



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Rapport

Psykisk helsetjeneste for studenter

Rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av
Helse- og omsorgsdepartementet

Avgitt 16. oktober 2008



FOLKEHELSE : ERNÆRING : LEGEMIDLER : GENTEKNOLOGI : ETATSTYRING : HELSETJENESTER : PSYKISK HELSE : FROEBYGGJE : HELSETILTAK : HELSE : HABILITERING : REHABILITERING : HELSEPERSONELL : EIERSTYRING : HELSEFORETAK : HELSEØKONOMI : VENTELISTE : BUDSJETT : HELSEPOLITIKK : HELSELOVGIVNING : HELSEMINISTER : PRIMÆRHELSETJENESTEN : SPESIALISTHELSETJENESTEN : TANNHELSETJENESTEN : HELSETILBUD : FRISK : HELSEREGISTER : INSTITUSJON : TOBAKKSFØREBYGGING : RØYKELOV : FYSISK AKTIVITET : MATSIKKERHET : FASTLEGE : TANNLEGE : FYLKESLEGE : SYKEPLEIER : HJELPEPLEIER : SYKELEGE : SYK : FARMASI : FARMASØYT : RØNTGEN : SYKEHUS : BEHANDLING : POLIKLINIKK : AMBULANSETJENESTE : PSYKISKE LIDELSER : KOMMUNEHELSETJENESTEN : SYKEHJEM : ELDTRE : RUSMIDDEL
OPPTRAPINGSPLAN : SYKEHUS : FØRSTELINJE : ANDRELINJE : ALTERNATIV : BEHANDLING : BLÅRESEPT : APOTEK : MATTRYGGHET : BIOTEKNOLOGI : STAMCELLER : VOLD OG TRAUMEFELTET : SYKEHUSØKONOMI : KOMMUNEØKONOMI : BRUKERMEDVIRKNING : KRØNIKERE : FUNKSJONSHEMMEDE : KREFTPLAN : LEGEVAKT : MEDISIN : JORDMOR : PASIENT : NASJONALT : FOLKEHELSEINSTITUTT : STATENS : STRÅLEVERK : LEGEMIDDELVERK : STATENS HELSETILSYN : NORSK PASIENTSKADEERSTATNING : PASIENTSKADENEMNDA : STATENS HELSEPERSONELLNEMND : SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET : BIOTEKNOLOGI : FOLKEHELSE : ERNÆRING : LEGEMIDLER : GENTEKNOLOGI : ETATSTYRING : HELSETJENESTE : FROEBYGGJE : HELSETILTAK : HELSE : HABILITERING : REHABILITERING : HELSEPERSONELL : EIERSTYRING : HELSEFORETAK : HELSEØKONOMI : VENTELISTE : BUDSJETT : HELSEPOLITIKK : HELSELOV
HELSEMINISTER : PRIMÆRHELSETJENESTEN : SPESIALISTHELSETJENESTEN : TANNHELSETJENESTEN : SYKDOM : HELSETILBUD : FRISK : HELSEREGISTER : INSTITUSJON : TOBAKKSFØREBYGGING : RØYKELØV : FYSISK AKTIVITET : MATSIKKERHET : FASTLEGE : TANNLEGE : FYLKESLEGE : SYKEPLEIER : HJELPEPLEIER : PSYKOLOG : LEGE : SYK : FARMASI : FARMASØYT : RØNTGEN : SYKEHUS : BEHANDLING : POLIKLINIKK : AMBULANSETJENESTE : PSYKISKE LIDELSER : KOMMUNEHELSETJENESTEN : SYKEHJEM : ELDTRE : RUSMIDDELMISBRUK : OPPTRAPINGSPLAN : SYKEHUS : FØRSTELINJE : ANDRELINJE : ALTERNATIV : BEHANDLING : BLÅRESEPT : MATTRYGGHET : BIOTEKNOLOGI : STAMCELLER : VOLD OG TRAUMEFELTET : SYKEHUSØKONOMI : KOMMUNEØKONOMI : BRUKERMEDVIRKNING : KRØNIKERE : FUNKSJONSHEMMEDE : KREFTPLAN : LEGEVAKT



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Rapport

Psykisk helsetjeneste for studenter

Rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av
Helse- og omsorgsdepartementet

Avgitt 16. oktober 2008

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn, arbeidsgruppe og mandat.....	2
2	Sammendrag.....	4
3	Studentenes psykiske helse - faktabeskrivelse.....	5
4	Dagens psykiske helsetilbud ved studentsamskipnadene	8
4.1	Generelt om studentsamskipnadene	8
4.2	Det psykiske helsetilbudet ved studentsamskipnadene.....	9
4.3	Det psykiske helsearbeidet i kommunene.....	13
4.4	Spesialisthelsetjenesten.....	14
5	Finansiering av det psykiske helsetilbudet.....	15
5.1	Bakgrunn for de statlige tilskuddene	15
5.2	Trygderefusjonsordningen	17
5.3	Tilskudd fra Kunnskapsdepartementet	20
5.4	Hovedutfordringer ved dagens ordning	21
6	Anbefalinger	23
6.1	Legge til rette for å opprettholde tilbudet	23
6.2	Informasjonsinnhenting	23
6.3	Avtaler	24
6.4	Finansiering	26
7	Økonomiske og administrative konsekvenser	32
8	Vedlegg.....	34

1. Bakgrunn, arbeidsgruppe og mandat

I St. prp. nr. 1 (2007-2008) er det gitt følgende føringer:

"HOD foreslår at det etableres en gruppe med representanter fra RHF, samskipnadene, studentorganisasjoner, Kommunenes Sentralforbund, Kunnskapsdepartementet og HOD. Gruppen skal vurdere hvordan man kan samarbeide bedre om å gi et godt tilbud til studentpopulasjonen når det gjelder både psykisk helsearbeid og – vern. Regionale helseforetaks "sørge for"-ansvar og kommunenes ansvar for primærhelsetjeneste legges til grunn."

På bakgrunn av vedtaket i Stortinget i budsjettet for 2008, ble det i februar 2008 nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra RHF, Studentsamskipnadene, kommunene, Studentenes Landsforbund, Norsk Studentunion, Mental Helse Ungdom, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet har ledet arbeidet i gruppen.

Gruppen har hatt følgende mandat for sitt arbeid:

Arbeidsgruppen skal beskrive dagens ordning, herunder organisering, hvilke typer tjenester som gis, og avdekke hvilke behov som ikke løses ved dagens ordning.

Arbeidsgruppen skal på bakgrunn av dette foreta en vurdering av en hensiktsmessig fremtidig løsning, herunder vurdere hvordan det kan samarbeides bedre om psykiske helsetjenester til studenter, slik at disse tjenestene kan ytes på en best mulig måte. Arbeidsgruppen skal vurdere tiltak for å sikre god samhandling og godt samarbeid mellom samskipnadene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Arbeidsgruppen skal legge regionale helseforetaks "sørge for"-ansvar og kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten til grunn. Tiltakene skal ikke føre til økte utgifter for staten.

Arbeidsgruppen skal ferdigstille sitt arbeid innen 1. juni 2008.

Arbeidsgruppens mandat er avgrenset til psykiske helsetjeneste til studenter. I forslag til løsninger i kap. 6 har arbeidsgruppen valgt en bredere tilnærming som favner studenthelsetjeneste generelt. Arbeidsgruppen har ikke hatt grunnlag for å svare på mandatets punkt en om hvilke behov som ikke løses ved dagens ordning. Det vises for øvrig til kapittel 6.2 der arbeidsgruppen anbefaler at det foretas jevnlig nasjonale undersøkelser av studenters levekår.

Det har vært avholdt 5 møter i arbeidsgruppen. Det har vært etablert en referansegruppe som har bidratt inn i arbeidet og som har fått oversendt alt materiale i forbindelse med arbeidet.

Arbeidsgruppens medlemmer:

Thor Rogan, Helse- og omsorgsdepartementet, leder
Trond Bakke, Oslo og Akershus-høgskolenes studentsamskipnad
Frode Bie, Helse Sør-Øst RHF
Monja Marie Evdahl, Kunnskapsdepartementet
Andreas Faye-Lund, Studentenes Landsforbund (deltok på de to siste møtene)
Torgeir Hansen, Studentsamskipnaden i Ås
Kristin Holen, Kristiansand kommune
Adrian Lorentsson, Mental Helse Ungdom
Stine Møller Nilsen, Norsk Studentunion
Eirik Roos, Trondheim kommune
Hege Råkil, Studentsamskipnaden i Bergen
Øistein Svelle, Studentenes Landsforbund

Fra Helse- og omsorgsdepartementet har møtt (sekretariat):

Liv Bagstevold, Kommunitjenesteavdelingen
Kai Furberg, Eieravdelingen
Hilde Marie Rognlie, Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Referansegruppens medlemmer:

Marianne Bjørkly, NAV
Marit Eskeland, Studentsamskipnaden i Oslo
Steinar Finseth, Studentsamskipnaden i Agder
Silje Heier, Helsedirektoratet
Sissel Holla, Helse Nord RHF
Anne Jensen, KS
Suzette Paasche, Studentsamskipnaden i Trondheim
Trond Rakkestad, Studensamskipnadsrådet
Hans Stenby, Helse Vest RHF
Eline Stenseth, Studentsamskipnaden i Tromsø
Ellinor Svela, Studentsamskipnaden i Stavanger
Tommy Thorsen, Bergen kommune
Adrian Tollefsen, Mental Helse Ungdom
Inger Hilde Trandem, Tromsø kommune
Arild Vassenden, Helse Midt-Norge RHF
Randolf Vågen, Leistad DPS

Referansegruppen deltok på det første møtet. Referansegruppen ble underveis supplert med Peter Martin, Oslo kommune (eget møte). KS var invitert til å delta i arbeidsgruppen, men valgte selv å sitte i referansegruppen.

2. Sammendrag

Det er i dag store variasjoner mellom de ulike studentsamskipnadene når det gjelder tilbud og finansiering av det psykiske helsetilbudet til studentene. De tre største studentsamskipnadene Oslo (SiO), Bergen (SiB) og Trondheim (SiT) får tilskudd fra regionale helseforetak (RHF), trygderefusjon fra NAV i tillegg til egenfinansiering gjennom semesteravgiften og gratis lokaler fra utdanningsinstitusjonene. De øvrige studentsamskipnadene finansierer sitt helsetilbud fra semesteravgiften og gratis lokaler fra utdanningsinstitusjonene.

Det er i alt 25 nasjonale studentsamskipnader i Norge fordelt på 7 universiteter, 26 høyskoler og 5 vitenskapelige høyskoler under statlig eierskap. I tillegg er de fleste av de private høyskolene også knyttet til en studentsamskipnad. Studenthelsetjenesten er et studentspesifikt og integrert helsetilbud til studenter og omfatter både fysisk og psykisk helse. Hovedformålet med tjenesten er å yte lett tilgjengelig tilbud rettet mot psykososiale utfordringer knyttet til studenttilværelsen. Arbeidsgruppens mandat har vært å vurdere den delen av studenthelsetjenesten som omfatter det psykiske helsetilbudet. Arbeidsgruppen vurderer den psykiske helsetjenesten ved studentsamskipnadene til å ligge i grenselandet mellom et velferdstiltak og et helsetiltak. Arbeidsgruppen har likevel valgt å se den psykiske helsetjenesten i hovedsak som en helsetjeneste, og denne vurderingen ligger til grunn for arbeidsgruppens forslag til løsninger.

Studentenes psykiske helse beskrives i kapittel 3. I kapittel 4 beskrives dagens psykiske helsetilbud ved studentsamskipnadene og den ordinære psykiske helsetjenesten i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Kapittel 5 beskriver de ulike finansieringsordningene og arbeidsgruppens vurdering av hovedutfordringene ved dagens ordning. Hovedutfordringene, slik arbeidsgruppen ser det, knytter seg i hovedsak til å sikre

- det psykiske helsetjenestetilbudet ved landets studentsamskipnader slik at studentene mestrer studiesituasjonen
- finansiering av tilbudet
- samhandling mellom den psykiske helsetjenesten ved studentsamskipnaden, vertskommunen og det regionale helseforetaket
- klare ansvarsforhold
- en lovlige og rettferdig ordning

Arbeidsgruppen drøfter i kapittel 6 flere forslag til løsninger. Arbeidsgruppen foreslår at det jevnlig gjennomføres nasjonale undersøkelser av studenters levekår

og at det sikres at disse undersøkelsene har fokus på hva som forårsaker problemer for studenters psykiske helse. Arbeidsgruppen anbefaler også at det inngås avtaler mellomstudentsamskipnadene, lærested, vertskommune og regionale helseforetak om drift av psykiske helsetjenester for studenter. Arbeidsgruppen har videre sett behov for å gjennomgå finansieringsordningene med sikte på å rydde i et system som er preget av til dels flere finansieringskilder med ulike formål. I kapittel 6.4 drøftes det ulike løsninger når det gjelder finansiering. Arbeidsgruppen er delt i valg av løsning av finansieringsordning, for øvrig er innstillingen enstemmig.

3. Studentenes psykiske helse – faktabeskrivelse

”Studenter flest tilhører aldersgruppen ung voksen. De er på vei fra ungdom til voksenliv. Studentene kommer til universitetene og høyskolene fra forskjellige geografiske steder og sosiale miljøer. Det store innslaget av utenlandsstudenter forsterker disse ulikhetene. Mange studenter har ikke oppholdt seg på studiestedet tidligere, og har heller ikke kjente der. De mister den daglige kontakten med hjemstedet og kommer inn i et miljø der de på mange måter må begynne på bar bakke. Mange opplever ensomhet i studenttilværelsen, og må bygge opp et nytt støtteapparat eller sosialt nettverk som erstatning for det de har forlatt. I tillegg opplever de ofte en ny og vanskelig konkurransesituasjon, som nærer opp under stress og prestasjonsangst.” (fra heftet ”Råd og vink” av Ronald Grini, SiT).

Data nedenfor er hentet fra *Helse- og trivselsundersøkelse blant studenter i Trondheim 2007*, og data merket * er hentet fra *UiO og Helsetjenesten 1996* (Johnsen et al) og *Helse- og trivselsundersøkelse blant studenter i Oslo (HELT) i 2003/2005*:

- Studentene har stor grad av psykologisk robusthet, særlig knyttet til familieforhold og sosial kompetanse. De er mindre robuste når det gjelder selvbilde, klare framtidsplaner og struktur i hverdagen.
- En betydelig andel blant studentene rapporterer problemsymptomer knyttet til slapphet/mangel på overskudd og tidvis søvnproblemer.
- 17 prosent av studentene anga i 2005 å ha betydelige psykiske symptomer (mer alvorlige og stabile symptomer, HSCL-25 skår >2). Dette er en økning fra 1996 der 9 prosent hadde tilsvarende høy skår*.
- Mange studenter – om lag hver 5. – har mulige angstlidelser iflg. en velbrukt målemetode. Dette er i betydelig grad relatert til forhold ved studiesituasjonen.
- Hver 20. student har mulige depresjonslidelser. Dette påvirkes særlig av eventuelle erfaringer med mobbing, psykisk slitasje i familien og et svakt sosialt nettverk.

- En av ti studenter opplever i alle fall av og til at psykiske plager, eller at de følelsesmessig ikke har det bra, har negativ innvirkning på muligheten til å gjennomføre studiet. Andelen som *ofte* opplever dette er imidlertid relativt lav (om lag 3 prosent).
- Mange (rundt 3 av 10) bekymrer seg over økonomi, mosjon og studiet. Det sistnevnte relateres dels til manglende egeninnsats.
- Studentene bekymrer seg i større grad for studiene og økonomien i 2007 sammenlignet med 2004.
- En betydelig andel av studentene opplever negativ påvirkning av læringsmiljøet gjennom konsentrasjonsproblemer, arbeidspress, problemer med å forstå undervisningen eller at arbeidsoppgavene er uklare.
- De aller fleste studentene er ved god fysisk helse. 4 prosent sier at de har dårlig fysisk helse (en økning fra 2 prosent i 1996, stabilt ved undersøkelse i 2003, 2005 og 2007*). Det er bare unntaksvis at fysiske plager har vanskeliggjort daglige studieaktiviteter, eller hatt negativ innvirkning på muligheten til å gjennomføre studiet. Rusforbruk i studentmiljøet er under endring. SIRUS undersøkelse fra 2006 viser at forbruket har økt 20 prosent fra 1997, og over 30 prosent av studentene har et drikkemønster som kategoriseres som høy risiko. Uheldige hendelser og traumer gjennom eget eller andres høye alkoholforbruk, eller dysfunksjon ved høyt alkoholforbruk, har store konsekvenser også for studierelatert problematikk og psykisk helse.

Problemstillinger	2007	2006	2005
Studierelaterte problemer	10,5	9,1	8,2
Eksamensproblemer	6	4,4	5,2
Følelsesmessige plager	14,9	15,4	15,5
Angst	13,3	14,8	13,1
Depresjon	17	17,4	15,3
Psykoseproblemer	0,6	0,9	0,8
Tvang	2,3	2,1	2,1
Relasjonsproblemer	4,2	4,1	3,2
Samlivsproblemer	4,6	6,4	6
Problemer i utg. familie	3,2	2,8	2,9
Spiseproblemer	2	2,6	2,3
Psykosomatiske/som. probl.	3,8	3,2	4,5
Rusproblemer	0,5	0,4	0,7
Andre problemer	9,3	8	8,7
Ikke oppgitt	7,9	8,2	11,4

Aktivitetsdata fra Studenthelsetjenesten i Oslo viser problemstillinger slik de ble kategorisert ved kontakt med psykiatrisk-psykologisk seksjon, Studenthelsetjenesten i SiO, de tre siste årene. Det er grunn til å tro at dette også gir et bilde for andre læresteder, i hvert fall i de større byene. Det vises til tabellen ovenfor.

Studentene ved Oslo og Akershus høgskolenes studentsamskipnad (OAS) oppgir ulike årsaker for å oppsøke tjenesten ved samskipnaden:

- Ca. 25 prosent oppsøker tjenesten for å få hjelp til emosjonelle problemer angst og depresjon
- 35 prosent oppsøker tjenesten for å få hjelp til ulike spørsmål knyttet til relasjoner til foreldre, brudd i parforhold, relasjoner til egne barn og samlivsproblemer
- Ca. 10 prosent oppgir at deres problemer har tilknytning til studenttilværelsen
- De resterende 40 prosent av totale henvendelser oppgir lav selvfølelse, reaksjoner etter trakassering/mobbing, spiseforstyrrelser, abort/svangerskap og fødsel, rus/spill/internett og annet som grunn til å oppsøke tjenesten.

