



EN BÆREKRAFTIG HELSESEKTOR I VERDENSKLASSE

2		FORORD	1
3	1	KAPITTEL 1: STRUKTUR I HELSESEKTOREN	2
4	1.1	Best bruk av tilgjengelige ressurser	2
5	1.2	Utdanning av helsepersonell	2
6	1.3	Sykehusinfrastruktur	3
7	2	EGENFINANSIERING	4
8	2.1	Differensiert egenbetaling	4
9	2.2	Frikortgrense	4
10	2.3	Rettigheter i folketrygden	5
11	3	RUSOMSORG	5
12	3.1	Kriminalisering	6
13	3.2	Behandling	6
14	4	KAPITTEL 5: PSYKISK HELSE	8
15	5	KAPITTEL 6: FOLKEHELSE	9
16	5.1	Forebyggende arbeid	9
17	5.2	Alkohol	9
18	5.3	Tobakk	9
19	6	HELSE OG OMSORG	10
20	6.1	Varig legeerklæring for livsvarige diagnoser	10
21	6.2	Omsorg i hjemmet	10
22	7	GLOBAL HELSE	11
23	8	ETIKK	12
24	8.1	Eutanasi	12
25	8.2	Bioteknologi og assistert befruktning	12
26	8.3	Abort	13
27			

28 **1 Forord**

29 Vi har store utfordringer med å møte fremtidens behov i helsesektoren. De totale helseutgiftene
30 utgjorde ti prosent av BNP i 2015, noe som er en ti prosents økning fra året før. Selv med nøkterne
31 forutsetninger om demografi og standardforbedringer av helsetjenestene vil bemanningsbehovet i
32 helsenæringen i Norge øke sterkt fremover, særlig etter 2020. Andelen av samlet sysselsetting som
33 jobber innenfor helse og omsorg kan bli mer enn doblet innen 2060.

34
35 Nye og bedre behandlingsmetoder gjør at mennesker lever lengre i dag enn tidligere. Det vil komme
36 flere lindrende tiltak mot sykdom, mer forskning og flere behandlingsmetoder frem mot 2060. Det
37 forventes at flere pasienter i fremtiden vil dø med sin sykdom, ikke nødvendigvis av den. Derfor blir
38 det svært viktig å drive med helsefremmende arbeid fordi så mange lever med en sykdom der målet
39 ikke alltid er å bli frisk, men å leve et godt liv og mestre hverdagen til tross for en vedvarende
40 sykdom. I tillegg må vi legge til rette for at flere skal leve godt med alderdom.

41
42 Flere behandlingsmetoder og økt forskning byr også på etiske problemstillinger knyttet til hva vi bør
43 behandle, hvordan vi skal behandle og hva vi skal la være å behandle. Når et etisk spørsmål er
44 omstridt, skyldes det ofte ulike oppfatninger om hvordan det bør løses og hva som er akseptable
45 begrunnelser. Dette programmet vil ta opp noen av de etiske problemstillingene vi møter i dagens og
46 fremtidens helsesektor.

47
48 Et annet tema som programmet vil behandle er rusomsorg. Norge er blant landene i Europa med
49 flest overdosedødsfall, til tross for at Norge ligger lavt på internasjonale statistikker over hvor mange
50 som har prøvd ulovlige rusmidler. Nyteknisk innenfor rusomsorgen er derfor nødvendig, og dette
51 programmet legger opp til endring.

52
53 Programmet er basert på innspill fra fagpersoner innenfor helsesektoren og forskningsmiljø, forsk-
54 ningsrapporter, samt politiske og ideologiske synspunkter. Vi har valgt å legge ved en forklaring på
55 alle dissenser til slutt i programmet for å gi debatten et bedre utgangspunkt.

56
57 Programkomiteen har bestått av Heidi Fuglesang (leder), Eirik Stenby Hauge, Embla Marie Veum,
58 Lotte Holthe Kjesbu og Sara Juriks.

59
60
61
62
63

64 **2 Struktur i helsesektoren**

65 **2.1 Best bruk av tilgjengelige ressurser**

66 I 2015 brukte vi om lag 60 000 kroner per innbygger på helse. Av disse ble i overkant av 51 000
67 kroner betalt av det offentlige. Høyres Studenter ønsker at helsetjenestene også i fremtiden skal
68 være skattefinansierte. Det er likevel ikke hensiktsmessig at staten skal drifte alle helsetjenester selv.
69 Flere tilbydere av helsetjenester vil innebære at de ulike aktørene må strekke seg lenger for å oppnå
70 bedre kvalitet på tjenestene de tilbyr. Høyres Studenter er derfor tilhengere av regjeringens forslag
71 om fritt behandlingsvalg, hvilket vil bidra til bedre utnyttelse av ledig kapasitet. Videre vil økt
72 valgfrihet gi incentiver til innovasjon og det vil føre til at det på sikt ytes bedre helsetjenester.

