



Innst. 71 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:77 S (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø og Abid Q. Raja om en styrking av helse- og velferdstilbudet for studenter

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen gi studenter rett til å ha én fastlege på hjemstedet og én på studiestedet.
2. Stortinget ber regjeringen etablere en statlig tilskuddsordning for å øke allmennlegekapasiteten ved studiesteder og i kommuner som har en høgskole eller et universitet, samt styrke kapasiteten innen det psykiske helsetilbudet overfor studenter spesielt.
3. Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med subsidiert prevensjon til å gjelde unge voksne opp til og med 24 år.
4. Stortinget ber regjeringen utvide jordmødres og helsesøstres foreskrivningsrett til prevensjonsmidler.»

Forslagsstillerne viser til at utdanningsinstitusjonene har et ansvar for studentenes helhetlige læringsmiljø, og at det helsemessige aspektet ivaretas av studentsamskipnadene. Det påpekes at det er store variasjoner i helse- og velferdstilbudet ved landets studentsamskipnader, og forslagsstillerne mener at det er behov for å legge til rette for bedre samhandling mellom studentsamskipnadene, vertskommune

nene og staten for å sikre at studentene får et tilfredsstillende helsetilbud på studiestedet.

Forslagsstillerne mener alle studenter bør sikres en viss tilgang til grunnleggende helsetjenester på studiestedet mens de studerer, og at det bør innarbeides insentivrettede støtteordninger hvor kommuner, samskipnader og høyskoler kan samarbeide om felles tilbud både til studenter, øvrig ungdom og innbyggerne generelt.

Forslagsstillerne viser til at nærhet er avgjørende for en fungerende fastlegeordning, og at borteboende studenter vil kunne ha behov for lege både på bostedet og på studiestedet.

Forslagsstillerne viser til at psykiske lidelser er en av de store folkesykdommene, og mener helsetilbudet til studentene må inkludere tilbud innenfor psykisk helse.

Forslagsstillerne viser til at det er høyest forekomst av aborter i aldersgruppen 20–24 år, og mener dette kan ha sammenheng med at mange i forbindelse med utdanning flytter fra hjemstedet hvor man har fått oppfølging av fastlege og helsestasjon, til et studiested hvor tilsvarende tilbud kan mangle eller være vanskelig tilgjengelig. Forslagsstillerne mener at dette understreker behovet for at borteboende studenter får rett til fastlege på studiestedet, og for at man inkluderer tilgang til helsestasjon med helsesøstre og eventuelt jordmødre. De mener også at helsesøstre og jordmødres rett til å forskrive ulike typer prevensjon bør utvides, og at ordningen med subsidiert prevensjon for ungdom mellom 16 og 19 år utvides til å inkludere unge voksne inntil 24 år.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline

Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, merker seg at tallene fra Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHOT) viser at flere studenter sliter med psykiske helseproblemer. Hver femte student, (19 prosent) rapporterer alvorlige psykiske symptomplager. Forekomsten er dobbelt så høy blant studenter som i normalbefolkningen i samme aldersgruppe og dobbelt så høy blant kvinner som menn. Komiteen mener det er grunn til bekymring når andelen med alvorlige psykiske symptomplager har økt blant begge kjønn siden undersøkelsen sist ble gjennomført i 2010, og at økningen er tre ganger større blant kvinner enn menn.

Komiteen mener studenter er i en spesiell fase av livet. Studenter flytter ofte og skal etablere nye sosiale nettverk, samtidig som de skal mestre krevende studier. Studenter er unge voksne i et tøft boligmarked, ofte i pressområder. SHOT 2014 viser at kvinnelige studenter i mindre grad enn mannlige studenter opplever mestring. I tillegg til manglende mestringsfølelse er ensomhet, dårlig selvbilde, skadelig alkoholatferd og konsentrasjonsproblemer noen av årsakene til forverringen av studenters psykiske helse.

Tilgangen på en trygg bolig skaper forutsigbarhet, en forutsigbarhet og trygghet mange studenter etterlyser. Komiteen merker seg at det studentene var minst fornøyd med i SHOT 2014, var tilbudet om en trygg, rimelig og forutsigbar bolig. Om lag 74 prosent av studentenes utbetalte studiestøtte går til å finansiere boliggifter. SHOT fra 2010 viste at 54 prosent av studentene ikke ville klart å håndtere en uforutsett regning på 5 000 kroner. Komiteen konstaterer at studenter er i en økonomisk sårbar situasjon, og at økonomien er en kilde til bekymring og utfordringer for unge voksne.

Selv om SHOT avdekker at for mange studenter har forverret sin psykiske helse, mener komiteen det også fins lyspunkter. Stadig flere studenter siden første SHOT i 2010 oppgir at de trener mer. Andelen studenter som røyker er svært lav, og mange studenter opplever fellesskapet som studentmiljøene tilbyr, som givende. Det kommer også fram at fadderukene er viktig for at studenter skal bli godt integrert i det sosiale miljøet på studiestedene.