Ved Studentsamskipnaden i Bergen er henvendelsesgrunnene i hovedsak knyttet til angstproblematikk og depressivitet. Årsakene til disse symptomene er mange og de samme som en finner i befolkningen ellers: emosjonelle vansker, relasjons – og samlivsproblemer, problemer knyttet til familie / foreldre, spiseproblemer, psykosomatiske plager og rusproblemer. Det som er spesielt for studenter som gruppe er at mange henvender seg med studierelaterte problemer som konsentrasjonsproblemer og eksamensangst. Mange studenter sliter med lav selvfølelse og opplevelse av høyt prestasjons – og eksponeringspress. Dette får negative følger for studiehverdag, studieeffektivitet og opplevelse av livskvalitet generelt. Behandlingen som tilbys på studentenes psykiske helsetjeneste (SPH) har et korttidsperspektiv der hovedfokus er å hjelpe studenten til bedre studiemestring. Er det behov for mer langvarig behandling prøver en å henvise til privatpraktiserende terapeuter eller til det offentlige helsevesenet, noe som ofte viser seg å være vanskelig å få til da presset her er stort. I følge Studentsamskipnaden i Bergen hadde det vært ønskelig også å kunne gi et tilbud om terapi over lengre tid til de som trenger det på SPH, men at knapphet på ressurser og vektlegging av kort ventetid på førstegangssamtale hindrer dette.

Det fremgår av materialet ovenfor at i tillegg til vanlige psykiske problemer/lidelser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og alvorlige sinnslidelser som rammer denne aldersgruppen i befolkningen generelt, har studentene også mer studierelaterte problemer, som prestasjonspress og eksamensangst. I tillegg kommer de livsfasespesifikke temaene knyttet til det første møtet med en selvstendig voksentilværelse.

4. Dagens psykiske helsetilbud ved studentsamskipnadene

4.1 Generelt om studentsamskipnadene

Det er i alt 25 nasjonale studentsamskipnader i Norge fordelt på 7 universiteter, 26 høyskoler og 5 vitenskapelige høyskoler som er under statlig eierskap. I tillegg er de fleste av de private høyskolene også tilknyttet en studentsamskipnad.

Det er i dag store variasjoner mellom de ulike studentsamskipnadene når det gjelder tilbud og finansiering av det psykiske helsetilbudet til studentene. De tre største samskipnadene i Oslo (SiO), Bergen (SiB) og Trondheim (SiT) får tilskudd fra regionale helseforetak (RHF), trygderefusjon fra NAV i tillegg til egenfinansiering gjennom semesteravgiften og gratis lokaler fra utdanningsinstitusjonene. De øvrige studentsamskipnadene finansierer sitt helsetilbud fra semesteravgiften og gratis lokaler fra utdanningsinstitusjonene.

Hovedformålet med tjenesten er å yte lett tilgjengelige tilbud rettet mot psykososiale utfordringer knyttet til studenttilværelsen.

Etter studentsamskipnadsloven skal universiteter og høyskoler være tilknyttet en studentsamskipnad. En viktig oppgave for studentsamskipnadene er å medvirke til alle typer studentvelferd i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. I Universitets- og høyskoleloven er det slått fast at utdanningsinstitusjonen har det overordnede ansvar for studentenes læringsmiljø. Institusjonen skal, i samarbeid med studentsamskipnadene, legge forholdene til rette for et godt studiemiljø og arbeide for å bedre studentvelferden på lærestedet. Det er innenfor dette velferdsbegrepet studentsamskipnader gir sitt helsetjenestetilbud.

Studentsamskipnadene er en egen virksomhetsform – identifisert ved bestemmelsene i studentsamskipnadsloven. Den er således verken forvaltningsorgan, statsforetak, stiftelse, aksjeselskap eller annen selskapsform, selv om den har flere likhetstrekk med flere av disse. Studentsamskipnadene har ofte blitt sammenlignet med stiftelser, fordi de ikke har noen eiere. Studentsamskipnadene er ikke en del av forvaltningen, men selvstendige rettssubjekter. Likevel er samskipnadenes aktiviteter nært knyttet til statlig virksomhet, og departementet kan bestemme hvilke saksområder innen studentsamskipnadens forvaltning som er av en slik art at forvaltningsloven får anvendelse. Studentsamskipnadene har et styre, som er studentsamskipnadens øverste myndighet, og som har ansvar for at studentsamskipnaden blir forvaltet tilfredsstillende. Studentene og utdanningsinstitusjonen skal være representert i styret.

Helsetjenestetilbudet ved studentsamskipnadene i Oslo (SiO) og delvis Trondheim (SiT) omfatter både et allmennlegetilbud og et spesialisthelsetjenestetilbud. I Bergen (SiB), Tromsø (SiTø), Stavanger (SiS) og Oslo og Akershus (OAS) gis det et spesialisthelsetjenestetilbud, samt ”helsekasser/refusjonskasser” der studentene kan søke om refusjon for

helseutgifter når dette ikke dekkes av tak 1 ordningen eller andre folketrygdsordninger. De øvrige samskipnadene har ulike tilbud som ikke faller innenfor definisjonen av et spesialisthelsetjenestetilbud og har ulike veiledningstjenester/behandlingstilbud samt helsekasser/refusjonsordninger. Helsetilbudet vokste fram blant annet på grunn av at studentene hadde vanskeligere adgang til helsetjenestene i vertskommunene da de ikke kunne melde flytting på grunn av reglene for utdanningsstøtte. Etter at fastlegeordningen trådte i kraft for studenter er allmennlegetilbudet i regi av samskipnadene (SiO og SiT) tilpasset fastlegeordningen i Oslo og Trondheim.

4.2 Det psykiske helsetilbudet ved studentsamskipnadene

Det psykiske helsetilbudet ved samskipnadene har fokus på lett tilgjengelige lavterskeltilbud som i hovedsak er rettet mot psykososiale forhold knyttet til studenttilværelsen. Et vesentlig siktemål er å bidra til at studentene mestrer studiesituasjonen og at psykiske problemer ikke får negative konsekvenser for studentenes studieprogresjon. Mer alvorlige psykiske problemer/lidelser henvises som regel til det ordinære tilbudet i spesialisthelsetjenesten. Nedenfor følger en kort beskrivelse av det psykiske helsetilbudet ved de ulike studentsamskipnadene. Presentasjonen er inndelt i tre grupper:

1. Studentsamskipnader som har et etablert tilbud med egne ansatte psykologer og/eller psykiatere. Disse samskipnadene får refusjon fra NAV og tilskudd fra de respektive regionale helseforetak (SiO, SiB og SiT).
2. Studentsamskipnader som har et etablert tilbud med egne ansatte psykologer. Disse samskipnadene får verken trygderefusjoner eller tilskudd fra regionale helseforetak (SiTø, SiS og OAS).
3. Studentsamskipnader som ikke har egen studenthelsetjeneste (Resten).

4.2.1 Det psykiske helsetilbudet ved studentsamskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim

Studentsamskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim, som er de tre største studentsamskipnadene i Norge, har etablert psykiske helsetjenester gjennom egne ansatte psykologer og psykiatere. Tilbudet finansieres i hovedsak over semesteravgiften, men samskipnadene får i tillegg tilskudd fra de regionale helseforetakene samt at spesialister i klinisk psykologi og psykiatere utløser refusjon fra NAV.

De tre samskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim har alle inngått avtaler med de respektive regionale helseforetak om spesialisthelsetjenester til studenter tilknyttet samskipnadene ved de tre universitetene. Det finnes ikke tilsvarende avtaler med kommunene, men Samskipnaden i Trondheim har innledet drøftinger med kommunene som avtalepart.

Studenthelsetjenesten ved Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) ble opprettet i 1954. Det eksisterende tilbudet er utviklet over flere tiår og er en integrert somatisk/psykiatrisk/psykologisk tjeneste spesielt tilpasset studenter. Det er i dag ca. 40 000 studenter i Oslo som er tilknyttet SiO. Allmennlegetjenesten er organisert som en fastlegeordning, og kan i tillegg til studentene også benyttes av ansatte og pensjonister ved SiO og Universitetet i Oslo (UiO) (jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 3 a). Fastlegeordningen omtales ikke videre i det følgende. Studentrådgivningen med 5 sosionomstillinger vil heller ikke bli omtalt ikke her, den finansieres i sin helhet av semesteravgiften.

Det psykiske helsetilbudet ved SiO er et lavterskeltilbud rettet mot psykiske problemer knyttet til studenttilværelsen, for eksempel stress og prestasjonspress, eksamensangst, eller psykiske vansker ved skifte av miljø, endrede krav i livssituasjonen og i møte med lærestedet. Studentene har også psykiske vansker og lidelser som i befolkningen ellers, som angst, depresjon eller relasjons- og samlivsproblemer. Utfordringen er å bidra slik at dette i minst mulig grad fører til manglende måloppnåelse og tap av studieprogresjon. Tilbudene omfatter individuell kartlegging og terapi. Erfaringer fra SiO viser at rask behandling og samtale ofte kan hjelpe studentene ut av den vanskelige situasjonen og tilbake til en god læringssituasjon. Langvarige og komplekse psykiske lidelser henvises til det offentlige helsetilbudet. Det psykiske helsetilbudet har i dag et fagmiljø som består av 5 psykiatere og 5 psykologer og en psykomotorisk fysioterapeut.

1,5 psykologsstilling arbeider først og fremst på det forebyggende området, med gruppetilbud, forskning, kunnskapsformidling og samarbeid med lærestedene, studentparlamentarikere med mer.

SiO har ca 1200 studenter årlig som ikke får time ved første gangs henvendelse ved psykiatrisk/psykologisk seksjon. For disse kan ventetiden bli opp mot 6-8 uker. 22 prosent av studentene som besvarer en brukerundersøkelse i 2007, angir at de har behov for profesjonell psykiatrisk/psykologisk hjelp. 6 prosent av studentene har benyttet Studenthelsetjenestens tilbud.

Studentsamskipnaden i Bergen (SiB) har en psykisk helsetjeneste bestående av 7 psykologspesialister. I tillegg er en psykiater tilknyttet tjenesten på deltid og to psykologspesialister er kjøpt inn for å lede ulike gruppetilbud for studenter. Studentenes psykiske helsetjeneste (SPH) har ca. 1100 studenter til behandling i året, og alle som tar kontakt får time innen 14 dager. Tilbudet er gratis. Henvendelsesgrunnene er i hovedsak knyttet til angstproblematikk og depressivitet. Behandlingen som tilbys i regi av studentenes psykiske helsetjeneste har et korttidsperspektiv, der hovedfokus er å hjelpe studenten til bedre studiemestring. Dersom det er behov for mer langvarig behandling, henvises det til privatpraktiserende terapeuter eller det offentlige helsevesenet.

Studie med støtte (SMS) er et prosjekt der unge voksne med moderate til alvorlige psykiske problemer får støtte og hjelp til å gjennomføre sine studier.

Prosjektet er faglig og administrativt underlagt Studentenes psykiske helsetjeneste (SPH) og er fullfinansiert av NAV, som en del av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012. SiB har inngått avtale med Helse Vest RHF. Det er ca. 25 000 studenter tilknyttet Studentsamskipnaden i Bergen.

Studentsamskipnaden i Trondheim (SiT) driver flere tilbud som skal bidra til at studentene trives, at de velger en sunn livsstil og ivaretar egen helse. De skal oppleve god tilgjengelighet hvis de trenger helsehjelp. Den psykososiale helsetjenesten har som mål å bidra til at studenter med psykososiale problemer skal få mulighet til å skaffe seg samme kunnskapsmessige utbytte av studie- og undervisningsaktivitetene som studenter uten slike problem. Tjenesten har 13 ansatte og tilbudet som gis er:

- vurdering av psykisk helsetilstand og behov
- psykisk helsehjelp; psykoterapi og støtteterapi
- lavterskel og kort ventetid, ingen henvisning før første samtale og første time i løpet av 1-2 uker
- spisskompetanse på studentenes utfordringer, behov og situasjon

Videre er det utviklet tilbud innen stressmestring, ta ordet, nettrådgivning, tidsplanlegging, sorggrupper med mer. Det er også inngått en samarbeidsavtale mellom NAV, utdanningsinstitusjonene og SiT om etablering av prosjekt; Studier med støtte. Det er ca. 30 000 studenter som er tilknyttet studentsamskipnaden i Trondheim.

Studentsamskipnadene i Oslo (SiO), Bergen (SiB) og Trondheim (SiT) viser til at det er svært viktig å understreke betydningen av å opprettholde dagens situasjon med minimum det tilbudet som er i dag, knyttet til tjenester innen psykisk helsevern og rådgivningstjenester.

Brukerundersøkelser og egne aktivitetsdata underbygger behovet for disse tjenestene, og det er ingenting som tyder på at dette behovet vil bli mindre i årene fremover. Tall fra de tre største samskipnadene viser at ca 5 % av studentpopulasjonen benytter seg av det psykiatrisk / psykologiske helsetilbudet og rådgivningstjenestene.

Studentsamskipnadene har over år bygget opp spisskompetanse på studenters situasjon og behov. De tre studentsamskipnadene har etablert tjenester som supplerer det ordinære tjenestetilbudet i samfunnet, og som er tilpasset studentenes spesifikke livs - og studiesituasjon. Nærhet til og kunnskap om utdanningsinstitusjonene gjør det lettere å skape gode samarbeidsrelasjoner og bidra til tiltak som er til det beste for studentene.

Tjenestene har fokus på lav terskel, rask intervensjon og studentspesifikke problemstillinger. Dette er av stor forebyggende betydning både i et individuelt

og samfunnsøkonomisk perspektiv. Samskipnadenes tilbud representerer en betydelig avlastning for det offentlige helsevesenet. Det er av stor verdi for utdanningsinstitusjonene at studentene får rask og god hjelp når problemer oppstår. Denne hjelpen bidrar til at studentene fortere kommer i gang med studiene igjen, og slik unngår en at problemene forsterkes unødige.

4.2.2 Det psykiske helsetilbudet ved studentsamskipnadene i Stavanger, Tromsø og Oslo- og Akershushøgskolene

Studentsamskipnadene i Stavanger, Tromsø og Oslo- og Akershushøgskolene har etablert psykiske helsetjenester gjennom egne ansatte psykologer. Disse tre studentsamskipnadene får ikke tilskudd via RHF eller refusjon for psykologspesialistene fra NAV.

Det psykiske studenthelsetilbudet ved studentsamskipnaden i Stavanger gir tilbud om individuelle samtaler, kursopplegg/program (bl.a. tørre ta ordet kurs, kurs i stressmestring gruppeterapi). Av Stavangers 8800 studenter, har 4 prosent benyttet det psykiske studenthelsetilbudet. En studentundersøkelse gjennomført våren 2008 viser at 12 prosent av studentene har hatt behov for tilbudet, men har ikke søkt hjelp, verken i studentsamskipnaden eller hos andre. Undersøkelsen viser også at 8 prosent av studentene har fått hjelp andre steder.

Studentrådgivinga ved Studentsamskipnaden i Tromsø er et psykososialt rådgivningstilbud og er hovedtilbudet til studentene når det gjelder psykisk helse. Tjenesten er et lavterskeltilbud som omfatter både psykolog og rådgivningstilbud. Studentene får tilbud om individuelle samtaler og grupper. I samarbeid med Universitetet i Tromsø (UiTø) drives også en psykososial nettportal (PS portalen). Studentsamskipnadens tilbud gis til alle studentene ved Universitetet (UiT) og Høgskolen i Tromsø (HiTø). Antall tilknyttede studenter er ca. 9000 (2008). SiTø har 1 psykologstilling og 4 rådgiverstillinger.

Ca 5 prosent av studentene i Tromsø bruker studentrådgivinga til individuelle samtaler og grupper. I følge Studentsamskipnaden i Tromsø er det tendenser til at det psykiske helsevernet i økende grad ber studenter ta kontakt med studentsamskipnadens tjeneste på grunn av redusert kapasitet. Studentorganisasjonene har ytret ønske om et utvidet psykologtilbud ved studentsamskipnaden.

I følge de øvrige studentsamskipnadene i Helse Nord RHF er det et stort behov for psykiske helsetjenester blant studentene, og flere samskipnader etterlyser bidrag til finansiering av denne tjenesten fra det offentlige.

Oslo og Akershushøgskolenes studentsamskipnad (OAS) er studentsamskipnaden for høgskolene i Oslo og Akershus. Totalt er 16 ulike høgskoler tilknyttet OAS og ca. 18 000 studenter.

OAS har tre psykologer (2,8 årsverk), 2 sosionomer (1,6 årsverk) og en pedagog i hel stilling ansatt i en felles psykolog- og rådgivningstjeneste. Disse gir individuelle konsultasjoner på linje med poliklinikk, gruppetilbud, kurstilbud og deltar i det forebyggende arbeidet i nær kontakt med utdanningsinstitusjonene. Konsultasjoner avtales etter en inntakssamtale som foregår i åpen tid to timer hver dag. Tjenesten gir hovedsakelig korttidssterapi, men enkelte gis også et lengre behandlingstilbud. Tjenesten bistår også med å finne behandlere utenfor OAS. Dette gjelder særlig de studentene som har behov for langtidsbehandling og der henvendelsesgrunnen ikke ser ut til å ha med mestring av livet som student å gjøre.

Henvendelsesgrunn avgjør hvilken terapeut/fagperson som tildeles ansvar for videre kontakt. Årlig har tjenesten ca. 2000 enkeltkonsultasjoner, i tillegg til at enklere spørsmål besvares pr telefon og e-post. Studenter kan også kontakte tjenesten via OAS nettside, og blir kontaktet med tilbud om en samtale dersom spørsmålet ikke egner seg for svar på e-post.

Tjenesten dekker med nåværende kapasitet, omtrent den etterspørsel som er registrert. I perioder er det ventetid ut over det som er ønskelig, men kortere enn mange andre tilbud.