73

74 Høyres Studenter mener videre at frie behandlingsvalg best tas på bakgrunn av at innbyggerne får
75 mer informasjon om resultatene de ulike helseinstitusjonene oppnår. Høyres Studenter er derfor
76 tilhengere av at flere kvalitets- og overlevelseshendikatorene offentliggjøres.

77

78 **Høyres Studenter vil:**

- 79 • Videreføre fritt behandlingsvalg.
- 80 • Utvide adgangen for det offentlige til å kjøpe private behandlingsskasser.
- 81 • Satse ytterligere på digitalisering for å frigjøre menneskelige ressurser i helsesektoren.
- 82 • Offentliggjøre flere kvalitets- og overlevelseshendikatorene.

83

84

85 **2.2 Utdanning av helsepersonell**

86 Norge må dimensjonere sitt utdanningssystem i tråd med de utfordringene helsesektoren står
87 overfor. Eldrebølgen vil kreve en gradvis økende mengde helsepersonell de neste tiårene. Norge er i
88 en særstilling internasjonalt ved at man det siste tiåret bare har utdannet 55 % av sine egne leger.
89 Norge har også mangel på psykologer, hvilket manifesterer seg i store ventelister på psykisk
90 helsehjelp. Disse utfordringene innebærer at man gradvis bør øke antall studieplasser ved medisinske
91 og psykologistudiene.

92

93 Norge har i gjennom flere tiår vært avhengig av å importere ferdig spesialiserte leger fra utlandet.
94 Høyres Studenter mener at vi må ha ambisjoner om å spesialisere egne leger. Norge har over lengre
95 tid hatt en befolkningsvekst på 1-2 %, uten at dette har ført til en økning i turnuslegestillinger, hvilket
96 er grunnleggende for å senere kunne bli legespesialist. Således er mangelen på turnuslegestillinger i
97 dag en flaskehals i utdanningen av legespesialister. Derfor bør norske sykehus gjennom det neste
98 tiåret øke antallet turnuslegestillinger med 2 % per år. På en slik måte blir turnustjenesten gradvis
99 dimensjonert for befolkningsveksten og demografiske endringer. Det vil også på sikt øke tilgangen på
100 norskutdannede legespesialister.

101

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

107
108 I følge SSB er det ventet en underdekning på 60 000 helsefagarbeidere om 20 år. Det er derfor viktig
109 at flere rekrutteres til å utdanne seg innenfor helsefag, og samtidig sikre disse en lære plass. Det er
110 videre viktig at ufaglærte i helsesektoren får muligheten til å ta fagbrev i sitt yrke. Dette vil bidra til
111 fagutvikling i helsevesenet, og igjen føre til et høyere faglig nivå på den servicen helsearbeidere yter
112 til innbyggerne.

113

114 **Høyres Studenter vil:**

- 115 • Gradvis øke antall studieplasser ved medisin- og psykologistudiene i Norge.
- 116 • Øke antallet turnuslegestillinger med 2 % per år gjennom det neste tiåret.
- 117 • Utdanne flere spesialsykepleiere.
- 118 • Øke rekrutteringen til helsefag, og jobbe for flere lærlingeplasser.
- 119 • Gi flere ufaglærte i helsesektoren muligheten til å ta fagbrev eller relevant videreutdanning
120 på universitets- og høgskolenivå.

121

122

123 **2.3 Sykehusinfrastruktur**

124 Det er i dag stor slitasje på mye av infrastrukturen i helsevesenet. Eldre sykehus kan både være
125 utformet på en ineffektiv måte, og med en arkitektur som ikke ivaretar personvern og hygiene på en
126 adekvat måte (f.eks. gjennom mangel på samtalerom og isolasjonsrom). Videre har man flere steder
127 et etterslep på moderne diagnostisk og terapeutisk utstyr. I dag foregår finansieringen av
128 infrastruktur i sykehusene ved at et helseforetak må gå med overskudd i mange år på rad, for å samle
129 seg opp egenkapital til å lånefinansiere rehabilitering eller nybygg. Dagens finansieringsmåte av
130 infrastruktur i helsevesenet bidrar således til forsinket bruk av ny teknologi, og løsninger som er
131 økonomisk effektiviserende blir ofte tatt sent i bruk i internasjonal sammenheng

132

133 Norge er et langstrakt land, og er helt avhengig av at helsetjenestene i hovedsak tilbys etter en
134 desentralisert modell. Høyres Studenter mener det er viktig at folkesykdommene behandles på det
135 lavest mulige effektive omsorgsnivået (LEON-prinsippet). Likevel ser man at enkelte sykehus i dag
136 enten har for svake fagmiljøer eller for lavt opptaksområde til at det er effektiv ressursbruk å
137 videreføre driften. Høyres Studenter støtter derfor hovedlinjene i sykehusplanen som regjeringen la
138 frem desember 2015.

139 **Høyres Studenter vil:**

- 140 • At det skal settes av et fond som skal bidra til en mer forutsigbar finansiering av infrastruktur
141 i helsevesenet.

