

Høyres Studenter Helseprogram

Kompetanse, valgfrihet og bærekraft i fremtidens
helsevesen

Programkomiteens forslag



Kjære

Høyres Studenter,

Verden som våre foreldre vokste opp i, finnes ikke lenger. Vi kommer til å møte helt andre utfordringer enn de gjorde, med helt andre forutsetninger enn de hadde. Den geopolitiske situasjonen, landets økonomiske utsikter og en galopperende teknologisk utvikling er aspekter av livet i 2024. Alt dette påvirker oss, og samfunnet vårt.

Gullalderen i norsk økonomi går mot slutten. På samme tid møter vi en eldrebølge, som blir forsterket av lavere fødselstall. Resultatet er et helsevesen under press, som i årene fremover blant annet vil slite med mangel på personell. Det krever en evne og vilje til å prioritere.

I tillegg ser vi en urolig verden, blant annet i form av et aggressivt Russland, og et Kina vi ikke lenger kan stole på. Det gjør at vi må tenke på beredskap i alle politiske felter, også i helsepolitikken. Våre dyrekjøpte pandemierfaringer viser hvor viktig det er å være forberedt på det uventede, særlig når fremtidens utfordringer er sammensatte.

Du holder nå i vårt forslag til helseprogram for Høyres Studenter. Vi har forsøkt å svare på flere av disse utfordringene gjennom å heve blikket, og både sett på helsepolitikken som selvstendig felt og som en del av utviklingen på andre områder. Våre svar ligger i programmetts tittel: Kompetanse, valgfrihet og bærekraft.

Innbyggere forventer helt rettmessig helsetjenester av høy kvalitet. Et helsevesen som møter dem med respekt og en evne til å tilpasse seg deres behov og bistå med det de trenger hjelp til. I tillegg ønsker de en innflytelse over hvor og hvordan de blir behandlet. Det krever at vi finner løsninger der vi sikrer en høy kompetanse, og en stor grad av valgfrihet for innbyggerne.

Vi er helt avhengige av å sikre en bærekraft i tjenestene våre, og lage strukturer som tåler både kriser og tidens tann. Vi kan ikke tilby et helt likt tjenestetilbud over hele landet. Det kommer til å være geografiske variasjoner i tjenestetilbudet hvis vi skal kunne tilby tjenester av samme kvalitet i fremtiden. Det må vi tørre å være ærlige om.

På veien mot å løse disse utfordringene møter vi viktige spørsmål som hvordan tjenestene skal struktureres, hvem som skal gjøre hva og hva vi som innbyggere bør ha rett på. Samtidig konfronteres vi med etiske spørsmål som hva som utgjør et menneskeliv, og hvor grensene for teknologi burde gå.

På alt dette, og litt mer, har vi forsøkt å gi vårt svar. Nå er resten opp til dere.

I arbeidet med programmet har jeg vært så heldig å ha med meg Frida Thomas, Jonas Økland, Erika Bergeland Kjos, Erik Finnes og Hanne-Agnethe Holmedal. De har alle bidratt til gode debatter og idéer, og jeg ønsker å takke dem for deres innsats.

En stor takk går også til de eksterne som har vært med på å belyse komplekse temaer for komitéen og bidratt med innspill. Deres bidrag har vært uvurderlig.

Avslutningsvis ønsker jeg på vegne av komitéen å takke de mange ansatte i helsevesenet for den innsatsen de gjør.

Vi gleder oss til debattene på landsmøtet.

Lykke til!

Beste hilsen,

Ivar Fossberg Aulie

Leder av Høyres Studenter helseprogramkomité

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Førrende prinsipper	01
Kapittel 2: Struktur	03
Kapittel 3: Helsetilbudet	07
Kapittel 4: Folkehelse	11
Kapittel 5: Utdanning av helsepersonell	15
Kapittel 6: Psykisk helse	17
Kapittel 7: Kvinnehelse	19
Kapittel 8: Helseetikk	22
Kapittel 9: Rusomsorg	25
Kapittel 10: En styrket helseberedskap	27
Begrunnelse for dissenser	31



1 **Kapittel 1: Førende prinsipper**

2 **Fremtidens helsevesen**

3 Høyres Studenters verdigrunnlag er fundert i våre felles kristne verdier. Toleranse, respekt og
4 omsorg for de svake ligger til grunn når vi former vårt samfunn. Vi ønsker et mangfold av aktører i
5 helsetjenestene våre. Evnen vår til å hjelpe de av oss som trenger det, sier noe om hvem vi er, og
6 hva slags samfunn vi ønsker å være.

7
8 Det norske helsevesenet er i verdensklasse, men vi har noen store utfordringer i vente. På sikt
9 kommer vi til å mangle personell, og helsevesenet kommer sammen med resten av norsk arbeidsliv
10 til å ha utfordringer med å opprettholde dagens bemanningsnivå. Det må derfor være attraktivt å
11 jobbe i helsevesenet.

12
13 Norge har over lengre tid tjent godt på arbeidsinnvandring fra EØS-området i helsevesenet vårt.
14 Resten av Europa har de samme befolkningsutfordringene som Norge, og vi kan ikke forvente å
15 opprettholde det samme nivået med arbeidsinnvandring som tidligere. Ikke-vestlig innvandring
16 medfører utgifter og et høyere konfliktnivå, og er dermed ikke en relevant løsning for
17 personellmangelen i helsevesenet. I stedet må vi satse på å utdanne mer eget personell, og
18 utnytte de vi har enda bedre.

19
20 For Høyres studenter er alltid enkeltmennesket i sentrum. Innbyggerne skal ha stor påvirkning på
21 beslutningene om egen helse. Staten skal ikke bistå ved all motstand og ulykke, men stille opp når
22 det er behov.

23
24 Etiske spørsmål bør alltid være en politisk beslutning, som gir beslutningene og praksisen
25 legitimitet, og holder politikerne ansvarlig hvis det finnes praksis som befolkningen misliker.

26
27 Høyres studenter mener:

- 28
- 29 • At helsevesenet bør bestå av offentlige, private og ideelle aktører som sikrer
 - 30 tjenesteutvikling og høyere kvalitet i tjenestene gjennom sunn konkurranse.
 - 31 • At staten skal sikre et godt nok helsetilbud for alle nordmenn gjennom alle faser av livet.
 - 32 • Helsepersonell må sikres en god balanse mellom arbeid og fritid, og sikre at det en karriere i
 - 33 helsevesenet er kombinerbart med et fullverdig liv med familie utenom arbeidsplassen.
 - 34 • Flexibilitet burde være grunnregelen i arbeidslivet, også i helsevesenet.
 - 35 • At personellmangelen i helsevesenet ikke kan løses med innvandring.
 - 36 • At pasientens frihet og egenverd bør være i sentrum gjennom ulike behandlingsløp, og at
 - 37 deres privatliv i høyest mulig grad beskyttes.
 - 38 • Det bør sikres klageordninger som er reelt tilgjengelige for alle brukere av tjenestetilbudet.
 - 39 • At pårørende skal følges best mulig opp av helsevesenet.
 - 40 • At den enkelte innbyggers valgfrihet må respekteres, samtidig som det sikres god og
 - 41 etterrettelig informasjon om eventuelle negative konsekvenser av personlige valg.

42

43 Samhold

44 Gjennom ulike faser av livet møter vi ulike utfordringer, da er det avgjørende å ha rammer rundt oss
45 som hjelper oss gjennom. Dette kan være gjennom idrettslaget, studentforeningen eller noe helt
46 annet. Staten skal ikke ha regi på sorg, og bør legge til rette for at det finnes gode samlingsarenaer
47 utenfor statens regi. Den bør på samme tid sørge for at det finnes felles referanser i befolkningen,
48 og en form for felles kultur. Et godt nasjonalt samhold er en del av den totale beredskapen vår, og
49 en sentral del av helseberedskapen.

50

51 Høyres studenter mener:

- 52 • At det må legges til rette for et sterkt kulturfellesskap.
- 53 • Frivilligheten og andre ikke-statlige aktører skal ha gode vilkår.

54 Bærekraft og struktur

55 Som et konservativt parti følger vi ekstra med på helheten og bærekraften i helsevesenet.
56 Helseutgiftene er økende i Norge, og i 2024 gikk 234 milliarder kroner til helsevesenet alene.
57 Behovet for å effektivisere er stort. I Høyres Studenter setter vi kvalitet over geografi. Det vil si at
58 kvaliteten på tjenestene er det som burde avgjøre hvor helseinstitusjoner legges, ikke utelukkende
59 distriktpolitiske hensyn.

60

61 I utviklingen av fremtidens helsevesen skal vi lytte til interessegruppene til pasientene,
62 arbeidstakerne og arbeidsgiverne. Det er samtidig avgjørende at vi holder blikket hevet, og sørger
63 for en helhet i tjenestetilbudet som vi kan forsvare for både interessegruppene, men kanskje
64 viktigst dagens og morgendagens skattebetalere.

65

66 Høyres Studenter mener:

67

- 68 • Det må sikres en bærekraftig balanse i utviklingen av helsetjenestene, der kostnader og
69 inntekter alltid vektlegges mot hverandre.
- 70 • At det må sikres høy kvalitet i tjenestene over hele landet gjennom å ta faglige forankrede
71 valg om den geografiske strukturen i helsevesenet.
- 72 • Det skal ligge en fungerende oppgavedeling mellom kommunene og staten til grunn for
73 fremtidens helsevesen.

74

75 **Kapittel 2: Struktur**

76 Organisering

77 Det norske helsevesenet er under sterkt press, og nåtidens systemer, regler og rutiner er ikke
78 bærekraftige i møte med eldrebølgen. Norge trenger en sterk styring mot produktivitetsvekst og
79 bedre organisering, her blir helsesektoren intet unntak. I arbeidet med å oppnå en bærekraftig
80 struktur, må vi akseptere at tilbudet i helsetjenesten må variere ut ifra hvor i landet man er bosatt.

81 Norge har en lang historie med samarbeid mellom private og offentlige tjenester, dette er et
82 samarbeid Høyres studenter mener har tjent oss godt.

83 Samtidig er det også behov for revitalisering av strukturene, reglene og rutiner i helsevesenet.
84 Norge trenger et helsevesen som klarer å bøte på de store utfordringene rundt flere pasienter,
85 færre ansatte i helsevesenet, og lavere statlige inntekter i fremtiden.