4.2.3 De øvrige studentsamskipnadene

De øvrige studentsamskipnadene har i hovedsak studentrådgivertjeneste/ sosialrådgivertjeneste, enten gjennom egne ansatte eller gjennom kjøp av slike tjenester. Enkelte studentsamskipnader har ikke psykisk helsetjeneste til sine studenter og begrunner dette med manglende midler. Tilbudet ved disse samskipnadene er, som ved de øvrige studentsamskipnadene, rettet mot psykososiale problemer (angst, depresjon, sorg, ensomhet) og samlivs-/familieproblemer.

De fleste samskipnadene oppgir at det psykiske helsetilbudet er et lavterskeltilbud rettet mot psykososiale utfordringer knyttet til studenttilværelsen, og at mer langvarige og komplekse psykiske lidelser henvises til det offentlige tilbudet.

4.3 Det psykiske helsearbeidet i kommunene

Psykisk helsearbeid i kommunene omfatter tiltak og tjenester til mennesker med psykiske vansker og lidelser og deres familier og nettverk. Det omfatter forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid som

motvirker stigmatisering og diskriminering. Barn og unge er en viktig målgruppe. Brukerperspektivet skal legges til grunn ved planlegging, organisering og drift av tjenestene og i tilbudet til den enkelte. Målet er å styrke den enkeltes mulighet til å mestre sin egen situasjon. Psykisk helsearbeid utføres i helse- og sosialtjenesten og andre sektorer i kommunen.

Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) avsluttes i 2008. Det har vært en betydelig utbygging av psykisk helsearbeid i kommunene. Kommunene mottar til sammen om lag 3,4 milliarder kroner øremerket psykisk helsearbeid i 2008.

En stor del av tjenestene til mennesker med psykiske lidelser er finansiert over kommunenes ordinære midler, slik at om lag 40 000 barn og unge og om lag 60 000 voksne mottar tilbud i kommunene for psykiske lidelser eller problemer (2006-tall). Om lag 9000 ansatte arbeider med psykisk helsearbeid i kommunene. Dette inkluderer blant annet ansatte med videreutdanning i psykisk helsearbeid, ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten m.fl.. I tillegg er fastlegen en sentral aktør for mange med psykiske lidelser og problemer.

4.4 Spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern)

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med alvorlige akutte og kroniske fysiske og psykiske sykdommer eller helseplager, og skal løse oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som kommunehelsetjenesten har til rådighet. Spesialisthelsetjenesten skal gi veiledning til pasienter og ivareta en lovbestemt veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten, samt drive undervisning og forskning. Spesialisthelsetjenestens tilbud omfatter både somatikk, psykisk helsevern og rus.

Psykisk helsevern

Gjennomføring av psykisk helsevern skjer i spesialisthelsetjenesten og er underlagt de regionale helseforetakenes ansvarsområde. Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med psykiske lidelser. Undersøkelse og behandling kan skje i og utenfor institusjon. Det vil si ved distriktpsykiatriske sentra (DPS) eller ved sykehus.

DPS - Sykehusavdelinger

Hovedgrepet i utbyggingen av psykisk helsevern de siste årene, er etablering av DPS som skal ha hovedansvaret for de generelle tilbud innen psykisk helsevern. Et DPS skal ha døgntilbud, dagtilbud, poliklinikk og ambulante team. DPS skal arbeide i nært samarbeid med kommunene i opptaksområdet. Spesialisthelsetjenestetilbudet til barn og unge med psykiske problemer gis først og fremst poliklinisk ved egne poliklinikker ofte tilknyttet DPS.

Sykehusavdelingene/sykehusfunksjonene skal gi et ytterligere spesialisert tilbud. Akuttpsykiatri, sikkerhetspsykiatri, pasienter med alvorlig psykisk sykdom (for eksempel alvorlig spiseforstyrrelse, rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse, tvangslidelser, personlighetsforstyrrelser etc.) og som trenger opphold i lukket avdeling er eksempler på tilbud som bør ligge på sentralsykehusnivå.

5. Finansiering av det psykiske helsetilbudet

5.1 Bakgrunn for de statlige tilskuddene

Det statlige tilskuddet til studenthelsetjenesten ble opprettet for å bygge opp kompetanse på studenters psykiske helse samt drive forbygging av psykiske lidelser blant studenter. De tre studentsamskipnadene SiO, SiB og SiT ble etablert i 1939 og 1948. SiO og SiT fikk på 50-60 tallet anledning til å opprette hjemler for psykologer og psykiatere som igjen utløste driftstilskudd fra staten. Disse hjemlene var i en annen form enn det vi forbinder med hjemler i dag. Fordelingen av dagens tilskudd er en videreføring av trygderefusjonene som falt bort etter endringen av kommunehelseloven i 1984, først ivaretatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet og senere av de tre RHFene. På 1970-tallet og senere har flere studentsamskipnader kommet til, og fordelingen av dagens tilskudd gjenspeiler derfor ikke den faktiske prioriteringen av psykisk helsetjeneste ved studentsamskipnadene i dag. Tilskuddet til de tre samskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim er en ordning som delfinansierer en tjeneste med spesialkompetanse på studenter og deres psykiske helse. Tilskudd til studentsamskipnadenes velferdsarbeid på totalt 4,1 mill. kroner ble fra budsjettåret 2004 overført fra Kultur – og utdanningsdepartementet til Helsedepartementet. I denne omleggingen ble tilskuddene redusert med nær 50 prosent.

I Innst. S. nr. 12 (2002-2003) ble spesialisthelsetilbudet for studenter besluttet overført fra Utdannings- og forskningsdepartementet til Helsedepartementets budsjett fra og med 2004. Samtidig ble tilskuddet redusert med 3,2 mill. kroner fra 7,3 til 4 mill. kroner. Midlene til samskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim ble videreført med samme fordeling som tidligere til basisbevilgningen til de aktuelle regionale helseforetak.

Det aktuelle vedtaket gjengis i sin helhet:

Komiteen viser til Budsjett-innst. S.nr. 12 (2003-2004), der flertallet ba om at det skulle igangsettes en gradvis overføring av studentsamskipnadenes helsetilbud til den ordinære kommunehelsetjenesten og psykiatriplanen. I tråd med dette overfører departementet 4,1 mill. kroner til Helsedepartementet fra 2004. Studentenes allmennhelsetilbud er nå tilpasset fastlegeordningen, mens det er forutsatt at det psykiatrisk/psykologiske

tilbudet skal innpusses i en driftstilskuddsmodell, der deler av finansieringen organiseres ved at tilskudd til helsetjenesten fra Helsedepartementet bakes inn i rammefinansieringen til helseforetakene. De resterende midlene skal dekkes ved gjennomføringen av opptrappingsplanen i psykiatri. Komiteen forutsetter at studenthelsetjenesten blir tilpasset de ordinære drifts- og avtalevilkår for spesialisthelsetjenesten og legger til grunn at helseforetakene sikrer studentene et forsvarlig tilbud.

Helse Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF har videreført den økonomiske støtten til studentsamskipnadenes psykiske helsetjenestetilbud. Fra og med 2008 har Helse- og omsorgsdepartementet i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF stilt krav om at tilskuddet til Studentsamskipnaden i Bergen økes med 1 mill. kroner. Det samlede tilskuddet fra RHFene til de tre samskipnadene utgjør for 2008 5,35 mill. kroner.

Ved studentsamskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim har studentene selv i mange år prioritert å satse på den psykiske helsetjenesten gjennom semesteravgiften. I Trondheim er totalbudsjettet på 7,9 mill. kroner, hvorav tilskuddet fra Helse Midt-Norge er på 1,25 mill. kroner og egenandeler og refusjoner på 1,4 mill. kroner, hvorav refusjonene utgjør 0,5 mill. kroner. Det resterende beløp på 5,88 mill. kroner dekkes av semesteravgiften.

Ved Studenthelsetjenesten i Oslo var totalbudsjettet til psykiske helsetjenester på 11,3 mill. kroner i 2007. Tilskuddet fra Helse Sør-Øst på 3,0 mill. kroner (økte til 4,4 mill. kroner i 2008) og refusjoner fra NAV er på 1,2 mill. kroner. Det resterende beløp på 6,3 mill (2007) ble dekket over semesteravgiften. Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) viser til Budsjettinnst.S.nr.12 (2002- 2003) og til Stortingets forutsetninger i behandlingen av denne. De peker på at SiO i forhold til før 2004 mottar et redusert driftstilskudd fra helseforetakene til sin spesialisthelsetjeneste, i tillegg til trygderefusjoner fra NAV og egenandeler betalt kollektivt gjennom studentenes semesteravgift, Underskuddet ved Psykiatrisk/psykologisk seksjon som dekkes av studentenes kollektive semesteravgift, har økt fra 2,7 millioner kroner i 2003 til 6,3 millioner i 2007. For helsetjenesten som helhet bidro studentene med nær 14 millioner kroner i 2007. Andelen av semesteravgiften som går til helsetjenesten var i 2007 43 prosent. SiO opplever at organiseringen som en del av det ordinære helsetilbudet og samarbeidet med Helse Sør-Øst fungerer godt, men at det er en utfordring knyttet til finansieringen av tilbudet.

Ved Studentsamskipnaden i Bergen er totalbudsjettet til psykiske helsetjenester på ca. 6,8 mill. kroner, hvorav tilskuddet fra Helse Vest 1,1 mill. kroner og refusjon fra NAV 0,7 mill. kroner. Det resterende beløp på ca. 5 mill. kroner dekkes over semesteravgiften. Kostnadene til lokaler for de tre tilbudene dekkes av utdanningsinstitusjonene.

Oslo og Akershushøgskolenes studentsamskipnad, Studentsamskipnaden i Stavanger og Studentsamskipnaden i Tromsø oppgir at det ikke er inngått avtale med helseforetak eller kommune, og at tjenesten ikke mottar trygderefusjon for psykologtimene som betraktes på samme måte som den behandling som gis av andre avtalepsykologer både innenfor og utenfor samskipnadssystemet. Disse studentsamskipnadene får heller ingen økonomiske bidrag fra stat, kommune, helseforetak, utdanningsinstitusjon eller egenandel. Som en del av finansieringsgrunnlaget yter studiestedene et indirekte bidrag ved å stille gratis lokaler til disposisjon, studentene betaler semesteravgift og Kunnskapsdepartementet gir et generelt velferdstilskudd.

I følge studentsamskipnadene i Helse Nord er det et stort behov for psykiske helsetjenester blant studentene, og flere samskipnader i helseregionen etterlyser bidrag til finansiering av denne tjenesten fra det offentlige.

Studentsamskipnad	Semesteravgift	Tilskudd fra RHF	Refusjon fra NAV*	Sum
SiO	6,3	3,0	1,2	10,5
SiB	5,0	1,1	0,7	6,8
SiT	5,88	1,25	0,5	7,6
Sum	16,18	5,35	2,4	24,9

*2007- tall innhentet fra NAV

5.2 Trygderfusjonsordningen

I henhold til folketrygdloven §§ 5-4 og 5-7 yter trygden stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og hos psykolog som er godkjent spesialist i klinisk psykologi. Stønad gis bare dersom legen (her psykiater) og psykologen har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. For leger i kommunehelsetjenesten er retten til refusjon knyttet til inngåelse av fastlegeavtale.

Det vises til bestemmelsen i § 5-4 som lyder som følger:

”Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Stønad til legehjelp gis bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 5-1, eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a tredje ledd. Det kreves ikke fastlegeavtale eller avtale om driftstilskott når legehjelpen gis av kommunal legevakt eller gjelder øyeblikkelig hjelp.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for leger, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av leger etter annet ledd.”

Videre heter det i § 5-7:

”Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog som er godkjent spesialist i klinisk psykologi.

Stønad til psykologhjelp gis bare dersom psykologen har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a tredje ledd.

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist enten fra lege eller fra barnevernsadministrasjonens leder. Det ytes likevel stønad for opptil tre undersøkelser eller samtaler uten henvisning.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for psykologer, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av psykologer etter annet ledd.”

Refusjonsordningene etter bestemmelsene i folketrygdloven §§ 5-4 og 5-7 forutsetter som hovedregel at vedkommende behandler *privat praksis* med avtale om driftstilskudd med det offentlige. Forutsetningen om privat praksis fremgår av henvisningen til henholdsvis kommunehelsetjenesteloven § 5-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. Kommune og regionalt helseforetak kan organisere sin virksomhet ved å inngå avtale med andre tjenesteytere om privat helsevirksomhet som omfattes av henholdsvis det regionale helseforetakets og kommunens lovpålagte sørge for ansvar.

Det er gitt nærmere bestemmelser om vilkår for refusjon og adgangen til å gjøre unntak fra kravet om driftsavtale i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (refusjonsforskriften). Departementet kan blant annet bestemme at det skal ytes refusjon ved pasientbehandling hos utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner.

Psykologer og psykiatere i studenthelsetjenestene er *ansatte* i studentsamskipnadene og har dermed ikke inngått avtale med regionalt helseforetak. Det er i refusjonsforskriften ikke gjort unntak for disse tilfellene, og de er derfor etter gjeldende regelverk ikke berettiget til trygderefusjon. Til tross for manglende hjemmel utbetales det i dag trygderefusjoner for

psykologspesialisttjenester knyttet til Studenthelsetjenesten ved SiO, Psykososial helsetjeneste i Trondheim og Studentenes psykiske helsetjeneste i Bergen og refusjoner for psykiatritjenester til samskipnadene i Oslo og Bergen.

Til grunn for denne praksis ligger brev av 1. februar 1999 fra tidligere Sosial- og helsedepartementet til tidligere Rikstrygdeverket (nå Arbeids- og velferdsdirektoratet – NAV). Departementet la der til grunn at finansieringen av Helsetjenesten ved UiO var en særordning i forhold til det gjeldende regelverket og at den var etablert gjennom et stortingsvedtak. Videre uttalte departementet i brevet at trygderefusjonsdelen kunne ses på som et statlig tilskudd som for enkelthets skyld utbetales etter de til enhver tid gjeldende satser i privat praksis.

Når det gjelder allmennlegetjenesten, ble det i forbindelse med innføringen av fastlegeordningen i 2001 besluttet at retten til trygderefusjon skulle knyttes til inngåelse av fastlegeavtale. Hovedregelen i fastlegeordningen er at fastlegen skal være selvstendig næringsdrivende. Det ytes imidlertid også refusjon for legehjelp utført av fastleger som er ansatt i kommunen. (Dette er en kompensasjon for at fastlønnstilskuddet til kommunene for allmennlegetjenesten bortfalt ved innføringen av fastlegeordningen.) Det ytes i tillegg refusjon for legehjelp utført av leger som er ansatt ved en kommunal legevaktsentral. Når legen er ansatt i kommunen, utbetales refusjonen til kommunen og ikke til den enkelte lege.

Når det gjelder oppgjørsordningene for psykolog- og psykiatertjenester ved studentsamskipnadene, har Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av høsten 2007 og våren 2008 på ny vært i dialog med NAV om saken. NAV har opplyst at de hittil har videreført allerede inngåtte refusjonsavtaler med studentsamskipnader for psykologspesialist- og psykiatertjenester i påvente av en avklaring fra departementet. NAV har påpekt at eksisterende oppgjørsordninger bør avvikles dersom departementet ikke gir nødvendige hjemler som berettiger utbetaling av refusjon etter folketrygdloven §§ 5-4 og 5-7 til psykiatere og psykologer ved studentsamskipnadene.

Et alternativ til en slik hjemmel, dersom departementet ønsker å videreføre gjeldende ordninger, kan i følge NAV være å legge føringer overfor regionale helseforetak på tildeling av driftstilskudd til psykologspesialister og psykiatere tilknyttet studentsamskipnader.

Spesialister ansatt i Distriktpsikiatriske sentra (DPS)

Finansiering av distriktpsikiatriske sentra (DPS) er delvis aktivitetsbasert gjennom statlige poliklinikkrefusjoner som utbetales fra NAV til de regionale helseforetakene. Forutsetningen for denne type refusjon er at det er en offentlig poliklinikk. Dette betinger at poliklinikken er åpen for alle og at prioriteringsforskriften ligger til grunn for virksomheten. En offentlig poliklinikk

kan således ikke være forbeholdt en særskilt befolkningsgruppe (eks studenter). I henhold til forskrift av 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp, rett til behandling i utlandet og om dispensasjons- og klagenemd (prioriteringsforskriften) må rettighetspasienter ha prioritet, og de vanlige kriteriene for prioritering må følges.

Studenthelsetjenesten med vekt på lavterskeltiltak og høy tilgjengelighet også for pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp, kan ikke uten videre passes inn i denne ordningen. Spesialister i klinisk psykologi som er ansatt i DPS kan ikke utløse refusjon etter psykologforskriften. Dette gjelder kun psykologspesialister som har driftsavtale med regionale helseforetak, jf. foran.

Tabellen nedenfor viser utbetalingene NAV Helsetjenesteforvaltning har foretatt til Studentsamskipnader i 2007 for ansatte psykiatere og psykologer:

Lærested	Psykiater	Psykolog
Oslo	784 591*	647 312*
Bergen	19 679	709 068
Trondheim		516 809

*Studenthelsetjenesten i Oslo har registrert inn kr 940 711 som refusjon fra NAV til psykiatere og kr 712 944 som refusjon til psykologer i 2007

5.3 Tilskudd fra Kunnskapsdepartementet

Fra KD gis det i dag midler til generelt velferdsarbeid over kapittel 270 post 74. Målet med tilskuddsordningen er å legge grunnlag for studentvelferd ved utdanningsinstitusjonene og å fremme interessene til studentene.

Velferdsarbeidet til studentsamskipnadene skal supplere det generelle velferdstilbudet ellers i samfunnet og være en integrert del av det helhetlige læringsmiljøet ved utdanningsinstitusjonene. Tilskuddet til studentorganisasjonene skal legge grunnlaget for arbeidet for interessene til studentene. Tilskuddet fra KD er et generelt velferdstilskudd og er ikke øremerket studentenes psykiske helsetilbud.

