

Tillaga til þingsályktunar

um heilsuvernd í framhaldsskólum.

Flm.: Ásta Möller, Drífa Hjartardóttir, Katrín Fjeldsted, Ásta R. Jóhannesdóttir,
Hjálmar Árnason, Þorgerður K. Gunnarsdóttir, Guðrún Ögmundsdóttir,
Þuríður Backman, Arnbjörg Sveinsdóttir.

Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að skipa nefnd til að gera tillögur um hvernig skipu-
lagðri heilsuvernd fyrir ungt fólk verði háttáð.

Greinargerð.

Eitt mesta mótunarskeið í lífi hvers manns eru árin frá 16 ára til tvítugs. Ákvarðanir sem ungmenni taka geta haft mikil áhrif á lífsskeið þeirra til góðs eða ills. Það er sameiginlegt með ungu fólki hvarvetna í heiminum að það gengur í gegnum ákveðið ferli á leið sinni til vits og þroska, sálrænt, félagslega, líkamlega og tilfinningalega. Ungmenni mynda sér skoðanir um eigin heilbrigði og viðhorf til lífsins um leið og þau leita eigin sjálfsmyndar innan fjölskyldu, hóps, skóla, vinnustaðar og í þjóðfélaginu.

Á þessum aldri getur komið upp margvíslegur vandi sem varðar heilbrigði og þroska þar sem faglegrar aðstoðar er þörf. Á þessum árum byrjar fólk að stunda kynlíf og felur það í sér hættu á ótímabærum þungunum, kynsjúkdómum og öðrum alvarlegum smitsjúkdómum, svo sem HIV-smiti. Unglingar stunda áhættu hegðun í meira mæli en fólk á öðrum aldurs skeiðum, sem kemur m.a. fram í virðingarleysi fyrir ýmsum reglum samfélagsins. Til dæmis má rekja fjölda umferðarslysa þar sem ungmenni eiga í hlut til áhættu hegðunar þótt reynsluleysi megi þar einnig kenna um. Ungt fólk tekur einnig þá áhættu að prófa að neyta tóbaks, áfengis og eiturlyfja sem því er vel kunnugt um að felur í sér hættu á heilsuskaða. Þá eiga ungmenni á hættu að koma sér upp átröskun, svo sem lotugræðgi og lystarstoli. Vel þekkt er einnig að svörun ungmenna við álagi getur verið öfgakennd sem lýsir sér m.a. í hárrí títíni þunglyndis og kvíða. Einnig má benda á að sjálfsvíg eru alvarlegt vandamál hér á landi, sérstaklega hjá ungum karlmönnum. Hvernig heilbrigðisþörfum ungmenna er sinnt getur markað framtíð þeirra alla og vellíðan.

Heilsufar ungmenna fær gjarnan litla athygli þar sem almennt viðhorf er að ungt fólk sé heilbriggt og þurfi ekki sérstaka heilbrigðisþjónustu. Á hinn bóginn má fullyrða að með því að sinna heilbrigðis- og þroskaþörfum ungs fólks sé verið að fjárfesta til framtíðar og kemur sú fjárfesting til með að skila arði til lengri tíma.

Skólaheilsugæsla.

Skipulögð heilsugæsla fyrir ungmenni í framhaldsskólum er ekki til staðar hér á landi og ekki er gert sérstaklega ráð fyrir slíkri þjónustu í fjárveitingum til heilsugæslunnar eða til

framhaldsskólanna sjálfra. Í 13. gr. laga um framhaldsskóla, nr. 80/1996, er kveðið á um að allir framhaldsskólar skuli rækja heilsuvernd. Samkvæmt þessum lögum er heilsugæslustöð í nágrenni skólans falið að annast heilsuverndina undir umsjón héraðslækna í umboði heilbrigðisstjórnar. Þer héraðslækni að líta eftir að aðbúnaður og aðstaða nemenda og starfsmanna sé viðhlítandi. Starfsfólki við heilsuvernd í skólum er gert skylt að hafa náð samstarf við skólameistara um framkvæmdina.

Heilsugæsla í grunnskóla er skipulögð í beinu framhaldi af heilsugæslu ungbarna. Henni sinna hjúkrunarfræðingar og læknar á heilsugæslustöð í nágrenni skólans. Þannig njóta börn og unglingar þjónustu skipulagðrar skólaheilsugæslu þar til þau ljúka grunnskólanámi árið sem þau verða 16 ára gömul.

