



Representantforslag 77 S

(2013–2014)

fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø og Abid Q. Raja

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til at utdanningsinstitusjonene har et ansvar for studentenes helhetlige læringsmiljø, og at det helsemessige aspektet ivaretas av studentsamskipnadene.

Forslagsstillerne viser til at det er store variasjoner i helse- og velferdstilbudet ved landets studentsamskipnader, og at det er behov for å legge til rette for bedre samhandling mellom studentsamskipnadene, vertskommunene og staten for å sikre at studentene får et tilfredsstillende helsetilbud på studiestedet.

Forslagsstillerne viser til at Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) har et helhetlig helsetilbud hvor studentene har tilgang til egen fastlege, psykologer, psykiatere, tannleger, helsesøster og andre rådgivere. Dette er i motsetning til Studentsamskipnaden i Stord-Haugesund (SSH) som i stedet har valgt å inngå avtaler med kommunene Stord og Haugesund. Avtalene innebærer at studentene på Stord får gratis lavterskeltilbud på helsestasjon for ungdom hvor man møter lege og helsesøster, og studentene i Haugesund kan benytte en helsestasjon hvor man møter helsesøster og psykolog. Tilsvarende har studentsamskipnaden i Ås en avtale om helsetilbud med Ås kommune. Studentsamskipnaden i Nesna har på sin side et mer begrenset tilbud i form av en rådgiver som tilbyr samtaler, veiledning, informasjon om rettigheter og hjelp til å komme i kontakt med det øvrige hjelpeapparatet.

I Oppland er det felles studentsamskipnad, SOPP, for Høgskolen i Gjøvik og Høgskolen i Lillehammer. SOPP har ansatt en psykiatrisk sykepleier og én sykepleier, som er to dager i uka på hvert studiested som til sammen har 7 800 studenter. Høgskolen i Gjøvik alene har 3 000 studenter, og det er mer enn 30 nasjonaliteter blant studenter og dansatte. SOPP har en samarbeidsavtale med Gjøvik kommune om legetilbud ved helsestasjon for ungdom tirsdager mellom kl. 1700 og 1900. Gjøvik kommune, med nesten 30 000 innbyggere og 3 000 studenter i tillegg, er blant de mange kommunene i Norge som ikke har en kommunepsykolog. Som flere andre har SOPP organisert en «helsekasse» for studentene, hvor deler av semesteravgiften brukes til å refundere egenandeler ut over egenandelstak for studenter med store helseutgifter.

Forslagsstillerne vil understreke at det ikke er unaturlig med variasjoner i ordninger ettersom det også er store forskjeller i antall studenter. Høye studenttall gir flere muligheter for å gi et bredere tilbud ettersom studentsamskipnadens økonomi da også blir romsligere. Forslagsstillerne mener alle studenter bør sikres en viss tilgang til grunnleggende helsetjenester mens de studerer, på studiestedet, og at det innarbeides insentivrettede støtteordninger hvor kommuner, samskipnader og høgskoler kan samarbeide om felles tilbud både til studenter, øvrig ungdom og innbyggerne generelt.

Retten til fastlege på studiestedet

Forslagsstillerne viser til at en stor andel av studentene ved de ulike studiestedene er hjemmehørende andre steder enn på studiestedet og at de da gjerne har fastlege i sin hjemkommune. Store avstander kan medføre at man i praksis ikke har noen fastlege så lenge man oppholder seg på studiestedet.

Forslagsstillerne viser også til at formålet med fastlegeordningen er å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved at alle som ønsker det, skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til.

Tilgangen til lege er svært varierende på de ulike studiestedene, fra Oslo hvor man har en egen fastlegeordning til Nesna som bare har en generell rådgivningstjeneste uten ansatt helsepersonell. Noen samskipnader har som nevnt avtale med vertskommunen, men også i slike tilfeller er tilgangen til lege varierende, slik som tilbudet om lege to timer i uka, for alle ungdommer og studenter, ved helsestasjonen i Gjøvik viser.

