



# Högskolans ansvar för studenthälsövården

## Tillsynsrapport

Högskoleverkets rapportserie 1999:6 R



# Högskolans ansvar för studenthälsövården

Tillsynsrapport

Högskoleverket 1999

Högskoleverket • Birger Jarlsgatan 43 • Box 7851, 103 99 Stockholm  
tfn 08-453 70 00 • fax 08-453 70 50 • e-post [hsv@hsv.se](mailto:hsv@hsv.se) • [www.hsv.se](http://www.hsv.se)

**Högskolans ansvar för studenthälsovården**

**Tillsynsrapport**

Producerad av Högskoleverket i april/maj 1999

Högskoleverkets rapportserie 1999:6 R

ISSN 1400-948X

ISRN HSV-R--99/6--SE

Innehåll: Juridiska avdelningen

Grafisk form: Högskoleverkets informationsavdelning

Tryck: Printgraf, Stockholm, maj 1999

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>Summary</b>	<b>8</b>
<b>Inledning</b>	<b>11</b>
<b>Arbetet med rapporten</b>	<b>12</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>13</b>
Tidigare förslag och lösningar beträffande studenthälsovården	13
<i>Förslag och lösningar före 1989</i>	13
<i>SOU 1990:105</i>	14
<i>Beslut 1992</i>	15
Kärobligatoriet	16
Gällande bestämmelser	17
<b>Studenthälsovårdens inriktning</b>	<b>18</b>
Behov av studenthälsan	18
<i>Synpunkter från SFS</i>	18
<i>Redovisning från lärosäten</i>	18
<i>Högskoleverkets kommentar</i>	18
Inriktning av verksamheten	19
<i>Synpunkter från SFS</i>	19
<i>Redovisning från lärosäten</i>	20
<i>Högskoleverkets kommentar</i>	21
<b>Studenthälsovårdens omfattning</b>	<b>23</b>
Synpunkter från SFS och dess medlemskärer	23
Redovisning från lärosäten	23
<i>Personalsammansättningen m.m.</i>	23
Högskoleverkets kommentar	24
<b>Hur fungerar studenthälsan?</b>	<b>25</b>
Organisation	25
<i>Redovisade förhållanden</i>	25
<i>Högskoleverkets kommentar</i>	25
Samverkan med andra vårdformer	26
<i>Redovisade förhållanden</i>	26
<i>Högskoleverkets kommentar</i>	26

Anpassning till ökat antal studenter	26
<i>Redovisade förhållanden</i>	26
<i>SFS kommentar</i>	27
<i>Högskoleverkets kommentar</i>	27
Uppföljning och utvärdering	27
<i>Redovisade förhållanden</i>	27
<i>Högskoleverkets kommentar</i>	28
<b>Studentinflytande</b>	<b>29</b>
SFS:s synpunkter	29
Redovisning från lärosäten	29
Högskoleverkets kommentar	29
<b>Behov av riktlinjer</b>	<b>31</b>
Synpunkter från SFS	31
Lärosätenas och personalens synpunkter	31
Högskoleverkets kommentar	32
<i>Befintliga riktlinjer</i>	32
<i>Kvarvarande frågor</i>	32
<i>Högskoleverkets ställningstagande</i>	32
<b>Effekter av förändring av huvudmannaskapet för studenthälsovården – Högskoleverkets sammanfattande synpunkter</b>	<b>35</b>
Problem före förändringen av huvudmannaskapet	35
Positiva förändringar	35
Kvarvarande problem	36
Högskoleverkets kommentar	36
<b>Bilaga</b>	<b>37</b>
<b>En sammanställningen av högskolornas svar</b>	<b>37</b>
1. Innehåll och omfattning m.m.	46
2. Organisation	46
3. Hänvisning till annan vård	50
4. Hur har organisationen påverkats av ökat antal studenter?	53
5. Uppföljning och utvärdering av verksamheten	56

# Sammanfattning

## Bakgrund

I denna rapport görs en kartläggning av hur universiteten och högskolorna tillämpar bestämmelsen i 1 kap. 11 § högskoleförordningen om att högskolorna skall ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård.

Den direkta anledningen till att Högskoleverket har beslutat att genomföra granskningen har varit att Sveriges Förenade Studentkårer (SFS) har uttryckt missnöje med hur studenthälsovården fungerar idag.

Syftet med granskningen har varit att kartlägga vilka mål studenthälsovården har och hur studenthälsovården fungerar idag, vilken effekt överflyttningen av ansvaret för studenthälsovården från studentkårer till universitet och högskolor har haft och om det behövs ytterligare centrala regler eller lokala riktlinjer för verksamheten. Granskningen har utförts inom ramen för Högskoleverkets tillsynsverksamhet.

Rapporten är tänkt som ett första steg i en vidare process att från Högskoleverkets sida granska studenthälsovården ur studentperspektiv. Den nu föreliggande rapporten handlar således inte om frågan om studenter erbjuds *tillräcklig* hälsovård utan om och hur högskolorna uppfyller sitt ansvar enligt gällande bestämmelser.

## Studenthälsovårdens inriktning och omfattning

Högskoleverket har konstaterat att det numera finns författningsstöd för att verksamheten med studenthälsovården kommer till stånd och består. Av tidigare statliga utredningar och verkets enkät framgår vidare att behovet av en särskild studenthälsovård i allmänhet inte ifrågasätts.

Studenthälsovårdens syfte anses vara att underlätta för studenterna att genomföra sina studier. De flesta lärosätena har understrukt vikten av studenthälsovård och poängterat studenternas särskilda och utsatta situation.

Beträffande inriktningen av verksamheten framgår det av författningstexten att högskolornas ansvar omfattar i första hand förebyggande hälsovård. Kartläggningen visar att lärosätena prioriterar denna verksamhet med tonvikten på studiesocial och kurativ verksamhet. Högskoleverket konstaterar att en sådan verksamhet är särskilt viktig eftersom inga alternativ er-

bjuds inom allmän hälso- och sjukvård. Verket har vidare konstaterat att denna verksamhet förutsätter att studenthälsovården integreras med övrig verksamhet på högskolan och sker i nära samarbete med studentkåren.

Beträffande omfattningen av verksamheten har Högskoleverket konstaterat att med hänsyn till studenthälsovårdens komplementära karaktär bör denna fråga avgöras utifrån lokala förutsättningar.

## Organisation

Utredningen visar att verksamheten har organiserats på olika sätt vid olika lärosäten enligt i stort sett tre modeller: högskolan driver studenthälsan i egen regi, högskolan har överlåtit skötseln av studenthälsovården till en privat organisation eller högskolan har uppdragit åt studentkårer att driva verksamheten. Av kartläggningen har framgått att det i de allra flesta fall finns styrelser eller andra kollektiva organ för verksamheten i vika ingår bl.a. representanter för lärosäten. Vid en sådan organisation finns det formella förutsättningar för lärosäten att utöva sitt yttersta ansvar för verksamheten. Högskoleverket har också understrukit att lärosätena har ett eget ansvar beträffande uppföljning och utvärdering av verksamheten.

För att högskolan oberoende av den organisatoriska formen skall ha en verklig insikt i studenthälsovårdens verksamhet och kunna utöva sitt yttersta ansvar krävs det, enligt Högskoleverkets mening, att samtliga anställda och studenter vid högskolan informeras om verksamheten och att gjorda uppföljningar och utvärderingar används för planeringen av högskolans övriga verksamhet.

## Studentinflytande

Av utredningen har framkommit att vid de flesta högskolorna är studenterna representerade i kollektiva, beslutande organ inom studenthälsovården. Studentinflytandet utgör, enligt Högskoleverkets uppfattning, utgångspunkten för nuvarande reglering av studenthälsovården med behållet kårobligatorium. Ett fungerande studentinflytande är därför avgörande för att verksamheten skall kunna bedrivas på författningsenligt sätt. Högskoleverket anser att det bör införas bestämmelser i högskoleförordningen om rätt för studentrepresentanter att vara representerade i samtliga organ vid lärosätet som handhar för studenter viktiga frågor. Detta skulle kunna ge behövliga garantier för studentinflytande i studenthälsovårdens verksamhet.



## **Behov av riktlinjer**

Personalen vid studenthälsovården och studentorganisationerna anser sig behöva riktlinjer för studenthälsans närmare utformning som t.ex. minimikrav, vad menas med studieanknytning, om och i vilken omfattning behandlande hälsovård bör ingå osv. Det har framgått av utredningen att lärosätena löser dessa problem på olika sätt. Högskoleverket har övervägt behov av centrala riktlinjer men kommit fram till att det bl.a. med hänsyn till de varierande lokala förhållandena är lämpligast att lärosätena i samarbete med studenternas företrädare fastställer riktlinjer och ramar för verksamheten. Utgångspunkten bör vara att studenthälsovården utgör en komplement till och inte ersättning för allmän hälsovård, att den avser särskilt förebyggande hälsovård i vilken ingår kurativ och studiesocial verksamhet och att studenterna tillförsäkras inflytande i verksamheten.

## **Effekter av överflyttningen av ansvaret för studenthälsovården**

Resultaten av kartläggningen tyder på att förändringen av huvudmannskapet har fått de av lagstiftaren förväntade fördelarna som garantier för verksamhetens bestånd. Hit hör fortsatta möjligheter till anpassning till lokala förhållanden, bättre förutsättningar för ökad kontinuitet och för bättre samarbete mellan studenthälsovården och lärosätens övriga funktioner och med andra vårdgivare samt större trygghet för personalen. De svårigheter som fortfarande finns bör, enligt Högskoleverkets uppfattning, kunna åtgärdas genom bl.a. att verksamheten med studenthälsovården integreras på ett bättre och mera konsekvent sätt i högskolans övriga verksamhet, genom bättre information om studenthälsovården från högskolans sida och genom utfärdande av lokala riktlinjer för verksamheten. De förbättrade förutsättningarna för samarbetet mellan studenthälsovården och utbildningsorgan vid lärosäten bör vidare utnyttjas i syfte att fånga upp och förebygga problem som har samband med studentens studiesociala situation.

Högskoleverket avser att fortlöpande följa upp hur högskolorna utövar sitt ansvar för studenthälsovården.

# Summary

## Background

This report presents the findings of a study of the universities' and university colleges' application of the provisions of chapter 1, section 11 of the Higher Education Ordinance laying down their obligation to ensure that students have access to health care.

The study was carried out in response to the dissatisfaction expressed by the National Association of Student Unions in Sweden (SFS) with the operation of student health services today.

The purpose of the study was to establish the objectives of student health services and how they well they operate today, to study the consequences of the transfer of responsibility for these services from the student unions to the universities/university colleges and to investigate the need of further national rules and local guidelines concerning the services. The study was carried out within the framework of the Agency's supervisory functions.

The report represents the first step in a process in which the Agency will monitor and evaluate student health services from a student point of view. Consequently, it does not address the question whether student health services are *satisfactory*; but whether universities/university colleges meet their statutory responsibilities.

## The nature and scope of student health services

The National Agency for Higher Education notes that there are now statutory provisions establishing and guaranteeing the existence of student health services. Previous official inquiries, and also the Agency's questionnaire, indicate that there is general agreement on the need for student health services.

The purpose of student health services is to ease the students' burden and enable them to concentrate on their studies. Most universities/university colleges emphasize the need for student health services in view of the vulnerable situation of students.

The relevant legislation stipulates that the main responsibility of the universities/university colleges in this area is to assure the provision of primary health care. The study establishes that universities/university colleges

give priority to primary health care, and to student welfare and counselling in particular. These services are especially important as the public health service does not offer any alternative in this respect. The Agency also notes that the provision of student health services is only possible if they are integrated into the other functions of the university/college and are delivered in close cooperation with the student unions.

The Agency notes that, given the complementary nature of student health services, local conditions should be taken into account when determining their scope.

## **Organization**

The study shows that student health services are organized in different ways at different universities/university colleges. Basically, one of three models is used: either the university/college provides these services under its own management, or it contracts them out to a private organization, or it leaves management to the student union. In most cases boards or other collective bodies, on which the universities/university colleges are represented, have been set up for these services. This provides a formal framework within which the universities/university colleges discharge their responsibility for the services. The Agency has also emphasized that they must take responsibility for monitoring and evaluating these services themselves.

If universities/university colleges are to have real control over student health services and to discharge their responsibilities, it is essential, irrespective of the organizational arrangements, that all employees and students are informed about the services and that the results of monitoring and evaluation activities are used as guidance for the planning of other activities.

## **Student influence**

The study indicates that in most cases students are represented on the collective decision-making bodies of the student health services. In the Agency's view, real student influence is a precondition for the present regulatory organization of the services, given that membership of the student union is still compulsory, and for provision of the services in accordance with the legislation. One way of providing the necessary guarantees for student influence over student health services would be to insert provisions in the Higher Education Ordinance giving students the right of representation on all bodies at universities/university colleges that deal with matters that are of interest to students.

## **The need for guidelines**

In the opinion of the student health service staff and the student organizations, guidelines should be adopted on the organization of student health services, for example minimum requirements, definition of entitlement criteria, the extent to which the services should offer therapeutic care etc. The study shows that universities/university colleges apply different approaches to these matters. The Agency has considered the need for national guidelines, but it has concluded that, in view of the variations in local conditions, the most appropriate course would be for the universities/university colleges, in cooperation with student representatives, to adopt guidelines and a policy framework for the services. The point of departure should be that student health services is a complement to rather than a substitute for the public health services, that they should focus on preventive health care, student welfare and counselling and that there should be guarantees for student influence over the services.

## **Consequences of transferring responsibility for student health services**

The study establishes that the transfer of responsibility for the health services from the student unions to the universities has achieved the benefits anticipated by the legislator, i.e. guarantees that the services will continue and that it will be possible to adapt them to local conditions, better prospects of greater continuity and closer cooperation between student health services and the other functions of the universities/university colleges and other care providers, and greater security for the staff. It should, in the Agency's view, be possible to remedy the remaining problems by integrating student health services more closely and consistently into other activities, by improving the information about student health services provided by universities/university colleges and by issuing local guidelines concerning these services. Advantage should also be taken of the improved climate for cooperation between student health services and the educational bodies to anticipate and prevent problems related to student welfare.

The National Agency for Higher Education will continuously monitor and evaluate the performance of universities/colleges in discharging their responsibility for student health services.

# Inledning

Högskoleverket har beslutat att inom sin tillsynsverksamhet granska hur universiteten och högskolorna tillämpar bestämmelserna om studenthälsovård. Den direkta anledningen till att verket har beslutat att genomföra projektet har varit att Sveriges Förenade Studentkårer (SFS) har uttryckt missnöje med hur studenthälsovården fungerar och begärt att Högskoleverket utreder frågan om lärosätena uppfyller sitt ansvar beträffande studenthälsovården.

Tidigare drevs studenthälsovården i studentorganisationernas egen regi. År 1992 fördes huvudmannaskapet över till universitet och högskolor.

Enligt 1 kap. 11 § högskoleförordningen (1993:100) skall högskolorna ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård, som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa.

SFS har uppgett bl.a. att köerna till studenthälsovården har ökat och att den kommande utbildningssatsningen riskerar att förlänga köerna ytterligare. SFS har vidare upplyst Högskoleverket om att flera studentkårer har vänt sig till SFS med problem de stöter på i förhandlingar om studenthälsovård både vad gäller dess omfattning och existens.