Komiteen er svært positiv til helsetilbudet, treningstilbudet og det sosiale tilbudet som er bygd opp av studenter i regi av samskipnadene. Komiteen er imponert over alt det frivillige arbeidet som studenter legger ned i å skape gode studiemiljøer og sosial aktivitet. Det er en berikelse for studiestedene, men også en fargelegging av vertskommunene til institusjonene.

Studentene ved flere av de største studiebyene har også valgt å organisere seg i egne velferdsting som representerer studentene i helse- og velferdssaker. Komiteen mener det er nyttig med velferdstilbud skapt av sterke studentfellesskap i alle landsdelene. I regi av samskipnadene får mange studenter tilbud om psykolog, helsesøster, veiledning og blir henvist videre til spesialisthelsetjenesten via fastlege ved alvorlig sykdom som trenger behandling over lang tid.

Komiteen ser fordelene ved at allmennleger har kompetanse på studenters livssituasjon. Komiteen ser at de ulike samskipnadene har valgt ulike modeller for å gi studenter legehjelp. I Oslo har man valgt en modell ved å ansette fastlegene selv; i Bergen knytter man til seg legene ved avtaler med kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti ser at ulik grad av tilflytning til de ulike studiebyene krever ulike løsninger, men mener samtidig at studenter er i en utfordrende fase av livet, og at tilbud om flere tilgjengelige fastleger kan være positivt for denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti råder derfor Stortinget til å be regjeringen iverksette en utredning om fastlegens rolle overfor studenter som gruppe. I den samme utredningen bes regjeringen vektlegge behovet for kapasitet og vurdere om kommunens styringsmulighet av fastlegen er tilstrekkelig med ønskete prioriterte oppgaver. Disse medlemmer mener utredning egner seg godt som en del av meldingen til Stortinget om primærhelse som er varslet i 2015.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen i regjeringsplattformen varsler at den vil se på deler av fastlegeordningen, herunder refusjonssystemet, for å legge til rette for økt bruk av annet personell i tilknytning til fastlegekontorene. Dette må blant annet ses i sammenheng med meldingen om primær-

helsetjenesten. Dette vil kunne ha betydning for helsetilbudet til studenter.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil vise til at fastlegeordningen legger til grunn at studenter, pendlere og vernepliktige mv. skal kunne få slippe til hos fastlege også på det stedet de ikke har valgt sin fastlege. Disse medlemmer viser også til at den enkelte kommune i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby en fastlegeordning, legevakt og medisinsk nødmeldetjeneste. Kommuner med mange pendlere og studenter mv. skal i planleggingen av legetjenester sørge for at fastlegene samlet sett har kapasitet til å ta imot disse. Som forslagsstillerne viser til, har noen studentsamskipnader etablert tilbud om helsetjenester i samarbeid med kommunene. Disse medlemmer vil vise til at det likevel er kommunene som har sørge-for-ansvaret for innbyggernes helse- og omsorgstjenester. Samskipnadenes tjenester vil være et supplement til de generelle tjenestene.

Komiteen mener det er viktig å behandle fysiske og psykiske plager raskt, også for den enkelte student, for å forebygge nye sykdomsforløp. Komiteen har merket seg at samskipnadene driver et helhetlig tilbud, fra boliger og barnehager til rask psykisk helsehjelp og rådgivning. Komiteen vil trekke fram studentenes og institusjonenes egen evne til å gjøre mer av det som virker, mer av det som gjør at så mange studenter trives og opplever mestring. Prosjekter som ForVei, Lykkepromillen, Operasjon HiOA og Eksamensboost er viktige prosjekter for å veilede, gjøre studenter tryggere og friskere. ForVei-tiltaket er ressurskrevende, men har blitt gjennomført ved flere institusjoner, blant annet på NTNU og UiO. Her har tiltaket allerede gitt resultater: Langt flere har bestått, karakternivået er blitt litt høyere, flere ønsker å fortsette i studiet, og det er blitt en lavere terskel for å søke hjelp. Komiteen mener ForVei er et eksempel på tiltak som med fordel bør spres til andre institusjoner. Komiteen mener det forebyggende arbeidet gjennom frivilligheten og prosjektene må styrkes sammen med å kutte ventetidene for å sikre rask legevakt og psykologhjelp. Komiteen mener det er store fordeler ved å arbeide på tvers av sektorer i det offentlige. Å forebygge sykdom, ensomhet og styrke mestringen til studentene er viktig også for spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener det er et viktig poeng å skreddersy behandling til den enkeltes behov. Komiteen har merket seg innspill i høringen fra

NSO og velferdstingene om et behov for raskere psykisk helsehjelp av psykologer som forstår studenters hverdag. Psykologer i regi av samskipnadene er et godt tiltak som komiteen mener bør styrkes, og man merker seg at flere RHF ser nytten av tiltaket og bidrar økonomisk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber derfor regjeringen komme tilbake til Stortinget med bevilgninger via de regionale helseforetakene til samskipnadene i revidert nasjonalbudsjett våren 2015. Disse bevilgningene skal følges opp i statsbudsjettet for 2016 og øremerkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede fastlegens rolle overfor studenter og muligheten til å ha to fastleger på samme tid, i melding til Stortinget om primærhelse.»

