sendt på høring i organisasjonen i forbindelse med den sentralstyrenedsatte arbeidsgruppen for vedtektsendringer. Begrunnelsene for å foreslå endringen er knyttet til organisasjonsdemokratiske prinsipper. Arbeidsutvalget som leder interessegruppene er ikke demokratisk valgt og følger dermed ikke de samme prinsippene som øvrige tillitsvalgte og som øvrige representanter med stemmerett på landsmøtet.</p> <p>Å endre på organiseringen for å innføre demokratiske prinsipper vil være svært ressurskrevende og fordyrende. Det vil også føre til praktiske utfordringer knyttet til personvern og "doble medlemskap" i CRM-systemet.</p> <p>Andre endringer er av språklig karakter.</p>
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.14 Endre § 11 Landsmøtet, 7. ledd

Alternativ A

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Representasjon per fylke er basert på antall medlemmer og antall lokallag i fylkene per 31.12 foregående år.
Forslag til endring:	Representasjon per fylke er basert på antall medlemmer og antall lokallag i fylkene per 31.12 foregående år, med vekting 50/50.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Presisere bestemmelsen og dagens praksis.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Alternativ B

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Representasjon per fylke er basert på antall medlemmer og antall lokallag i fylkene per 31.12 foregående år.
Forslag til endring:	Representasjon per fylke er basert på antall medlemmer totalt i landet og antall medlemmer og lokallag i fylkene per 31.12 foregående år. Medlemstall og lokallagstall skal vektas med 50 prosent hver. Representasjonen fra fylkene utregnes ved at Fylkets medlemstall multipliseres med 100 og deles med landsmedlemstallet. Samme regnestykket gjennomføres med tallene for lokallagene. Svartallene fra de to regnestykkene summeres og deles på to.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Presisere bestemmelsen og dagens praksis samt forklare utregningen.
Begrunnelse fra sentralstyret	Sentralstyret støtter presiseringen, men mener det ikke er nødvendig å forklare en metode for å regne ut fordelingen.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.15 Endring i § 11 Landsmøtet, 10.ledd

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Ekstraordinært landsmøte skal innkalles når 1/3 av lagene krever det, eller når sentralstyret mener det er påkrevet.
Forslag til endring:	Ekstraordinært landsmøte skal innkalles når 1/3 av lokallagene krever det, eller når sentralstyret mener det er påkrevet.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Presisering om at det er lokallagene som kan kreve at det innkalles til ekstraordinært landsmøte, ikke fylkesstyrene (som tidligere het fylkeslag).
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.16 Endring i § 12 Sentralstyret, 2. ledd

Alternativ A

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Sentralstyret skal bestå av representanter fra alle fylker. Sentralstyret består av leder, 1. og 2. nestleder og styremedlemmer. Alle med varamedlem fra samme fylke. I tillegg kommer 2 representanter med 2 varamedlemmer for de ansatte, som velges av de ansatte selv. Til en plass velges en organisatorisk ansatt, til en plass velges en klinisk ansatt og til en plass velges på fritt grunnlag mellom de ansatte. Vararepresentantene følger samme prinsipp. Dersom leder har forfall eller fratrer styret, er det 1. nestleder som tretr inn i dens funksjon.

	<p>Sentralstyrets medlemmer velges for to år av gangen med rullerende valg i henhold til § 16.</p> <p>Et medlem av sentralstyret kan ikke sitte mer enn 8 år sammenhengende.</p> <p>Ved stemmelikhet har sentralstyrets leder dobbeltstemme.</p>
Forslag til endring:	<p><u>Fra 2025 gjelder følgende:</u></p> <p>Sentralstyret består av leder, 1. og 2. nestleder og 4 styremedlemmer og 7 varamedlemmer i nummerert rekkefølge. I tillegg kommer 2 styremedlemmer fra de ansatte med personlig vara, som velges av de ansatte selv.</p> <p>Sentralstyrets medlemmer velges for to år av gangen med rullerende valg. Varamedlemmene velges for ett år om gangen i nummerert rekkefølge. Velges i henhold til § 15, 4. avsnitt, 3. kulepunkt.</p> <p>Dersom leder har forfall eller fratrer styret, er det 1. nestleder som trer inn i dens funksjon.</p> <p>Et medlem av sentralstyret kan ikke sitte mer enn 8 år sammenhengende.</p>
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>Dagens ordning er et 1:1 forhold mellom antall styremedlemmer og antall fylkesstyrene. Med oppløsning av Viken og Vestfold og Telemark, blir et stort styre enda større, noe som ikke er hensiktsmessig. Sentralstyret viser til vedtektsgruppens argumentasjon.</p> <p>Sentralstyret har foreslått å endre § 6 LHLs beslutningsregler, 1. avsnitt i sak 8.3. Dersom denne endringen blir vedtatt, er setningen om dobbeltstemme overflødig i denne paragrafen.</p>
Forslag til vedtak:	<p>Endringen vedtas. Bestemmelsen om styrets sammensetning gjøres gjeldende fra og med valget på landsmøtet 2025.</p>

Alternativ B

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Som alternativ A
Forslag til endring:	Som alternativ A, men at endringen av sammensetningen av sentralstyret trer i kraft på landsmøtet 2024.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>LHL Trøndelag viser til vedtektsgruppens forslag om nytt sentralstyre som ble sendt på høring. LHL Trøndelag foreslår at endringen gjøres gjeldende fra 2024. Dette begrunnes med at det vil skape en ro rundt den nye generalsekretæren, gi organisasjon og administrasjon arbeidsro, og sette punktum for en periode med stadige forandringer. LHL sentralt vil i tillegg slippe et år med enda større styremøter og belastning på LHLs økonomi.</p>
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.17 Endring og nye kulepunkt i § 12, 7. ledd

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	5. kulepunkt: <ul style="list-style-type: none">• ansettelse av og arbeidsgiveransvar for LHLS generalsekretær.
Forslag til endring:	Endre 5. kulepunkt og legge til to nye kulepunkt: <ul style="list-style-type: none">• ansettelse av og arbeidsgiveransvar for LHLS generalsekretær• fastsette styreinstruks• fastsettelse av etiske retningslinjer og varslingsrutiner for organisasjonens ansatte, tillitsvalgte og frivillige
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>Presisere at sentralstyret ikke bare har ansvar for ansettelse av generalsekretær, men også arbeidsgiveransvaret.</p> <p>Sentralstyret foreslår at det skal vedtektsfestes å ha en styreinstruks. Dette bygger på samme prinsipp som aksjelovens bestemmelser: dersom det er ansattrepresentasjon, skal det være en styreinstruks som vedtas av styret selv.</p> <p>For at LHL skal ha etiske retningslinjer som omfatter LHL som helhet, ikke bare sentralt tillitsvalgte og ansatte, må retningslinjene forankres i en beslutning av foreningens høyeste beslutningsorgan. Sentralstyret foreslår at dette gjøres gjennom å legge ansvaret for å vedta og oppdatere etiske retningslinjer til sentralstyret gjennom forankring i vedtektene.</p>
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.18 Endring i § 14 Kontrollkomiteen

