

Studenthälsovården vid Sveriges universitet och högskolor

Redovisning av ett regeringsuppdrag



Studenthälsovården vid Sveriges universitet och högskolor

Utgiven av Universitetskanslersämbetet 2020

Författare: Karin Holmvall, Sofia Berlin Kolm, Filippa Annersten, Katarina Nordström

Diarienummer: 111-589-19

Universitetskanslersämbetet • Hammarbybacken 31 • Box 6024, 121 06 Johanneshov
tfn 08-563 085 00 • fax 08-563 085 50 • e-post registrator@uka.se • www.uka.se

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning	7
Uppdraget	7
Bakgrund till uppdraget	7
Metoder som använts för kartläggningen	8
Enkäten till lärosätena.....	9
Studentkårernas bild främst via en enkät.....	9
Dialog med olika aktörer och intressenter.....	10
Avgrensningar.....	10
Rapportens disposition	11
Översiktligt om studenthälsovården	12
Tankarna bakom studenthälsovården	12
Tidigare utvärderingar	13
Studenternas medverkan viktig.....	14
Studentstöd i ett större sammanhang	14
Studenthälsovård och övrig offentlig vård	15
Regioner och kommuner har huvudansvaret.....	15
Studenthälsovårdens organisation och verksamhet	17
Sammanfattningsvis.....	17
Lärosätenas beskrivning av studenthälsovården	18
Samtligt statliga lärosäten erbjuder studenthälsovård	18
Hälften av studenthälsorna bedrivs i egen regi.....	23
Nästan all studenthälsovård bedrivs av vårdgivare.....	23
Strategiska beslut på central nivå vanligast.....	24
Studenternas möjligheter att påverka varierar	25
Var tredje bidrar inte till lärosätets arbetsmiljöarbete	25
Lärarna erbjuds stöd på många håll	26
Uppföljningar kan användas till verksamhetsutveckling.....	27
Kårens syn på studentpåverkan.....	28
Drygt hälften uppger möjlighet att påverka	29
Olika former för påverkan och medverkan beskrivs.....	29
Uppfattningen om studentmedverkan från Studentdagen 2020.....	29
Studenternas tillgång till studenthälsovård	31
Sammanfattningsvis.....	31
Lärosätena beskriver tillgången ur olika perspektiv.....	32
Fokus på förebyggande hälsovård.....	32
Antalet årsarbeten varierar	33

Kuratorer finns på de flesta håll	34
Studenter får oftast kontakt med studenthälsan.....	40
Tillgången varierar mellan olika studentgrupper	40
Kårens uppfattning om tillgången.....	42
Drygt hälften av kårens som svarade var nöjda	42
Studenthälsovården bra men otillräcklig och ojämlig	43
Kårens syn på studenthälsan utbud.....	43
Mer förebyggande och utbildningsnära.....	45
Olika önskemål om förebyggande vård på Studentdagen 2020	45
Förslag på ytterligare kommunikationsvägar	46
Kårens uppfattning om studenthälsans roll och uppdrag.....	47
Studenthälsovård för distansstudenter	48
Sammanfattningsvis.....	48
Andelen distansstudenter varierar.....	48
Studenthälsovård för distansstudenter – lärosätenas beskrivning	49
Majoriteten har särskilt utformad studenthälsovård	50
Ökad digitalisering av studenthälsovården i spåren av pandemin	51
Kårens gav få exempel på anpassad studenthälsovård	51
Vilka är distansstudenterna?	52
Distansstudenterna är äldre och förvärvsarbetar	52
Fler på deltid och fristående kurser.....	53
Förslag och bedömningar för en stärkt studenthälsovård	55
Utvecklingsområden inom studenthälsovården.....	56
Tillgången till studenthälsovård varierar.....	56
Upphandlad studenthälsovård medför vissa brister	57
Brister i möjligheten att påverka enligt kårens	57
Studenthälsovården bör bidra till studiemiljöarbetet	57
Oklar tillgång till studenthälsovård för doktorander utan anställning	58
Studenthälsovården för distansstudenter behöver tydliggöras	58
Internationella studenter en utmaning för studenthälsan	59
Kunskapsunderlaget för studenthälsovården behöver stärkas	60
Tydligare reglering inte lösningen	61
UKÄ:s förslag	63
En tydligare nationell samordning av studenthälsovården.....	63
En digital omställning av studenthälsovården	64

Sammanfattning

Alla statliga lärosäten erbjuder sina studenter studenthälsovård enligt högskoleförordningen. Studenthälsan drivs både i egen regi och upphandlas av en annan vårdgivare. Det finns många studenthälsor och de varierar i storlek och i personaltäthet. Kurator är den vanligaste personalkategorin följt av sjuksköterska och psykolog. Studenthälsan erbjuder i första hand förebyggande hälsovård, ofta inriktad mot psykisk hälsa. Studenthälsovården arbetar på många håll även med att erbjuda stöd till lärare och genom att delta i arbetsmiljöarbetet.

Många kårer är positiva till den studenthälsovård som erbjuds. Personalen upplevs som kunnig och engagerad. Samtidigt tycker kårerna att tillgängligheten i många fall är otillräcklig, vilket kan leda till långa väntetider. Det är oklart hur ändamålsenlig verksamheten är för dem som studerar på distans. Kårerna önskar även ännu mer förebyggande verksamhet och att studenthälsan arbetar närmare utbildningsverksamheten.

Kartläggningen visar inte några tydliga och systematiska brister, men flera viktiga utvecklingsområden. Flera av dem har lyfts fram i tidigare utredningar. UKÄ lägger därför fram förslag och bedömningar för att utveckla arbetet med studenthälsovården.

UKÄ föreslår att:

- Samarbetet inom studenthälsovården stärks ytterligare genom att ett lärosäte får uppdrag och resurser att nationellt samordna lärosätenas arbete med studenthälsovården.
- Insatser görs för att öka den digitala omställningen av studenthälsovården.

UKÄ bedömer att:

- Studenthälsovården aktivt bör bidra till studiemiljöarbetet.
- Lärosätena och studentkårerna tillsammans bör försäkra sig om att studentmedverkan fungerar inom studenthälsovården.
- Lärosätena bör försäkra sig om att doktorander utan anställning har tillgång till förebyggande hälsovård för studierelaterade hälsoproblem.
- Lärosätena och studentkårerna bör tillsammans undersöka vilka behov av och önskemål om studenthälsovård som finns bland distansstudenterna.
- Lärosäten med upphandlad studenthälsovård behöver följa upp verksamheten och integrera den i andra delar av verksamheten.
- Kunskapsunderlaget för studenthälsovården behöver stärkas.

UKÄ kan också konstatera att primärvården har fått en ny och tydligare roll. Det förväntas stärka tillgången till vård mot både fysisk och psykisk ohälsa och kan samtidigt avlasta studenthälsovården.

Kartläggningen genomfördes samtidigt som coronapandemin drabbade världen. Pandemin kan ha påverkat resultaten och den kommer med stor sannolikhet att påverka utvecklingen inom studenthälsovården framöver.

Inledning

Uppdraget

Regeringen har gett i uppdrag åt Universitetskanslersämbetet (UKÄ) att kartlägga universitets och högskolors arbete med studenthälsovård utifrån det krav som finns i högskoleförordningen (1993:100). I uppdraget ingår att belysa studenternas tillgång till studenthälsovård samt skillnader i hur den är organiserad på olika universitet och högskolor. UKÄ ska också belysa eventuella brister i hur studenthälsovården är organiserad på universitet och högskolor. I uppdraget ingår även att särskilt belysa hur studenthälsovården fungerar för studenter som läser utbildningar på distans. Vid behov ska UKÄ lämna förslag på åtgärder för en mer ändamålsenlig studenthälsovård. Eventuella förslag ska analyseras utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Nödvändiga författningsförslag ska vid behov lämnas.

Målet med kartläggningen är att ge regeringen ett underlag som kan bidra till det fortsatta arbetet med att vidta åtgärder för att på olika sätt främja studenters fysiska och psykiska hälsa. UKÄ hoppas också att kartläggningen ska kunna bidra till lärosätenas fortsatta arbete med att vidareutveckla sin studenthälsovård i dialog med studenterna utifrån de lokala förutsättningar och mål som finns.

Bakgrund till uppdraget

Universitet och högskolor ansvarar för att studenterna har tillgång till hälsovård enligt de krav som ställs i högskoleförordningen (1 kap. 11 § högskoleförordningen).

1 kap. 11 § högskoleförordningen

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

Olika typer av stöd till studenter är viktiga inom högskolan för att öka studenternas möjligheter att genomföra och slutföra sina studier. Studenthälsovården är en viktig del av detta stöd. En väl fungerande studenthälsovård kan ses ur ett rättvise- och jämställdhetsperspektiv – att ge alla studenter likvärdiga möjligheter att genomföra sina studier oavsett kön och hälsotillstånd. Studier av svenska universitets- och högskolestudenter visar att studenter med psykisk ohälsa riskerar sämre

studieresultat och sämre yrkesberedskap.¹ Stödet kan därför också ses ur ett ekonomiskt perspektiv eftersom studenter som mår bra presterar bättre, vilket är positivt både för lärosätena och för studenterna. I ett längre perspektiv kan studenthälsovården även bidra till att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar i framtiden.

Högskoleverket (HSV) konstaterade i utvärderingen av studenthälsovården 2007 att både utformning och innehåll såg olika ut på olika lärosäten.² Frågan om det är rimligt har diskuterats både i den utvärderingen och senare. Hur verksamheter som studenthälsovård och företagshälsovård ska bidra till och komplettera primärvården när det gäller lättare psykisk ohälsa är en annan fråga som utreds parallellt med den här kartläggningen.³

Ungas psykiska hälsa har undersökts och debatterats under en längre tid, så även högskolestudenters psykiska hälsa.^{4,5} Meningarna går isär om den psykiska ohälsan har ökat eller inte. Oavsett hur det är med den frågan kan vi konstatera att många unga och många högskolestudenter upplever att de mår psykiskt dåligt, en situation som säkerligen har påverkats ytterligare av den pågående coronapandemin.

Metoder som använts för kartläggningen

UKÄ bad studentkårerna och lärosätena att beskriva studenthälsovården och hur den fungerar för att få både brukarnas och huvudmännens perspektiv i den här kartläggningen. Det gjordes via två separata webbenkäter som genomfördes under våren 2020. Resultaten från enkätundersökningarna kompletterades på Studentdagen 2020⁶ där de deltagande kårrepresentanterna fick möjlighet att kommentera och vidareutveckla några av frågorna. UKÄ har också haft dialog med ett antal olika aktörer.

För att kunna beskriva vilka distansstudenterna är har UKÄ använt egen statistik och registerdata från SCB. Syftet har varit att beskriva distansstudenterna i jämförelse med de studenter som läser på campus eller de som kombinerar campusstudier med distansstudier.

¹ Folkhälsomyndigheten. *Psykisk ohälsa bland högskole- och universitetsstudenter kan förebyggas*. 2018.

² Högskoleverket. *Studier – karriär – hälsa, en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård (2007:24 R)*. 2007

³ Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01).

⁴ Folkhälsomyndigheten 2018, *Psykisk ohälsa bland högskole- och universitetsstudenter kan förebyggas*.

⁵ Universitets- och högskolerådet., *Studiesituationen för studenter med psykisk ohälsa – Vilka ledtrådar ger Eurostudent VII om förändringar som kan behöva göras? (2020:10)*. 2020

⁶ Sedan 2018 har UKÄ varje år bjudit in studentkårsaktiva till en heldagskonferens om sin verksamhet och hur studentkårerna berörs av den. Studentdagen 2020 hölls den 19 augusti 2020.

Enkäten till lärosätena

Enkätundersökning skickades till samtliga 48 lärosäten – 31 statliga och 17 enskilda. Samtliga 48 lärosätena svarade på enkäten och 40 av dem svarade att de har studenthälsovård. Många lärosäten har undervisning på flera olika orter och UKÄ bad lärosätena att beskriva studenthälsovården vid respektive kursort.

Enkäten bestod i huvudsak av flervalfrågor med vissa möjligheter till öppna kommentarer. Lärosätena ombads svara på frågor om bland annat hur studenthälsovården är organiserad, styrning av verksamheten, studenternas möjlighet att påverka och hur lärosätet arbetar med uppföljningar. Lärosäten fick också beskriva vilken typ av hälsovård som erbjuds, vilka personalkategorier som finns inom studenthälsan och hur många årsarbeten samt möjligheter för studenterna att få en tid. De fick ange om och hur studenthälsan deltar i arbetsmiljöarbetet och arbetar stöttande gentemot lärarna samt hur studenthälsovården fungerar för distansstudenter. I slutet av enkäten fick de beskriva vad de såg för framtidsutmaningar och hur de skulle önska att studenthälsovården utvecklades framöver.

SFS, Saco studentråd och Sveriges akademiska Idrottsförbund fick möjlighet att lämna synpunkter på enkäten. Representanter från några lärosäten var även med i en initial fas för att bidra till utformningen.

Studentkårernas bild främst via en enkät

För att få studenternas beskrivning av och uppfattning om studenthälsovården genomförde UKÄ en bred enkätundersökning riktad till alla studentkårer vid svenska lärosäten. Enkäten skickades till 78 kårer varav 43 svarade. De 43 kårerna representerar sammanlagt 26 av de 40 lärosäten som har studenthälsovård. Det innebär att UKÄ saknar kårernas bild från 14 lärosäten. Bortfallet gör det vanskligt att dra kvantitativa slutsatser baserade på enkätsvaren, men svaren visar ändå på generella uppfattningar, problematiska områden och frågor att arbeta vidare med.

Enkäten till studentkårerna bestod till stor del av frågor med fritextsvar. Kårerna fick svara om det fanns en studenthälsa vid lärosätet. De fick sedan beskriva hur de tycker att studenthälsovården vid deras lärosäte fungerar, om de överlag är nöjda med verksamheten eller om det behövs förändringar. Studentkårerna fick också svara på om och hur studenterna får vara med och påverka utformningen av studenthälsovården samt vad de tyckte om tillgänglighet i form av information, öppettider, möjlighet att få tid och geografisk närhet. Kårerna fick även beskriva hur de tyckte att studenthälsovården fungerar för distansstudenter.

På konferensen Studentdagen 2020 ägnades ett av passen åt kartläggningen. Syftet var både att informera om det pågående uppdraget och möjliggöra för kårrepresentanterna att byta erfarenheter om

studenthälsovården vid sina respektive lärosäten. Deltagarna fick också svara på några diskussionsfrågor som UKÄ ställde för att komplettera enkäten. Frågorna handlade om studenternas möjlighet till medverkan i studenthälsofrågor, vilken typ av förebyggande hälsovård som bör prioriteras och om det är ett problem med dålig kännedom om studenthälsan bland studenterna.

Innehållet i svaren från enkäten och från Studentdagen 2020 kategoriserades, för att se om det fanns återkommande teman i kårernas beskrivning av studenthälsovården. Den här rapporten innehåller citat ur några av enkätsvaren, för att exemplifiera tankar och önskemål från studentkårerna.

Dialog med olika aktörer och intressenter

Uppdraget har genomförts i dialog med utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). UKÄ har även hämtat in kunskap och erfarenhet från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Kammarkollegiet och CSN samt haft dialog med SFS, Saco studentråd samt lärosätenas nätverk för studenthälsovården (verksamhetsansvariga).

Avgränsningar

Det aktuella uppdraget är att kartlägga lärosätenas arbete med studenthälsovård. Studenthälsovården är en typ av stöd bland andra stöd som finns på högskolan, och de verkar i sin tur som en del av utbildningens större sammanhang och livet på högskolan.

Kartläggningen avgränsas alltså till studenthälsovården, även om vi berör andra närliggande stödformer. Men vi är medvetna om att de olika delarna samspelar och påverkar varandra, samt att det är helheten som är det viktiga ur ett studentperspektiv

Kartläggningen genomfördes samtidigt som coronapandemin drabbade världen. Uppdraget och ambitionen har inte varit att belysa studenthälsovården under pandemin, men bilden av studenthälsovården kan ha påverkats av den. I de fall som vårt underlag tyder på att något har påverkats av den pågående pandemin, så kommenteras detta i texten. I andra fall kan det finnas en påverkan som inte är tydlig.

UKÄ har valt att inkludera enskilda utbildningsanordnare i den här kartläggningen även om de inte lyder under högskoleförordningen, och därmed inte har krav på sig att erbjuda studenthälsovård. Det valet är gjort ur ett studentperspektiv, eftersom olika typer av studentstöd är viktiga för den enskilde oavsett om lärosätet är statligt eller bedrivs av en enskild huvudman. Valet att inkludera dem kan också ses ur ett kvalitetsperspektiv, eftersom UKÄ anser att lärosätenas arbete med studentstöd, exempelvis studenthälsovård, är en fråga om utbildningskvalitet.

Rapportens disposition

UKÄ ger inledningsvis en översiktlig beskrivning av studenthälsovården, tankarna bakom och dess sammanhang. Beskrivningen fungerar som en utgångspunkt för kartläggningen. Därefter presenteras kartläggningens resultat om studenthälsovårdens organisation, studenternas tillgång till studenthälsovård och studenthälsovård för distansstudenter. Sist i rapporten presenterar UKÄ de förslag och bedömningar som vi har kommit fram till i kartläggningen.

Varje resultatkapitel inleds med en summering av innehållet och därefter går vi igenom resultaten från enkätundersökningarna, registerdata och dialogerna med olika aktörer.

Begrepp

Studenthälsovård - avser hela vårdformen/typen av hälsovård.

Studenthälsan - mottagningen som erbjuder studenthälsovård, skrivs i pluralform ”studenthälsor”.

Somatisk vård - kroppslig vård.