«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for en tilskuddsordning slik at kommuner som har høyskoler eller universitet, har tilstrekkelig antall fastleger.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om øremerkede midler til psykisk helsepersonell i samskipnadene i revidert nasjonalbudsjett for 2015. Disse bevilgningene skal følges opp i statsbudsjettet for 2016 som fast post.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, tar på alvor at SHOT 2014-undersøkelsen viser en økende tendens til alvorlige psykiske symptomplager hos norske studenter. Flertallet viser til at psykiske helseplager dessverre ser ut til å ha økt de siste årene generelt i befolkningen, og særlig blant ungdom og unge voksne. Flertallet er derfor glad for at regjeringen så tydelig har satt psykiske helseutfordringer på den politiske dagsordenen og arbeider for å bedre helsetilbudet til dem som rammes.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, mener det er viktig å understreke at en av hovedkonklusjonene i undersøkelsen SHOT 2014 er at de fleste studenter trives, finner studiene meningsfulle og mestrer disse på en god måte. Dette flertallet viser til at en sentral forklaringsfaktor for oppgitte psykiske symptomplager er lav grad av stabilitet i personligheten. Andre viktige forklaringsfaktorer er negativt selv-/kroppsbilde, kon-

sentrasjonsproblemer, lav studiemestring, sosial ensomhet og skadelig alkoholatferd. Dette flertallet mener det er viktig å anerkjenne at det er sammensatte årsaker til at så mye som hver femte student rapporterer om alvorlige psykiske symptomplager.

Dette flertallet mener resultatene fra undersøkelsen understreker behovet for forsterket innsats på mange områder. For det første må tilgjengeligheten og kvaliteten på helsetilbudet til ungdom og unge voksne styrkes gjennom flere lavterskeltilbud i kommunene. Dette flertallet mener flere helsesøstre, psykologer, fysioterapeuter og annet helsepersonell er viktige tiltak både i det forebyggende helsearbeidet og for å møte ungdom og studenter som sliter. Dette flertallet mener at godt samarbeid mellom kommunen, studiestedet og studentsamskipnaden er nøkkelen for å nå flest mulig tidligst mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2015 foreslår å videreføre rekrutteringstilskuddet i 2015, som gir rom for å nyrekruttere om lag 40 nye psykologstillinger i 2015. Videre foreslås det å doble bevilgningen til kommunenes forebyggende innsats gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Flertallet viser til at den totale økte satsingen innenfor rusbehandling, psykisk helse og helsefremmende og forebyggende arbeid i neste års statsbudsjett kan bety mellom 600 og 650 flere fagfolk i kommunene.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, mener det er viktig å forhindre at studenter faller ut av viktige utdanningsløp. For mange handler det om å velge riktig utdanning. Dette flertallet mener rådgivningstjenesten på videregående skole, eventuelt sammen med en godt fungerende skolehelsetjeneste, er en viktig bidragsyter for å rettlede, veilede og bistå ungdommer i å foreta viktige studievalg.

Dette flertallet mener en av de viktigste faktorene for å forebygge ensomhet blant studenter er å ha et sosialt nettverk på studiestedet. Dette flertallet viser til at SHOT-undersøkelsen viser at 2/3 av studentene har etablert nære vennskap på studiestedet, mens hver tiende student har et svakt sosialt nettverk. Dette flertallet mener det er viktig å merke seg at menn i større grad enn kvinner har et svakt nettverk og rapporterer i større grad at de er ensomme.

Dette flertallet berømmer det arbeidet som studentorganisasjonene på alle studiestedene står for. Her finner veldig mange studenter tilhørighet og samhold i et nytt fellesskap. Dette flertallet

merker seg at SHOT 2014 trekker frem at fadderordningen spiller en viktig rolle med hensyn til etablering av nære vennskapsbånd på studiestedet.

Dette flertallet mener god psykisk helse er en av de viktigste faktorene for god folkehelse, og ser frem til regjeringens varslede stortingsmelding om folkehelse der dette temaet er viktig.