Í nokkrum tilvikum hefur heilsugæslustöð í nágrenni framhaldsskóla eða aðrir aðilar annast takmarkaða heilsugæslu nemenda, t.d. hefur heilsugæslan á Egilsstöðum sérstaklega sinnt heilsugæslu ungmenna sem þurfa á henni að halda. Það er mat þeirra sem hafa sinnt þessu starfi að það hafi skipt sköpum varðandi námsframvindu og líðan margra nemenda. Í Fjölbrautaskólanum við Ármúla bjóða hjúkrunarfræðingar sem eru kennarar í heilbrigðisfræðum nemendum reglulega viðtalstíma og eru þeir nú þrisvar í viku. Nemendur hafa nýtt sér þjónustuna og er talin vera full þörf á henni. Meginástæður fyrir komu nemenda í viðtal eru kvíði og þunglyndi, en einnig líkamlegir kvillar.

Ungt fólk í framhaldsskólum.

Samkvæmt íbúaskrá Hagstofu Íslands frá 1. desember 1999 voru Íslendingar á aldrinum 16–20 ára 22.199 talsins. Samkvæmt upplýsingum sömu stofnunar voru 19.871 nemandi skráður í nám á framhaldsskólastigi haustið 1999. Því má fullyrða að stór hluti íslenskra ungmenna stundi nám í framhaldsskólum landsins. Hins vegar er það áhyggjuefni hve brottfall nemenda á þessu námsstigi er hátt. Nýleg rannsókn, sem Björg Jóna Birgisdóttir, náms- og starfsráðgjafi, vann, bendir t.d. til þess að brottfallið sé 33%. Mörgum sem hætta námi líður illa og standa þeir oft frammi fyrir ýmsum erfiðleikum. Talið er að stuðningur foreldra og stuðningur við nemendur innan veggja skóla skipti mestu um hvort ungmenni nái að ljúka framhaldsskóla. Þá er það sérstakt íhugunarefni að brottfall tvítýngdra unginga sem notið hafa aðstoðar nýbúafræðslu er á bilinu 90–100%. Taka þarf sérstaklega á því máli.

Aðgengi ungs fólks að heilbrigðisþjónustu.

Ungt fólk nýtir sér síður heilbrigðisþjónustu en fólk í öðrum aldurshópum. Í rannsókn um „aðgang að heilbrigðisþjónustu á Íslandi“ frá árinu 1999 komust Rúnar Vilhjálmsson o.fl. að þeirri niðurstöðu að verulegur munur væri á aðgengi einstakra hópa að heilbrigðisþjónustu hér á landi. Samkvæmt erlendum stöðlum um áætlaða þjónustupörf er íslensk lækniþjónusta vannýtt, sérstaklega af yngstu aldurshópunum. Í umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar kemur fram að miklu hærri hlutfall nemenda er í þessum hópi en öðrum aldurshópum, bæði framhaldsskólanemendur og háskólanemendur, en hins vegar er ekki boðið upp á hjúkrunarþjónustu eða aðra heilsugæslu fyrir þennan hóp í skólum.

Ástæður þess að ungt fólk nýtir sér ekki skipulagða þjónustu heilbrigðisstofnana eru taldar vera eftirfarandi:

- Ungt fólk áttar sig ekki á eigin þörf fyrir heilbrigðisþjónustu.
- Ungt fólk veit ekki hvaða aðstoð heilbrigðisþjónustan veitir eða hvaða gagn hún gerir.

- Ungt fólk veit ekki hvernig maður nýtir sér heilbrigðisþjónustu.
- Heilsugæslan er opin á óhagkvæmum tíma.
- Ungt fólk er hrætt við að ræða trúnaðarupplýsingar við heilbrigðisstarfsmenn.
- Ungt fólk óttast fordæmingu eða refsingu fyrir tiltekna hegðun sem hefur leitt til heilbrigðisvandamáls.
- Kostnaður við heilbrigðisþjónustu
- Ungt fólk er tregt til að ræða ákveðna hluti, t.d. tengda kynlífi og kynheilbrigði.

Nýleg rannsókn við námsbraut í hjúkrunarfræði sem Bára H. Jóhannsdóttir og fleiri unnu og fjallar um þjónustu um kynheilbrigði fyrir ungt fólk bendir til að ungu fólki þyki erfitt að leita til heilsugæslustöðva og nefna þau viðmót starfsfólks og opnunartíma í því sambandi.