142 **3 Egenfinansiering**

143 **3.1 Differensiert egenbetaling**

144 At Norge er nesten fritt for egenandel i helsesektorene er en luksus vi lenge har tatt oss råd til. Kun
145 15 prosent av helseutgiftene blir dekket av egenandel, langt mindre enn de fleste OECD-landene. Det
146 er absolutt viktig at vi dekker kostnadene til dyre og viktige helseutgifter som rusomsorg og psykisk
147 helse, men mindre plager som kan behandles med fysioterapi eller kiropraktor bør nedprioriteres.

148
149 Høyere egenbetaling for helsetjenester er vurdert av Nordheim-utvalget (NOU 2014:12). Utvalget
150 foreslår endringer i egenbetalingsordningene. For å begrense bruk av lavt prioriterte tjenester kan
151 det være riktig å øke bruken av egenbetaling. For høyt prioriterte tjenester bør egenbetaling reduse-
152 res eller fjernes. Hensikten med tilrådingene er ikke å øke omfanget av egenbetaling, men å innrette
153 egenbetalingsordningene slik at de bidrar til riktigere prioriteringer. Høyres Studenter støtter to
154 typer tiltak hvor endret egenbetaling gradert etter prioritet kan være aktuelt. Det første er tiltak som
155 gir store forventede helsegevinster målt opp mot ressursbruken, og som er rettet mot tilstander med
156 store helsetap. Her vil det være grunnlag for å redusere eller fjerne all egenbetaling. Det andre er
157 tiltak som gir små eller usikre helsegevinster mot opp mot ressursbruken, og som er rettet mot
158 tilstander med små helsetap. Her vil det være grunnlag for å innføre gradert eller full egenbetaling.
159 Eksempler på tilstander i den siste gruppen er operasjon av katarakt (grå stær) med visus bedre enn
160 0,5 på det beste øyet, operasjon av hengende øyelokk og behandling av snorking uten pustestopp.

161
162 Differensiert egenbetaling gradert etter prioritet kan endre bruken av helsetjenester i ønsket retning,
163 selv om lavinntektsgrupper kan få noe lavere forbruk av lavt prioriterte tjenester. Høyres Studenter
164 mener at likhet i tilgang til høyt prioriterte tjenester er det viktigste. Egenbetaling kan også i noen
165 tilfeller redusere etterspørselen på en slik måte at ventetidene går ned og at pasienter med større
166 behov for helsetjenestene raskere får tilgang til nødvendige helsetjenester.

167
168 **Høyres studenter vil:**

- 169 • Øke egenbetalingen ved helsetjenester som gir små og usikre helsegevinster målt opp mot
170 ressursbruken.

171

172

173 **3.2 Frikortgrense**

174 I juni 2010 ble ordningen med automatisk frikort innført. I forbindelse med automatiseringen ble
175 personer sikret frikort ved passering av beløpsgrensen, selv om de unnlot å samle på kvitteringer og
176 søke om frikort. Dette førte til at mer enn 300 000 flere innbyggere fikk frikort, og ordningen kostet
177 400 000 millioner, og ikke 200 millioner som Stortinget hadde beregnet seg frem til. Tallet på frikort
178 er dermed nesten tidoblet siden 1987, og hver fjerde nordmann over 12 år mottar i dag frikort. Mens

179 det i 1987 var 138.000 nordmenn som passerte beløpsgrensa for egenandeler, er det nå rundt 1,2
180 millioner nordmenn som får frikort.

181 I dag ligger egenandelstaket på 2185 kroner. En heving av egenandelstaket innebærer at noen av
182 dem som får frikort i dag, ikke vil få det etter økningen. Det vil også innebære at resten av dem som
183 har frikort i dag, må betale mer egenandeler før de får frikort. For de som går mye til legen kan
184 derfor kostnadene øke noe, men det kan igjen redusere etterspørselen etter legetjenester og gi en
185 bedre fordeling av helsetjenestene.

186
187

188 **Høyres studenter vil:**

- 189 • Heve egenandelstaket til 0,033 G (3000 kr).

190

191

192

193 **3.3 Rettigheter i folketrygden**

194 Med dagens fastlegeordning ender de fleste studenter opp med å ha en fastlege i hjemkommunen
195 sin, mens de har en midlertidig studentadresse i en annen del av landet. Høyres Studenter mener at
196 midlertidig bosatte studenter bør ha rett til én fastlege i hjemkommunen sin, og én fastlege i
197 kommunen hvor de studerer. Dette kan føre til at studenter får hjelpen de trenger, når og der de
198 trenger den. Fastlegeordningen bidrar til helsemessig kontinuitet og reduserer unødig belastning av
199 legevaktstjenesten.

200

201 Som norsk utenlandsstudent har man ikke mulighet til å ta seg jobb ved siden av studiene uten å
202 miste medlemskapet i folketrygden. Dette kan føre til at studenter som ikke kan få hjelp hjemmefra
203 settes i en posisjon hvor de må jobbe, og derfor mister medlemskapet, til forskjell for studenter som
204 kan få hjelp hjemmefra.