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>§ 14 Kontrollkomiteen</p> <p>Kontrollkomiteen er LHLS kontrollorgan, får sin instruks fra landsmøtet og rapporter til landsmøtet.</p> <p>Kontrollkomiteen skal påse at organisatoriske og økonomiske disposisjoner er i samsvar med LHLS vedtekter og vedtak.</p> <p>Kontrollkomiteen velges på landsmøtet og består av leder og 2 medlemmer. I tillegg velges 3 varamedlemmer i nummerert rekkefølge. Disse kan ikke være medlem eller varamedlem til sentralstyret.</p> <p>Valgperioden i kontrollkomiteen er 2 år og det gjennomføres rullerende valg på hvert landsmøte slik:</p> <ul style="list-style-type: none">• år 1: leder velges for 2 år og varamedlemmer velges for 1 år• år 2: medlemmer velges for 2 år og varamedlemmer velges for 1 år.

	<p>LHLs administrasjon yter nødvendig bistand. Kontrollkomiteen skal ha tilgang til all nødvendig dokumentasjon.</p> <p>Komiteens ansvarsområde er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gjennomgang av landsmøtets protokoller • gjennomgang av sentralstyrets handlingsplan, budsjett, årsberetning, regnskap og protokoller • merknader til vedtak som kontrollkomiteen mener er i strid med vedtekter og landsmøtets vedtak, rapporteres til landsmøtet • kontrollkomiteen skal samarbeide med revisor
Forslag til endring:	<p>§ 12 Kontrollkomiteen</p> <p>Kontrollkomiteen velges av landsmøtet. Kontrollkomiteen består av leder og 2 medlemmer samt 3 varamedlemmer. Medlemmer og varamedlemmer i sentralstyret er ikke valgbar til kontrollkomiteen. For tidligere sentralstyremedlemmer er det en karenstid på 2 år før de er valgbar til kontrollkomiteen.</p> <p>Det gjennomføres rullerende valg på hvert landsmøte slik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • år 1: leder og 3 varamedlemmer i nummerert rekkefølge velges for 2 år • år 2: 2 medlemmer velges for 2 år <p>Et medlem av kontrollkomiteen kan ikke sitte mer enn 8 år sammenhengende.</p> <p>Kontrollkomiteen skal føre tilsyn med foreningens virksomhet og bl.a. påse at den følger lov, vedtekter og retningslinjer. Kontrollkomiteen skal særlig påse at foreningens midler til enhver tid er plassert på en betryggende måte. Kontrollkomiteen avgir skriftlig rapport til landsmøtet.</p> <p>Landsmøtet fastsetter instruks for kontrollkomiteen.</p> <p>Styret og revisor skal innen rimelig tid gi kontrollkomiteen alle opplysninger som den mener å trenge for å kunne utføre sitt verv.</p> <p>Kontrollkomiteen møter så ofte som det anses påkrevet for å kunne sikre et effektivt tilsyn.</p> <p>Generalsekretæren har ansvar for sekretærarbeidet og yter nødvendig bistand.</p>
Begrunnelse fra forslagsstiller:	<p>En helhetlig endring av paragrafen for å få en mer sammenhengende rekkefølge på bestemmelsene. Nye bestemmelser er blant annet karenstid for tidligere sentralstyremedlemmer og begrense hvor lenge et medlem kan sitte i komiteen til 8 år.</p>
Forslag til vedtak:	<p>Endringen vedtas.</p>

Sak 8.19 Endringer i §15 Landsmøtets valgkomité

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>§ 15 Landsmøtets valgkomité</p> <p>Valgkomiteen består av leder, nestleder og 3 medlemmer, en fra hver landsdel. I tillegg velges 5 personlige varamedlemmer fra de samme landsdelene.</p> <p>LHLs administrasjon yter nødvendig bistand.</p> <p>Valgkomiteen innstiller til valg av:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sentralstyre- Valgkomite- Kontrollkomite <p>Sentralstyret skal bestå av representanter fra alle fylker.</p> <p>Valgperioden i sentralstyret er 2 år og det gjennomføres rullerende valg på hvert landsmøte slik:</p> <ul style="list-style-type: none">• år 1: halvparten av styrets medlemmer med vara fra samme fylke, inkludert leder• år 2: halvparten av styrets medlemmer med vara fra samme fylke, inkludert 1. og 2. nestleder <p>Valgkomiteen skal:</p> <ul style="list-style-type: none">• 4 måneder før landsmøtet sende varsel til fylkene og lokallagene om hvilke tillitsvalgte som står på valg, der lagene gis frist til 2 måneder før landsmøtet for å foreslå kandidater• 4 måneder før landsmøtet sende forespørsel til tillitsvalgte som står på valg, der de senest 2 måneder før landsmøtet bes gi beskjed om de tar gjenvalg• ivareta hensyn til kvalifikasjoner i tillitsvervene, geografisk fordeling, diagnose og kjønnsbalanse i sin innstilling til sentralstyret, valgkomité og kontrollkomité. <p>Innstillingen sendes fylkene og lokallagene sammen med øvrige landsmøtepapirer slik at det er lagene i hende senest 14 dager før landsmøtet.</p> <p>I LHL er det tillatt med benkeforslag på landsmøtet. Alle som foreslås må skriftlig (sms, e-post eller papir) ha sagt seg villig til å stille til valg.</p>
Forslag til endring:	<p>§ 15 Landsmøtets valgkomité</p> <p>Valgkomiteen består av leder, nestleder og 3 medlemmer, en fra hver landsdel. I tillegg velges 5 personlige varamedlemmer fra de samme landsdelene.</p>

	<p>LHLs administrasjon yter nødvendig bistand.</p> <p>Valgkomiteen innstiller til valg av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentralstyre - Valgkomite - Kontrollkomite <p>Valgkomiteen skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 måneder før landsmøtet sende varsel til fylkene og lokallagene om hvilke tillitsvalgte som står på valg, der lagene gis frist til 2 måneder før landsmøtet for å foreslå kandidater • 4 måneder før landsmøtet sende forespørsel til tillitsvalgte som står på valg, der de senest 2 måneder før landsmøtet bes gi beskjed om de tar gjenvalg • ivareta hensyn til: kvalifikasjoner i tillitsvervene, geografisk fordeling, diagnose og kjønnsbalanse i sin innstilling til sentralstyret, valgkomité og kontrollkomité. <p>Innstillingen sendes fylkene og lokallagene sammen med øvrige landsmøtepapirer slik at det er lagene i hende senest 14 dager før landsmøtet.</p> <p>I LHL er det tillatt med benkeforslag på landsmøtet. Alle som foreslås må skriftlig (sms, e-post eller papir) ha sagt seg villig til å stille til valg.</p>
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Forenkling ved at beskrivelse av hvordan valg av sentralstyret skal gjennomføres er foreslått definert kun ett sted i vedtektene og det er i § 10 Sentralstyret.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.20 Endring i § 16 Generalsekretæren og administrasjonen, 2. ledd

I saken er det to alternativer. Alternativ A -inneholder endring i 2. og 3. ledd, men alternativ B inneholder endring i kun 2. ledd.