Det kan därför ställas frågor om bl.a. vilka mål studenthälsovården har idag, hur studenthälsovården fungerar, vilken effekt överflyttningen av ansvaret för studenthälsovården från studentkårer till universitet och högskolor har haft och om det behövs ytterligare centrala eller lokala riktlinjer för verksamheten.

I rapporten görs en kartläggning av vissa formella förhållanden kring studenthälsovården. Kartläggningen görs inom ramen för Högskoleverkets tillsynsverksamhet. Rapporten är tänkt som ett första steg i en vidare process att från Högskoleverkets sida granska studenthälsovården ur studentperspektiv.

I den fortsatta framställningen avses med benämningen högskolor såväl universitet som högskolor.

# Arbetet med rapporten

Högskoleverket har ställt följande frågor till ett urval av universitet och högskolor:

1. Vad bör studenthälsovården innehålla? Vad bör ingå i förebyggande hälsovård? Hur skiljer sig studenternas hälsovård från företagshälsovård och allmän hälsovård?
2. Hur är studenthälsovården organiserad vid högskolan?
3. Förekommer det att högskolan hänvisar studenterna till ungdomsmottagningar och/eller till den kommunala landstingsvården? I så fall i vilken omfattning och vem svarar för kostnaderna?
4. Har organisationen av hälsovården påverkats av att antalet studenter ökat och i så fall på vilket sätt?
5. Gör högskolan någon uppföljning och utvärdering av verksamheten avseende studenthälsan?

Svaren har lämnats av Uppsala universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Stockholms universitet, Umeå universitet, Linköpings universitet, Karlstads universitet, Växjö universitet, Örebro universitet, Dramatiska institutet, Högskolan i Gävle, Högskolan i Halmstad, Högskolan Kristianstad, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla, Idrottshögskolan i Stockholm och Operahögskolan i Stockholm. SFS och Stockholms Studentkårers Centralorganisation (SSCO) har getts tillfälle att yttra sig.

Sammanställningen av lärosätenas svar finns i en särskild bilaga. Sammanställningen följer Högskoleverkets frågor.

Högskoleverket har deltagit i en av SFS arrangerad studenthälsoträff och i ett seminarium om verksamhetschefsbegreppets tillämpning inom studenthälsovården arrangerat av Studenthälsan i Uppsala med medverkan av Socialstyrelsen. Högskoleverket har vidare medverkat i en av SFS arrangerad konferens om studenthälsovård.

Högskoleverket har tagit underhandskontakt med Socialstyrelsen.

Denna rapport har sammanställts av verksamhetsjuristen Teresa Edelman.

# Bakgrund

## Tidigare förslag och lösningar beträffande studenthälsovården

### Förslag och lösningar före 1989

Studenthälsovården drevs tidigare i studentorganisationernas egen regi. Frågan om hur studenthälsovården lämpligast bör organiseras och vad den bör omfatta hade varit föremål för flera utredningar, liksom frågan om kårobligatoriet (de studerandes tvångsanslutning till studentkåren) skulle behållas eller inte. Vissa utredningar utgick ifrån förhållandet att obligatoriet skulle finnas kvar, vissa andra – att det skulle upphöra. Det hade under årens lopp föreslagits olika typer av huvudmannaskap (statligt genom högskolorna, landstingskommunalt genom sjukvårdshuvudmannen, privat genom stiftelser med statligt stöd).

I betänkandet SOU 1975:7 "Framtida studerandehälsovård" hävdades att hälsovården i alltför hög utsträckning var inriktad mot somatisk sjukvård. Studerandehälsovården borde, enligt utredningen, i större grad arbeta med förebyggande hälsovård. Utredningen föreslog också att staten via högskolan skulle ta ansvar för verksamheten.

Utredningens förslag lades inte till grund för några särskilda förslag från regeringen eftersom utgångspunkten för utredningsarbetet var avskaffandet av obligatoriet. Kårobligatoriet avskaffades dock inte.

Nästa utredning (Ds U 1982:12 "Hälsovård för högskolestuderande") utgick från att obligatoriet var kvar liksom studentkårens bidrag. Även denna utredning föreslog att studenthälsovården i första hand skulle inriktas på förebyggande åtgärder och att högskolan skulle vara huvudman för studenthälsovården och motionsidrotten för studerande. Som skäl för statligt huvudmannaskap anfördes bl.a. behov av samverkan med övrigt hälsovårdsarbete, behov av en viss enhetlighet vad gäller verksamhetens inriktning och omfattning och bättre garanti för att verksamheten skulle komma till stånd. Som ledningsorgan för verksamheten skulle, enligt förslaget, finnas studiesociala nämnder med studentrepresentanter i majoritet, företrädare för verksamheten inom högskolan, företrädare för landstingskommun, primärkommun, statshälsan, studiemedelsnämnden, hälsovården för studerande inom kommunal högskoleutbildning och riksdrots-

förbundet. Den närmare utformningen av verksamheten skulle beslutas lokalt och anpassas till bl.a. de övriga vårdresurser som studenthälsovården skulle komplettera. Utredningen utgick ifrån att sjukvårdande insatser inom studenthälsovården successivt skulle komma att minska (se s. 124–133).

Den efterföljande propositionen och riksdagens beslut (prop. 1982/83:129, SfU 25) avvek från betänkandet bl.a. beträffande bidragsgivningen till motionsidrotten och huvudmannskapet. Det underströks dock att studerandehälsovården i första hand skulle inriktas på förebyggande samt sociala och kurativa insatser och att den utgjorde en komplement till och inte ersättning för den offentliga hälso- och sjukvården. Det beslutades, i motsats till utredningen, att de studerande genom sina organisationer skulle behålla ansvaret för organisation och drift av studerandehälsovård och motionsidrott. Anslag till motionsidrott för studerande skulle även fortsättningsvis utgå ur anslaget Stöd till idrotten under jordbruksdepartementets huvudtitel. Studentkåren fick själva ”pröva formerna för samverkan mellan motionsidrotten och hälsovårdsverksamheten i övrigt”. För att ändå, på de av utredningen anförda skälen, öka statens och högskolornas engagemang beslutades att statsbidrag för studenthälsovården skulle betalas ut till respektive studentkår under förutsättning att avtal hade slutits med högskolan om den närmare inriktningen och omfattningen. UHÄ fick det centrala myndighetsansvaret (se s. 11–16).

### **SOU 1990:105**

I samband med betänkandet 1989 om vad som skulle hända om kårobligatoriet skulle försvinna hade utredningen, SOU 1990:105 ”Studenten och tvångsanslutningen”, gjort en ny analys av dessa frågor. Av utredningen framgick att studenthälsovården skulle bli direkt hotad av ett slopat obligatorium. Utredningen hade vidare bekräftat att det behövdes en särskild studenthälsovård som komplement till allmän hälsovård och att den var närmast att jämföra med företagshälsovården. Anledningen till att en särskild studenthälsovård behövdes var, enligt utredningen, att studentens situation var unik i jämförelse med de anställdas och att det behövdes personal som var van att hantera att lösa studenters speciella problem som hörde hemma i studentlivets baksida med studieneuroser, studiemisslyckanden och depressioner. Utredningen hade också betonat den studie-sociala/kurativa delen av studenthälsovården som verksamhet där inga alternativ erbjöds inom hälso- och sjukvården i övrigt.

Studenthälsovården borde därför, enligt utredningen, inriktas i första hand på förebyggande samt sociala och kurativa insatser. Beträffande frågan om behovet av viss sjukvårdande verksamhet ansåg utredningen, i likhet



med sina föregångare, att en sådan verksamhet behövdes bl.a. för att få underlag för förebyggande insatser. Det var dock enligt utredningen inte möjligt att centralt fastslå vilken omfattning den direkta sjukvården skulle ha inom studerandehälsovården utan det skulle ankomma på den lokalt ansvariga organisationen att göra en avvägning.

Problem med den dåvarande ordningen med studenterna som huvudansvariga för studenthälsan var enligt utredningen följande:

1. Brist på garantier för att verksamheten skulle komma till stånd och för att den skulle bestå.
2. Studenters kompetens att som huvudman svara för verksamheten.
3. Personalens trygghet och långsiktighet i planeringen.
4. Stora variationer i kvalitet och omfattning från ort till annan.
5. Principiella invändningar mot att studenterna själva genom sina kåravgifter tvingades bidra till finansieringen av studenthälsovården.

För att avhjälpa dessa problem hade utredningen övervägt bl.a. om inte högskolan borde ha huvudansvar för verksamheten. Utredningen hade funnit högskolan lämpad för denna uppgift med hänsyn till dennas kännedom om studenters problem, intresse av att studenten hade en bra studiesocial situation och eftersom högskolan ansågs ha bra tillgång till administrativa rutiner och förhandlingsmöjligheter. De invändningar som enligt utredningen kunde resas mot högskolan som huvudman för studenthälsovården var integritetsproblem (bl.a. på grund av att studenthälsan utfärdar intyg till högskolan över de studerande), intressekonflikten mellan studenter och personalen samt finansieringen. Utredningen ansåg att det var viktigt att finansieringen av verksamheten var klart skild från högskolans övriga engagemang för att studenthälsovården skulle kunna stå fri från en diskussion inom högskolan om prioritering av olika verksamheter.

Utredningen påpekade vidare att för verksamheten var det av intresse att få ett vidgat samarbete med landsting, kommun, studiemedelsnämnd m.fl. Utredningen föreslog därför att det för studenthälsovården skulle bildas lokala stiftelser. Dessa skulle vara huvudmän för verksamheten. Högskolan skulle, enligt förslaget, ingå bland stiftarna och ha ansvaret för att stiftelsen skulle bildas. Bland stiftarna skulle finnas bl.a. studentkåren, landstinget och studiemedelsnämnden.

### **Beslut 1992**

Riksdagen stannade dock för en annan lösning och beslutade 1992 att fördela medlen för studenthälsovården direkt till högskolorna. I budgetpropositionen anfördes att "det blir därmed ansvar för resp. högskoleenhet

att på bästa sätt tillgodose de lokala behoven. I vilken form detta skall ske kan bäst avgöras lokalt". Utbildningsutskottet uttalade att "regeringens förslag innebär att huvudmannaskapsfrågan nu får en lösning" (se prop. 1991/92:100, bil. 9, s. 138, bet. 1991/92:UbU14, s. 41, rskr. 1991/92:242).

Den 1 juli 1992 upphävdes förordningen (1984:281) om statsbidrag till hälsovård för högskolestuderande (se SFS 1992:726). Huvudmannaskapet och ansvaret för studenthälsovården, men inte för motionsverksamheten, fördes då över från studentkårerna till universiteten och högskolorna samtidigt som dessa tillfördes medel för studenthälsovården. Budgetåret 1992/93 var medlen för studenthälsovården örönmärkta. Vid omläggningen av anslagssystemet budgetåret 1993/94 försvann örönmärkningen. I betänkande av Kommittén för avveckling av kårobligatoriet, SOU 1994:47, s. 96, föreslogs att skriva in universitetens och högskolornas ansvar för studenthälsovården och motionsidrotten i högskoleförordningen (se s. 96). Utgångspunkten för utredningens förslag var då att kårobligatoriet skulle avskaffas (se 1995/96:UbU4, s.17–18).

## **Kårobligatoriet**

Riksdagen beslutade under våren 1993 att kårobligatoriet skulle upphöra från och med den 1 juli 1995 (se prop. 1992/93:169, bet. 1992/93:UbU14, rskr. 1992/93:363). En särskild utredning, SOU 1994:47, fick i uppdrag att fastställa vilka praktiska åtgärder som behövdes för att genomföra riksdagens beslut.

Vidare behandling av frågan resulterade i att beslutet om att avveckla kårobligatoriet togs tillbaka. Som skäl för att bibehålla kårobligatoriet anförde regeringen bl.a. att nuvarande system garanterar att många nödvändiga och praktiska funktioner (bevakning av utbildningen och den studiesociala verksamheten) sköts på ett beprövat och tillfredsställande sätt. Genom att kostnaderna för detta sprids ut på många studenter garanteras den enskilde studenten ett inflytande och en god studiesocial miljö till en skälig kostnad. En avveckling av kårobligatoriet skulle dessutom enligt vissa beräkningar innebära merkostnader för staten i storleksordningen 38 miljoner kronor. I detta belopp ingick studentkårens bidrag till studenthälsan. Utbildningsutskottet tillade vid riksdagsbehandlingen att det var viktigt att studenterna själva fick utforma sin studiesociala verksamhet (se prop. 1994/95:96, bet. UbU5, rskr. 135).

## Gällande bestämmelser

Högskolornas ansvar för studenthälsovården enligt riksdagsbeslutet 1992 regleras nu i 1 kap. 11 § högskoleförordningen. Denna bestämmelse trädde i kraft den 1 juli 1996 och har följande lydelse:

*Högskolorna skall ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård, som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa.*

Samtidigt togs det statliga anslaget till motionsidrotten för studerande bort. Högskolorna skall svara för kostnaderna för studenthälsovården ur ett ramanslag.

Med student avses enligt 1 kap. 4 § högskoleförordningen den som är antagen till och bedriver högskoleutbildning.

En annan bestämmelse i högskoleförordningen som har en viss anknytning till högskolans ansvar för den studiesociala verksamheten på högskolan är 6 kap. 3 § första stycket. Enligt denna bestämmelse skall studenter ges tillgång till studievägledning och yrkesorientering. Högskolan skall också, enligt bestämmelsen, sörja för att erforderlig information om högskolan finns tillgänglig för den som avser att börja grundläggande högskoleutbildning.

Enligt 1 § förordningen (1995:945) med instruktion för Högskoleverket är verket central myndighet för frågor som rör bl.a. universitet och högskolor med offentlig huvudman. Högskoleverket skall därvid, enligt 3 §, bl.a. ha tillsyn över verksamheten inom sitt ansvarsområde och stödja och främja arbetet vid universitet och högskolor med att förbättra verksamhetens kvalitet.

Kärobligatoriet är kvar. Bestämmelserna om kärobligatoriet finns i förordningen (1983:18) om studerandekårer, nationer och studentföreningar vid universitet och högskolor. Enligt 12 § i denna förordning skall en studentkår ha till ändamål att främja medlemmarnas studier och vad som har sammanhang med studierna. Högskolans styrelse får undanröja kårens beslut som uppenbart strider mot detta ändamål. Ett sådant beslut får överklagas hos Överklagandenämnden för högskolan (21 och 22 §§).

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bl.a. bestämmelser om mål för och krav på hälso- och sjukvården och om ledningen och kvalitets-säkringen av hälso- och sjukvård. I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns bestämmelser om bl.a. Socialstyrelsens tillsyn över verksamheten. Vidare finns det en förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Dessa författningar gäller i tillämpliga delar även den hälso- och sjukvård som drivs i universitetens och högskolornas regi.

# Studenthälsovårdens inriktning

## Behov av studenthälsan

### Synpunkter från SFS

SFS har i brevet till Högskoleverket anfört bl.a. att flera studentkärer i sina förhandlingar med högskolorna har stött på problem angående studenthälsans existens.

SFS har vidare anfört att behoven av riktade hälsovårdinsatser under studietiden är minst lika stora som under andra stadier i livet. Studiesituationen ställer särskilda krav och medför exponering för både fysiska och psykiska hälsorisker. Studenten är därför i behov av en specifik företagshälsovård som har kunskap om studenternas situation och som är förtrogen med specifika problem.