Í rannsókn Sóleyjar Bender um viðhorf íslenskra ungmenna gagnvart kynheilbrigðisþjónustu kom fram að helmingur þeirra sem tóku þátt í rannsókninni vildu nýta sér þjónustu á sérstakri móttöku utan hefðbundinna heilbrigðisstofnana, þ.e. utan sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Einungis þriðjungur vildi leita slíkrar þjónustu á heilsugæslustöðvum. Jafnframt kom fram að ungmennin vildu hafa aðgang að þessari þjónustu alla daga vikunnar, sérstaklega síðdegis, og að þau vildu að ungt fólk veitti þjónustuna. Einnig kom fram að þau vildu geta leitað til sálfræðinga og félagsráðgjafa.

Ljóst virðist að ungt fólk vill geta leitað til fagfólks um heilbrigði og þroskaviðfangsefni á skólatíma og á svæði sem er kunnuglegt og vinsamlegt.

Í fyrrgreindri rannsókn Rúnars Vilhjálmssonar o.fl. um aðgang að heilbrigðisþjónustu á Íslandi segir „að mikilvæg leið fyrir heilsugæsluna til að nálgast ungmennin sé í gegnum skólana. Hér hefur Ísland þá sérstöðu í samanburði við mörg nágrannalönd, að ekki er boðið upp á nemendaheilsugæslu á framhaldsskóla- eða háskólastigi ... Eðlilegt er að héraendis fari fram skipuleg athugun á því hvort og með hvaða hætti reglubundin heilsugæsla í framhaldsskólum og háskólum landsins geti verið fýsilegur kostur“.

Heilbrigðishegðun íslenskra ungmenna.

Ýmsar rannsóknir hér á landi gefa vísbendingar um heilbrigði íslenskra ungmenna og þætti sem geta haft áhrif á heilsu og möguleika þeirra til aukins þroska. Til að glöggva sig á þessu eru hér teknar saman upplýsingar og gerð grein fyrir nokkrum rannsóknum sem gerðar hafa verið á síðustu árum. Upptalningin er engan veginn tæmandi en er vísbending um hvar skórinn kreppir.

a. Næring.

Ekki liggja fyrir rannsóknir hér á landi þar sem næring ungmenna á aldrinum 16–20 er sérstaklega skoðuð, svo vitað sé. Hins vegar benda íslenskar rannsóknir á næringu aldursþópsins 10–15 ára til að hlutfall sykurs í mataræði sé of hátt og mun hærra en hjá sama aldurshópi annars staðar á Norðurlöndunum og að sama skapi er neysla grænmetis og ávaxta of lítil. Rannsóknir benda til þess að allir aldurshópar hér á landi séu að þyngjast og að þeim sem teljast vera of feitir hafi fjölgað verulega. Í nýlegri rannsókn Helgu Hannesdóttur, barna- og unglíngageðlæknis, koma fram ákveðnar vísbendingar um að átröskun sé algeng í íslensku þjóðfélagi, bæði hjá unglíngum og fullorðnum. Niðurstöður athugana hennar, sem náðu til um 600 unglínga, eru að tæp 40% unglíngsstúlkna og tæp 30% unglíngspilta á aldrinum 13–18 ára töldu sig borða of mikið. 22% stúlkna og 18% pilta álitu sig vera of feit. Ýmsar

vísendingar eru einnig um að konur þjáist af lystarstoli og lotugræðgi og er það algengast meðal unglingsstúlkna.

b. Ótímabærar þunganir unglingsstúlkna.

Á hverju ári verða um 500 unglingsstúlkur á aldrinum 15–19 ára ófrískar, eða 4–5%. Helmingur þeirra lætur eyða föstri, en hinn helmingurinn, um 250 stúlkur, kýs að ganga með og eiga börnin.

Það er 2–3 sinnum algengara að íslenskar unglingsstúlkur eigi börn en samaldrar þeirra annars staðar á Norðurlöndunum og um 5–6 sinnum algengara en t.d. í Hollandi. Fóstureyðingum hefur fjölgað hér á landi á síðustu árum, sérstaklega hjá ungum stúlkum. Nýbirt rannsókn Sóleyjar Bender hjúkrunarfræðings um viðhorf íslenskra ungmenna til skipulags fræðslu og þjónustu í tengslum við kynlíf og barneignir bendir til að meðalaldur íslenskra ungmenna við fyrstu kynmök sé 15,4 ár og sama rannsókn leiddi í ljós að einungis 60% þeirra notuðu getnaðarvörn við fyrstu kynmök.