Alternativ A

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	<p>Generalsekretæren ansettes på åremål for 6 år, med mulighet for forlengelse.</p> <p>Generalsekretæren har ansvar for forberedelse av saker til og iverksetting av beslutninger gjort i sentralstyret og landsmøtet.</p>
Forslag til endring:	<p>Generalsekretæren ansettes på åremål for 6 år, med mulighet for forlengelse inntil 3 år.</p> <p>Generalsekretæren har ansvar for forberedelse av saker til og iverksetting av beslutninger gjort i sentralstyret.</p>

Begrunnelse fra forslagsstiller:	Ved åremål er det naturlig å definere maksperioden og avgrense muligheten for forlengelse.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Alternativ B

Forslagsstiller:	LHL Kongsberg
Punktet slik det står i dag:	Generalsekretæren ansettes på åremål for 6 år, med mulighet for forlengelse.
Forslag til endring:	Generalsekretæren ansettes på åremål for 4 (fire) år med mulighet for forlengelse i inntil 4 år.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Maksimalt åremål ansettelse er 8 år. Dette samsvarer (maks 8 år) med medlemmer av fylkesstyrene.
Begrunnelse fra sentralstyret:	Sentralstyret mener at åremålsperioden ikke har noe sammenheng med maksimalperioden for medlemmene i fylkesstyrene. Det er mange forskjeller, som blant annet at medlemmer i fylkesstyrene velges for to år av gangen og har potensielt 3 forlengelser. Sentralstyret er av den oppfatning at det er bra for generalsekretær å ha et lengre perspektiv på rollen som generalsekretær.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.21 Endring i § 17 Økonomiske regler

Forslagsstiller:	Sentralstyret LHL Trøndelag foreslår samme endring i 1. ledd
Punktet slik det står i dag:	Kontingenten fordeles med 39 % til lokallagene, 59 % til LHL og 2% settes av for å dekke kostnader for landsmøtedeltakelse. Alle lokallag og fylkesstyrer som har egen økonomisk aktivitet skal føre regnskap. Lokallag og fylkesstyrer (som har egen økonomisk aktivitet) og som etter regnskapsloven ikke er forpliktet til å bruke statsautorisert eller registrert revisor, skal velge to personer til å kontrollere og signere regnskapet. For å kunne motta støtte fra LHL må lokallaget være registrert som mottaker av Grasrotandelen og ha sendt inn årsberetning og regnskap innen angitte frister.
Forslag til endring:	Kontingenten fordeles med 39 % til lokallagene, 59 % til LHL sentralt og 2% settes av for å dekke kostnader for landsmøtedeltakelse. Alle lokallag og fylkesstyrer som har egen økonomisk aktivitet skal føre regnskap. Lokallag og fylkesstyrer (som har egen økonomi) skal velge to personer til å kontrollere og signere regnskapet.

	For å kunne motta støtte fra LHL må lokallaget være registrert i Frivillighetsregisteret og ha sendt inn årsberetning og regnskap innen angitte frister.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Presisering at det menes LHLs sentralledd. Fjerne bestemmelse om revisor pga endring i lovverket og begrep som ikke benyttes (registret revisor). Endre kravet om registrering som mottaker i Grasrotandelen til registrering i Frivillighetsregisteret.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.22 Endring og nytt punkt i § 18 Habilitet og taushetsplikt, 4. ledd

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Enhver person som er ansatt, engasjert eller har tillitsverv i LHL, skal iakttå nødvendig taushet om fortrolige forhold som vedkommende har fått kunnskap om gjennom sitt arbeid eller tillitsverv.
Forslag til endring:	Ved brudd på habilitet i en sak, skal saken behandles på nytt. Enhver person som er ansatt, engasjert eller har tillitsverv i LHL, skal iakttå nødvendig taushet om fortrolige forhold som vedkommende har fått kunnskap om gjennom sitt arbeid eller tillitsverv, gjeldende også etter avsluttet engasjement.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Klargjøre hva konsekvensen av brudd på habilitetsbestemmelsene og presisere at taushet om fortrolige forhold også gjelder etter endt verv.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.23 Endring i § Deling, sammenslutning og oppløsning, 7. ledd

Forslagsstiller:	Sentralstyret
Punktet slik det står i dag:	Ved oppløsning av fylkeslag med egen økonomisk aktivitet, tilfaller alle midler og eiendeler LHL til oppbevaring og forvaltning i 1 år. Dersom fylkeslaget i løpet av dette året ikke blir gjenopprettet, disponerer LHL midlene, til bruk for LHLs målgrupper.
Forslag til endring:	Ved avvikling av egen økonomi i fylker som har dette, tilfaller alle midler og eiendeler LHL sentralt til oppbevaring og forvaltning i 1 år. Dersom egen økonomisk aktivitet ikke blir gjenopprettet i løpet av dette året, disponerer LHL sentralt midlene, til bruk for LHLs målgrupper.
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Ikke bruke begrepet fylkeslag.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas.

Sak 8.24 Ny paragraf 15 Vedtektskomité

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Ny bestemmelse
Forslag til endring:	<p>Vedtektskomiteen består av 3 medlemmer og to varamedlemmer. Landsmøtet velger leder, ett medlem og ett varamedlem. Et medlem og et varamedlem oppnevnes av sentralstyret på første møte etter landsmøtet.</p> <p>Vedtektskomiteen skal sikre at LHLS vedtekter er lette å forstå, tidsmessige, følger samfunns utviklingen og sikrer gjennomføringen av organisasjonens vedtatte mål.</p> <p>Vedtektskomiteen skal behandle forslag om vedtektsendringer fra medlemmer og andre organer samt legge fram egne endringsforslag. Komiteen skal også ha ansvar for å utarbeide forretningsorden, valgreglement og instruks for redaksjonskomiteen på landsmøtene.</p> <p>Forslag fra vedtektskomiteen skal sendes sentralstyret senest to måneder før Landsmøtet.</p> <p>Oppstår det tvist om forståelse av regler i vedtektene, skal vedtektskomiteen gi uttalelse til de som sender forespørsel. Frist for å gi slike uttalelse, skal være en måned.</p>
Begrunnelse fra forslagsstiller:	Forslagsteksten forklarer hensikten.
Begrunnelse fra sentralstyret	Ønsket om at LHL skal ha brukervennlige vedtekter og bestemmelser som holder tritt med samfunnet støttes. Sentralstyret mener at dette er oppgaver som allerede ligger til sentralstyret. Sentralstyret mener videre at andre oppgaver som foreslås lagt til en vedtektskomite, løses på en tilfredsstillende måte i dag.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 8.25 Ny paragraf 16 Valgkomiteer for lokallag og fylkeslag