205

206 **Høyres Studenter vil:**

- 207 • Gi studenter rett til å ha to fastleger.
- 208 • Gi utenlandsstudenter samme muligheten som norske studenter til å jobbe ved siden av stu-
209 diene uten å miste medlemskapet i folketrygden.

210

211 **4 Rusomsorg**

212 **4.1 Legalisering**

213 Legalisering av cannabis har vært et hett debatttema i mange land de siste årene, også i Norge.
214 Høyres Studenter mener at å legalisere cannabis vil ha flere ulemper, som økt rusmisbruk og

215 sykdommer, sammenlignet med fordelene, og vil derfor ikke at cannabis skal avkriminaliseres eller
216 legaliseres.

217

218 Det finnes ikke bred forskning som kan bevise at konsumet av alkohol synker ved legalisering av
219 cannabis. I tillegg brukes cannabis svært ofte sammen med andre stoffer. En rapport skrevet av
220 Wayne Hall som har gått gjennom forskning på området siden 1993 viser at en av ti av alle
221 cannabisbrukere risikerer å bli avhengige. Risikoen for å bli avhengig for brukere som starter i
222 tenårene er en av seks, samtidig som halvparten av alle kroniske brukere risikerer å bli avhengige.
223 Selv om man bare har røyket en gang, og kjører bil mens man er påvirket av cannabis, er det dobbelt
224 så stor risiko for å havne i en ulykke sammenlignet med hvis man ikke er påvirket, ifølge rapporten.

225

226 Flere studier har trukket fram en klar sammenheng mellom cannabisbruk over lengre tid og
227 psykotiske episoder og schizofreni. Ifølge rapporten fra Hall kan kroniske cannabisbrukere som
228 begynner i tenårene dobler risikoen for å oppleve psykotiske episoder eller utvikle schizofreni,
229 spesielt hvis man har psykotiske sykdommer i familien. Å legalisere cannabis vil gi et signal til
230 befolkningen om at rusmiddelet er ufarlig og dermed gjøre det mer vanlig. De negative
231 helseeffektene av dette kommer til å bli langt større enn de negative helseeffektene vi ser av dagens
232 bruk av cannabis.

233 **Høyres Studenter vil:**

- 234 • Opprettholde forbudet mot cannabis.

235

236 **4.2 Behandling**

237 Tvangsinnleggelse

238 Terskelen for tvangsinnleggelse av rusmisbrukere bør senkes, slik at flere alvorlig rusmisbrukere kan
239 få forbedret sin livskvalitet. Ved å åpne for mer bruk av frivillig tvang i rusomsorgen, vil vi kunne
240 fange opp pasientene som trekker seg fra behandlingsprogrammet i det abstinensene begynner.

241

242 Tvangsparagrafen i helse- og omsorgstjenesteloven benyttes sjelden, og bare når liv står i fare.

243 For i motsetning til personer med andre kroniske lidelser, er rusmiddelavhengige ofte negative til
244 behandling. De benekter sin avhengighet, er utmattede, og mangler motivasjon til å bli rusfrie.

245

246 For denne pasientgruppen er det ikke alltid realistisk å bli rusfri på kort sikt. Derimot kan en forbed-
247 ret livskvalitet være oppnåelig for alle, og bidra til å øke motivasjonen for videre behandling.
248 Forskning på frivillige og tvangsinnlagte viser at seks måneder etter utskrivning var forbedringen i
249 livskvalitet like stor hos begge gruppene. Rusbehandling, også den med tvang, gir altså ønskede og
250 gode resultater. Vi mener derfor at terskelen for tvangsinnleggelse i rusfeltet bør senkes.

251

252 LAR og oppfølging:

253 I Norge har vi anslagsvis 15.000 opiatavhengige. Av disse er litt over 7.000 i legemiddelassistert
254 rehabilitering (LAR). Forskning viser at når heroinavhengige kommer inn i LAR blir de mindre syke,
255 mindre kriminelle og har lavere risiko både for overdoser og død enn før de kom inn i LAR.

256 Samtidig kan mye bli bedre for denne pasientgruppen. Vi trenger flere gode boliger og
257 bo-oppfølgere, flere ruskonsulenter i NAV som har tid og ressurser til å følge folk gjennom et langt
258 rehabiliteringsløp, bedre tilgang på psykisk og somatisk helsehjelp, tilpassede utdannings- og
259 jobbtreningsplasser, og smidige behandlingsskjeder mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen
260 der personen med rusproblemer bor.

261
262 Videre må overgangen fra LAR til et rusfritt liv bedres. En undersøkelse fra Vancouver i Canada
263 omfattet nesten 15.000 personer som forsøkte å slutte med metadon (Nosyk 2012). Under fem
264 prosent av forsøkene ble vurdert som vellykkede ved at pasientene var både metadon- og rusfrie 18
265 måneder senere. Høyres Studenter mener at dette bør ivaretas av spesialisthelsetjenesten på
266 sykehus - tverrfaglig spesialisert behandling - med tilbud om tett oppfølging av pasientene.