86 Egenandeler har vist seg viktige i å sikre at pasienter møter opp til oppsatte timer, og dermed en
87 god ressursbruk. Det bør derfor fremdeles være moderate egenandeler i det norske helsevesenet.

88 Høyre studenter vil:

- 89 • Likestille kommersielle og ideelle aktører i helse- og velferdssektoren.
- 90 • Innføre en bytterett for eldre som bor på sykehjem eller mottar hjemmehjelpstjenester.
- 91 • Ha fritt brukervalg og fritt behandlingsvalg.
- 92 • Utrede en "ettnivå"-modell i helsevesenet,
- 93 • Ha objektive kvalitetsindikatorer som indikerer den pleiefaglige kvaliteten i tjenestene i
94 henhold til lov og forskrift på virksomhetsnivå.
- 95 • Opprettholde moderate egenandeler i helsevesenet, og fremdeles tilby frikort til pasienter
96 med særlig behov.

97 Helseforetaksmodellen

98 Foretaksmodellen har av flere vært sterkt kritisert, men det finnes ikke et troverdig alternativ i dag.
99 Foretaksmodellen har sørget for høyere effektivitet i helsetjenestene, og en langt bedre
100 kostnadsstyring enn i tidligere systemer. På samme tid har deler av foretakene som ikke er
101 avgjørende i produksjonen av helsetjenester vokst ut, og det er derfor behov for å gjennomgå
102 aspekter ved modellen og sørge for at mest mulig av bevilgningene til helsetjenester faktisk går til
103 dette, og ikke dyre administrasjoner i helseforetakene.

104 Høyres studenter vil:

- 105 • Organisere norsk spesialisthelsetjeneste etter foretaksmodellen, og sikre en god
106 oppgave- og ansvarsfordeling mellom de ulike foretaksnivåene.
- 107 • I all hovedsak respektere foretakenes selvstendighet, men understreke politikeres tilgang
108 til å politisk styre foretakene der særskilte samfunnsmessige behov kommer inn.
- 109 • Sikre tydeligere beslutningslinjer i sykehusene gjennom en betydelig slanking av ledelses-
110 og administrasjonsnivåene.
- 111 • Gjennomgå finansieringen av foretakene for å sikre at samfunnsøkonomisk lønnsomme
112 investeringer blir gjennomført uavhengig av det spesifikke foretakets driftsbudsjett.
- 113 • Gjennomgå ressursbruk og kostnader i helseforetakene med mål om kutte i administrasjon,
114 og betydelig prioritere tjenesteproduksjonen og forenkle kommandolinjer og effektivisere
115 prosesser.

116 Informasjon og teknologi

117 Mye av effektiviseringen av helsesektoren vil komme gjennom teknologiutvikling og
118 informasjonsutveksling. Vi trenger systemer som kan behandle store mengder sensitive data for å
119 effektivisere prosesser, og la medisinsk personell fokusere på sine pasienter.

120
121 I dag er det et problem at brukerne av helsevesenet ikke kan forsikre seg om at de ulike instansene
122 har den nødvendige informasjonen. Dette bør løses med et felles nasjonalt journalsystem.
123 Utviklingen av helseplattformen har vist hvilken utfordring utviklingen av et slikt system kan være.
124 Det bør likevel tas sikte på et felles prosjekt med en tydeligere prosjektledelse og kostnadskontroll

125 som sørger for at et slikt system kommer på plass. Økt informasjonsdeling vil gi høyere velferd for
126 pasientene.

127 Høyres studenter vil:

- 128 • Tilrettelegge for enklere implementering av mer helseteknologi i større deler av
129 helsevesenet.
- 130 • Anvende kunstig intelligens for å tolke resultater og bistå med å diagnostisere pasienter.
- 131 • Tilgjengeliggjøre helseinformasjon hos avdøde familiemedlemmer og levende familie sin
132 sykdomshistorikk der sykdommen er av en alvorlig karakter og er genetisk arvelig.
- 133 • Utvikle en helhetlig helsedatabase og et felles journalsystem i Norge, der helsepersonell i
134 ulike instanser har tilgang til nødvendig informasjon om pasientene.
- 135 • Fortsette arbeidet med å tilgjengeliggjøre egen pasientjournal digitalt, og sørge for at en
136 kan finne mer av egne helseopplysninger.
- 137 • Sørge for at det gjennomføres bruker- og/eller pårørendeundersøkelser på sykehjem og
138 hjemmebaserte tjenester for å måle kvalitet og tilfredshet, og ha full åpenhet om
139 resultatene.

140 Arbeid i helsesektoren

141 Det bør åpnes for nye løsninger i helsevesenet, blant annet når det kommer til arbeidstider. Dette
142 kan bidra til ressursbesparelser der det blir innført. Det har for eksempel vært prøvd prosjekter der
143 lengre vakter har blitt gjennomført, som har hatt en rekke positive effekter.

144

145 Det er en utfordring i dagens helsevesen at fagforeningsrepresentanter må godkjenne utvalgte
146 turnusplaner der det finnes avvik fra arbeidsmiljøloven, der de i praksis gis en vetorett. Ledere i
147 helsesektoren får da minimalt med handlingsrom til å effektivisere eller forbedre avdelingene sine,
148 og må i verste utfall opprette brøkstillinger for å få kabalen til å gå opp. Arbeidstidsutvalget, som la
149 fram sin rapport i januar 2016, dokumenterte og bekreftet at dagens arbeidstidsbestemmelser gjør
150 det krevende å drifte samfunnsviktige velferdstjenester.

151 Det er i hovedsak partene i arbeidslivet som har ansvaret for en velfungerende organisering i
152 helsevesenet, og Høyres Studenter forventer hensynfulle og ansvarlige parter. Dermed er det kun
153 når det forekommer særlig alvorlige strukturelle utfordringer at det bør interverneres fra politisk
154 hold.

155 Bruken av innleid arbeidskraft ved norske helseforetak og kommuner er i dag svært høy, som igjen
156 fører til store kostnader, dette bør holdes på et minimum.

157 Høyre studenter vil:

- 158 • Utrede endringer i arbeidsmiljøloven for å sikre en mer bærekraftig drift og redusere
159 antallet brøkstillinger i helseforetakene. Dette kan blant annet være på
160 arbeidstidsberegning og behovet for godkjenning fra fagforeningsrepresentanter der det
161 er avvik fra arbeidsmiljøloven.
- 162 • Tilrettelegge for mer fleksible og alternative turnusordninger, ved eksempelvis 12-timers
163 vakter, og gi helsepersonell som ønsker å jobbe mer intensivt over en begrenset periode
164 muligheten til å gjøre dette.
- 165 • Jobbe med partene i arbeidslivet for å fjerne begrensede hinder for effektive
166 turnusplaner, som sykepleiernes krav om å kun jobbe hver tredje helg.

- 167 • Styrke insentivordninger som lønnstilskudd til foretak som ansetter arbeidsledige og
- 168 arbeidstrening i ordinære virksomheter for å få flere inn i arbeidslivet.
- 169 • Utrede en allmenn plikttjeneste gjennom vernepliktssystemet for å sikre tilstrekkelig
- 170 helsepersonell.
- 171 • Holde bruken av privat innleie til et minimum.

172 Helseindustri

173 For at Norge skal ha et robust og kapabelt helsevesen, er Norge nødt til å utvikle en sterk
174 helseindustri. Legemiddelindustrien eksporterer allerede i dag for over 15 milliarder kroner, og
175 sysselsetter rundt 3000 arbeidstakere. Dette er en stor eksportmulighet, og vi må derfor forske,
176 utvikle og produsere medikamenter, utstyr og medisiner både for bruk i Norge og for eventuell
177 eksport til utlandet. Dette er en næring hvor fremtidens arbeidsplasser kan skapes, og som er med
178 på å sikre nødvendig kunnskap.

179 Norge leverer gode tjenester av høy kvalitet, og sammen med unike naturområder finnes det
180 muligheter for å utvikle et privat helsetilbud tilpasset utlendinger som ønsker ulike former for
181 rehabilitering, etter modell fra denne typen virksomheter blant annet i Sveits. Dette kan være med
182 på å sikre arbeidsplasser, og en ny næring for Norge.

183 Høyre studenter vil:

- 184 • Gjøre det mer attraktivt for norske og internasjonale helsebedrifter å skape arbeidsplasser,
185 samt utvikle og produsere helsetjenester, helseteknologi, legemidler og medisinsk teknisk
186 utstyr i Norge.
- 187 • At Norge skal bli en ledende produsent, utvikler og eksportør av helseteknologi.
- 188 • Utvikle bedre tjenester og skape nye arbeidsplasser gjennom økt satsing på helsenæring,
189 helseteknologi og helseindustri.
- 190 • Forenkle søknadsprosessen for legemidler, kliniske studier og helseteknologi og jobbe for å
191 redusere behandlingstiden for godkjenning av nye medisiner.
- 192 • Sørge for at det kan opprettes pilotprosjekter med samarbeid mellom forskningsmiljøer og
193 legemiddelindustrien.
- 194 • Tillate tidsbestemte patenter på nye medisiner for å fremme utvikling.
- 195 • Fortsatt bruke Nye metoder for å velge hvilke medisiner som skal kjøpes inn av det norske
196 helsevesenet.
- 197 • Legge til rette for opprettelsen av private helsetilbud spesielt tilpasset utenlandske
198 helseturister.
- 199

200 **Kapittel 3: Helsetilbudet**

201 Fastlegeordningen

202 Fastlegeordningen er en del av grunnmuren i primærhelsetjenesten og ordningen må sikres og
203 styrkes så den er tilgjengelig for hele befolkningen. Fastlegeordningen skal være moderne og av
204 høy faglig kvalitet. For nyutdannede skal det være attraktivt å velge å bli fastlege.

205 I dag er det store utfordringer i fastlegeordningen. Det mangler fastleger i mange norske
206 kommuner, og behovet kommer til å bli større. Derfor er det avgjørende å fordele de ressursene
207 man har godt, og sørge for en god rekruttering. For å avlaste fastlegene bør apoteker kunne utføre
208 deler av tjenestene fastlegene tilbyr.

209
210 Tilrettelegging av fastlegeordningen for studenter og elever som studerer og har bosted et annet
211 sted enn på deres folkeregistrerte adresse på en måte som gjør at de, også når de er på
212 studiestedene, har god tilgang til primærhelsetjenesten.