SFS har uttryckt synpunkten att staten ensam bör stå för den fullständiga finansieringen av studenthälsovården som behövs för att verksamheten skall kunna bedrivas. För detta krävs, enligt SFS, att högskolorna tar sitt ansvar för att studenthälsovård skall kunna bedrivas.

### Redovisning från lärosäten

Studenthälsovårdens syfte anses i allmänhet vara att på olika sätt underlätta för studenterna att kunna genomföra sina studier. De flesta lärosätena har understrukit vikten av studenthälsovård och poängterat studenternas särskilda och utsatta situation med risker för studiestress, problem med ny miljö osv.

En del av de tillfrågade lärosätena har beskrivit studentens problem och varför det behövs en särskild studenthälsovård.

### Högskoleverkets kommentar

Av de redovisade statliga utredningar och högskolornas svar har inte framkommit att behovet av en särskild studenthälsovård ifrågasätts.

Eftersom det numera är reglerat i högskoleförordningen att högskolorna har ansvar för att studenterna har tillgång till en särskild för deras behov anpassad hälsovård finns det också författningsstöd för att verksamheten kommer till stånd och består.

Anslag för studenthälsovården ingår i högskolans ramanslag. Finansieringen av verksamheten är således inte skild från högskolans övriga engagemang vilket gör att högskolan måste göra egna prioriteringar. Det är därför viktigt att verksamheten utgör en integrerad del av högskolans övriga verksamhet.

Studentkårerna har å sin sida ett författningsreglerat ansvar för att främja medlemmarnas studier och vad som har sammanhang med studierna. I denna verksamhet ingår, enligt förarbetena, viss studiesocial verksamhet. Alla högskolestuderande är, enligt förordningen om kårobligatoriet, tvungna att tillhöra studentkåren och betala kåravgiften. Huvudskälen för att behålla kårobligatoriet har varit, enligt förarbetena, att bl.a. den studiesociala verksamheten skulle kunna skötas på ett beprövat och tillfredsställande sätt och att den enskilde studenten skulle kunna ha ett inflytande över utformningen av en sådan verksamhet.

För att studenthälsovården skall kunna utövas på ett författningsenligt sätt krävs därför, enligt Högscoleverkets uppfattning, att verksamheten utformas i nära samarbete med studentkåren vid högskolan.

Det ingår vidare i Högscoleverkets ansvar som central myndighet för frågor som rör bl.a. universitet och högskolor med offentlig huvudman att granska om högskolorna uppfyller sitt ansvar även beträffande studenthälsovården samt stödja och främja högskolornas arbete med att förbättra verksamhetens kvalitet. Det finns således i det centrala regelverket garantier för verksamhetens existens, för uppföljning av dess kvalitet och för finansieringen.

## **Inriktning av verksamheten**

### **Synpunkter från SFS**

SFS har också uttryckt uppfattningen att förebyggande hälsovård och kurativa insatser bör prioriteras. Somatisk och psykiatrisk vård kan, enligt SFS, fungera som ett komplement till detta. SFS understryker att arbetet med studenternas arbetsmiljö är en viktig del av studenthälsovårdens arbete.

Eftersom motionsverksamheten är en viktig del av den förebyggande studenthälsovården krävs det, enligt SFS, att högskolan tar ansvar även för den. SFS har vidare påpekat att avskaffandet av statligt motionsbidrag för studenter skapar problem liksom att anslagen till högskolorna inte längre är "öronmärkta" för studenthälsovården.

Beträffande övrigt innehåll av studenthälsovården har SFS anført följande. Studenthälsovårdens huvudsakliga verksamhet innebär arbete med etablering av positiva introduktionsrutiner vid högskolestudier, bevakning, upptäckt och kartläggning av hälsorisker i studiemiljön, undervisning om goda studievanor, stödsamtal och terapi, hälsoupplýsning (kost, rökning, alkohol, narkotika, sex- och samlevnad) på individ- och gruppnivå.

## **Redovisning från lärosäten**

### ***Förebyggande hälsovård***

De flesta högskolorna har redovisat sin uppfattning att förebyggande hälsovård måste prioriteras. I denna ingår, enligt flera svar, viss kurativ och studiesocial verksamhet. Denna bedrivs ofta i form av friskvårdsinformation, rådgivning och grupparbete vad gäller kost, motion, stresshantering, alkoholvanor och vissa psykosociala problem. Det är inte ovanligt att arbete bedrivs för att främja god studjemiljö. Vid en del lärosäten initierar studenthälsovården att det skapas mötesplatser för studenterna för att motverka ofrivillig ensamhet som kan skapa problem. Vid många studenthälsor förekommer fadderutbildning.

En del högskolor har företagit omfattande kurativa och studiesociala insatser i form av kurser, publikationer i ämnet, föreläsningar etc. Göteborgs universitet har anført att det är viktigt att studenthälsovården utvecklar bra samverkansformer med institutionerna för att fånga upp och förebygga problem som kanske blir synliga just i studiesituationen. Studievägledning vid en institution kan vara en bra samarbetspartner enligt universitetet.

Flera högskolor har också gett studenterna tillgång till motionsverksamhet genom att själva svara för sådan verksamhet eller genom att etablera kontakter med annan friskvårdsverksamhet på orten (se t.ex. redovisning från Uppsala, Lunds, Linköping, Örebro och Karlstads universitet).

Vid Högskolan i Halmstad samordnas ansvar för studenthälsan av en hälsovägledare. Tjänsten innehas av en idrottspedagog och innehåller bl.a. hälsoprofilbedömningar, kostinformation, individuella träningsprogram, massage m.m.

Representanter för studenthälsan vid Luleå tekniska universitet har vid studenthälsovårdskonferensen berättat att målet för verksamheten är förebyggande åtgärder. Verksamheten bygger på fem funktioner, bl.a. idrottslärare som har halva av sin tjänst förlagd inom idrottsföreningen på orten. Hela verksamheten bygger på fungerande nätverk som gör att det inte finns behov av egen läkare och att verksamheten blir smidigare och billigare.

En representant för studenthälsan i Göteborg har på konferensen berättat att verksamheten där har blivit mera förebyggande nu än förut men att det är svårt att få ut informationen om verksamheten.

### **Sjukvård**

En del av de tillfrågade lärosätena har tagit på sig ansvar att ge studenterna tillgång till även behandlande hälsovård. Det är då oftast fråga om kortare behandlingar. Även inom den behandlande hälsovården prioriteras problem med anknytning till studiemiljön och studiesituationen.

Fråga har uppkommit om vad som skall anses ha anknytning till studiesituationen. Studenthälsan i Uppsala har utgått från två möjliga tolkningar: de åkommor och störningar som under studietiden påverkar studieförmågan negativt eller de problem som studiesituationen som sådan utlöser. Studenthälsan i Uppsala har valt den andra, snävare tolkningen som den mest logiska och sjukvårdspolitiskt väl förankrade. Vidare anser Studenthälsan i Uppsala att endast med en sådan tolkning blir studenthälsans mål att "ge studenterna goda förutsättningar att göra sig själva rättvisa i sina studier" realistiskt.

Studenterna kallas i allmänhet inte till allmän hälsoundersökning.

I övrigt anser en del av lärosäten att studenthälsovården har en likartad profil som företagshälsovården.

### **Högskoleverkets kommentar**

Av 1 kap. 11 § högskoleförordningen framgår att högskolornas ansvar omfattar i första hand förebyggande hälsovård.

De ovan redovisade förarbetena understryker också vikten av förebyggande och kurativa insatser beträffande studenthälsovård. Det har också betonats den studiesociala och kurativa delen av studenthälsovården som verksamhet där inga alternativ erbjuds inom hälso- och sjukvården. Detta gäller även idag.

Eftersom de statliga anslagen inte längre är "öronmärkta" och det inte längre finns något statligt anslag till motionsidrotten för studenter är det viktigt att högskolorna avsätter tillräckliga medel och vidtar åtgärder (t.ex. samarbetar med andra organisationer på orten som arbetar med motionsverksamhet och annan förebyggande hälsovård) för att studenterna skall ha tillgång till en sådan vård.

Av utredningen har framkommit att de flesta lärosätena prioriterar just förebyggande hälsovård och att utvecklingen har gått åt detta håll. Verksamheten bygger ofta på samarbetet med annan friskvårdsverksamhet på orten.

För den studiesociala och kurativa delen av studenthälsovården är det vidare viktigt med en bra information från högskolans sida och fungerande samarbete framförallt mellan studenthälsovården och kurator, studievägledare och studentkårer men också med eventuella andra personalkategorier som psykologer, sjukgymnaster etc.

Det får antas att studentens studiesociala situation är beroende av bl.a. utbildningens uppläggning och att studiestress och annan ohälsa kan vara orsakade av olika brister i detta hänseende. Det är därför av största vikt att studenthälsovården samarbetar med dem som är ansvariga för utbildning och utbildningens planering på institutionerna vilket också sker i vissa fall enligt vad som framgått av redovisningen från bl.a. Göteborgs universitet.

Vidare kan påminnas att några tidigare utredningar (t.ex. SOU 1990:105) har kommit fram till att viss sjukvårdande verksamhet kan behövas för att få underlag för förebyggande insatser. En avvägning om det behövs en sjukvårdande verksamhet och i sådant fall i vilken omfattning och av vilken sort måste dock ankomma på den lokalt ansvariga organisationen att göra.

Högskoleverket avser att fortlöpande granska hur högskolorna uppfyller sitt ansvar.



# Studenthälsovårdens omfattning

## Synpunkter från SFS och dess medlemskårer

I en skrift från oktober 1998 "Några frågor om studenthälsan" som innehåller redogörelse för en enkät som SFS sände till sina medlemskårer har SFS påpekat bl.a. att företagshälsovården prioriteras på studenthälsans bekostnad när det gäller resurstilldelningen. SFS har vidare framfört att det är viktigt att studenthälsovården tillsammans med studenterna driver kravet på resurser som motsvarar studenternas behov. SFS hävdar att högskolornas anslag per student har minskat de senare åren.

## Redovisning från lärosäten

Inte något av de tillfrågade lärosätena har redovisat en annan uppfattning än att studenthälsovården utgör ett komplement till allmän hälsovård.

Vid de flesta tillfrågade lärosätena innehåller studenthälsovården minst förebyggande hälsovård.

För att kunna erbjuda studenterna bredare urval av hälsovårdande insatser samarbetar flera högskolor/studenthälsor som t.ex. Luleå tekniska universitet och Högskolan i Halmstad med andra företrädare för hälsovård på orten. Högskolan i Halmstad har som samarbetspartner nämnt allmän sjukvård, polis, kvinnojouren, ungdomsmottagning, psykiatrisk öppenvårdsmottagning, tandläkare och folkhälsosektionen på landstinget och uppgett att detta samarbete gör att studenthälsan och studenter kan utnyttja befintliga resurser maximalt.

Det har vidare framförts synpunkter att behov av hälsovårdande insatser inte kan fixeras i pengar utan att frågan bör ställas om studenternas behov har blivit tillgodosedda. Detta beror i sin tur på tillgång till allmän hälsovård på orten, hur pass lätt tillgänglig den är, om studentkårer bidrar till verksamheten, högskolans storlek och läge, samarbete med andra organisationer på orten m.m.

## Personalsammansättningen m.m.

Vid de flesta tillfrågade lärosäten har studenterna tillgång till kuratorer och sjuksköterskor. Vid vissa lärosäten har studenterna även tillgång till läkare i allmän medicin, specialistläkare i företagshälsovård, specialistläkare i psykiatri

tri, företagssköterskor och studentpräster. Vissa lärosäten har även tagit på sig ansvar för att studenterna skall ha tillgång till gynekologisk mottagning och preventivmedelsrådgivning.

### **Högskoleverkets kommentar**

Det synes rimligt att verksamheten bygger på i första hand kuratorer och sjuksköterskor. Med hänsyn till verksamhetens komplementära karaktär bör – såsom framhålls i flera tidigare utredningar – lokala förutsättningar och skiftande behov bestämma personalsammansättningen vid studenthälsovården vid den enskilda högskolan.

SFS:s synpunkter om resurstilldelningen och frågan om studenternas behov är tillgodosedda kan inte bli föremål för granskning inom ramen för denna rapport. Dessa frågor kräver ett bredare perspektiv och kan eventuellt bli föremål för analys vid fortsatt granskning av studentens psykosociala situation.

# Hur fungerar studenthälsan?

## Organisation

### Redovisade förhållanden

En del lärosäten har genom avtal överlåtit skötseln av studenthälsovården till olika privaträttsliga organisationer (som Studenthälsan i Uppsala) eller stiftat en gemensam organisation (som Stockholms universitet tillsammans med vissa andra lärosäten i Stockholm). De flesta av de tillfrågade lärosätena bedriver studenthälsan i egen regi. En del har uppdragit åt studentkårer att ansvara för driften av studenthälsovården (Göteborgs universitet, Umeå universitet, Örebro universitet).

Verksamheter inom studenthälsovården leds i regel av en styrelse eller har en rådgivande styrgrupp i vilken ingår bl.a. representanter från det aktuella lärosätet och studentrepresentanter. I styrelsen sitter ibland även representanter från landstinget, CSN, en idrottsförening, studenthälsans personal m.fl.

Lärosäten som driver studenthälsan i egen regi gör det oftast inom en avdelning inom universitetets studerandeenhet (studentservice, utbildningsavdelning, studerandeadministration, genom en team och dylikt). Vid vissa oftast minde högskolor drivs studenthälsovården inom administrativa avdelningen där studenter och personal har samma företagshälsovård.

### Högskoleverkets kommentar

Det har inte framförts någon större kritik mot att studenthälsovården är organiserad på olika sätt. Granskningen har visat att så gott som samtliga lärosäten har styrelser eller andra kollektiva organ för verksamheten inom studenthälsovården. Studenter är representerade i alla sådana organ. Utöver högskole- och studentrepresentanter ingår i styrelser ofta även representanter för andra verksamheter som har samband med studenthälsovården. Detta utgör, enligt Högskoleverkets uppfattning, goda utgångspunkter för samarbetet vilket är en förutsättning för verksamheten.

Högskoleverket vill dock framhålla att även i fall högskolan har överlåtit verksamheten till något annat organ har högskolan kvar sitt yttersta ansvar för verksamheten. Högskolans centrala förvaltning bör därför alltid ha löpande insikt i studenthälsovården och kontroll över denna. Det är också

viktigt att högskolan informerar studenter om verksamheten och att denna utformas i nära anknytning till studievägledning och yrkesorientering på högskolan och i samarbete med dem som är ansvariga för studieuppläggning på institutionerna. I detta sammanhang hänvisas till vad som anförts ovan under "Studenthälsovårdens inriktning".

## **Samverkan med andra vårdformer**

### **Redovisade förhållanden**

Hänvisning till annan hälsovård sker i större och mindre utsträckning. Studenten betalar då patientavgift. Om studenthälsans läkare remitterar en student i samband med behandling t.ex. för röntgen, specialprovtagning eller liknande bekostas detta av studenthälsan. Vissa lärosäten som t.ex. Karlstads universitet ersätter studenter för utlagt läkararvode även i en del andra fall.

Vissa lärosäten som t.ex. Högskolan i Halmstad anser sig ha ett väl organiserat nätverk med andra vårdgivare.