267
268 Mange nyfødte barn påføres i dag sterke smerter, abstinenser og fare for alvorlige senskader fordi
269 mor mottok LAR-behandling under svangerskapet Høyres Studenter anser dette som problematisk,
270 og mener at kvinner bør få tilbud om, og oppfordres til å motta hormonprevensjon mens de får
271 LAR-behandling.

272

273 Heroinassistert behandling

274 Siden midten av 1990-tallet har Sveits gått i spissen for å ta i bruk heroinassistert behandling.
275 Nederland har fulgt etter. Forsøk er også gjennomført i land som Tyskland, Storbritannia, Spania,
276 Canada og Danmark. En rapport fra EUs narkotikabyrå konkluderte i 2012 med at heroinassistert
277 behandling førte til at pasientene "fungerer bedre sosialt", får "vesentlig bedre helse", reduserer
278 bruken av ulovlig heroin og bedriver "mindre kriminell aktivitet".

279

280 En bred gjennomgang i regi av det norske Forskningsrådet konkluderte året før med at
281 kunnskapsgrunnlaget var for tynt til å ta heroinassistert behandling i bruk i Norge. Høyres Studenter
282 mener at heroinassistert behandling bør innføres som et prøveprosjekt og fortløpende evalueres raskt
283 og grundig.

284

285 Brukerrom/sprøyterom:

286 Sprøyterom der rusavhengige kan få ta dosen sin redder mange liv. Det gir muligheter for økt kontakt
287 og samtaler mellom misbrukerne og hjelpeapparatet og forebygger infeksjoner og smitte. Ingen har
288 enda dødd etter en overdose i sprøyterommet. Likevel er det kun et sprøyterom i Norge til tross for
289 at det er 250 overdosedødsfall i året, og sprøyterommet som ligger i Oslo står stadig i fare for å
290 nedlegges.

291

292 Høyres Studenter ønsker at det skal bygges flere sprøyterom og at disse skal få navnet «brukerrom»,
293 slik at det også skal være tillatt å røyke heroin eller bruke andre typer narkotika i disse lokalene. I dag
294 er det kun tillatt å injisere heroin på sprøyterommene. I tillegg bør disse brukerrommene være
295 utstyrt med heroin-motgift. En enkel neseppray med motgiften Naloxone som de ansatte kunne
296 brukt, har de ikke tilgang på. I stedet må Sprøyterommet lukkes og ambulanse tilkalles over fem
297 ganger i uka i snitt.

298

299 **Høyres Studenter vil:**

- 300 • Åpne for mer bruk av frivillig tvang i rusomsorgen.
- 301 • Utvide LAR-behandlingen med mer og bedre oppfølging.
- 302 • At kvinner bør få tilbud om, og oppfordres til å motta hormonprevensjon mens de får
303 LAR-behandling.
- 304 • Bedre etterbehandlingen og oppfølgingen av rusavhengige.
- 305 • Innføre et prøveprosjekt med heroinassistert behandling.
- 306 • Bygge flere brukerrom/sprøyterom og tillate bruk av andre stoffer og brukermåter enn
307 injisering av heroin.
- 308 • Utstyre brukerrom med heroin-motgift.

309

310 **5 Psykisk helse**

311 1 av 5 av norske studenter sliter med alvorlige psykiske helseplager, og annenhver nordmann
312 rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Dette kan gå utover både studier og arbeid for de som
313 sliter. Lavterskeltilbud er viktige for å hjelpe mennesker på et tidlig stadium. Høyres Studenter ønsker
314 å styrke lavterskeltilbudene ved studentsamskipnadene, og i kommunen, slik at forebyggende tiltak
315 kan bli iverksatt ved alle studiesteder i landet. De statlige overføringene til studentsamskipnadenes
316 arbeid innenfor psykisk helse gjennom helseforetakene må økes og utvides til å gjelde alle
317 studentsamskipnadene som ønsker det.

318

319 Pasienter med de tyngste psykiske lidelsene har etter avinstitusjonaliseringen av psykiatrien fått
320 svekket sitt omsorgstilbud. Høyres Studenter ønsker å gjeninnføre ordningen med psykiatriske
321 sykehjem, som vil sikre en bedre omsorg for pasienter med kronisk alvorlig psykisk sykdom. Dersom
322 kommunene bygger ut psykiatriske sykehjem, vil dette også bidra til å redusere belastningen på
323 spesialisthelsetjenesten.

324 **Høyres Studenter vil:**

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

327

328 **6 Folkehelse**

329 **6.1 Forebyggende arbeid**

330 Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader,
331 sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. Høyres Studenter anser det som bedre og billigere å
332 forebygge enn å reparere og behandle skader og sykdom, og synes derfor at forebyggende arbeid er
333 viktig.