213
214 Høyres Studenter vil:

- 215
- 216 • Sikre en fastlegeordning som er tilgjengelig for innbyggere i hele Norge, som sikrer
217 pasienter god oppfølging og eventuell inngang mot det videre helsetilbudet.
- 218

219
220 Dissens 1: En alternativ legeordning.

221
222 Stryke brødtekst linje 202-205 og erstatte første kulepunkt med:

223 Legge ned fastlegeordningen, slik den er i dag, og opprette en alternativ modell, basert på mer
224 fleksibilitet og digitalisering.

225
226 Tatt ut av Erik Finnes og Jonas Økland

- 227
- 228
- 229 • Rekruttere nyutdannede leger til primærhelsetjenesten ved å styrke ordningen for
230 allmennleger i spesialisering.
- 231 • Akseptere kommersielle aktører i fastlegeordningen.
- 232 • Sikre tilstrekkelig med ALIS-stillinger for å dekke behovet for allmennleger.
- 233 • Progressivt øke antall studieplasser på medisnutdanningene og øke andelen praksistid
234 ved fastlegekontorer for å dekke behovet.
- 235 • For å avlaste fastlegene, overføre utvalgte arbeidsoppgaver som vaksinerer fra
236 fastlegene til apotekene.
- 237 • Sikre at studenter og elever har tilgang til adekvate legetjenester.
- 238

239 Spesialisthelsetjenesten

240 I dag fungerer spesialisthelsetjenesten ofte godt, men det er fremdeles en utfordring at det
241 oppstår køer på noen behandlingstilbud. Det kan komme av naturlige svingninger i behovet for
242 helsetjenester i befolkningen. Det offentlige helsetilbudet blir mer effektivt av et godt samarbeid
243 med private aktører, der private kan dekke inn behovet ved et ekstra stort behov, for eksempel ved
244 behov for røntgenbilder.

245
246 Flere konkrete tiltak har vist seg å ha effekt for å minske køene, som pakkeforløpet for kreft. Dette
247 er en idé som bør videreutvikles, og gjennomføres på flere felt. Dette er med på å sikre et godt
248 helsetilbud til blant annet kreftpasienter, som er en forsvinnende stor gruppe pasienter.

249
250 I spesialisthelsetjenestene i dag er det et behov for å gå gjennom hvem som gjør hvilke oppgaver,
251 for å sikre en best mulig bruk av den kompetansen ulike utdanningsgrupper besitter. Derfor bør vi
252 være åpne for å omfordele oppgaver, og ikke la dette arbeidet bli hindret av sementerte

253 oppfatninger av hvilke oppgaver som bør gjøres av hvem. I andre sammenlignbare land er bruken av
254 helsefagarbeidere større, noe som bidrar til å frigjøre annet personell til oppgaver de må bidra til.
255 Dette kan være en avgjørende del av å skaffe nok helsepersonell for fremtiden.

256
257 Høyres Studenter vil:

- 258
- 259 • Sikre en høy kvalitet i spesialisthelsetjenesten med åpning for en viss ytterligere
- 260 spesialisering på utvalgte sentralsykehus, der behandlingen holder en særskilt høy
- 261 standard.
- 262 • Sikre at samfunnsøkonomiske perspektiver blir vektlagt i utviklingen av nye tjenester.
- 263 • La tilgangen på kompetent personell være avgjørende i opprettholdelsen, og opprettelsen
- 264 av helsetilbud.
- 265 • Sikre flere avtaler med private helseforetak for å optimere arbeidsdelingen mellom de
- 266 offentlige sykehusene og private tilbydere av helsetjenester.
- 267 • Sørge for en bedre oppgavedeling mellom de ulike yrkesgruppene i
- 268 spesialisthelsetjenesten, der blant annet helsefagarbeidere, portører og teknikere tar på
- 269 seg flere oppgaver.
- 270 • Sørge for gode behandlings- og oppfølgingsforløp for pasienter med kreftdiagnoser.
- 271 • Opprette pakkeforløp for flere sykdomskategorier.
- 272

273 Tannhelse

274 Hovedtyngden av tannhelsetjenesten er i dag privat, og private tannleger tilbyr en essensiell del av
275 tannhelsetilbudet. Tannhelsen er en av de delene av helsen vår vi kan påvirke mest. Egne valg av
276 rutiner og hvilket kosthold vi har påvirker tennene våre direkte. Derfor er det rimelig at man kan
277 forvente at en større andel av regningen tilfaller brukerne selv. Det offentlige tannhelsetilbudet
278 skal være et komplementerende tilbud til grupper med særlige behov.

279
280 Høyres studenter vil:

- 281 • Flytte ansvaret for det offentlige tannhelsetilbudet fra fylkeskommunen til
- 282 kommunen.
- 283 • Ha en tannlegetjeneste som i hovedsak er privat og egenfinansiert.
- 284 • Innføring av fritt behandlingsvalg for pasienter som får tannlege dekket av det offentlige
- 285 • Sikre gode støtteordninger for tannhelse til særlige utsatte grupper
- 286 • Opprettholde ordningen med gratis tannlege inntil fylte 18 år og redusert pris frem til fylte
- 287 20 år

288 Det kommunale helsetilbudet

289 Det kommunale helsetilbudet, ofte omtalt som primærhelsetjenesten, er den delen av
290 helsevesenet vi oftest er i kontakt med. Kommunen tilbyr oppfølging etter behandling i
291 spesialisthelsetjenesten, helsestasjoner, rehabilitering, legevakt og mange andre avgjørende
292 helsetjenester. Kommunen har historisk vært en viktig bidragsyter til utvikling av velferdstjenester.
293 Det er avgjørende at vi sikrer robuste kommuner med en høy kvalitet på tjenestene. En rekke
294 kommuner er i dag for små til å kunne tilby et godt nok helsetilbud, og ender i interkommunale
295 samarbeid som ikke er underlagt en god nok demokratisk kontroll. Det er avgjørende at vi får større
296 kommuner, og sørger for enheter som kan tilby et godt nok helsetilbud.

297
298
299
300

301 Høyres studenter vil:

- 302 • Jobbe for en bærekraftig kommunestruktur, med betydelig færre kommuner enn i dag for å
- 303 sikre et godt helsetilbud. Kommuner bør kunne slås sammen mot sin vilje der dette er et
- 304 særlig stort behov.
- 305 • Sikre en tilstrekkelig finansiering av kommunenes økonomi, slik at pålagte oppgaver og
- 306 tildelte midler samsvarer.
- 307 • Sørge for et godt døgnkontinuerlig legetilbud i kommunene, der legene som påtar seg og
- 308 pålegges ekstra arbeid blir rettmessig kompensert for dette.
- 309 • I kommunens regi sikre forsterkede legevakter der avstandene til et akuttmottak er særlig
- 310 lange.
- 311 • Sikre en god informasjonsoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.
- 312 • Sikre en tilstrekkelig finansiering av statlige pålagte rehabiliteringsoppgaver.
- 313 • Arbeide for naturlige møtesteder for ulike utsatte grupper der de kan komme i kontakt med
- 314 relevant helsepersonell.
- 315 • Sikre at veteraner, og andre skadet i tjeneste for Norge, med langsiktige behov for
- 316 helsehjelp og oppfølging sikres dette.
- 317 • Sikre god tilgang til kommunale helsetjenester, som helsestasjoner, både for ungdom og
- 318 eldre.

319 Eldreomsorg

320 I takt med eldrebølgen må helsevesenets kapasitet og kompetanse på nettopp denne gruppen
321 økes. Dette kan føre til at noe personell som ellers ville vært i spesialisthelsetjenesten må jobbe i
322 kommunen, noe som bør tas høyde for i planleggingen i spesialisthelsetjenesten.

323

324 Eldre er en stor ressurs for samfunnet, og det er derfor viktig å tilrettelegge for at de eldre som har
325 mulighet kan bidra i samfunnet, blant annet gjennom å stå lengre i jobb. Her må det sees gjennom
326 helhetlige endringer for å sørge for at eldre arbeidstakere blir bedre ivaretatt og får tilgang til
327 tilpassede boliger.

328

329 Antallet personer med demens i Norge er betydelig høyere enn tidligere estimert og nesten
330 halvparten av alle over 90 år har en demensdiagnose. Dette krever at Norge i fremtiden har en
331 omsorgstjeneste med kompetanse og kapasitet til å håndtere denne progressivt voksende
332 pasientgruppen. Derfor må forskningen og utredningskapasiteten styrkes, så pasienten møtes på
333 en verdig og faglig forankret måte.

334

335 Høyres studenter vil:

- 336 • At nye sykehjem som hovedregel skal konkurranseutsettes til det er sikret en god balanse
- 337 mellom offentlige, private og ideelle aktører.
- 338 • Øke kapasiteten for midlertidig opphold i omsorgshjem for eldre.
- 339 • Oppskalere antall plasser ved sykehjem og i omsorgsboliger inntil det er sikret en god nok
- 340 kapasitet og køene er betydelig redusert.
- 341 • Tilrettelegge for tilpasning for omsorg i egen bolig gjennom økt implementering av
- 342 velferdsteknologi.
- 343 • Utrede muligheten og behovet for opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter for
- 344 demens.
- 345 • Sikre en god kapasitet og kompetanse på utredning av personer med tidlige tegn på
- 346 demens.
- 347 • Støtte og avlaste pårørende gjennom fleksible avlastningstilbud, pårørendeskoler og
- 348 samtaletilbud.

- 349
- Sikre relevante dagsenter for eldre, og at aktører som ønsker skal få servere alkohol ved sine institusjoner.
- 350
- Oppmuntre kommunene til å utforske alternative eldretilbud som demenslandsbyer.
- 351
- 352

353 **Kapittel 4: Folkehelse**

354 **Helsevaner**

355 I et helsevesen med store fremtidige utfordringer, blir folkehelsen en enda viktigere første barriere
356 for å redusere behovet for helsetjenester. Staten bør gjøre det lettere for befolkningen å velge
357 sunnere matalternativer. Dette innebærer tydelige merkinger i butikk, gode råd og å legge til rette
358 for at det er mer tilgjengelig sunn mat i bykjerner.

359

360 I andre sammenlignbare land er det tydeligere merking av sunnhet - og ikke minst usunnhet. Det er
361 for eksempel ikke uvanlig at kalorier er merket på alle restauranters menyer. Norge burde i større
362 grad etterfølge gode eksempler fra utlandet for merking av matvarer, både i butikk og på
363 restaurant.