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 mener det ikke er formålstjenlig å stille krav om antall ansatte leger, psykologer, helsesøstre med flere i den enkelte studentsamskipnad. Det vises i den forbindelse til at studentsamskipnaden i Nesna organiserer rundt 1 100 studenter ved høyskolen i Nesna, mens studentsamskipnaden i Oslo og Akershus betjener over 60 000 studenter fordelt på 26 utdanningsinstitusjoner. Forslagsstillerne vil derfor understreke behovet for at de ulike studentsamskipnadene kan etablere ordninger som er tilpasset studenttall, antall studiesteder og eventuell geografisk spredning.

Behov for en styrking av det psykiske helsetilbudet

Forslagsstillerne viser til at psykiske lidelser er en av de store folkesykdommene. Omtrent halvparten av den norske befolkningen vil, ifølge rapporten «Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv¹» utarbeidet av Folkehelseinstituttet i 2009, rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og en av tre rammes i løpet av et år.

Forslagsstillerne mener på denne bakgrunn at helsetilbudet til studentene må inkludere tilbud innenfor psykisk helse. Forslagsstillerne viser til at et godt psykisk helsetilbud for studenter er et viktig tiltak for lik rett og lik mulighet til utdanning og sosial mobilitet, ved at flere gjøres i stand til å gjennomføre utdanningen sin.

Forslagsstillerne viser til at de største studentsamskipnadene har egne kliniske, psykiske helsetjenester med bred kompetanse til å møte studentene. Deres erfaring ved etableringen av psykisk helsetilbud har imidlertid vært at behovet har vært større enn ventet og at en ikke har hatt ressurser til å møte den store pågangen. Mindre studentsamskipnader har ikke ressurser til å gi et psykisk helsetilbud overhodet.

Forslagsstillerne vil understreke at en bedring av det psykiske helsetilbudet til studentene vil kunne avlaste andre deler av hjelpeapparatet både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Forslagsstillerne mener derfor det er nødvendig med et spleiselag mellom samskipnadene, vertskommunene og staten.

Forslagsstillerne mener det bør etableres en tilskuddsordning som samskipnader og kommuner kan søke støtte fra, slik at de kan utvide både sitt allmennlegetilbud, sørge for at det er minst én psykolog ansatt i en kommune hvor det er en høyskole eller et universitet og adgang til å søke støtte til å ansette øvrig helsepersonell, slik som blant annet helsesøstre og sykepleiere med spesialisering innen psykiatri. Det bør utformes insentiver, slik at søknader som er utformet i fellesskap mellom kommuner og samskipnader som utnytter og styrker samarbeid og felles kapasitet, kan premieres.

Studenters seksuelle og reproduktive helse

Forslagsstillerne viser til at seksuell og reproduktiv helse innebærer at også studenter skal kunne ha et ansvarlig, tilfredsstillende og trygt seksualliv, at de har evne til å reproducere og frihet til å velge om, når og hvor ofte de skal få barn.

Forslagsstillerne vil understreke at denne retten også må inkludere lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, og at det må legges til rette for at enhver skal kunne leve åpent med sitt kjønnsuttrykk eller sin seksuelle orientering.

Forskning viser at det er høyest forekomst av aborter i aldersgruppen 20–24 år. Dette antas å kunne 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 være manglende eller vanskelig tilgjengelig.

Forslagsstillerne viser til at studentene må få bedre informasjon og at tilgang på sikker, moderne og billig prevensjon kan ha effekt på aborttallene. Internasjonale studier har vist at det å velge den typen prevensjon man føler seg mest trygg på, er en av de viktigste faktorene for at prevensjonsmetoden brukes riktig. Andre avgjørende forhold er tilgjengelighet, og at prevensjonen kan kjøpes reseptfritt på apotek. Det er av betydning at ikke bare leger, men også helsesøstre og jordmødre kan rekvirere hormonell prevensjon.

Forslagsstillerne mener at dette understreker behovet for at borteboende studenter får rett til fastlege på studiestedet, og videre at man inkluderer tilgang til helsestasjon med helsesøstre og eventuelt jordmødre, og at man utvider deres rett til å foreskrive ulike typer prevensjon.

Forslagsstillerne mener en også bør utvide ordningen med subsidiert prevensjon for ungdom mel-

¹ <http://www.fhi.no/domenter/68675aa178.pdf>

lom 16 og 19 år, til å inkludere unge voksne inntil 24 år.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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 til-

skuddsordning for å øke allmennlegekapasiteten ved studiesteder og i kommuner som har en høyskole 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.

22. mai 2014