Prokrastinering - att medvetet välja att fördröja ett tilltänkt handlingsförlopp trots vetskapen om att det kan leda till negativa konsekvenser. Det kallas ibland för uppskjutandeproblematik.

Översiktligt om studenthälsovården

I det här kapitlet beskriver UKÄ översiktligt några av utgångspunkterna för kartläggningen. Vi redogör för tankarna bakom studenthälsovården enligt förarbetena och vad som har kommit fram i tidigare utvärderingar samt beskriver kortfattat studenthälsovården sett i ett större sammanhang av annat studentstöd och högskolans verksamhet. Avslutningsvis ger UKÄ en överblick över ansvarsfördelningen mellan studenthälsovården och den övriga vården i samhället.

Tankarna bakom studenthälsovården

Den 1 juli 1992 fördes huvudmannaskapet för studenthälsovården över från studentkårerna till universiteten och högskolorna. Anledningen var att man ville stärka kontinuiteten och förbättra kvaliteten i verksamheten samt minska variationerna i kvalitet och omfattning av studenthälsovården mellan olika studieorter. Inledningsvis tillfördes särskilda medel för studenthälsovården, men de försvann ganska tidigt.

Högskolornas ansvar för studenthälsovården regleras sedan 1996 i högskoleförordningens 1 kap. 11 §. Där anges att: *Högskolorna skall ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård, som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa.* Skrivningarna är allmänt hållna. Det är därför intressant att se vad som står i förarbetena, för att få ytterligare information om tankarna bakom studenthälsovården.

I regeringens proposition om vissa studiesociala frågor föreslås att studenthälsovården ska fokusera på förebyggande, sociala och kurativa insatser och att studenternas behov av somatisk⁷ och psykiatrisk vård ska tillgodoses av den övriga offentliga sjukvården.⁸ I propositionen beskrivs hur studenthälsovården har fått sin principiella utformning med utgångspunkt i att den ska arbeta med studierelaterade problem. I promemorian som föregick propositionen⁹ betonas värdet av olika organisatoriska lösningar mellan olika studieorter beroende på skiftande förutsättningar. Samtidigt påpekas att det är viktigt med en viss enhetlighet när det gäller i första hand verksamhetens inriktning och omfattning.

⁷ Somatisk vård innebär kroppslig vård.

⁸ Proposition 1982/83:129. *Regeringens proposition om vissa studiesociala frågor (hälsovård för högskolestuderande, gymnasieelevers resor och återbetalning av studiemedel)*

⁹ Ds U 1982:12. *Hälsovård för högskolestuderande.*

Utredningen *Studenten och tvångsanslutningen* menar att det behövs en särskild studenthälsovård som ett komplement till annan allmän hälsovård, och att den närmast kan jämföras med företagshälsovård.¹⁰ Även här betonas att verksamheten i första hand ska vara inriktad mot förebyggande vård och studierelaterade hälsoproblem, med fokus på sociala och kurativa insatser. Behovet av viss sjukvårdande verksamhet lyftes fram som viktig, bland annat för att få underlag till det förebyggande hälsoarbetet. Utredningen anser dock att den sjukvårdande verksamhetens omfattning inte kan regleras centralt, utan måste lämnas till den lokala organisationen att bestämma.

Studenthälsovården ska alltså vara ett komplement till övrig offentlig vård och ska arbeta förebyggande med studierelaterade problem genom främst sociala och kurativa insatser.

Tidigare utvärderingar

HSV har två gånger tidigare undersökt studenthälsovården vid Sveriges lärosäten: 1999 och 2007.^{11,12}

2007 genomfördes en utvärdering av lärosätenas arbete med studenthälsovård, studievägledning och karriärvägledning. I den konstateras att bra undervisning och i övrigt goda förhållande på högskolan är en grundförutsättning för en god studietid, och att stödfunktioner är ett viktigt komplement till det. För att ge studenterna så bra förutsättningar som möjligt att genomföra sina studier är det viktigt med en helhetssyn på allt detta.

En slutsats från utvärderingen var att studenthälsovårdens utformning och innehåll varierade mellan lärosätena även om målen för verksamheten i stort sett var desamma. De flesta lärosäten drev studenthälsovården i egen regi medan andra slöt avtal med en annan aktör. Det fanns en bred samsyn på lärosätena om att den främsta uppgiften är att arbeta förebyggande med studierelaterade problem, främst inriktat mot stresshantering och psykosociala problem. Kompetensprofilen inom studenthälsovården varierade, exempelvis om det fanns medicinsk kompetens eller inte. Möjligheterna till studentinflytande och studentmedverkan bedömdes vara god.

Utvärderingen 2007 identifierade ett antal utvecklingsområden så som att ledningarnas engagemang behövde öka samt arbetet med uppföljning och utvärdering av verksamheten behövde utvecklas. Informationen om de olika stödfunktionerna behövde förbättras. Det handlade inte i första hand om att det saknades information, utan att den information som

¹⁰ SOU 1990:105. *Studenten och tvångsanslutningen*.

¹¹ Högskoleverket. *Högskolans ansvar för studenthälsovården - Tillsynsrapport (1999:6R)*. 1999

¹² Högskoleverket. *Studier – karriär – hälsa, en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård (2007:24R)*. 2007

studenterna fick i samband med sin introduktion till högskolestudierna behövde följas upp senare på terminen.

Bedömargruppen pekade på att lärosäten som hade en upphandlad studenthälsovård behövde försäkra sig om att den fungerade som tänkt och mötte studenternas behov. Dessutom borde lärosätesövergripande undersökningar om studenternas mående utvecklas och användas i större utsträckning för att utveckla studenthälsovården.

Undersökningen från 1999 var en kartläggning av hur lärosäten tillämpade bestämmelserna i högskoleförordningen. Observationerna liknar i stort de som kom fram i utvärderingen 2007. Den visade också att de som arbetade med studenthälsovård saknade riktlinjer, som minimikrav eller vilken typ av vård som skulle erbjudas. HSV övervägde frågan om centrala riktlinjer, men kom fram till att det lämpligaste var att lärosätena i samarbetet med studentföreträdarna formulerade riktlinjer utifrån de lokala förhållandena och prioriteringarna.

Studenternas medverkan viktig

HSV konstaterade både 1999 och 2007 att ett väl fungerande studentinflytande är avgörande för att studenthälsovården ska kunna utformas på bästa möjliga sätt. UKÄ har därför valt att närmare undersöka hur lärosätena och kårerna uppfattar att studenternas medverkan fungerar i dag. Det är inte för att utvärdera eller bedöma studentinflytandet i någon juridisk eller formell mening, utan för att undersöka hur de ser på de faktiska möjligheterna att påverka beslut och medverka på olika sätt.

Studentstöd i ett större sammanhang

Förutom studenthälsovården är exempelvis studievägledning, studieverkstäder, skrivarstugor, mentorer, stöd via biblioteken och studiesociala verksamheter viktigt stöd för studenterna. För studenter med funktionsnedsättning finns även olika typer av pedagogiskt stöd. Allt detta bör ses i ett större sammanhang av pedagogiskt upplägg av undervisningen, bra bemötande och studiemiljön i stort där alla delarna är viktiga för att studenterna ska må bra och kunna lyckas i sina studier.

Studentstöd är en del av utbildningskvaliteten. Det visar sig konkret genom att UKÄ i den pågående cykeln av lärosätegranskningar bland annat utvärderar hur väl lärosätena säkerställer en ändamålsenlig miljö och förutsättningar för studenters lärande. En av bedömningsgrunderna uttrycker att lärosätet ska se till att infrastruktur, studentstöd och läranderesurser är ändamålsenliga för studenternas och doktorandernas lärande och att de används på ett effektivt sätt. Lärosätena uppmuntras att beskriva om de erbjuder studentstöd, som studenthälsovård.

Studenthälsovård och övrig offentlig vård

Oklarheter, och bitvis även svårigheter, när det gäller ansvarsfördelningen mellan studenthälsovården och primärvården är en fråga som har återkommit, bland annat i HSV:s kartläggning 1999.

På många håll i landet är tillgången till vård för psykisk ohälsa alltför dålig inom primärvården. Det visar sig bland annat genom att väntetiderna för exempelvis psykologer och kuratorer är längre än för sjuksköterskor och läkare.¹³ Regeringen har också konstaterat att det finns ett behov av att snabbare kunna erbjuda stöd till personer med lättare psykisk ohälsa. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01) har därför fått i uppdrag att utreda förutsättningarna för en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården för personer med lättare psykisk ohälsa. I direktivet står specificerat att utredningen ska överväga hur verksamheter som studenthälsovård och företagshälsovård kan bidra till och komplettera primärvårdens uppdrag. Uppdraget ska rapporteras i januari 2021.¹⁴

Regioner och kommuner har huvudansvaret

Regionerna och kommunerna har huvudansvaret för den offentliga vården i stort, medan exempelvis studenthälsovården och företagsvården ska ha en kompletterande roll. Primärvården har alltså sedan tidigare ett uppdrag, men det har varit otydligt exakt vilket uppdraget är i förhållande till andra delar av den offentliga vården, som akutvård och sjukhus. Det har, som beskrivs ovan, också varit sämre tillgång till den psykiska vården inom primärvården på många håll.

Som ett resultat av den pågående utredningen har några viktiga förändringar gjorts. Baserat på utredningens första delbetänkande¹⁵ har riksdagen beslutat att vårdgarantin i primärvården ska stärkas från att gälla enbart läkarbesök till att gälla all legitimerad sjukvårdspersonal, inklusive psykologer och hälso- och sjukvårdskuratorer.¹⁶ Tiden för vårdgarantin har också kortats från sju till tre dagar. Dessa ändringar trädde ikraft den 1 januari 2019.

Baserat på utredningens andra delbetänkande¹⁷ beslutade riksdagen den 18 november 2020 att ställa sig bakom regeringens förslag att hälso- och

¹³ Se vantetider.se.

¹⁴ Dir. 2019:49. Tilläggsdirektiv till utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)

¹⁵ SOU 2017:53. *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild*. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

¹⁶ Proposition 2017/18:83. *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti*.

¹⁷ SOU 2018:39. *God och nära vård – En primärvårdsreform*. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

sjukvården bör ställas om, så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienterna ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Riksdagen beslutade även att det ska införas en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. I det nya uppdraget specificeras bland annat att primärvården ska erbjuda de tjänster som krävs för vanliga vårdbehov, vara lättillgänglig och erbjuda förebyggande insatser utifrån befolkningens behov.¹⁸ Syftet är att skapa förutsättningar för en stärkt och likvärdig primärvård i hela Sverige. Ändringarna träder i kraft 1 juli 2021.

Dessa ändringar ger primärvården en tydlig roll som första vårdinstans, och kan förväntas stärka tillgången till vård mot både fysisk och psykisk ohälsa.

Att vara vårdgivare

HSL innehåller övergripande mål och riktlinjer för den hälso- och sjukvård som bedrivs. Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare. HSL innehåller bestämmelser om vårdgivarens organisatoriska ansvar, det vill säga ansvar att planera, leda och kontrollera verksamhetens så att den lever upp till kraven om god vård. Det innebär exempelvis att ansvara för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens, rätt lokaler och utrustning för att kunna ge god vård samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt följs upp och fortlöpande ska utvecklas och säkras. HSL anger också att verksamheten ska ha ett ledningssystem för att kunna hålla god kvalitet, att vården är lättillgänglig, att det finns säkra rutiner för journalhantering med mera.

¹⁸ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 13 a kap. 1 §.

Studenthälsovårdens organisation och verksamhet

I det här kapitlet presenterar UKÄ hur studenthälsovården är organiserad på landets olika kursorter, hur beslut tas och hur studenternas möjlighet att påverka ser ut. Vi beskriver hur verksamheten med studenthälsovård följs upp och kort om hur den integreras i andra verksamheter på lärosätet. Resultaten baseras framför allt på lärosätenas enkätsvar, och även på studentkårens enkätsvar när det gäller frågan om studentmedverkan.

Sammanfattningsvis

Alla 31 statliga lärosäten och hälften av de enskilda erbjuder studenthälsovård. Det finns sammanlagt 63 instanser för studenthälsovård sett ur studenternas perspektiv, eftersom de sammanlagt 40 lärosätena har studenthälsovård vid flera av sina kursorter. Hur lärosätena organiserar studenthälsovården varierar. Ungefär hälften av studenthälsorna drivs i egen regi. Vid framför allt små lärosäten eller lärosäten med många kursorter köps studenthälsovården in genom avtal med annat lärosäte eller annan leverantör.

Ungefär två av tre studenthälsor svarade att de bidrar till lärosätets arbetsmiljöarbete, exempelvis genom att delta i arbetsmiljögrupper och skyddskommittéer. Studenthälsovården erbjuder i många fall stöd till lärarna i hur de kan bemöta studenter med psykisk ohälsa och även i vissa fall i hur de kan lägga upp undervisningen för att förebygga psykisk ohälsa.

En majoritet av studenthälsorna gör regelbundna uppföljningar av hur studenterna upplever studenthälsovården, och många använder dem för att utveckla verksamheten. Hälften av lärosätena genomför också regelbundna uppföljningar av studenternas psykiska hälsa som ofta används som underlag för verksamhetsutveckling.

Det var stora skillnader mellan lärosätenas och studentkårens bild av studenternas möjlighet att påverka i arbetet med studenthälsovården. Studentkårens uppgav i betydligt lägre grad att de hade möjlighet att vara med och påverka än vad lärosätena gjorde.

Det finns skillnader i flera olika avseenden mellan de lärosäten som har studenthälsovården i egen regi och de som har den upphandlad av en annan aktör. På de lärosätena som har en studenthälsa i egen regi erbjuder den i större utsträckning stöd till undervisande personal, bidrar

till lärosätets arbetsmiljöarbete och de följer upp studenterna upplevelser av studenthälsovården.

Lärosätenas beskrivning av studenthälsovården

UKÄ skickade under våren 2020 ut en webbenkät till landets samtliga 48 universitet och högskolor, både statliga och enskilda. Samtliga 48 lärosäten svarade på webbenkäten. De lärosäten som bedriver utbildning på flera kursorter,¹⁹ fick beskriva studenthälsovården vid varje kursort.

UKÄ redovisar enkätsvaren per kursort och lärosäte, vilket innebär att vi beskriver organisationen av studenthälsovården ur den mottagande studentens perspektiv snarare än lärosätets perspektiv. Det innebär att en studenthälsa som delas av flera lärosäten på en kursort redovisas flera gånger.

För kartläggningen av studenthälsans organisation ombads lärosätena att redogöra för följande i webbenkäten:

- Om det finns någon särskild studenthälsa vid lärosätet/de olika kursorterna och om ja, i vilken form den bedrivs: i egen regi eller genom avtal med en annan aktör
- Studenthälsovårdens styrning
- Om studenthälsovården arbetar stöttande gentemot undervisande personal på lärosätet och deltar i arbetsmiljöarbetet
- Studenternas möjlighet att påverka strategiska beslut som styr studenthälsovården
- Om lärosätena gör uppföljningar av hur studenterna upplever studenthälsovården
- Om regelbundna uppföljningar av studenternas psykiska hälsa genomförs.

Samtliga statliga lärosäten erbjuder studenthälsovård

De allra flesta lärosätena uppger i enkätsvaren att de har en särskild studenthälsa, det vill säga en plats och instans där de bedriver studenthälsovård (se tabell 1). Av samtliga 48 universitet och högskolor uppger 40 lärosäten att de har en studenthälsa på minst en kursort. Alla

¹⁹ Ett lärosäte kan ha undervisning på flera orter, så kallade kursorter.

31 statliga lärosäten hade studenthälsovård, liksom 9 av de 17 enskilda lärosätena.

De 8 enskilda lärosäten som inte har någon studenthälsa uppger framför allt att de har för få studenter och att studenterna i först hand är yrkesarbetande. Några av dem beskriver att de arbetar med studenthälsovård individuellt på olika sätt, även om de inte har en studenthälsa.

Sammanlagt svarade de 40 lärosätena att deras studenter har tillgång till studenthälsovård vid totalt 63 instanser (se tabell 1). Det innebär inte att det finns 63 studenthälsor, eftersom det är vanligt att flera lärosäten på samma eller närliggande kursorter samarbetar om en och samma studenthälsa. Det är också vanligt att lärosäten med flera kursorter hänvisar alla studenter till en gemensam studenthälsa om kommunikationerna mellan kursorterna bedöms vara tillräckligt bra. Så är det exempelvis på några håll inom Stockholms län.

Enstaka lärosäten säkerställer tillgången för studenter på vissa kursorter med hjälp av digitala lösningar och/eller genom att personal från studenthälsan besöker den aktuella kursorten. Samtliga lärosäten med flera kursorter uppger att de har någon form av lösning för studenter på alla kursorter.

I tabell 1 listas alla lärosätens enkätsvar per kursort. Där framgår om studenthälsan bedrivs i egen regi eller är upphandlad och av vem lärosätet eventuellt har upphandlat sin studenthälsovård. Tabellen visar också om utföraren av studenthälsovården är vårdgivare enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) vårdgivarregister.

Tabell 1. Studenthälsan vid samtliga 48 lärosäten efter kursort och organisationsform. UKÄ har kompletterat enkätsvaren med information från IVO:s vårdgivarregister.