Ýmsar skýringar má finna á þessu. Í íslensku samfélagi ríkir umburðarlyndi gagnvart barneignum utan hjónabands og aðgengi að getnaðarvörnum virðist ekki vera nógu gott. Þá er ljóst að kynfræðslu í skólum er ábótavant og má velta fyrir sér hvort heilbrigðis- og skóla-kerfinu hafi mistekist að samhæfa aðgerðir sínar til að takast á við þennan vanda. Í rannsókn Sóleyjar Bender kemur fram að stór hluti ungmenna telur að ráðgjöf og fræðsla um kynlíf og barneignir sé ekki nægilega góð.

Ýmsar rannsóknir benda til þess að hagur ungra mæðra sé fremur bágborinn. Samkvæmt nýlegum rannsóknum lenda ungar mæður oftár í erfiðri félagslegri og fjárhagslegri stöðu, þær verða oftár einstæðar mæður, hafa minni menntun, eiga að jafnaði fleiri börn og eru háðari félagslegri og fjárhagslegri aðstoð.

Reynsla annarra þjóða sýnir að besta leiðin til að draga úr óæskilegum þungunum er að auka fræðsluna og auðvelda aðgang að getnaðarvörnum. Nýverið var tekin ákvörðun í ríkisstjórn um sérstakar aðgerðir til að sporna við fóstureyðingum og ótímabærum þungunum ungra stúlkna með það að markmiði að fækka þeim um 50% á næstu 10 árum. Aðgerðirnar lúta að ýmsu, t.d. aukinni fræðslu og ráðgjöf, sem og lækkun verðs á getnaðarvörnum og heilbrigðisþjónustu. M.a. er lagt til að bæta aðgengi að neyðargetnaðarvörn með því að hafa hana ólyfseðilsskylda. Sérstaklega er gert ráð fyrir að skólahjúkrunarfræðingar axli ábyrgð á fræðslu og dreifingu á slíkri getnaðarvörn.

c. Slys.

Slys eru algengasta dánarorsök og helsta orsök örorku ungmenna. Samkvæmt nýrri skýrslu um kostnað af slysum á börnum á Íslandi, sem unnin var af Hagfræðistofnun HÍ fyrir slysavarnaráð, létust að meðaltali fjögur ungmenni á aldrinum 15–18 ára á ári af völdum slysa á árunum 1990–1995. Þegar slys eru skoðuð almennt kemur í ljós að algengast er að ungmenni í þessum aldurshópi slasist í íþróttum, eða yfir 500, rúmlega 400 slasast í umferðarslysum, um 300 í heimaslysum og um 150 í skólaslysum. Alls leita því 1350–1400 ungmenni árlega til slysa- og bráðamóttöku SHR (nú Landspítala, Fossvogi) vegna slysa. Ekki liggja fyrir tölur um slys ungmenna hjá öðrum heilbrigðisstofnunum landsins.

d. Ofbeldi.

Í skýrslu dómsmálaráðuneytis og Rauða kross Íslands um ofbeldi meðal íslenskra unglunga sem kynnt var í byrjun árs 2000 kom fram að fjórði hver unglingur óttast að verða beittur ofbeldi, sem er mun hærra hlutfall en annars staðar á Norðurlöndunum. Rannsóknin náði til efri bekkja grunnskóla.

e. Reykingar.

Verulega hefur dregið úr reykingum unglunga á undanförunum áratugum. Árið 1974 reyktu um 42% 16 ára unglunga daglega en þá dró verulega úr daglegum reykingum sem náðu lágmarki um 1990 þegar um 14% unglunga í þessum aldurshópi reyktu daglega. Upp úr því fjölgaði þeim 16 ára unglungum sem reyktu daglega aftur þar til hámarki var náð um 1998, 24%. Samkvæmt nýjum könnunum reykja nú um 16% 16 ára unglunga daglega. Sams konar þróun hefur orðið meðal ungmenna í framhaldsskólum og reykti fimmtungur framhaldsskólana daglega árið 1994. Samkvæmt upplýsingum frá Tóbaksvarnarnefnd hefur heldur dregið úr reykingum ungmenna í framhaldsskólum síðan, t.d. reyktu um 9,4% nemenda í MR og 7,7% nemenda í Verslunaskóla Íslands í byrjun þessa árs en árið áður höfðu um 11,5% nemenda beggja skóla reykt daglega. Að jafnaði reykja fleiri stúlkur en piltar í hverjum árgangi.