Ny lov om studentsamskipnader ble vedtatt 14. desember 2007, og den nye loven trådte i kraft 1. august 2008. I den nye loven videreføres studentsamskipnadens autonome rolle. I § 3 om studentsamskipnadens oppgaver og organisering står det:

"En studentsamskipnad har til oppgave å ta seg av studentenes velferdsbehov ved det enkelte lærested. En studentsamskipnad skal tilby tjenester til studenter. I begrenset omfang kan en studentsamskipnad også tilby tjenester til andre enn studenter. Denne aktiviteten skal holdes regnskapsmessig atskilt fra

studentsamskipnadens øvrige virksomhet. Inntekter fra denne aktiviteten skal dekke ekstraomkostningene aktiviteten innebærer, herunder en rimelig andel av felleskostnadene.”

Tilskuddet gitt fra KD har blitt gitt uten andre føringer enn at de skal brukes til studentvelferd, og det er opp til den enkelte studentsamskipnad å bestemme hvilke tilbud den ønsker å gi til sine studenter. Studentene skal være representert i styret, og dersom de ønsker det kan de ha flertall jfr. § 6. Det er opp til studentflertallet å bestemme hvilke tilbud som skal gis. Tilskuddet fordeles som et tilskudd per student og et grunntilskudd.

Tilskudd til velferdsarbeid for 2007 er beregnet ut fra et grunnbeløp, per capita tilskudd og en sats per år per studentbarnehageplass, noe som har vært praksis de senere årene. I 2007 er grunnbeløpet satt til kr. 1 163 683 per samskipnad og per capita tilskuddet utgjør kr. 90. Det er bevilget fem mill. kroner til studentbarnehager i 2007, jf. Budsjett innstilling nr. 12 (2006-2007). Det spesifiserte tilskuddet til studentbarnehager er basert på innrapporterte studentbarn per 1. desember 2006. Samlet bevilgning til Studentsamskipnadene i 2007 var 59,1 mill. kroner. For 2008 er det fordelt 62 mill. kroner til studentsamskipnadene over kapittel 270 post 74.

5.4 Hovedutfordringer ved dagens ordning

Studentsamskipnadene er et utdanningspolitisk instrument som skal bidra til å oppfylle de mål som er satt for høyere utdanning i Norge. Sammen med utdanningsinstitusjonene skal Studentsamskipnaden skape et fullverdig utdanningstilbud og et helhetlig læringsmiljø, og legge til rette for å gi studentene en trygg og effektiv studenttilværelse. Studenthelsetjenesten er en del av det tilbudet som gis i regi av studentsamskipnaden.

Studenthelsetjenesten er et studentspesifikt og integrert helsetilbud til studenter. Studenthelsetjenesten forebygger, behandler, lindrer og tilrettelegger ved sykdom og lidelse blant studentene, med fokus på å ivareta studentførhet. Studenthelsetjenesten omfatter både fysisk og psykisk helse. Studentsamskipnadene skal gjennom sitt velferdsarbeid supplere det generelle helse- og velferdstilbudet ellers i samfunnet. Samtidig skal det være en integrert del av arbeids- og læringsmiljøet ved utdanningsinstitusjonene. Arbeidsgruppens mandat har vært å vurdere den delen av studenthelsetjenesten som omfatter det psykiske helsetilbudet.

Arbeidsgruppen vurderer den psykiske helsetjenesten ved samskipnadene til å ligge i grenselandet mellom et velferdstiltak og et helsetiltak. Arbeidsgruppen har likevel valgt å se den psykiske helsetjenesten i hovedsak som en helsetjeneste, og denne vurderingen ligger til grunn for arbeidsgruppens forslag til løsninger.

Hovedutfordringene knytter seg i hovedsak til å sikre

- det psykiske helsetjenestetilbudet ved landets studentsamskipnader slik at studentene mestrer studiesituasjonen
- finansiering av tilbudet
- samhandling mellom den psykiske helsetjenesten ved studentsamskipnaden, vertskommunen og det regionale helseforetaket
- klare ansvarsforhold
- en lovlig og rettferdig ordning

5.4.1 Det psykiske helsetjenestetilbudet

Informasjon innhentet fra studentsamskipnadene viser store variasjoner mellom samskipnadene når det gjelder tilbud og finansiering, jf kapittel 4 og vedlegg 2. De studentsamskipnadene som har etablerte tjenester dekker i stor grad studentenes behov for psykiske helsetjenester. Dette gjelder særlig de store samskipnadene: Studentsamskipnaden i Oslo, Studentsamskipnaden i Bergen, Studentsamskipnaden i Trondheim, Oslo- og Akershushøgskolenes studentsamskipnad, Studentsamskipnaden i Stavanger og Studentsamskipnaden i Tromsø. De øvrige studentsamskipnadene mangler i stor grad et psykisk helsetilbud til sine studenter. Tilbakemeldinger fra disse studentsamskipnadene tyder på at det er behov for å utvide tilbudet.

5.4.2 Finansiering av tilbudet

Det psykiske helsetilbudet ved studentsamskipnadene finansieres i hovedsak gjennom semesteravgiften. I tillegg gir tre regionale helseforetak tilskudd til den psykiske helsetjenesten ved studentsamskipnadene – Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF. Helse Nord RHF ikke gir et slikt tilskudd, jf. kapittel 5 Finansiering av det psykiske helsetilbudet. I tillegg gis det også refusjon fra NAV til psykologspesialister og psykiatere ansatt ved tre av studentsamskipnadene som en unntaksordning, jf 5.2 foran.

Arbeidsgruppen har derfor sett behov for å gjennomgå finansieringsordningene med sikte på å rydde i et system som er preget av til dels flere finansieringskilder med ulike formål. Arbeidsgruppen ser behov for å komme fram til en ordning som sikrer lovlighet, stabilitet og forutsigbarhet. I tillegg er det et mål å finne fram til mindre kompliserte finansieringsordninger enn tilfellet er i dag.

5.4.3 Samhandling

I henhold til mandatet skal arbeidsgruppen ”vurdere hvordan det kan samarbeides bedre om psykisk helsetjeneste til studenter, slik at disse tjenestene kan ytes på en best mulig måte. Arbeidsgruppen skal vurdere tiltak for å sikre god samhandling og godt samarbeid mellom samskipnadene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.”

Det er tre studentsamskipnader som har inngått avtaler med regionale helseforetak: Studentsamskipnaden i Oslo, Studentsamskipnaden i Bergen og Studentsamskipnaden i Trondheim. De finnes ikke tilsvarende avtaler med kommunene, men Studentsamskipnaden i Trondheim har innledet drøftinger med kommunen som avtalepart.

Arbeidsgruppen mener at en avtale mellom studentsamskipnaden, den aktuelle vertskommunen og det regionale helseforetaket vil kunne bidra til å ivareta behovet for samhandling og klare ansvarsforhold som er framkommet. En avtalebasert løsning skal legge regionale helseforetaks ”sørge for”-ansvar og kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten til grunn.

6. Arbeidsgruppens anbefalinger

6.1 Legge til rette for å opprettholde tilbudet

En samlet arbeidsgruppe ønsker med de anbefalinger som er gitt nedenfor å legge til rette for at studentene skal sikres et tilbud om psykiske helsetjenester/psykososiale tjenester. Arbeidsgruppen anbefaler at etablerte tilbud ved studentsamskipnadene, kjennetegnet av lav terskel og kort ventetid, opprettholdes minimum på dagens nivå. I henhold til arbeidsgruppens mandat skal det vurderes tiltak for å sikre god samhandling og godt samarbeid mellom samskipnadene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen legger til grunn Stortingets føring om å knytte denne tjenesten nærmere til den ordinære helsetjenesten enn tilfelle er i dag.

6.2 Informasjonsinnhenting

En samlet arbeidsgruppe understreker behovet for informasjon om studenters psykiske helsetilstand. Dette er viktig både for å vite omfanget av eventuelle problemer og hvilke grupper som har størst behov for tiltak. Med utgangspunkt i lærestedenes ansvar for studentenes psykiske arbeidsmiljø (ref lov om universiteter og høyskoler § 4-3) bør alle lærestedene være bidragsytere, sammen med samskipnadene og gjennomføre lokale helse- og trivselsundersøkelser. I tillegg anbefaler arbeidsgruppen at det jevnlig gjennomføres nasjonale undersøkelser av studenters levekår, og at det sikres at

disse undersøkelsene også har fokus på hva som forårsaker problemer for studenters psykiske helse.

6.3 Avtaler

En samlet arbeidsgruppe anbefaler at det inngås avtaler mellom samskipnadene, lærested, vertskommune og regionale helseforetak om drift av psykiske helsetjenester for studenter. I tillegg anbefaler arbeidsgruppen at studentene tas med i utarbeidelsen av avtalene. Formålet med avtalene er å sikre at studentene har tilgang til tjenester som omtalt ovenfor, og at alle sentrale aktører har en felles basis for ansvar, oppgaveforståelse, samarbeidsrutiner og finansiering. Det anbefales at det vurderes etablert en avtale for hver samskipnad, som underskrives av alle berørte parter. Avtalene forutsettes å ta utgangspunkt i det lovbestemte ansvar som tilligger de berørte aktører. Det må vurderes lokalt om det er aktuelt å trekke ytterligere aktører inn i avtalene. Det vises til forslag nedenfor til hvilke elementer en slik avtale bør inneholde. En slik løsning vil ivareta mandatets føringer om å sikre god samhandling og godt samarbeid mellom samskipnadene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og at de regionale helseforetakenes ”sørge for”-ansvar og kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten skal legges til grunn.

Arbeidsgruppen anbefaler at det vurderes lokalt om avtalen bør være generell, og ikke bare omfatte psykisk helse. Lokale forhold må tillegges vekt. Avtalene anbefales evaluert etter for eksempel 2 års drift.

Arbeidsgruppen anbefaler følgende oppfølging for å sikre en videre prosess:

- Helse- og omsorgsdepartementet gir i oppdragsdokumentet for de regionale helseforetakene for 2009 styringssignaler om at de skal delta i arbeidet med avtaler med samskipnadene og berørte kommuner om tjenester til studenter. Dette er uavhengig av om det enkelte RHF per i dag har avsatt øremerkede tilskudd til studenthelsetjenesten eller ikke.
- Staten oppfordrer kommunene gjennom Helsedirektoratets årlige rundskriv til å inngå avtaler med Studentsamskipnadene og de regionale helseforetakene om hvordan kommunehelsetjenester til studentene ved landets læresteder skal ytes (IS-1/200x Nasjonale mål og hovedprioriteringer og tilskudd for 200x. til kommunene, fylkesmennene, de regionale helseforetakene og fylkeskommunene).
- Staten ber fylkesmennene gjennom Helsedirektoratets årlige oppdragsbrev om å initiere prosesser lokalt for å sikre at arbeidet igangsettes der det er behov for det.
- Avtalene bør etterprøves/vurderes etter at de har vært i funksjon i 2 år.

Anbefalt avtalemal:

Avtaleparter

Studentsamskipnaden, lærestedet, vertskommunen, det regionale helseforetaket. Det er ønskelig at studentene deltar i utarbeidelsen av avtalene.

Avtalen gjelder:

Helsetjenester til studenter ved XXX

1. Formål med avtalen

Formålet med avtalen er å sørge for lett tilgjengelige helsetjenester til studenter som bidrar til å forebygge, behandle, lindre og tilrettelegge i forhold til sykdom og lidelse blant studentene, med fokus på å ivareta studentenes mulighet til å gjennomføre sine studier.

- Spesialisthelsetjenester til befolkningen, herunder studenter, inngår som en del av Helse X's "sørge for- ansvar"*
- Kommunens ansvar*

2. Oppdraget

- Nivå og omfang av tjenestene*
- Type tjeneste (lett tilgjengelig spesialisthelsetjeneste)*
- Tjenestens resultater skal evalueres*

3. Krav til tjenesten

- Leverandør av spesialisthelsetjeneste er underlagt alle lover og forskrifter som regulerer spesialisthelsetjenestens virksomhet. Tjenesten skal drives forsvarlig og være i samsvar med krav stilt i de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.*

4. Rapportering

5. Forsikring

- Ansvarlig for at det foreligger forsikringsmessig dekning for mulige pasientskader*

6. Lokaler, inventar, utstyr og vedlikehold

- Ansvarlig for å besørge og bekoste lokaler, inventar og utstyr, samt fornyelse og vedlikehold av dette*
- Ansvarlig for forsikring av bygninger, inventar og utstyr*

7. Kontaktpersoner

8. Økonomi

- *Finansieringsmodell*
- *Ansvarlig for kostnader ved drift, samt erstatningsansvar for skader voldt under driften i henhold til denne avtale*

9. Avtalens varighet

10. Reforhandlinger/opphør

- *Ved endringer av vesentlig betydning for avtalen*
- *Ved vesentlig mislighold av avtalen*

11. Tvister

6.4 Finansiering

Av kapittel 5 om finansiering fremgår det hvilke finansieringskilder som i dag er inne i bildet:

- samskipnadenes egne midler/semesteravgift
- tilskudd fra Kunnskapsdepartementet
- tilskudd fra RHF
- refusjoner fra NAV til psykologspesialistene og psykiaterne
- noe egenandeler
- kommunale tilskudd (særlig fastlegeordningen)
- lærestedene (lokaler mv)

Studentsamskipnadene får etter dagens ordning overført midler fra flere finansieringskilder med ulike kriterier for fordeling. Arbeidsgruppen ser behov for å rydde i finansieringsordningene, spesielt med hensyn til NAV-tilskuddet til spesialistene. Samtidig er det et behov for å finne ordninger som oppleves som rettferdige. Arbeidsgruppen anbefaler at etablerte tilbud ved studentsamskipnadene opprettholdes minimum på dagens nivå.

Det legges videre til grunn at studenthelsetjenesten yter både velferdstjeneste og helsetjeneste.

Arbeidsgruppen har drøftet 4 alternative løsninger:

Alternativ 1 Trygderefusjonene overføres til RHFenes basisrammer

Dette alternativet innebærer å samle de overføringene som gjelder det psykiske helsetilbudet til studenter. Trygderefusjonene til psykologspesialister og psykiatere ved de tre studentsamskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim, som i dag utbetales via NAV, flyttes til de regionale helseforetakenes basisrammer. Overføringene som i dag går til det psykiske helsetilbudet ved

studentsamskipnadene vil dermed bli mer samlet. Nye hjemler kan få en føring på at de skal ha visse grupper som et sentralt arbeidsområde, for eksempel studenter.

Det er per i dag ikke lagt inn statlige midler til den psykiske helsetjenesten i Helse Nord. Det utbetales heller ikke refusjoner fra NAV til psykologtjenester og psykiatertjenester i regionen.

Arbeidsgruppen finner etter en samlet vurdering at det ikke er hensiktsmessig å anbefale en omfordeling til fordel for Helse Nord RHF. Det vises bl.a. til det underliggende ønsket fra Stortinget om at nåværende tilbud ikke skal bygges ned. Arbeidsgruppen anbefaler at det gis en generell føring til de regionale helseforetakene om at helsetjenesten overfor studenter ivaretas, jf. punktet om avtaler ovenfor. Dette gjelder også Helse Nord RHF, selv om det ikke er øremerkede midler fra helseforetaket til denne tjenesten i dag. Arbeidsgruppen oppfordrer departementet til særskilt å vurdere situasjonen i Helse Nord RHF i tilknytning til oppfølging av rapporten.

Det sentrale styringsredskapet framover bør være det lovfestede ansvaret (sørge for- ansvar m.m.) hos RHF og kommuner, samt de avtaler som anbefales inngått. Det lovfestede ansvaret omfatter tilbud til studentene som til andre innbyggere. Så langt mulig bør reelle behov være styrende for utvikling og dimensjonering av tilbudet. Viktige indikatorer kan være ventetider, brukertilfredshet og tilgjengelighet. Det antas at det ikke vil være hensiktsmessig i fremtiden å øremerke bestemte beløp til særskilte grupper i samfunnet gjennom statsbudsjettet, jf. at dette harmonerer dårlig med den generelle finansieringsmodellen for de regionale helseforetakene.

Beregninger viser at fordelingen av summen av NAV-refusjoner og tilskudd til tjenesten fra basis mellom de tre RHFene ligger tett opp til en nøkkelfordeling av de samme midler. Helse Nord RHF er da holdt utenfor. Dersom man legger antall studenter til grunn, vil fordelingen avvike fra dette – jf. særlig det høye studenttallet i Oslo.

Tilskuddet fra Kunnskapsdepartementet til studentsamskipnadene opprettholdes som i dag. Dette er et generelt velferdstilskudd som ikke er knyttet til helsetilbudet ved studentsamskipnadene, men som samskipnadene står fritt til å benytte til velferdstiltak for studentene.

Pro:

- Tilskuddet til det psykiske helsetilbudet ved samskipnadene blir mer samlet
- Der i dag ikke hjemmel i folketrygdloven §§ 5-4 og 5-7 for å utløse trygderefusjon for psykologspesialister og psykiatere som er ansatt ved samskipnadene. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at det midlertidig gjøres unntak fra de aktuelle bestemmelsene.
- Modellen bygger på de vanlige prinsippene for organisering og finansiering av helsetjenester

Contra:

- Ordningen løser ikke problemet med at de andre tre store samskipnadene i dag ikke får refusjon (OAS, SiS og SiTØ)
- Ordningen vil kunne medføre en finansiell usikkerhet for de tre store studentsamskipnadene idet flere samskipnader vil kunne henvende seg til helseforetakene for å få tilskudd

Alternativ 2 Trygderefusjonene overføres Kunnskapsdepartementets budsjett

Trygderefusjoner som i dag overføres via NAV til studentsamskipnadene til psykologspesialister og psykiatere, flyttes til Kunnskapsdepartementets (KD) budsjett, kapittel 270 post 74 Tilskudd til generelt velferdsarbeid. Midlene vil da fordeles til studentsamskipnadene etter de samme kriterier som det generelle velferdstilskuddet til studentsamskipnadene. Det foreslås en overgangsordning på f. eks. 5 år for å sikre at tilbudet ikke bygges ned.