Lärosäte	Kursort	Organisationsform	Vårdgivare enligt IVO:s register
Universitet			
Uppsala universitet	Uppsala Gotland	I egen regi I egen regi	Ja, i Uppsala
Lunds universitet	Lund Helsingborg	I egen regi I egen regi	Ja, i Lund
Göteborgs universitet	Göteborg	Avtal med Feelgood	Ja
Stockholms universitet	Stockholm	I egen regi	Ja
Umeå universitet*	Umeå Skellefteå Örnsköldsvik	I egen regi Avtal med Feelgood Avtal med Feelgood	Ja, på samtliga kursorter
Linköpings universitet**	Linköping Norrköping Stockholm	I egen regi I egen regi Avtal med Stockholms universitet	Ja, på samtliga kursorter
Karolinska institutet	Huddinge Solna	I egen regi I egen regi	Ja
Kungl. Tekniska högskolan	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Chalmers tekniska högskola (enskild)	Göteborg	Avtal med Feelgood	Ja
Luleå tekniska universitet	Luleå Skellefteå Piteå Kiruna	I egen regi Avtal med ungdomshälsan i kommunen Avtal med Jobbhälsan i Norr Avtal med Previa	Ja på samtliga kursorter, men olika vårdgivare
Handelshögskolan i Stockholm (enskild)	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Sveriges lantbruksuniversitet	Uppsala Lomma Eslöv Umeå Skinnskatteberg Krokom Hallstahammar	Avtal med Uppsala universitet Avtal med Lunds universitet Avtal med Lunds universitet Avtal med Umeå universitet Avtal med Previa Örebro Avtal med Hälsorum företagshälsovård Avtal med Ridskolan Strömsholm som i sin tur har avtal med Accresco Hälsa	Ja, på samtliga kursorter
Karlstads universitet	Karlstad Arvika	I egen regi I egen regi	Nej

Tabell 2. forts.

Lärosäte	Kursort	Organisationsform	Vårdgivare enligt IVO:s register
Universitet (forts.)			
Linnéuniversitetet	Växjö Kalmar	I egen regi I egen regi	Ja
Örebro universitet	Örebro Hällefors	Avtal med Feelgood Studenthälsan i Örebro besöker regelbundet studenter i Hällefors	Ja
Mittuniversitetet	Sundsvall Östersund	Avtal med Previa Sundsvall och viss egenanställd personal Avtal med Previa Östersund och viss egenanställd personal	Ja på båda kursorterna, men olika vårdgivare.
Malmö universitet	Malmö	I egen regi	Ja
Högskolor			
Blekinge tekniska högskola	Karlshamn Karlskrona	I egen regi I egen regi	Nej
Försvårshögskolan	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Gymnastik- och idrottshögskolan	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Högskolan i Borås	Borås Skövde	I egen regi Avtal med Högskolan i Skövde	Ja
Högskolan Dalarna	Falun Borlänge	Bedrivs både i egen regi och genom avtal med S:t Lukas i Falun för båda orterna	Ja (S:t Lukas Dalarna)
Högskolan i Gävle	Gävle	I egen regi	Ja
Högskolan i Halmstad	Halmstad	I egen regi	Ja
Högskolan Kristianstad	Kristianstad	I egen regi	Ja
Högskolan i Skövde	Skövde	I egen regi	Ja
Högskolan Väst	Trollhättan	I egen regi	Nej
Mälardalens högskola	Västerås Eskilstuna	I egen regi I egen regi	Nej Nej
Stiftelsen Högskolan i Jönköping (enskild)	Jönköping	I egen regi	Ja
Södertörns högskola	Huddinge	Avtal med Karolinska institutet och viss egenanställd personal	Delvis. Karolinska institutet är vårdgivare. Södertörns högskola är inte vårdgivare.

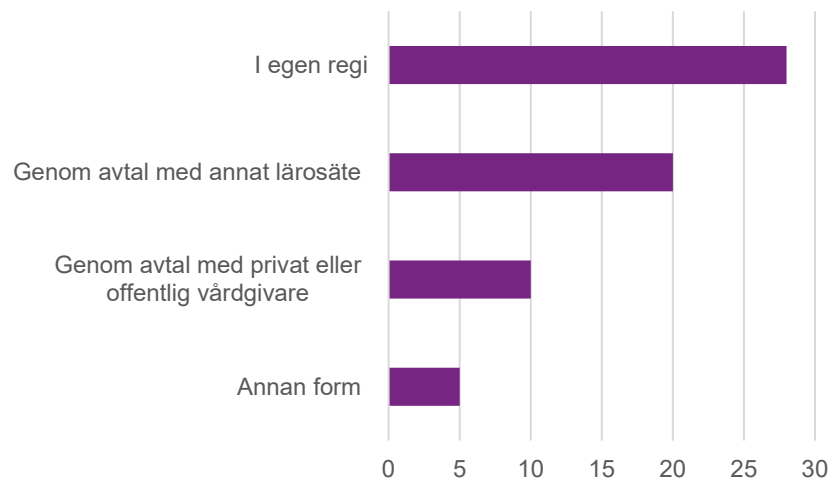
Tabell 1 forts.

Lärosäte	Kursort	Organisationsform	Vårdgivare enligt IVO:s register
Konstnärliga högskolor			
Beckmans Designhögskola (enskild)	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Konstfack	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Kungl. Konsthögskolan	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Kungl. Musikhögskolan i Stockholm	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Stockholms konstnärliga högskola	Stockholm	Avtal med Stockholms universitet	Ja
Övriga enskilda utbildningsanordnare			
Enskilda Högskolan, Stockholm	Stockholm	Saknar studenthälsa	-
Ericastiftelsen	Stockholm	Saknar studenthälsa	-
Ersta Sköndal Bräcke högskola	Stockholm	Avtal med Karolinska institutet	Ja
Evidens AB	Göteborg	Saknar studenthälsa	-
Gammelkroppa skogsskola	Filipstad	Saknar studenthälsa	-
Johannelunds teologiska högskola	Uppsala	Avtal med Uppsala universitet	Ja
Newmaninstitutet	Uppsala	Saknar studenthälsa	-
Röda Korsets högskola	Stockholm	Avtal med Karolinska institutet	Ja
Skandinavians akademi för psykoterapiutveckling	Stockholm	Saknar studenthälsa	-
Sophiahemmet högskola	Stockholm	Avtal med Karolinska institutet	Ja
Stiftelsen Stockholms Musikpedagogiska Institut	Stockholm	Avtal med Karolinska institutet	Ja
Svenska institutet för kognitiv psykoterapi	Stockholm	Saknar studenthälsa	-
Örebro teologiska högskola	Örebro	Uppger att de inte har en särskild studenthälsa men arbetar med studenthälsovård på ett integrerat sätt genom utbildningarna	-

*Avtal med Feelgood finns även för orterna Kiruna, Piteå, Luleå, Lycksele, Östersund, Sollefteå och Sundsvall. **Avtal för orterna Kalmar och Jönköping finns med Linnéuniversitetet respektive Stiftelsen Högskolan i Jönköping.

Hälften av studenthälsorna bedrivs i egen regi

Nära hälften av studenthälsorna, 28 stycken, bedrivs i lärosätets egen regi (figur 1). Det är framför allt vid mindre lärosäten eller vid kursorter med relativt få studenter som lärosätet har avtal med en annan aktör. De 20 lärosäten som har avtal med ett annat lärosäte är oftast små lärosäten som har avtal med ett större lärosäte vid samma kursort. Detta är särskilt tydligt i Stockholms län, där sammanlagt 9 lärosäten har avtal med Stockholm universitet och ytterligare 5 har avtal med Karolinska institutet.



Figur 1. Studenthälsan vid/i lärosäte/kursort bedrivs ...? Antal instanser som bedriver studenthälsovård: 63.

Bland de övriga 10 lärosätena som har avtal med en privat eller offentlig vårdgivare är det vanligast att ha det med en leverantör av företagshälsovård. De 5 lärosäten som har svarat att de bedriver studenthälsovård i "annan form" uppger att de bedriver verksamhet antingen både i egen regi och i avtal med privat vårdgivare eller genom avtal med en elevhälsa som i sin tur har avtal med en annan vårdgivare.

En observation i utvärderingen av lärosätenas studenthälsovård 2007 var att lärosäten med en upphandlad studenthälsovård hade svårare att redogöra för verksamheten och hur den fungerade. UKÄ har därför valt att jämföra svaren på några av enkätfrågorna mellan lärosätena som driver studenthälsovården i egen regi med de som har en upphandlad studenthälsovård.

Nästan all studenthälsovård bedrivs av vårdgivare

Vid de allra flesta kursorterna har studenterna tillgång till en studenthälsovård som bedrivs av en vårdgivare, men inte vid alla (se tabell 1). Att studenthälsovården bedrivs av en vårdgivare innebär att

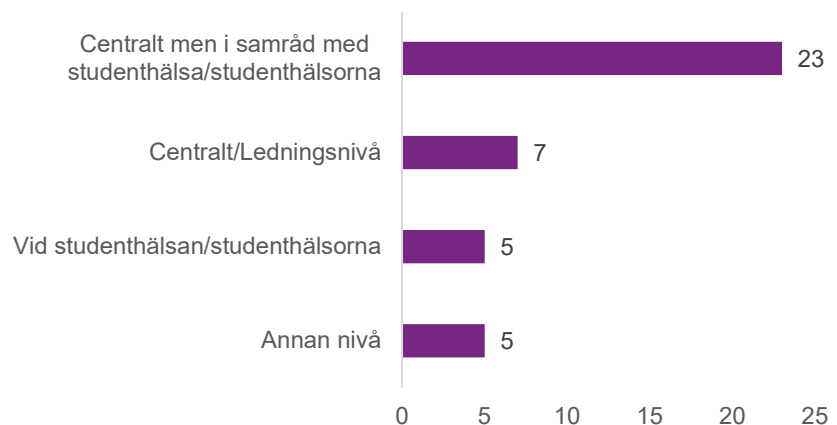
verksamheten lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL)²⁰. HSL är en ramlag som innehåller övergripande mål och riktlinjer för den hälso- och sjukvård som bedrivs.

Det är svårt att se vad det innebär i praktiken för studenterna om deras studenthälsa drivs av en vårdgivare. I de fall som sticker ut är ett lärosäte vårdgivare med enbart kuratorskompetens på studenthälsan, medan ett annat lärosäte med samma kompetens inte är det.²¹ Ett lärosäte med kurator och hälsovägledare är vårdgivare, medan ett lärosäte med kurator och sjuksköterska inte är vårdgivare.

Strategiska beslut på central nivå vanligast

För att få en uppfattning om hur arbetet med studenthälsovård styrs, ställde UKÄ ett antal frågor om det i enkäten. Om strategiska beslut om studenthälsovården fattas på central nivå kan det underlätta att ha ett helhetsperspektiv på studenthälsovården i relation lärosätets övriga verksamhet. Strategiska beslut som fattas lokalt kan samtidigt var lättare att relatera till den direkta verksamheten.

Sammantaget visar svaren att strategiska beslut om utformningen av studenthälsovården i de flesta fall fattas centralt på lärosätet i samråd med studenthälsan. Så gör 23 av de 40 lärosätena (figur 2). På 7 lärosäten fattas besluten centralt på lärosätet och på 5 andra fattades de lokalt på studenthälsan. 5 lärosäten svarade att de fattar centrala beslut på ”annan nivå”, exempelvis den avdelning på lärosätet där studenthälsovården ingår eller i samråd med det lärosäte som de har avtal med. Något lärosäte svarade att besluten om studenthälsovård fattades av det lärosäte som de har avtal med och inte på det egna lärosätet.



Figur 2. På vilken nivå vid lärosätet fattas strategiska beslut om utformning av studenthälsovården? Antal lärosäten: 40.

²⁰ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

²¹ UKÄ, internt arbetsmaterial.

När det gäller frågan om var strategiska beslut fattas fanns inget uppenbart samband med organisationsformen. Här hade det varit möjligt att ett lärosäte som driver sin egen studenthälsovård hade ett större ledningsengagemang för verksamheten. Å andra sidan kanske ett lärosäte som väljer att upphandla sin studenthälsovård tar strategiska beslut på central nivå i samband med upphandlingen.

17 av de 40 lärosäten som erbjuder studenthälsovård svarar att de har centrala riktlinjer eller mål för verksamheten och att de kontinuerligt följer upp dem. I det här fallet var det vanligare att lärosäten som hade en studenthälsovård i egen regi hade centrala riktlinjer än de lärosäten som hade upphandlat sin studenthälsovård.

Studenternas möjligheter att påverka varierar

Eftersom studenternas möjligheter att vara med och påverka är centralt, frågade UKÄ om studenterna har möjlighet att påverka de strategiska beslut som styr utformningen av studenthälsovården. 35 av de 40 lärosätena svarade ja på frågan. Det fanns inte möjlighet att kommentera ett negativt svar i den här frågan, vilket innebär att UKÄ inte har några ytterligare kommentarer från de 5 lärosätena som svarade nej på frågan.

Studenternas möjlighet att påverka strategiska beslut sker i princip uteslutande via kårerna enligt lärosätenas enkätsvar. I vilken form och i vilken omfattning som kårerna har möjlighet till inflytande varierar. De flesta lärosäten nämner att studentkåren regelbundet medverkar i olika typer av organ, råd eller liknande. Det handlar till exempel om arbetsmiljönämnder, ledningsgrupper och samråd. De flesta studentkårer har också en direkt kontakt med studenthälsovården genom till exempel en särskild samverkansgrupp, en kontinuerlig avstämning mellan kåren och studentstödsfunktionen eller liknande.

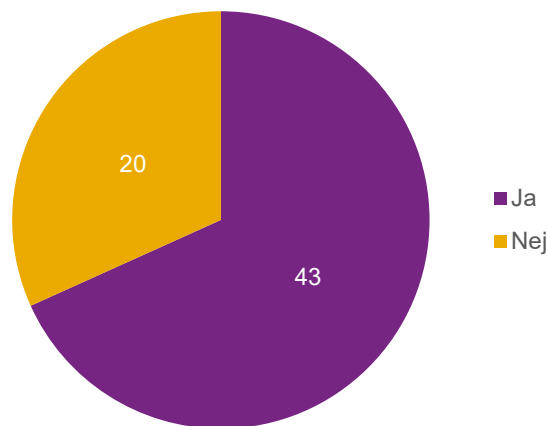
Förutom detta nämner några lärosäten att studentkårerna är representerade vid rektorns beslutsmöte eller motsvarande. Enstaka lärosäten nämner att studenterna får planerade beslut på remiss. Det förekommer också att studentkårerna får vara med och planera inför upphandlingar av studenthälsovård.

Var tredje bidrar inte till lärosätets arbetsmiljöarbete

Utöver den förebyggande studenthälsovården ska högskolorna även ansvara för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö.²² Mot bakgrund av det valde UKÄ att ställa några frågor om studenthälsovårdens koppling till andra delar av lärosätets verksamhet. I en enkätfråga fick lärosätena svara på om och hur studenthälsan eventuellt deltar i arbetsmiljöarbetet på respektive kursort. Att

²² Högskoleförordningen 1 kap. § 11.

studenthälsan bidrar till annan verksamhet är ett sätt arbeta förebyggande utöver det förebyggande arbetet som riktar sig direkt till studenterna.



Figur 3. Deltar studenthälsan på något sätt i lärosätets arbetsmiljöarbete, till exempel sitter i arbetsmiljökommittéer eller erbjuder stöd till personer som arbetar med arbetsmiljö på lärosätet? Antal instanser som bedriver studenthälsovård: 63.

Figur 3 visar att 43 studenthälsor deltar i arbetsmiljöarbetet, medan 20 inte gör det. De allra flesta uppger att studenthälsan deltar i grupper eller nätverk där arbetsmiljö och studiesociala frågor behandlas, till exempel arbetsmiljögrupp, skyddskommitté, grupp för lika villkor eller liknande. På vissa lärosäten deltar studenthälsan i flera organ. Det förekommer också att studenthälsan har ett samarbete med kårerna om dessa frågor, att de deltar i konsultationer eller ger stöd på förfrågan.

Det var betydligt vanligare att studenthälsan deltog i arbetsmiljöarbetet bland de lärosäten som drev sin egen studenthälsa jämfört med de lärosäten som hade upphandlat den.

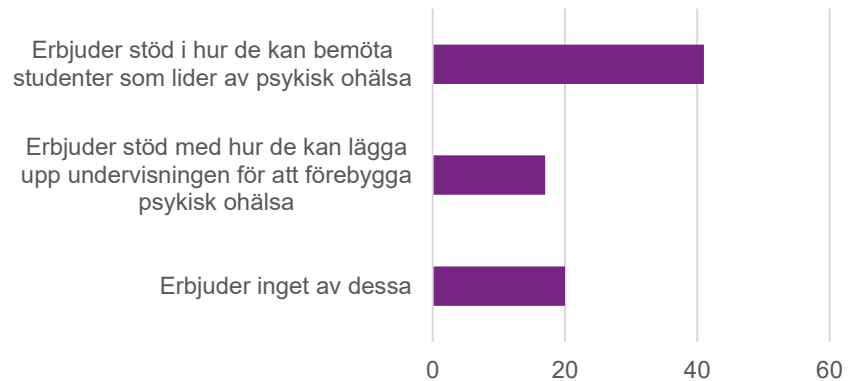
När UKÄ deltog i en digital nätverksträff för verksamhetschefer/verksamhetsansvariga för studenthälsovården diskuterades frågan om studenthälsovården i förhållande till arbetet med studenternas arbetsmiljö. Bilden som framkom där var också att studenthälsan i många fall bidrar till arbetet med studenternas arbetsmiljö och att det är en viktig del i det förebyggande hälsoarbetet. Det upplevdes dock som en utmaning att arbeta med studiemiljö, eftersom ledningsarbetet för det är mer utspritt jämfört med ledningsarbetet för arbetsmiljön för anställda. Någon menade också att det kan vara svårt både att nå ut med kunskap från studenthälsan till utbildningarna och att känna till alla olika utbildningar och deras förutsättningar.

