



Den Konservative

Studenterforenings

Helseprogram

**Dagens helsepolitikk
for morgendagens
helseutfordringer**

Vedtatt | DKSFs Generalforsamling 2023

Kjære DKSF

Helsepolitikk er avgjørende for alle andre politikkområder. Fra begynnelsen til slutten av livet, påvirkes vi av helsen vår. Helsepolitikk er essensielt for å opprettholde og forbedre livskvaliteten til en befolkning.

Nye behandlingsmetoder og moderne teknologi gjør at mennesker lever lengre i dag enn tidligere. Det forventes at mennesker i årene som kommer vil dø med sin sykdom, ikke nødvendigvis av den. Derfor er det svært viktig å drive med helsefremmende arbeid.

Flere behandlingsmetoder og økt forskning byr også på etiske problemstillinger knyttet til hva vi bør behandle, hvordan vi skal behandle og hva vi skal la være å behandle. Når et etisk spørsmål er omstridt, skyldes det ofte ulike oppfatninger om hvordan det bør løses og hva som er akseptable begrunnelser. Dette programmet vil ta opp noen av de etiske problemstillingene vi møter i dagens og fremtidens helsesektor.

Et annet tema som programmet vil behandle er rusomsorg. Norge er blant landene i Europa med flest overdosedødsfall, til tross for at Norge ligger lavt på internasjonale statistikker over hvor mange som har prøvd ulovlige rusmidler. Nytenkning innenfor rusomsorgen er derfor nødvendig, og dette programmet legger opp til endring.

Programmet skal legge grunnlaget for DKSFs innspill til Høyres Studenters landsmøte i 2024.

Programkomiteen har bestått av Oda Oline Omdal (leder), Oscar Husebye, Kjersti Mjelde, Erik Finnes og Kristoffer Bjordal.

Programkomiteen takker for alle innspill, og ønsker lykke til med debatten på Generalforsamlingen!

God debatt!

Oda Oline Omdal

Leder av DKSFs Helseprogramkomité 2023

DKSF 23

Innholds- fortegnelse

Private leverandører i helsetjenesten	4
Fritt behandlingsvalg	4
Utdanning av helsepersonell	5
Teknologi i helsevesenet	6
Rusomsorg og rusreform	7
Psykisk helse	7
Psykedelisk behandling	8
Verdig hverdag for eldre	9
Abort	9
Kvinnehelse	10
Folkehelse	11
Seksualundervisning	12
Prevensjon	13

Private leverandører i helsetjenesten

I Norge har vi lang tradisjon for å ha private aktører innen helsetjenestene, i tillegg til de offentlige. Dette har gjennom mange år ført til et bredt mangfold av tilbud, og det har gjort at valgfriheten står sterkt i de norske helsetjenestene. Pasienter har i stor grad kunnet være med på å påvirke både hvor og hvordan de vil behandles. Noen vil si at flere private aktører vil gi bedre helsetjenester i fremtiden. Andre vil hevde det motsatte.

Koronapandemien viste hvor avgjørende private alternativer er for å sikre et tilstrekkelig helsetilbud. Likevel er den politiske debatten om privat helse preget av ytterpunkter, kraftige påstander og enkle språklige bilder. Det handler om kun en liten del av det vi private bidrar med i helsetjenesten – og uten at de store utfordringene vi står overfor, trekkes frem.

Når fellesskapet skal løse oppgaver på vegne av befolkningen, bør løsningen velges ut ifra behov, kvalitet og kostnad. Anbudskonkurranser som er basert på kvalitet og pris, sikrer pasientene et godt tilbud av høy kvalitet, samtidig som det sparer samfunnet for unødvendige kostnader.

De private leverandørene er et viktig supplement til det offentlige. Ikke bare fordi de leverer et mangfold, men fordi de legger et press på det offentlige. Gjennom innovasjon og nytenking skaper man effektivitet og en bedre helsetjeneste som tilpasser seg pasienten. Når flere velger private leverandører, legger dette også et press på at det offentlige tenker nytt. Det er både leverandører og pasienter tjent med.

DKSF vil derfor:

- At private aktører tilby velferdstjenester på lik linje med offentlige.
- At finansiering av offentlige velferdstjenester ikke bør avhenge av om tilbyderen er privat eller offentlig.
- At private og ideelle aktører skal likestilles med det offentlige.
- Utvide det offentliges muligheter til å kjøpe private behandlingsplasser.
- Styrke kommunenes bestiller kompetanse og oppfølging av leverandører.