364

365 Paracet er blant de reseptfrie legemidlene som er blitt forbruksvare hos nordmenn. Den ukritiske
366 bruken er uklok, og i verste fall skadelig. Det store konsumet gjør virkestoffene mindre effektive
367 over tid. Vi burde ha større bevissthet rundt når vi bruker Paracet og lignende medikamenter.

368

369 Høyres Studenter vil:

- 370
- Tydeliggjøre og forenkle merkingen av mat i norske butikker og restauranter slik at informasjon som kalorier og ingredienser kommer lettere frem.
 - Ikke inkludere andre faktorer, som klima, i kostholdsrådene.
 - Oppmuntre relevante aktører til å gjøre sunn mat enklere tilgjengelig i bykjerner.
 - At farene ved ulike lett tilgjengelige reseptfrie medikamenter tydeliggjøres på pakningen.
- 371
- 372
- 373
- 374
- 375

376 **Alkohol og tobakk**

377 Tobakk er en stor kostnad for samfunnet, og bruken bør derfor begrenses. Tobakksprodukter som
378 røykes medfører den desidert største kostnaden, og vi bør derfor jobbe mot et røykfritt samfunn.
379 Et viktig tiltak her kan være en generasjonsutfasing, der for eksempel kullet som ble født 2009 blir
380 det siste som får kjøpe røyk. Samtidig er det viktig at det finnes gode alternativer til røyk, og at vi
381 gjennom dette hjelper folk til å slutte, for eksempel tobakksfri snus. Det bør finnes gode
382 slutteprogrammer. Disse har ikke en høy kostnad, men kan spare samfunnet for enorme
383 helseutgifter.

384

385 Alkohol er en del av den norske kulturen, og det bør sikres en tilgang til både norske og utenlandske
386 alkoholprodukter av høy kvalitet. Vinmonopolet er en institusjon befolkningen i stor grad hegner
387 om, det gjør også Høyres studenter. Likevel bør det være rom for en større valgfrihet i
388 dagligvarebutikkene. Restriktive åpningstider kan være et hinder i befolkningens hverdag, og ha
389 andre negative effekter, og disse bør derfor utvides.

390

391 For Høyres studenter er det helt naturlig at folk ønsker å nyte en enhet ute blant venner en
392 sommerdag, og at dette ikke er problematisk for alkoholbruken generelt. Alkoholservering kan
393 være en viktig inntektskilde ved idrettsarrangementer og gjøre de mer attraktive, og det burde bli
394 enklere tilgang til dette.

395
396 Høyres Studenter vil:

- 397
- 398 • Styrke helsetilbudet for tunge røykere som ønsker å slutte, ved å innføre et nasjonalt
399 røykesluttprogram eller modell fra Viken.
- 400 • Ha en generasjonsutfasing av tobakksprodukter som inhaleres, etter modell fra New
401 Zealand.

402 DISSENS 2: Tobakk

403
404
405 Stryke punktet om generasjonsutfasing og erstatte brødtekst på linjenummer 379-385:

406
407 Nordmenn røyker i dag historisk lite. Lavest er bruken blant de aller yngste i samfunnet. I dag
408 rapporterer FHI bare at ca. 7% av befolkningen røyker daglig. Høyres studenter ønsker et
409 liberalt samfunn der staten ikke har innvirkning på innbyggere mer enn nødvendig. Med en så
410 lav andel røykere er Høyres studenters mening at man skal fokusere på å hjelpe tunge røykere
411 som ønsker å slutte i større grad.

412
413 Tatt ut av Frida Thomas og Jonas Økland

- 414
- 415
- 416 • Opprettholde Vinmonopolet, men tillate å selge alkohol opp til 6,0% alkohol i
417 dagligvarebutikker.
- 418 • Tillate konsum av alkohol i parker, og andre offentlige steder der dette ikke er til betydelig
419 sjenanse.
- 420 • Utvide salgstidspunkter for alkohol i dagligvarebutikker og på Vinmonopolet.
- 421 • Utvide mulige utsalgssteder for alkohol, som kiosker og idrettsarrangementer.
- 422 • Tillate salg av tobakksfrie nikotinprodukter, slik som tobakkfri snus.

423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441

442 Dissens 3: Delkapittel om skjerm

443 Sett inn delkapittel med brødtekst og kulepunkter:

446 Skjerm

447 Skjermbruken blant dagens unge er rekordhøy. Digitaliseringen av samfunnet har ført med
448 seg en rekke positive effekter, men vi ser at den overdrevne skjermbruken har en negativ
449 påvirkning på andre områder. Det er derfor avgjørende at vi begrenser skjermbruken der vi
450 kan, og spesielt for de mest sårbare. I stor grad handler dette om barn som får mindre
451 læringsutbytte, dårligere konsentrasjonsevne og gjør det gjennomgående dårligere i
452 skolen. Samtidig ser vi også at sosiale medier kan ha en rekke negative konsekvenser,
453 inkludert på unges psykiske helse

454 Høyres Studenter vil:

- 455 • Redusere skjermbruken i norsk skole til et minimum.
- 456 • Innføre mobilforbud i grunnskolen.
- 457 • Som hovedregel tilby fysiske bøker som læringsmiddel
- 458 • Ha en strengere alderskontroll ved bruk av sosiale medier, gjennom for eksempel et
459 krav om godkjenning fra foreldre.

460 Tatt ut av Ivar Fossberg Aulie, Erika Bergeland Kjos og Hanne-Agnethe Holmedal

466 Idrett og fysisk aktivitet

467 Fysisk aktivitet har en enorm positiv innvirkning på livene våre. Det kan forebygge flere sykdommer,
468 og generelt øke vår livskvalitet. Derfor er det avgjørende at vi allerede fra ung alder får muligheten
469 til å delta i idrett, eller holde oss aktive på andre måter. Havner man utenfor fra ung alder, er det
470 vanskeligere å få innarbeidet gode rutiner for fysisk aktivitet senere i livet. Derfor er det også
471 avgjørende at elevene i skolen får en god introduksjon til ulike former for fysisk trening, og gleden
472 dette kan gi.

473 Det bør være insentiver som gir en ekstra motivasjon til både voksne og barn som holder seg
474 aktive. Det første steget her er å holde et medlemskap i en idrettsforening. Gitt de store fordelene
475 ved å holde medlemskap i en fagforening, som representasjon i forhandlinger, billigere forsikringer
476 og juridisk hjelp ved behov, virker fagforeningsfradraget i dag noe overflødig. Det virker derimot
477 viktigere å prioritere opp de som holder medlemskap i idrettslag.

478 Høyres studenter vil:

- 481 • Erstatte fagforeningsfradraget med fradrag for medlemskap i en idrettsforening.
- 482 • At trening og fysisk aktivitet gjennomgående skal være et satsingsområde og
483 tilrettelegges for.
- 484 • Øke bruken av trening på grønn resept.
- 485 • Tilrettelegge for at flere kan delta i breddeidrett.

Kapittel 5: Utdanning av helsepersonell

489 Medisin og andre lengre studieløp

490 Norge vil trenge helsepersonell som er godt rustet til å møte fremtidens utfordringer. Dette krever
491 sterke fagmiljøer i universitets- og høyskolesektoren.

492

493 I dag er Norge avhengig av å utdanne 45% av det totale behovet for leger i utlandet. Dette gjør at vi
494 har behov for en velfungerende og forutsigbar akkreditering av helsepersonell utdannet i utlandet.
495 Det burde sikres at flest mulig av norsk helsepersonell utdannes i Norge, da studiene blir enda mer
496 tilpasset, spisset og relevant. Samtidig må internasjonal kompetanse anerkjennes, og der
497 kvaliteten er god nok kan den likestilles med kompetanse tilegnet ved norske
498 utdanningsinstitusjoner.

499

500 Høyres studenter vil:

501

- 502 • Gradvis oppskalere antall studieplasser ved medisinutdanningene i Norge, og sikre at flest
503 mulig norske leger utdannes i Norge.
- 504 • Forhåndsgodkjenne standardiserte profesjonsutdannelse ved utenlandske
505 utdanningsinstitusjoner, og sikre at disse institusjonene møter strenge krav til kvalitet.
- 506 • Gradvis øke antallet LIS1-plasser til behovet er nådd og sikre en sømløs overgang fra
507 grunnutdanning til spesialistutdanningen.
- 508 • Godkjenne kompetansemål oppnådd under utenlandsk turnustjeneste som hele eller deler
509 av LIS1.
- 510 • Opprette rettsmedisin som en medisinsk spesialistutdanning.

511

512 Sykepleiere og andre kortere studieløp

513 Skal vi sikre nok helsepersonell i fremtiden, er vi helt avhengige av gode utdanningsinstitusjoner
514 som tilbyr nok studieplasser innen de utdanninger vi har behov for. Det er samtidig viktig at vi får
515 inn riktige mennesker til studiene, og helhetlige endringer i opptakssystemet bør vektlegge at man
516 får frem riktige kvaliteter hos riktige kandidater.

517

518 Anstendig utdanning og videreutdanning av helsefagarbeidere og sykepleiere er essensielt for å
519 kunne ivareta pasientenes behov. Ivaretagelse av studentene og de ferdigutdannede er viktig for å
520 sørge for at kompetansen beholdes i helsesektoren. Kompetansesikring gjennom flere nasjonale
521 og standardiserte eksamener og opprettholdelse av karakterkrav fra videregående utdanning i
522 helsesektoren øker pasientsikkerheten og bidrar til gode fagmiljøer. Tilrettelegging av
523 praksisplasser nært studiestedene og ivaretagelse av gode kompensasjonsordninger tilknyttet
524 utdanningsforløpene er grunnleggende for å sikre gode vilkår under utdannelsen.

525

526 Høyres studenter vil:

527

- 528 • Opprettholde karakterkravet på 3 i norsk og matematikk for sykepleierstudiet.
- 529 • Innføre nasjonale standardiserte prøver i medikamentregning og sykdomslære, slik at alle
530 sykepleiere har samme kompetansenivå ved bestått eksamen. Ved eksamen i
531 medikamentregning skal det kreves 100% rett for å bestå.

