

DKSF GF 23



Generalforsamling 2023

Den Konservative Studenterforening

**Dagens helsepolitikk
for morgendagens
helseutfordringer**

Chateau Neuf | 4. november

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
Fleksible fastleger for studenter	7
Rusomsorg og rusreform	7
Psykisk helse	7
Vanlig hverdag for eldre	8
Abort	9
Kvinnehelse	10
Folkehelse	11
Seksualundervisning	11
Prevensjon	12

1 Private leverandører i helsetjenesten

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

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

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

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

22 **DKSF vil derfor:**

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

30 Fritt behandlingsvalg

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

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

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

42

43 **DKSF vil derfor:**

- 44 • Gjeninnføre fritt behandlingsvalg.

45

46 **Utdanning av helsepersonell**

47 Norge må dimensjonere sitt utdanningssystem i tråd med de utfordringene helsesektoren
48 står overfor. Eldrebølgen vil kreve en gradvis økende mengde helsepersonell de neste
49 tiårene Norge er i en særstilling internasjonalt ved at man det siste tiåret bare har utdannet
50 55 % av sine egne leger.

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

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

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

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

71

72 **DKSF vil derfor:**

- 73 • Gradvis øke antall studieplasser ved medisin- og psykologistudiene i Norge.
- 74 • Opprette en egen 6-årig psykiater-utdanning som kombinerer psykologi og
- 75 medisin.
- 76 • Øke antallet turnuslegestillinger med 2 % per år gjennom det neste tiåret.
- 77 • Utdanne flere spesialsykepleiere.
- 78 • Øke rekrutteringen til helsefag, og jobbe for flere lærlingplasser både i det
- 79 offentlige og private.
- 80 • Gi flere ufaglærte i helsesektoren muligheten til å ta fagbrev eller relevant
- 81 videreutdanning på universitets- og høgskolenivå.
- 82 • Utrede "plikttår" for nyutdannet helsepersonell, etter modell fra Forsvaret.
- 83 • Opprette flere studieplasser på psykologistudiet og sykepleierstudiet.

84

85 **Teknologi i helsevesenet**

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

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

96

97 **DKSF vil derfor:**

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

104

105 **Fleksible fastleger for studenter**

106 Med dagens fastlegeordning ender de fleste studenter opp med å ha en fastlege i
107 hjemkommunen sin, mens de har en midlertidig studentadresse i en annen del av landet.
108 Høyres Studenter mener at midlertidig bosatte studenter bør ha rett til én fastlege i
109 hjemkommunen sin, og én fastlege i kommunen hvor de studerer. Dette kan føre til at
110 studenter får hjelpen de trenger, når og der de trenger den. Fastlegeordningen bidrar til
111 helsemessig kontinuitet og reduserer unødig belastning av legevaktjenesten.

112

113 **DKSF vil derfor**

- 114 • Gi studenter muligheten til å ha to fastleger.
- 115 • Øke kapasiteten på SIOs fastlegekontorer ved å ansette flere leger og sykepleiere.

116

117 **Rusomsorg og rusreform**

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

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

127

128 **DKSF vil derfor:**

- 129 • Jobbe aktivt for lokal rusreform i Oslo.
- 130 • Åpne for mer bruk av frivillig tvang i rusomsorgen.
- 131 • At neste Storting vedtar forslaget til rusreform fra Solberg-regjeringen.

132

133 **Psykisk helse**

134 1 av 5 norske studenter sliter med alvorlige psykiske helseplager, og så mye som annenhver
135 norsk innbygger rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Dette kan gå utover både
136 studier og arbeid. Lavterskeltilbud er det viktigste for å hjelpe mennesker på et tidlig
137 stadium.

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

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

143

144 **DKSF vil derfor:**

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

149

150 **Vanlig hverdag for eldre**

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

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

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

166

167 **DKSF vil derfor:**

- 168 • At velferdsstaten skal bygge opp under arbeidslinjen; at det alltid skal lønne seg å
169 jobbe.
- 170 • Gjøre det enklere for eldre som ønsker å jobbe og få jobbe.
- 171 • Fjerne den lovpålagte maksimale pensjonsalderen i staten.

- 172 • Sikre at ansatte i helsetjenesten får videre- og etterutdanning minimum hvert
173 tiende år, eller ved behov.
- 174 • Ta i bruk velferdsteknologi for å sikre at eldre kan bo hjemme lenger og mestrer
175 egen hverdag, som for eksempel trygghetsalarm, digitalt nattilsyn, multidoser-
176 dispensere, e-låser og digital avstandsoppfølging.
- 177 • Støtte og avlaste pårørende gjennom fleksible avlastningstilbud, pårørendeskoler
178 og samtaletilbud.
- 179 • Kombinere riktig medisinbruk og trening for å sikre sunne og friske eldre.

180

181 Abort

182 Abort er et sårbart, følsomt og kontroversielt tema. Retten til å bestemme over egen kropp
183 er en grunnleggende menneskerettighet. Selvbestemt abort står, og skal stå sterkt i
184 Norge. Kvinnen kjenner selv sin egen situasjon best, og er best egnet til å ta vurderingen
185 knyttet til abort.

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

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

192

193 **DKSF vil derfor:**

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

Dissens 1:

Endre punkt på linje 195:

- Utvide retten til selvbestemt abort til uke 18.

199

200

201 Kvinnehelse

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

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

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

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

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

220

221 **DKSF vil derfor:**

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

234

235 Folkehelse

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

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

244

245 **DKSF vil derfor:**

- 246 • Styrke forskningen på ensomhet.
- 247 • Ta i bruk fysisk aktivitet som reelt behandlingsalternativ i relevante behandlinger.
- 248 • Følge opp Stortingsvedtaket om at alle skal ha en times fysisk aktivitet hver
249 skoledag.
- 250 • Legge opp til at idrettsanlegg i større grad stilles til disposisjon for barn og familier.
- 251 • Bruke aktivitetsmidler for å bidra til at det etableres flere nærmiljøanlegg,
252 aktivitetsparker og turløyper.
- 253 • Senke aldersgrense for kjøp av reseptfrie legemidler til 16 år.

254

255 Seksualundervisning

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

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

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

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

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

284

285 **DKSF vil derfor:**

- 286 • At seksualundervisningen i skolen som hovedregel skal gjennomføres av
287 fagpersoner med relevant kompetanse.
- 288 • At det innføres tydelige retningslinjer for hva skolens seksualundervisning skal
289 inneholde.
- 290 • Krav om at seksualundervisning skal gjennomføres ved alle årstrinn i skolen
- 291 • Alderstilpasset seksualundervisning fra barnehagen.

292

293 **Prevensjon**

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

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

304

305 **DKSF vil derfor:**

- 306 • At de som skriver ut prevensjonsmidler til unge kvinner gir tilstrekkelig informasjon
307 om mulige bivirkninger.
- 308 • At jenter mellom 15 og 25 år skal få tilgang til gratis prevensjon.
- 309 • At det skal foretas individuelle sjekker for hvilket prevensjonsmiddel som er riktig
310 for den enkelte.
- 311 • Seksualundervisningen på skolen skal inkludere informasjon om bivirkninger ved
312 typen prevensjon.

313



DKSF
HØYRES **STUDENTER**
OSLO

Den Konservative Studenterforening

Høyres Hus

Stortingsgata 20, 0161 Oslo

DKSFs helseprogram er designet og utformet av Kristoffer Refsnes Bjordal.