Dette flertallet viser til forslagene om bedret fastlegetilbud til studenter på studiestedene, og mener det er viktig at regjeringen drøfter spørsmålet om studentenes behov for tilgang på legetjenester i den varslede helhetlige ungdomshelsestrategien fra regjeringen, som bør se nærmere på flere av de forhold som drøftes i representantforslaget. Denne strategien skal også drøfte hvordan en kan legge til rette for bedre digitale helsetjenester rettet mot ungdom og unge voksne. Dette gjelder særlig fordi dette er en brukergruppe som i større grad henter sin helsehjelp fra nettbasert informasjon og dialog.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Ungdomshelsestrategien og den nye samlede strategien for seksuell helse vil også drøfte ungdoms seksuelle helse. Flertallet viser til at det er i aldersgruppen 20–24 år det forekommer flest aborter, og mange av disse er studenter. Flertallet er derfor fornøyd med at regjeringen foreslår at helsesøstre og jordmødre gis forskrivningsrett på all type hormonell prevensjon, samt kobberspiral, uavhengig av tjenestetested, slik at disse kvinnene kan oppsøke helsestasjon for ungdom, studenthelsetilbudet eller jordmødre i den kommunen de studerer. Forslaget vil medføre at unge studenter får hjelp til å finne den prevensjonsmetoden som fungerer best for dem, uten å måtte gå veien om fastlege på hjemstedet. Flertallet mener lettere tilgjengelig prevensjon og prevensjonsveiledning kan få uønskede svangerskap og aborttallene ned.

Flertallet ser frem til en nærmere avklaring på hvorvidt langtidsvirkende prevensjon vil tas inn i bidragsordningen for subsidiert prevensjon for jenter i alderen 16–19 år. Flertallet mener spørsmålet om å utvide ordningen med subsidiert prevensjon til også å gjelde kvinner i aldersgruppen 20–24 er et prioriteringsspørsmål, som må veies opp mot andre områder på helsefeltet. Flertallet mener det er viktig med oppmerksomhet og målrettede tiltak for å redusere abortraten, men mener lettere tilgjengelighet gjennom helsesøstres forskrivningsrett er en viktig satsing enn å prioritere økonomiske ressurser ved å gi gratis prevensjon til denne gruppen av unge, voksne kvinner.

Flertallet viser også til at manglende kontinuitet i prevensjonsbruk og tilgjengelighet til resept på prevensjon oppgis som årsak til mange uønskede

svangerskap. Flertallet mener derfor at å gjøre prevensjon, prevensjonskonsultasjoner og -informasjon lettere tilgjengelig for alle grupper i den fertile delen av befolkningen, er riktige tiltak. Flertallet viser til brev fra helse- og omsorgsministeren, datert 11. september 2014, der det vises til at Helsedirektoratet følger opp Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2012–2015, og at det er igangsatt flere tiltak for å sikre bedre tilgjengelighet. Flertallet minner om at det i 2014 ble bevilget 32,3 mill. kroner til oppfølging av handlingsplanen. Helsedirektoratet utga i 2012 en statusrapport om planen hvor sentrale indikatorer på seksuell helse viser en positiv utvikling siste femårsperiode. Forbruket av prevensjon øker, og abortraten fortsetter å gå tilbake. Flertallet noterer seg også at det er gjennomført flere tiltak som ledd i arbeidet med spesielt å redusere aborttallene i aldersgruppen 20–24 år.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til statsrådens brev av 11. september 2014 og er enig med statsråden i at en styrket kommunal psykisk helsetjeneste er det viktigste tiltaket for å møte studenter som sliter, og at samarbeidet mellom vertskommunen, studiestedet og studentsamskipnaden er nøkkelen for å nå flest mulig tidligst mulig. Dette medlem viser til Senterpartiets forslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler, jf. Dokument 8:41 S (2013–2014), og til Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2015 som følger opp en slik nødvendig satsing. Dette medlem vil understreke behovet for flere psykologer i kommunene og at lett tilgang til psykolog også er et veldig viktig lavterskeltilbud for å sikre god studenthelse. Dette medlem viser til rekrutteringstilskuddet for psykologer i kommunehelsetjenesten og imøteser at tilskuddet særlig prioriteres inn mot kommuner som er vertskommuner for utdanningsinstitusjoner.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2015 der bevilgningen til studenthelse økes med 10 mill. kroner.

Komiteen har merket seg debatten om langtidsvirkende prevensjon som p-stav bør være en del av dagens ordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til forsøksordningene i Hamar og Tromsø og er enig med dem som mener vi trenger mer kunnskap.