Fritt behandlingsvalg

I 2015 innførte Solberg-regjeringen fritt behandlingsvalg. Ordningen gav pasienter rettighet til å velge behandlingssted for enkelte helsetjenester. Pasienten fikk da utvidet rett til å velge mellom offentlige og private behandlingssteder, og formålet ellers var reduserte ventetider.

Helseaktører som er godkjent av Helseøkonomiforvaltningen (Helfo), kan levere spesialisthelsetjenester innenfor ordningen, mot betaling fra staten. I 2022 ble imidlertid ordningen avvirket, med begrunnelsen om at det kun var fordelaktig for rike mennesker, og at rike kjøpte seg frem i køen.

Resultatet av avviklingen er lengre helsekøer, og flere pasienter som har mistet tilgang til en behandling de har benyttet seg av. Det er kritisk både for dem som behandler og driver klinikker, og for dem som har fått behandlingen de trengte ved disse klinikkene.

DKSF vil derfor:

- Gjeninnføre fritt behandlingsvalg.

Utdanning av helsepersonell

Norge må dimensjonere sitt utdanningssystem i tråd med de utfordringene helsesektoren står overfor. Eldrebølgen vil kreve en gradvis økende mengde helsepersonell de neste tiårene. Norge er i en særstilling internasjonalt ved at man det siste tiåret bare har utdannet 55 % av sine egne leger.

Ifølge SSB er det ventet en underdekning på 60 000 helsefagarbeidere om 20 år. Det er derfor viktig at flere rekrutteres til å utdanne seg innenfor helsefag, og samtidig sikre disse en lære plass. Det er videre viktig at ufaglærte i helsesektoren får muligheten til å ta fagbrev i sitt yrke. Dette vil bidra til fagutvikling i helsevesenet, og igjen føre til et høyere faglig nivå på den servicen helsearbeidere yter til innbyggerne.

Norge har også mangel på psykologer, noe som blir svært synlig i store ventelister på psykisk helsehjelp. Disse utfordringene innebærer at man gradvis bør øke antall studie plasser ved medisin og psykologistudiene.

Det mangler også psykiatere, noe som kan skyldes et svært langt utdanningsløp. Ønsker man å bli psykiater kan dette ta inntil 11 år. Dersom man ser på muligheten for å opprette et eget psykiatri-studie, kan man kombinere det medisinske og psykologi-faglige på kortere tid, og dermed effektivisere utdanningen av psykiatere. Norge har gjennom flere tiår vært avhengig av å importere ferdigspesialiserte leger fra utlandet. DKSF mener vi bør ha ambisjoner om å utdanne flere leger selv. Dette er også viktig i et beredskapsperspektiv.

Flere steder i norsk helsevesen er tilgangen på spesialsykepleiere det som setter begrensningen for aktiviteten i norsk helsevesen. Mange institusjoner er avhengig av vikarstafetter med utenlandske spesialsykepleiere, hvilket kan redusere kontinuiteten i helsetjenestene man tilbyr. Det må følgelig utdannes tilstrekkelig antall spesialsykepleiere, og lønnsforholdene må gjøre det attraktivt for sykepleiere å søke spesialisering.

DKSF vil derfor:

- Gradvis øke antall studieplasser ved medisin-, psykologi- og sykepleierutdanningen i Norge
- Utrede en egen psykiater-utdanning som kombinerer psykologi og medisin i et komprimert løp
- Øke antallet turnuslegestillinger med 2 % per år gjennom det neste tiåret.
- Utdanne flere spesialsykepleiere.
- Øke rekrutteringen til helsefag, og jobbe for flere lærlingplasser både i det offentlige og private.
- Gi flere ufaglærte i helsesektoren muligheten til å ta fagbrev eller relevant videreutdanning på universitets- og høghskolenivå.
- Utrede "plikttår" for nyutdannet helsepersonell, etter modell fra Forsvaret.
- Åpne for mulighet til å gjennomføre praksis i ferier
- Jobbe for at praksisordningen blir mer fleksibel med tanke på stillingsprosent.