Forslagsstiller:	LHL Trøndelag
Punktet slik det står i dag:	Ny bestemmelse
Forslag til endring:	<p>§ 16 Valgkomiteer for lokallag og fylkeslag</p> <p>Både lokallagene og fylkeslagene skal på sine årsmøter velge medlemmer i valgkomiteer. Valgkomiteene skal ha tre medlemmer og ett varamedlem. Under første valg velges leder for ett år, ett medlem for to og ett for tre år. Neste år rykker den med ett års ansiennitet opp til leder og det velges ett nytt medlem for tre år. Hvert år deretter blir den med to års ansiennitet leder og nytt medlem velges for tre år. Varamedlemmet velges hvert år.</p> <p>Valgkomiteene i alle organisasjonsledd skal fremme forslag på nye valgkomitemedlemmer.</p>

Begrunnelse fra forslagsstiller:	Forslagene vil medføre at paragrafnummeret for Landsmøtets valgkomite blir § 17. Forslaget om engen paragraf for valgkomiteer, medfører endringer i § 8 og § 10.
Begrunnelse fra sentralstyret	Sentralstyret er av den oppfatning at det er forskjell på hvordan det fungerer i lokallag rundt om i landet og i fylkene. Noen steder fungerer valgkomiteene godt, mens andre steder kan det være utfordringer. Sentralstyret mener at det ikke nødvendigvis er bestemmelsene i vedtektene som er utfordringen der det ikke fungerer godt.
Forslag til vedtak:	Endringen vedtas ikke.

Sak 9

Andre innkomne forslag

Bakgrunn og forslag til vedtak

I henhold til LHLs vedtekter § 12 skal saker som lagene ønsker behandlet på landsmøtet være sentralstyret i hende 2 måneder før landsmøtet, dvs. senest 13. april 2024. Innen fristen var det mottatt forslag fra 4 forslagstillere. De forslagene som er knyttet til LHLs vedtekter, behandles sammen med forslag til endringer i LHLs vedtekter, sak 8.

Følgende saker behandles under sak 9 Andre innkomne forslag:

1. LHL Afasiforeningen Bergen og omegn: Krav utdanning av logopeder og kommunalt logopedtilbud
2. LHL Heimdal og Saupstad: 4 gratis SMS hver måned for lokallagene

Sak 9.1 Krav utdanning av logopeder og kommunalt logopedtilbud

Forslagsstiller: LHL Afasiforeningen Bergen og omegn

Begrunnelse fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn

BEDRE LOGOPEDTILBUD TIL MENNESKER MED AFASI VED AT DET UTDANNES FLERE LOGOPEDER OG VED AT KOMMUNENE SER SITT ANSVAR FOR Å GI ET LOGOPEDTILBUD.

LHL Afasiforeningen Bergen og omegn ber landsmøtet i LHL om å fatte vedtak om krav til økning av antall utdannede logopeder og at alle kommuner har et logopedtilbud.

Afasi oppstår etter skade i hjernen. I de fleste tilfeller skyldes skaden hjerneslag. Ca en tredjedel av pasienter med hjerneslag får afasi som fører til vansker med å snakke, forstå tale og å lese og skrive.

Faglige nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering av hjerneslag tilrår rask iverksetting av logopedhjelp etter skaden for å oppnå best mulig funksjonsnivå. Retningslinjene peker på at tett oppfølging er viktig og at det kan være behov for logopedhjelp over flere år.

Til tross for retningslinjene er logopedtilbudet svært mangelfullt. En del kommuner har ikke logoped og i kommuner som har logoped er tilbudet ofte utilstrekkelig.

Behovet for flere logopeder bør være en viktig sak som LHL setter trykk på i det videre interessepolitiske arbeidet etter landsmøtet 2024. Det utdannes for få logopeder. Til tross for dette må logopedutdanningene kjempe for sin eksistens. Forsøk på å påvirke til å utvide utdanningskapasiteten har vært nytteløs. Det har tvert imot vært forslag om nedleggelse av eksisterende utdanning, senest fra fakultetsstyret ved universitetet i Tromsø. Men etter massivt påvirkningsarbeid, bl.a. fra brukerorganisasjoner ble forslaget trukket.

Både tidligere og nåværende regjering arbeider for at folk skal bli boende i egne hjem lengst mulig. Det settes inn ulike tiltak for å tilrettelegge for den politikken, og det er både bra og behov for.

Regjeringens Meld.St. 24 Fellesskap og meistring har en meget viktig undertittel «Bu trygt heime». Hva som er trygghet kan diskuteres i det vide og brede, men at kommunikasjon og mulighet for å gjøre seg forstått er en, helt grunnleggende faktor for trygghet, ja det kan neppe diskuteres.

For at personer med afasi, uavhengig av alder, skal føle seg trygge må de kunne uttrykke seg. Tilgang til logopeder som kan bidra til dette er dessverre altfor dårlig over hele landet. LHL Afasiforeningen Bergen og omegn mener det må satses tungt på økt kapasitet i logopedutdanningen og at kommunene ser sitt ansvar for å gi et logopedtilbud til mennesker med afasi.

Yngve Seterås (sign)
Leder LHL Afasiforeningen Bergen og omegn.

Sentralstyrets vurdering

Sentralstyret støtter kravet om at det utdannes tilstrekkelig med logopeder og at kommunene tar ansvar for logopedtilbudet for LHLS målgrupper. På bakgrunn av forslaget fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn, fremme sentralstyret en landsmøteuttalelse under sak 9.

Forslag til vedtak:

Landsmøtet støtter kravet fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn og behandler en landsmøteuttalelse om tematikken under sak 9.

Sak 9.2 4 gratis SMS hver måned for lokallagene

Forslagsstiller: LHL Heimdal og Saupstad

Begrunnelse fra LHL Heimdal og Saupstad

LHL er nå blitt en ren pasient organisasjon og har mange lokallag som legger ned mye arbeid i å løfte fram diagnosegruppene vi representerer.

Lokallagene har mange aktiviteter bl.a. foredrag med forskjellige tema, trim-/gå-grupper, kino, strikkekafeer, dart, teater, div.kurs mm. Turer både med og uten overnatting.

SMS tjenesten er et verktøy som er svært viktig for lokallagene slik at vi kan nå ut til våre medlemmer. De fleste av våre medlemmer har en mobil, men ikke alle kan nåes med E-post. For å opprettholde aktiviteten i lokallagene er det viktig at våre medlemmer får beskjed gjennom SMS, hvilket tilbud lokallagene har.