Komiteen viser til Innst. 301 S (2013–2014) hvor en enstemmig komité uttaler:

«Komiteen viser til at statsråden i sitt brev av 23. mai 2014 understreker at bruk av langtidsvirkende prevensjonsmetoder (LARC) trolig er underutnyttet i Norge blant unge kvinner. Det vises til at WHO anbefaler særlig økt bruk av de langtidsvirkende prevensjonsmetodene, og at Helsedirektoratet siden 2009 har lagt vekt på å fremme bruken av slik langtidsvirkende prevensjon. Komiteen er enig i at økt bruk av disse prevensjonsmetodene vil kunne gi ytterligere bidrag til forebygging av uønskede graviditeter. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det trengs kompetansehevede tiltak om LARC for fastleger, jordmødre og helsesøstre. Komiteen merker seg signalet fra statsråden om at det jobbes med å se på muligheten for å utvide dagens bidragsordning for subsidiert prevensjon for jenter i alderen 16–19 år til også å omfatte langtidsvirkende prevensjon. Komiteen er positiv til dette.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen allerede foreslår endring i forskrift om rekvirering og utlevering av alle typer prevensjonsmidler, jf. omtale i Prop. 1 S (2014–2015) Helse- og omsorgsdepartementet, side 169. Forslaget innebærer at den retten helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har til å rekvirere og utlevere prevensjon, utvides til å gjelde alle kvinner over 16 år, uavhengig av tjenestested og for alle typer prevensjonsmidler. Flertallet mener derfor at regjeringen allerede iverksetter tiltak for å øke tilgjengeligheten, og anser forslaget fra forslagsstillerne om forskrivningsrett som innfridd.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at økt bruk av langtidsvirkende prevensjonsmetoder sannsynligvis kan redusere antall aborter. Dette medlem viser til at Senterpartiet ikke har støttet tidligere forslag om gratis prevensjon for unge i aldersgruppen 20–24 år. En ordning der dyrere – men sikrere – prevensjonsmetoder blir mer lik i pris med annen prevensjon (vanlige p-piller), er et forslag som dette medlem imidlertid mener bør vurderes. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en ordning for subsidiering av langtidsvirkende prevensjonsmetoder for unge mellom 20–24 år.»

Komiteen er positiv til utvidet forskrivningsrett for helsesøstre og jordmødre og viser til at forslag om dette er sendt ut på høring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ber regjeringen foreta en evaluering

av ordningen med utvidet forskrivningsrett når denne er vedtatt og implementert i tjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener informasjons- og veiledningstjenester om seksuell helse, prevensjon og uønsket graviditet må bygges ut. Det må rettes en særlig innsats mot gutter og deres ansvar på området. Ved en uønsket graviditet er det viktig at det gis god informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby kvinnen. Internett- og telefontjenester, helsestasjoner for ungdom, studenthelsetjenester, fastleger og veiledningstjenester er viktig for at kvinner og menn skal ha god informasjon og få den hjelpen de trenger.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre påpeker at informasjon må være tilgjengelig på flere språk og gis i en form som er tilpasset ulike gruppers kulturelle eller religiøse bakgrunn. Det er behov for å utarbeide spesielle, målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy.

Disse medlemmer viser til at prevensjon er et viktig virkemiddel for å forebygge uønskede svangerskap. Internasjonale studier har vist at det å velge den typen prevensjon man føler seg mest vel med, er en av de viktigste faktorene for at prevensjonsmetoden brukes riktig. Kunnskapsoppsummeringer peker på at langtidsvirkende hormonell prevensjon er den sikreste prevensjonsmetoden. Disse medlemmer viser til Innst. 301 S (2013–2014), der komiteen viser til at langtidsvirkende prevensjon (LARC) trolig er underutnyttet i Norge blant unge kvinner, at WHO anbefaler særlig økt bruk av de langtidsvirkende prevensjonsmetodene, og at Helsedirektoratet siden 2009 har lagt vekt på å fremme bruken av en slik langtidsvirkende prevensjon.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:44 S (2013–2014), hvor Kristelig Folkeparti foreslår å innføre gratis prevensjon for aldersgruppen 20–25 år. Denne aldersgruppen omfattes ikke av dagens ordning om gratis prevensjon, som kun omfatter ungdom opp til og med 19 år. Dette medlem peker videre på at det er i alderskategorien 20–25 år at abortstatistikken er høyest (per 1 000), og at forskning viser at gratis og subsidiert prevensjon blant kvinner i denne aldersgruppen har vist en nedgang i antall aborter (SINTEF, 2009). Internasjonale studier underbygger disse funnene. Dette medlem mener at uavhengig av disse funnene bør det gjøres en følgeevaluering av gratis prevensjon til kvinner under 25 år, og det bør