334

335 **Høyres Studenter vil:**

- 336 • Styrke satsningen på forebyggende helsearbeid, gjennom blant annet en styrking av
337 samarbeidet med frivillige organisasjoner.
- 338 • Bevilge mer penger til forskning på resultater av gjennomførte folkehelseiltak.

339

340 **6.2 Alkohol**

341 I 1975 vedtok Stortinget forbud mot all alkoholreklame. Siden har forbudet blitt skjerpet i flere
342 omganger, og omfatter også reklame for produkter med samme kjennemerke som alkoholholdig
343 drikk, f.eks. Ringnes Vørterøl eller Hansa alkoholfritt øl. Høyres Studenter mener det fortsatt bør
344 være et forbud mot alkoholreklame, men mener at det bør være tillatt å reklamere for alkoholfrie
345 alternativer.

346

347 **Høyres Studenter vil:**

- 348 • Tillate reklame for alkoholfrie produkter med samme kjennemerke som alkoholholdig drikk.

349

350 **6.3 Tobakk**

351 I dag er snus og sigaretter avgiftsbelagt like mye, til tross for at snus er mellom 95 og 99 prosent
352 mindre skadelig enn sigaretter. I følge en artikkel publisert i International Journal of Environmental
353 Research and Public Health er snus den mest utbredte sluttemetoden for røyking, og konsistent
354 forskning viser at slutteraten for røyking blant snusbrukere er langt høyere enn slutteraten for
355 røyking blant ikke-snusere. Snus bidrar til å halvere sigarettforbruket blant de som går fra eksklusiv
356 røyking til dobbeltbruk, og tilgjengelighet til snus bidrar til at unge som ellers ville ha blitt
357 røykere velger snus isteden. Høyres studenter mener derfor det gir et feil signal om helserisikoene
358 ved å ha samme avgift på snus og sigaretter, og ønsker derfor å differensiere avgiftsnivået på de to
359 tobakksproduktene.

360

361 **Høyres Studenter vil:**

- 362 • Innføre differensierte tobakksavgifter på snus og sigaretter.

363

364 **7 Helse og omsorg**

365 **7.1 Varig legeerklæring for livsvarige diagnoser**

366 For å motta hjelpestønad fra NAV må man melde fra om diagnose med legeerklæring hvert
367 andre/tredje år når vedtaket går ut og ny søknad må sendes inn. Ordningen om at man må søke igjen
368 etter en viss periode er det i seg selv ikke noe i veien med ettersom sykdommer kan gå over etter en
369 stund. Livsvarige sykdommer og diagnoser er derimot ikke noe som vil gå over. En person med
370 Downs Syndrom må bekrefte sin diagnose med jevne mellomrom livet ut, noe som medfører mye
371 unødvendig jobb både for foreldre, leger og NAV.

372

373 **Høyres studenter vil:**

- 374 • Fjerne kravet om legeerklæring for å bekrefte livsvarige diagnoser og andre kroniske
375 sykdommer.

376

377 **7.2 Omsorg i hjemmet**

378 Det blir stadig flere eldre og pleietrengende i Norge. SSBs beregninger viser at folkemengden ligger
379 an til å øke med 41,2 prosent fra 2010 til 2060. I samme periode vil antall årsverk innen helse og
380 omsorg vokse med 97,2 prosent. Jobbene innen denne sektoren kommer til å utgjøre en tredel av
381 alle sysselsatte i 2060, dersom SSBs beregninger slår til. Skal vi løse utfordringene med bemanning i
382 pleie- og omsorgssektoren, er det også nødvendig å tenke nytt og ta i bruk teknologi.
383 Velferdsteknologi kan avlaste personell, legge til rette for at eldre bor lengre hjemme, samt gjøre
384 jobbene for de ansatte i helsesektoren lettere å mestre. Høyres Studenter mener derfor at vi må øke
385 forskningen på og utviklingen av velferdsteknologi, samt gi flere incentiver for mer innovative
386 anskaffelser i helsesektoren. Videre vil vi igangsette lokale, statlig finansierte utviklingsprosjekter
387 innenfor velferdsteknologi.

388

389 Omsorgslønn er per i dag ikke en lovfestet rettighet. Det i dag opp til den enkelte kommune å avgjøre
390 hvem som skal tildeles omsorgslønn, om det skal tildeles omsorgslønn og hvor høye ytelsene skal
391 være. Det er også kommunene som avgjør hvor mange timer med omsorg det skal ytes lønn for og
392 hvor høy timelønnen skal være. Mange velger da det laveste lønnstrinnet for hjelpepleier. Uten
393 familien, personlig ansvar og frivillig innsats vil velferdssamfunnet rakne. Høyres Studenter mener
394 derfor at familiebasert omsorg må få bedre vilkår.

395

396 Mange utviklingshemmede ungdommer har ikke noe boligtilbud etter fylte 18 og fortsetter oftest å
397 bo med foreldrene i noen år til. Foreldrene mister likevel muligheten til sykedager på deres vegne
398 etter fylte 18, og hjelpestønaden de mottar går ofte ned flere trinn. Grunnlaget for disse endringene
399 er at den utviklingshemmede ungdommen nå er voksen og vil kunne være et voksent og fungerende
400 medlem i samfunnet, likevel, når boligsituasjonen ofte tilsier at de ikke havner i egen/assistert bolig
401 før rundt 30, faller de mellom to stoler.