Lärarna erbjuds stöd på många håll

Lärosätena fick svara på två frågor om studenthälsovården arbetade stöttande gentemot undervisande personal på lärosätet. Den frågan

ställdes för att få en uppfattning om studenthälsan bidrar till i det utbildningsnära arbetet på lärosätet.

Figur 4 visar att studenthälsan i många fall erbjuder undervisande personal stöd i hur de kan bemöta studenter som lider av psykisk ohälsa. De flesta uppger att de erbjuder ett konsultativt stöd i någon form på förfrågan av undervisande personal. Ytterligare några uppger att de också utbildar eller föreläser för personal om att bemöta studenter med psykisk ohälsa eller liknande.



Figur 4. Erbjuds undervisande personal vid lärosätet/kursorten stöd i hur de kan lägga upp undervisningen för att förebygga psykisk ohälsa eller bemöta studenter som lider av psykisk ohälsa? Antal instanser som bedriver studenthälsovård: 63.

Det förekommer i mindre utsträckning att studenthälsan erbjuder den undervisande personalen stöd i hur de kan lägga upp undervisningen för att förebygga psykisk ohälsa. De flesta uppger att de ger stöd på förfrågan eller vid behov. Några lärosäten uppger också att de medverkar med pass eller information i lärosätets högskolepedagogiska utbildning.

Sammanlagt erbjuder 15 studenthälsor både stöd i hur lärarna kan lägga upp undervisningen för att förebygga psykisk ohälsa och hur de kan bemöta studenter med psykisk ohälsa. I 10 fall av dessa bedrivs studenthälsovården i egen regi. 20 studenthälsor uppger att de varken erbjuder stöd för att förebygga psykisk ohälsa i undervisningen eller stöd för att bemöta studenter med psykisk ohälsa. Av dem är det endast en som bedrivs i lärosätets egen regi. Här indikerar resultaten att lärosäten som driver studenthälsan i egen regi integrerar studenthälsoverksamheten i andra delar av högskolans verksamhet och studiemiljö.

Uppföljningar kan användas till verksamhetsutveckling

En majoritet av lärosätena följer upp av hur studenterna upplever studenthälsovården. 41 av 63 studenthälsor gör någon typ av uppföljning. De flesta av dem beskriver att de sedan använt

uppföljningen för att göra förändringar av studenthälsovården. Det var betydligt vanligare att följa upp studenternas upplevelse av studenthälsovården bland lärosätena som drev studenthälsovården i egen regi.

Det vanligaste sättet att göra uppföljningar är enkäter i någon form. Vanligast är att det ingår frågor om studenthälsovården i en större enkät, studentbarometer eller liknande, som genomförs vid lärosätet. Några uppger också att de använder sig av väntrumsenkäter vid studenthälsan.

Studenternas upplevelse av studenthälsovården följs också upp på andra sätt. Vid flera lärosäten och kursorter har studenthälsan dialog med studentkåren eller studentföreningar, för att få deras syn på studenthälsovården. De flesta nämner också att studenten och studenthälsan har en avstämning efter besöket, där studenten får berätta hur denne upplevt kontakten.

För att utveckla och prioritera verksamheten på studenthälsan är det bra att ha kunskap om hur studenterna mår. Lärosätena fick därför svara på om de genomförde regelbundna uppföljningar av studenternas psykiska hälsa i enkäten. 19 av de 40 lärosätena svarade att de gjorde det, och av dem hade de flesta också använt resultaten för att omforma studenthälsovården vid lärosätet.

Metoderna för hur studenternas hälsa mäts varierar. De flesta följer upp studenternas psykiska hälsa med hjälp av återkommande enkäter. Vissa lärosäten genomför undersökningen varje år, andra mer sällan. Vilka frågor som ingår varierar. Vissa har specifika frågor om studenternas psykiska hälsa, andra har i stället frågor om hur de upplever den studiesociala miljön eller liknande. Enstaka lärosäten nämner att de använder statistik från studenthälsans verksamhet, för att följa upp studenternas hälsa och att studenternas psykiska hälsa följs upp inom ramen för olika forskningsstudier vid lärosätet.

Kårernas syn på studentpåverkan

För att komplettera bilden av studenternas möjligheter att påverka ställdes motsvarande frågor till studentkårerna. 40 kårer från 26 av de 40 lärosäten som erbjuder studenthälsovård svarade på enkäten, det vill säga kårer från två tredjedelar av lärosätena. UKÄ saknar alltså kårernas bild av verksamheten från 14 av de 40 lärosätena.

Liksom i enkäten till lärosätena frågade UKÄ kårerna om ifall studenterna får vara med och påverka utformningen av studenthälsovården och bad dem även beskriva hur.

Drygt hälften uppger möjlighet att påverka

23 kårer från 15 lärosäten, det vill säga drygt hälften, uppger att studenterna har möjlighet att påverka studenthälsans utformning vid sitt lärosäte. Ungefär en fjärdedel av kårerna svarade att de inte har möjlighet att vara med och påverka utformningen. 7 kårer som tillsammans representerar 6 lärosäten svarade att de inte visste om studenterna får vara med och påverka utformningen av studenthälsovården. Vad svaret ”vet ej” innebär är svårt att veta exakt. Det kan visa på att kårerna verkligen inte vet om de är med i beredande och beslutande organ. Svaren kan också reflektera att kårerna inte vet om deras medverkan och åsikter *de facto* påverkar utformningen av studenthälsovården vid lärosätet.

Det är stora skillnader mellan studentkårernas och lärosätenas redovisningar av studenternas möjligheter för att vara med och påverka studenthälsovården. Bilden går isär för hela 11 av de 26 lärosäten vars kårer har svarat på UKÄ:s enkät. I flera fall har kårerna svarat att de inte har möjlighet att påverka, medan deras respektive lärosäten har svarat att studenterna har den möjligheten. I andra fall har lärosätet angett att studenterna vid lärosätet har möjlighet att påverka, medan deras kårer har svarat att de inte vet om de har den möjligheten. I andra fall har kårer från samma lärosäte gett olika svar.

Olika former för påverkan och medverkan beskrivs

Kårerna beskriver olika möjligheter att påverka och medverka i utformningen av studenthälsovården. Några beskriver formellt studentinflytande genom representation i beslutande och beredande organ. Det kan till exempel ske direkt i studenthälsans styrelse eller i mer centrala organ på lärosätet där studenthälsovårdsfrågor diskuteras och beslutas. Några kårer beskriver att de sitter med i permanenta eller tillfälliga arbetsgrupper som fokuserar på studenthälsa. Kårerna beskriver att de har varit remissinstans eller referensgrupp när studenthälsan har utvärderats eller på olika sätt förändrats. Ytterligare former av inflytande som anges av kårerna är att de är representerade när avtal revideras eller förhandlas.

Några kårer beskriver snarare en studentmedverkan eller mer informella former av representation. Det kan handla om att det finns god dialog mellan studenthälsans verksamhet och kåren. I dessa fall tycks påverkan snarare handla om möjlighet att lämna önskemål om samarbeten eller studenthälsovårdsaktiviteter.

Uppfattningen om studentmedverkan från Studentdagen 2020

Studenternas möjligheter att påverka studenthälsovården diskuterades under Studentdagen 2020. Kårrepresentanterna fick genom ett digitalt

omröstningsverktyg svara på hur de tycker att studentinflytandet inom studenthälsovården vid deras lärosäte fungerar. 49 kårrepresentanter svarade på frågan. Flera representanter ansåg att studentinflytandet inom studenthälsovården vid deras lärosäten överlag fungerade mycket bra, men de flesta tyckte att det finns utrymme för förbättring. Några kårer svarade att det överlag fungerar dåligt.

Kårrepresentanterna fick motivera sina svar med fritext. Svaren skiftar från att det helt saknas inflytande, att kåren inte varit med när viktiga beslut om organisationsförändringar hade fattats, att kårerna hade svårt att påverka trots att de var representerade till att kårerna upplever att de har goda möjligheter att påverka. Några kårer poängterade under dagen att olika delar av verksamheten kan vara olika svåra att påverka. Det kan till exempel finnas en god dialog om studenthälsovårdens innehåll, samtidigt som det kan vara svårt eller omöjligt för kåren att påverka dimensioneringen av verksamheten.

Studenternas tillgång till studenthälsovård

I det här kapitlet presenterar UKÄ de resultat från kartläggningen som beskriver studenternas tillgång till studenthälsovård. UKÄ har valt att belysa tillgång ur olika perspektiv. Det är både den *kvalitativa* och den *kvantitativa* tillgången. Den kvalitativa tillgången är *vad* studenterna har tillgång till, vilken typ av hälsovård och vilka kompetenser som finns på studenthälsan. Den kvantitativa tillgången är *hur mycket* studenthälsovård det finns i form av årsarbeten och tillgänglighet i form av tider. Utöver detta redogör vi även för *vem*, det vill säga vilka studentgrupper, som har tillgång till studenthälsovård.

Sammanfattningsvis

Studenterna har i första hand tillgång till förebyggande hälsovård, främst inriktad mot psykisk men även fysisk hälsa. Kurator var den vanligaste personalkategorin inom studenthälsan, följt av sjuksköterska och psykolog. Mottagningarna är både olika stora och har olika hög personaltäthet. Det totala antalet årsarbeten per studenthälsa varierade stort, från del av ett årsarbete på de små kursorterna upp till cirka 10 årsarbeten vid de större kursorterna. Antalet årsarbeten per 1 000 studenter varierade från cirka 0,2 till 1.

Studenter på grundnivå och avancerad nivå samt internationella studenter har tillgång till studenthälsovården på alla lärosätena. Doktorander med annan finansiering än anställning på lärosätet, exempelvis stipendier eller utbildningsbidrag, har inte tillgång till studenthälsovård vid drygt hälften av lärosätena.

De flesta uppger att de alltid erbjuder tid till studenter som söker hjälp, medan övriga svarar att de inte alltid erbjuder en tid om de bedömer att problemet faller utanför studenthälsans ansvarsområde. Några lärosäten svarade att de ibland inte kunde erbjuda några lediga tider. Kårerna har en annan uppfattning och menar att långa väntetider är ett av de vanligaste problemen inom studenthälsovården. Kårer från flera lärosäten svarade att tillgången till studenthälsovård var ojämlig mellan olika kursorter inom samma lärosäte: god på någon och bristande på en annan.

Många kårer är positivt inställda till den studenthälsovård som erbjuds på lärosätena. Hälften av kårerna var överlag nöjda med studenthälsans verksamhet och ansåg att studenthälsan utbud var ändamålsenligt, medan andra hade önskemål om ytterligare verksamhet. Kårerna önskade ännu mer förebyggande studenthälsovård och att verksamheten skulle vara

närmare studenternas vardag. Två områden som återkom var en större integrering både i utbildningen och på campus.

Lärosätena beskriver tillgången ur olika perspektiv

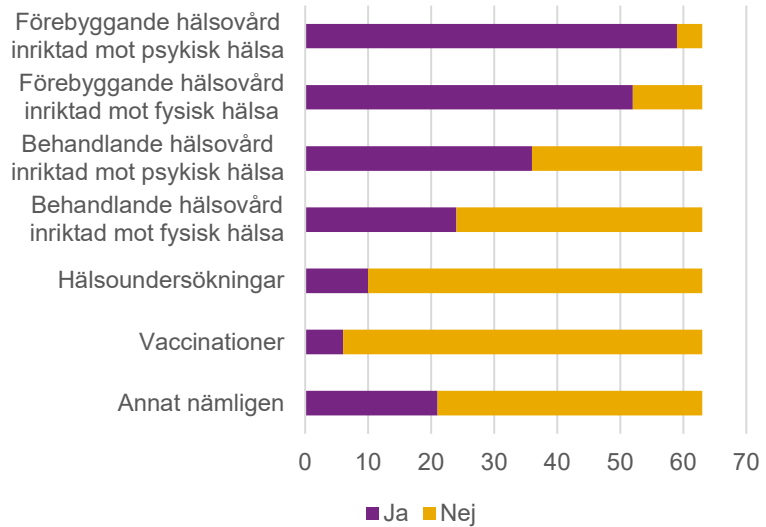
Som redovisas i kapitlet *Studenthälsovårdens organisation och verksamhet* erbjuder samtliga 31 statliga lärosäten och 9 av de 17 enskilda lärosätena studenthälsovård för studenterna. För att belysa tillgången till studenthälsovård ur den mottagande studentens perspektiv fick lärosätena redogöra för studenthälsovården vid varje kursort. UKÄ redovisar resultaten för varje kursort och lärosäte. Som beskrivs i det föregående kapitlet innebär det att en studenthälsovårdsmottagning som delas av flera lärosäten på en kursort redovisas flera gånger.

För att belysa studenternas tillgång till studenthälsovård bad UKÄ lärosätena svara på följande frågor:

- Vilken typ av studenthälsovård bedrivs, till exempel typ av förebyggande vård?
- Erbjuder lärosätet något annat hälso- och studierelaterat stöd utöver det utbud som studenthälsan har?
- Vilka typer av personalkategorier och hur många årsarbeten finns på studenthälsan?
- Hur ser rutinerna ut när en student kontaktar studenthälsan och i vilken utsträckning får studenten tid eller kontakt?
- Vilka studentgrupper omfattas av studenthälsans verksamhet?

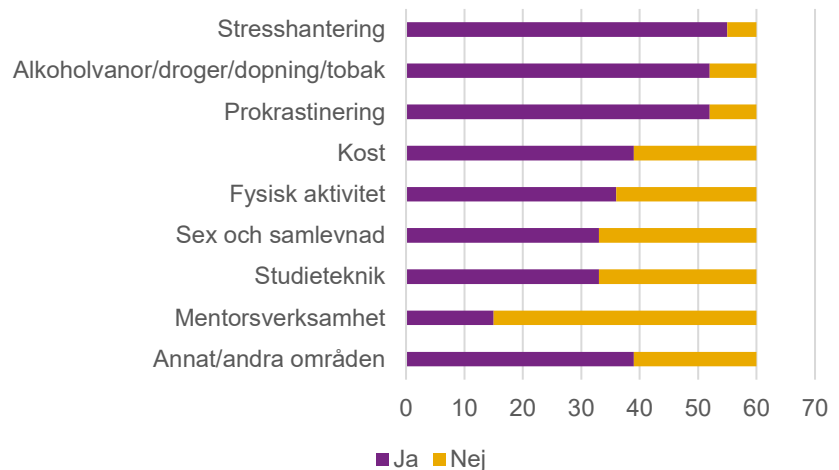
Fokus på förebyggande hälsovård

Enkätsvaren visar att studenterna framför allt har tillgång till förebyggande hälsovård (figur 5). Det vanligaste är förebyggande hälsovård inriktad mot psykisk hälsa, men det är också vanligt att studenterna erbjuds förebyggande hälsovård inriktad mot fysisk hälsa. Behandlande hälsovård mot psykisk ohälsa erbjuds vid drygt hälften av studenthälsorna. I kategorin ”annat” visar enkätsvaren att studenterna kan ha tillgång till exempelvis krishantering och arbete med sexuell hälsa. UKÄ är medvetna om att det i många fall inte finns någon självklar gränsdragning mellan vad som är behandlande och vad som är förebyggande vård.



Figur 5. Vid Studenthälsan vid/i lärosäte/kursort bedrivs/utförs följande hälsovård: Antal instanser som bedriver studenthälsovård: 63.

Lärosätena fick också ange inom vilka områden de arbetar med förebyggande hälsovård. Det är vanligast att studenthälsan arbetar med stresshantering, alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksrelaterade frågor (ANDT) och prokrastinering (figur 6). Exempel på områden som nämnts inom kategorin ”andra områden” är sömn, våga tala-kurser och mindfulness.



Figur 6. Inom vilka områden arbetar studenthälsan vid lärosätet/kursorten med förebyggande studenthälsovård inriktad mot både psykisk och fysisk hälsa? Antal instanser som arbetar med förebyggande hälsovård i någon form: 60.

Antalet årsarbeten varierar

En viktig fråga när det gäller tillgång är hur mycket personal som finns på studenthälsan. UKÄ bad därför lärosätena ange hur många årsarbetskrafter som arbetar där. Vi presenterar antalet årsarbetskrafter

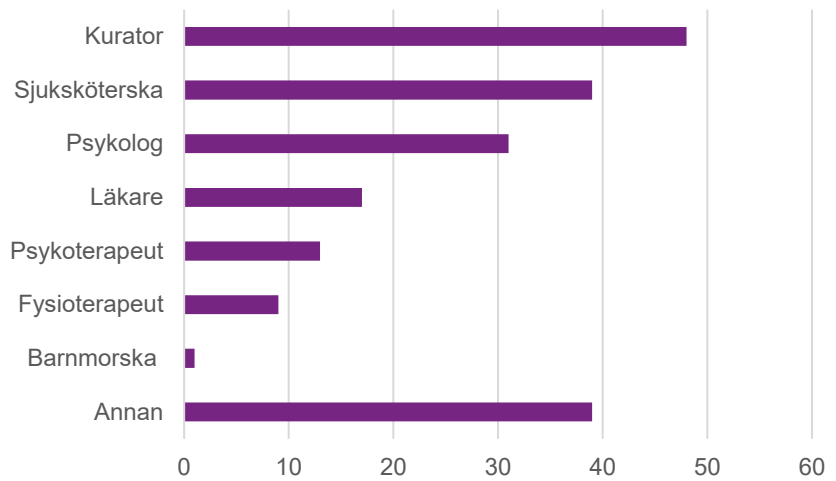
totalt som ett mått på storleken på de olika studenthälsorna. Antalet årsarbetskrafter per 1 000 studenter presenteras också som ett mått på studenternas tillgång till studenthälsovård på de olika studenthälsorna (se tabell 2).