- 532 • Gi sykepleiere med fjernpraksis mulighet til å ta ut et forskuddsbetalt ekstra lån på opp til
- 533 20 000 kr fra Lånekassen for å dekke kostnader i praksisperioder.
- 534 • Utdanne tilstrekkelig med spesialsykepleiere.
- 535 • Sikre tilstrekkelig antall relevante praksisplasser for sykepleierutdanningen, og
- 536 understreke det offentliges ekstra ansvar for å sikre dette.
- 537 • Tilrettelegge for at det er mulig å gjennomføre praksis i ferier der dette er hensiktsmessig
- 538 for studenter, studieinstitusjoner og helseinstitusjoner.
- 539 • Danne et intensivløp for allerede utdannet helsepersonell fra andre land, som inkluderer
- 540 både språkundervisning, og krav til språkforståelse.
- 541 • Gi flere ufaglærte i helsesektoren muligheten til å ta fagbrev eller relevant videreutdanning
- 542 på universitets- og høgskolenivå.
- 543 • I større grad benytte simuleringstrening av akuttsituasjoner for helsepersonell.
- 544

545 **Kapittel 6: Psykisk helse**

546 **Forebygging**

547 Det er viktig å anerkjenne at det å ha det vanskelig er en normal del av livet, og at ikke alle som
 548 opplever vanskeligheter nødvendigvis er psykisk syke. Mange av dem som sliter i dag trenger ikke
 549 primært psykologisk behandling, de trenger lavterskeltilbud og fellesskap hvor de kan føle seg
 550 inkludert. Samtidig er det viktig at vi plukker opp de som er i ferd med å utvikle psykisk sykdom.
 551 Tidlig hjelp og forebygging vil kunne hjelpe de som har utfordringer innenfor et normalitetsbegrep,
 552 og de som står i fare for å utvikle mer alvorlig sykdom. Avverger vi alvorlig sykdom vil dette kunne
 553 spare samfunnet for store summer. Vi burde investere i aktiviteter og tiltak som er rettet mot de
 554 som trenger det, i ulike aldre og livssituasjoner. Dette kan bidra til å skape et samfunn der flere
 555 opplever trivsel og tilhørighet, og dermed redusere belastningen på helsesektoren og samfunnet
 556 som helhet.

557

558 Høyres Studenter søker å ha en balansert tilnærming, slik at vi ikke overmediserer eller
 559 sykelliggjør en hel generasjon.

560

561 Høyre Studenter vil:

562

- 563 • At barn og unge alltid skal ha et tilbud om fritidsaktiviteter, blant annet gjennom et
- 564 aktivitetskort.
- 565 • Sikre gode lavterskeltilbud i regi av offentlige, ideelle og private aktører for unge og eldre,
- 566 der veien til en støttende samtale og formell helsehjelp er kort.
- 567 • Styrke forskning på, og sikre en faglig forankret innføring av, tiltak for forebygging av
- 568 psykisk sykdom.
- 569 • Jobbe for å forebygge og tidlig fange opp psykisk sykdom, og sette inn avhjelpende tiltak
- 570 også utenfor helsetjenestenes regi.
- 571 • Gjennomgå kriteriene for diagnostisering og alvorlighetsgraden av ulike psykiske lidelser,
- 572 og hvilke rettigheter og eventuell helsehjelp disse diagnosene burde følges opp av.

573

574

575

576 De som sliter skal få hjelp

577 Dessverre opplever mange i dagens system at de faller mellom to stoler. Vi må derfor sørge for at
578 de som har behov for helsetjenester får dette. Vi har flere mål, men blant våre viktigste mål er
579 arbeidet mot å nå nullvisjonen for selvmord, og dette krever et effektivt og velfungerende psykisk
580 helsetilbud.

581
582 Mangelen på kapasitet og kompetanse i førstelinjen eller andre relevante helsetilbud resulterer for
583 ofte i at pasienter blir kasterboller i systemet. Dette kan i ytterste konsekvens føre til alvorlig
584 forverring av psykiske plager, og et større tap for samfunnet. Det er derfor viktig å styrke
585 førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten med tilstrekkelige ressurser og kompetanse, slik
586 at mennesker med psykiske utfordringer får den hjelpen de trenger så tidlig som mulig. Målet må
587 være at pasienter skrives ut på grunn av bedring, ikke på grunn av mangel på behandlingsplasser.
588 Dette er essensielt for å oppnå en tryggere og mer bærekraftig psykisk helseomsorg. I tillegg må
589 det sikres en tilstrekkelig mengde døgnplasser, slik at de som har behov for lengre opphold får
590 dette.

591
592 Høyre studenter vil:

- 593
- 594 • At kommunene skal styrke sitt lavterskeltilbud, og oppfordres til å samarbeide mer med
 - 595 relevante aktører, som den norske kirke.
 - 596 • Sikre en god nok kompetanse og kapasitet i førstelinjen for psykisk helse, og etterstrebe
 - 597 en høy kvalitet i tjenestetilbudet på tvers av kommunegrensene.
 - 598 • Sørge for dekkende rammefinansiering av kommunenes psykiske helsetilbud.
 - 599 • Sikre et godt samarbeid og finansiering av hjelpetelefoner, som Hjelpetelefonen for
 - 600 selvmordstanker.
 - 601 • Sikre et godt og kompetent behandlingstilbud for psykisk syke i spesialisthelsetjenesten.
 - 602 • Sørge for at det finnes nok døgnplasser og sengeposter for pasienter med behov for dette.
 - 603 • Sikre større variasjon i behandlingsmetodene i psykiatrien, med fokus på varierte
 - 604 intensivtilbud tilpasset den individuelle pasient.
 - 605 • Sikre kompetanse på utfordringer som rammer veteraner i det kommunale og statlige
 - 606 helsetilbudet.

607 Samtykke og tvang

608 Vi har i offentligheten sett noen alvorlige hendelser der ubehandlet psykisk sykdom har ført til
609 farlige situasjoner med fatale følger. Det faktum at politiet tar på seg stadig flere psykiatrioppdrag
610 viser at en gruppe med alvorlig sykdom går ubehandlet, og i verste fall kan utgjøre en trussel mot
611 seg selv og andre. Dette tilsier at det bør skje en justering av tvangsadgangen og forståelsen av
612 samtykkekompetanse, både for pasientenes og samfunnets del.

613 Det er nødvendig med økt kunnskap om når tvang kan anvendes og hvilke konsekvenser dette kan
614 medføre. Målet bør være å begrense bruken av tvang til tilfeller der det er nødvendig, og håndtere
615 pasientene på en så respektfull, skånsom og human måte som mulig i en tvangssituasjon.

616
617 Høyre studenter vil:

- 618
- 619 • Sikre en fornuftig balanse mellom pasientvern og tvang i helsevesenet, der adgangen til
 - 620 tvang blir betydelig utvidet ved fare for ansatte, omgivelsene og pasienten selv.

- 621 • Senke terskelen for bruk av tvangsinnleggelse, hvor formålet både er å beskytte pasienten
622 mot seg selv, samt å verne om den allmenne trygghetsfølelsen.
623 • Ha gode rapporteringsordninger og sikre god informasjon om bruk av tvang i helsevesenet
624 for å ivareta pasientens verdighet og rettsvern.
625 • Vurdere en minstetid ved døgninstitusjoner for personer som er dømt til tvungent psykisk
626 helsevern.

627 **Kapittel 7: Kvinnehelse**

628 Likestilling av helsevesenet

629 Vi ser at kvinner i større grad enn menn er sykemeldte, jobber deltid og blir uføre, ofte grunnet
630 helseplager som rammer ulikt ut ifra kjønn. Dette omfatter sykdommer som spesifikt rammer
631 kvinner, som endometriose og PCOS, men også tilstander som benskjørhet og Alzheimer som
632 rammer kvinner og menn på ulike måter. Kvinnehelse har ikke blitt prioritert høyt nok over lengre
633 tid, til tross for forskning som tydelig viser viktigheten av å inkludere et kjønnsperspektiv i
634 helsevesenet. Samtidig har flere allmennleger uttrykt behov for mer kunnskap om kjønnsspesifikke
635 sykdommer.

636
637 Et tiltak som kan sikre at dette blir prioritert fremover er en nasjonal komité for kvinnehelse og
638 helse i et kjønnsperspektiv. Denne komiteen vil ha ansvar for å gi en økt forståelse for kjønnets
639 betydning på helsen, og bidra til å løfte frem problemstillinger knyttet til kjønn og helse, og sørge
640 for at disse blir prioritert og diskutert aktivt.

641 En økt innsats og et økt fokus på kvinnehelse vil ikke bare bidra til et bedre helsetilbud for kvinner,
642 men kan også bidra til en mer inkluderende og effektiv helseomsorg for alle.

643
644 Høyre studenter vil:

- 645
- 646 • At kjønnsperspektivet og representasjon av kjønn har fokus i ny klinisk forskning for å sikre
647 kunnskap om ulik påvirkning av sykdommer mellom menn og kvinner.
 - 648 • At det skal forskes mer på kvinnehelse og sykdommer som rammer kvinner spesifikt.
 - 649 • Sikre kompetanse blant helsepersonell om kvinners helse, og sykdommer som oftest
650 rammer kvinner.
 - 651 • Etablere en nasjonal komité for kvinnehelse.
 - 652 • Sørge for en god behandling av sykdommer som rammer kvinner annerledes enn menn,
653 eksempelvis benskjørhet og lipødem.
 - 654 • Etablere et nasjonalt kompetansesenter for kroniske smerter.
 - 655 • Sikre kompetanse blant helsepersonell som kan bidra til en tidligere diagnostisering av
656 komplekse sykdommer som rammer kvinner spesifikt, eksempelvis endometriose, PCOS og
657 andre fertilitetssykdommer.

658 **Seksuell helse**

659 Det må sikres god informasjon og et godt tilbud av trygge og effektive prevensjonsmidler, som i
660 liten grad utgjør en helserisiko for kvinner. Dette tilbudet er ikke godt nok i dag. Det er viktig å legge
661 til rette for at kvinner har valgfrihet mellom ulike prevensjonsmetoder, som bør være lett
662 tilgjengelig.

663 Vi ser en økning i rapporterte tilfeller av voldtekt og vold i nære relasjoner. Det er nødvendig med et
664 løft innen undervisningen, og sikre tidlig opplæring om grensesetting for barn, som bør starte
665 allerede i barnehagen. For de som har blitt rammet av vold eller voldtekt, må det være synlige og
666 kvalitetsorienterte tilbud tilgjengelig for å hjelpe dem som er berørt. Denne helhetlige
667 tilnærmingen er avgjørende for å sikre kvinners rettigheter og sikkerhet, samt for å fremme et
668 samfunn der alle har tilgang til nødvendig informasjon og støtte for å ta viktige beslutninger om sin
669 egen helse og livssituasjon.