Teknologi i helsevesenet

Helsevesenet vil oppleve betydelige kapasitetsutfordringer fremover. Ikke bare er helseutfordringene mer sammensatt enn tidligere, vi har også en kraftig økende eldre befolkning med de helseutfordringer som dette medfører. Vi har allerede idag mangel på tilstrekkelig personell, og DKSF mener det er helt tydelig at vi må tenke annerledes om struktureringen av helsevesenet og hvilke verktøy vi bruker.

Norge er samtidig verdensledende på helsedata og -informasjon. Vi har over flere år registrert omfattende datasett om befolkningens helseutfordringer, blant annet hos Kreftregisteret. Dette, i kombinasjon med stadig kraftigere KI-verktøy, bør utnyttes for å gi pasientene den beste og riktigste behandlingen, raskest mulig. DKSF mener at vi allerede nå må begynne med å lære opp og ta i bruk KI-verktøy.

DKSF vil derfor:

- At Norge skal være verdensledende på implementering av helseteknologi.
- At kunstig intelligens allerede nå bør bli en fremtredende del av medisinutdanningen, også i praktiske øvelser.
- At helsemiljøene aktivt skal bruke registrert helsedata for å lære opp KI-verktøy.
- Innføre storstilte prøveprosjekter der KI testes på å diagnostisere virkelige pasienter og konkrete helseutfordringer.

Rusomsorg og rusreform

I mars 2018 oppnevnte Solberg-regjeringen det såkalte *Rusreformutvalget*, som fikk i oppdrag «å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten». Utvalget leverte NOUen «Rusreform – fra straff til hjelp» i desember 2019. Utvalgets mest radikale anbefaling var full avkriminalisering av alle typer narkotika. Forslagene falt da de kom til behandling i Stortinget.

I alt for mange år har man straffet mennesker som har rusproblemer. I stedet for bøter og fengselsstraff, må disse menneskene møtes med helsehjelp og behandlingstilbud som fungerer.

DKSF vil derfor:

- Jobbe aktivt for lokal rusreform i Oslo.
- Åpne for mer bruk av frivillig tvang i rusomsorgen.
- At neste Storting vedtar forslaget til rusreform fra Solberg-regjeringen.
- Si nei til legalisering av narkotiske stoffer

Psykisk helse

1 av 5 norske studenter sliter med alvorlige psykiske helseplager, og så mye som annenhver norsk innbygger rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Dette kan gå utover både studier og arbeid. Lavterskeltilbud er det viktigste for å hjelpe mennesker på et tidlig stadium.

Ved å styrke lavterskeltilbudet til SIO og Oslo kommune, kan man også arbeide forebyggende mot psykisk uhelse. De statlige overføringene til SIO må økes og utvides slik at flere kan benytte seg av tilbudet.

Deler av mangelen på rask psykisk helsehjelp skyldes underbemanning. Det er derfor viktig at man prioriterer å utdanne nok psykologer, sykepleiere og psykiatere.

DKSF vil derfor:

- At kommunene skal bidra til å styrke lavterskeltilbudet for psykisk helse for studenter.
- Øke de statlige overføringene til studentsamskipnadenes arbeid med psykisk helse.

- Forebygge dårlig psykisk helse ved å innføre mental trening som en del av kroppsøving i ungdomsskolen og videregående

Psykedelisk behandling

Psykedelisk behandling er administrasjon av psykedeliske stoffer i kombinasjon med samtaleterapi gitt av autorisert helsepersonell, gjerne lege eller psykolog, i en klinisk setting.

I lang tid har det vært skepsis knyttet til bruken av psykedelia, delvis på grunn av den overdrevne bruken av hippiebevegelsen på 1970-tallet og den påfølgende "krigen mot narkotika" i USA. Imidlertid er det nå en voksende mengde solid forskning som indikerer at psykedeliske stoffer, når de administreres under nøye kontrollerte forhold med strenge retningslinjer, viser seg å være svært effektive i behandlingen av depresjon, angst og avhengighet.

Eksempelvis viser en fagfellevurdert randomisert dobbelt-blind-studie fra Johns Hopkins University at en enkelt behandling med psilocybin i kombinasjon med terapi, ga betydelige reduksjoner av angst og depresjon hos 80 prosent av studiedeltakerne som vedvarte minst seks måneder senere. En annen fagfellevurdert studie viste at 67 prosent av deltakerne ble kvitt sin røyke-avhengighet ved bruk av psilocybin i kombinasjon med terapi. Andre lignende studier viser også svært lovende repliserbare resultater.