### **Högskoleverkets kommentar**

Hänvisning till en annan vårdform är en naturlig följd av det förhållandet att studenthälsovården utgör en komplement till annan vård.

Ett väl organiserat nätverk med andra vårdgivare är ett eftersträvarsvärt exempel. En annan förutsättning för fungerande samarbete med andra vårdgivare och för klar avgränsning av verksamheter är en fungerande information på högskolan och att studenthälsovården är väl integrerad med övrig verksamhet på högskolan.

## **Anpassning till ökat antal studenter**

### **Redovisade förhållanden**

Vissa lärosäten påpekar att studenthälsan inte fått mer resurser i takt med att studentantalet utökats. I stället har en del av studenthälsorna försökt förändra verksamheten och koncentrera sig på förebyggande verksamhet och studierelaterade problem och i större utsträckning ersätta individuell behandling med arbete i grupper.

Ökningen av antalet studenter i Stockholmsregionen har orsakat att satellitmottagningar har öppnats.

Umeå universitet har hösten -97 avsatt extra medel. En del andra lärosäten har inrättat flera tjänster inom studenthälsovården.

### **SFS kommentar**

SFS uppger att det har kommit till organisationens kännedom att det förekommer längre väntetider. Många kårer anser sig fortfarande tvungna att skjuta in pengar för verksamheten vilket SFS anser felaktigt.

SFS hävdar vidare att högskolornas anslag per student har minskat de senare åren. Det saknas också, enligt SFS, ett samordningsansvar som kan visa om resurser ökar i samma takt som studentantal.

Beträffande ersättning av individuell behandling med arbete i grupper anser SFS att detta är acceptabelt i den mån detta utgör ett nytt instrument för verksamheten men inte om detta sker av besparingsskäl.

### **Högskoleverkets kommentar**

Högskolorna måste göra sina egna prioriteringar och själva organisera sin verksamhet. Det åligger högskolorna att i samarbete med studentkårer anpassa verksamheten till ökat antal studenter.

Hur prioriteringar och förändringar har utfallit kan bara granskas i varje särskilt fall. De omnämna lösningarna synes inte strida mot lagstiftarens intentioner. Med hänsyn till SFS:s kommentar och till vad som i övrigt framkommit av utredningen anser Högskoleverket att det kan finnas behov av att utreda studenternas behov av hälsovård i ett bredare perspektiv.

## **Uppföljning och utvärdering**

### **Redovisade förhållanden**

De flesta tillfrågade lärosätena följer upp och utvärderar verksamheten bl.a. genom att fastställa mål för verksamheten som sedan följs upp, genom årsredovisningar, verksamhetsberättelser, enkäter bland studenter, statistik, diskussioner och uppföljning av remitterade studenter.

När lärosätet uppdrar skötseln av verksamheten till någon annan organisation sker inte alltid uppföljning och utvärdering i lärosätets egen regi. Samtliga tillfrågade lärosätena anser sig dock alltid ha insyn i verksamheten genom sin representant.

### **Högskoleverkets kommentar**

Med hänsyn till högskolornas författningsstadgade yttersta ansvar för verksamheten är det viktigt att högskolorna gör regelbundna uppföljningar och utvärderingar av verksamheten. Även i de fall verksamheten sköts och utvärderas av en annan organisation är det viktigt att högskolorna själva har insikt i uppföljningen och utvärderingen av verksamheten.

I och med att högskolorna har sina representanter i verksamheten finns det incitament för denna insikt och för möjligheter att ta sitt ansvar för verksamheten. För en verklig insikt och ansvarstagande krävs också, enligt Högskoleverkets uppfattning, att informationen om verksamheten sprids till samtliga anställda och studenter vid högskolan och att gjorda uppföljningar av studenthälsovårdens verksamhet används i planeringen av högskolans övriga verksamhet.

Uppföljning och utvärdering förutsätter således samarbete mellan studenthälsovården och utbildningsfunktioner på lärosätet, bra information samt klara lokala regler om verksamhetens mål, avgränsning mot annan verksamhet etc. Det ankommer på högskolorna att se till att det finns förutsättningar för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

# Studentinflytande

## SFS:s synpunkter

SFS har framfört synpunkten att det är viktigt att studenterna är företrädare i studenthälsovårdens styrelser och att studenterna har möjlighet att utse majoriteten av ledamöterna i de lokala styrelserna samt att ingen annan grupp än studenterna skall kunna få majoritet i styrelsen.

SFS har därvid uppgett att inte alla studenthälsor har en styrelse.

SFS har vid den senaste konferensen anfört att dialogen mellan högskolorna och studentrepresentanter nu måste förbättras bl.a. genom att SFS arrangerar flera studenthälsoträffar och möten med universitetsrepresentanter och personalen vid studenthälsan

SFS:s redovisade uppfattning är också att staten ensam bör stå för den fullständiga finansieringen av studenthälsovården och att kärer inte skall behöva skjuta in pengar.

## Redovisning från lärosäten

Så gott som samtliga tillfrågade lärosäten har uppgett att det finns styrelser eller andra kollektiva organ för verksamheten inom studenthälsovården. Lärosätena har vidare uppgett att studenter är representerade i alla sådana organ. En del av lärosäten har redovisat att studentrepresentanter utgör majoritet i dessa organ.

Det förhållandet att studentorganisationer inte länge bidrar ekonomiskt i studenthälsovården i samma utsträckning som förut har, enligt några personalrepresentanter, förorsakat försämrat studentinflytande.

## Högskoleverkets kommentar

I de fall där verksamheten styrs av organ där studenter är representerade finns det formella förutsättningar för studentinflytande. Ett sådant arrangemang överensstämmer, enligt Högskoleverkets uppfattning, med lagstiftarens syfte samt med verksamhetens karaktär och traditioner på området. Ett av skälen för nuvarande reglering av högskolornas ansvar för studenthälsovården och bibehållandet av kårobligatoriet har varit, som tidigare nämnts, behovet av att studentkärer även i fortsättningen skulle sköta den studiesociala verksam-

heten och själva utforma dennas profil. Detta förutsätter att det finns utarbetade former för studenternas delaktighet i studenthälsovården.

Ett studentinflytande även i realiteten förutsätter bl.a. en kontinuerlig dialog mellan studentrepresentanter och högskolan och en fungerande information från högskolans sida.

En nyligen genomförd utredning om studentinflytande inom högskolan, Ds 1998:51, s. 156, visar att studenthälsovården utnyttjas i låg utsträckning samtidigt som en stor andel studenter framhåller att de känner sig pressade. Utredningen har gjort den bedömningen att det kan finnas skäl att se över informationen till studenterna om att denna resurs finns. Högskoleverket delar denna uppfattning.

Utredningen har vidare bl.a. föreslagit att i högskoleförordningen skall införas en bestämmelse om att studenterna skall ha rätt att ingå i alla beslutande organ inom högskolan. Högskoleverket har tillstyrkt detta förslag. Högskoleverket anser att en sådan reglering skulle ge bättre garantier för studentinflytande i beslutande organ inom studenthälsovården.



# Behov av riktlinjer

## Synpunkter från SFS

I en rapport 1996:1 som innehåller resultat av en enkät till landets studenthälsor har SFS konstaterat bl.a. att lärosätena saknar direktiv för studenthälsovården.

Det har också från SFS:s håll framförts att det vore rimligt om Högskoleverket skulle kunna utfärda närmare regler för studenthälsovården.

SFS har också uttryckt uppfattning att Högskoleverket kontinuerligt bör följa upp verksamheten som kvalitetsfråga.

SFS kräver vidare av statsmakterna att det görs en samlad utredning av studentens studiesociala situation och att det beslutas om ett samlat ansvar för frågor som idag faller utanför ett samlat statligt ansvar för studenter som studentbostäder, arbetsmiljö, arbetsskador och studiemedelssystem.

## Lärosätenas och personalens synpunkter

De tillfrågade lärosätena har i många fall redovisat sina riktlinjer för verksamheten. Dessa har ingått i särskilda policydokument eller verksamhetsberättelser där man ofta har angett mål för verksamheten, verksamhetens inriktning och omfattning.

Studenthälsovårdens personal har muntligen uttryckt stort behov av riktlinjer. Det har uppgetts att det behövs centrala riktlinjer som anger verksamhetens inriktning och miniminivå, vad verksamheten bör omfatta, om och i så fall vilken typ av sjukvård som bör ingå och vad som menas med åkomma som har anknytning till studiesituationen. Det har också framförts att utan sådana regler kan avtal om vad som skall ingå i studenthälsovården bli dikterade av högskolan på ett godtyckligt sett.

Från vissa håll har dock påpekats att riktlinjer om miniminivå skulle också kunna innebära maximinivå och att för detaljerade centrala riktlinjer skulle kunna göra verksamheten mindre flexibel och hämma initiativ- och ansvarstagande samt påverka kreativiteten negativt.

## Högskoleverkets kommentar

### Befintliga riktlinjer

Det är numera inskrivet i högskoleförordningen att studenthälsovården skall finnas och att högskolorna har det yttersta ansvaret.

Från en del håll har framförts att bestämmelsen om studenthälsovård i högskoleförordningen är svårtolkad. I bestämmelsen anges dock klart att högskolornas ansvar gäller *särskilt förebyggande hälsovård*. Av lärosätenas och SFS:s uttalanden framgår inte annat än att bestämmelsen tolkas just på detta sätt dvs. att förebyggande hälsovård skall prioriteras. Det synes vidare inte finnas någon tvekan om att studenthälsovården är en komplement till och inte ersättning för allmän hälsovård.

Av de under "Bakgrunden" redovisade tidigare utredningar framgår också att i förebyggande studenthälsovård ingår framförallt viss kurativ och studiesocial verksamhet. Det framgår vidare att även studentkårens förväntas sköta viss studiesocial verksamhet som kan finansieras av medlemsavgifter. Av den nu av Högskoleverket gjorda utredningen framgår att kurativ och studiesocial verksamhet i allmänhet anses som huvuddelen eller i vart fall en nödvändig del av den förebyggande studenthälsovården. Högskoleverket anser att en sådan tolkning överensstämmer med tidigare utredningar på området och kan utgöra en ytterligare riktlinje för verksamheten. Mot bakgrund av studentkårens roll bör verksamheten utformas i nära samarbete med dessa. Även detta bör utgöra (och synes ha utgjort) en riktlinje för verksamheten.

### Kvarvarande frågor

Det kan finnas olika uppfattningar om vad som i övrigt ingår i förebyggande studenthälsovård och i studenthälsovården i övrigt, vilken omfattning studenthälsovården skall ha och vad som menas med studierelaterad åkomma. Frågan är hur dessa frågor bör regleras.

### Högskoleverkets ställningstagande

Högskoleverket har inte föreskriftsrätt i frågor som gäller studenthälsovården. Högskolorna har inte heller bemyndigande från regeringen att meddela föreskrifter i dessa ämnen. Däremot kan andra regler än föreskrifter utfärdas utan bemyndigande (se Högskoleverkets tillsynsrapport 1999:5 R, "Högskolornas regler och delegeringssystem").

Verket har övervägt behov av centrala regler men kommit fram till att det för närvarande är mera ändamålsenligt att, i avvaktan på en bredare utredning av studenternas behov och studiesociala situation, utfärda lokala

riktlinjer för verksamheten. Lärosätena bör således ta på sig ansvaret att utforma lokala riktlinjer som kan styra verksamheten.

### ***Skälen för verkets ställningstagande är följande***

I samband med beslutet att överflytta ansvaret för studenthälsovården från studentkåren till högskolorna har konstaterats att frågan hur de lokala behoven skall tillgodoses bäst avgörs lokalt (se prop. 1991/92:100, bilaga 9, s. 138).

Även de tidigare utredningarna har kommit fram till att det inte varit möjligt att centralt fastslå vilken omfattning studenthälsovården skulle ha. Det skulle ankomma på den lokalt ansvariga organisationen att göra en avvägning. Det har redan då funnits den riktlinjen att studenthälsovården i första hand skulle vara en förebyggande hälsovård (jmf. SOU 1990:105, s. 136).

Den närmare utformningen av verksamheten skulle vidare anpassas till bl.a. de övriga vårdresurser som studenthälsovården skulle komplettera. Överlämnande av ansvaret för studenthälsovården till statliga högskolor skulle ändå, enligt några utredningar, kunna garantera en viss enhetlighet vad gäller verksamhetens inriktning och omfattning (jmf. Ds U 1982:12, s. 129–130).

Av den nu aktuella kartläggningen har framgått att förutsättningar för att bedriva studenthälsovård fortfarande skiljer sig från ort till ort vad avser bl.a. högskolans storlek och läge, omfattningen och tillgängligheten av allmän hälsovård, möjligheter till samverkan med andra områden som har betydelse för studenthälsovården osv.

Högskoleverket delar också den på vissa håll framförda uppfattningen att centrala riktlinjer skulle snarare kunna hämma än hjälpa verksamheten och att centralt bestämd regel om miniminivå skulle kunna innebära maximinivå för verksamheten och låsa verksamheten på ett negativt sätt.

Högskoleverket fäster vidare vikt vid att högskolorna är självständiga myndigheter och har stor frihet att inrätta och organisera sin verksamhet efter eget beslut (jmf. prop. 1992/93:1, s. 22).

Det synes därför för närvarande inte ändamålsenligt att utfärda centrala riktlinjer för studenthälsovården. Däremot är det viktigt att lärosäten ser till att det finns lokala riktlinjer för verksamheten utfärdade antingen av högskolorna själva eller av den organisation högskolan har förlagt verksamheten till. Sådana riktlinjer kan anpassas till förhållanden på studieorten och på högskolan och motverka en eventuell godtycklighet samt ge stadga åt verksamheten.

En viss enhetlighet kan å andra sidan uppnås genom att högskolorna utgår från de ovan redovisade riktlinjerna utgörande resultat av tolkningen av 1 kap. 11 § högskoleförordningen mot bakgrund av tidigare utredningar och praxis på området. De lokala riktlinjer som vissa högskolor har utfärdat utgår också från denna tolkning.

Viss ledning kan vidare hämtas från andra bestämmelser i högskoleförordningen som t.ex. om studievägledning, om högskolans organ, definition av student m.m., från bestämmelser i förordningen om kårobligatoriet och från i bilagan redovisade svar från några högskolor. Högskolorna bör även själva samarbeta i dessa frågor.

Vidare är Högskoleverket enligt sin instruktion central myndighet för frågor som rör bl.a. universitet och högskolor med offentlig huvudman och skall ha tillsyn över verksamheten inom sitt ansvarsområde. Högskoleverket kan därför granska om och hur högskolorna uppfyller sin skyldighet enligt högskoleförordningen beträffande studenthälsovården. En sådan fortlöpande granskning kan också bidra till en större enhetlighet och till vissa klargöranden.

Det kan slutligen påminnas att hälso- och sjukvården och dess personal vid studenthälsan står, som all annan sjukvård, under Socialstyrelsens tillsyn.

De andra av SFS berörda frågorna som gäller behov av en samlad utredning av studentens studiesociala situation kan, som tidigare nämnts, inte bli föremål för granskning inom ramen för denna rapport.