670

671 Kjønnsslemlestelse, av noen omtalt som omskjæring av kvinner, har store konsekvenser og er svært
672 ødeleggende. Det er viktig at kvinner som er utsatt for dette får et godt tilbud, samtidig som vi
673 arbeider for at flere ikke blir rammet, og at vi aktivt jobber mot denne skadelige kulturen.

674

675 Høyre studenter vil:

676

- 677 • Jobbe for en større valgfrihet innenfor prevensjon for både menn og kvinner.
- 678 • Åpne for at helsesykepleiere og jordmødre med relevant utdanning kan skrive ut alle typer
679 prevensjon også til kvinner mellom 12 og 16 år.
- 680 • Samarbeide med rådgivningstjenester som Amatheia.
- 681 • Sikre høy kvalitet i seksualundervisningen i skolen.
- 682 • Sikre en god opplæring og lett tilgjengelig informasjon om overgrep og vold i nære
683 relasjoner, og hvilken hjelp som finnes.
- 684 • Jobbe for en kulturendring rundt overgrep, for eksempel gjennom en
685 forebyggingskampanje mot voldtekt.
- 686 • At alle barn som opplever voldtekt og overgrep skal få tilrettelagt og kompetent behandling
687 og oppfølging fra voldtektsmottak.
- 688 • Sørge for en tilstrekkelig kunnskap om helsemessige konsekvenser for kvinner utsatt for
689 kjønnsslemlestelse, og sikre at disse blir ivaretatt, og får god behandling i helsevesenet.
- 690 • Sikre god kompetanse på kjønnsslemlestelse hos relevante instanser, og gjennom et
691 tverretattlig samarbeid med parter fra helse og justis arbeide mot en nullvisjon for
692 kjønnsslemlestelse.

693 Fødsel og barselomsorg

694 Fødselstallene i Norge går ned, samtidig som gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende
695 stiger. For å holde befolkningstallet stabilt og møte utfordringene med en økende eldrebølge, er
696 det viktig å oppmuntre til flere fødsler. En måte å oppnå dette på er å støtte kvinner i å starte
697 barnefamilie tidligere og sørge for gode økonomiske betingelser for dette. En idé er å innføre
698 progressivt skattekutt for hvert barn en familie får, noe som kan bidra til å øke fødselsraten
699 samtidig som det kan redusere barnefattigdommen.

700

701 Det er også viktig å sikre et kvalitetsfødetilbud som ivaretar småbarnsforeldre og spesielt fødende
702 kvinner, ved å sørge for at de får nødvendig støtte og omsorg. Det er avgjørende å tilrettelegge for
703 en fødselsomsorg som tar hensyn til den enkelte kvinnes behov og ønsker, og sikrer en god
704 oppfølging etter fødselen.

705

706 Helse- og fødertilbudet kan ikke være identisk over hele landet ettersom det er vanskelig å
707 opprettholde en ansvarlig bemanning og et bærekraftig tilbud over tid. Det er nødvendig å sikre
708 gode transportmuligheter, for eksempel gjennom luftambulans, i områder der avstandene til

709 fødeavdelinger er store. Dette vil bidra til å sikre et trygt og tilgjengelig tilbud over store deler av
710 landet.

711

712 Høyre studenter vil:

- 713 • Sikre småbarnsfamilier gode økonomiske kår gjennom for eksempel et progressivt kutt i
714 inntektsskatten etter antall barn, eller andre tilsvarende ordninger.
- 715 • Lovfeste rett til ansiennitet for foreldre i fødsel og barselspermisjon.
- 716 • Sikre et trygt fødetilbud der kvinner blir møtt med høy kompetanse og god tilrettelegging.
- 717 • Likestille det offentlige og private tilbudet i fødsel og barselomsorgen, og legge til rette for
718 flere ikke-statlige tilbud.
- 719 • Fortsatt tillate tidlig diagnostisering av fostre, gjennom blant annet tidlig ultralyd.
- 720 • I utgangspunktet legge opp til egenrom for fødende der dette er mulig, og gi plass og ro til
721 småbarnsforeldre.
- 722 • Sørge for at kvinner som trenger oppfølging etter fødsel får dette, for eksempel gjennom
723 veiledning for kvinner som sliter med amming.
- 724 • Sikre kvinner god oppfølging etter spontanabort og andre utfordringer ved avbrutte
725 graviditeter.

726 **Kapittel 8: Helseetikk**

727 **Svangerskapsavbrudd**

728 Abortloven sikrer kvinner rett til selvbestemmelse over egen kropp. Det er avgjørende at denne
729 retten beskyttes, samtidig som man gir en viss grad av beskyttelse til det ufødte liv. Dagens
730 abortlov, med fri adgang til selvbestemt abort frem til uke 12 balanserer disse hensynene på en god
731 måte. Etter dette er det adgang til abort gjennom nemd frem til uke 18. En innskrenking av denne
732 retten er et steg tilbake i likestillingsarbeidet, og kan gi kvinnen økt stress i en vanskelig situasjon.
733 En utvidelse kan tilsvarende sette kvinner i en presset situasjon der det kan forventes at en abort
734 blir gjennomført selv om dette føles feil gitt fosteret utvikling. Dagens abortlov må bestå slik den er
735 i dag, ettersom den sikrer en god vektlegging av de ulike hensynene.

736

737 Høyres studenter vil:

738

- 739 • Ha selvbestemt abort til uke 12, og opprettholde dagens nemnder.
- 740 • Ikke åpne for selvbestemt fosterreduksjon, og la dette bli vurdert ved helt spesielle tilfeller
741 i nemnd.

742 **Kjønn og identitet**

743 Det offentlige helsevesenet er finansiert av skattebetalerne, og hvilke behandlinger som skal tilbys
744 er en sak for offentligheten. Det finnes mennesker som er feilkjønnnet ved fødsel og dermed får
745 fysiologiske utfordringer som følge av det, og som har et vitenskapelig bevist behov for helsehjelp,
746 og bør sikres denne hjelpen. Et voksent menneske som faller utenfor denne gruppen står fritt til å
747 bruke sine midler på hva vedkommende ønsker, men det bør ikke være en statlig oppgave å

748 finansiere disse inngrepene. Barn som ikke ennå vet de fulle konsekvensene av egne handlinger,
749 bør beskyttes fra ikke-reversible tiltak.

750

751 Pubertetsblokkere har vært et tilbud til unge mennesker med kjønnsdysfori. Det finnes ingen god
752 oversikt over konsekvenser og eventuelle langsiktige bivirkninger av dette. Det burde sikres et
753 bedre kunnskapsgrunnlag, og dagens praksis bør stanses inntil den er utredet godt nok.

754

755 Høyres Studenter vil:

756

757 • Med unntak av de med særskilte fysiologiske behov, ikke tillate "kjønnskorrigerende
758 behandling" for barn under 18 år.

759 • Ikke statlig finansiere "kjønnskorrigerende behandling" for voksne uten et fysiologisk
760 behov for inngrep.

761 • Utrede praksisen med pubertetsblokkere, og ikke gi ut dette inntil det finnes en bedre
762 oversikt over bivirkninger.

763 Aktiv dødshjelp

764 Helsevesenets oppgave er å redde liv, og all helseetikk bør ta utgangspunkt i dette. Aktiv dødshjelp
765 betyr at legen aktivt tar pasientens liv gjennom å tilby medikamenter, og skiller seg fra blant annet
766 å avslutte livsforlengende behandling ved at det er legens handling som tar livet til pasienten, ikke
767 den underliggende sykdommen. Et klart flertall av legene, som er gruppen som vil bli satt til å
768 avslutte liv, ønsker heller ikke en legalisering av aktiv dødshjelp. Uheldige bieffekter av dette er
769 flere, i tillegg til å være en etisk utfordring for samfunnet, setter det pasienter som antakeligvis er
770 avhengig av behandling ut livet i en vanskelig posisjon. For dem kan tilbudet om aktiv dødshjelp fra
771 samfunnet fremstå som en oppfordring til å avslutte eget liv, og de kan selv føle seg presset til
772 dette.

773

774 Dette er ikke et samfunn Høyres studenter ønsker. Et samfunn med aktiv dødshjelp er et kaldt og
775 menneskefiendtlig samfunn. Det bør heller jobbes for at flest mulig alvorlig syke får bedre
776 oppfølging, og en høyere livskvalitet.

777

778 Høyres Studenter vil:

779 • Ikke åpne for aktiv dødshjelp.

780 Surrogati, forskning og donasjon

781 Det er vanskelig å ha et lovverk som beskytter kvinner fra presset som kan komme ved å åpne for
782 surrogati, vi bør derfor utrede altruistisk surrogati med stor forsiktighet.

783

784 Stamcelleforskning som baserer seg på å forske på befruktete egg er innebefatter et moralsk
785 dilemma. Det er derfor viktig at det utvises stor aktsomhet når vi gjennomfører denne type
786 forskning, og det bør kun gjøres der det er et dokumenterbart behov.

787

788 Høyres studenter er skeptiske til modifisering av menneskelig liv, og det bør settes klare grenser
789 for teknologien. Vi ønsker ikke et samfunn der menneskeliv blir skreddersydd, men heller et
790 mangfoldig samfunn som ser verdien i hvert enkelt individ

791

792 Sæd- og eggdonasjon bør være tillatt, ettersom dette er viktige hjelpemidler for foreldre som
793 opplever utfordringer med å få barn, og det kan bidra til å øke fødselstallene generelt i samfunnet.

794

795 Høyres studenter vil:

796

- 797 • At staten anerkjenner at surrogati foregår i utlandet, og legger lovverk og praksis til rette
798 for en velkomst til Norge med respekt og omsorg for barnet og dets foresatte.
- 799 • Utrede mulighetene og konsekvensene av å tillate altruistisk surrogati i Norge.
- 800 • Si ja til egg-og sæddonasjon. Ved knapphet bør etablerte par prioriteres.
- 801 • Ikke åpne for anonyme donorer av egg eller sæd, donorinformasjon må være tilgjengelig for
802 de det gjelder ved myndighetsalder.
- 803 • At stamcelleforskning kun skal forekomme ved bruk av overtallige befruktete egg.
- 804 • Ikke tillate genmodifisering av foster.