Resultaten visar att storleken varierar. Antalet årsarbetskrafter är som minst vid Karlstads universitet i kursorten Arvika där det finns 0,3 årsarbeten. Antalet var som högst vid studenthälsor som är kopplade till större lärosätena och som i många fall delas av flera lärosäten. Ett exempel är studenthälsan i Göteborg, som är gemensam för Chalmers tekniska högskola och Göteborgs universitet, och har ett tiotal årsarbeten.

Antalet årsarbetskrafter per 1 000 registrerade studenter varierar också inom studenthälsan, mellan 0,2 och 1,0 årsarbetskrafter per 1 000 studenter. Observera att distansstudenterna inte är inkluderade i den här redovisningen, eftersom de inte är placerade vid någon kursort. Det innebär att siffrorna för de lärosäten som har en stor andel distansstudenter ska tolkas med försiktighet när det gäller tillgången per faktisk student. Läs mer om distansstudenterna i kapitlet *Studenthälsovård för distansstudenter*.

Kuratorer finns på de flesta håll

En annan aspekt av tillgång inom studenthälsan är vilken personal som arbetar där. Enkätsvaren visar att kuratorer är den vanligaste personalkategorin, och finns vid 48 av studenthälsorna (figur 7). Därefter är sjuksköterskor och psykologer vanliga, och finns vid 39 respektive 31 mottagningar. Övriga personalkategorier som förekommer men är mindre vanliga är läkare, psykoterapeuter och fysioterapeuter. I kategorin ”annan personalkategori” visar enkätsvaren att det exempelvis även finns verksamhets- eller gruppchefer, företagssköterskor, medicinska sekreterare och folkhälsovetare.



Figur 7. Antal instanser som bedriver studenthälsovård där respektive personalkategori förekommer. *Ange antal helårsekvivalenter som arbetar vid studenthälsan vid lärosätet/kursorten per personalkategori.* I de fall flera instanser har tillgång till samma studenthälsa och samma personal har dessa räknats in i det antal som uppgetts av det lärosäte som driver den aktuella studenthälsan.

Tabell 2. Antal helårsekvivalenter av respektive personalkategori per 1 000 studenter läsåret 2019/20. Distansstudenter är inte inkluderade, eftersom de inte är placerade vid någon kursort. Endast kursorter med fler än 250 studenter redovisas. Det totala antalet registrerade campusstudenter vid de kursorter/lärosäten som delar studenthälsa anges inom parentes. Om kursorten/lärosätet har avtal med ett annat lärosäte anges det antal årsarbetskrafter som har uppgetts av det lärosäte som kursorten/lärosätet har avtal med. (-) betyder att uppgift saknas.

Lärosäte och kursort	Totalt antal registrerade studenter läsåret 2019/20	Andel av registrerade studenter som läser på distans	Antal årsarbetskrafter totalt	Antal årsarbetskrafter per 1 000 studenter
Universitet				
Uppsala universitet	44 740	38 %		
Uppsala	28 690 (32 180)		11,2	0,3
Gotland	1 690		0,5	0,3
Lunds universitet	37 269	18 %		
Lund	28 770 (29 980)		11,0	0,4
Helsingborg	2 610		0,4	0,2
Göteborgs universitet	44 770	25 %		
Göteborg ²³	35 380 (45 920)		12,0	0,3
Stockholms universitet	51 150	31 %		
Stockholm	39 370 (60 640)		10,5	0,2
Umeå universitet	28 630	52 %		
Umeå	15 240 (15 580)		5,6	0,4
Linköpings universitet	27 580	31 %		
Linköping	16 070		9,4	0,6
Norrköping	3 940		1,3	0,3
Karolinska institutet	9 450	21 %		
Huddinge	4 220 (18 350)		8,0	0,4
Solna	2 830 (18 350)		8,0	0,4
Kungl. Tekniska högskolan	15 750	6 %		
Stockholm ²⁴	14 540 (60 640)		10,5	0,2
Chalmers tekniska högskola (enskild)	10 890	5 %		
Göteborg ²³	10 540 (45 920)		12,0	0,3
Luleå tekniska universitet	10 070	57 %		
Luleå	5 330		3,0	0,6
Piteå	440		-	-

²³ Chalmers tekniska högskola och Göteborgs universitet har avtal med samma leverantör.

²⁴ Avtal med Stockholms universitet.

Tabell 2 forts.

Lärosäte och kursort	Totalt antal registrerade studenter läsåret 2019/20	Andel av registrerade studenter som läser på distans	Antal årsarbetskrafter totalt	Antal årsarbetskrafter per 1 000 studenter
Universitet forts.				
Handelshögskolan i Stockholm (enskild) Stockholm ²⁴	1 940 1 920 (60 640)	0 %	10,5	0,2
Sveriges lantbruksuniversitet	5 820	19 %		
Uppsala ²⁵	3 100 (32 180)		11,2	0,3
Lomma ²⁶	1 180 (29 980)		11,0	0,4
Umeå ²⁷	340 (15 580)		5,6	0,4
Karlstads universitet	14 930	52 %		
Karlstad	7 630		2,7	0,4
Arvika	310		0,3	1,0
Linnéuniversitetet	35 580	69 %		
Växjö	7 970		4,5	0,6
Kalmar	4 420		2,5	0,6
Örebro universitet	13 330	18 %		
Örebro	11 130		1,2	0,1
Mittuniversitetet	17 920	79 %		
Östersund	2 150		0,6	0,3
Sundsvall	2 020		1,6	0,8
Malmö universitet	18 060	23 %		
Malmö	14 360		8,0	0,6
Högskolor				
Blekinge tekniska högskola	4 770	41 %		
Karlskrona	2 590		1,8	0,7
Försvarshögskolan	930	0 %		
Stockholm ²⁴	610 (60 640)		10,5	0,2
Gymnastik- och idrottshögskolan	1 170	0 %		
Stockholm ²⁴	1 170 (60 640)		10,5	0,2

²⁵ Avtal med Uppsala universitet.

²⁶ Avtal med Lunds universitet.

²⁷ Avtal med Umeå universitet.

Tabell 2 forts.

Lärosäte och kursort	Totalt antal registrerade studenter läsåret 2019/20	Andel av registrerade studenter som läser på distans	Antal årsarbetskrafter totalt	Antal årsarbetskrafter per 1 000 studenter
Högskolor forts.				
Högskolan i Borås	12 420	53 %		
Borås	5 640		3,0	0,5
Högskolan Dalarna	14 090	73 %		
Falun	2 730		1,0	0,4
Borlänge	1 500		1,0	0,7
Högskolan i Gävle	11 330	64 %		
Gävle	4 100		3,0	0,7
Högskolan i Halmstad	10 150	40 %		
Halmstad	5 780		5,0	0,9
Högskolan Kristianstad	11 630	67 %		
Kristianstad	4 230		2,2	0,5
Högskolan i Skövde	8 130	56 %		
Skövde	3 850 (4 080)		2,0	0,5
Högskolan Väst	9 940	46 %		
Trollhättan	5 600		2,0	0,4
Mälardalens högskola	15 350	49 %		
Västerås	5 240		3,0	0,6
Eskilstuna	4 070		1,5	0,4
Stiftelsen Högskolan i Jönköping (enskild)	10 830	24 %		
Jönköping	8 290		3,3	0,4
Södertörns högskola	10 140	21 %		
Huddinge ²⁸	8 210 (18 350)		9,0	0,6
Konstnärliga högskolor				
Konstfack	880	0 %		
Stockholm ²⁴	880 (60 640)		10,5	0,2
Kungl. Musikhögskolan i Stockholm	1 030	0 %		
Stockholm ²⁴	1 010 (60 640)		10,5	0,2

²⁸ Avtal med Karolinska institutet och viss egenanställd personal.

Tabell 2 forts.

Lärosäte och kursort	Antal registrerade studenter läsåret 2019/20	Andel registrerade studenter som läser på distans	Antal årsarbetskrafter totalt	Antal årsarbetskrafter per 1 000 studenter
Konstnärliga högskolor forts.				
Stockholms konstnärliga högskola Stockholm ²⁴	870 870 (60 640)	0 %	10,5	0,2
Övriga enskilda utbildningsanordnare				
Ersta Sköndal Bräcke högskola Stockholm ²⁹	1 360 1 290 (18 350)	4 %	8,0	0,4
Röda Korsets Högskola Stockholm ²⁹	820 820 (18 350)	0 %	8,0	0,4
Sophiahemmet Högskola Stockholm ²⁹	1 250 820 (18 350)	37 %	8,0	0,4

²⁹ Avtal med Karolinska institutet.

Studenter får oftast kontakt med studenthälsan

Ett mått på studenternas tillgång till studenthälsovården är hur lätt det är att få en tid. UKÄ bad därför lärosätena att beskriva i vilken utsträckning studenter som söker en tid eller kontakt också får det, och om en sökande inte fick tid eller kontakt skulle lärosätena förklara varför.

De flesta studenthälsor uppger att de alltid erbjuder en tid till studenter som söker kontakt. En del erbjuder alla studenter som söker kontakt en tid hos en sjuksköterska, kurator eller liknande. Vid det mötet bedöms om studentens bekymmer är ett fall för studenthälsovården eller inte. Andra gör först en inledande bedömning över telefon eller liknande innan studenten erbjuds en tid. Det förekommer också att studenthälsan erbjuder drop in-tider eller att studenter själva kan boka en tid direkt via webben.

Den vanligaste anledningen till att en student inte får en tid är att skälet till att söka hjälp bedöms ligga utanför studenthälsovårdens ansvarsområde. Det kan handla om att det aktuella hälsoproblemet bedöms vara ett fall för den övriga offentliga vården, i första hand primärvården. Det förekommer också att studenter söker sig till studenthälsan som i sin tur bedömer att studenten blir bäst hjälpt av andra stödfunktioner vid lärosätet, exempelvis pedagogiskt stöd eller språkverkstad. Ibland bokas ingen tid, eftersom fallet inte bedöms vara tillräckligt allvarligt.

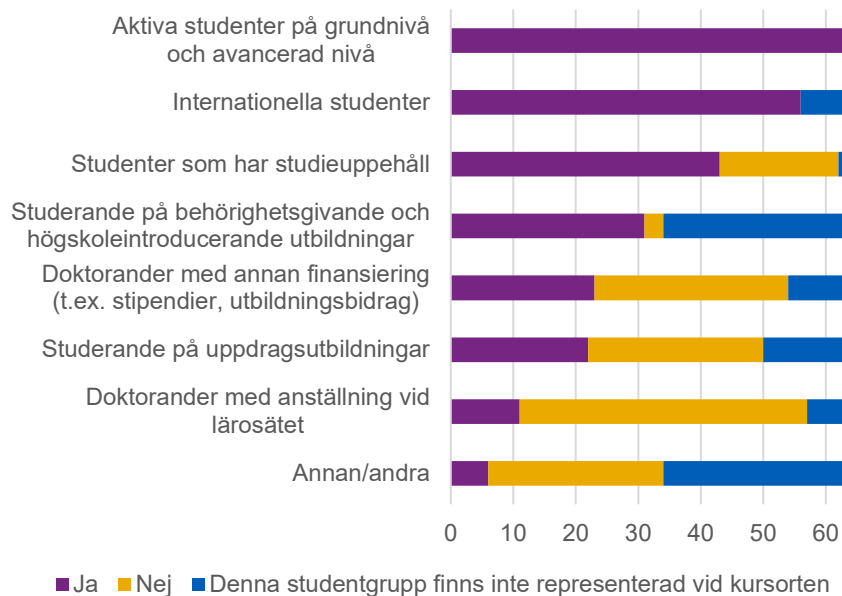
Tre lärosäten uppger att det förekommer att studenter nekas tid för att det inte finns tider lediga. Dessa tre lärosäten använder alla samma studenthälsa, vilket tyder på att detta inte är ett problem som är utbrett.

Tillgången varierar mellan olika studentgrupper

I kartläggningen av studenternas tillgång till studenthälsovården ingår att se vilka studentgrupper som har tillgång till studenthälsans verksamhet.

Resultaten visar att aktiva studenter på grundnivå och avancerad nivå samt internationella studenter har tillgång till studenthälsan vid samtliga lärosäten och kursorter (figur 8). Studenter på behörighetsgivande och högskoleintroducerande utbildningar har i de flesta fall tillgång till studenthälsans verksamhet.

Doktorander med *annan finansiering, exempelvis stipendier eller utbildningsbidrag*, har inte tillgång till studenthälsan vid drygt hälften av lärosätena. Doktorander med anställning vid lärosätet har det oftast inte heller, men borde liksom andra anställda ha tillgång till företagshälsovård. Ett fåtal lärosäten nämner också andra grupper som har tillgång till verksamheten, till exempel tillfälligt avstängda studenter eller studenter som är antagna men ännu inte registrerade.



Figur 8. Vilka studentgrupper omfattas av Studenthälsans verksamhet? Antal instanser som bedriver studenthälsovård: 63.

Det finns särskilda utmaningar när det gäller studenthälsovård för internationella studenter, något som har visat sig under det här arbetets gång och som även lyfts fram tidigare.³⁰ UKÄ kontaktade några lärosäten för att få en bättre bild av de största utmaningarna. Två områden lyftes fram som särskilt problematiska.

Den ena utmaningen är att studenthälsan i många fall behöver hjälpa internationella studenter att hitta rätt i det offentliga svenska vårdssystemet. Systemet är okänt för de flesta internationella studenterna och det saknas ofta information på engelska på exempelvis vårdcentralers webbplatser. Att fungera som ”vårdsluss” är tidskrävande för studenthälsan och ställer krav på god kunskap om hela vårdssystemet och att kunna kommunicera på engelska.

Den andra utmaningen är att internationella studenter utan fullständiga personnummer har begränsad tillgång till det svenska vårdssystemet. I praktiken upplever studenthälsan i vissa fall att de behöver gå in och stötta i situationer som de inte hade gjort för andra studenter. Detta problem tycks vara kombinerat med en brist på information om vad som faktiskt ingår i den akutvård som alla internationella studenter har tillgång till i den övriga offentliga vården.

Andra utmaningar som lärosätena nämner är att de internationella studenterna ibland har andra förväntningar på vad studenthälsovården ska hjälpa till med, att all information och alla aktiviteter inom

³⁰ Högskoleverket 2007:24. Studier – karriär – hälsa, en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård.

studenthälsovården måste kunna ges på engelska och att primärvården har varierande kompetens för att bemöta de internationella studenterna.

Kårernas uppfattning om tillgången

40 kårer svarade i enkäten att deras studenter har tillgång till en studenthälsa, och besvarade därefter de efterföljande frågorna om studenthälsovården. Dessa 40 kårer representerar 26 av de totalt 40 lärosäten som ingår i kartläggningen, vilket innebär att UKÄ saknar kårernas bild från 14 lärosäten. Det gör det vanskligt att dra kvantitativa slutsatser baserade på enkätsvaren, men de är viktiga för att visa generella uppfattningar, problematiska områden och frågor att arbeta vidare med.

Två kårer svarade att det inte fanns någon studenthälsovård, medan deras respektive lärosätena svarade att det fanns. De kårerna representerade utbildningar på ett mindre lärosäte respektive en mindre kursort, där studenthälsovården var upphandlad av en annan vårdgivare.

För att belysa tillgången till studenthälsovård bad UKÄ studentkårerna svara på följande frågor:

- Beskriv och förklara hur ni tycker att studenthälsan fungerar. Är ni överlag nöjda eller borde verksamheten förändras för att möta studenternas behov bättre? Motivera och exemplifiera.
- Hur är studenthälsans tillgänglighet, exempelvis information, öppettider, möjlighet att få tid, geografisk närhet?
- I vilka sammanhang och på vilka plattformar bör studenthälsan informera studenter om sin verksamhet?

I avsnitten som nu följer presenteras resultaten från kårernas enkätsvar. Vi har också inkluderat citat från de öppna svaren för att ge exempel på åsikter och kommentarer från studenterna. I några frågor kompletteras svaren på synpunkter från Studentdagen 2020.

Drygt hälften av kårerna som svarade var nöjda

19 kårer från 15 lärosäten svarade att de överlag var nöjda med studenthälsans verksamhet. Utöver dem var det flera kårer som svarade att studenthälsovården har flera välfungerande delar. I svaren återkommer beskrivningar av en studenthälsovård med engagerad och kunnig personal som gör ett bra jobb. Flera av kårerna tycker också att det är positivt att studenthälsan samarbetar med kårer och andra studentorganisationer och till exempel är med vid evenemang där många studenter samlas.

7 kårer svarade i den inledande frågan att de var missnöjda i olika grad med hur studenthälsovården fungerar i dag. Flera av dessa kårer tillhör en studenthälsa som delas av flera lärosäten och representerar fackinriktade eller konstnärliga utbildningar. Här bör det tilläggas att dessa kårer även beskrev både delar som fungerar bra och delar som fungerar mindre bra i enkäten som helhet.

Studenthälsovården bra men otillräcklig och ojämlik

Många kårer är positivt inställda till den studenthälsovård som erbjuds på lärosätena. Men trots det anser flera kårer att studenthälsans verksamhet inte räcker till för studenternas behov. Ett av de vanligaste problemen som kårerna lyfter fram under flera av enkätens olika frågor är att studenthälsans dimensionering leder till långa väntetider och svårigheter att få besökstider. Kårer från mer än hälften av lärosätena, varav flera stora, uppger att det är problem att få besökstider vid studenthälsan. UKÄ uppfattar att detta är ett generellt problem som inte är kopplat till coronapandemin, vars inledningsfas sammanföll med perioden för enkätundersökningen.