# Effekter av förändring av huvudmannskapet för studenthälsovården

## – Högskoleverkets sammanfattande synpunkter

### **Problem före förändringen av huvudmannskapet**

Enligt tidigare i framställningen redovisade utredningar har problem med den dåvarande ordningen med studenterna som huvudansvariga varit följande:

1. Brist på garantier för att verksamheten skulle komma till stånd och för att den skulle bestå.
2. Studenters kompetens att som huvudman svara för verksamheten.
3. Personalens trygghet och långsiktigheten i planeringen.
4. Stora variationer i kvalitet och omfattning från ort till annan.
5. Principiella invändningar mot att studenterna själva genom sina käravgifter tvingades bidra till finansieringen av studenthälsovården.

### **Positiva förändringar**

En förändring som i allmänhet uppfattas som positiv är att det har skapats garantier för att verksamheten måste finnas.

Genom att endast ange ramar för verksamheten har studenthälsovården behållit möjligheter att kunna anpassas till lokala förhållanden.

Förändringen har vidare, enligt samstämmiga uttalanden från såväl högskolorna som studenthälsovårdens personal och SFS, medföljt ökad kontinuitet av verksamheten och större möjligheter till långsiktig planering.

Det kan vidare antas att genom överflyttningen av ansvaret till högskolorna har personalen fått större trygghet i sitt arbete.

Överflyttningen har vidare skapat bättre incitament för samarbete mellan studenthälsovården och andra organ vid lärosätet och även med andra organisationer och vårdgivare på området eftersom lärosätena anses ha bättre förutsättningar än studentorganisationerna för att föra förhandlingar och administrera verksamheten. Utredningen visar att dessa utökade samarbetsmöjligheter utnyttjas i viss utsträckning av högskolorna.

## Kvarvarande problem

Problem som fortfarande pekas på är otillräcklig finansiering, för stora variationer i kvalitet och omfattning, osäkerhet om vad som skall ingå i studenthälsovården och i vilken omfattning samt avgränsningen av studenthälsovården mot annan hälsovård.

SFS uppfattar det som negativt att den otillräckliga finansieringen och andra oklarheter tvingar vissa kärer till att bidra ekonomiskt till verksamheten.

Av SFS:s uttalanden kan dras den slutsatsen att studentinflytande uppfattas som sämre.

## Högskoleverkets kommentar

De svårigheter som kvarstår bör kunna åtgärdas genom bättre samarbete mellan olika lärosäten och mellan lärosäten och andra intressenter. En viktig förutsättning är, enligt Högskoleverkets uppfattning, att studenthälsovården konsekvent integreras med övrig verksamhet på lärosätet. Detta gäller även i de fallen där skötseln av verksamheten har överlämnats till en organisation utanför lärosätet. Genom att lärosätena preciserar målen för studenthälsovården och utgår från de av lagstiftaren antydda riktlinjerna (se under "Befintliga riktlinjer") kan inriktningen anges och verksamheten avgränsas från annan hälsovård på ett tydligare sätt.

Ett annat område där det har visat sig föreligga vissa brister är information om studenthälsovården. Högskolorna bör därför utveckla sina informationskanaler och se till att informationen om denna stödresurs är känd för alla anställda och när till samtliga studenter på högskolan.

Högskoleverket anser att högskolorna i större utsträckning än hittills bör utnyttja det förhållandet att det nu finns bättre förutsättningar för samarbete mellan studenthälsovården och högskolans utbildningsorgan för att fånga upp och förebygga problem som har samband med studenternas möjligheter att klara av sin utbildning.

# Bilaga

## En sammanställningen av högskolornas svar<sup>1</sup>

### 1. Innehåll och omfattning m.m.

#### Uppsala universitet

Organisationen Studenthälsan i Uppsala dokumenterar sin verksamhet såväl genom årliga verksamhetsberättelser som genom särskilda rapporter. Det bör observeras att organisationen Studenthälsan utöver direkt hälsovård också – på uppdrag av studentkårerna – svarar för studenternas motionsverksamhet, som hittills betraktats som egen verksamhetsgren men som utgör förebyggande hälsovård i verklig bemärkelse. Denna verksamhetsgren subventioneras innevarande budgetår av universitetet med 1 475 000 kr avseende del av lokalhyran.

Enligt Studenthälsans i Uppsala verksamhetsberättelse 1 juli 1997–30 juni 1998:

- *Mottagning*: kuratorer (2,4), läkare i allmänmedicin (1,25), läkare i psykiatri (0,75), psykologer (1,75), sjuksköterskor (2,10).
- *Mottagning för preventivmedelsrådgivning*: läkare, sjuksköterska, barnmorska (16 timmar/vecka).
- *Gynekologmottagningen*: läkare (4 timmar i veckan), sjuksköterska (4 timmar/vecka).
- *Alkoholförebyggande arbete*.
- *Motionsverksamhet*: idrottslärare, motionsledare.

År 1997/98 gavs kurser i studievana, stresshantering och yttrandeträning. Studenthälsan har också gett ut flera publikationer om t.ex. yttrandeträning, studiemiljö, "stressad student", studentens livssituation, orsaker till uteblivna studiepoäng, "studenterna och alkoholen" mm.

Verksamhetsidén är att Studenthälsan skall förebygga och avhjälpa hälsorisker som är relaterade till studiesituationen genom att erbjuda hälso- och sjukvård samt motionsverksamhet.

---

<sup>1</sup> De flesta svaren har kommit in till Högskoleverket hösten 1997 och avser således förhållanden fram till dess.

Studenthälsovård utgör en komplement till allmän hälsovård. Ett exempel på skillnader mellan studenthälsovård och företagshälsovård är att risken för förslitningsskador bland studenter beroende på fysiska miljöbrister typiskt sett är mindre än för arbetstagare. Risken för studiestress och bristande teknik att tillgodogöra sig utbildningsmoment är specifikt för studenten.

### **Lunds universitet**

Studenthälsan bör främja en god studiemiljö och på olika sätt underlätta för studenterna att kunna genomföra sina studier. Detta kan ske bl.a. genom att man ger studenterna en ökad kunskap om ett bra hälsobeteende, t.ex. vad gäller kost, motion, stresshantering och alkoholvanor.

Studenthälsan bör också lära studenterna att hantera olika livskriser. Studenternas liv är en konstant stressituation. Samtidigt med eget identitets-sökande skall de hela tiden prestera resultat, där ett fåtal prestationstillfällen (tentamina) kan bli avgörande för möjligheter till såväl fortsatta studier som till studiefinansiering. Detta medför att studenterna ofta drabbas av stress- och ångestrelaterade symtom som kan leda till studiemisslyckanden och studieavbrott. Ibland kan detta även ta sig uttryck i somatiska åkommor.

Det är viktigt att studenterna i sådana situationer erbjuds möjligheten till rådgivning eller behandling. Men även förebyggande arbete bör bedrivas inom ramen för studenthälsovården. Viktiga ingredienser i ett sådant arbete är t.ex. att lära studenterna att strukturera ett stoff och att ge dem grunderna i studieteknik och i framträdandeteknik. Att lära studenterna att hantera stress är dock det primära i Studenthälsans arbete liksom att se till att studenternas arbetsmiljö är tillfredsställande.

Studenthälsan arbetar i stor utsträckning med förebyggande hälsovård och med studenternas psykosociala problem. Huvudbeståndsdelarna i verksamheten är psykosomatisk mottagning, psykiatrisk mottagning, psykolog-respektive kuratorsmottagning samt förebyggande hälsovård med flera föredrag och internutbildningar.

Som exempel på riktade förebyggande åtgärder nämns:

- gruppträffar rörande stresshantering,
- alkoholutbildning på nationerna,
- föreläsningar och grupparbeten kring temat "väga tala",
- krisarbete av olika slag, t.ex. bland kamrater i samband med plötsliga dödsfall.

Studenthälsan arbetar också med friskvård, där man samarbetar med Gerdahallen (motions- och gymnastikcentrum).



Verksamhetsberättelse höstterminen -96:

- *Psykosomatisk mottagning* (förut – Allmänläkarmottagning): Arbetsuppgifterna har i större utsträckning än tidigare fokuserats på tillstånd med psykosomatiska symtom. Akupunkturbehandling har börjat användas mer frekvent i samband med t.ex. huvudvärk och olika spänningstillstånd i musklerna.
- *Kuratorsmottagningen*: På grund av stor efterfrågan tvingas vi inte sällan till prioriteringar och hänvisning där så är möjligt till eventuella andra vårdgivare. Ofta tvingas vi ha väntetider om flera veckor vilket vi själva anser olyckligt.
- *Psykiatrisk mottagning*: den individuella patientarbetet har till stor del bestått i depressionsbedömning och behandling med farmaka. Psykiatern har fortsatt arbetet med två olika grupper, patienter med ätstörningar och studenter med dåligt självförtroende.
- *Gynekologisk mottagning med preventivmedelsrådgivning* upphörde vid årsskiftet och har efter upphörandet varit mycket efterfrågad.

### **Göteborgs universitet**

Verksamheten skall bedrivas förebyggande med socialkurativ inriktning. Studenthälsovården bör också kunna erbjuda studenten behandlande sjukvård.

Universitetet anser att den förebyggande studenthälsovården bör prioriteras framför den behandlande och det är främst den socialkurativa delen som måste uppmärksammas.

Studenternas situation under studietiden upplevs av många som mycket ansträngande. Ökade krav på studieresultat för att få studiemedel eller komma in på eftertraktade kurser och därmed få större möjligheter att få arbete skapar en press på studenten och kan påverka dennes sociala situation. Studenthälsovårdens uppgift är att erbjuda professionellt stöd från kurator eller psykolog.

Det är viktigt att studenthälsovården utvecklar bra samverkansformer med institutionerna för att fånga upp och förebygga problem som kanske blir synliga just i studiesituationen. Studievägledning vid en institution kan vara en bra samarbetspartner.

Studenthälsovården bör initiera att det skapas mötesplatser för studenterna eftersom ofrivilligt ensamhet inte är ovanligt och kan skapa problem.

Den förebyggande studenthälsovården bör arbeta med rådgivning om preventivmedel, sexuellt överförbara sjukdomar. Den bör också initiera och

medverka i olika utbildningsinsatser för studenterna med förebyggande hälsovård som tema.

Studenternas hälsovård är mer individinriktad än företagshälsovård och flyter samman med fritiden.

### **Stockholms universitet**

Mål för verksamheten:

- att verka för utveckling av god studiemiljö och för goda betingelser för att bedriva högskolestudier,
- att genom biologisk, medicinsk, psykologisk och social rådgivning medverka till att studenten är studieför/arbetsför,
- att initiera preventiva åtgärder,
- att samverka med universitets- och högskoleledning och med studentkårer i övergripande frågor.

Dessutom gäller att speciella medicinska eller psykologiska problem med anknytning till studiemiljön/studiesituationen prioriteras.

I förebyggande hälsovård ingår bl.a. observation av studiemiljön, att identifiera riskgrupper, informationsinsatser, erbjuda samtal om ergonomi, sömn, ångest och oro samt psykologiska problem knutna till studiesituationen, tillgång till motion.

Vad som är specifikt för studenthälsa: miljön är mindre stabil än arbetstagarens, prestationskrav är annorlunda (poängkrav, tentamensångest).

Tjänster vid Studenthälsan:

- *Företagshälsovård*: specialläkare företagshälsovård (1,25).
- *Psykiatri*: specialläkare psykiatri (0,75).
- *Sköterskor*: företagssköterskor (4,0).
- *Konsulenter*: psykologer, socionomer (3,5).
- *Rådgivning*: medicinsk rådgivning, telefonrådgivning och tidsbeställning 15 tim./vecka, besöksmottagning ej preciserad.
- *Psykologisk rådgivning*: telefon 6 tim./vecka, öppen mottagning 1,5 tim./vecka.

### **Umeå universitet**

Studenthälsovården bör innehålla både en förebyggande del och en del som kan erbjuda stöd och kortare behandlingar.

Den förebyggande delen bör ge studenterna friskvårdsinformation och påverka dem genom rådgivning, kurser etc. för att tydliggöra kopplingen mellan kost, motion m.m. och studiernas genomförande.

Studenterna har mindre inflytande över studenthälsovården än arbetstägare över företagshälsovården. Det föreligger olika vårdbehov. Ett samarbete med företagshälsovården bör ske.

### **Linköpings universitet**

I förebyggande studenthälsovård bör ingå bl.a. fadderutbildning, information till alla nya studenter, samarbete med t.ex. studentpräster, studievägledare, lärare och idrottsförening.

Öppen mottagning varje dag 11.00–13.00 (psykolog, sjuksköterskor, friskvårdskonsulent, barnmorska, kurator).

Gruppverksamhet: aktiv avslappning, utbildningsserie i första hjälpen, terapi- och samtalsgrupper, kurser (våga tala, alkohol, egenvård, sexuell överförbara sjukdomar).

Samverkansprojekt med företagsläkare, gynekolog, övriga studenthälsor etc.

### **Karlstads universitet<sup>2</sup>**

Studenthälsovården är snarare ett komplement än ett alternativ till allmänsjukvården/privatvården.

Studenthälsovården bör i möjligaste mån förebygga och avhjälpa problem som har med själva studiesituationen att göra. Hälsoproblem kan stundom relateras till studiemiljön som även inbegriper boendet och i viss mån fritiden. Om hälsoproblem upplevs som studiehindrande bör studenten få hjälp med detta.

Hälsodeklarationer/friskintyg för studier utomlands bör också studenthälsovården bistå studenterna med.

Studenter är mestadels unga människor med oftast liten livserfarenhet. En del av studenthälsovårdsarbetet bör därför ha en pedagogisk inriktning. Unga studenter har vidare andra problem än arbetstägare: tveksam studiesatsning, osäkerhet om den leder till ett arbete, familjebildning, krav på att lyckas.

Studentens behov av vård prövas av studenthälsovårdens sjuksköterska.

Studenten kallas inte till allmän hälsoundersökning.

---

<sup>2</sup> Högskolan i Karlstad vid tiden för enkäten.

Några exempel på förebyggande hälsovårdsåtgärder som gjorts 1990–1997 riktade till samtliga studenter i form av temadagar, i föreläsningsform med praktiska övningar o.d.:

- alkohol
- alkohol och sex/STD
- narkotika
- narkotika med speciell inriktning mot hasch. I detta sammanhang informerades även de utländska studenterna om hur Sverige lagligt ser på narkotika
- mat
- mobbning
- ätstörningsproblem
- nacke/skuldbesvär
- ryggbesvär
- huvudvärk med speciell inriktning på spänningshuvudvärk
- stress och avspänning
- motionskador/prevention
- allergi med starkt tobakspreventiv inriktning

Studenthälsovården har en heltidsanställd distriktssköterska som är sammanhållande i det team som arbetar inom studenthälsovården. Teamet består av:

- *Läkarbesök*: två allmänläkare, mottagning för studenter två dagar/veckan. Studenter betalar inte för konsultation.
- *Kurator*: 4 timmar/vecka. Konsultationer på remiss från sköterskan eller studievägledare. Första besöket kostnadsfritt för studenten.
- *Sjukgymnast*: sjukgymnast möter studenter dels individuellt dels i grupper på högskolan, 4–5 timmar varannan vecka. Inriktning på prevention av besvär från kotpelare, övriga rörelseapparaten, spänningshuvudvärk samt ergonomi. Kostnadsfri service för studenten.
- *Psykoterapeut*: psykoterapeuten driver tillsammans med sjuksköterskan gruppverksamheter som ”våga tala”, framträdanden, stresshantering, avspänning, självförtroendeträning, tentamensångest, ätstörningsproblem. Kostnadsfritt för studenten.
- *Studievägledare och studentpräst involveras ibland*.