Pro:

- Tilskuddet til det psykiske helsetilbudet ved samskipnadene blir mer samlet, jf alternativ 1
- Gir en fordeling til samtlige studentsamskipnader tilsvarende det generelle velferdstilskuddet

Contra:

- Vil føre til en omfordeling av midler fra SiO, SiB og SiT til de øvrige studentsamskipnadene med fare for at eksisterende tilbud her bygges ned
- Midlene blir ikke lenger øremerket til helseformål, men blir fordelt etter objektive kriterier til generelle studentvelferdstiltak

Alternativ 3 a Forskriftsfesting av trygderefusjon for kliniske psykologer og psykiatere ansatt i studentsamskipnad

Dette alternativet vil ikke omfatte alle studentsamskipnadene, men vil gjelde de 6 samskipnadene som i dag har ansatt psykologer og psykiatere – Studentsamskipnaden i Oslo (SiO), Studentsamskipnaden i Bergen (SiB), Studentsamskipnaden i Trondheim (SiT), Oslo- og Akershushøgskolens studentsamskipnad (OAS), Studentsamskipnaden i Stavanger (SiS) og Studentsamskipnaden i Tromsø (SiTØ).

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd, § 5-4 Legehjelp, 4. ledd, lyder:

”Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for leger, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av leger etter annet ledd.”

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd, § 5-7 Psykologhjelp, 5. ledd, lyder:

”Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for psykologer, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av psykologer etter annet ledd.”

Disse lovbestemmelsene gir hjemmel for at det i forskrift kan åpnes for å gjøre unntak blant annet fra kravet om inngåelse av avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak for at hhv psykiatere og psykologspesialister skal kunne utløse trygderefusjon. Det legges til grunn at bestemmelsene også gir hjemmel for i forskrift å utvide kretsen av behandlere til å omfatte ikke bare privatpraktiserende behandlere uten driftsavtale, men også behandlere ansatt i en virksomhet som yter helsehjelp (Jf. under pkt. 4.2 om leger ansatt ved kommunal legevakt og fastleger ansatt i kommunen).

Det ville i så fall måtte gjøres et unntak for psykiatere og psykologspesialister som er ansatt i studentsamskipnader.

Det kan enten være aktuelt å gjøre endringer i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (refusjonsforskriften), eller i de respektive stønadsforskriftene:

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (til bla. ftl § 5-4)

Forskrift 27. juni 2007 nr. 845 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog (til ftl bla. § 5-7).

Det mest hensiktsmessige vil antakelig være å endre refusjonsforskriften for leger, spesialister i klinisk psykologi mv. fordi det her vil være lettere å synliggjøre unntaket. En mulig plassering av en ny unntaksbestemmelse kan være i forskriften kapittel I, mellom § 1 og § 2.

Det bør stilles som forutsetning at refusjon utløst av undersøkelse og behandling hos psykiater eller psykolog fortsatt utbetales til studentsamskipnaden i henhold til oppgjørsavtale mellom samskipnaden og NAV.

Det må eventuelt i tillegg gjøres et unntak/en endring i stønadsforskriften for psykologer § 1 nr 2 som lyder:

”Denne forskriften gjelder ikke når en psykolog foretar undersøkelse eller behandling i en helseinstitusjon hvor vedkommende er ansatt.”

Det kan f eks gjøres et unntak der psykologen er ansatt i en studentsamskipnad og yter tjenester til studenter.

Pro:

- Gir finansiell forutsigbarhet for samskipnadene
- Gir en klarere juridisk regulering av en praksis som i dag foregår uhjemlet og som har foregått i mange år etter anmodning fra departementet
- En bestemmelse knyttet til utbetaling av stønaden til samskipnaden gir ikke enkeltbehandlere flere rettigheter. Dette vil sikre en viss kontroll over midlene i NAV fordi det ikke vil være fare for uthuling eller misbruk av systemet f eks ved at personell sier opp avtalen med samskipnaden og starter privat virksomhet

Contra:

- Rettighetsfesting/et juridisk rammeverk innebærer at utgifter bindes opp og kan redusere finansiell handlekraft senere
- En utvidet refusjonsrett vil i prinsippet lett medføre økte utgifter for staten selv om dette dreier seg om personell som i dag også utløser refusjon. Tredjepartsfinansiering kan svekke kostnadskontrollen
- Helse- og omsorgsdepartementet varslet i Nasjonal helseplan at det ville bli igangsatt et arbeid med sikte på å endre rammebetingelsene for avtalespesialistene. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en rapport som beskriver status på feltet og som foreslår alternative måter å organisere rammebetingelsene på. Saken vil bli nærmere utredet i løpet av det neste året.

Alternativ 3b Studentsamskipnadene tilføres hjemler med tilhørende driftstilskudd og trygderefusjoner

Alternativ 3b er en løsning der studentsamskipnadene tilføres hjemler med tilhørende driftstilskudd og trygderefusjoner. Ordningen forutsettes å bygge på avtaler, jf anbefaling i kap. 6.3, og kan etableres som en generell ordning. Denne ordningen vil kunne omfatte alle studentsamskipnadene:

- Samskipnader som allerede har avtaler om driftstilskudd med regionalt helseforetak
- Samskipnader som har ansatt psykologer og legespesialister (psykiatere), men som ikke har avtale med regionalt helseforetak

- Samskipnader som ønsker å ha en hjemmel

Dette alternativet bygger på alternativ 3a, og ivaretar tidligere politiske signaler, jf Budsjetttinnst. S.nr. 12 (2003-2004), gjengitt i sin helhet i kapittel 5.1.

Pro:

- Gir finansiell forutsigbarhet og optimal sikkerhet for samskipnadene
- Gir en rettferdig ordning som gjelder alle studentsamskipnadene
- Gir en klarere juridisk regulering av en praksis som i dag foregår uhjemlet og som har foregått i mange år etter anmodning fra departementet

Contra:

- Rettighetsfesting/et juridisk rammeverk innebærer at utgifter bindes opp og kan redusere finansiell handlekraft senere
- En utvidet refusjonsrett vil i prinsippet lett medføre økte utgifter for staten selv om dette dreier seg om personell som i dag også utløser refusjon. Tredjepartsfinansiering kan svekke kostnadskontrollen
- For de regionale helseforetakene kan dette innebære en prioriteringsmessig utfordring sett i forhold til andre grupper
- Helse- og omsorgsdepartementet varslet i Nasjonal helseplan at det ville bli igangsatt et arbeid med sikte på å endre rammebetingelsene for avtalespesialistene. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en rapport som beskriver status på feltet og som foreslår alternative måter å organisere rammebetingelsene på. Saken vil bli nærmere utredet i løpet av det neste året.

Arbeidsgruppen er delt når det gjelder valg av løsningsmodell for finansiering.

Arbeidsgruppens medlemmer fra studentsamskipnadene, kommunene, Mental Helse Ungdom, Studentenes Landsforbund og Norsk Studentunion anbefaler primært alternativ 3b *Studentsamskipnadene tilføres hjemler med tilhørende driftstilskudd og trygderefusjoner*, subsidiert anbefaler disse medlemmene alternativ 3a *Forskriftsfesting av trygderefusjon for kliniske psykologer og psykiatere ansatt i studentsamskipnad.*

Arbeidsgruppens medlemmer fra regionale helseforetak, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler alternativ 1 Trygderefusjonene overføres til RHFenes basisrammer.

Med utgangspunkt i behovet for lik tilgang til tjenester vil en samlet arbeidsgruppe peke på at situasjonen for Helse Nord RHF bør vurderes særskilt i forlengelsen av arbeidsgruppens rapport.

Utvalgets medlem Trond Bakke, mener at alternativ 3b er det alternativ som best ivaretar de politiske signaler jf Budsjettinnst. S.nr. 12 (2003-2004) og arbeidsgruppens hovedutfordringer knyttet til finansiering, sikring av tilbudet og en lovlig og rettferdig ordning. Alternativ 1 sikrer, etter dette medlemmets mening, ikke tilbudene og oppfattes ikke som rettferdig.

7. Økonomiske og administrative konsekvenser

Alternativ 1 Trygderefusjonene overføres til RHFenes basisrammer

De midlene som i dag overføres fra NAV til de tre studentsamskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim legges inn i basistilskuddene til henholdsvis Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF. Denne løsningen innebærer ingen økonomiske konsekvenser for staten. For studentsamskipnadene kan løsningen innebære en omfordeling av midler mellom samskipnadene. Administrativt vil denne løsningen innebære en forenkling for staten. For de øvrige aktørene vil løsningen innebære helt minimale administrative konsekvenser.

Alternativ 2 Trygderefusjonene overføres Kunnskapsdepartementets budsjett

De midlene som i dag overføres fra NAV til de tre studentsamskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim overføres til Kunnskapsdepartementets budsjett og fordeles etter de samme kriterier som det generelle velferdstilskuddet over kap. 270, post 74, dvs. ut fra et grunnbeløp og per capita tilskudd. Denne løsningen vil medføre økonomiske konsekvenser for studentsamskipnadene ved at det vil bli en omfordeling av midler i forhold til i dag ved at noen samskipnader vil få mer og noen vil få mindre tilskudd enn i dag. En slik løsning vil derfor måtte gjennomføres ved en overgangsordning for å sikre at tilbudet ved de tre studentsamskipnadene som i dag får NAV-refusjoner ikke bygges ned.

Alternativ 3 Forskriftsfesting av trygderefusjoner for kliniske psykologer og psykiatere ansatt i studentsamskipnad

Denne løsningen vil i utgangspunktet omfatte personell som også i dag utløser trygderefusjon. Løsningen vil imidlertid kunne medføre økte utgifter for staten ved at det ansettes flere kliniske psykologer og psykiatere ved samskipnadene, som igjen vil utløse refusjon.

Rapportens øvrige forslag har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

8. VEDLEGG

1. Historikk (studenthelsetjenesten i Oslo og Trondheim)
2. Beskrivelser av den psykiske helsetjenesten ved studentsamskipnadene

Vedlegg 1

Historikk (studenthelsetjenesten i Oslo og Trondheim)

Det følgende gjelder i hovedsak for studenthelsetjenesten ved Universitetet i Oslo, men berører også støtten til tilbudet i Trondheim over det tidligere KUF-budsjettet.

Studenthelsetjenesten i Oslo hadde fram til innføringen av fastlegeordningen i 2001 ingen formell tilknytning til Oslo kommunes helsetjeneste/det ordinære helsetjenestetilbudet.

Helsetjenestens drift var basert på en særordning delvis finansiert over tidligere Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementets (KUF) budsjett. Driften var basert på ca.30 % tilskudd fra KUF, ca. 30 % trygderefusjon og ca. 40 % tilskudd fra semesteravgift og Universitetet i Oslo (UiO). Ansatte ved Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) og UiO betalte (og betaler) vanlig egenandel.

Med kommunehelsetjenesteloven i 1984 ble de statlige trygderefusjonene redusert med 40 %, hvilket for Studenthelsetjenestens vedkommende i prinsippet skulle erstattes av et driftstilskudd fra Oslo kommune. I St.prp. nr. 1 (1988-89) vedtok Stortinget at Helsetjenesten/SiO og Helsetjenesten v/Universitetet i Trondheim skulle sikres driftsstøtte over KUF-budsjettet. Vedtaket bygget blant annet på Innst. S. nr. 11 (1988-89) fra sosialkomiteen og Innst. S. nr. 12 (1988-89) fra kirke- og undervisningskomiteen. Med dette ble også ansvaret for finansiering av Studenthelsetjenesten i Oslo overført fra tidligere Sosial- og helsedepartementet (SHD) til KUF. Føringer fra Stortinget om å opprettholde tilbudet "som hittil" ble lagt i behandlingen av Innst. S. nr. 12 (1984-85) ved første gangs behandling av saken i tilslutning til de endrede betingelser som lå i kommunehelsetjenesteloven.

Følgende går fram av Budsjett-innst. S.nr. 12 (1988-89):

"Komiteen viser til at det i fellesmerknader fra sosialkomiteen og kirke- og undervisningskomiteen 1985/86 ble forutsatt at tilbudet ved de allerede etablerte helsetjenestene ved universitetene i Oslo og Trondheim skulle opprettholdes på samme nivå. Den finansieringsordning man den gang kom fram til har vist seg ikke å oppfylle dette. Komiteen viser til sine merknader på dette punkt i Budsjett-innst. S. nr. 12 for 1987-88, og vil igjen understreke viktigheten av at tilbudet ved helsetjenestene i Oslo og Trondheim opprettholdes på dagens nivå. Komiteen mener at det derfor er nødvendig å finne fram til en mer varig finansieringsordning og en avklaring av det formelle ansvarsforholdet.

Komiteen viser til sosialkomiteens merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 for 1988-89 og foreslår i samsvar med denne, overført 2,4 mill. kroner fra kap. 2760, Rammetilskudd til helse- og sosialtjenesten i kommunene, til kap. 309 øremerket helsetjenestene ved universitetene i Oslo og Trondheim. Komiteen

vil foreslå ytterligere økning av bevilgningen med 1,7 mill. kroner slik at tilbudet kan opprettholdes på dagens nivå. Bevilgningen til dette formål vil dermed totalt bli 4,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at det hele tiden har vært forutsatt at det kun har vært tilbudet til allerede etablerte helsetjenester for studenter som skulle unntas ved gjennomføringen av lov om primærhelsetjenesten”

I tillegg til å være en erstatning for det bortfallet av trygderefusjoner som fulgte med driftstilskuddsordningen, skulle det årlige KUF-tilskuddet på ca. 4 millioner kroner utgjøre en kompensasjon for studentenes lave egenandel gjennom semesteravgiften.

Når det gjelder refusjon fra folketrygden for pasientbehandling, ble en særordning etablert i 1989 med bakgrunn i ovennevnte stortingsvedtak. I forbindelse med endringer i trygderefusjonsreglene i 1998-99, der trygderefusjon kun kunne utbetales til behandlere som drev privat praksis med driftstilskuddsavtale, ble Rikstrykdeverket (nå NAV) pålagt av Sosial- og helsedepartementet å opprettholde gjeldende ordning med trygderefusjonsutbetaling til Helsetjenesten. I departementets brev til RTV 01.02.99 med pålegg om en fortsatt særordning på dette området, uttalte departementet samtidig at ”Departementet vil seinere vurdere hvordan Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo skal innpasses i fastlegeordningen. I denne sammenhengen vil også finansieringsordningen bli vurdert.”

Den refusjonsordningen som har vært etablert siden 1989 for helsetjenesten, er ikke i samsvar med regelverket (jf Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter av 18. juni 1998). Det er i dag ikke hjemmel som berettiger utbetaling av refusjon etter folketrygdlovens § 5-4 og § 5-7 til leger og psykologer uten driftstilskuddsavtale med regionalt helseforetak.

I tillegg til de føringene som ble lagt gjennom budsjettbehandlinger i Stortinget (jf. foran), er intensjoner om opprettholdelse av eksisterende helsetjenestetilbud til studenter ved universiteter og høyskoler signalisert i St.meld. nr. 23 (1996-97), i Ot.prp. nr. 99 (1998-99) om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen) og i Innst. O. nr. 49 (1999-2000).

Den somatiske delen av Studenthelsetjenesten i Oslo har fra juni 2001 vært en del av fastlegeordningen. Legene ansettes som fastleger av Studenthelsetjenesten i Oslo etter avtale med Oslo kommune om fellesliste i fastlegeordningen. Studenter og ansatte har en forskriftsfestet rett til å benytte tilbudet (fastlegeforskriften § 3-a). Studenter har i tillegg rettigheter gjennom studentvelferdslovgivningen. Allmennlegers rett til refusjon fra folketrygden er knyttet til inngåelse av fastlegeavtale.

I Trondheim ble det i 1963 etablert en forsøksordning med Studentenes helsestasjon. Tilbudet ble vellykket og ble gjort permanent i 1964. Studentsamskipnaden i Trondheim finansierte først ordningen selv, men fikk etter hvert statlig støtte til den psykologiske studentrådgivningen.

I Innst. S. nr. 12 (2002-2003) ble spesialisthelsetilbudet for studenter besluttet overført fra Utdannings- og forskningsdepartementet til Helsedepartementets budsjett fra og med 2004. Samtidig ble tilskuddet redusert med 3,2 mill. kroner fra 7,3 til 4 mill. kroner. Midlene til samskipnadene i Oslo, Bergen og Trondheim ble videreført med samme fordeling som tidligere til basisbevilgningen til de aktuelle regionale helseforetak.

Det aktuelle vedtaket gjengis i sin helhet:

Komiteen Viser til Budsjett-innst. S.nr. 12 (2003-2004), der flertallet ba om at det skulle igangsettes en gradvis overføring av studentsamskipnadenes helsetilbud til den ordinære kommunehelsetjenesten og psykiatriplanen. I tråd med dette overfører departementet 4,1 mill. kroner til Helsedepartementet fra 2004. Studentenes allmennhelsetilbud er nå tilpasset fastlegeordningen, mens det er forutsatt at det psykiatrisk/psykologiske tilbudet skal innpasse i en driftstilskuddsmodell, der deler av finansieringen organiseres ved at tilskudd til helsetjenesten fra Helsedepartementet bakes inn i rammefinansieringen til helseforetakene. De resterende midlene skal dekkes ved gjennomføringen av opptrappingsplanen i psykiatri. Komiteen forutsetter at studenthelsetjenesten blir tilpasset de ordinære drifts- og avtalevilkår for spesialisthelsetjenesten og legger til grunn at helseforetakene sikrer studentene et forsvarlig tilbud.

Vedlegg 2

Beskrivelse av den psykiske helsetjenesten ved studentsamskipnadene.

Studenthelsetjenesten i Trondheim (SiT)

Fakta-ark SiT Råd

Bakgrunn og formål

SiT Råd er et treårig prosjekt som går fra 1. desember 2005 – 1. desember 2008. I løpet av prosjektperioden skal det utvikles og tilbys kurs, grupper og rådgiving til studentene.

Tilbudene skal i sin helhet skal bidra til økt mestring av studentlivet.

Bakgrunnen for etablering av prosjektet er resultater fra Helse- og trivselsundersøkelsen 2004, samt kartlegging av studentenes behov gjennom møter med studentrepresentanter, frontpersonale ved utdanningsinstitusjonene og i SiT.

Nøkkeltall

Ansatte og organisering

SiT Råd består av to stillinger, hvorav en prosjektleder og en prosjektmedarbeider.

Styringsgruppen består av representanter fra ledelse i SiT Velferd, Velferdstinget, Studentprestetjenesten, SiT Psykososiale helsetjeneste, ledelse ved Studentservice ved NTNU, studiekoordinator ved HiST samt prosjektleder og prosjektmedarbeider i SiT Råd.