Nå er SMS tjenesten blitt forbedret, med mulighet for flere tegn. Men, dette koster. At laget straffes for intern kommunikasjon er meget uheldig. For å nå ut til medlemmene, må vi sende SMS. Ved høy betaling på SMS, vingeklipper LHL sentralt lokallagene. Pga. aktiviteten og informasjonen vi sender ut, har lagene fått mange nye medlemmer, som ønsker å delta på våre møter og aktiviteter. Ikke alle lokallag har økonomi til å benytte SMS tilbudet gjennom LHL sentralt. Om vi ikke kan sende ut SMS til våre medlemmer, vil vi miste de som da ikke får informasjon og dette vil også ramme LHL sentralt.

LHL mener de ikke har økonomi til gebyrfri SMS. Tidligere var det mulig å sende 4 gratis SMS i måneden. Sitat fra LHL sitt nyhetsbrev i april-24: «Lokallagene i LHL er selve bærebjelken i vår organisasjon. Det skjer mye godt arbeid i regi av alle de tusenvis av frivillige i våre lokallag.»

Forslag til avstemning:

Landsmøtet 2024 innvilger mulighet for 4 gratis SMS i måneden for lokallagene.

Sendt inn av LHL Heimdal/Saupstad, Bente Grimstad

Sentralstyrets vurdering

Sentralstyret er enig med forslagstiller om at SMS er et godt og viktig verktøy for å nå ut til medlemmene med informasjon. Det er et godt verktøy fordi ikke alle medlemmer har e-post eller leser e-posten sin regelmessig, og SMS er effektiv fordi de fleste har mobil og LHL har gode data i CRM/medlemsregisteret på telefonnumre.

Sentralstyret har ikke til hensikt at noen lokallag skal straffes for å bruke SMS-tjenesten, men sentralstyret har som intensjon at lagene skal betale for eget forbruk. Om 50 øre er dyrt, kommer an på hva man sammenlikner med. Om man sammenlikner med e-post er det dyrt, men om man sammenlikner med porto er det billig – og det er kanskje en pris verdt å betale om man ønsker å nå flest mulig av medlemmene i lokallaget.

I forslaget fra LHL Heimdal og Saupstad forklares det at man kan skrive flere tegn enn tidligere. Det stemmer, men SMS over mobilnettet er bygd opp på en fast måte som gi antallsbegrensning i hvor mange tegn man kan benytte. Om begrensningen overstiges, må man benytte en ekstra melding.

Det vises også til at det tidligere var gratis å sende SMS og det stemmer. Bakgrunnen for dette var rett og slett at det tidligere systemet hadde ikke funksjonalitet til å sorte på lokallag forbruket av SMS.

4 gratis SMS hver måned vil si 48 SMS pr år. Med cirka 55 000 medlemmer og en pris pr SMS på 50 øre, vil kostnaden av et slik vedtak være 1 320 000 kroner i året. Dette er mye for sentralledet, men ikke så mye for hvert lokallag.

Et annet problemstilling som påpekes, er at ordningen med gratis SMS slik det er i dag er at fakturering med fratrukk av gratis SMS krever manuell behandling ved beregning av fakturagrunnlag og er svært tidkrevende. Denne problemstillingen vil forsterke seg dersom dette forslaget vedtas. Sentralstyret er av den oppfatning at dette ikke er hensiktsmessig bruk av ansattressurser.

Forslag til vedtak:

Forslag om 4 gratis SMS i måneden for lokallagene vedtas ikke.

Sak 10

Forslag til uttalelser

Bakgrunn og forslag til vedtak

Det er utarbeidet forslag til 4 uttalelser som legges frem på landsmøtet til behandling.

Forslag til uttalelser ble behandlet på sentralstyrets møte 25. april 2023 og i digitalt møte med skriftlig behandling 3. til 7. mai. Sentralstyret fattet vedtak om å anbefale landsmøtet å vedta de fremlagte forslag til uttalelser.

Følgende uttalelser er vedlegg i saken:

- Betydning av teknologi og teknologi utvikling i helsetjenestene
- Logopeddekningen må styrkes
- En bærekraftig rehabiliteringstjeneste
- Uttalelse om akuttmedisinske tjenester

Forslag til vedtak:

De fremlagte forslag til uttalelser godkjennes.

Sak 10.1 Betydningen av teknologi og teknologiutvikling i helsetjenestene

Helseteknologi er teknologi som brukes i helsetjenestene til å forebygge, diagnostisere, behandle og rehabilitere sykdommer og skader.

LHL er grunnleggende teknologioptimist. Vår holdning er at helseteknologi er skapt av mennesker for mennesker til menneskets beste.

Økt bruk av teknologi i helsetjenesten kan effektivisere ressursbruken og forbedre diagnostikk og behandling, noe som ikke bare styrker bærekraften i helsesektoren, men som også bidrar til å redusere utfordringene knyttet til helsepersonellmangel.

Samtidig som vi organiserer mange som nyter godt av teknologiutviklingen, representerer vi noen av de som er mest sårbare i møte med bruk av ny teknologi, om man ikke hensyntar deres utfordringer. Derfor er det viktig at teknologiutviklingen fortsetter og forsterkes, men også debatteres, styres og implementeres på en god måte.

Helseteknologi i dag og i fremtiden

LHL organiserer pasienter og pårørende som er påvirket av hjerte-, kar- og lungesykdommer, hjerneslag og afasi, samt astma og allergi. Disse møter eller bruker helseteknologi på mange områder. Eksempler på helseteknologi er:

- Medisinsk utstyr
- Velferdsteknologi
- Helseinformatikk

Velferdsteknologi brukes til å forbedre livskvaliteten til personer med behov for assistanse, samt å øke deres trygghet og selvstendighet: Trygghetsalarmer, sensorer og teknologisk overvåkning, elektroniske medisindispensere, digitale velferdstjenester og GPS-sporing, er eksempler.

De siste årene har vi sett en betydelig utvikling innen helseteknologi. Kunstig intelligens (KI) brukes i diagnostisering, robotikk benyttes i behandling og rehabilitering, og velferdsteknologi anvendes i kommunikasjon. Helsenorge.no sine tjenester eller ulike helseapper er eksempler på dette.

Fremtidens helseteknologi kan gi store muligheter: Forbedret diagnostisering og behandling, økt tilgjengelighet til helsetjenester, bedre pasientengasjement og egenomsorg, effektivisering av helsetjenester og fremme av medisinsk forskning og innovasjon. Som eksempel kan vi nevne CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats). Det er en banebrytende genredigeringsmetode som tillater presis endring av DNA-sekvenser. I fremtiden kan CRISPR potensielt bidra til behandling og kanskje til og med kur for en rekke genetiske sykdommer, samt muliggjøre utviklingen av mer skreddersydde medisiner og terapier.