Budgeten för studenthälsovården omfattar anslag från Högskolan i Karlstad med 625 000 kr. Detta belopp bekostar studentsköterskans lön, sjukgymnastens och psykoterapeutens timarvoden, läkar- och kurators-

arvoden, sköterskemottagning. Anslag för studenternas motionsidrott – 128 000 kr.

Karlstad Studentkår bidrar inte med några medel sedan 1 juli 1994.

### **Växjö universitet<sup>3</sup>**

Studenthälsovården bör minst innehålla förebyggande studenthälsovård, psykosocial och kurativ verksamhet, enkelsjukvård och hälsoundersökningar.

I dagsläget har studenthälsorna olika resurser beroende på högskolans storlek.

Studenthälsovården i Växjö har ingen läkare och kan alltså inte ta det fulla medicinska ansvaret.

Studenterna är ganska skyddslösa. "Arbetsgivaransvaret" saknas.

Vi erbjuder alltid minst en timmes konsultation och ser till hela människans situation.

### **Örebro universitet<sup>4</sup>**

Förebyggande hälsovård bör, liksom annan hälsovård, innehålla medicinsk, teknisk och psykosocial funktion. Studenten befinner sig dock på högskolan en begränsad tidsperiod. Det medför att den enskilde studentens behov av hälsovård förmodligen skiljer sig från de anställdas behov av företagshälsovård. Studenthälsovården bör dock inom sin organisation kunna erbjuda samma tjänster som företagshälsovården.

Enligt verksamhetsberättelse för Studenthälsan 1995/96 har verksamheten bestått av mottagning hos sjuksköterska och kurator två timmar dagligen för icke tidsbestämda besök. Antalet besök ökar. Det finns tidsbokning till barnmorska, läkare, sjuksköterska, kurator och till hälsotest. Barnmorskemottagningen utökades till sex timmar i veckan. Tre timmar i veckan har läkare på Tybble Vårdcentral haft mottagning för studenter. Kurator har varit ledamot i CSN:s Samrådsgrupp. Hälsotestarbetet har brottats med brist på tid och resurser.

Friskvård: 78 procent av idrottslärartjänsten har gått till arbete med ÖSIF och 22 procent har gått till arbete med Studenthälsan (lunchgympa, hälsotester, föreläsningar om bl.a. kroppshållning och massage, arrangerade av idrottsläraren tillsammans med idrottsföreningen).

---

3 Högskolan i Växjö vid tiden för enkäten.

4 Högskolan i Örebro vid tiden för enkäten.

## **Dramatiska institutet**

DI har avtal om studenthälsovård med Stockholms universitet.

## **Högskolan i Gävle**

Innehåll:

- Information och utbildning om exempelvis stresshantering och studieteknik.
- Hälsoupplýsning.
- Information och utbildning om olika former av droger.
- Förebyggande verksamhet angående abort och HIV samt preventivmedelsrådgivning.
- Stödsamtal.
- Arbete för en god arbetsmiljö.
- Medverkan i fadderutbildning.

Företagshälsovården bygger på avtal mellan parterna. Studenten söker själv upp studenthälsan, de erbjuds inte hälsoundersökning. Företagshälsovården har större resurser. Studenthälsan lägger huvudvikt vid preventiva insatser.

Studenthälsan består av en kurator på heltid och en sjuksköterska/barnmorska på 75 procent. Till studenthälsan har knutits studentpräster och studenttandläkare.

## **Högskolan i Halmstad**

Tyngdpunkten är förebyggande hälsovård. Man utgår från studentens specifika situation och behov där han/hon i många fall för första gången skall ta ansvar som vuxen för sin ekonomi, boende, kosthållning m.m. De söker spänning i nöjeslivet men inser inte vad följderna kan bli. Studiearbetet kan då bli lidande. Detsamma gäller om studenten drabbas av ohälsa. Det finns heller inte någon egentlig uppföljning förrän risken att mista studiemedel är oundviklig. Undersökningar visar att alkoholkonsumtionen ökar hos dem som börjat vid högskolan.

Samordningsansvarig för Studenthälsan är en hälsovägledare. Tjänsten innehas av en idrottspedagog, 75 procent och innehåller bl.a. hälsoprofilbedömningar, uppföljningar, kostinformation, analyser, individuella träningsprogram, massage och rådgivning.

Tjänsten som distriktsköterska och kurator köps av landstinget, 25 respektive 5 procent. Prästen har placering på högskolan, 75 procent. Läkaren och sjukgymnasten ingår i Studenthälsans externa kontaktnät. Personalen vid Studenthälsan (hälsovägledare, präst, distriktsköterska och kurator) får professionell handledning av en psykoterapeut.

Studenthälsan samarbetar aktivt med studentkåren och institutionerna.

Budgetåret 1997 finansierar de högskolan verksamheten med 440 000 kr (exkl. lokalkostnaderna). Antalet studenter är 4 500.

### **Högskolan Kristianstad**

Studenthälsovården innehåller rådgivande och i viss mån behandlande verksamhet (behandling hos läkare och psykosocialt behandlingsarbete) samt förebyggande verksamhet.

Områden inom förebyggande utåtriktad verksamhet:

- stressförebyggande
- sex och samlevnad
- droger
- kost
- motion
- "studieskador" (t.ex. arbetsställning vid dator).

Studenthälsovården skiljer sig från allmän hälsovård genom större tillgänglighet och närhet samt specifik kunskap om studentens livsvillkor. Studenthälsovården har likheter med företagshälsovården eftersom den är väl insatt i och tar hänsyn till den speciella arbetsmiljön.

Budgetåret 1992/93 anslög högskolan 120 000 kr för studenthälsovård. Kåren tillsköt 40 000 kr.

Enligt verksamhetsberättelse läsåret 1995/96 gällde följande:

- Antal dagtidsstudenter var ca 3 000. Sjuksköterska försökte hålla öppen mottagning dagligen 09.00–12.30. Läkaren hade tidsbeställd mottagning tisdag kl. 14.00 och framåt samt fredag 08.00–09.00.
- Sjuksköterskan satt med i skyddskommittén och försökte tillsammans med studentrepresentanten bevaka även studenternas arbetsmiljö.
- Från våren 1996 har sjuksköterskan varit handikapphandläggare.
- Enligt verksamhetsberättelse 960325– 960630 har kurator anställts av högskolan på heltid.

### **Högskolan i Trollhättan/Uddevala**

Parterna har kommit överens att förebyggande/friskvård och icke sjukvårdande hälsovård skall tillhandahållas.

Studenten skall kunna få stöd och hjälp av kurator eller psykolog. De skall dessutom få allmänna tips och rekommendationer om stress, kost, motion, droger och alkohol.

## **Idrottshögskolan**

IH är ansluten till Studenthälsan i Stockholm för vilken Stockholms universitet har huvudansvaret.

IH:s ambition är att erbjuda studenthälsovård med en likartad profil som företagshälsovården har, dvs. med betoning på förebyggande, stödjande och rehabiliterande insatser.

Eftersom IH är en liten högskola har lärarna också möjlighet till nära kontakt med studenterna och många problem bör därför kunna upptäckas i tid via den kontakten.

## **Operahögskolan**

Högskolan är landets minsta med cirka 35 helårsstudenter. Detta innebär korta kommunikationsvägar och mycket goda kontakter studenter – lärare och studenter – administration. All undervisning är obligatorisk och studenterna är bl.a. skyldiga att anmäla frånvaron på grund av sjukdom. Sammantaget medför detta att ledning och lärare ibland kan ha en ganska bra bild av enskilda studenters hälsosituation.

I själva utbildningen kan sägas ingå ett visst mått av förebyggande hälsovård: Sångpedagogen lär ut en teknik som gör att rösten klarar stora påfrestningar. I rörelseundervisningen talas om påfrestningar på exempelvis ryggar och knän och vad man kan göra för att undvika skador.

Knappast någon student kommer in direkt efter gymnasieskolan varför medelålder är något högre än genomsnittet för landet. Många har då redan etablerade kontakter med den allmänna hälsovården eller specialister.

I de fall de inte har det hänvisas studenterna till SSCO:s läkare, tandläkare, kurator m.m. eller till specialister. I några enstaka fall har högskolan stått för kostnaden för specialistvård hos exempelvis halsläkare. Det har då gällt tillfällen där studenten inom kort skall genomföra en slutproduktion eller elevuppvisning inför publik. På höstarna skall de som skall göra sin slutproduktion i januari året därpå i allmänhet erbjudits gratis influensavaccinering för att förebygga virusinfektion under den viktiga repetitions- och spelperioden.

## **2. Organisation**

### **Uppsala universitet**

Universitetet bedriver inte studenthälsovården i egen regi. Studenthälsovården sköts enligt avtal med Studenthälsan i Uppsala, en privaträttslig organisation



vars styrning utövas av representanter för de fyra obligatoriska studentkårerna i Uppsala och de två universiteten i Uppsala.

### **Lunds universitet**

Studenthälsovården handhas av Studenthälsan, en avdelning inom universitetets studerandeenhet. Vid Studenthälsan finns följande personalkategorier: psykiater (1 tjänst), läkare med psykosomatisk inriktning (en tjänst och lösa timmar), psykolog (en tjänst), kuratorer (3 tjänster), sjuksköterskor (3 tjänster varav en med psykiatrisk inriktning), läkarsekreterare (en tjänst) och lokalvårdare (0,5 tjänst).

Till Studenthälsan är knutet en rådgivande styrgrupp vari ingår företrädare för studenter och lärare vid universitetet.

### **Göteborgs universitet**

Universitetet har uppdragit åt Göteborgs förenade studentkårer, GFS, att ansvara för driften av studenthälsovården. En särskild studenthälsovårdsenhet, Studenthälsan, har inrättats med tillgång till allmänläkare, psykiatriker, gynekolog, barnmorska, sjuksköterska och kurator.

Verksamheten leds av en styrelse i vilken universitetet utser en ledamot jämte suppleant.

### **Stockholms universitet**

Studenthälsovården i Stockholm bedrivs sedan 1993 i en gemensam organisation, Studenthälsan i Stockholm. Stiftare till denna organisation var Stockholms universitet, Kungl. Tekniska högskolan, Lärarhögskolan i Stockholm och Karolinska institutet (KI). Stockholms universitet har det organisatoriska och administrativa ansvaret för verksamheten. Övriga högskolor i Stockholm har möjlighet att mot avgift ansluta sig till studenthälsan.

Följande högskolor har anslutit sig:

- Danshögskolan
- Dramatiska institutet
- Handelshögskolan i Stockholm
- Idrottshögskolan
- Konstfack
- Kungl. Musikhögskolan
- Södertörns högskola
- Teaterhögskolan

Utgångspunkten vid beräkning av avgiften är antalet studenter enligt regleringsbrev. Avgiften per student är 102.70 kr.

KI kommer att från 1 september 1997 ställa sig utanför samarbetet och bygga upp studenthälsovården i egen regi. Anledningen till detta är bl.a. att den landstingskommunala Hälsohögskolan i Stockholm kommer att inordnas i KI och för då med sig en egen studenthälsovård.

S.k. satellitmottagningar har öppnats vid Kungl. Tekniska högskolan, Lärarhögskolan, Stockholms universitet.

### **Umeå universitet**

Studenthälsovården bedrivs vid universitetet sedan 1 oktober 1994. Kontraktet med leverantören Aesculapen Företagshälsovård AB har nyligen förlängts till den 31 december 1998. Inom ramen för detta kontrakt bedrivs studenthälsovården genom en av studentkåren bildad stiftelse.

### **Linköpings universitet**

Sedan 1 juli 1994 är Studenthälsan inlemmat i universitetet med följande ledningsstruktur:

- Rektor
- Vicerektor
- Verksamhetsansvarig (inklusive liten ledningsgrupp med studentrepresentation)
- Personal som arbetar i team.

Studenterna är tillsammans med studenthälsovården representerade i universitetets centrala arbetsmiljökommitté och kan på så sätt påverka arbetsmiljön. Studenterna är dessutom tillsammans med lärarna representerade i den lokala arbetsmiljögrupp (Lag Valla) som har till uppgift att arbeta för att den fysiska miljön på universitetsområde utformas på ett för undervisningen tillfredsställande sätt.

### **Karlstads universitet**

Verksamheten ligger på avdelningen för studentservice. Verksamheten styrs av en styrelse i vilken företrädare för studenter, lärare och landstingsverksamhet sitter. Chef för studentservice är ordförande. Representanter för studenternas idrottsförening (KSIF) adjungeras i vissa frågor. Studenthälsans styrelse drar upp riktlinjer för verksamheten. Verkställandet ligger därefter på studentservice och studentsköterskan.

Hälsohögskolan i Värmland tar genom läsarsvisa avtal del i Högskolans i Karlstads studenthälsa.

### **Växjö universitet**

Studenthälsan sorterar under studentservice/utbildningsavdelningen. Verksamheten planeras i Studenthälsönämnden med representanter från högskolan, studentkår, kommun och landsting.

### **Örebro universitet**

Genom ett lokalt avtal har högskolan överlåtit tillhandahållandet och driften av studenthälsovården till Örebro studentkår.

Örebro studentkår har en egen organisation med anställd personal för att bedriva hälsovård (Studenthälsan). Studenthälsan leds av en styrelse. Högskolan har en representant i styrelsen. Högskolan bidrar innevarande budgetår med 775 000 kr till Studenthälsans verksamhet. Örebro studentkår skjuter till pengar till verksamheten genom terminsavgiften.

### **Högskolan i Gävle**

Studenthälsan ingår i Studerandeadministrativa avdelningen. Avdelningen leds av utbildningschef som arbetar direkt under rektor. Studenthälsan består av en kurator på heltid och en sjuksköterska/barnmorska på 75 procent. Till studenthälsan har knutits studentpräster och studenttandläkare. För läkarvård hänvisas till kommunhälsan eller den allmänna hälsovården. För närvarande står studenten för kostnaden.

Vid högskolan har inrättats ett Studenthälsoråd med sju ledamöter, fyra studentrepresentanter utsedda av Gefle Studentkår och tre från högskolan utsedda av rektor. Utbildningschefen är ordförande. Studentkåren har ett socialt utskott som arbetar nära Studenthälsorådet. Verksamhetsplan finns upprättad.

### **Högskolan i Halmstad**

Studenthälsan drivs sedan 1994 som en självständig verksamhet inom utbildningsavdelningen. Det finns en nämnd för studenthälsovård som har till uppgift att besluta om och följa upp studenthälsovårdens innehåll och verksamhet. I nämnden ingår en ledamot från varje institution, en från utbildningsavdelningen och fem studentrepresentanter. Personalen utses av rektor och mandattiden är tre år. Studentrepresentanterna utses av studentkåren och mandattiden är ett år.

### **Högskolan i Kristianstad**

Personalchef vid högskolan är chef för studenthälsan. Lokalerna finns i kärhuset. Det finns en styrgrupp bestående av fyra ledamöter, två från högskolan och två från kåren.

### **Högskolan i Trollhättan/Uddevalla**

Studenter och personal har samma företagshälsovård – PREVIA. Kontakterna förmedlas genom personalenheten.

## **3. Hänvisning till annan vård**

### **Uppsala universitet**

Eftersom studenthälsovården är ett komplement till samhällets övriga vårdverksamhet sker i mycket stor utsträckning hänvisning till vårdcentraler, privata vårdgivare, familjeplaneringsmottagningar, privata psykoterapeuter etc. Studenthälsan erbjuder allmän hälso- och sjukvårdsupplysning per telefon.