Referansegrupper opprettes ad hoc etter ønsker og behov hos relevante samarbeidspartnere (frontansatte ved hhv HiST og NTNU, studentgrupper, SiT ansatte og lignende)

Aktivitet

Det er i perioden desember 2005 – april 2008 utviklet er rekke tilbud til studentene. Temaene som er berørt er; jus, rus, selvutvikling, økonomi, ”noen å snakke med”, nettrådgiving, samliv, stress, ta ordet/taleangst, ernæring, møteadferd/hersketeknikker og sorg/livsmestring.

Økonomi

Årsbudsjett på kr. 1.773.000,-

En egen evalueringsrapport for prosjektet er nettopp blitt ferdigstilt.

Fakta-ark SiT Helse

1. Formål

SiT Velferd skal bidra til at studentene trives, at de velger en sunn livsstil og ivaretar egen helse. De skal oppleve god tilgjengelighet hvis de trenger helsehjelp. Vi skal bistå studenter som av ulike årsaker opplever psykiske vansker i studietiden.

Under SiT Helse definerer vi;

- Psykososial helsetjeneste
- Gløshaugen legesenter
- SiT Helsestasjon
- Helserefusjonsordningen

2. Nøkkeltall

Psykososial helsetjeneste

Personale

- Til sammen 13 ansatte, 11 behandlere, 2 helsesekretærer, skrivehjelp 2-3 dager pr.uke.

Kjernetilbud

- Registreringssamtale i løpet av 1-2 uker. Lavterskeltilbud, med mål om maks. ventetid på 10 uker (etter vurdering i registreringssamtale).

Aktivitet

- Ca 750 studenter til behandling hvert år.
- Egen årsrapport/ statistikk utarbeides

Økonomi

- Totalbudsjett på 7,9 mill. Tilskudd fra Helse Midt- Norge på 1,25 mill, egenbetalinger og refusjoner 1,4 mill. Ellers dekkes aktiviteten av semesteravgiften, 5,88 mill.

Gløshaugen legesenter

Personale

- Til sammen 11 ansatte, 5 leger og 6 helseutdannet personell i ulike stillingsandeler

Kjernetilbud

- Ordinært fastlegekontor, med en spisskompetanse på studenter.

Aktivitet

- Lavterskel for studenter hvis de kommer i en situasjon hvor sykdom er til akutt alvorlig hinder for studiene(eks. halsbetennelse på eksamensdagen)

Økonomi

- Legene dekker alle kostnader ved senteret. Delvis fristasjon av NTNU.

SiT Helsestasjon - prosjekt 2005-2008

Personale

- 1 lege, 2-3 helsesøstre, 1 sekretær

Kjernetilbud

- Gratis konsultasjon for studenter
- Unngå uønskede svangerskap og kjønns sykdommer

Aktivitet

- Åpent 1 ettermiddag pr. uke fra 16.00 – 19.00
- Stor pågang av studenter, overkant av 30 pr.kveld i snitt
- Øker kapasiteten fra høst 2006

Økonomi

- Driftsbudsjett på 340.000 i 2008
- Sosial - og helsedirektoratet dekker 120.000 og SiT resten av driften av helsestasjonen

Helserefusjonsordningen

Personale

- 1 saksbehandler arbeider i snitt 2 dager pr uke med å håndtere ordningen
- Eget refusjonsutvalg har møte hver 6.uke, med blant andre studenter fra VT
- Utvalget skal overvåke ordningen, samt behandle enkeltsøknader

Kjernetilbud

- Refusjon av helseutgifter som overstiger kr 6000 pr.kalenderår (se egne retningslinjer)

Aktivitet

- Etter omlegging av regelverk og økt fokus på informasjon om ordningen er det flere som søker om å få dekket helseutgifter

Økonomi

- Kostnadene dekkes i sin helhet av semesteravgift
- Utbetalt 1, 45 mill i 2007. Budsjettet med 1,6 mill i 2008

3.Status/utfordringer:

Innenfor SiT Helse har vi som utfordring å balansere behov opp imot de økonomiske rammevilkårene vi har. En stor andel av den aktiviteten vi har, unntatt på Gløshaugen legesenter, er det studentene selv som betaler gjennom semesteravgift. Selv om det ikke er så mange som benytter tilbudene av den totale studentmassen, representerer tilbudene et sikkerhetsnett som er der **når** og **om** du trenger et.

Viser spesielt til Tiltaksplanen for utfyllende opplysninger.

Studentsamskipnaden i Indre Finnmark

Vi har ikke slike tjenester pr. i dag, men ser at det kan være nyttig å ha ett slikt tilbud. Hvordan dette eventuelt skal finansieres er ett godt spørsmål da vi pr i dag ikke har midler til å finansiere et slikt tilbud.

Studentsamskipnaden i Nord-Trønderlag

Vi har i dag en psykososial veiledningstjeneste for studenter tilknyttet Høgskolen i Nord-Trøndelag. Til sammen dreier det seg om en stillingsressurs på 1,1 årsverk. Dette finansieres med 50% hver på SiNoT og Høgskolen. I tillegg er det også et prøveprosjekt med studentprest i 50 % stilling på campus i Levanger. Denne finansieres i fellesskap av Bispedømmeråd, Høgskole og SiNoT.

Behovet varierer fra campus til campus, men vi ser at det er avhengig av markedsføring og god informasjon mot fagpersonalet i Høgskolen. Disse vil kunne være en form for ”1. linjetjeneste” som ved behov kan gi studenter informasjon at denne tjenesten eksisterer.

Studentsamskipnaden i Bodø

Vi har en sosialrådgiver i 100% stilling. Stillingen er finansiert av studentsamskipnaden + avsatte midler fra semesteravgiften. Sosialrådgiver tilbyr samtaler/rådgivning til studentene og holder kurs av ulike slag (eksamensangst, samliv, fagdager mm.) Sosialrådgiveren fungerer også som kontaktperson i forhold til andre instanser og har samarbeid med mange ulike instanser i kommunen/fylket. I tillegg har vi nå et prøveprosjekt med helsestasjon noen timer 1 dag i uka. Dette er et prøveprosjekt med støtte fra helsedirektoratet og drives av lege og helsesøster i samarbeid med rådgivningstjenesten. Dette har vært et svært populært tiltak.

Vi har en studentprest pt i 100 % stilling. Denne stillingen er finansiert av kirken og Høgskolen i Bodø og har de siste 2 årene hatt tilskudd fra samskipnaden for å oppnå

100% stilling. Vi håper på en permanent finansiering av studentprest i full stilling. Studentprest og rådgiver jobber tett sammen med samtaler og kurs for studentene.

Vi har også knyttet til oss psykologer som gir tilbud til studentene med 6 timer pr. uke.

Vi opplever at det absolutt er behov for slike tjenester blant studentene, og opplever også at tjenesten etterspørres blant studenter som ikke er i Bodø. Høgskolen i Bodø har avdelinger andre steder i fylket, og det vil være et behov for at også disse studentene kan få et slikt tilbud. En oversikt over tema som ble tatt opp i fjor viser at ca. 45% av samtalene dreide seg om psykososiale problemer (angst, depresjon, sorg, ensomhet) og samlivs-/familieproblemer.

Studentsamskipnaden for Romsdal og Nordmøre

Vi har en studentrådgiver i 50 % stilling. I tillegg har vi etablert en egen helsestasjon for studenter, bemannet med en 20 % stilling.

Studenter med utfordringer innenfor psykisk helse tar kontakt med begge disse tilbudene. Dersom det avdekkes store utfordringer henviser vi videre til det ordinære hjelpeapparatet, oftest psykiatrisk poliklinikk. Det hender at helsesøster og studentrådgiver følger studentene videre til neste hjelpenivå.

Hvordan disse er finansiert?

Helsestasjon for studenter er finansiert av prosjektmidler fra Sosial- og Helse direktoratet for 2007, samt at vi har søknad inne for 2008. Primært er prosjektmidlene gitt for å opprette et lavterskeltilbud til unge voksne når det gjelder seksuell helse. I vår studentmasse på ca 1500 studenter avviser vi ingen som oppsøker helsestasjon for studenter selv om den er profilert som et helsetilbud angående kropp, sex, prevensjon. Ikke sjelden ser vi at livsutfordringene henger sammen.

Studentrådgiver er finansiert av Høgskolen i Molde og Studentsamskipnaden for Romsdal og Nordmøre med 50 % hver (studentrådgiver er ansatt i Studentsamskipnaden).

Behovet for slike tjenester blant studentene ved deres læresteder?

Behovet er opplagt når vi ser på besøkstall og registrert problematikk for helsestasjon og studentrådgivningstjenesten. Våre studenter har erfaring fra å ta kontakt med helsesøster på skolen og helsestasjon for ungdom i sine hjemkommuner, vi ser at lavterskel tilbud blir brukt av dagens unge og vi må derfor sette fokus på slike tilbud også for studentene. Vi har på planen å søke nærmere samarbeidsparter når det gjelder lavterskel tilbud innen psykisk helse for våre studenter.

De store spørsmålene blir da hvilken instans det nå skal være og hvordan det skal finansieres?

Studentsamskipnaden i Oppland

SOPP Studenthelsetjeneste tilbyr i dag en rådgivnings- og sykepleiertjeneste til studentene ved høgskolene i Gjøvik og Lillehammer, ca 1,25 årsverk fordelt på 2 ansatte (sykepleier og psykiatrisk sykepleier)

I tillegg har vi avtale med psykolog, inntil 20% stilling.

Kostnadene til tjenesten fordeles med 1/3 på SOPP og 2/3 på høgskolene i Gjøvik/Lillehammer (fordelt etter antall studenter på de respektive studiestedene).

Behovet for individuelle støttesamtaler og oppfølging er stort ved begge våre høgskoler, våre rådgivere har inntil 14 dagers ventetid.

Det er stadig forespørsel etter kurs- og gruppetilbud, og så lagt tjenesten har kapasitet imøtekommes dette.

For en del studenter er kontakten med tjenesten en forutsetning for å kunne gjennomføre studiene

Studentsamskipnaden Stord/Haugesund

Studentsamskipnaden Stord/Haugesund (SSH) ble etablert 01.01.97. Vi har til sammen ca 30 ansatte og om lag 2.800 studenter ved Høgskolen Stord/Haugesund er knyttet til SSH. Av de ansatte er ca. halvparten tilknyttet studentbarnehagen i Haugesund og administrasjon/stab har til sammen 4 ansatte. Studentene er lokalisert på 2 læresteder, ca 1500 i sentrum av Haugesund og ca 1300 på Rommetveit, Stord. Reisetid mellom studiestedene er ca 1 time med privatbil.

Hvilke tjenester innen psykisk helse og rådgiving tilbyr SSH i dag?

Det er ingen stillinger innen psykisk helse og rådgiving i SSH. Det er inngått en samarbeidsavtale med private psykologer i Haugesund for at studentene skal komme raskere til behandling.

Det er etablert en økonomisk støtteordning, helsefondet, der fulltidsstudenter som tar fullt lån/stipend i Lånekassen kan søke om inntil 30% i refusjon for store helsekostnader.

Hvordan er tjenestene finansiert?

I henhold til inngått psykologavtale gjelder den for et studieår om gangen. SSH betaler et grunnbeløp på kr 20.000 pr studieår for å få raskere tilgang på psykologhjelp. Det er 45 konsultasjoner i løpet av studieåret og brukerne betaler en egenandel på kr 260 pr. time.

Er det behov for en psykisk helse- og rådgivningstjeneste på våre læresteder i Haugesund og på Rommetveit Stord?

Vi får ofte henvendelse fra studenter som enten selv har behov for, eller kjenner noen studenter som har behov for en psykisk helse- og rådgivningstjeneste i SSH. Dagens ordning der vi "kjøper studentene fram i psykolog-køen" er på grunn av avstand begrenset til å dekke studentene i Haugesund. Videre er kapasiteten så liten at kun de med akutt behov blir prioritert. Videre er tilbudet på til sammen kun 48 timer i studieåret og ved ledige timer mellom kl 16-20 på hverdager.

Høgskolen Stord/Haugesund (HSH) har en stilling som studentrådgiver, men dette er langt fra et tilstrekkelig tilbud. Stillingen skal dekke både lærestedet på Stord og i Haugesund.

Videre har studentene ved HSH etterlyst helsestasjon for studenter.

Vi mener at det med bør være et offentlig finansiert psykisk helse- og rådgivningstilbud til studentene uavhengig av hvor lærestedet ligger. Det bør innføres en felles og objektiv finansieringsordning som tar utgangspunkt i objektive kriterier som for eksempel antall studenter på lærestedene.

Studentsamskipnaden i Narvik

Vi har en sosialrådgiver som er ansatt i 50 % stilling. Stillingen finansieres 50/50 av Høgskolen i Narvik og Studentsamskipnaden i Narvik. Sett i forhold til antall studenter er det greit med en 50 % stilling. Det utarbeides årlig rapport som viser blant annet henvendelsesgrunn og henvisninger videre i systemet. Dette gjør at tjenesten er meget godt kartlagt, men samtidig bevarer anonymiteten blant de som tar kontakt. Det er helt klar et behov for en slik type tjeneste og man avlaster det offentlige samt at man hjelper studenter til å fullføre studiene. Skulle ønske det offentlige kunne bidra med finansiering av tilbudet.

Studentsamskipnaden i Alta

Som studentsamskipnad betjener vi studentpopulasjonen ved en forholdsvis liten utdanningsinstitusjon.

Når det gjelder psykisk helsevern, er vi avhengig av samarbeid mellom studentsamskipnad og det offentlige tilbudet, representert ved kommune, fylkeskommune og helseregion.

Studentsamskipnad og utdanningsinstitusjon spleiser på en 100% psykososial rådgiverstilling. Stillingen er besatt av sosionom med følgende hovedarbeidsoppgaver: 1. rådgivning overfor enkeltstudenter og grupper av studenter. 2. forebyggende arbeid 3. kontaktperson i forhold til studenter med spesielle behov (funksjonsnedsettelse).

Det er et mål for oss at studenter skal ha like god tilgang til helse-, og sosiale tjenester som vertskommunens øvrige befolkning, herunder også de tjenester som hører inn under psykisk helsevern.

Noen forhold gjør dette vanskelig:

1. Knapphet på fastlegehjemler gjør at studenter kommer dårligere ut enn den øvrige befolkning. Resultatet er at studenter enten velger å beholde fastlege på hjemstedet, eller henvises til legevakt. Dette er en ekstremt dårlig løsning nettopp i forhold til psykisk helsevern. Departementet bør gjøres kjent med at en løsning kunne være tilskudd til fastlegehjemmel, øremerket studenter.

2. Vi har ingen tilgang til psykologtjeneste, utenfor psykiatrien, ganske enkelt fordi det ikke finnes noen. En hjemmel er opprettet i regi av Helse Nord, men det er problemer med rekruttering. Departementet kan her gjøre noe med kapasitet og stimulering.

3. Vi er vant med å jobbe frem utradisjonelle løsninger sammen med brukerne. Det har grodd frem et tilbud i regi av Mental Helse som heter Gnisten - et sosialt møtested som også nyttes av studenter. Her er det mulig å lage et tilbud om "studier med støtte". Departementet bør vurdere om dette bare skal være en storbysatsing.

4. Jeg ser helt klart at når studenter får adekvat og riktig hjelp på dette området, forebygger vi rekruttering til psykiatrien. Jeg ser også at departementets satsing på feltet arbeid og psykisk helse (handlingsplan 2007 - 2012), gjenspeiler tanker og forslag som så avgjort bør settes inn allerede i studiesituasjonen.

Studentsamskipnaden i Harstad

I Harstad har vi pr i dag en sosialrådgiver som er tilgjengelig (timebestilling) en hel dag pr uke. Vi ønsker å utvide til 2 dager pr uke innen et år. Hun har hittil så vidt klart å holde unna antall timebestillinger, og ordningen fungerer bra. Vi finansierer det selv - i sin helhet.

Sosialrådgiveren vår jobber til daglig på psykiatrisk poliklinikk (hun er klinisk sosionom), og har god kontakt med klinikken samt godt kjennskap til de øvrige offentlige organer innenfor helse i Harstad. De fleste saker gjelder studentenes psykiske helse. Hun har også henvendelser angående støtteordninger, familiesaker

m.v. men de er i mindretall. Vi kunne godt utvidet dette betraktelig - også en kursdel angående mestring.

Mange av våre studenter er på omskolering eller andre relativt voksne studenter som "plutselig" er i en studiesituasjon, med de utfordringer det medfører.

Studentsamskipnaden for Sunnmøre

I Volda og Ålesund har vi psykologisk rådgjevingsteneste og sosial rådgjevingsteneste. Tilboda er finansiert av høgskulane og SfS med halvparten på kvar part.

Den psykologiske tenesta vart etablert i Volda i 1979 og i Ålesund i 1995. Sosial rådgjevingsteneste vart etablert i 1999 i Volda og i 2001 i Ålesund. Tilbodet er eit viktig supplement til det off. tilbodet og svært mykje brukt. Både høgskulane og SfS prioriterer tilboda høgt.

Studentsamskipnaden i Tromsø

Studentsamskipnadens (Sitø) tilbud gis til alle studentene ved Universitetet og Høgskolen i Tromsø.

Studentrådgivinga

Studentrådgivinga er et psykososialt rådgivingstilbud og er hovedtilbudet til studentene ifht. psykisk helse. Tjenesten er et lavterskeltilbud. I Tromsø omfatter dette kontoret både psykolog og rådgivingstilbud. Studentene får tilbud om individuelle samtaler og grupper.

Vi har 6 stillinger totalt i 2008 og en halv stilling som står vakant pga økonomiske situasjon:

1 avdelingsleder/rådgiver

3 studentrådgiver (1 rådgiver har ansvar for sosial tilrettelegging for internasjonale studenter)

1 psykolog

1 merkantil

Finansiering: Semesteravgift fra studentene på UiT og HiTø, tilskudd fra utdanningsinstitusjonene UiT og HiTø

Refusjon for egenandel hos psykolog

Dette fondet brukes til dekning av egenandel for psykologbehandling utenom Studentrådgivinga. Tilbudet gis via Studentrådgivinga. Studentrådgivinga viderehenviser også noen studenter til de private når kapasiteten er for lav internt.