gjøres en grundig vurdering av tiltaket fem år etter at opptrappingen er fullført.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet påpeker at parallelt med opptrappingen og kompetansehevende tiltak for fastleger, helsesøstre og jordmødre må antall stillinger økes i kommunene. Dette vil gjøre skolehelsetjenesten mer tilgjengelig, og helsestasjoner for ungdom vil også kunne få utvidet åpningstid og kapasitet. Kommunene må oppfordres til å utvide tilbudet til også å gjelde unge kvinner mellom 20 og 25 år. Studenthelsetjenestene kommer i kontakt med en stor gruppe kvinner som har adresse og fastlege andre steder i landet enn der de studerer og bor. Studenthelsetjenesten når ut til aldersgruppen 20–24 år, som av Helsedirektoratet er definert som den viktigste målgruppen å nå. Disse medlemmer mener tjenestetilbudet derfor må bygges ut, slik at studenthelsetjenesten blir et mer tilgjengelig tilbud og dermed når ut til flere i målgruppen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til det gode arbeidet som mange studentsamskipnader driver, det være seg boligbygging, organisering av fritidsaktiviteter, drift av barnehager, helsetilbud og rådgiving. Mye av dette skjer i regi av et studentdemokrati og finansiert av studentene selv. Disse medlemmer vil peke på at staten er lite samordnet om sine bidrag til studentsamskipnader og kommuner knyttet til helse- og velferdstilbud i dag. Studentsamskipnaden i Bergen (SIB) sitt helsetilbud er 80 prosent finansiert av studentene og 20 prosent finansiert av Helse Vest/Helse Bergen. Ved studentsamskipnaden i Oslo (SiO) er de helsefaglig ansatte alle ansatt i Oslo kommune. Ved Høgskolen i Gjøvik får de hverken støtte fra Sykehuset Innlandet/Helse Sør-Øst, fra Gjøvik kommune eller fra Oppland fylkeskommune. Den organisatoriske strukturen kan fint tilpasses lokale ulikheter. Det statlige bidraget bør imidlertid både samordnes og styrkes, slik at det ikke blir regionale tilfældigheter i bidrag og prioriteringer.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti mener det kan være klokt å utvide ordningen med gratis prevensjon til å omfatte flere. Disse medlemmer viser til Innst. 301 S (2013–2014) der Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti fremmet forslag om en gradvis utvidelse av ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til og med 24 år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at helse- og velferdstilbudet til studenter bør styrkes, og foreslår at det gjennomføres forsøk med etablering av sentre for ung seksualitet – Sex og samfunn – i samarbeid med Studentsamskipnaden i Stavanger (SiS), Studentsamskipnaden i Oppland (SOPP), samt helsestasjoner i Oppland. Sentrene for ung seksualitet er spesialisert innenfor seksuell og reproduktiv helse og jobber for å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner, uplanlagte graviditeter og abort. Flertallet understreker at forsøksprosjektene i Stavanger og Oppland må inkludere evaluering med tanke på fremtidig implementering i andre byer og tettsteder med universitet og/eller høyskole.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede fastlegens rolle overfor studenter og muligheten til å ha to fastleger på samme tid, i melding til Stortinget om primærhelse.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede behovet for en tilskuddsordning slik at kommuner som har høyskoler eller universitet, har tilstrekkelig antall fastleger.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om øremerkede midler til psykisk helsepersonell i samskipnadene i revidert nasjonalbudsjett for 2015. Disse bevilgningene skal følges opp i statsbudsjettet for 2016 som fast post.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utrede en ordning for subsidiering av langtidsvirkende prevensjonsmetoder for unge mellom 20–24 år.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:77 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø og Abid Q. Raja om en styrking av helse- og velferdstilbudet for studenter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. november 2014

Kari Kjønås Kjos

leder

Audun Otterstad

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 11. september 2014

Dokument 8:77 S (2013-2014) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø og Abid Q. Raja om en styrking av helse- og velferdstilbudet for studenter

Det vises til brev, datert 18. juni d.å. fra helse- og omsorgskomiteen der komiteen ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

Forslag 1:

Stortinget ber regjeringen gi studenter rett til å ha én fastlege på hjemstedet og én på studiestedet.

Forslag 2:

Stortinget ber regjeringen etablere en statlig tilskuddsordning for å øke allmennlegekapasiteten ved studiesteder og i kommuner som har en høgskole eller et universitet, samt styrke kapasiteten innen det psykiske helsetilbudet overfor studenter spesielt.

Forslag 3:

Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med subsidiert prevensjon til å gjelde unge voksne opp til og med 24 år.

Forslag 4:

Stortinget ber regjeringen utvide jordmødres og helsesøstres foreskrivningsrett til prevensjonsmidler.

Innledning

Regjeringen jobber på mange måter for å bedre tilgjengeligheten og kvaliteten på helsetilbudet til studenter og unge voksne. Blant annet er det en målsetting for regjeringen å styrke tilgjengeligheten til lavtersketilbud i kommunene, både når det gjelder psykisk helseområdet og prevensjonstilgang og -veiledning. Som en oppfølging av Representantforslag 44 S (2013-2014) og Innst. 301 S (2013-2014) tas det sikte på å legge frem en ungdomshelsestrategi våren 2016. Strategien vil ta for seg et bredt spekter av utfordringer knyttet til ungdoms helse, fortrinnsvis unge opp til 25 år. Som representantene også er kjent med, vil regjeringen legge frem en melding til Stortinget om primærhelsetjenestene. Det tas sikte på å legge frem meldingen våren 2015. Ett tema i denne meldingen vil være kommunale helsetilbud til barn og unge.