Ekki þarf að fjölyrða um hættuna af reykingum þótt þekking á skaðsemi þeirra virðist ekki hafa áhrif á ákvarðanir sumra ungmenna um tóbaksneyslu. Rannsóknir benda til þess að hafi unglingur ekki byrjað að reykja fyrir 18 ára aldur séu litlar líkur á að hann taki upp á því eftir það. Einnig hafa rannsóknir sýnt fram á mjög hátt hlutfall reykinga meðal ungmenna sem leiðast út í neyslu áfengis og ólöglegra vímuefna. Því er haldið fram að börn og ungmenni sem leiðast út í neyslu byrji yfirleitt á að fíkta við tóbak. Því er fræðsla og stuðningur við ungmenni til að forðast tóbak forvörn sem skiptir máli fyrir einstaklinginn og þjóðfélagið í heild.

f. Áfengi og önnur vímuefni.

Áfengisneysla meðal íslenskra ungmenna er algeng. Í könnun Rannsóknastofnunar uppeldis- og menntamála um vímuefnaneyslu ungs fólks frá 1997 kemur fram að ríflega 81% nemenda í 10. bekk hefur einhvern tíma á ævinni drukkið áfengi og hátt í 62% segjast hafa orðið drukkin a.m.k. einu sinni. Í samanburði 20 Evrópulanda frá árinu 1995 kemur í ljós að þarna eru íslenskir unglingar í 6. sæti. Talið er líklegt að áfengisneysla sé fyrsta skrefið á leið sem liggur til neyslu ólöglegra efna, enda hafa rannsóknir sýnt að 99% þeirra sem leita sér meðferðar vegna misnotkunar annarra vímuefna misnota einnig áfengi.

Sé litið á aðrar rannsóknir á neyslu framhaldsskólana á ólöglegum vímuefnum má sjá að neysla þeirra hefur farið vaxandi á síðustu árum. Árið 1994 höfðu um 23,2% nemenda í 4. bekk framhaldsskóla neytt hass en fimm árum fyrr höfðu 15,7% neytt þess. Neysla sterkari vímuefna á sér einnig stað meðal ungmenna á framhaldsskólaaldri og benda tölur, m.a. frá SÁÁ, til mikillar neysluaukningar. Rannsóknir benda til að fleiri piltar en stúlkur neyti ólöglegra efna.

Fyrir utan áhrif neyslunnar sjálfrar á heilsu og velferð ungmenna sýndi framangreind rannsókn á vímuefnaneyslu ungs fólks fram á þá óhuggulegu staðreynd að um 15% ungmenna í 10. bekk hafa orðið fyrir óæskilegri kynlífsreynslu vegna eigin áfengisneyslu, um 16% þeirra hafa lent í slagsmálum, 14% hafa orðið fyrir meiðslum eða lent í slysi og frá

9% þeirra hefur verið stolið eða þau verið rænd vegna eigin áfengisneyslu. Athygli vekur að íslensk ungmenni lenda í meira klandri vegna áfengisneyslu en jafnaldrar þeirra í Evrópu, en í flestum tilvikum voru þau í efsta eða efri sætum í því sem að framan greinir.

g. Geðheilsa.

Streita er eðlilegur þáttur daglegs lífs. Á vegi sínum til aukins þroska lenda ungmenni í ýmsum aðstæðum sem leiða til streituvíðbragða. Sé ekki brugðist við þeim á heilbrigðan máta er hætta á óæskilegum afleiðingum bæði líkamlega og andlega.

Í nýrri kandidategðingardögum í lyfjafræði um algengi þunglyndis meðal ungs fólks á aldrinum 18–25 ára, sem unnin er af Tinnu Traustadóttur, kom fram að algengi þunglyndis og kvíðaröskunar hjá þessum aldurshópi er 37,8%. Með frekari nálgun var fundið út að 17,2% ungs fólks þjást af þunglyndi og notuðu 4% þunglyndislyf á árinu 1999. Rannsóknin benti til sambands milli þunglyndisraskana og áfengis- og vímuefnaneyslu, en samkvæmt niðurstöðum hennar hafði helmingur þátttakenda nýtt ólöglegra vímuefna og 17% ungs fólks á Íslandi hneigðust til að misnota áfengi.