Utvikling og bruk av kunstig intelligens (KI)

Sentralt i teknologiutviklingen er bruk av kunstig intelligens (KI). KI refererer til teknologsystemers evne til å utføre oppgaver som vanligvis krever menneskelig intelligens, for eksempel læring, problemløsning og beslutningstaking.

Teknologirådet (2021) beskriver seks trender for fremtidens helsetjeneste ved bruk av KI. Disse kan revolusjonere helsevesenet ved å forbedre pasientbehandling, diagnostisering, overvåkning og forebygging:

1. **Førstelinjen blir digital:** KI-datasystemer kan snakke pasientens språk, og svare dem raskt og treffsikkert.

2. **Helsepersonell får digitale assistenter:** Virtuelle helseassistenter kan hjelpe helsepersonell med å stille diagnoser, finne den beste behandlingen eller overvåke en pasient og varsle om mulige komplikasjoner.
3. **Diagnose og behandling smelter sammen:** KI kan brukes til å sammenstille relevant informasjon fra mange ulike kilder, og lar legene stille diagnoser raskere og mer presist.
4. **Alle kan overvåke sin egen helse:** Hjemmesensorer har blitt allemannseie, og kan registrere alt fra hjerterytme til stemmeleie. KI tolker dataene, og gir brukerne løpende informasjon om deres fysiske og psykiske helse.
5. **Utstyr forbedrer seg selv kontinuerlig:** Med KI kan programvaren i medisinsk utstyr lære fra en kontinuerlig strøm av data.
6. **Forebygging blir skreddersøm:** Ved hjelp av maskinlæring kan helsetjenesten bli bedre til å finne personer med økt risiko for sykdom, og å sette inn forebyggende tiltak som faktisk har effekt.

Fremtidens oppfølging av hjerte- og lungesyke, samt slagrammede, kan påvirkes ved å ta i bruk KI på ulike måter. Gjennom bruk av KI kan risiko for å utvikle hjertesykdom identifiseres raskere, tidlige tegn på hjerneslag kan oppdages tidlig, og pasienter med KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) kan oppnå forbedret behandlingsstrategi og oppfølging.

Helsepersonellmangel og helseteknologi

Det pekes på at helseteknologi kan bidra til å håndtere en av de største utfordringene vi har og vil stå foran i årene som kommer: Helsepersonellmangel. Helsepersonellkommissjonen har derfor anbefalt å legge til grunn at teknologiske og digitale løsninger som vurderes innført fører til besparelser knyttet til personellbehov og til færre ansatte. Regjeringen følger opp dette i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, hvor det heter at regjeringen vil arbeide for at innføring av ny teknologi fortrinnsvis skal være personellbesparende og bidra til redusert vekst i personellbehov. LHL vil bidra både med forslag til løsninger og hvordan løsninger som velges ikke skal gå ut over behovet og egenverdien av menneskelig kontakt.

Fremtidens teknologiutfordringer

På samme måte som teknologiutvikling og bruken av den gir muligheter, representerer den også utfordringer. En av utfordringene er personer og grupper som ikke behersker bruken av ny teknologi, eller at personer, grupper, institusjoner og virksomheter ikke får ta del i bruken av ny teknologi. Ukontrollert eller mindre bevisst bruk kan gi feilaktig diagnostisering eller behandling. Vi kan også få avhengighet og overforbruk av teknologi. Fra et individ og pasientperspektiv må vi ha oppmerksomhet på at ulike former for manglende personvern og datasikkerhet, samt miljøer som utnytter slike svakheter, kan være en trussel.

Disse utfordringene er en del av vår hverdag allerede. Ett eksempel er at i 2020 var ca. 600 000 innbyggere «ikke-digitale», ifølge Kompetanse Norge. Ett annet eksempel, som trekkes fram i Riksrevisjonens rapport om undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene (Dokument 3:12 (2023–2024)), er at nesten 60 prosent av kommunene mangler teknologi som kan brukes som hjelpemiddel i rehabiliteringsprosessen.

Helseteknologiske prinsipper

Hvordan fremtidens helsetjeneste bør forme seg, er et viktig politisk spørsmål. Like viktig er det å diskutere hvordan teknologien skal utvikles, stimuleres og anvendes, og dette krever politisk forankring.

LHL mener at norsk helseteknologipolitikk bør bygge på følgende prinsipper:

- Fremme innovasjon og gode implementeringsprosesser ved innføring av nye teknologiske løsninger i det offentlige.
- Bidra til tilgjengelighet for alle, uavhengig av økonomisk status, alder, teknologiske ferdigheter eller bosted.

- Øke bruken av teknologi i fag- og tjenesteutvikling, uten at det erstatter bruk av helsepersonell der menneskelig kontakt ikke bare er nødvendig, men også har egenverdi for pasienten.
- Forhindre digitalt utenforskap og digitale forskjeller mellom ulike grupper i befolkningen, samt alltid stille kontrollspørsmål om negative konsekvenser av nye teknologiske løsninger for den enkelte pasient og for samfunnet.
- Sikre pasientsikkerhet, samt regulere personvern og datasikkerhet.
- At bruk av nye teknologiske og medisinske løsninger (blant annet genterapi) blir underlagt etiske vurderinger rundt mulig utilsiktede konsekvenser før innføring.

Politiske krav

LHL krever:

- Økt norsk satsning på teknologiutvikling, som kan gi pasientene raskere diagnostikk, bedre behandling og livskvalitet.
- At Norge tar initiativ til et sterkere internasjonalt, forpliktende reguleringsregime for bruk av kunstig intelligens (KI).
- Økt bevilgning til helseteknologiordningen og styrke tilskuddene i denne, slik at det blir samsvar mellom ambisjoner og behov, og midler som tildeles søknader.
- At teknologiperspektivet styrkes i alle helsefaglige utdanninger.
- At helseteknologikompetanse blir en sentral del av regjeringens kommende strategi om helsekompetanse.

Sak 10.2 Logopeddekningen må styrkes

En rekke undersøkelser gjennom mange år har vist logopedmangel. I Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene, som ble offentliggjort i februar i år, dokumenteres det at bare 45 prosent av kommunene har logopedkompetanse tilgjengelig i arbeidet med rehabilitering. LHLS egen undersøkelse fra høsten 2023 viser at kun 37 prosent av kommunene som har logoped, tilbyr logopedhjelp til voksne.

Fordi logopeder jobber med alt fra kommunikasjonsvansker til svelgevansker, rammes store grupper av både barn og voksne. Slagrammede med afasi, kreftpasienter med svelgevansker og barn med språk- og talevansker, er noen få eksempler.

Årsaken til mangelen på logopeder er at kommuner avviker eller nedskalere tjenesten fordi den ikke er lovpålagt, de ansetter ufaglærte i logopedstillinger fordi logoped ikke er en beskyttet tittel og det utdannes for få logopeder.