Fastlegeordningen og studenter

I forberedelsene til fastlegeordningen ble organisering av legetjenester til studenter og pendlere m.fl., som oppholder seg over tid i flere kommuner, drøftet inngående. I henhold til forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2 er det adgang til å velge fastlege utenfor bostedskommunen for alle som har rett til å stå på liste hos fastlege. Ett spørsmål var om det skulle åpnes for å ha mer enn én fastlege for enkelte grupper innbyggere. Det ble imidlertid ikke lagt opp til noen særordning for disse gruppene. På generelt grunnlag anbefales det at folk velger fastlege der de oppholder seg mesteparten av året.

Det ble derfor lagt til grunn i fastlegeordningen at studenter, pendlere og vernepliktige mv. skal kunne slippe til hos fastlege også på det stedet de ikke har valgt sin fastlege, som for eksempel i studiekommunen. Kommuner med mange pendlere og studenter mv. skal i planleggingen av legetjenester sørge for at fastlegene samlet sett har kapasitet til også å ta i mot disse. Kommunene er gjennom rundskriv oppfordret til, i samarbeid med fastlegene, å finne løsninger når det gjelder for eksempel studenter med kroniske lidelser med behov for kontinuitet i legehjelp både på studie- og hjemsted.

Studenter skal, på lik linje med alle innbyggere, kunne få øyeblikkelig hjelp når de trenger det. Den enkelte kommune skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby en fastlegeordning, legevakt og medisinsk nødmeldetjeneste. Dette betyr at kommunen også skal sørge for at studenter eller andre med fastlege i en annen kommune enn oppholds-kommunen har tilgang til nødvendig helsehjelp.

Representantforslaget innebærer å etablere en statlig tilskuddsordning for å øke allmennlegekapasiteten ved studiesteder og i kommuner som har en høgskole eller et universitet. Regjeringen er opptatt av å sikre tilgang på allmennlegetjenester for hele befolkningen. Stortinget har gjennom sin tilslutning til regjeringens budsjettforslag bidratt til å etablere flere tilskuddsordninger for kommuner som har problemer med rekruttering til fastlegestillinger.

Alle institusjoner som omfattes av universitets- og høyskoleloven skal som hovedregel være tilknyttet en studentsamskipnad. Studentsamskipnadene er selvstendige enheter etter lov og forskrift om studentsamskipnader. En studentsamskipnad har til oppgave

å ta seg av studentenes velferdsbehov ved det enkelte lærested. En studentsamskipnad skal ha et styre, som er studentsamskipnadens øverste myndighet. Styret representerer studentsamskipnaden utad og har ansvaret for at studentsamskipnaden blir forvaltet tilfredsstillende. Studentsamskipnadene mottar tilskudd fra Kunnskapsdepartementet til studentboliger (bygg, kjøp og rehabilitering) samt driftstilskudd. Finansiering skjer også gjennom semesteravgiften. Med unntak av tilskuddet som er øremerket studentboliger er det opp til studentsamskipnaden selv å bestemme hvilke velferdstilbud de skal tilby sine studenter. Kunnskapsdepartementet gir ikke direkte tilskudd til studenthelsetjenester.

Som forslagsstillerne viser til, har noen studentsamskipnader etablert tilbud om helsetjenester i samarbeid med kommunene. Det er likevel kommunene som har sørge-for- ansvaret for innbyggernes helse- og omsorgstjenester. Samskipnadenes tjenester vil være et supplement til de generelle tjenestene.

Psykisk helsetilbud til studenter

Studenter har de samme rettigheter til tjenester fra kommuner og spesialisthelsetjenesten som befolkningen for øvrig. Det innebærer at også studenter er målgruppe for regjeringens satsning på utvikling og utbygging av lavterskeltilbud i kommunene og styrkingen av psykisk helsevern. Det er imidlertid i forskrift (prioriteringsforskriften) gitt særskilte fristregler for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet. Disse har rett til vurdering av spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager, og ikke 30 dager som gjelder for andre. Fristen for å oppfylle retten til nødvendig helsehjelp for disse gruppene kan maksimalt settes til 65 virkedager. Disse særskilte fristreglene er bare gjort gjeldende for barn og unge med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet inntil de fyller 23 år.

Studenter befinner seg i en slags mellomfase mellom ungdomstid og etablert voksenliv, og kan i så måte sies å være særlig sårbare for de meste negative virkningene av psykisk uhelse. For eksempel kan det å falle ut av et studium oppleves som et nederlag for den enkelte, og øke risikoen for utenforskap og arbeidsledighet. Vi vet at jobb og deltakelse i sosialt liv er viktige elementer i et godt liv.