Mikilvægt er að vinnustaðir ungmenna, sem í flestum tilvikum eru skólar, séu vakandi fyrir merkjum um vanlíðan þeirra sem geta haft áhrif á geðheilsu þeirra. Einnig er nauðsynlegt að skólakerfið veiti ungmönnum möguleika á að þroska félagslega hæfni og samskipta-hæfni og veiti ráð um hvernig takast á við streituvaldandi aðstæður.

h. Sjálfsvíg.

Í skýrslu um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögur til úrbóta, sem gefin var úr í október 1996 og er unnin samkvæmt þingsályktun frá árinu 1992, kemur fram að sjálfsvíg voru næstalgengasta dánarorsök karlmanna á aldrinum 15–24 ára á árunum 1990–94. Sams konar þróun hefur einnig átt sér stað annars staðar á Vesturlöndum. Í fyrrgreindri kandidategðingardögum Tinnu Traustadóttur lyfjafræðings kemur fram að stór hluti þátttakenda, eða um 43%, sagðist hafa hugleitt að taka líf sitt en mundu ekki gera það. Af þeim sem tóku þátt í rannsókninni höfðu 5,4% reynt að fyrirfara sér. Þekkt er að þunglyndi, misnotkun áfengis og fíkniefna, auk tilfinningalegra vandamála, eins og vonleysis, svo og tengsl við foreldra og jafnaldra hefur áhrif á sjálfsvígshugleiðingar og sjálfsvígstilraunir. Í skýrslu um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi er lögð áhersla á að bæta úrræði innan skólakerfisins fyrir nemendur sem þurfa á stuðningi og aðstoð að halda vegna félagslegra og persónulegra vandamála. Áhersla verði lögð á að greina áhættu hegðun barna og unglunga í skólum og aðstoða þá sem þess þurfa. Auk þess er markviss fræðsla og almennt forvarnarsarf gegn sjálfsvígum mikilvægt. Enn fremur er nauðsynlegt að sinna áfallahjálpi vegna sjálfsvíga ungmenna.

i. Afbrot.

Í skýrslu nefndar um málefni ungra afbrotamanna, sem dómsmálaráðherra kynnti í júlí 1999, kom fram að á árinu 1998 hafði lögreglan afskipti af um 1.000 einstaklingum undir 18 ára aldri vegna afbrota í 2.500 tilvikum. Í 40% tilvika var um umferðalagabrot að ræða en annars þjófnað, ofbeldisbrot og fíkniefnabrot. Athygli vakti að fólk í aldurshópnum undir 18 ára á þátt í 30–40% allra afbrota þegar afbrot allra aldurshópa eru skoðuð. Erlendar rann-

sóknir benda til þess að mestar líkur séu á að hægt sé að breyta hegðun fólks til hins betra við byrjun brotaferils.

Að lokum.

Rannsóknir hafa sýnt að skipulag og aðgerðir samfélagsins hafa áhrif á tíðni þunglyndis, sjálfsvígshugleiðinga, eineltis, hollustu mataræðis, slysatíðni, notkun tóbaks, áfengis og annarra vímuefna, þátttöku í íþróttum og öðru samfélagslegu starfi, svo fátt eitt sé nefnt. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur hvatt ríki heims til að leggja áherslu á að skólastarf verði skipulagt með hliðsjón af hvatningu til heilsueflandi hegðunar (Health promoting school). Heilsugæsla nemenda er mikilvægur þáttur þess.

Samkvæmt lögum um framhaldsskóla skal veita heilsuvernd í framhaldsskólum. Skipulögð heilsugæsla er hins vegar ekki í framhaldsskólum hér á landi og leiðbeiningar um slíkt fyrirfinnast ekki. Hins vegar hafa verið gerðar tilraunir með heilsugæslu í framhaldsskólum, ýmist að frumkvæði heilsugæslunnar á viðkomandi svæði eða skólastjórnenda, og gefist vel. Ungmenni glíma við ýmsan heilsufarsvanda og þurfa stuðning fagfólks í heilbrigðisþjónustu til að leysa hann. Margt bendir til þess að æskilegt sé að nálgast ungt fólk á þeirra vettvangi, þ.e. í framhaldsskólum. Því er þessi þingsályktunartillaga lögð fram.