Några kårer svarade att det är orättvisa avstånd till och en ojämlik tillgång på studenthälsovård beroende på vilket campus eller vilken kursort som studenterna studerar på. Några kårer tyckte att studenthälsovården ligger för långt bort.

Den ojämlika tillgången kan till exempel röra sig om sämre drop in-tider vid ett campus³¹ jämfört med ett annat. Orättvisa avstånd är att studenterna vid den ena kursorten måste ta sig långa avstånd för att komma till den andra kursorten där studenthälsan är belägen. Tillgången vid ett och samma lärosäte kan enligt kårerna alltså vara god för studenter vid en kursort, men bristande för studenter vid en annan kursort.

Det studentkårerna menar med campus tycks ibland vara kursort och ibland skilda campusbyggnader inom samma kursort. När det gäller vad kårerna tyckte var långa avstånd gavs olika exempel, från 20 minuter med cykel till avstånd på 8 mil. En del kårer skriver att geografiskt avstånd bör, och till viss del redan kan, kompenseras genom digitala lösningar och telefonsamtal.

Kårernas syn på studenthälsan utbud

Drygt hälften av kårerna anser antingen att innehållet i studenthälsans utbud är ändamålsenligt eller har inte uttryckt några invändningar mot det. En del tycker att utbudet mestadels är ändamålsenligt, men har önskemål om ytterligare verksamhet.

³¹ UKÄ använder här ordet campus för att återge kårernas enkätsvar så korrekt som möjligt.

Andra kårer beskriver problem med verksamheten som studenthälsan bedriver. Vid deras respektive lärosäten har alla utom ett avtal med en annan aktör för sin studenthälsovård. Det är svårt att dra några slutsatser här eftersom det är ett litet antal svar, men det kan tyda på att kårer som har tillgång till en upphandlad studenthälsovård är mindre nöjda med utbudet på studenthälsan än kårer som hör till en studenthälsa som drivs i lärosätets egen regi.

Huvuddelen av de kårer som är missnöjda med utbudet menar att inte är anpassat efter deras utbildningsspecifika behov. Den uppfattningen framkom även under UKÄ:s Studentdag 2020. De här kårerna representerar enskilda utbildningar eller utbildningar på ett lärosäte med ett ämnesområde. De beskriver att studenthälsans utbud inte är anpassat till de fysiska eller psykiska problem som utbildningen kan innebära eller att personalen inte har tillräcklig förståelse eller inblick i deras specifika studiemiljö. Det kan handla om yrkesrelaterade skador, moment i utbildningen som är psykologiskt utmanande, eller en studiemiljö som präglas av höga prestationskrav. Bland de övriga svaren från studentkårer som representerade en bredd av olika utbildningar syns inte denna problematisering. Även om antalet svar är få, vill UKÄ lyfta fram detta för att visa på bredden av vad studierelaterade problem kan innebära.

Några röster från kårenkäten

"För att det ska fungera i nuläget behövs en sympatisk administratör som befinner sig på skolan och kan förstå den press de höga kraven på presterande studenterna ställer på sig själva. Vi tycker att det hade varit bra med något som är "in-house" på skolan. Det behövs någon som är mer insatt i miljön, kraven etc som vi befinner oss i."

"Våra program avser frågor om avlivning och slakt vilket är väldigt problemspecifikt och som relativt ofta går mot våra studenters etiska värderingar eller moraliska ståndpunkt. Detta utgör ett stressmoment som majoriteten av studenthälsovården ej förstår."

"Vi skulle gärna se att vårt lärosäte hade samarbeten med terapeuter såsom röstläkare och fysioterapeuter som kan hjälpa oss med de yrkesrelaterade skador vi utsätts för."

" Studenthälsovården fungerar bra på så vis att Studenthälsan är lyhörda för vilka behov som finns bland studenter. Ett exempel på detta är nu i distansläget (till följd av covid-19) så har Studenthälsan varit snabba med att anpassa sitt utbud av hälsofrämjande kurser och workshops, samt inrättat en telefonjour dit studenter kan vända sig för att få prata."

Mer förebyggande och utbildningsnära

En stor andel av kårerna lyfter fram att det är särskilt viktigt med mer förebyggande arbete och att studenthälsan arbetar aktivt med utbildningsverksamheten. Framför allt handlar det om att förebygga stress i studiemiljön. Förslag på förbättringar är bland annat workshoppar inlagda i undervisningen i samband med uppsatsskrivning eller ökad närvaro under tentaperioder. Andra förslag är att studenthälsans expertis om stress och återhämtning används vid utformning av kurs- och utbildningsupplägg samt att studenthälsan ska utbilda lektorer och annan personal vid lärosätet om hur de kan förebygga studiestress.

Det går också att se en återkommande önskan om att studenthälsovårdens verksamhet ska vara närmare studenternas vardag. Kårerna önskar att studenthälsan ska finnas på plats på lärosätet för att bli mer involverad i verksamheten och att den ska ha mer kännedom om vad studenterna behöver.

Två teman går att utskilja när det gäller kårernas önskemål om förebyggande hälsovård: integrering av studenthälsovården i undervisningsverksamheten och ökad tillgänglighet på campus. Vissa kårer tycker att det förebyggande arbete både ska handla om att ge enskilda studenter verktyg för att hantera en stressfylld vardag och att skapa en mer hållbar studiemiljö.

Olika önskemål om förebyggande vård på Studentdagen 2020

På Studentdagen 2020 diskuterades bland annat förebyggande hälsovård. Flera kårrepresentanter menade att det förebyggande arbetet ska fokusera på psykisk hälsa, stresshantering och ångestproblematik. UKÄ fick också flera kommentarer om att studenthälsovården inte har tillräckliga resurser för det förebyggande hälsoarbetet. I övrigt visade diskussionen att olika kårer ser olika behov av förebyggande studenthälsovård vid sina lärosäten. Ett behov var extra information och stöd till internationella studenter, som är en svår grupp att nå. Ett annat behov var att studenthälsan kunde erbjuda fysisk aktivitet. Ytterligare önskemål var att studenthälsovården skulle arbeta förebyggande med studenters drog- och alkoholvanor, mobilvanor eller problematiska kroppsideal.

Några röster från kårenkäten

"Det vi skulle vilja se från dem vore en mer aktiv roll i planering, policyskapande samt studentpolitiken bakom beslut så som kvalitetsgranskningar, nya kursplaner med mera. Där skulle det vara av vikt att ha personer med inblick kring stress och återhämtning så att risker kan identifieras och eventuell ohälsa skulle kunna 'planeras bort'."

”Att jobba förebyggande innebär inte endast att hålla föreläsningar om studieteknik (vilket är det vanligaste exemplet) utan att även arbeta med lärare i hur de skapar en hållbar studiesituation för studenter. Studenthälsan borde vara mer integrerad med universitetet och inte enbart jobba mot studenter utan få utrymme att vara med och utveckla hållbara studiemiljöer.”

”Man frågar oftare 'vad gör vi om en student mår dåligt', istället för att fråga vad som gör att studenterna mår dåligt. Man är mer reaktiv än proaktiv.”

Förslag på ytterligare kommunikationsvägar

En aspekt av tillgänglighet som återkommer i enkätsvaren är att studenthälsan inte når studenterna i tillräcklig grad. I enkätsvaren framkommer både att studenter inte söker sig till studenthälsan och inte heller är intresserade av studenthälsans arbete. Att studenterna inte är intresserade lyftes också fram av något lärosäte, exempelvis att de inte kommer till de förebyggande hälsoaktiviteter som erbjuds. Enligt Sacos undersökning från 2020 om studenthälsovården visste var fjärde student inte om att studenthälsan fanns när de studerade.³²

I UKÄ:s enkät till studentkårerna fick de ge utvecklingsförslag på hur studenterna ska kunna få bättre kontakt med studenthälsan och dess verksamhet. Studentkårerna tillfrågades också om i vilka sammanhang och på vilka plattformar de tycker att studenthälsovården bör informera studenterna om sin verksamhet.

Förslagen från kårerna sträcker sig från digital informationsspridning till att närvara med information under de perioder som studenter kan tänkas behöva mer stöd. Några representativa förslag var: ”finnas på sociala medier”, ”vid kursintroduktioner”, ”samarbetet med kårer”, ”på studentportaler”, ”kontinuerligt informera om studenthälsan inom ramen för utbildningen” och ”information på campus”.

En liknande mångfald av förslag meddelades av kårrepresentanterna under Studentdagen 2020. Där diskuterades också utmaningen med att nå ut med information till studenter som för stunden inte har behov av studenthälsovård. Någon deltagare menade att om en student verkligen har behov av studenthälsovård borde det inte vara svårt att hitta information.

³² Saco och Saco studentråd. *Hur mår studenthälsan? – En undersökning om hur lärosätena kan effektivisera arbetet med att förebygga ohälsa bland studenterna.* 2020

Kårernas uppfattning om studenthälsans roll och uppdrag

Flera kårer kommenterar studenthälsans uppdrag och roll. Några föreslår att studenthälsan ska göra delvis andra saker än vad de gör i dag. En del menar att det inte är tydligt vilken uppgift studenthälsan har, medan några tycker att det är positivt att deras studenthälsa har ett tydligt formulerat uppdrag.

Kommentarer om ansvarsfördelningen mellan primärvården och studenthälsovården är återkommande, men det varierar hur kårerna uppfattar den. Några uttrycker att det är positivt att deras studenthälsa har ett tydligt uppdrag i förhållande till primärvården, andra att de önskar att rollfördelningen var tydligare. Ett fåtal kårer nämner att det har uppmärksammats på att studenter skickas mellan studenthälsan och primärvården eller psykiatrin på ett problematiskt vis. UKÄ har genom kårenkäten både noterat åsikter om att studenthälsan inte ska bedriva vård som går att få i primärvården, och åsikter om att det har varit problematiskt att deras studenthälsa enbart tar emot för studierelaterade problem.

Några röster från enkätsvaren om studenthälsans verksamhet och roll:

"Vår bild är att studenthälsans resurser idag i allt för hög utsträckning används för att tillhandahålla vård och stöd av sådant slag som lämpligen bör skötas av primärvården. Ett förtydligande av studenthälsans uppdrag, i kombination med en ökad samverkan mellan universitetet och primärvården, bör kunna avhjälpa denna problematik."

"Det som många studenter lyfter är att det är svårt att veta vad som är studierelaterade problem och vad som inte är det. Om man mår dåligt så är det ju oftast inte av en enskild anledning och det påverkar studierna i stor utsträckning, oavsett vad problemet grundar sig i. Våra studenter skulle vilja ha möjlighet att använda sig av studenthälsovården i fler fall av psykisk ohälsa, då det påverkar studierna men kanske inte är direkt orsakat av studierna."

"Vi är mycket nöjda med den nya uppdragsformuleringen som betonar att det preventiva arbetet inte får nedprioriteras på något sätt. Studenthälsan kan inte och ska inte ersätta den vanliga sjukvården."

Studenthälsovård för distansstudenter

I det här kapitlet redovisar UKÄ resultaten om hur studenthälsovården för studenter som studerar enbart på distans fungerar enligt kartläggningen. Finns det studenthälsovård som är särskilt utformad för dem, och hur är den i sådana fall utformad? I ett anslutande avsnitt beskriver vi vilka studenterna som enbart studerar på distans är med avseende på kön, ålder, i vilken utsträckning de förvärvsarbetar och studietakt. Det är intressant att få en uppfattning om vilka som ingår i gruppen i sin helhet i relation till behov av och önskemål om studenthälsovård.

Sammanfattningsvis

De studenter som enbart studerar på distans är äldre, fler förvärvsarbetar, fler är kvinnor samt betydligt fler studerar på deltid och på fristående kurser. Andelen studenter som var registrerade på distansstudier varierar stort mellan de olika lärosätena som ingår i kartläggningen, mellan 0 och 79 procent läsåret 2019/20.

Drygt två tredjedelar av de 27 lärosäten som har distansstudenter svarade i enkäten att de har studenthälsovård som är särskilt utformad för distansstudenterna. Utbudet är i hög grad en anpassning av det utbud som finns för campusstudenterna vid samma lärosäte. De öppna kommentarerna visar att distansstudenterna ofta har tillgång till samtal via nätet eller telefon, olika typer av workshoppar och föreläsningar samt stöd via webbplatsen, som hjälp till självhjälp.

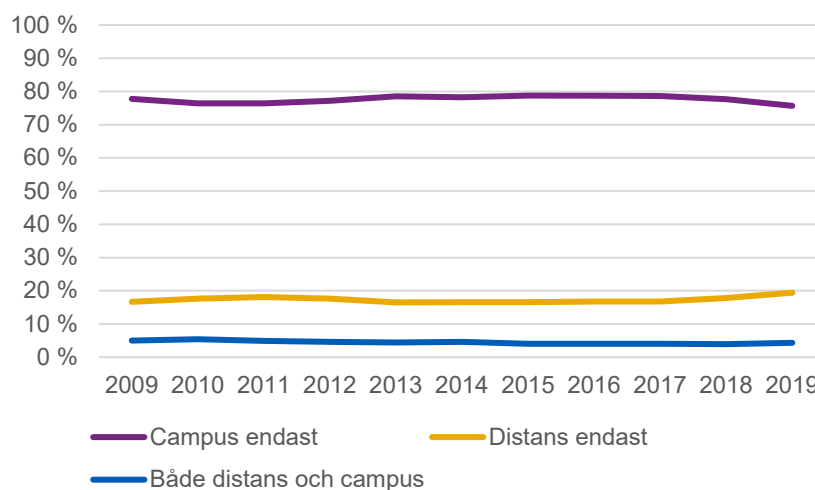
Kårerna hade begränsad kunskap om hur studenthälsovården fungerar för distansstudenter och vilka deras behov är. Några kårer ser en möjlighet att öka den digitala tillgängligheten till studenthälsovården generellt i samband med coronapandemin, eftersom den vanliga verksamheten digitaliseras på olika sätt, något som skulle gynna distansstudenterna.

Andelen distansstudenter varierar

Det totala antalet studenter som läste på svenska universitet och högskolor var 359 700 höstterminen 2019. Studentpopulationen i sin

helhet har blivit större över tid och de senaste åren har ungefär 45 procent av varje årskull påbörjat högskolestudier innan 25 års ålder.³³

De flesta studenterna läser på campus (figur 9). Andelen studenter som läser endast på distans har ökat något de senaste tio åren och var 19 procent höstterminen 2019. Ytterligare 4 procent kombinerade distans- och campusstudier. Populationen distansstudenter beskrivs i lite mer utförligt i avsnittet *Vilka är distansstudenterna?* senare i kapitlet.



Figur 9. Registrerade studenter höstterminerna 2009–2019 efter campus och distans.
Källa: UKÄ:s årsrapport 2020.

Studenternas fördelning mellan de olika studieformerna campus/distans/både campus och distans varierar mycket mellan olika lärosäten. Flera lärosäten har inga distansstudenter. Det lärosäte som ingår i kartläggningen som hade störst andel hade 79 procent distansstudenter läsåret 2019/20. Innebörden av begreppet distansutbildning kan skilja sig åt mellan olika lärosäten, utbildningar och kurser. En del distansutbildningar är helt nätbaserade, medan det i andra ingår fysiska träffar på campus eller på ett lärocenter.

Sammantaget ger de här skillnaderna olika förutsättningar för lärosätena att erbjuda studenthälsovården för distansstudenter.

Studenthälsovård för distansstudenter – lärosätenas beskrivning

Av de 40 lärosäten som ingår i kartläggningen svarade 27 att de har studenter som enbart studerar på distans (hädanefter kallade för distansstudenter). De 27 lärosätena fick i enkäten svara på om de

³³ UKÄ. *Social snedrekrytering till högskolan i historiskt perspektiv – statistisk uppföljning av medborgare som föddes 1956–1993*. Rapport 2020:18. 2020

erbjuder studenthälsovård som är särskilt utformad för distansstudenter, och hur den eventuellt är utformad.

Under samma period som undersökningen genomfördes, dvs. april–juni 2020, bedrevs den allra största delen av högskoleundervisningen på distans med anledning av coronapandemin. Det här avsnittet avser inte att spegla studenthälsovården för alla de studenter som studerade på distans under den här perioden, utan för studenter på utbildningar som från början var planerade att bedrivas som distansutbildningar. Men det möjligt att situationen under svarsperioden har påverkat lärosätenas svar i enkäten, vilket bör beaktas i tolkningen av svaren.

Majoriteten har särskilt utformad studenthälsovård

19 lärosäten svarade att de har en studenthälsovård som är särskilt utformad för distansstudenter. Det särskilt utformade utbudet för distansstudenter är i hög grad en anpassning av de utbud som finns för campusstudenterna vid samma lärosäte. De vanligaste exemplen på särskilt utformad studenthälsovård är

- samtal via nätet eller telefon
- workshop, föreläsningar eller liknande
- stöd via webbplatsen, exempelvis hjälp till självhjälp
- livsstilstester
- konsultation, bedömning eller liknande.

De vanligaste insatserna är någon form av samtal och workshop eller föreläsningar. Det erbjuder en majoritet av lärosätena.

En anpassning av studenthälsovården till distansstudenter sker inte enbart över nätet. Några lärosäten har angett att många distansstudenter regelbundet är på plats vid lärosätet eller på ett lärcenter. Vid något lärosäte medverkar studenthälsan vid lärcentret, vilket ger möjlighet för studenterna att träffa studenthälsan och för studenthälsan att informera studenterna om verksamheten.

Det finns inga tydliga skillnader i hur man informerar distansstudenterna om verksamheten. Informationen sker främst via nätet, utskick, via fakulteten eller institutionen och vid campus eller introduktionsträffar.

Något lärosäte nämner att distansstudenterna inte har sökt studenthälsovård i samma utsträckning som studenterna på campus. Distansstudenterna vid lärosätet yrkesarbetar ofta och vänder sig sannolikt till sin lokala primärvård och har tillgång till företagshälsovård från arbetsgivaren.