Finansiering: Semesteravgift fra studentene på UiT og HiTø

Studenthelsestasjonen

Studenthelsestasjonen er et prosjekt som er knyttet opp mot "Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2004-08" (SHdir). Prosjektet startet opp i Tromsø september 2006 og går i første omgang ut 2008. I dag drives prosjektet i samarbeid med Tromsø kommune hvor Studenthelsestasjonen er en del av eksisterende tilbud; sosialmedisinsk senter.

Tilbudet som gis er knyttet opp mot seksuell helse; prevensjon, kjønnsykdommer, graviditet, abort mm.

Finansiering: Sosial og helsedirektoratet, Semesteravgift fra studentene på UiT og HiTø, Tromsø kommune og UiT/HiTø

Helsefond

Helsefondet er opprettet for å hjelpe studenter med høye helseutgifter. De kan få støtte bla. til legebehandling, fysioterapi/kiropraktor, tannlege, briller med mer. Egenandelen for studentene er i 2008 kr.2200.

Finansiering: Semesteravgift fra studentene på UiT og Hitø

PS portalen

Ps portalen er en psykososial nettportal. Dette er et samarbeid mellom Studentrådgivinga, Studentpresten og Institutt for psykologi (UiT). Nettsiden har informasjon om psykososiale tjenester for studentene. Den har også en infobank om psykisk helse og et nettforum. I tillegg har vi et nettbasert selvhjelpsprogram ifht. depresjon; Moodgym, som driftes av Psykologi og studenter der.

Finansiering: UiT

Behov og utfordringer

Det er behov for en tjeneste som ivaretar forhold rundt studentenes psykiske helse. Ca. 5 % av studentene i Tromsø bruker Studentrådgivinga til individuelle samtaler og

grupper. I tillegg har noen flere kontakt med oss i fht. informasjon og sosiale arrangementer.

Finansieringen har vært vanskeligere de siste årene. Både fordi studenttallet har sunket og fordi utdanningsinstitusjonene har trangere økonomisk situasjon pga reduksjon i statlige overføringer.

I 2007 ser vi en tendens til at det er vanskeligere å få psykolog til studentene i den private markede. Også psykiatrien avgrenser sitt tilbud og ber studenter ta kontakt med vår tjeneste. Dette vil være en økende utfordring framover for Studentrådgivinga. Studentorganisasjonene har ytret ønske om et utvidet psykologtilbud.

Studentsamskipnaden i Telemark

1) Hvilke tjenester tilbys?

Vi er 2 rådgivere/læringsmiljøkonsulenter som jobber ved 4 studiesteder og har ca 50% av stillingene våre som rådgivere i en til en samtaler, til sammen 100% stilling på ca 4500 studenter. I tillegg gjør vi læringsmiljøarbeid som studiemestringskurs, eksamensmestringskurs, ta ordet kurs, husvertordning, karriereservice, veiledningsrolle i forhold de studentsosiale miljøene, skaper nye møteplasser for studenter, internasjonaliseringsarbeid.

2) Hvordan er disse finansiert?

2/3 fra HiT, 1/3 fra SiTel og sistnevnte har arbeidsgiveransvar. I tillegg får vi pengeoverføringer til helhetlig læringsmiljøarbeid fra HiT.

3) Behovet for slike tjenester:

De generelle tallene for 2007 står i årsmeldingen, men vi antar også at det er fler enn de som tar kontakt som har behov for rådgivning.

Til slutt vil vi nevne at HiT har studentprest i 50% stilling

Studentsamskipnaden i Oslo

Gjennom Studenthelsetjenesten har Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) bygget opp erfaring med studenter og helse siden 1954. Studenthelsetjenesten har utviklet spesialkompetanse på de helseplager studenter trenger hjelp med for å mestre læringshverdagen, også innenfor psykisk helse.

Dagens situasjon

Rundt 40 000 studenter i Oslo er i dag tilknyttet SiO, og har ved å betale semesteravgift rett til å benytte seg av helsetjenesten og de øvrige velferdstilbudene.

Studenthelsetjenesten til SiO består i dag av allmennhelsetjeneste, tannhelsetjeneste, rådgivingstjeneste og et psykisk/psykologisk helsetilbud med 5 psykiatere, 5 psykologer og psykomotorisk fysioterapeut. Antallet studenter tilknyttet SiO gjør det mulig å oppnå kritisk masse for et bredt helsetilbud med kompetanse på studenters helseutfordringer og læringssituasjon.

Det psykiske helsetilbudet er et lavterskeltilbud rettet mot psykososiale utfordringer og psykiske vansker og lidelser knyttet til studenttilværelsen. SiOs erfaring er at rask behandling og samtale ofte kan hjelpe studentene ut av den vanskelige situasjonen og tilbake i en god læringssituasjon. Antallet studenter som oppsøker SiOs psykiske helsetilbud er dessverre større enn kapasiteten. Langvarige og komplekse psykiske lidelser henvises til det offentlige helsetilbudet. Studenthelsetjenesten har 1,5 psykologstilling knyttet til forebyggende arbeid. Det arbeides med gruppetilbud til studenter, studentparlamentarisk kontakt og samarbeid, mediekontakt, publisering og annen kunnskapsformidling om studenters helse- og trivselssituasjon, læringsmiljøarbeid, aktivitet på verdens dag for psykisk helse, andre bidrag mot lærestedene med mer.

Studenthelsetjenesten - en del av det ordinære helsetilbudet

Studenthelsetjenesten lå tidligere under Utdannings- og forskningsdepartementet(UFD), men ansvaret ble fra 2004 overført til Helsedepartementet og videre til de regionale helseforetakene. SiO viser her til B.innst.S.nr.12 (2002- 2003), der flertallet ba om at det skulle igangsettes en gradvis overføring av studentsamskipnadens helsetilbud til den ordinære kommunehelsetjenesten og psykiatriplanen. Det ble forutsatt at det psykiatrisk/psykologiske tilbudet skulle innpasses i en driftstilskuddsmodell, der deler av finansieringen organiseres ved at tilskudd til helsetjenesten fra Helsedepartementet bakes inn i rammefinansieringen til helseforetakene. De resterende midlene skal dekkes ved gjennomføringen av opptrappingsplanen i psykiatri. Komiteen forutsatte at studenthelsetjenesten ble tilpasset de ordinære drifts- og avtalevilkår for spesialisthelsetjenesten, og la til grunn at helseforetakene sikret studentene et forsvarlig tilbud.

SiOs vurdering er at organiseringen som del av det ordinære helsetilbudet og samarbeidet med Helse Sør Øst fungerer godt. Utfordringen ligger i finansieringen av tilbudet.

Finansiering og økonomisk situasjon

Spesialisthelsetjenesten mottar i dag et redusert driftstilskudd fra helseforetakene i tillegg til ordinære trygderefusjoner og egenandeler betalt kollektivt fra studentenes semesteravgift. Psyk.seksjonens underskudd som dekkes av studentenes kollektive semesteravgift har dermed økt fra 2,7 millioner i 2003 til 6,3 millioner i 2007. For helsetjenesten som helhet bidro studentene med nær 14 millioner i 2007. Andelen av semesteravgiften som går til helsetjenesten var i 2007 43%. Dette er en stor andel.

Oppsummering

Antallet studenter tilknyttet SiO gjør det mulig å oppnå kritisk masse for et bredt helsetilbud med kompetanse på studenters utfordringer og læringssituasjon.

SiOs psykiske helsetilbud er et lavterskeltilbud rettet mot psykososiale utfordringer knyttet til studenttilværelsen. Studentene vurderer helsetjenesten som så viktig for velferden at de bidrar med totalt 14 millioner av semesteravgiften til helse, hvorav 5,3 millioner til psykisk helse.

Oslo og Akershushøgskolenes studentsamskipnad

Studenthelsetjeneste - statusbeskrivelse

Vi viser til brev datert 14/4 der Helse- og omsorgsdepartementet ber om en del opplysninger knyttet til de respektive samskipnaders virksomhet på området studenthelse.

OAS har pr dato tre psykologer (2,8 årsverk) to sosionomer (1,6 årsverk) og en pedagog i hel stilling ansatt i en felles Psykolog- og rådgivertjeneste. Disse gir individuelle konsultasjoner på linje med en poliklinikk, gruppetilbud, kurstilbud og deltar i det forebyggende arbeidet i nær kontakt med utdanningsinstitusjonene. Konsultasjoner avtales etter en inntakssamtale som forgår i åpen tid to timer hver dag. Tjenesten gir hovedsakelig kortidsterapi, men enkelte gis også et lengre behandlingstilbud. Tjenesten bistår også med å finne behandlere utenfor OAS. Dette gjelder særlig de studentene som har behov for langtidsbehandling og der henvendelsesgrunn ikke ser ut til å ha med mestring av livet som student å gjøre.

Henvendelsesgrunn avgjør hvilken terapeut/fagperson som tildeles ansvar for videre kontakt. Årlig har tjenesten ca 2000 enkeltkonsultasjoner i tillegg til at enklere spørsmål besvares pr telefon og på e-post. Studenter kan også kontakte tjenesten via OAS nettside og blir kontaktet med tilbud om en samtale dersom spørsmålet ikke egner seg for svar på e-post.

Det er ikke inngått avtale med noe helseforetak eller kommune og tjenesten mottar heller ikke trygderefusjon for psykologtimene som vi betrakter på samme måte som den behandling som gis av andre avtalepsykologer både innenfor og utenfor samskipnadssystemet. Den forskjellsbehandlingen kan, etter OAS mening, ikke lenger forsvares.

Våre brukere er utelukkende studenter ved utdanningsinstitusjoner knyttet til OAS. Ca 20 % er menn.

Ca 35 % oppsøker tjenesten for å få hjelp til ulike spørsmål knyttet til relasjoner til foreldre, brudd i parforhold, relasjoner til egne barn og samlivsproblemer. Ca 25 % oppsøker tjenesten for å få hjelp til emosjonelle problemer, angst og depresjon. Ca 10 % oppgir at deres problemer har tilknytning til studenttilværelsen. De resterende 40 % av totale henvendelser oppgir lav selvfølelse, reaksjoner etter trakasering/mobbing, spiseforstyrrelser, abort/svangerskap og fødsel, rus/spill/internett og annet som grunn til å oppsøke tjenesten.

Tjenesten dekker, med nåværende kapasitet, omtrent den etterspørsel som er registrert. I perioder er det ventetid utover det som er ønskelig, men kortere enn mange andre tilbud. Dersom finansieringen bedres vil vi øke kapasiteten og utvide tilbudet til studentene og særlig intensivere forbyggende aktiviteter i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Disse aktivitetene blir salderingspost ved at rask hjelp til studenter enten i individtilbud eller grupper og kurs får prioritet framfor det forebyggende arbeidet.

Alle løpende driftskostnader dekkes av OAS. Det er ingen økonomiske bidrag fra stat, kommune, helseforetak, utdanningsinstitusjon eller egenandel. Som en del av OAS finansieringsgrunnlag yter HiO et indirekte bidrag ved å stille gratis lokaler til disposisjon, studentene betaler semesteravgift og Kunnskapsdepartementet gir et generelt velferdstilskudd, kap. 0270, post 74

Siden det ikke er inngått noe avtale med noen utenfor OAS sitter OAS med hele ansvaret for tjenesten både faglig, administrativt og økonomisk.

Studentsamskipnaden i Agder (SiA)

Helse- og sosialtjeneste for studenter tilknyttet SiA

SiAs helsetjeneste for studenter er et supplement til den offentlige helsetjeneste. Vi ønsker å bidra til at utgifter til helsetjeneste holdes på et lavt nivå for den enkelte student og på den måten støtte opp under en normal studieprogresjon.

SiAs Helse-og sosialtjeneste gir tilbud innen 4 områder:

1. Økonomisk støtte til konsultasjon hos almenpraktiserende lege.
2. Helsekasse.
3. Psykososial helsetjeneste (psykolog og psykiatrisk sykepleier).
4. Juridisk assistanse (utleieboliger).

I samarbeid med Høgskolen i Agder og Agder Bispedømme tilbys også en ordning med studentprest.

Nærmere om den enkelte tjeneste:

Økonomisk støtte til konsultasjon hos almenpraktiserende lege.

Vi anbefaler at du sørger for å ha fastlege på studiestedet. Mer informasjon om fastlegeordningen finner du på *(lenke til NAV sine sider om fastlegordningen)*

Studenter må selv dekke de 3 første konsultasjoner pr.år hos almenpraktiserende lege. SiA dekker egenandelen fra og med 4.konsultasjon og til frikortgrensen, som i 2007 er kr.1.660,- .

Egenandelen refunderes av SiA mot fremvisning av gyldig studentlegitimasjon og egenandelskortet. Nærmere informasjon om egenandelskort og frikort, se *(lenke til NAV sine sider om egenandelskort og frikort)*.

Refusjonsordningen gjelder for konsultasjoner i studieåret. *(informasjon om rutiner for refusjon/utbetaling)*

Helsekasse.

Studenter som i studieåret får ekstraordinært store utgifter til helse/tannhelse og som ikke dekkes av det offentlige kan søke om økonomisk støtte fra SiA. Dette gjelder:

- Behandlingsutgifter som er foreskrevet av lege, fysioterapi/kiropraktor.
- Behandling hos spesialist og medisiner på blå resept*(lenke til NAV sin side om blå resept)* som er ført inn i Folketrygdens kvitteringskort (egenandelkort).
- Medisiner på hvit resept *(lenke til NAV sin side om hvit resept)*.
- Tannlegeutgifter.
- Andre utgifter, som er nødvendige for å kunne delta i undervisningen.

Det gis kun støtte til nødvendige utgifter, som er foreskrevet av lege.

Egenandel for studenten: kr. 1.000,-

SiA kan refundere inntil 40% av samlede, dokumenterte utgifter. Maksimal støtte til den enkelte student er kr.5.000,- pr. år. Ordningen gjelder for studenter som har studiet som hovedbeskjeftigelse og som har betalt semesteravgift.

Der utgiftene dekkes av Folketrygden/forsikringsordninger gis ingen refusjon. Utgifter til prevensjon og vaksine dekkes ikke av ordningen.

Søknad må leveres på eget skjema med følgende vedlegg:

- Dokumentasjon fra fastlege/tannlege.
- Originale kvitteringer / egenandelkort (Folketrygdens kvitteringskort).
- Kopi av gyldig studentlegitimasjon.

Se for øvrig retningslinjer for Helsekassen på søknadsskjemaet.

Psykolog-og psykiatrisk sykepleier.

Tilbudet er for studenter som opplever en akutt krise som vanskeliggjør god studieprogresjon.

Psykologhenvisning fra allmennpraktiserende lege er nødvendig for å få tildelt time. Studenten vil da bli innkalt til fellessamtale/vurderingssamtale hvor student, psykolog og psykiatrisk sykepleier er tilstede. Psykolog og psykiatrisk sykepleier samarbeider om å gi studenten et adekvat behandlingstilbud. Avhengig av problematikk, ønske og kapasitet, vil enkelte bli fulgt opp av psykiatrisk sykepleier, mens andre vil bli fulgt opp av psykolog. Under behandlingsforløpet vil nye fellessamtaler kunne inngås.

Ta med gyldig studentlegitimasjon og egenandelskort. Tjenesten er gratis.

Psykososialt lavterskeltilbud.

Tilbudet er for studenter som ønsker samtale i forhold til ulike psykososiale problemer.

Psykiatrisk sykepleier har ”dropp-inn” tid, men gjør også timeavtaler for samtaler på andre tidspunkter. Studenten tar direkte kontakt selv på:

Mobiltf. 995 07 559 eller e-mail vigdis.o.aavitsland@hia.no

”Dropp-inn” tiden:

Kristiansand, Gimlemoen: Sigrid Undsets Hus, hver mandag kl.10.00-11.30 og kl.13.00-14.00

Grimstad, Grooseveien, første og tredje torsdag i mnd. kl.13.00-15.00

Arendal, Sykehusveien, første og tredje torsdag i mnd. kl.10.00-12.00

Her kan studenten få rådgivning, støtte og evt. hjelp til å søke egnede eksisterende

helsetjenestetilbud. Vi kan også følge opp i påvente av annet tilbud. Tilbudet er gratis.

Studentprest.

Studentpresten er en samtalepartner som kan kontaktes og brukes av alle, uavhengig av kirketilhørighet. Du bestemmer selv hva du trenger presten til. Ingen tema er for lite, og ingen er for store å snakke med presten om. Presten har absolutt taushetsplikt.

Du kan komme uanmeldt innom i en treffetid -eller ta kontakt for en avtale utenfor treffetidene.

Tlf. **38 14 21 40 / 91 87 35 39**, epost: helge.smemo@hia.no

Treffetider:

Kristiansand: Kontor 108, Sigrid Undsets hus, Gimlemoen 46.

Onsdag kl.12.00-14.00

Torsdag kl.12.00-14.00

Grimstad Groosev.36 gamlebygget rom 1201, ned trappa og til venstre.

Tirsdagene i partalluker kl.12.30-14.30

Arendal Sykehusveien 4, dekanuskontoret like ved ekspedisjonen.

Tirsdagene i partalluker kl.10.00-12.00

Juridisk assistanse i forbindelse med leie av boliger.

SiA tilbyr juridisk assistanse til studenter som får betydelige problemer med leieforholdet hos private boligutleiery. SiA har avtale med privatpraktiserende advokat, som vurderer om det foreligger et juridisk grunnlag for å gjøre noe. SiA betaler advokatkostnadene.

Studenter som har behov for SiAs støtte i forbindelse med sin avtale om leie av bolig kan henvende seg til SiA. Ta med/legg ved:

- Kopi av gyldig studentlegitimasjon.
- Leiekontrakt for den bolig saken gjelder.
- Kort beskrivelse av hva saken gjelder.

Vi formidler deretter kontakt med vår advokat.