Kostnaderna för vården bestrids av landstinget eller försäkringskassa i samma utsträckning som för övriga medborgare.

### **Lunds universitet**

Tidigare har Studenthälsan haft en bredare kompetens med såväl allmänläkarmottagning som gynekologi. Studenter med sådana problem hänvisas numera till vårdcentralerna.

Alla studenter som söker till Studenthälsan får rådgivning per telefon av erfarna sjuksköterskor (sjukvårdsupplysning). De som söker för icke studentrelaterade somatiska sjukdomar hänvisas till den allmänna sjukvården. Studenter som söker för psykosociala problem kallas som regel till ett första samtal men hänvisas i vissa fall sedan till annan instans. Studenthälsan bestrider inga kostnader för detta. Om studenthälsans läkare i samband med behandling måste remittera studenten till annan sjukvårdsinstans, t.ex. för röntgen, specialprovtagning eller liknande, bekostas detta dock av Studenthälsan.

### **Göteborgs universitet**

Eftersom kommunen minskar på antalet ungdomsmottagningar har belastningen ökat på studenthälsovården. Ungdomarna slussas över till denna i stället.

Studenthälsovården remitterar vid behov studenterna till den landstingskommunal vården.

### **Stockholms universitet**

Eftersom studenthälsovård skall vara kompletterande till annan vårdform sker hänvisning från Studenthälsan efter en första bedömning till landstings-

vården dels i samband med telefonrådgivning dels efter undersökning och bedömning på någon av studenthälsans mottagningar. Den enskilde studenten svarar för kostnaden.

I Stockholm finns väl utbyggda mottagningar i landstingets regi t.ex. för sex- och samlevnadsproblem, preventivmedelsrådgivning och gynekologiska besvär samt för grava alkoholproblem.

### **Umeå universitet**

Hänvisning av studenter till allmän hälsovård förekommer endast i mycket begränsad omfattning. I de fall då detta sker står studenterna själva för kostnaden.

### **Linköpings universitet**

Studenthälsan hänvisar studenter till externa verksamheter. Studenten betalar själv.

### **Karlstads universitet**

För studenter med preventionsönskemål hänvisas till mödravårdcentralen. P-medelsrådgivning hos barnmorska för kvinnor över 20 år är kostnadsfri för kvinnan. Ungdomsmottagningarna är kostnadsfria för kvinnor under 20 år. Samtidigt har ett treårigt p-medelsprojekt i vilket studenthälsovården har varit involverat nyligen avslutats. Projektet innebar fria kondomer och subventionerade p-piller för studenter till det år de fyllde 25 år.

Cirka två studenter per månad hänvisas till ungdomsmottagning/MVC.

Det förekommer att MVC hänvisar till studenthälsovården för fortsatt blodtryckskontroll då detta är kostnadsfritt för studenten till skillnad från primärvårdens distriktssköterskemottagningar.

Studenten hänvisas till primärvården respektive akutsjukvården vid mer akuta behov. Förutsatt att studentsköterskan har bedömt behovet som sådant erbjuds studenten att senare återkomma med kvitto på utlagt läkararvode för det akuta besöket. Omfattningen är uppskattningsvis en till tre studenter per vecka.

### **Växjö universitet**

Studenthälsans personal hänvisar framförallt till Sesam-mottagningen som är ungdomsmottagningens motsvarighet för vuxna i Kronoberg (landstinget), barnmorskemottagningen på vårdcentralen, distriktsläkare inom primärvården. Kurator remitterar till psykoterapienheten och psykiatriska öppenvårdsmottagningen inom landstinget. För verksamhetsårsåret 1998

har Studenthälsan avsatt 27 000 kr för subvention av psykolog/psykoterapitimmar. Avtal har ingåtts med två psykologbyråer om subventionerat pris för studenter. Dessutom subventionerar Studenthälsan varje konsultation till hälften.

### **Örebro universitet**

Det förekommer att man från Studenthälsan hänvisar till annan mottagning, t.ex. vårdcentral, speciella enheter för åttörningar eller sjukgymnast. Detta sker ganska ofta. Studenten betalar patientavgift där och omfattas av de högkostnadsskydd som finns för alla boende i länet. För utländska studenter gäller andra regler beroende på ursprung.

### **Dramatiska institutet**

Det är osäkert om högskolan har hänvisat någon student till en annan vård.

### **Högskolan i Gävle**

Det förekommer att högskolan hänvisar studenter till en annan vård. Studenten står för kostnaden. Förhandlingar pågår med kommunhälsan om att inhandla viss läkartid hos kommunhälsan.

### **Högskolan i Halmstad**

Studenthälsan arbetar likt en nätverksorganisation. Sjukvård, polis, Kvinnojouren, Ungdoms- och SÖS-mottagning (Sexuellt Överförbara Sjukdomar), Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, tandläkare, Folkhälsosektionen på landstinget är exempel på några externa kontakter som Studenthälsan arbetar med. Det har tagit många år att arbeta fram denna modell. Ett väl fungerande samarbete mellan olika företrädare gör att Studenthälsan och studenter kan utnyttja befintliga resurser maximalt, vilket Studenthälsan också gör.

SÖS-mottagningen på lasarettet i Halmstad genomför tillsammans med Studenthälsan gemensamma arrangemang för att informera om respektive verksamhet. Det sker dels genom skärmtställningar där vi också personligen deltar och dels genom besök på kårpuben. SÖS-mottagningen har idag hemsidor på Internet. Besök på SÖS-mottagningen är fria från avgift.

På institutionen för hälsovetenskap finns bl.a. tandhygienistutbildningen vilken via sin praktik erbjuder högskolans studenter undersökning och behandling. Första undersökning är avgiftsfri och därefter betalar studenten 100 kr per besök.

### **Högskolan i Kristianstad**

Studenthälsan hänvisar i liten omfattning till ungdomsmottagning.

Provtagning (utom urin- och HB-provtagning) utförs ej på Studenthälsan.

Remisser skrivs ofta ut till sjukgymnast.

Cirka fem studenter per år har hittills hänvisats till psykiatrin och kommunens öppenvårdsmottagning.

Studenten står själv för kostnader inom andra verksamheter.

*Verksamhetsberättelse läsåret 1995–96:*

Samarbetspartners var Kyrkan på högskolan, CSN, folkhälsoplaneraren inom landstinget, RFSU.

### **Högskolan i Trollhättan/Uddevalla**

Vi har haft vissa kopplingar till ungdomsmottagningar. Samtalen har ej resulterat i kostnader.

### **Idrottshögskolan**

I studiehandboken informerar IH också om landstingets studentmottagning för sex- och samlevnadsfrågor. Landstinget svarar för kostnaden för studentmottagningen.

## **4. Hur har organisationen påverkats av ökat antal studenter?**

### **Uppsala universitet**

I och med ändringen av huvudmannskapet var studentkårerna ej längre villiga att annat än övergångsvis bidra till verksamhetens finansiering. Det har ännu inte varit möjligt för universitetet att utöver tidigare åtagande göra ytterligare satsningar med anledning av studentantalets ökning. En viss förskjutning av resurser till det psykologiska och kurativa stöd där behovet av Studenthälsans komplementära tjänster är störst och till förebyggande hälsovård av företagshälsovårdskaraktär har dock skett. Uppgifter från universitetets egen studievägledning tyder dock på att behovet av psykologiska och kurativa insatser är större än som kunnat tillgodoses.

### **Lunds universitet**

Studenthälsan har inte fått mer resurser i takt med att studentantalet utökats. Man har i stället försökt förändra verksamheten och koncentrera sig på sådana studierelaterade problem som är vanligt förekommande i studentpopulationen och där Studenthälsans personal har särskild kompetens. Vidare har personalen fått utbildning i "smågruppsprocesser", så att man i större utsträckning än hittills kan ersätta individuell behandling med arbete i grupper.

### **Göteborgs universitet**

Det ökade antalet studenter har medfört att universitetets bidrag till studenthälsovården har ökat vilket i sin tur har medfört att ytterligare kuratorer har kunnat anställas.

### **Stockholms universitet**

Ökningen av antalet studenter i Stockholms regionen har för studenthälsans del bl.a. inneburit att satellitmottagningar har öppnats och planerar att öppnas på olika universitet/högskolor.

### **Umeå universitet**

Organisationen har inte förändrats av att antalet studenter ökat. Däremot har trycket på framförallt kurators-/psykologverksamheten inom studenthälsovården ökat väsentligt. Universitetet har för hösten 1997 avsatt extra medel för att kunna förstärka denna del av studenthälsovården och avser att analysera studenthälsovårdens verksamhet tillsammans med leverantören.

### **Linköpings universitet**

Ökat antal studenter har föranlett följande förändringar:

- Stor tyngdpunkt lagd på förebyggande arbete t.ex. fadderutbildning.
- Större behov av grupper.
- Bättre information.
- Fler enskilda samtal.

Dessa förändringar har medfört bemanningsmässiga förändringar och omprioriteringar av befintliga resurser. Kommer sannolikt att medföra behov av ökade resurser.



### **Karlstads universitet**

Organisationen har under åren januari 1990 till augusti 1997 förändrats enligt följande:

- *Studentsköterska* – distriktsköterska med 50 procent tjänstgöring under 39 veckor per år har utökats till 100 procent under 42 veckor per år.
- *Läkare* – tillkom augusti 1992, en läkare en eftermiddag per vecka utökad till två läkare med två eftermiddagar och en kväll per vecka.
- *Sjukgymnast* – tillkom våren 1994 med två timmar varannan vecka, för närvarande – 4–5 timmar varannan vecka samt ibland extra tid för riktade administrativa insatser.
- *Kurator* – tillkom augusti 1994 med 4 timmar per vecka.
- *Psyko terapeut* – tillkom våren 1996, 4 timmar per vecka under tre månader per termin.

### **Växjö universitet**

Ökat antal studenter har ännu inte medfört några förändringar.

### **Örebro universitet**

Ökningen av antalet studenter har gjort att väntetider periodvis uppkommer särskilt till kurator. Innevarande år finns också en halv tjänst som främst arbetar med information, grupp- och projektverksamhet.

### **Dramatiska institutet**

Organisationen har inte påverkats. Antalet studenter har dessutom ökat endast marginellt.

### **Högskolan i Gävle**

En sjukskötersketjänst har inrättats. Studenthälsoråd har inrättats.

### **Högskolan i Halmstad**

Tidigare arbetade hälsovägledaren ensam med Studenthälsan som en nätverksorganisation med externa professionella kontakter. För två år sedan tillkom övrig personal som präst, kurator, distriktsköterska, läkare och sjukgymnast.

Hälsovägledarens tjänst har i stället för 75 procent varit 90 procent av en heltid.

### **Högskolan i Kristianstad**

En kuratorstjänst inrättades i mars 1996. Behov av hälsovägledare finns för i första hand den utåtriktade förebyggande verksamheten.

### **Högskolan i Trollhättan/Uddevalla**

Vi har idag ej märkt någon förändring men förstår att vissa märkbara effekter kommer att uppstå. Vi har tagit förnyad kontakt med studentkåren och studenthälsovården om hur vi gemensamt skall lösa friskvård utifrån tillgång och efterfrågan.

### **Idrottshögskolan**

Organisationen har inte påverkats.

## **5. Uppföljning och utvärdering av verksamheten**

### **Uppsala universitet**

Universitetet har inte gjort någon uppföljning eller utvärdering i egen regi. Inom organisationen Studenthälsan bedrivs emellertid en relativt omfattande verksamhet av denna art.

Av Studenthälsans dokument framgår att uppföljning och kvalitets-säkring sker genom skydds rond med skyddsombud, policydiskussioner med förtoendevalda, kompetensutvecklingsplan, veckomöten, strukturerade medarbetarsamtal etc. Studenthälsan har också utarbetat en frågeformulär till dem som besökt Studenthälsans mottagning.

### **Lunds universitet**

Studenthälsan, liksom studerandeenheten i övrigt, arbetar med sin egen kvalitetssäkring bl.a. genom att fastställa mål för verksamheten, vilka sedan följs upp. Man följer även upp individärenden och hämtar in synpunkter på Studenthälsans verksamhet genom enkäter i samband med gruppverksamhet av olika slag. En verksamhetsberättelse för Studenthälsan skrivs också en gång per år.

### **Göteborgs universitet**

Styrelsen för verksamheten i vilken universitetet är representerat har genomfört utvärdering av verksamheten.

### **Stockholms universitet**

Styrelsen för Studenthälsan i Stockholm med ledamöter från fyra (tre) lärosäten och studentrepresentanter har insyn i verksamheten. Kartläggning och dokumentation över olika delar av verksamheten sker kontinuerligt. Kvalitetsaspekter bevakas. Studenthälsan undersöker möjligheten att hitta en metod att utvärdera resultatet av det preventiva arbetet på längre sikt. Studenternas stora rörlighet mellan olika utbildningar innebär vissa svårigheter att renodla resultat av en insats.

### **Umeå universitet**

Både företags- och studenthälsovården följs upp kontinuerligt genom kvartalsvisa rapporteringar och årsredovisningar i enlighet med kontraktet. Det kundråd vi har för studenthälsovården med företrädare för verksamheten är mottagare av den kontinuerliga rapporteringen/avstämningen och rapporterar direkt till universitetsledningen.

### **Linköpings universitet**

- Verksamhetsansvarig och vicerektor har fortlöpande kontakt.
- Studenthälsan arbetar kontinuerligt själva med utvärdering av arbetslagets insatser. Regelbunden avstämning av arbetssättet.
- Uppföljning av remitterade studenter.
- Stor betoning av kvalitetssäkring av verksamheten.

### **Karlstads universitet**

Kontinuerlig rapportering av statistik, förfrågningar från studenter, diskussioner i teamet och i studenthälsovårdens styrelse och framförallt reflektioner från studentsköterskan har hela tiden lett till omprövningar av verksamheten. Syftet med omprövningen är att bättre tillgodose nya behov eller behov av förändringar hos målgruppen. Detta har lett till utveckling av verksamheten.

### **Växjö universitet**

Uppföljningen har inte skett ännu.

### **Örebro universitet**

Via styrelsen följer högskolan studenthälsans verksamhet och deltar också i planering och utvärdering av verksamheten. Studenthälsan redovisar verksamheten i den årliga verksamhetsberättelsen som behandlas i Studenthälsans styrelse.

## **Dramatiska institutet**

Högskolan gör ingen systematiserad uppföljning.

## **Högskolan i Gävle**

Studenthälsorådet har som uppgift att kontinuerligt följa verksamheten. Rådet utgör en mötesplats där problem och önskemål kan lyftas fram och få spridning och sin lösning. Nämnas kan att sociala utskottet har tillsammans med sjuksköterska och kurator genomfört en enkätundersökning med frågor om vad studenterna vill att studenthälsan skall arbeta med.

## **Högskolan i Halmstad**

Att skriva och följa upp verksamhetsplan- och berättelse inför nytt budgetår innebär en kvalitetssäkring av verksamheten.

Statistik över Studenthälsans besök genomfördes under höstterminen 1996. Detta för att få en uppfattning om mängden besök men också besökens innehåll dvs. vari ligger behovet bland studenterna och hur kan Studenthälsan tillgodose detta behov. Statistik är emellertid ett trubbigt verktyg varför den måste utvärderas och ifrågasättas för att kunna vara den tillförlitliga mätare Studenthälsan behöver.