Några av de lärosäten som inte erbjuder en särskilt utformad studenthälsovård för distansstudenter har utvecklat ett digitalt utbud i och med pandemin. De uppger också att de inte har sett någon särskild efterfrågan på studenthälsovård från distansstudenterna. Distansstudenterna regelbundet är på plats vid lärosätet och har då möjlighet att ta del av utbudet. Lärosätet informerar distansstudenterna om studenthälsovård vid introduktionen.

Ökad digitalisering av studenthälsovården i spåren av pandemin

Det bör också noteras att flera lärosäten uttryckligen nämner att de har distansanpassat sin verksamhet med studenthälsovård i och med pandemin. Det är i dag inte tydligt om och hur detta eventuellt kan påverka den framtida verksamheten. Några lärosäten nämner också att de innan eller under pandemin påbörjade ett arbete med att utöka den verksamhet som sker på distans. De planerar till exempel att införa nya it-lösningar som ger bättre förutsättningar för distanssamtal eller fler workshoppar och föreläsningar via nätet. Området tycks således vara under utveckling.

Kårerna gav få exempel på anpassad studenthälsovård

För att fånga studenternas perspektiv fick kårerna svara på hur de tycker att studenthälsovården fungerar för distansstudenter. Få studentkårer som svarade på enkäten tycks ha arbetat med eller ha kunskap om studenthälsovård för distansstudenter. Av de 40 kårer som svarade att de har en studenthälsa, svarade 23 att det fanns distansstudenter vid lärosätet. Av dem svarade en majoritet att de inte har något underlag eller var osäkra på hur situationen ser ut för distansstudenter. 8 kårer gav sin uppfattning om hur studenthälsovården fungerar för distansstudenterna.

Några kårer uttrycker att studenthälsovården är bristfällig för distansstudenter, men beskriver inte på vilket sätt. Andra kårer skriver att distansstudenter har tillgång till samtal via telefon, men att de gärna skulle se andra lösningar. En kår skriver till exempel att de skulle vilja ha möjlighet till digitala samtal utöver de möjligheter som finns i dag med samtal vid fysiska möten eller via telefon. Kåren lyfter fram att det är viktigt eftersom de har en stor andel distansstudenter. Några kårer nämner att de i samband med coronapandemin ser en möjlighet att öka tillgängligheten till studenthälsovården för distansstudenter. Skälet är att den vanliga verksamhet har gjorts om till nätbaserade kurser och workshoppar, samtalsterapi via videolänk med mera för att kunna nå alla studenter som på grund av pandemin läser på distans.

Vilka är distansstudenterna?

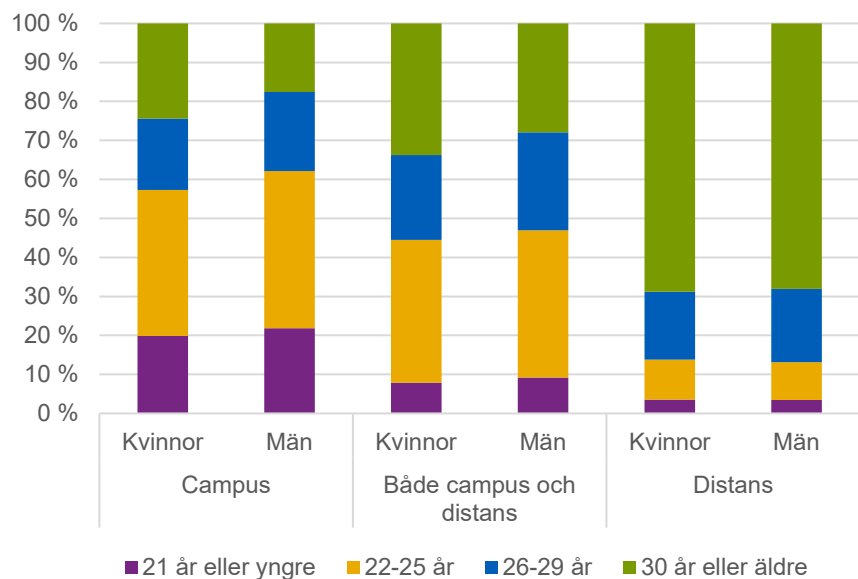
I det här avsnittet undersöker UKÄ distansstudenterna närmare, för att få en bild av hur gruppen ser ut i sin helhet. Bakgrunden behövs för redovisningen av deras tillgång till studenthälsovård.

Registerdata visar att 19 procent av alla studenter studerade enbart på distans under kalenderåret 2019. Ytterligare 4 procent kombinerade distansstudier med studier på campus.

Andelen kvinnor är högre bland distansstudenterna jämfört med både campusstudenter och de som kombinerar distans- och campusstudier– 69 procent jämfört med 58 respektive 61 procent.³⁴

Distansstudenterna är äldre och förvärvsarbetar

Andelen äldre studenter är större bland distansstudenterna. Både bland män och kvinnor är nära 7 av 10 distansstudenterna över 30 år (figur 10), vilket är en betydligt högre andel jämfört med både campusstudenter och studenter som kombinerar distansstudier med studier på campus.

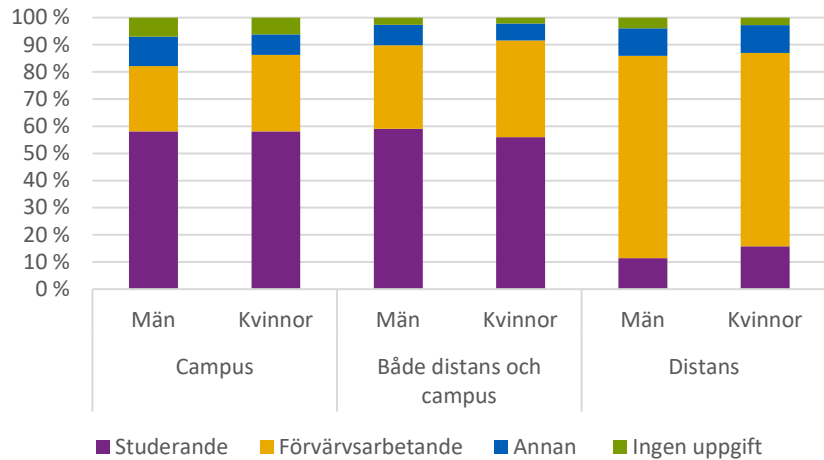


Figur 10. Åldersfördelning bland registrerade studenter kalenderåret 2019 efter studieform.

Andelen förvärvsarbetande är betydligt högre bland distansstudenter jämfört med studenter som studerar på campus eller både på campus och på distans (figur 11). Det är något vanligare bland distansstudenterna att männen förvärvsarbetar som huvudsaklig sysselsättning. Bland de

³⁴ UKÄ arbetsmaterial, separat databeställning från SCB.

studenter som läser enbart på campus eller både på campus och på distans är det i stället något vanligare att kvinnorna förvärvsarbetar som huvudsaklig sysselsättning.



Figur 11. Sysselsättning³⁵ bland registrerade studenter kalenderåret 2018 efter studieform.

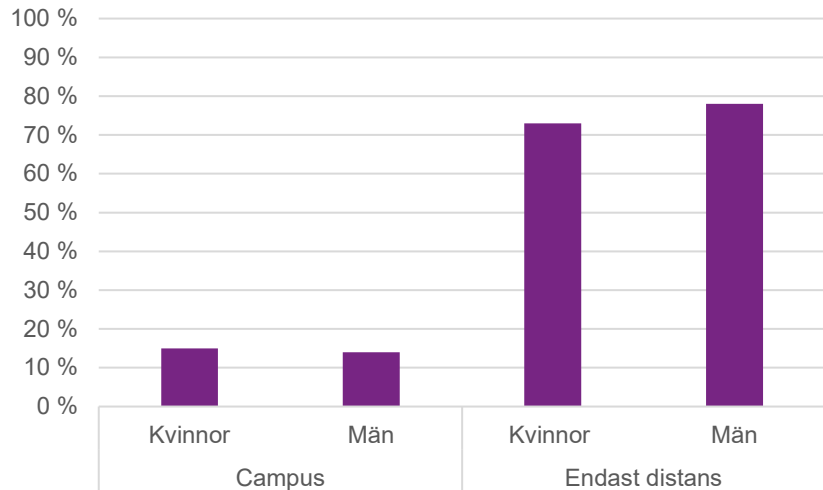
Andelen studenter som har hemmavarande barn är högre bland distansstudenterna jämfört med studenter som läser genom andra studieformer.³⁶ Framför allt är det vanligt bland kvinnor som läser på distans – 20 procent av dem hade hemmavarande barn. Bland männen som studerade på distans hade 11 procent hemmavarande barn.

Fler på deltid och fristående kurser

Distansstudenterna läser också på deltid i betydligt högre utsträckning än andra studenter (figur 12). 78 procent av männen som endast studerade på distans läsåret 2018/19 läste på deltid. Motsvarande andel bland männen som studerar på campus var 13 procent. Kvinnorna som läste på distans studerade på deltid i något mindre utsträckning än männen, 73 procent.

³⁵ Förvärvsarbetande avser personer som inte är klassade som studerande vars löne- och företagarinkomst överstiger två basbelopp och är större än hälften av den sammanräknade förvärvsinkomsten. Studerande avser personer vars inkomst av studiehjälp och studiemedel är större än en fjärdedels basbelopp samt vars summerade löne- och företagarinkomst understiger 3,5 basbelopp.

³⁶ Med hemmavarande barn avses barn i samma hushåll där studenten är far eller mor.



Figur 2. Andel registrerade studenter som studerade på deltid³⁷ uppdelat på campusstudenter och distansstudenter läsåret 2018/19. Studenter som kombinerat studier på campus och distans räknas som campusstudenter. *Källa: UKÄ/SCB UF 20 SM 2001.*

Distansstudenter läser också fristående kurser i betydligt högre grad än andra studenter. Totalt läste 73 procent av distansstudenterna fristående kurser läsåret 2018/19.³⁸ Bland distansstudenterna läste något fler män än kvinnor fristående kurser. Bland campusstudenterna läste i stället en majoritet av studenterna på program, och endast 22 procent läste fristående kurser.

³⁷ För att en student ska räknas som heltidsstuderande ska studenten vara registrerad på en kurs med en kurstakt om 100 procent eller ha en summa registreringspoäng på samtliga kurser som uppgår till minst 24 högskolepoäng per termin, det vill säga minst 80 procent av 30 högskolepoäng per termin. För studenter som inte har en kurstakt om 100 procent på någon kurs under en termin summeras registreringspoängen för samtliga kurser. Understiger summan 24 högskolepoäng per termin räknas studierna som deltid. Uppgifterna beräknas över läsår för dem som varit registrerade två terminer och över en termin för dem som endast varit registrerade en termin.

³⁸ UKÄ och SCB. *Universitet och högskolor. Studenter och examinerade på grundnivå och avancerad nivå 2018/19.* (UF 20 SM 2001). 2020

Förslag och bedömningar för en stärkt studenthälsovård

UKÄ har på uppdrag av regeringen kartlagt universitets och högskolors arbete med studenthälsovård utifrån kraven i högskoleförordningen. I uppdraget ingick att belysa studenternas tillgång till studenthälsovård samt skillnader i hur den är organiserad på olika universitet och högskolor, liksom att belysa eventuella brister i hur studenthälsovården är organiserad. I uppdraget ingick även att särskilt belysa hur studenthälsovården fungerar för studenter som läser utbildningar på distans. Vid behov skulle UKÄ lämna förslag på åtgärder för en mer ändamålsenlig studenthälsovård.

Kartläggningen visar att alla statliga lärosäten erbjuder sina studenter studenthälsovård enligt högskoleförordningen. Studenthälsan är organiserad på olika sätt och varierar både i storlek och i personaltäthet. Studenthälsan erbjuder i första hand till förebyggande hälsovård, ofta inriktad mot psykisk hälsa. Många kårer är positivt inställda till den studenthälsovård som erbjuds på lärosätena och personalen upplevs som kunnig och engagerad. Samtidigt tycker kårerna att tillgängligheten i många fall är otillräcklig och att den varierar både vad gäller omfattning och innehåll.

Kartläggningen visar inte på några tydliga och systematiska brister, men flera viktiga utvecklingsområden identifieras. Flera av dem har lyfts fram i tidigare utredningar. UKÄ lägger därför förslag och bedömningar i syfte att utveckla arbetet med studenthälsovården. UKÄ menar att förslagen och bedömningarna också kan bidra till en mer jämlig och jämställd information om och tillgång till studenthälsovård. Andelen studenter som är kvinnor är högre än andelen män och andelen är ännu högre bland distansstudenterna.

UKÄ föreslår att:

- Samarbetet inom studenthälsovården stärks ytterligare genom att ett lärosäte får uppdrag och resurser att nationellt samordna lärosätenas arbete med studenthälsovården.
- Insatser görs för att öka den digitala omställningen av studenthälsovården.

UKÄ bedömer att:

- Studenthälsovården aktivt bör bidra till studiemiljöarbetet.

- Lärosätena och studentkåreerna tillsammans bör försäkra sig om att studentmedverkan fungerar inom studenthälsovården.
- Lärosätena bör försäkra sig om att doktorander utan anställning har tillgång till förebyggande hälsovård för studierelaterade hälsoproblem.
- Lärosätena och studentkåreerna bör tillsammans undersöka vilka behov av och önskemål om studenthälsovård som finns bland distansstudenterna.
- Lärosäten med upphandlad studenthälsovård behöver följa upp verksamheten och integrera den i andra delar av verksamheten.
- Kunskapsunderlaget för studenthälsovården behöver stärkas.

Utvecklingsområden inom studenthälsovården

Kartläggningen tyder inte på några stora systematiska brister i hur studenthälsovården är organiserad. Men vi vill lyfta fram några svagheter och områden som tycks vara problematiska och som behöver utvecklas. För några av utvecklingsområdena gör UKÄ bedömningar om vad som kan göras för att stärka det aktuella området. Några av utvecklingsområdena kommer också att stärkas genom de förslag som UKÄ beskriver i avsnittet som följer.

Tillgången till studenthälsovård varierar

Det finns många studenthälsor och de varierar mycket i storlek. Att storleken varierar beror både på att antalet studenter är olika på de olika kursorterna och på att lärosätena har prioriterat olika. Tillgången till studenthälsovård varierar mellan lärosätena och även mellan kursorter på samma lärosäte.

Kartläggningen visar att det totala antalet årsarbeten per studenthälsa varierar. Från en deltidstjänst på de små kursorterna upp till ett tiotal årsarbetskrafter vid de större kursorterna där studenthälsan liknar en mindre vårdcentral. Antalet årsarbeten per student varierar mellan 0,2 till närmare 1 årsarbete per 1 000 studenter.

Kuratorer är den vanligaste personalkategorin inom studenthälsan, följt av sjuksköterskor och psykologer. Det finns olika kompetenser på olika mottagningar, både som en följd av att de är olika stora men också som ett resultat av olika prioriteringar. Dessa skillnader tillsammans med studentkåreernas vittnesmål om att det ofta är svårt att få tid tyder på att tillgången till studenthälsovården inte är likvärdig för alla studenter.

Mer samordning önskas av lärosätena, både internt men särskilt mellan lärosäten. Vissa uppfattar att det är problematiskt att utbudet skiljer sig åt mellan lärosätena. Samordning ger också ökade möjligheter till

gemensamma insatser, digitala lösningar med mera. Termer som används för att beskriva lärosätenas önskan om större samordning är ”centrala riktlinjer”, ”samarbete mellan studenthälsor/lärosäten” och ”organisationsövergripande nätverk”. UKÄ:s förslag nedan avser att delvis hantera denna brist.

Upphandlad studenthälsovård medför vissa brister

Det kan vara funktionellt att upphandla studenthälsovården av en annan aktör, både ur kvalitets- och kostnadssynpunkt. Ibland är det kanske den enda rimliga lösningen vid mindre kursorter och för mindre lärosäten. Den här kartläggningen visar dock på vissa svagheter med en upphandlad studenthälsovård.

Kartläggningen visar att lärosäten med upphandlad studenthälsovård följer upp studenternas upplevelse av studenthälsovården i mindre omfattning än lärosäten som driver vården i egen regi. Kartläggningen visar också att lärosäten med upphandlad studenthälsovård i lägre grad ser ut att integrera kunskap från den i utbildningsverksamheten och i arbetsmiljöarbetet. Det innebär att lärosätet missar viktiga arenor för förebyggande studenthälsoarbete.

UKÄ:s bedömning: UKÄ rekommenderar lärosäten med upphandlad studenthälsovård att följa upp verksamheten i större utsträckning. UKÄ rekommenderar också att kunskapen från studenthälsovården integreras i större utsträckning i exempelvis utbildningsverksamheten och i arbetsmiljöarbetet som en del av det förebyggande hälsoarbetet.

Brister i möjligheten att påverka enligt kårerna

Lärosätenas och studentkårernas beskrivning av studenternas möjligheter att påverka studenthälsovården skiljer sig åt sig mycket i kartläggningen. Ungefär hälften av de kårer som besvarade UKÄ:s enkät svarade att de hade möjlighet påverka. I motsvarande fråga till lärosätena svarade 35 av 40 lärosäten att studenterna vid lärosätet hade den möjligheten.

UKÄ:s bedömning: UKÄ kan inte utifrån underlaget avgöra vilken som är den korrekta bilden av studenternas möjligheter att påverka, men kan konstatera att detta område behöver förbättras. UKÄ uppmanar därför lärosätena och studentkårerna att tillsammans försäkra sig om att studentmedverkan fungerar inom studenthälsovården. UKÄ anser i likhet med tidigare utredningar att studenternas medverkan är central för att lärosätena ska kunna utveckla studenthälsovården på bästa sätt.