Jeg tror likevel vi skal være forsiktige med å si at studenter er mer psykisk syke enn resten av befolkningen. Å være student er en situasjon som i større grad enn for ikke-studenter preges av usikkerhet, stress og ustabilitet. Slikt kan gi psykiske plager for den enkelte og redusert livskvalitet i en periode. Men blant annet HUNT-studien har vist oss at høyere utdanning i seg selv er en beskyttende faktor for utvikling av psykiske lidelser senere i livet.

Samtidig vet vi at psykisk uhelse er en vesentlig faktor i sykefravær, uførhet og redusert livskvalitet. Derfor har regjeringen gjeninnført kravet om at psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten, og regjeringen vil bidra til utvikling av gode kommunale lavterskeltilbud for psykisk helse. Et viktig ledd i dette arbeidet er å heve den kommunale kompetansen, blant annet gjennom å rekruttere flere psykologer til kommunene. Jeg er ikke i tvil om at en styrket kommunal psykisk helsetjeneste er det viktigste tiltaket for å møte studenter som sliter, og at samarbeidet mellom vertskommunen, studiestedet og studentsamskipnaden er nøkkelen for å nå flest mulig tidligst mulig.

Tilgjengelighet til prevensjon

Vi vet at lett tilgjengelig prevensjon er et viktig tiltak for å få ned aborttallene og for å legge til rette for et trygt seksualliv. Kvinner i alderen 20-24 år er i sin mest fertile periode i livet. Denne gruppen har også den høyeste andelen prevensjonsbrukere av alle aldersgrupper. I 2010 var andelen kvinner som brukte hormonell prevensjon 615 per 1 000 i aldersgruppen 20-24 år. I 2013 hadde prevensjonsraten økt til 640 per 1 000 kvinner. Likevel har de den høyeste aborthyppigheten av alle kvinner i fertil alder, dog har det vært en nedgang fra 26,6 svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner i 2012 til 24,5 i 2013.

Manglende kontinuitet i prevensjonsbruk og tilgjengelighet til resept på prevensjon oppgis som årsak til mange uønskede svangerskap. Vi mener derfor det er særlig viktig med tiltak for å gjøre prevensjon, prevensjonskonsultasjoner og -informasjon lett tilgjengelig for alle grupper i den fertile delen av befolkningen.

Som oppfølging av Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2012-2015 har Helsedirektoratet igangsatt flere tiltak for å sikre bedre tilgjengelighet. I 2014 ble det bevilget 32,3 mill. kroner til oppfølging av Handlingsplanen. Helsedirektoratet utga i 2012 en statusrapport på Handlingsplanen. Denne viser at det har vært gjennomført flere tiltak i planperioden. Sentrale indikatorer på seksuell helse viser en positiv utvikling siste femårs periode. Forbruket av prevensjon øker og abortraten fortsetter å gå tilbake. Det er gjennomført flere tiltak som ledd i arbeidet med å redusere aborttallene i aldersgruppen 20–24 år. Blant annet har fylkesmenene gjennom Handlingsplanen årlig mottatt penger til å implementere strategier for bedre seksuell helse i det lokale folkehelsearbeidet. I 2013 ble det bevilget 10,9 mill. kroner til dette arbeidet.

Videre er bruk av kondomer sentralt i arbeidet med å forebygge klamydia og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Tilgjengeligheten til kondomer er god. Gjennom ordningen med gratiskondomer får

ungdom, studenter, soldater, hiv-positive, menn som har sex med menn, sexarbeidere og fengslede tilbud om gratis kondomer. Distribusjon av kondomer økte med 6 prosent fra 2012 til 2013, til i overkant av 3 100 000 kondomer. Anonymitet og tilgjengelighet er sikret gjennom nettjenesten www.gratiskondomer.no, hvor befolkningen kan bestille gratis kondomer hjem i posten. Antallet bestillinger økte med 4 prosent fra 2012 til 2013, dvs til 105 000 forsendelser.

Det vil i løpet av høsten 2014 sendes ut et høringsutkast med forslag til endring i forskrift om rekvirering og utlevering av alle typer prevensjonsmidler(jf. Representantforslag 44 S (2013-2014) og Innst. 301 S (2013-2014)). Forslaget innebærer at ret-

ten helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har til å rekvirere korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i alderen 16-19 år, utvides til å gjelde alle kvinner over 16 år uavhengig av tjenestested og for alle typer prevensjonsmidler. Dette vil øke tilgjengeligheten til prevensjon for alle kvinner over 16 år.

Konklusjon

Jeg vil oppsummere med å si at, som denne redegjørelsen illustrerer, er regjeringen svært opptatt av å utvikle gode og tilgjengelige tjenester for ungdom og unge voksne.