DKSF anerkjenner at psykiske lidelser utgjør en nasjonal folkehelsekrise, og til tross for økende innsats og investeringer er det fortsatt et stort udekket behov for effektive behandlingsmetoder. Psykedelisk behandling har stort potensial til å føre til dypere innsikt og terapeutiske gjennombrudd, men det er viktig at behandlingen gjøres etter ansvarlige retningslinjer basert på vitenskapelig innsikt.

DKSF vil derfor:

- Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, i samspill med Statens legemiddelverk, utreder den kliniske bruken av psykedelisk behandling og hvordan dette eventuelt kan integreres i det norske behandlingstilbudet for psykisk lidende pasienter på en effektiv og trygg måte.
- Det satses mer på forskning av psykedeliske behandlingsmetoder også i Norge, slik at det kan dannes kompetente fagmiljøer som kan utvikle og evaluere behandlingsmetodene.
- Det arbeides for å etablere medisinske protokoller og retningslinjer for bruk av psykedeliske stoffer i terapeutiske settinger. Disse retningslinjene bør utvikles i samarbeid med eksperter på feltet og etter grundig vitenskapelig evaluering.

- Det på sikt utvikles strenge utdannings- og sertifiseringsprogrammer for helsepersonell som ønsker å arbeide med psykedelisk behandling.

Verdig hverdag for eldre

Andelen eldre i befolkningen øker, flere har sammensatte omsorgsbehov og mange eldre er ensomme. Behovet for mer tilpasset omsorg og behandling av eldre øker. Det er ofte de grunnleggende behovene som svikter. Mat, aktivitet, fellesskap og sammenheng i tjenestene. Det gjør den siste delen av livet vanskelig å mestre for mange. Pårørende blir slitne og mange ansatte føler at de ikke de gjør en god nok jobb fordi tiden ikke strekker til.

Vi lever stadig lengre, og det blir flere eldre. Dette er bra, men vi får også noen utfordringer. Innen 2060 forventer SSB at vi har blitt tre ganger så mange 80-åringer og fire ganger så mange 90-åringer. I 2040 vil vi være dobbelt så mange over 80 år som i dag. De fleste i Norge har god helse. Kvaliteten på tjenestene til eldre varierer derimot for mye, både mellom og innad i kommunene. Det finnes flere pårørende enn eldre. Vi må bli flinkere til å verdsette jobben de gjør, og avlaste der det er behov.

Mange eldre bor hjemme og er i god form. Dette er mennesker som har store ressurser og mulighet til å bidra i samfunnet mer enn de kanskje gjør i dag. Det må bli enklere å få jobbe, for eldre som kan og selv ønsker dette. Det er positivt både for staten, og for at eldre skal oppleve en verdifull hverdag.

DKSF vil derfor:

- Gjøre det enklere for eldre som ønsker å jobbe, å stå i arbeid
- Fjerne den lovpålagte maksimale pensjonsalderen i staten.
- Sikre at ansatte i helsetjenesten får videre- og etterutdanning minimum hvert tiende år, eller ved behov.
- Ta i bruk velferdsteknologi for å sikre at eldre kan bo hjemme lenger og mestrer egen hverdag, som for eksempel trygghetsalarm, digitalt nattilsyn, multidose-dispensere, e-låser og digital avstandsoppfølging.
- Støtte og avlaste pårørende gjennom fleksible avlastningstilbud, pårørendeskoler og samtaletilbud.
- Kombinere riktig medisinbruk og trening for å sikre sunne og friske eldre.

Abort

Abort er et sårbart, følsomt og kontroversielt tema. Retten til å bestemme over egen kropp er en grunnleggende menneskerettighet. Selvbestemt abort står, og skal stå sterkt i

Norge. Kvinnen kjenner selv sin egen situasjon best, og er best egnet til å ta vurderingen knyttet til abort.

I Norge er aborttallet på 9,8 per 1000 kvinner. I 2022 ble det gjennomført 11 967 aborter i Norge. Åtte av ti aborter ble utført før 9. uke i svangerskapet, og ni av ti aborter ble utført medikamentelt.

Det er viktig at kvinner som går gjennom en abort, enten medikamentelt eller spontanabort, får den oppfølgingen de trenger. Det bør utvikles egne tjenester med spesialsykepleiere som er særlig egnet til å ivareta kvinner i en slik sårbar situasjon.