Studenthälsovården bör bidra till studiemiljöarbetet

Enligt högskoleförordningen ska lärosätena ansvara för förebyggande hälsovård för att främja studenternas hälsa. Högskolorna ska även ansvara för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö (1 kap. 11 §

högskoleförordningen). Ett sätt att förebygga hälsoproblem är att arbeta för en god arbetsmiljö. Studenthälsovården har stor kunskap om hur studenterna mår och vad som upplevs som problematiskt i studiesituationen, och borde kunna bidra med viktig information i arbetsmiljöarbetet. Här kan studenthälsovården liknas vid företagshälsovården som framför allt ska arbeta med att förebygga och undanröja hälsorisker samt identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

UKÄ:s bedömning: Enkätsvaren visar att studenthälsan på många lärosäten redan i dag bidrar till arbetsmiljöarbetet. För att arbeta förebyggande som företagshälsovården gör, bedömer UKÄ att studenthälsovården bör bidra aktivt till arbetsmiljöarbetet vid alla lärosäten. Detta är viktigt både för alla studenter, inklusive doktorander som inte har en anställning.

Oklar tillgång till studenthälsovård för doktorander utan anställning

Enligt lärosätenas enkät svar har doktorander med ”annan finansiering” i många fall inte tillgång till studenthälsan. Vi vet att en del av dessa doktorander har en anställning utanför högskolan, medan andra har exempelvis utbildningsbidrag och stipendier.³⁹ Antalet doktorander som saknar anställning har minskat genom åren, men det handlar fortfarande om många individer.

UKÄ:s bedömning: UKÄ kan inte utifrån underlaget i kartläggningen bedöma om det finns andra lösningar för att hjälpa doktorander utan anställning som har studierelaterade hälsoproblem. Lärosätena uppmanas att försäkra sig om att denna grupp, liksom andra studenter och doktorander, har tillgång till förebyggande hälsovård.

Studenthälsovården för distansstudenter behöver tydliggöras

Distansstudenterna som grupp skiljer sig från campusstudenterna: de är äldre, fler förvärvsarbetar, fler är kvinnor och betydligt fler studerar på deltid. De skillnaderna kan påverka distansstudenternas behov av och önskemål om studenthälsovård.

Det är svårt att få en uppfattning om studenthälsovården för distansstudenter är ändamålsenlig och tillräcklig baserat på den här kartläggningen. Lärosätenas enkät svar visar att en majoritet av dem erbjuder studenthälsovård som är särskilt utformad för distansstudenter. Utbudet är i hög grad en anpassning av det utbud som finns för campusstudenter vid samma lärosäte. Några lärosäten uppger att de inte

³⁹ UKÄ:s databas *Högskolan i siffror*.

har upplevt någon särskild efterfrågan av studenthälsovård från sina distansstudenter.

Det var få studentkårer som tycktes arbeta med eller ha kunskap om studenthälsovård för distansstudenter.

UKÄ:s bedömning: Mot bakgrund av det uppmanar UKÄ både kårerna och lärosätena att undersöka vilka behov och önskemål som finns bland distansstudenterna när det gäller studenthälsovård. Detta är särskilt viktigt på de lärosäten som har en stor andel distansstudenter.

Internationella studenter en utmaning för studenthälsan

Redan 2007 lyftes det fram att studenthälsan riskerade att bli hårt belastad av hälsofrågor för internationella studenter – frågor som för svenska studenter ska hanteras av den övriga offentliga vården.⁴⁰ Den här kartläggningen visar att detta fortfarande är en utmaning för studenthälsovården.

Två områden pekas ut som särskilt problematiska av framför allt lärosätena, men även av studentkårerna. Den ena utmaningen är att studenthälsan får ett stort ansvar att informera både om sin egen verksamhet och om hela det svenska vårdssystemet. Den andra utmaningen är att studenthälsan känner sig tvingad att hjälpa de internationella studenterna som har begränsad tillgång till övrig offentlig vård. Detta problem tycks i viss mån vara kombinerat med brist på information hos såväl studenterna, studenthälsovården och primärvården om vad som faktiskt ingår i den akutvård som alla internationella studenter har tillgång till i den offentliga vården.

Internationella studenter är också i några avseenden en extra utsatt grupp, eftersom de till exempel ofta saknar sociala skyddsnät och kan ha svårigheter på grund av kulturella och språkliga skillnader. Vid flera lärosäten beskriver studenthälsan att de har haft ett ökat antal kontakter med internationella studenter på sistone, och att de ofta söker på grund av psykisk ohälsa.

UKÄ:s förslag nedan avser att delvis hantera problematiken kring internationella studenter.

⁴⁰ Högskoleverket. *Studier – karriär – hälsa, en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård (2007:24 R)*. 2007

Kunskapsunderlaget för studenthälsovården behöver stärkas

Kartläggningen ger en bild av att uppföljningar av olika slag sker på många håll, men att systematiken och jämförbarheten över tid kan utvecklas. Hälften av lärosätena svarar att de har genomfört uppföljningar av studenternas upplevelse av studenthälsovården som de sedan använt till att utveckla verksamheten. Detta lyftes fram som ett utvecklingsområde redan 2007 och det tycks kvarstå enligt den här kartläggningen.

Lite mindre än hälften av lärosätena genomförde undersökningar av studenternas psykiska mående som de använde till att omforma studenthälsovården. HSV:s utvärdering 2007 menade att lärosätesövergripande undersökningar av hur studenterna mår är ett användbart instrument för att utveckla högskolan i sin helhet, samt även kan användas på fakultetsnivå och kanske till och med på utbildningsnivå.

Det finns i dag ingen nationell och longitudinell undersökning med fokus på studenters hälsa och välbefinnande i Sverige. Det skiljer sig från exempelvis Norge och Finland, där man regelbundet följer upp studenternas hälsa genom nationella undersökningar som kan användas för att utveckla studenthälsovården och följa upp det hälsofrämjande arbetet bland studenter.⁴¹

En nationell undersökning av studenters hälsa skulle kunna ge kunskap om hur studenterna mår och vara ett viktigt underlag i den fortsatta utvecklingen av studenthälsovården. Om underlaget är tillräckligt stort skulle resultaten kunna delas upp per lärosäte och användas lokalt, för att utforma studenthälsovården och för att användas i lärosätenas arbetsmiljöarbete, pedagogiska utveckling med mera. En återkommande undersökning skulle också kunna följa studenternas hälsa över tid, en fråga som är angelägen i dag när det finns tecken på ökad psykisk ohälsa bland unga vuxna i allmänhet, och studenter i synnerhet.

Ett möjligt upplägg för att en undersökning av studenters hälsa är att utgå från den nationella folkhälsoundersökningen Hälsa på lika villkor⁴² och samköra den med registeruppgifter. UKÄ har inte haft möjlighet att undersöka dessa möjligheter i detalj men föreslår att det görs av lämplig part framöver. En nationell undersökning skulle också kunna genomföras i form av en särskild undersökning bland studenter. Det pågår i dag

⁴¹ ⁴¹ Se exempelvis <https://www.studenthelse.no/> och <https://www.yths.fi/sv/shvs-2/forskning-och-publicationer/halsundersokning-for-hogskolestuderande/> (datum 201024)

⁴² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>.

forskningsprojekt vid flera lärosäten som skulle kunna fungera som utgångspunkter.⁴³

UKÄ:s bedömning: Kunskapsunderlaget för studenthälsovården behöver stärkas. Det gäller både undersökningar om studenternas hälsa och uppföljningar av studenthälsovårdens verksamhet.

Tydligare reglering inte lösningen

Frågan om tydligare styrning av studenthälsovården har lyfts fram tidigare⁴⁴ och inom ramen för denna kartläggning, både från lärosätena och från studentkårerna. För att bidra till att föra frågan framåt har UKÄ undersökt *varför* en tydligare styrning önskas och *vad* det är som behöver tydliggöras.

Skrivningarna i högskoleförordningen ger lärosätena stor frihet att själva besluta hur de ska utforma studenthälsovården. Enligt förarbetena till reformen av studenthälsovården anges att varje lärosäte i samverkan med sina studenter, och i sitt givna sammanhang ska kunna prioritera och utforma den studenthälsovård som de önskar. Men med frihetsgraderna kommer också risken att uppdraget upplevs som otydligt samt att ambitionsnivån och utformningen kan komma att variera på sätt som inte är rimliga.

Några problemområden när det gäller regleringen av studenthälsovårdens verksamhet som återkommer i kartläggningen:

- **Studenthälsovårdens ansvar i förhållande till övrig offentlig vård är oklar och bitvis icke-fungerande.** Det gäller framför allt vården för psykisk ohälsa inom primärvården och vårdcentralerna. Det innebär en oklarhet för studenterna och lärosätena om vem som har ansvar för vad. Det innebär också på vissa håll att studenter skickas runt och riskerar att inte få vård.
- **Det är oklart vad som avses med ”förebyggande” vård och till viss del vad som är ”studierelaterat”.** Vad är förebyggande jämfört med behandlande, och vilken typ av förebyggande vård ska prioriteras? Beror studierelaterade hälsoproblem på studierna eller på hälsoproblem som påverkar dem?
- **Vad är miniminivån,** både för vilka kompetenser som bör finnas på en studenthälsa och vad som är tillräckliga resurser för att kunna erbjuda en rimlig studenthälsovård?

⁴³ Se till exempel <https://www.su.se/nyheter/stockholms-universitet-medverkar-i-stort-who-projekt-om-psykisk-oh%C3%A4lsa-1.499338> och <https://www.shh.se/sv/sun/>.

⁴⁴ Högskoleverket. *Studier – karriär – hälsa, en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård (2007:24 R)*. 2007

De här områdena har både lärosätena själva och studentkårerna/SFS lyft fram under arbetet med kartläggningen, och även i andra sammanhang.^{45,46} Förhoppningen med en tydligare styrning är både att den ska skapa en mer likvärdig studenthälsovård ur studenternas perspektiv och vara ett stöd för lärosätena i utformandet studenthälsovården.

UKÄ lägger i den här rapporten förslag och gör bedömningar som inte innebär en tydligare nationell reglering för att åtgärda de brister som har identifierats. Det beror på att vi bedömer att andra åtgärder kan ha en större effekt för att förbättra studenternas tillgång till studenthälsovård. Det är också oklart hur en tydligare reglering skulle formuleras för att tillmötesgå olika önskemål om förebyggande verksamhet och de olika förutsättningarna som finns för studenthälsovården på olika kursorter.

Primärvården har fått ett tydligare ansvar

Regionerna och kommunerna har huvudansvaret för den offentliga vården i stort, medan exempelvis studenthälsovården och företagshälsovården har en kompletterande roll. Som ett resultat av den pågående utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har en omställning av hälso- och sjukvården påbörjats, till att primärvården ska vara navet i vården och samspela med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Primärvården ska vara den första vårdnivån, utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. En stark primärvård kan därmed även förväntas komma studenterna till gagn. Sammanfattningsvis kan man säga att de genomförda ändringar ger primärvården en tydlig roll som första vårdinstans och ska stärka tillgängligheten till vård. Detta finns beskrivet något mer utförligt i kapitlet *Översiktligt om studenthälsovården*.

Stärkt samverkan mellan regioner och studenthälsovården

Utredningen om en god och nära vård avser att belysa behovet av en stärkt samverkan mellan regioner, kommuner och kompletterande roller, som studenthälsovården.⁴⁷ Utredningen pekar på att en god och samordnad vård förutsätter samverkan mellan olika aktörer, såväl inom olika delar av regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård som med elevhälsan, studenthälsovården, företagshälsovården och socialtjänsten. En strukturerad samverkan skulle ge möjlighet för de olika aktörerna att öka kunskapen om varandras olika verksamheter och ansvar, och den skulle generellt ge möjlighet till dialog i gemensamma frågor.

⁴⁵ Saco och Saco studentråd. *Hur mår studenthälsan? – En undersökning om hur lärosätena kan effektivisera arbetet med att förebygga ohälsa bland studenterna*. 2020

⁴⁶ Se debatt i Dagens Arena; www.dagensarena.se/opinion/en-studenthalsa-kris/ (datum 2020-12-04).

⁴⁷ Skriftlig kommunikation med utredningen.

Sammantaget syftar förändringarna till att ge en tydligare och mer funktionell samverkan mellan primärvården och studenthälsovården. Det skulle innebära att studenthälsovården inte behöver lägga resurser på vård som egentligen ligger utanför deras ansvarsområde utan kan fokusera på förebyggande vård mot studierelaterade psykosociala hälsoproblem, ofta stress.

UKÄ:s förslag

En tydligare nationell samordning av studenthälsovården

UKÄ föreslår att samarbetet inom studenthälsovården stärks ytterligare genom att ett lärosäte får uppdrag och resurser att samordna lärosätenas arbete med studenthälsovården. Den typen av samarbeten finns inom andra områden, som riktad stöd till studenter med funktionsnedsättning och vidareutbildning av lärare.

Det finns redan samarbeten mellan lärosätena när det gäller studenthälsovården. UKÄ fick under arbetets gång tillfälle att träffa det studenthälsonätverk där verksamhetscheferna träffas regelbundet och diskuterar aktuella frågor. De beskrev hur de arbetar i nätverket och även i olika undergrupper med exempelvis gemensamma kursmaterial till studenterna, personalutbildningar, arbetsmiljöfrågor, kvalitetssäkring och gemensam upphandling av journalsystem med mera.

En tydligare och mer resursstark samordning av den stora delen av studenthälsovården som är gemensam för de flesta lärosäten skulle kunna bidra till gemensamma lösningar och förhållningssätt för flera av de områden som lyfts fram som otydliga och problematiska i den här kartläggningen. Det är exempelvis riktlinjer för verksamheten, information av olika slag, former för uppföljning av verksamheten och studenternas hälsa. Det kan även vara gemensam utveckling av webbkurser för förebyggande studenthälsovård, personalutbildningar etc.

Sammantaget skulle detta kunna öka likvärdigheten i studenternas tillgång till studenthälsovård och även stärka lärosätena, inte minst dem med små studenthälsor, i studenthälsoarbetet. En stärkt samordning skulle kunna bidra till höjd kvalitet och stärkt resurseffektivitet i verksamheten. Det skulle också kunna vara en plattform för en gemensam digital omställning av studenthälsovårdens verksamhet. Ökad nationell samordning kring digital information till både inhemska och internationella studenter skulle också kunna bidra till att avlasta studenthälsovården lokalt.

En digital omställning av studenthälsovården

Framtiden är digital och studenterna är sannolikt en av de grupper i samhället som använder digitala tjänster i högst grad. Utvecklingen av den digitala hälsovården har utvecklats snabbt, en utveckling som sannolikt nu påskyndas av coronapandemin. Det finns en oro bland lärosätena för hur studenternas mående påverkas av exempelvis distansstudier och social isolering. Lärosätena menar också att pandemin kan komma att ställa andra krav på studenthälsovårdens verksamhet och arbetssätt framöver, exempelvis genom en ökad förväntan på att studenthälsovården ska bedriva verksamhet digitalt.

Några lärosäten uppger att efterfrågan på studenthälsovård har ökat och att det är en utmaning att möta studenternas efterfrågan på studenthälsans tjänster. En ökad samordning och en omställning till en mer digital studenthälsovård skulle kunna öka likvärdigheten i studenthälsovården mellan olika kursorter, öka tillgängligheten generellt och för distansstudenter samt underlätta kontakterna med internationella studenter.

UKÄ föreslår att insatser görs för att öka den digitala omställningen av studenthälsovården. Arbetet med omställningen bör samordnas nationellt och ges resurser enligt förslaget ovan.

En ökad digitalisering av studenthälsovården skulle kunna bidra till en mer jämställd studenthälsovård. Detta eftersom en ökad digital tillgänglighet till studenthälsovården sannolikt skulle gynna distansstudenterna där andelen kvinnor är högre jämfört med andelen bland studenterna på campus. En ökad digitalisering skulle också kunna gynna studenter som lider av psykisk ohälsa, ett hälsoproblem som är vanligare bland kvinnor än bland män.

Studenthälsa.nu?

Många lärosäten arbetar i dag inom samma digitala områden med information, webbkurser med mera. Som ett led i en ökad samordning och digital omställning skulle en gemensam webbportal till studenthälsovården kunna skapas: studenthälsa.nu. Inspirationen kommer från umo.se, en webbplats som drivs av landets ungdomsmottagningar och finansieras av regionerna. På umo.se finns information inom en mängd olika områden och på olika språk, forum för frågor och svar, länkar till ungdomsmottagningarna med mera. Analogt med detta skulle studenthälsa.nu kunna erbjuda gemensam information på svenska och engelska om bland annat vad studenthälsovården ansvarar för och när studenterna ska vända sig till den övriga vården. Webbportalen skulle kunna ha länkar till studenthälsovården lokalt och andra vårdformer, webbföreläsningar, kbt-tester online av olika slag, eventuella ingångar till digital vård och annat som lärosätena och studenterna önskar.

En gemensam webbplats kan förhoppningsvis bidra till att på sikt frigöra resurser för det lärosätesspecifika och utbildningsspecifika samt för individuella insatser på det enskilda lärosätet. Det skulle också kunna öka likvärdigheten i och tillgängligheten till studenthälsovården över landet oavsett studieform.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) ska bidra till att stärka den svenska högskolan och Sverige som kunskapssamhälle. Vi granskar kvaliteten på högskoleutbildningarna, vi analyserar och följer upp utvecklingen inom högskolan och vi bevakar studenternas rättssäkerhet.

uka.se

