

## Studentsamskipnaden i Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 84
Artikkelnr.: 500	Journ dato: 02.06.05
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

31. mai 2005

Adresse
<b>SiO</b> Postboks 94 Blindern 0314 Oslo Besøksadresse: Domus Athletica, Trimveien 4
Telefon
22 59 68 00
Faks
22 59 68 80
Internett-adresse
<a href="http://www.sio.no/">http://www.sio.no/</a>
Foretaksnr.
948554062 mva

### Høring – NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste"

Vi har med interesse lest departementets høringsbrev av 1. mars 2005 vedr. utredning og forslag til tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenestene første- og andrelinjen samt NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste". Takk til avdelingsdirektør Kjell Røynesdal for anledning til å gi innspill på tross av at Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) ikke er oppført som ordinær høringsinstans.

Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo er en avdeling i SiOs velferdsdivisjon, og omfatter en helhetlig, integrert og bred kompetanse på studenters helse- og trivselsforhold, inkludert arbeidsmedisinsk kompetanse. Med over 50 års erfaring med arbeid for studenthelse tillater vi oss å komme med følgende kommentarer:

Ungdom og unge voksnes spesielle behov, også i forhold til tilrettelegging, organisering og utvikling av helsetilbud, er i liten grad gjenstand for drøfting i denne innstillingen. Dette står i kontrast til den bekymringsfulle utviklingen vi ser i forhold til viktige helseproblemer som for eksempel forverring av psykisk helse i de yngre aldersgruppene og økt etterspørsel etter studenthelsetilbudene, manglende nedgang generelt i antall svangerskapsavbrudd i aldersgruppen 20-24 år og stor stigning i antall klamydiasmittede. Det er åpenbart behov for nytenkning både i forhold til organisatoriske forhold og i forhold til å la brukerpåvirkning få gjennomslag for å få veltilpassede og effektive helsetilbud også for disse aldersgruppene.

Det er ca. 180.000 studenter tilhørende universiteter og høyskoler i Norge. Alle offentlige utdanningsinstitusjoner er tilknyttet en av landets 25 studentsamskipnader. I dag har utdanningsinstitusjonene det overordnede strategiske ansvaret for studentens velferd, mens studentsamskipnadene har det operative. Det velferdsarbeidet studentsamskipnadene gjør skal supplere det generelle helse- og velferdstilbudet ellers i samfunnet. Samtidig skal det være en integrert del av det helhetlige læringsmiljøet ved utdanningsinstitusjonene. Ved de største læringsinstitusjonene har man valgt å organisere egne helsetjenester og/eller rådgivningstjenester. Studenter er i en spesiell situasjon idet de har rett på helsehjelp i den kommunen de oppholder seg i, men samtidig kan ha bostedsadresse og fastlege der de er hjemmehørende. Dette kan gjøre at de får vansker med å få kontakt med det ordinære helsetilbudet, hvilket også er påpekt i rapporten om evaluering av fastlegeordningen. En slik type tilpasning av helsetilbud til denne gruppen har vist seg som en vellykket satsning som er høyt prioritert av brukerne, som også styrer sin egen velferdsorganisasjon. I praksis er det slik at SiO har avtaler om levering av henholdsvis fastlegjetjenester til Oslo Kommune, og spesialisthelsetjenester (psykiatrisk psykologisk seksjon) til Helse Øst. Dette har vist seg å være en modell som er anvendelig og velfungerende og et eksempel på nye samhandlingsformer.

Brev av 31.05.05 til Helse- og omsorgsdepartementet


Ungdomsmedisin som fag er under utvikling. Legeforeningen peker på, i sin statusrapport om helse, helsefremmende arbeid og helsetjenester for ungdom, at det finnes for lite systematisert kunnskap om hensiktsmessige og effektive arbeidsmåter i forhold til ungdom. Videre anføres at slikt arbeid må bygges rundt tre faglige kjernekomponenter: Allmennmedisin, psykiatri og pediatri. Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo er et forsøk på å organisere et slikt helhetlig, integrert, lavterskeltilbud basert på de to aktuelle fagsøylene for vår populasjon, allmennmedisin og psykiatri. I tillegg tilbyr Helsetjenesten studentene en tannhelsetjeneste og fysioterapi.

Utforming av nye helsetilbud kan også få uventete bivirkninger i forhold til arbeidsdelingen mellom første- og andrelinjen og ivaretagelse av pasienters behov. For ungdoms- og unge voksnegruppen illustreres dette ved følgende eksempler: Ved flere gynekologiske avdelinger ønsker man nå at abortsøkende selv kontakter dem direkte uten å gå via fastlegen. De gir selv rådgivning og oppfølging før og rett etter inngrepet. Det betyr at det ikke foregår noen formell kommunikasjon med fastlegen, for eksempel i form av epikrise om hendelsen.

Abortproblematikk var tidligere et viktig og hyppig drøftingstema i konsultasjon her ved Helsetjenesten, men er nå de siste årene blitt nesten fraværende. Det kan selvsagt representere et gode for pasientene at det har blitt enda lettere å få gjennomført en abort. Samtidig bryter en slik praksis kontinuiteten i lege-pasientforholdet knyttet til en viktig hendelse og vanskeliggjør god oppfølging ved behov i etterkant. Samtidig har psykiatrisk-psykologisk seksjon her rapportert om at sorgreaksjoner knyttet opp mot abortproblematikk synes å ha blitt et vanligere tema i konsultasjoner, og dette har gitt opphav til refleksjon knyttet opp mot denne formen for organisering av et pasienttilbud. Et annet eksempel er opprettelsen av ungdomshelsestasjonene, som nå synes å være så velfungerende at det blir vanskelig for de store ungdommene, dvs. de som vokser ut av målgruppen, å orientere seg om prevensjonstilbud deretter. De er vant med et lavterskeltilbud og finner det unødvendig og vanskelig å gå til fastlegen for å få ordnet dette. Det er samtidig i denne aldersgruppen aborttallene ikke går ned. Helsetjenesten har nå søkt midler fra Sosial- og helsedirektoratet til et forsøksprosjekt med en helsesøster knyttet til oss på ettermiddagstid for å se om dette kan være et fornuftig tiltak.

Innstillingen fokuserer på å skape en sammenhengende helsetjeneste. Vi håper våre kommentarer kan bidra til dette. Videre ønsker vi å påpeke viktigheten av et ungdomsmedisinsk perspektiv, der det å også ivareta og tilrettelegge helsetjenester for unge mennesker kan gi økt mulighet for god helseutvikling og tilrettelegging for optimal mestring også videre i livsforløpet.

Vennlig hilsen

  
Lisbeth Dyrberg  
Adm. direktør

  
Cecilie Daae  
Adm. overlege