Til tross for at det er behov for flere logopeder, utdannes det for få. Fem utdanningssteder utdanner om lag 100 logopeder i året. Det er høyt søkertall til logopedstudiet, og gjennomstrømmingen er god. Norsk Logopedlag har anslått at for å dekke logopedbehovet i fremtiden, bør det utdannes minst 150 logopeder per år. Til tross for dette, er flere logopedutdanninger under press på grunn av manglende prioritering av utdannelsen.

Utdanningen ved NTNU er delvis finansiert gjennom rammebevilgning, slik tilbudene ved øvrige utdanningssteder i sin helhet er, men også delvis med egenbetaling fra studentene. LHL mener det bør være lik praksis ved alle utdanningsinstitusjonene, og at denne bør være gratis for studentene.

Logoped har heller ikke autorisasjon i henhold til helsepersonelloven, selv om halvparten av de yrkesaktive logopedene har refusjonsavtale med Helfo eller jobber i spesialisthelsetjenesten, og må forholde seg til helsepersonelloven. Mangelfull eller feil behandling kan skje innen all behandling, også innen logopedbehandling. For eksempel kan feil behandling av svelgevansker kunne føre til forverring av pasientens sykdom og symptomer, eller i verste fall død. Manglende autorisasjon og kontroll med tjenesten truer derfor pasientsikkerheten. Pasienter må være trygge på at de som utøver logopedisk behandling er kvalifiserte til dette arbeidet.

LHL krever:

- En nasjonal plan for hvordan Norge skal utdanne flere logopeder.
- Helse- og omsorgsdepartementet må i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, innlemme logoped i autorisasjonsordningen.
- Logopeder må bli lovpålagt tjeneste i kommunene, og regjeringen må komme med tiltak for hvordan logopeddekningen i kommunene skal styrkes.
- NTNU endrer finansieringen av logopedutdanningen, slik at de som øvrige utdanningsinstitusjoner finansierer denne i sin helhet uten egenbetaling fra studentene.

Sak 10.3 En bærekraftig rehabiliteringstjeneste

Rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål. Rehabiliteringsprosessene skal kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og samfunnsdeltakelse.

I 2021 mottok, ifølge Riksrevisjonen, nær 48 000 pasienter rehabilitering i norske sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner. Samme år var det registrert ca. 50 000 personer som mottakere av rehabilitering/habilitering i kommunene.

Ifølge Verdens helseorganisasjon har én av tre mennesker en tilstand som kan ha nytte av rehabilitering. Behovet vil bare bli større i fremtiden som følge av en aldrende befolkning og økning i kroniske sykdommer.

Med kort tids mellomrom har det blitt framlagt rapporter som dokumenterer to store utfordringer:

Mangelfulle tilbud: Riksrevisjonen har konkludert med at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helsepersonellmangel: Helsepersonellkommissjonen har konkludert med at det blir færre fagfolk per pasient framover i helse- og omsorgstjenesten.

Dette vil utfordre oss også innen rehabilitering. Løsningen er ikke at færre får rehabilitering, for som

Riksrevisjonen fastslår:

«Vellykket rehabilitering kan sette den enkelte i stand til å få et bedre liv og bidra til bedre samfunnsøkonomi gjennom økt arbeidsevne og reduserte behov for andre tjenester. Etter Riksrevisjonens vurdering vil gode rehabiliteringstjenester være viktige bidrag til helsetjenestens og velferdsstatens bærekraft i årene framover.»

Kommunene har hovedansvaret for å tilby rehabiliteringstjenester, mens spesialisthelsetjenesten, representert ved sykehusene og spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner, skal tilby mer spesialisert rehabilitering.

Pasienter er ingen homogen gruppe. Behovet for rehabilitering varierer både mellom grupper og innad i grupper. Mens noen kan få et godt tilbud i kommunal regi i store deler av rehabiliteringsforløpet, vil mange mennesker med ha behov for spesialisert rehabilitering, også i senfaser. Pasienter med sjeldne og spesielt kompliserte funksjonsutfall er avhengig av høyspesialisert rehabilitering, for eksempel ved regionale/nasjonale kompetansesenter.

Også innen rehabilitering, som i andre deler av helsetjenesten, er det et mål at tjenestene skal tilbys på laveste effektive nivå. I framtida må vi av ressursmessige grunner – inkludert økonomiske – i større grad gi rehabilitering på riktig nivå. Derfor er det forståelig – med bakgrunn i hva Helse- og somsorgsdepartementet oppfatter er et overforbruk – at det er et ønske om å stramme inn bruken av spesialisert rehabilitering.

Samtidig må de som har behov for spesialisert rehabilitering få det. Både pasienter med nevrologiske lidelser og psykiske helseutfordringer trekkes frem i Riksrevisjonens rapport med udekket behov for spesialisert rehabilitering

LHL er enig i at mye av rehabiliteringen kan foregå i kommunal regi. Det forutsetter imidlertid at kommunene styrker sitt rehabiliteringstilbud slik at de kan yte tverrfaglige rehabiliteringstjenester.

En utfordring i dag er at tilbudene i spesialisthelsetjenesten bygges ned samtidig som kapasiteten i kommunene ikke er bygd tilsvarende opp. Riksrevisjonens funn om at hele seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på området, bekrefter dette. Mange kommuner kan tilby enkelttjenester som for eksempel fysioterapi, men en stor andel vil ikke ha tilbud til grupper som trenger et tverrfaglig tilbud.

Gjennom anbudsprosesser planlegger de regionale helseforetakene (RHF-ene) å redusere og legge om sine rehabiliteringstilbud gjennom å overlate mer til kommunene. Konsekvenser av dette, ut ifra hva som er status i dag, er at det totale rehabiliteringstilbudet svekkes og man står i fare for å bygge ned de fagmiljøene som det er behov for i kompetanseoverføringen og byggingen av tilbud i kommunene. Dagens innstramming av bruk av spesialisert rehabilitering rammer mange pasienter med behov for slik rehabilitering. Når det henvises til kommunal rehabilitering som ikke finnes, får man ikke tilbudet man trenger.

Fordi både kommunal rehabilitering og spesialisert rehabilitering har behov for å styrkes, samtidig som det er og blir press på ressurser og det må prioriteres, må vi få en tydeligere oppgave og ansvarsfordeling mellom nivåene. Det trengs derfor en rehabiliteringsreform, som tydeliggjør behov, ansvar og kapasitet, om ikke pasientene skal bli en kateball i et system uten tilbud.