DKSF vil derfor:

- At staten aktivt skal arbeide for å redusere uønskede svangerskap.
- Beholde dagens abortlov, med selvbestemt abort til uke 12.
- At alle som tar abort skal få tilbud om time hos psykolog eller annen form for samtaleterapi.
- Sikre kvinner bedre oppfølging etter spontanabort.

Kvinnehelse

Kvinnehelse er ikke likestilt i 2023. Vi vet fortsatt for lite om kvinnehelse. Mange kvinner går i årevis med store smerter uten diagnose eller behandling fordi vi ikke har nok kunnskap. Mange synes det er flaut og vanskelig å oppsøke lege.

Mye medisinsk kunnskap bygger i stor grad på mannskroppen. Det viser seg også at mye forskning har foregått med hankjønnmus/rotter, og da mistes naturlig nok viktig informasjon om påvirkning av hormoner og sykluser.

I dag er kvinnehelse et svært nedprioritert tema i helsesektoren – både i Norge og internasjonalt. Dette omhandler alt fra forskning og behandling, til utdanning og forebyggende tiltak. Slik kan det ikke fortsette dersom Norges befolkning skal få likeverdige helsetjenester uavhengig av kjønn.

I en rapport fra Folkehelseinstituttet lagt frem i mai 2022, skrives det at det er «mange og store kunnskapshull» i oversikten rundt sykdommer som rammer kvinner. Det samme gjelder sykdommer som rammer menn og kvinner ulikt. Kunnskapshullene begynner allerede fra fremtidens leger begynner på medisinstudiet. Flere sykdommer som kun rammer kvinner – slik som lipødem – er sykdommer som ikke engang nevnes på medisinstudiet. At kunnskapshullene er så store i Norge er ingen ting annet en flaut.

Det er langt på overtid å forbedre kvinners vilkår i helsesektoren, og slutte å nedprioritere viktige områder som påvirker kvinners liv hver dag.

DKSF vil derfor:

- Øke satsingen på forskning for allmennsykdommer og kvinnesykdommer betydelig, særskilt for å forbedre kunnskapsgrunnlaget.
- Bevilge mer ressurser til Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning.
- At det opprettes et nasjonalt kompetanse- og behandlingssenter for alvorlige kvinnesykdommer.
- Sikre bedre diagnoseforløp for sykdommer som kun rammer kvinner, eller der kvinner er overrepresentert.
- Sikre bedre diagnoseforløp for sykdommer og diagnoser som rammer menn og kvinner ulikt.
- Øke søkelyset på kvinnehelse i seksualundervisningen på grunnskolen
- Gjøre HPV-vaksinen billigere og mer tilgjengelig for alle.
- Få flere kvinnesykdommer inn som pensum på medisinstudiet.

Folkehelse

Dagens unge sitter mer og er mindre aktive enn tidligere. Vi bruker flere timer foran skjermen, og ensomheten er rekordhøy. Vi har i det hele tatt noen utfordringer når det kommer til dagens livsstil blant unge. I tro Høyre-ånd er ikke påbud og tvang veien å gå for å endre dette, men det er ingenting i veien med litt folkeopplysning og å sette fokus på en sunn livsstil. I tillegg bør vi sørge for at den fysiske og psykiske helse blant befolkningen forbedres i tiden som kommer.

Tiden er inne for tydeligere merking av sunnere matvarer. Du vet best selv hva du vil ha, staten skal ikke legge føringer på hva du spiser.

DKSF vil derfor:

- Styrke forskningen på ensomhet.
- Ta i bruk fysisk aktivitet som reelt behandlingsalternativ i relevante behandlinger.
- Følge opp Stortingsvedtaket om at alle skal ha en times fysisk aktivitet hver skoledag.
- Legge opp til at idrettsanlegg i større grad stilles til disposisjon for barn og familier.
- Bruke aktivitetsmidler for å bidra til at det etableres flere nærmiljøanlegg, aktivitetsparker og turløyper.
- Senke aldersgrense for kjøp av reseptfrie legemidler til 16 år.
- Merke matvarer som er ultraprosessert.
- Redusere momsandelen på sunnere matvarer slik at folk lettere kan velge sunne alternativer.

Seksualundervisning

For noen er seksualundervisningen på skolen den eneste kilden til kunnskap om kropp, seksualitet og prevensjon, og den er helt nødvendig for å opparbeide sunne holdninger til grensesetting. Dagens seksualundervisning er ikke grundig nok, og gir ikke elevene tilstrekkelig kunnskap.