Risken för att bli "hemmablind" begränsas genom professionell handledning.Handledning används också som ett verktyg för personlig utvärdering och utvärdering av Studenthälsan och dess verksamhet.

En kontinuerlig uppföljning sker genom regelbundna utvärderings-samtal inom Studenthälsans team och genom tät kontakt med Studenthälsans nätverk.

## **Högskolan i Kristianstad**

Verksamhetsbeskrivning och verksamhetsplan har fastlagts av högskolestyrelsen. Planen utvärderas varje år.

## **Högskolan i Trollhättan/Uddevalla**

Rektor träffar representanter för studentkåren med jämna mellanrum och då aktualiseras även frågan om uppföljning av verksamheten. I övrigt sker kontakterna mellan studenter och högskolan genom personalenheten som har det övergripande ansvaret för all hälsovård.

### **Idrottshögskolan**

Den nära kontakten mellan lärare och studenter respektive mellan högskolans ledning och studentkåren ger goda utgångspunkter för den fortlöpande "dagliga utvärderingen" av verksamheten.

# Högskoleverkets rapportserie

- Granskning och bedömning av kvalitetsarbete vid universitet och högskolor  
Bilagor:  
• Bilaga 1: Vägledning för lärosäten vid bedömning av kvalitetsarbete  
• Bilaga 2: Handledning för bedomare av kvalitetsarbete vid universitet och högskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1995:1 R
- Grundskollärarutbildningen 1995  
Högskoleverkets rapportserie 1996:1 R
- Examensrättsprövning – Utbildning i biodynamisk odling  
Högskoleverkets rapportserie 1996:2 R
- Tillsynsrapport – Avgiftsfri utbildning  
Högskoleverkets rapportserie 1996:3 R
- Examensrättsprövning – Konstnärlig kandidat- och magisterexamen  
Högskoleverkets rapportserie 1996:4 R
- Examensrättsprövning – Kyrkomusikalisk utbildning vid Skoldalsinstitutet  
Högskoleverkets rapportserie 1996:5 R
- Kvalitetsarbete vid universitet och högskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1996:6 R
- Vårdutbildningar i högskolan – En utvärdering  
Högskoleverkets rapportserie 1996:7 R
- Årsrapport för universitet och högskolor 1994/95  
Högskoleverkets rapportserie 1996:8 R
- Forskarutbildningen inom det språkvetenskapliga området – En utvärdering  
Högskoleverkets rapportserie 1996:9 R
- The National Quality Audit of Higher Education in Sweden  
Högskoleverkets rapportserie 1996:10 R
- Avgiftsbelagd utbildning i privat regi – En utredning  
Högskoleverkets rapportserie 1996:11 R
- Kriterier för benämningen universitet – En utredning  
Högskoleverkets rapportserie 1996:12 R
- Kvinnor och män i högskolan. Från gymnasium till forskarutbildning  
Högskoleverkets rapportserie 1996:13 R
- Swedish Universities & University Colleges 1994/95 – Short Version of Annual Report  
Högskoleverkets rapportserie 1996:14 R
- Examensrättsprövning – Teologisk utbildning vid frikyrkliga seminarier och vid Umeå universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1996:15 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Borås  
Högskoleverkets rapportserie 1996:16 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Uppsala universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1996:17 R
- Examensrättsprövning – Uppföljning av teologisk utbildning  
Högskoleverkets rapportserie 1996:18 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Jönköping  
Högskoleverkets rapportserie 1996:19 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Karlstad  
Högskoleverkets rapportserie 1996:20 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Lärarhögskolan i Stockholm  
Högskoleverkets rapportserie 1996:21 R
- Högskoleprovet – Genom elva forskares ögon  
Högskoleverkets rapportserie 1996:22 R
- Högskola på Gotland  
Högskoleverkets rapportserie 1996:23 R
- Rätt att inrätta professurer – Högskoleverkets prövning av Högskolan i Kalmar, Karlstad, Växjö, Örebro samt Mitthögskolan och Mälardalens högskola  
Högskoleverkets rapportserie 1996:24 R
- Årsrapport för universitet & högskolor 1994/95 – Kortversion  
Högskoleverkets rapportserie 1996:25 R
- Förslag till meritvärdering vid urval på betyg – Högskoleverkets förslag till meritvärdering av nya och gamla gymnasiebetyg m.m.  
Högskoleverkets rapportserie 1996:26 R
- Redovisning vid universitet och högskolor – Rapport till regeringen  
Högskoleverkets rapportserie 1996:27 R
- Quality Audit of Uppsala University  
Högskoleverkets rapportserie 1996:28 R
- Tillsynsrapport – Förfarande med inaktiva doktorander  
Högskoleverkets rapportserie 1996:29 R
- Examensrättsprövning – Prövning av medieutbildningen vid Mediehögskolan i Uppsala  
Högskoleverkets rapportserie 1996:30 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbete vid fem lärosäten  
Högskoleverkets rapportserie 1997:1 R
- Högskoleutbildningar inom vård och omsorg – En utredning  
Högskoleverkets rapportserie 1997:2 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan Kristianstad  
Högskoleverkets rapportserie 1997:3 R
- Examensrättsprövning – Läroarbetsutbildning vid högskolorna i Borås och Halmstad  
Högskoleverkets rapportserie 1997:4 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Örebro  
Högskoleverkets rapportserie 1997:5 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan Dalarna  
Högskoleverkets rapportserie 1997:6 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Operahögskolan i Stockholm  
Högskoleverkets rapportserie 1997:7 R
- Kvalitet och förändring  
Högskoleverkets rapportserie 1997:8 R
- Rekryteringsmål för kvinnliga professorer – ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1997:9 R
- Examensrättsprövning – Utbildningar vid Södertörns högskola  
Högskoleverkets rapportserie 1997:10 R
- Examensrättsprövning – Grundskolläraryxamen vid Högskolan i Falun/Borlänge, Högskolan i Jönköping och Högskolan i Kristianstad  
Högskoleverkets rapportserie 1997:11 R
- Examensrättsprövning – Utbildningar vid Företagsekonomiska Institutet, Stockholms Musikpedagogiska Institutet och Högskolan i Gävle/Sandviken  
Högskoleverkets rapportserie 1997:12 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Karlskrona/Ronneby  
Högskoleverkets rapportserie 1997:13 R
- Examensrättsprövning – Utbildning i pedagogiskt drama vid tre folkhögskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1997:14 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Gävle/Sandviken  
Högskoleverkets rapportserie 1997:15 R
- Poänggivande uppdragsutbildning i högskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:16 R
- Årsrapport för universitet & högskolor 1995/96  
Högskoleverkets rapportserie 1997:17 R
- Swedish Universities & University Colleges 1995/96 – Short Version of Annual Report  
Högskoleverkets rapportserie 1997:18 R
- Årsrapport för universitet och högskolor 1995/96 – Kortversion  
Högskoleverkets rapportserie 1997:19 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Mälardalens högskola  
Högskoleverkets rapportserie 1997:20 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Danshögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:21 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Kungliga Musikhögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:22 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Lunds universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1997:23 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Halmstad  
Högskoleverkets rapportserie 1997:24 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Kalmar  
Högskoleverkets rapportserie 1997:25 R
- Kandidat- och magisterexamen vid Kungliga Musikhögskolan – Examensrättsprövning  
Högskoleverkets rapportserie 1997:26 R
- Uppföljning av resurstillemningsystemet för grundläggande högskoleutbildning – ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1997:27 R
- Bilateralt forskningsamarbete med Östeuropa – ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1997:28 R
- Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den?  
Bilagor:  
• Självvärderingar och extern bedömning  
• Vad säger studenterna om läkarutbildningen?  
• Vad säger AT-läkare, handledare och examinatorer om läkarutbildningen?  
Högskoleverkets rapportserie 1997:29 R
- Apotekarutbildningen vid ytterligare en högskola? – Ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1997:30 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Mitthögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:31 R
- Gymnasialäraryxamen vid Högskolan Dalarna, Luleå tekniska universitet och Mitthögskolan – Examensrättsprövning  
Högskoleverkets rapportserie 1997:32 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbete vid universitet och högskolor  
Bilagor:  
• Vägledning för lärosäten vid bedömning av kvalitetsarbete  
• Handledning för bedomare av kvalitetsarbete vid universitet och högskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1997:33 R
- Konstnärlig högskoleexamen i konst och design vid fem hanterverksskolor – Examensrättsprövning  
Högskoleverkets rapportserie 1997:34 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Kungliga Konsthögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:35 R
- Examensmål för lärarexamina  
Högskoleverkets rapportserie 1997:36 R
- Rätt att inrätta professurer – Högskoleverkets prövning av Högskolan i Halmstad, Högskolan i Karlskrona/Ronneby, Högskolan i Örebro, Idrottshögskolan samt Mitthögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:37 R

- Magisterexamensprövning vid elva högskolor – Examensrättsprövning  
Högskoleverkets rapportserie 1997:38 R
- Examinationen i högskolan – Slutrapport från Högskoleverkets examinationsprojekt  
Högskoleverkets rapportserie 1997:39 R
- Tillväxt och växtvärk – Uppföljning av magisterexamensrätt på medelstora högskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1997:40 R
- Kvalitetsarbete – ett sätt att förbättra verksamhetens kvalitet vid universitet och högskolor. Halvtidsrapport för granskningen av kvalitetsarbetet vid universitet och högskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1997:41 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Kungl. Tekniska högskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1997:42 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Stockholms universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1997:43 R
- Kvinnor och män i högskolan – från gymnasium till forskarutbildning 1986/87–1995/96  
Högskoleverkets rapportserie 1997:44 R
- Magisterexamen söker identitet  
Högskoleverkets rapportserie 1997:45 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Skövde  
Högskoleverkets rapportserie 1997:46 R
- Hur står det till med kvaliteten i högskolan?  
Högskoleverkets rapportserie 1998:1 R
- De första 20 åren – utvecklingen vid de mindre och medelstora högskolorna sedan 1977  
Högskoleverkets rapportserie 1998:2 R
- Quality Audit of Mid-Sweden University College  
Högskoleverkets rapportserie 1998:3 R
- Särskilda utbildningsinsatser – vad blev det av dem? En uppföljningsstudie av vissa särskilda utbildningsinsatser inom högskolan som finansierats med arbetsmarknadspolitiska medel, enligt regeringens uppdrag.  
Högskoleverkets rapportserie 1998:4 R
- ”En utmärkt möjlighet att byta karriär” NT-SVUX-satsningen – vad blev det av den?  
Högskoleverkets rapportserie 1998:5 R
- ”Bara jag får chansen att få visa vad jag kan” Satsningen på aspirantutbildningen – vad blev det av den?  
Högskoleverkets rapportserie 1998:6 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Karolinska Institutet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:7 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Trollhättan/Uddevalla  
Högskoleverkets rapportserie 1998:8 R
- Magister- och kandidatexamen i huvudämnen inom vård och omsorg  
Högskoleverkets rapportserie 1998:9 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Konstfack  
Högskoleverkets rapportserie 1998:10 R
- Högskola i dynamisk utveckling – fyra högskolors förutsättningar att bli universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:11 R
- Kan kiropraktor- och naprapatutbildningar inordnas i den statliga högskolan? En utredning  
Högskoleverkets rapportserie 1998:12 R
- Women and men in higher education – from upper secondary to postgraduate training 1986/87–1995/96  
Högskoleverkets rapportserie 1998:13 R
- Diakonivetenskap vid Ersta Sköndal högskola – Examensrättsprövning  
Högskoleverkets rapportserie 1998:14 R
- Värdering & erkännande av utländsk högskoleutbildning, principer och metodik  
Högskoleverkets rapportserie 1998:15 R
- Utbildning och forskning för strategisk internationalisering. Redovisning av ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1998:16 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid SLU  
Högskoleverkets rapportserie 1998:17 R
- Sjöbefälsutbildningar i högskolan – En utvärdering  
Högskoleverkets rapportserie 1998:18 R
- Sjöbefälsutbildning vid Comet AB – Examensrättsprövning  
Högskoleverkets rapportserie 1998:19 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Chalmers tekniska högskola  
Högskoleverkets rapportserie 1998:20 R
- Forsatt granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid universitet och högskolor – Utgångspunkter samt angrepps- och tillvägagångssätt för Högskoleverkets bedömningsarbete  
Högskoleverkets rapportserie 1998:21 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Teaterhögskolan i Stockholm  
Högskoleverkets rapportserie 1998:22 R
- Årsrapport för universitet & högskolor 1997  
Högskoleverkets rapportserie 1998:23 R
- Swedish Universities & University Colleges 1997 – Short Version of Annual Report  
Högskoleverkets rapportserie 1998:24 R
- Årsrapport för universitet och högskolor 1997 – Kortversion  
Högskoleverkets rapportserie 1998:25 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Göteborgs universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:26 R
- Vetenskapsområden. Bedömning av tre högskolor  
Högskoleverkets rapportserie 1998:27 R
- Ny yrkesexamina inom hälso- och sjukvård - ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1998:28 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Dramatiska institutet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:29 R
- Läroplaner vid högskolorna i Karlskrona/Ronneby, Mälardalen, Kristianstad och Södertörn  
Högskoleverkets rapportserie 1998:30 R
- Högskolans lokaler – ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1998:31 R
- Tillgodoräknande av kurs – Tillsynsrapport  
Högskoleverkets rapportserie 1998:32 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Idrottshögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1998:33 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Luleå tekniska universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:34 R
- Ett system för forskningsinformation på Internet (SAFARI) – Ett regeringsuppdrag  
Högskoleverkets rapportserie 1998:35 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Högskolan i Växjö  
Högskoleverkets rapportserie 1998:36 R
- En försvarshögskola på väg mot akademien – En bedömning av hur Försvarshögskolans stabsprogram, chefsprogram och totalförsvarsprogram förhåller sig till likartad utbildning inom högskolan vad avser nivå och kvalitet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:37 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Umeå universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1998:38 R
- Rättssaker examination – en tillsynsrapport  
Högskoleverkets rapportserie 1998:39 R
- Doktorander från länder utanför Norden och Europeiska unionen  
Högskoleverkets rapportserie 1998:40 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Handelshögskolan  
Högskoleverkets rapportserie 1999:1 R
- Granskning och bedömning av kvalitetsarbetet vid Linköpings universitet  
Högskoleverkets rapportserie 1999:2 R
- Magisterexamen söker identitet. Del II  
Högskoleverkets rapportserie 1999:3 R
- Dimensionering av lärarutbildning – analys inför samråd 1998  
Högskoleverkets rapportserie 1999:4 R
- Högskolornas regler och delegeringssystem - Tillsynsrapport  
Högskoleverkets rapportserie 1999:5 R











Rapporter i Högskoleverkets rapportserie speglar Högskoleverkets officiella inställning.

Högskoleverkets rapportserie 1999:6 R  
ISSN 1400-948X  
ISRN HSV-R--99/6--SE

*Högskoleverket är en central myndighet för frågor som rör universitet och högskolor. Verket arbetar med kvalitetsbedömningar, uppföljningar, utveckling av högre utbildning, utredningar, tillsyn, internationella frågor och studieinformation. Dessutom ansvarar verket för samordningen av det svenska universitetsdatornätet SUNET.*