805

806

807 DISSENS 4:

808

809 Erstatte kulepunkt på linje 804: Ikke tillate genmodifisering på foster, med unntak av foster med
810 alvorlige arvelige sykdommer.

811

812 Tatt ut av Ivar Fossberg Aulie og Hanne-Agnethe Holmedal

813

814 Blod- og organdonasjon

815 Blodgivning redder liv. De som i dag gir blod er underlagt et strengt regelverk, og må blant annet
816 oppgi informasjonen om sykdomshistorie og partnere. Mottakere av donert blod er ofte i en
817 ekstremt utsatt posisjon, og det er derfor avgjørende at helse og sikkerhet alltid har forrang når vi
818 diskuterer blodgivning. Beslutningen om å mykne opp regelverk bør vurderes faglig av de relevante
819 helsemyndigheter, og ikke påvirkes av aktivisme i samfunnet.

820

821 Organdonasjon kan være livreddende, og kan forandre menneskers liv i ulike former. Det bør
822 oppfordres til at flest mulig melder seg som frivillige organdonorer. Samtidig har det vært et forslag
823 om å vende om systemet, og det er foreslått et system der du heller må gi uttrykk for at du ikke
824 ønsker organdonasjon. Vi som individer har autonomi over egne kropper, og et slikt forslag vil være
825 et klart brudd på det. All form for donasjon, om det er blodgivning når man er i live eller
826 organdonasjon etter dødstidspunktet, skal skje etter personlig samtykke.

827

828 Høyres studenter vil:

829

- 830 • At blodgivning og organdonasjon alltid skal være basert på frivillighet.
- 831 • Opprettholde et strengt regelverk for blodgivning, der helse og sikkerhet alltid har forrang.
- 832 • Sikre at organdonasjon kun skjer etter et skriftlig personlig samtykke.
- 833 • Ikke gi økonomiske fordeler ved verken blodgivning eller organdonasjon.

834

835

836

837

838

839

Kapittel 9: Rusomsorg

840 Tilstrekkelig kapasitet

841 Flere rusavhengige i Norge i dag opplever seg stigmatisert og utestengt. Høyres Studenter ønsker
842 et tilstrekkelig tilbud for denne pasientgruppen. Når rusavhengige søker hjelp, skal de møte
843 helsepersonell som er imøtekommende og tilpasser behandlingen etter deres behov. De skal ikke
844 føle at de blir møtt som en tapt sak. Forventninger for behandling skal kunne kommuniseres og
845 diskuteres. Derfor skal vi sørge for at pasientene møter et helsevesen med tilstrekkelig beredskap
846 for å hjelpe dem i deres mest sårbare øyeblikk.

847

848 Høyres Studenter vil:

849

850 • Sørge for et dekkende antall sengeplasser med et variert tilbud gjennom et samarbeid
851 mellom kommersielle, ideelle og offentlige aktører.

852 • Innføre plikt for oppfølging med fastlege i løpet av og etter behandling.

853 • Sørge for at den somatiske helsen til rusavhengige også blir hensyntatt.

854 • Sikre at det finnes tilstrekkelig med LAR-poliklinikker og sprøyterom der brukerne er.

855

856 En stigmatisert pasientgruppe

857 Stigmaet mot rusavhengighet skyldes ofte mangel på informasjon og kompetanse. Dette er en
858 vanskelig, sårbar pasientgruppe som fortjener å møte kompetente behandlere. Om en av disse
859 pasientene velger å oppsøke hjelp, må vedkommende møte en behandler som kjenner til
860 utfordringene med rusavhengighet. Det er derfor aldeles viktig at vi prioriterer dette i utdanningen
861 og opplæringen av helsepersonell. Spesielt i primærhelsetjenesten, fordi det ofte er det første
862 møte med helsevesenet for en pasient. Vi skal sørge for at pasientene blir behandlet av
863 helsepersonell som er kjent med denne pasientgruppen.

864

865 I tillegg er det avgjørende at vi bruker alle gode krefter når vi sikrer rusavhengige et godt
866 lavterskeltilbud, som også kan bistå til å tidligere fange opp destruktiv atferd eller begynnende
867 avhengighet.

868

869 Høyres studenter vil:

870

871 • Øke kompetansen innenfor rus hos allmennpraktiserende leger.

872 • Øke kompetansen innenfor rus hos personalet i hjemmetjenesten.

873 • Skille mellom hjemmetjenesten i rusomsorg og eldreomsorgen.

874 • Opprette flere lavterskeltilbud for å oppfordre til hjelpesøkende atferd, for eksempel
875 gjennom kirken.

876

877 Rusavhengighet hos unge

878 Norge har opplevd en økning i rusavhengighet og rusmisbruk blant unge. Vi må sørge for at
879 ungdommene som faller utenfor får tett oppfølging, for å forebygge ytterligere skade. Vi må sørge
880 for god forebygging slik at færrest mulig faller utenfor. Samarbeid mellom ulike spesialister og

881 fagpersoner er helt essensielt for å sikre en bærekraftig løsning. Samtidig er det nødvendig at
882 pasienten opplever trygghet i løpet av møtet med helsevesenet. Derfor må vi sikre tettere
883 oppfølging med fastlegen, som vil kunne kommunisere og kjenne til pasientens personlige behov
884 og utfordringer. Hver pasient er forskjellig, og ethvert barn er forskjellig. Høyres Studenter ønsker å
885 sikre at hver av disse pasientene får et behandlingstilbud som er realistisk for dem og tilpasset
886 deres behov.

887
888 Høyres studenter vil:

- 889 • Ha mer tverrfaglig samarbeid mellom politi, barnevernet, primærhelsetjenesten og
- 890 spesialisthelsetjenesten i løpet av behandling.
- 891 • Sikre en mer oppsøkende tilnærming og tettere oppfølging med fastlege
- 892 • Sørge for at det er tilstrekkelig antall spesialister innen barne- og ungdomspsykiatri.
- 893 • Sørge for mer varierte tilbud i større grad tilpasset brukerne.
- 894

895 **Kapittel 10: En styrket helseberedskap**

896 **Beredskap innen forskning og produksjon**

897 Norge har gode kompetansemiljøer for forskning. På samme tid mangler vi kapasiteten til å kunne
898 produsere egne medisiner og materiell. Under Covid-19-pandemien kom det frem at flere land
899 prioriterer egne borgere ved større mangler på essensielt utstyr, en selvsagt prioritering som er
900 lett å glemme i roligere tider. Det viser at vi må ha egen kapasitet til produksjon av materiell,
901 medisiner og vaksiner. Norge er et høykostland, det er derfor nødvendig at staten delvis bidrar for å
902 opprettholde nødvendig produksjon i beredskapsøyemed.

903
904 Høyres Studenter vil:

- 905 • Styrke norsk legemiddelindustri gjennom å tilby langsiktige produksjonsavtaler for staten,
906 og sikre risikoavlastende innkjøpsordninger på nødvendige medisiner.
- 907 • Sikre adekvate beredskapslagre av livsnødvendige medisiner.
- 908 • Gjennom en statlig kompensasjonsordning sikre produksjonskapasitet på vaksiner.
- 909

910 **Helsevesenet som en del av totalforsvaret**

911 Helsevesenet spiller en avgjørende rolle under kriser og krig. Sykehusene må være forberedt på å
912 kunne fungere som støtte for Forsvaret i en krisesituasjon. Det setter krav til planlegging,
913 utdanning og tilgjengelighet av personell. Når sykehuset er i vanlig drift i fredstid er det avgjørende
914 at man er forberedt på å raskt måtte øke bemanning, og hjelpe flere enn man gjør i en
915 normalsituasjon. Det kan derfor være nødvendig å ha gode ordninger for å kunne kalle inn
916 helseutdannet personell, og omdisponere disse ved krig eller krise.

917
918 Det kan på samme tid også være behov for ikke-spesialisert arbeidskraft med noe
919 sanitetsutdanning, og det bør derfor være en åpning gjennom vernepliktsordningen å tilføre dette
920 til helsevesenet ved krise.

921
922

923 Høyres Studenter vil:

924

- 925 • Sikre en helhetlig beredskapstenkning på helsefeltet der flere aktører involveres i
- 926 beredskapsplanleggingen.
- 927 • Sikre at helsevesenet og sykehusstrukturen er kapabel til å delta i totalforsvaret under
- 928 krise eller krig.
- 929 • I arbeidet mot 3%-målet, tidligere vedtatt av Høyres Studenter, sørge for felles
- 930 investeringer fra Forsvaret og Helsevesenet der dette er hensiktsmessig og kan forsvares i
- 931 beredskapsøyemed.
- 932 • Lage en offentlig oversikt over utdannet helsepersonell, og åpne for å gjøre disse
- 933 disponeringspliktige gjennom vernepliktsordningen under krig eller krise
- 934 • Ha et system for å kunne kalle inn mer personell ved særlige behov, og holde disse klare og
- 935 kompetente gjennom en form for repetisjonsøvelse der de en kort periode i året trener på
- 936 relevante sanitetsferdigheter.
- 937 • Sikre at helsevesenet er utrustet til å raskt kunne bidra i tilfelle av et angrep med ikke-
- 938 konvensjonelle våpen, og at det finnes planer og kompetent personell til å bidra i en slik
- 939 situasjon.

940 Pandemiberedskap

941 Det finnes flere punkter vi bør forbedre for å være bedre forberedt til neste pandemi. Vi må sikre at

942 beredskapsplaner følges, og at vi har nok kompetanse tilgjengelig hvis krisen skulle oppstå. Derfor

943 må vi sikre at kompetansemiljøer som finnes i Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet i stor grad

944 blir bevart.

945

946 En pandemisituasjon med et høyt trykk mot helsevesenet vil kunne sette liv i fare, det er derfor

947 avgjørende at man i planleggingen tar høyde for pandemiberedskap når man planlegger antall

948 intensivsykeplasser.