En rekke studier og undersøkelser viser til at både elever og lærere ønsker seg en bedre og mer helhetlig seksualundervisning i skolen. Skolens seksualundervisning skal fremme en god forståelse rundt kropp, kjønn og seksualitet. Den skal også lære elevene til å være kritiske, reflekterte og nysgjerrige rundt spørsmål og tanker de vil møte på om egen, og andres, seksualitet. En godt tilrettelagt seksualundervisning kan bidra til å skape arenaer der elevene tør å lære og utforske under trygge forhold.

Seksualundervisning handler om mer enn egen kropp og seksualitet. I en utforskende livsfase bør elevene også lære om hvordan de skal forholde seg til andres seksualitet, samt grensesetting og respekt for andres kropp. Fagpersoner har uttalt seg om hvordan skolens seksualundervisning kan være en viktig forebyggende faktor for å få ned voldtektstallene, særlig da det som går under «festvoldtekt».

Det er viktig at vi sørger for kvalitetssikring av den seksualundervisningen som skal gis i skolen. Til tross for at det finnes mange lærere med kompetanse for en god seksualundervisning, er det et poeng at det ikke alltid er hensiktsmessig at elevenes lærer er den som burde undervise om en tematikk som kan være ubehagelig å snakke om for barn og unge. Selv om gode relasjoner er viktig for læring, kan det ved seksualundervisning føre til at elever blir ukomfortable og ikke tør å stille eventuelle spørsmål de har.

Det bør også innføres alderstilpasset seksualundervisning fra barnehagen. Alderstilpasset seksualundervisning handler ikke om å lære barn om samliv og seksualitet, men blant annet å lære dem å sette grenser og det å kunne si ifra om de blir utsatt for hendelser som kan komme til å påvirke dem negativt i livet fremover. Etter hvert som barna blir eldre vil det være veldig viktig med god undervisning opp mot digital seksualitet og overgrep på internett, da dette er områder som kan være farlige og vanskelig for voksne å følge med på.

DKSF vil derfor:

- At seksualundervisningen i skolen som hovedregel skal gjennomføres av fagpersoner med relevant kompetanse.
- At det innføres tydelige nasjonale retningslinjer for hva skolens seksualundervisning skal inneholde.
- Krav om at seksualundervisning skal gjennomføres ved alle årstrinn i skolen
- Gi barn i barnehagen ressurser og opplæring i grensesetting

- Utforme seksualundervisningen slik at den bidrar til å redusere seksuelle overgrep og voldtekt

Prevensjon

Prevensjon og bruk derav er en viktig del av seksualundervisningen. Om du er under 16 år gammel, får du ikke gratis prevensjon. Mange jenter bruker hormonell prevensjon mot mensensmerter. Det er mulig for de under 16 år å bestille gratis kondomer også. Vi vet i tillegg at unge under 16 år også har samleie. Derfor gir det lite mening at jenter under 16 år ikke får gratis prevensjon.

Mange unge jenter begynner på p-piller uten å være godt nok informert om bivirkninger og de ulike typene av prevensjon. Mange i helsevesenet og i seksualundervisningen er for dårlig til å snakke om hvordan bruken av p-piller kan påvirke kroppen. Det er positivt at unge jenter som har behov for å begynne på prevensjon gjør det, samtidig er det mange som ønsker å få en bedre forståelse om hvilken type prevensjon som er rett for en selv.

DKSF vil derfor:

- At de som skriver ut prevensjonsmidler til unge kvinner gir tilstrekkelig informasjon om mulige bivirkninger.
- At jenter mellom 15 og 25 år skal få tilgang til gratis prevensjon.
- at det skal foretas individuelle vurderinger for hvilket prevensjonsmiddel som er riktig for den enkelte.
- Seksualundervisningen på skolen skal inkludere informasjon om bivirkninger ved typen prevensjon.
- Videreutvikle og promotere prevensjon for men i Norge
- Øke kunnskapen om bruk av prevensjon blant menn.



DKSF
HØYRES **STUDENTER**
OSLO

Den Konservative Studenterforening

Høyres Hus

Stortingsgata 20, 0161 Oslo

DKSFs helseprogram er designet og utformet av Kristoffer Refsnes Bjordal.