LHL krever at:

- Norge må få en rehabiliteringsreform som tar utgangspunkt i dagens utfordringer på rehabiliteringsområdet og morgendagens behov for rehabilitering.
- Regjeringen må følge opp Riksrevisjonens anbefaling om å tydeliggjøre oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten innen rehabilitering.
- Regjeringen må følge opp Stortingets vedtak om å sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene,
- Regjeringen følger opp Riksrevisjonens anbefaling om å avklare hvordan spesialisthelsetjenesten skal innrette sitt rehabiliteringstilbud hvis kommunene ikke har den nødvendige kompetansen og kapasiteten de skal ha.
- Regjeringen og Stortinget må styrke kommuneøkonomien, for eksempel gjennom øremerkede midler, slik at kommuner som ikke har lovpålagt og anbefalt rehabiliteringskompetanse, får det.
- Det må utarbeides statlige tilskuddsordninger for frivillige organisasjoner slik at disse gjennom ulike tiltak og aktiviteter kan avlaste helsetjenesten og sørge for økt bruk av frivillige til å løse oppgaver.

Sak 10.4 Uttalelse om akuttmedisinske tjenester

Den akuttmedisinske kjeden omfatter både tjenester og tiltak i og utenfor sykehus, som bidrar til å yte nødvendig medisinsk hjelp ved akutt sykdom. Den bidrar til å sikre stabil tilgang til livreddende tilbud og beredskap i lokalsamfunnene på tvers av landet.

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er såkalte *prehospitale tjenester*, som omfatter medisinske nødmeldetjenester (legevaktsentraler og AMK-sentraler), kommunale legevaktjenester, og ambulansetjenester (bil-, båt- og/eller luftambulanser). I spesialisthelsetjenestene er det akuttmottakene og de forskjellige fagavdelingene på sykehusene som sammen tilbyr akuttmedisinske tjenester.

Å sikre god beredskap og gode akuttmedisinske tilbud i hele landet er viktig for LHLs medlemsgrupper, både når akutt sykdom inntreffer og der kronisk sykdom øker ens risiko i hverdagen. Tilbudet må være godt organisert og tilrettelegge for at befolkningen sikres trygghet og like god kvalitet i tjenestene uavhengig av hvor man bor i Norge.

For enkelte pasienter innen våre diagnosegrupper utgjør behandlingen de mottar ved akutt sykdom tidlig i den akuttmedisinske kjeden en enorm forskjell. Derfor er særlig den prehospitale delen av de akuttmedisinske tjenestene et særlig viktig fokus.

Tidsklemmen i akuttmedisin

God behandling i helsetjenestene er avhengig av flere faktorer – helsepersonellens faglige kompetanse; retningslinjer, protokoller og prosedyrer; og ofte konsultasjon og samarbeid med annet helsepersonell. I en akuttmedisinsk situasjon utenfor sykehusene er tiden den største utfordringen som står i vei for dette.

AMK-sentraler skal besvare innkommende telefonhenvendelser innen 10 sekunder i 90 prosent av tilfellene. I mange helseforetak er kapasiteten på sentralene presset, og operatørene bruker lang tid på å svare. Samtidig opplever de å ha for lite tid til å gi en god vurdering av hver situasjon, hvilket kan medføre høyere ressursbruk i andre ledd.

Tidsperspektivet er også en faktor som begrenser hvorvidt personell som møter pasientene kan innhente god nok informasjon og etablere samarbeid og sikre samhandling med annet personell. Det er gjerne sykepleiere, ambulansarbeidere og/eller paramedisinere med varierende grad av fagkompetanse som må foreta vurderinger og igangsette akuttmedisinsk behandling på stedet.

Dette er flere faktorer som øker risikoen for svikt i de prehospitale tjenestene. Derfor er det viktig å skape gode, trygge rammer som tåler at mye er akutt og uoversiktlig.

Økt standardisering og samhandling

Standardisering er en viktig forutsetning for forutsigbarhet, sikrer kvalitet og bidrar til å unngå avvik i tjenestene. Å ha tydelige, nasjonalt forankrede standarder er nødvendig for å sikre pasientenes beste uavhengig av geografi. Samtidig skal det være mulighetsrom for at virksomhetene skal kunne tilpasse organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene etter lokale forhold.

Det har tradisjonelt vært et tydelig fokus på standarder rundt responstider og kompetanseheving blant personell i de akuttmedisinske tjenestene. Dette er viktig, og må jobbes videre med. Samtidig vil slike standarder komme til kort uten å standardisere andre deler av tjenesten.

Økt samhandling blir en viktig forutsetning for at tjenestene skal kunne dekke befolkningens behov for helsehjelp, nå og i kommende tiår. I de akuttmedisinske tjenestene er tidsfaktoren ofte avgjørende for sviktende samhandling.

Kompetanseheving for alle

Kompetansekravene for å jobbe som ambulansepersonell løftes gradvis over tid, og over tid vil personell med forskjellig utdanning og erfaringer kunne ansees som å ha standardisert kompetanse til å utføre jobben. Veien videre burde omfatte en styrking av spisskompetansen til operatørene i de medisinske nødmeldetjenestene, slik at de kan yte en mer effektiv og treffsikker triagering.

Det er ikke kun personell i tjenestene som har behov for et kompetanseløft for å håndtere akuttmedisinske situasjoner. Hele befolkningen burde ha en lovfestet rett til opplæring innen førstehjelp på grunnskolen og oppfriskningskurs senere i arbeidslivet.

Ny stortingsmelding i 2024/2025

Regjeringen arbeider med å legge frem en ny stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester, som skal være klar i løpet av høsten 2024/våren 2025. Dette er den første stortingsmeldingen som setter søkelyset på denne tematikken på tjue år.

Landskapet har endret seg betraktelig siden den tid, både i forhold til utvikling innen forskning, utdanning og kompetanse, og ikke minst de faktiske forholdene i tjenestene. LHL skal være en tydelig stemme for å styrke og ruste den akuttmedisinske kjeden for fremtiden, i arbeidet og påvirkningen av denne stortingsmeldingen.

Politiske krav

LHL krever:

- Nasjonale krav for utstyr og legemidler i ambulansetjenester (bil-, båt- og luftambulanser), blant annet prehospitalet CT for tidlig diagnostikk og trombolyse for behandling.
- Plan for å heve spisskompetansen hos operatører av medisinske nødmeldetjenester, sånn at de kan ta raske beslutninger og unngå kritisk tidsbruk senere i kjeden.
- Forskriftsfesting av responstid i ambulansetjenesten.
- Tilrettelegging for økt prehospitalet samhandling, fra utvikling av felles prosedyrer til akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell.
- Nasjonalt hjertestarterregister som viser alle hjertestartere i Norge uavhengig av eierform, og en nasjonal dugnad for å få hjertestartere ut der hjertestans faktisk skjer.
- Lovfestet krav om opplæring i førstehjelp på grunnskolen og på arbeidsplasser.
- Et nasjonalt varslingsystem for opplærte, frivillige «akutthjelpere», som kan varsles dersom en akutt hendelse skjer i eget område, f.eks. ved hjertestans.