949

950 Høyres Studenter vil:

951

- 952 • Sikre at det finnes gode kompetansemiljøer på pandemier.
- 953 • Sikre et adekvat antall intensivsykeplasser, og være forberedt på å kunne øke dette
- 954 antallet ved behov
- 955 • Sikre gode planer og tilgjengelige ressurser for en effektiv behovsbasert grensekontroll.
- 956 • Tilby ansatte som ble tilsatt i beredskapsroller under pandemien brøkestillinger, med
- 957 muligheten for å øke denne ved behov, for å sikre et sterkt kompetansemiljø.
- 958 • Ha mulighet for obligatorisk vaksinerings mot spesielt samfunnsskadelige sykdommer.
- 959 • Pålegge helsepersonell å ta nødvendige vaksiner.
- 960 • Gi barnehager mulighet til å avvise ikke-vaksinerte barn.

961

962 Internasjonalt samarbeid

963 Inntil det eventuelt blir aktuelt for Norge å bli medlem av EU må vi sikre gode beredskapsavtaler,

964 som gjør at vi inkluderes når beslutninger om for eksempel vaksiner avgjøres. Bilaterale avtaler kan

965 fungere supplerende der vi ikke har et bindende samarbeid, og vi burde på samme måte som vi gjør

966 i forsvarssektoren tilstrebe gode avtaler med partnerland.

967

968 WHO spiller en avgjørende rolle i å hjelpe fattigere land med vaksinetilgang, og jobben kan ses som
969 en del av det norske bistandsarbeidet. Ved å begrense sykdomsspredningen i utviklingsland
970 forbedres landenes økonomiske muligheter, og faren for nye pandemier reduseres. Det er også
971 avgjørende at det lages en modell som sikrer at vaksiner distribueres til de landene som trenger
972 det, samtidig som det sikres en god nok patentbeskyttelse for å sikre det private initiativet i den
973 videre vaksineutviklingen.

974

975 Samtidig er det avgjørende i WHO's pandemiarbeid at de får fri tilgang til å etterforske opphav til
976 sykdommer, noe Kina hindret under Covid-19-pandemien.

977

978 Høyres Studenter vil:

979

980 • Sikre en bindende helseberedskapsavtale med EU for å sikre tilgang på vaksiner og andre
981 nødvendige varer under kriser i fremtiden.

982 • Inngå bilaterale helseberedskapsavtaler etter forsvarsmodell med partnerland for å
983 komplimentere det samarbeidet vi har på andre områder.

984 • Sikre et godt og velfungerende WHO, og finansiere vårt bidrag her over
985 bistandsbudsjettet.

986 • Støtte om WHO's vaksinearbeid og bidra til en god fordeling av vaksiner i verden.

987 • Finne en rettferdig løsning for vaksinepatenter der både produsentens insentiver og
988 landenes behov vektlegges.

989 • Sikre WHO tilgang til nødvendige geografiske områder for å etterforske sykdomsutbrudd.

990 • Jobbe for tilgang på medisiner til gunstige priser i utviklingsland.

Begrunnelse for dissenser

Dissens 1: Fastlegeordningen

Mindretallets begrunnelse:

Mindretallet ønsker å reformere fastlegeordningen for både å løse kapasitetsutfordringer og sikre legetjenester for utflyttede studenter.

Legeordningen bør i større grad være formet etter modell fra fritt behandlingsvalg, der både private og offentlige leger blir subsidiert av staten, og inngå i en pool der folk kan velge den legen de vil, hvor de vil. Dette vil også innebære å i stor grad kvitte seg med fastleger, og bare gi det til de som har behov for kontinuerlig oppfølging. De aller fleste av oss har bruk for legetjenester fra tid til annen, og vi bør derfor legge det til grunn. Dagens ordning legger opp til at de dyktigste legene har opp mot 1800 pasienter som i større og mindre grad bruker dem, men fortsatt tar opp plassen.

En slik ordning er avhengig av en nasjonal plattform med oversikt over ledige timer. Da vil man kunne ha tilgang på lege i flere byer, og i flere deler av en by, i tillegg til at noen vil være tilgjengelig digitalt.. Systemet vil ha stordriftsfordeler, ved ressursallokering på et større nivå. I tillegg har det fordelen at utsatte grupper ikke må betale for private tjenester om fastlegen er fullbooket i flere uker fremover. Denne legetjenesten forutsetter et felles digitalt journalarkiv, der alle leger med godkjennelse fra pasienter vil få full tilgang på pasientens helsejournal.

Vi ønsker samtidig at noen leger skal ha beholde et fastlegeansvar. Pasienter som har behov for oppfølging etter å ha vært i spesialisthelsetjenesten, skal få tildelt en fastlege i en periode der de skal følges opp, ved eksempelvis rusomsorg. Det vil også være mulig å få tilgang på et fastlegekontor ved kroniske sykdommer. Denne avgjørelsen vil bli gjort av behandlende lege. Vi ser for oss at ingen leger skal ha mer enn 200 slike pasienter de følger over tid.

Flertallets begrunnelse:

Siden fastlegeordningen ble innført i 2001 har den gitt alle innbyggere bosatt i en norsk kommune rett til en fastlege i kommunen sin. Fastlegene er i dag en sentral del av kommunenes helsetilbud til innbyggerne sine, og fungerer også i dag som et effektivt bindeledd mellom de kommunale og statlige helsetjenestene. I tillegg etablerer ofte fastlegene en god relasjon til pasientene sine, og oppleves som et trygt sted å ta opp de fleste typer helseproblematikk. I tillegg har de ofte et godt innblikk i pasientens historie. Fastlegeordningen bør heller styrkes enn fjernes, da er en videreutvikling av en stort sett fungerende tjeneste som regel er å foretrekke fremfor å utvikle et nytt alternativ. Problemene den møter handler om manglende rekruttering og en endret befolkningssammensetning, for øvrig er erfaringene med ordningen gode. Flertallet mener vi heller burde sørge for en bedre rekruttering, og samtidig digitalisere deler av tjenestene slik at tilbudet om fastlege fungerer enda bedre i fremtiden. Samtidig bør det gås gjennom hvilke oppgaver fastlegene burde ha, og om tiden som brukes til å skrive attester og erklæringer kan reduseres.

Dissens 2: Tobakk

Mindretallets begrunnelse:

Det kler ikke Høyres Studenter å forby produkter som over lengre tid har eksistert i vårt samfunn, selv om de er skadelige. Det er også et fåtall som i dag røyker, og bruken har bare stagnert gjennom tid - også uten forbud. Dagens regelverk og flere av tiltakene i dette programmet gjør at vi i stor grad vil få et samfunn uten røyking, og hjelp for de som trenger det. Det å forby det for en gruppe i

samfunnet er en særdeles dårlig, og lite konstruktiv, måte å prøve å gjøre hverdagen bedre for både røykere og ikke-røykere.

Flertallets begrunnelse:

Verdens helseorganisasjon anslår at det på verdensbasis dør rundt 5,4 millioner mennesker av røyking hvert år. I Norge er tilsvarende tall rundt 6000 mennesker. Dette er altfor mange. Helseskader ved røyking inkluderer mange krefttyper, hjerte- og karsykdommer, KOLS, komplikasjoner knyttet til graviditet og fødsel, og generell sykdomsrisiko. Disse sykdommene leder for det første til tragedier for enkeltmennesker og deres familier, men sekundært svært høye utgifter for samfunnet. I fremtiden må vi være forberedt på å ikke ha de samme midlene tilgjengelig for helsetjenestene. En generasjonsutfasing av tobakk som inhaleres vil spare en generasjon for skadene som følger av røyking. I tillegg vil staten spares for store utgifter.

Dissens 3: Skjerm

Mindretallets begrunnelse:

Dagens skjermbruk er svært høy, og kommer med en rekke konsekvenser. Det er funnet at økt skjermbruk utfordrer elevenes konsentrasjonsevne, og den negative effekten av å lese på skjerm er størst hos elever med lave leseferdigheter. Det er heller ikke slik at økt skjermbruk nødvendigvis gir de digitale egenskapene man ønsker. Samtidig er det mye som tyder på at fysiske lærebøker og å skrive for hånd er bra for læringsutbyttet. For høy skjermbruk har bevist negativ effekt på særlig unges psykiske helse, hvor blant annet økte problemer med stress og angst er knyttet til økt skjermbruk, og bruk av sosiale medier. Å fra offentlig hold få folk til å redusere egen skjermbruk hjemme er vanskelig. Men et sted definerer det offentlige reglene, skolen. Skolen er også der vi har noen av våre mest sårbare skjermbrukere, barna.

Flertallets begrunnelse:

Skjermbruk og teknologisk forståelse er fundamentalt for å lykkes som student og senere arbeidstaker i det norske samfunnet, vi gjør en hel generasjon en bjørnetjeneste om vi tvinger dem til å lese ut av en bok, når andre land gir dem bedre og mer teknologiske ferdigheter. Det er bred faglig enighet i utdanningssektoren, at skjerm er her for å bli og skjerm er positivt en akselerator i læringen, spesielt for elever med lese- og skrivevanske, og utfordringer med konsentrasjon. Hvordan lærere organiserer sin undervisning er ikke opp til politikerne å bestemme. I dag brukes de virkemidler vi har tilgjengelig, både fysiske bøker, iPad og PC. Det er viktig at undervisningen har en god miks av disse, men det er også ivarettatt i dagens undervisning.

Dissens 4: Genmodifisering av foster

Mindretallets begrunnelse:

All ny teknologi fører med seg både muligheter og farer. I fremtiden kan det bli mulig å fjerne sykdommer fra fostre. En del av disse er en naturlig del av et mangfoldig samfunn, andre gjør det umulig å leve et fullverdig liv. Vi burde gi foreldre mulighet til å sikre sine egne barn et liv uten alvorlige sykdommer, samtidig som vi setter klare begrensninger. Hvor alvorlig faren for sykdom er og hvordan dette kan påvirke livet til barnet bør avgjøres av kyndig helsepersonell, og det må finnes klare retningslinjer. En slik genmodifisering skal ikke være et hinder for mangfold, men redusere antallet mennesker som lever ikke-fullverdige liv i isolasjon med smerter.

Flertallets begrunnelse:

Endringer av menneskelige gener, tilrettelegger for veien mot et selektert samfunn. Mangfold og menneskeverd er viktige verdier her i samfunnet. Åpner vi i noen grad for å genmodifisere

mennesker, beveger vi oss inn mot samfunn, der mangfold vil oppstå i mindre og mindre grad. I konservativ ånd er det problematisk å gå inn for å åpne samfunnet for flere problemer og gråsoner i menneskeverdet.

Høyres Studenter
Stortingsgata 20, 0161 Oslo

info@hoyrestudent.no
+47 22 82 90 90