402

403 Mange demente kan bo lenger hjemme dersom de får den rette oppfølgingen og omsorgen.
404 Demenslandsbyer som er designet slik at menneskene som bor der kan leve et mest mulig naturlig liv
405 er en god løsning for mange demente som kan bo mer selvstendig. Der finnes det blant annet
406 boliger, kafeer, butikker og ulike aktivitetsklubber i slike byer. Alt for at de demente skal ha det best
407 mulig. Høyres Studenter ønsker at Norge skal se på slike tilbud for å bedre livskvaliteten og omsorgen
408 til den eldre delen av befolkningen.

409

410 **Høyres Studenter vil:**

- 411 • Ta i bruk teknologi og nye løsninger som gir eldre mer verdighet og valgfrihet, og som vil
412 gjøre det mulig å bo lenger hjemme.
- 413 • Øke forskningen på velferdsteknologi.
- 414 • Øke omsorgslønnen slik at den i større grad tilsvarer tapt arbeidstid og inntekt.
- 415 • At staten skal finansiere 50 % av de kommunale utgiftene til omsorgslønn.
- 416 • Innføre nasjonale satser for omsorgslønn.
- 417 • Gradere hjelpestønadene etter behov og bosituasjonen til den utviklingshemmede, ikke etter
418 alder.
- 419 • Bygge demenslandsbyer.

420

421

422 **8 Global helse**

423 Det faktum at vi i dag lever i en stadig mer global verden betyr at vi i større grad vil møte globale
424 utfordringer også innenfor helsesektoren. Norge er ikke isolert fra resten av verden og trenger derfor
425 en helsepolitikk som setter global sykdomsproblematikk på dagsorden. Sykdommer kjenner ingen
426 grenser – og om det oppstår et utbrudd nesten hvor som helst i verden så eksisterer det en risiko for
427 at Norge blir påvirket enten direkte eller indirekte. Det er derfor viktig at Norge samarbeider på tvers
428 av landegrensene. Høyre Studenter vil sette globale helseutfordringer på dagsorden.

429

430 Internasjonalt rettes kun 10% av forskningsressursene innenfor medisin og helse mot 90% av den
431 globale sykdomsbyrden, det såkalte 10/90 gapet. Dette gapet reduserer mulighetene for å
432 imøtekomme helseutfordringene i fattige land. For å bidra til å redusere gapet vil Høyres Studenter
433 ytterligere øke innsatsen på global helseforskning, både nasjonalt og internasjonalt.

434

435 De mest sentrale årsakene til dårlig helse eller ulikhet i helse er HIV/AIDS, psykisk sykdom,
436 risikofaktorer som fedme, tobakk, fattigdom eller klimaforandring. For at innsatsen innenfor global
437 helse skal få effekt, kreves det ulike typer grunnleggende og anvendt forskning. Ofte er tverrfaglig og
438 tverrsektoriell forskning nødvendig. Verdens helseorganisasjon fremhever at både forskning som
439 måler omfang, ser på årsaker, løsninger, iverksetting av tiltak samt evaluering av disse som
440 nødvendig. Høyres Studenter mener det er en moralsk plikt at Norge bidrar med forskning innenfor

441 disse områdene og ønsker derfor å fortsette å øke innsatsen innenfor forskning på global helsepro-
442 blematikk.

443

444 Høyre Studenter ser videre at det eksisterer et behov for å samkjøre flere sektorer innenfor norsk
445 politikk for å best mulig kunne møte globale helseutfordringer. I land som Sveits har det blitt utviklet
446 nasjonale strategier for å takle globale helseproblemer. En slik strategi vil ta for seg normative
447 helseproblemer, internasjonale avtaler og samarbeid, globale utbrudd og pandemier og assistere
448 utviklingsland i helseutvikling. Målet for en slik strategi vil være både å sikre norsk helse, og en
449 styrking av internasjonalt samarbeid innenfor helse for å forbedre den globale helsesituasjonen.

450

451 **Høyre studenter vil:**

- 452 • Nedsette et utvalg for å utarbeide en nasjonal global helsestrategi.
- 453 • Fortsette å øke innsatsen innenfor forskning på global helseproblematikk.
- 454 • At bistandsmidler i større grad skal brukes på globale helseutfordringer.
- 455 • Stimulere til mer forskning i næringslivet på helse.

456

457 **9 Etikk**

458 **9.1 Eutanasi**

459 Det er velkjent at alvorlige kroppslige sykdommer mangedobler risikoen for selvmord, og dessverre
460 begår mange selvmord tidlig i forløpet, muligens i frykt for fremtidig lidelse. Erfaringer fra stater som
461 har innført mulighet for assistert suicid under restriktive reguleringer viser at ordningen i hovedsak
462 har bidratt med trygghet for mennesker i en sårbar situasjon, og at den for noen individer kan gi en
463 mer verdig avslutning på livet. Høyres Studenter ønsker å respektere individets selvbestemmelsesrett
464 i livets slutfase, og er således tilhengere av å innføre assistert suicid underlagt restriktive
465 reguleringer.