Eget notat fra SiA:

Når det gjelder de spørsmål helsedepartementet reiser i sitt brev av 14.april kan vi gi følgende informasjon:

1. Faktadel: viser til det vedlagte notat. Økonomi: vi har brukt opp mot kr.800.000 årlig til formålet (+/-). Vi har ikke noen avtale med det lokale helseforetak. Sammen med universitetet kjøres også en del gruppetilbud som ”ta ordet kurs”, ”eksamensmestrings kurs og det planlegges oppstart av kurs i depresjonsmestring.
2. Problembeskrivelse (psykososialt): depresjon, angst, spiseforstyrrelser, ensomhet/manglende nettverk, nettavhengighet, studievalg, døgnrytme/manglende struktur, unge umodne studenter og studenter med for tung psykisk problematikk, for å nevne det tjenesten selv trekker frem.
3. Finansiering: semesteravgift.
4. Ansvarsforhold: vi er ansvarlig for de tiltak vi opererer, men dette kommer som supplement til det offentlige tilbud.

Videre vil jeg trekke frem at vi er enige med kommunelegen i Kristiansand om å møtes for å se hvordan vi eventuelt sammen kan styrke helsetjenesten for studenter.

Vi har også vært i kontakt med NAV når det gjelder ”Studier med støtte”. Kan senere bli aktuelt å gjøre noe her.

Behovet for tjenestene øker, noe som kan skyldes at studenter kanaliseres fra offentlige tjenestetilbud og over til oss.

Men; finansieringen av studenthelsetjenesten hos oss er utelukkende basert på studentenes egne prioriteringer. Det må også tas i betraktning at studentsamskipnadene gjør svært mye preventivt i forhold til det psykososiale, bl.a. alt vi gjør for å skape trygghet og trivsel i livet rundt studiene. Tilskudd til lag og foreninger, kulturelle tiltak av mange slag, etc.

Studentsamskipnaden i Stavanger (SiS)

Psyisk studenthelsetjeneste ved SiS

Vi viser til brev av 14. april 2008 med ref. 200800367-/HMR.

Faktadel

Det psykiske studenthelsetilbudet til 8800 studenter i Stavanger ble etablert i 1996. Da ble den første psykologen ansatt. Han har bl.a. bakgrunn fra Studentsamskipnaden i Bergen sitt psykiske helsetilbud.

Etter hvert er tilbudet utvidet og studieåret 2006/07 bestod tjenesten av en psykologspesialist og en klinisk sosionom som utførte følgende:

- 950 individuelle samtaler. Alle studenter tilknyttet SiS er garantert tilbud om en første samtale innen 14 dager.
- Tre lengre kursopplegg/program for grupper med færre enn 10 deltakere med til sammen 790 deltakertimer. (Tørre ta ordet kurs, gruppeterapi, kurs for overvektige med fysisk trening)
- Flere enkeltforelesninger/kurs, bl.a. stressmestring, kast deg frampå kurs og kurs for studenttillitsvalgte.

På grunn av økt pågang og utvidelse av vårt gruppebehandlingstilbud ansatte vi sommeren 2007 nok en psykologspesialist. Denne økningen i kapasitet og kompetanse er i sin helhet finansiert gjennom økning i semesteravgiften fom høstsemesteret 2007.

Vi har de siste årene vært i kontakt med Helse Vest og Helse Stavanger med formål å etablere et formelt samarbeid, men det er ikke etablert samarbeidsavtale med noen av disse.

I forbindelse med etablering av helsestasjon for studenter i 2007 var Stavanger kommune representert i arbeidsgruppen sammen med Universitetet i Stavanger og Studentorganisasjonen ved UiS.

Problembeskrivelse

Av Stavangers 8800 studenter, har 4 % benyttet SiS sitt tilbud. Med unntak av tyngre psykiatritilfeller med behov for medisiner er de psykiske problemene studentene har i hovedsak tilsvarende som for befolkningen for øvrig. I tillegg er det enkelte studentspesifikke behov som for eksempel eksamensangst, tørre ta ordet og lignende.

SiS har våren 2008 gjennomført en studentundersøkelse i regi av TNS Gallup som viser 12 % av studentene har hatt behov for tilbudet men ikke søkt hjelp, verken i SiS eller hos andre. Undersøkelsen viser også at 8 % av studentene har fått hjelp andre steder.

For de studentene som får problemer med studiesituasjon og progresjon vil mangel på behandling kunne medføre betydelige økonomiske og sosiale problemer.

Finansiering

I motsetning til Bergen, Trondheim og Oslo finansierer Stavangerstudentene SiS sitt psykiske helsetilbud fullt ut over semesteravgiften, da vi verken mottar tilskudd fra helseregionen eller refusjon for psykologspesialistene fra NAV. Dette har vært tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Vest, Helse Stavanger og NAV. SiS mottar heller ingen økonomiske bidrag fra utdanningsinstitusjonene eller kommunene.

SiS mottar ikke tilskudd til tjenesten fra noen av utdanningsinstitusjonene, slik enkelte andre studentsamskipnader mottar.

Ansvarsforhold

SiS har tatt ansvar for et psykisk helsetilbud for Stavangerstudentene på grunn av høy terskel, for lav kapasitet samt lang ventetid i det offentlige helsevesenet.

Studentsamskipnaden i Ås

Studenthelsetjeneste - statusbeskrivelse

1. **Fakta:** Det foreligger ingen avtaler med det regionale helseforetaket. Helsestasjonen i Ås mottar ekstra midler for å drive Helsestasjon for ungdom. Denne er utvidet til å gjelde studenter inntil 25 år. Åpent 4 timer hver torsdag. 10-15 avtaler pr. uke. Ellers samarbeider sosialkonsulenten med akutt-teamet ved Folloklirikken på Ski ved kritiske tilfeller. Helsestasjonen blir av og til kontaktet med tillatelse fra studenten. Studentene velger fastlege på lik linje med resten av befolkningen. Sosialkonsulenten har ingen informasjon om hvor mye ekstra ressurser som er knyttet til fastlegehjemler som er knyttet til studentmassen på Ås. Det må også nevnes at en god del av studentene er hjemmehørende i Oslo-området, og derfor beholder fastlege på hjemstedet. Studentsamskipnaden i Ås har ingen helsekasse/helsefond.
2. **Problembeskrivelse:** Psykologen har ca. 50 nye studenter pr. år, mens sosialkonsulenten har ca. 250 pr. år. Brukerne er for en stor del kvinnelige studenter. Disse utgjør mer enn 85 % av psykologens avtaler. De aller fleste kommer til rådgivningstjenesten i forbindelse med livet rundt studiene. De fleste sliter med depresjoner og nedstemthet. Noen kommer pga. eksamensstress, dvs. prioriteringer av studier, jobb, fritid, venner osv. De aller fleste har familierelaterte problemstillinger. Noen har mistet nære familiemedlemmer, eller har kronisk sykdom selv, eller hos familiemedlemmer.

Enkelte sliter med ensomhet. Noen har spiseproblemer. Kun 2-3 personer i året melder om misbruksproblemer, fortrinnsvis alkohol eller lettere narkotiske stoffer. Selvmordstanker er sjelden noe tema hos våre studenter.

I første samtale informerer om at vi kun er en rådgivende tjeneste og at vi yter hjelp i en akutfase og deretter henviser til det offentlige hjelpeapparat ved behov. Dette fører til at vi ikke har mange og lange kontakter med studentene. Det er kun et fåtall som har mer enn 1-2 konsultasjoner med sosialkonsulenten. Hos psykologen ligger antallet konsultasjoner på 1 – 5 timer pr. student. Sosialkonsulenten har samtaler med alle som ønsker psykolog for å sikre at de som virkelig trenger det, får det. De som har lettere psykiske problemer kan velge å bruke sosialkonsulent i stedet for psykolog. Mer enn 60 % av henvendelsene til sosialkonsulenten er fra internasjonale studenter og gjelder praktiske, eller byråkratiske problemer. De aller fleste brukerne av psykologtjenesten er etnisk norske, eller europeiske. Hovedproblemet hos de internasjonale studentene er frustrasjon i forhold til lang saksbehandlingstid hos UDI i forbindelse med familiegjenforeningssaker. I tillegg er mange internasjonale studenter selvfinansierte og ønsker seg arbeid under studiene. Sosialkonsulenten gir råd og veiledning om arbeidssøking, selv om dette egentlig ikke er en prioritert oppgave. Tanken er at fornøyde studenter ikke får psykiske problemer.

Det er behov for mer kapasitet til kurs og seminarer i forhold til studiemestring, eksamensforberedende kurs, sorggrupper, Ta-ordet kurs osv., men det blir lite tid igjen for en sosialkonsulent å ivareta alle disse rollene. Dessuten burde man alltid være 2 personer for å drive kursvirksomhet for utsatte grupper. Alternativet blir å leie inn kursledere. Det er ikke avsatt midler til dette.

3. **Eksisterende finansiering/refusjonsordninger:** Studentsamskipnaden i Ås har en sosialkonsulent i 100 prosent stilling. Sosialkonsulenten har videreutdanning i psykisk helsearbeid (ikke krav da stillingen ble utlyst). Sosialkonsulentstilling og psykologtimene er finansiert med 80 % fra UMB og 20 % fra SIÅS fra studentenes semesteravgift. Det er satt av midler til 5 timer psykolog i uken. Denne utvides ved behov. Psykologen er innleid på timebasis.
4. **Ansvarsforhold:** Studentsamskipnaden i Ås har hovedansvaret for koordinering av rådgivningstjenesten. Vi annonserer felles på våre hjemmesider/plakater/brosjyrer. Vi tilbyr sosialkonsulent, psykolog (innleid) og prestetjeneste (finansiert av Borg bispedømme) 50 prosent stilling. Helsestasjonen for ungdom inngår også i rådgivningstjenesten (finansiert av Ås kommune). Sosialkonsulenten deler kontorfelleskap med studieavdelingen.

Sosialkonsulenten har studiedirektøren ved UMB som faglig ansvarlig, mens arbeidsgiveransvaret ligger på SIÅS. I tillegg til studentrådgivning er sosialkonsulenten sekretær for læringsmiljøutvalget på UMB, samt kontaktperson i forhold til funksjonshemmede studenter. Psykologen er leid inn av SIÅS og har sosialkonsulenten som kontaktperson. Prest og psykolog deler et kontor som SIÅS administrerer. UMB stiller med datautstyr til prest og psykolog. Det er ikke skrevet noen avtaler om at det skal være slik, men det har utviklet seg over tid, og det passer bra for våre behov. Vi har sjelden ventelister til sosialkonsulent eller psykolog. Systemet er sårbart, fordi det kun er en sosialkonsulent som koordinerer hele tjenesten.

Studentsamskipnaden i Bergen

Statusbeskrivelse – studentenes psykiske helsetjeneste

1. Faktadel

Studentenes psykiske helsetjeneste (SPH) består av 7 faste psykologspesialiststillinger. Tjenesten forestår ca 5000 behandlingstimer i året, og ca 4000 av disse er individualtimer. Gruppetilbudet ved SPH består av tre generelle psykoterapigrupper og en gruppe med fokus på spiseforstyrrelser. I tillegg driver psykolog fra SPH Ta – ordet kurs i samarbeid med Studentrådgivningen. I 2007 fikk ca 1100 studenter behandling ved helsetjenesten og 720 av disse var nyhenvendelser. Tilbudet er gratis og en tilstreber at alle som tar kontakt får førstegangstime innen 14 dager.

Studier med støtte (SMS) er et prosjekt der unge voksne med moderate til alvorlige psykiatriske diagnoser får støtte og hjelp til å gjennomføre sine studier. Disse har i utgangspunktet enten falt ut av studiene eller de har ikke vært i stand til å starte opp sine studier uten spesiell støtte. Prosjektet er faglig og administrativt lagt under SPH og er fullfinansiert av NAV. Prosjektet er det første i sitt slag i Norge og resultater målt i gjennomføring av studieopplegg og eksamen er svært gode. Ca 30 studenter deltok i prosjektet i 2007. SMS er innlemmet i Nasjonal plan for psykisk helse frem til 2012 og lignende prosjekter ønskes nå opprettet flere steder i landet.

2. Problembeskrivelse

Henvendelsesgrunnene er i hovedsak knyttet til angstproblematikk og depressivitet. Årsakene til disse symptomene er mange og de samme som en finner i befolkningen ellers: emosjonelle vansker, relasjons – og samlivsproblemer, problemer knyttet til familie / foreldre, spiseproblemer, psykosomatiske plager og rusproblemer. Det som er spesielt for studenter som gruppe er at mange henvender seg med studierelaterte problemer som konsentrasjonsproblemer og eksamensangst. Mange studenter sliter med lav selvfølelse og opplevelse av høyt prestasjons – og eksponeringspress. Dette får negative følger for studiehverdag, studieeffektivitet og opplevelse av livskvalitet generelt. Behandlingen som tilbys på SPH har et korttidsperspektiv der hovedfokus er

å hjelpe studenten til bedre studiemestring. Er det behov for mer langvarig behandling prøver en å henvise til privatpraktiserende terapeuter eller til det offentlige helsevesenet, noe som dessverre ofte viser seg å være vanskelig å få til da presset her er stort. Det hadde vært ønskelig også å kunne gi et tilbud om terapi over lengre tid til de som trenger det på SPH, men knapphet på ressurser og vektlegging av kort ventetid på førstegangssamtale hindrer dette.

3. Beskrivelse av eksisterende finansiering

Inntil i år har Studentenes psykiske helsetjeneste hovedsakelig vært finansiert over semesteravgiften. I 2008 er ca 5 mill finansiert over semesteravgiften, ca 1, 1 mill fra Helse Vest og ca 700.000 er trygderefusjoner.

4. Ansvarsforhold

SPH er spesielt tilpasset studentenes behov og er et supplement til det ordinære helsetilbudet. Vedlagt ligger avtale med Helse Vest, der det fremkommer at SPHs tilbud til studenter inngår som en del av Helse Vest RHF's "sørge – for" ansvar. Ellers samarbeider SPH med det offentlige helsevesenet og Bergen kommune der det er nødvendig og naturlig.

Sterke sider ved dagens organisering der SiB er ansvarlig for tilbudet:

- SiB har over år bygget opp spisskompetanse på studenters situasjon og behov og tilbudet er i stor grad tilpasset brukerne
- Lav terskel og kort ventetid – virker forebyggende og er av betydning både i et individuelt perspektiv og i et samfunnsøkonomisk perspektiv
- SiBs tilbud representerer en betydelig avlastning for det offentlige helsevesenet
- Probleminformasjon kan lett føres tilbake til utdanningsinstitusjonene – gjør det enkelt å samarbeide om gode tiltak
- SiBs helsetjeneste er viktig både i et helsepolitisk og i et utdanningspolitisk perspektiv – bidrar til bedre studiemestring og gjennomstrømning

5. Andre tilbud innen helse og veiledning

I tillegg til SPH har Studentsamskipnaden i Bergen en studentrådgivningstjeneste, helsestasjon, tannhelsetjeneste for studenter og et karrieresenter.

Studentrådgivningen tilbyr individuell veiledning innen alle typer sosiale og personlige spørsmål, i tillegg til et utstrakt kurs - og gruppetilbud innenfor ulike tema knyttet til studiemestring.

Karrieresenteret tilbyr også både individuell veiledning og kurs til studenter som ønsker å bevisstgjøre seg sine utdannings – og karrieremuligheter og som har behov for støtte i en jobbsøkningsprosess.

SiB har ingen tradisjonell somatisk helsetjeneste, men har en refusjonsordning der studenter etter en egenandel på kr 250 får dekket sine utgifter til lege opp til frikortgrensen. Studentene i Bergen kan også søke støtte fra et helsefond til ulike typer helseutgifter som fysioterapi, kiropraktorbehandling, større tannlegeutgifter og andre utgifter i forbindelse med langvarig sykdom.

Helsestasjonen for studenter er et gratis tilbud der studentene får hjelp med spørsmål vedrørende prevensjon, testing av seksuelt overførbare infeksjoner og seksuell helse i vid forstand. Helsestasjonen er et spleiselag mellom SiB og Sosial – og helsedirektoratet.

Tannhelsetjenesten for studenter ble etablert i mai 2007 og tilbyr tannbehandling til priser på linje med det offentlige.

Tilbudene innen helse og veiledning er i hovedsak finansiert over semesteravgiften.

Utgitt av: Helse- og omsorgsdepartementet

Trykk: Departementenes servicesenter - 11/2008
Opplag 1000



FOLKEHELSE : ERNÆRING : LEGEMIDLER : GENTEKNOLOGI : ETATSTYRING : HELSETJENESTER : PSYKISK HELSE : P
HELSEFORBETAK : HELSEØKONOMI : VENTELISTE : BUDSJETT : HELSEPOLITIKK : HELSELOVGIVNING : HELSEMI
HELSETILBUD : FRISK : HELSEREGISTER : INSTITUSJON : TOBAKKSFOREBYGGING : RØYKELOV : FYSISK AKTIVIT
LEGE : SYK : FARMASI : FARMASØYT : RØNTGEN : SYKEHUS : BEHANDLING : POLIKLINIKK : AMBULANSETJENE
OPPTRAPINGSPLAN : SYKEHUS : FØRSTELINJE : ANDRELINJE : ALTERNATIV : BEHANDLING : BLÅRESEPT : APOT
KOMMUNEØKONOMI : BRUKERMEDVIRKNING : KRONIKERE : FUNKSJONSHEMMEDE : KREFTPLAN : LEGEVAKT : M
LEGEMIDDELVERK : STATENS HELSETILSYN : NORSK PASIENTSKADEERSTATNING : PASIENTSKADENEMNDA :
HELSE NORD : HELSE MIDT-NORGE : HELSE VEST : HELSE SØR : HELSE ØST : WHO : MATILSYNET : OMSORG : F
HELSE : FROEBYGGGE : HELSETILTAK : HELSE : HABILITERING : REHABILITERING : HELSEPERSONELL : EIERSTYRING
HELSEMINISTER : PRIMÆRHELSETJENESTEN : SPESIALISTHELSETJENESTEN : TANNHELSETJENESTEN : SYKDOM
AKTIVITET : MATSIKKERHET : FASTLEGE : TANNLEGE : FYLKESLEGE : SYKEPLEIER : HJELPEPLEIER : PSYKOLOG : LEGE :
PSYKISKE LIDELSER : KOMMUNEHELSETJENESTEN : SYKEHJEM : ELDRER : RUSMIDDELMISBRUK : OPPTRAPPING
MATTRYGGHET : BIOTEKNOLOGI : STAMCELLER : VOLD OG TRAUMEFELTET : SYKEHUSØKONOMI : KOMMUNEØK