466

467 **Høyre studenter vil:**

- 468 • Utrede assistert suicid.

469

470 **9.2 Bioteknologi og assistert befruktning**

471 Stamcelleforskning

472 Stamcelleforskning kan bidra til å kurere alvorlige nevrologiske sykdommer og andre sykdommer som
473 man har ingen behandling for i dag. Høyres Studenter ønsker derfor å innføre mer liberale
474 reguleringer vedrørende stamcelleforskning.

475

476 Eggdonasjon

477 Det har lenge vært tillatt med sæddonasjon i Norge. Av hensyn til menn som av medisinske grunner
478 ikke er i stand til å få barn, har vi altså tillatt andre å hjelpe, selv om det gjør at biologisk og
479 sosial/juridisk far ikke blir den samme. Høyres Studenter mener at det er ingen vesentlige faktorer

480 som skiller eggdonasjon fra sæddonasjon. For tiden opprettholdes altså et kjønnsdiskriminerende
481 lovverk, der menn med fertilitetsproblemer har bedre tilgang på helsehjelp enn kvinner.

482

483 Sæddonasjon

484 De fleste mennesker ønsker å vite sitt biologiske opphav. Høyres Studenter ønsker derfor å opprett-
485 holde dagens krav om at sæddonors navn kan gjøres kjent for det biologiske barnet ved
486 18-årsalderen.

487

488 Høyres Studenter mener det bør vurderes om maksimalt antall barn per donor skal økes fra åtte barn
489 til tolv barn i maksimalt seks familier. Dette kan øke mengden tilgjengelig donorsæd og gi flere
490 familier mulighet til å få flere barn med samme donor.

491

492 Assistert befruktning

493 Dagens lovverk tillater ikke enslige barnløse kvinner å benytte seg av assistert befruktning. De ender
494 derfor ofte opp med å dra til Danmark, hvor det er lov. Høyres Studenter mener at flere
495 generasjoners erfaringer med aleneforeldre viser at disse kan være gode omsorgspersoner. Videre vil
496 assistert befruktning medføre en vurdering av egnethet til å bli forelder, og dermed blir
497 familiesituasjon og nettverk vurdert.

498

499 Altruistisk surrogati

500 Høyres Studenter mener at individet skal ha råderett over sin egen kropp. En graviditet er en langva-
501 rig belastning for kroppen, og bør følgelig ikke være noe enkelte gjør rutinemessig gjør som en
502 arbeidssyssel. Likevel anser Høyres Studenter at et rent forbud mot surrogati også vil hindre enkelte
503 individer fra å hjelpe nærstående med ufrivillig barnløshet.

504

505 **Høyre studenter vil:**

- 506 • Liberalisere reguleringen av stamcelleforskning.
- 507 • Tillate eggdonasjon.
- 508 • Opprettholde forbudet mot anonym sæddonasjon.
- 509 • Vurdere å heve maksimalt antall donorbarn per sæddonor.
- 510 • Tillate assistert befruktning av enslige kvinner.
- 511 • Tillate altruistisk surrogati.

512

513 **9.3 Abort**

514 Abort representerer et etisk dilemma der vernet om det ufødte liv står opp mot kvinnens rett til
515 selvbestemmelse over egen kropp. Selv om det finnes rasjonelle argumenter både for og i mot abort,
516 er det et faktum at aborter har blitt utført siden antikken, også i samfunn som har forbudt abort.
517 Illegale utførte aborter har også i moderne tid bidratt til betydelig morbiditet og mortalitet hos unge

518 kvinner. Derfor ønsker Høyres Studenter både av både prinsipielle og pragmatiske hensyn verne om
519 kvinnens rett til selvbestemt abort.

520

521 Utviklingen innen fosterdiagnostikk gir stadig større muligheter for å diagnostisere ulike sykdommer
522 hos fosteret. Erfaringer viser at dersom fosterdiagnostikken ikke underlegges tilstrekkelig
523 reguleringer risikerer man at det tas skritt mot et sorteringssamfunn. Innføringen av tidlig ultralyd i
524 Danmark halverte antallet barn som ble født med Downs syndrom i løpet av det første året
525 ordningen var offentlig finansiert. Høyres Studenter er mot at det offentlige skal finansiere
526 ordninger som har til hovedhensikt å selektere bort barn som bærer somatiske eller psykiatriske
527 sykdommer.

528

529 **Høyres Studenter vil:**

- 530 • Videreføre selvbestemt abort innen uke 12.
- 531 • Beholde abortlovens paragraf 2c.
- 532 • Ikke innføre offentlige finansierer screeningundersøkelser (eks. tidlig ultralyd).