



Studerandes hälsa 2020

Vi gör studier möjligt.

CSN

Studeraendes hälsa 2020

Centrala studiestödsnämnden (CSN)

Producent

CSN, Kunskap om studiestödet
851 82 Sundsvall
060-18 60 00

Förfrågningar

Sofia Lennerth 060-64 52 66
sofia.lennerth@csn.se

Carl-Johan Stolt 0480-44 72 87
carl-johan.stolt@csn.se

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Inledning.....	6
1.1. Uppdraget till CSN	6
1.2. Studiens syfte	6
1.3. Uppgifter från studerande med studiestöd	6
1.4. CSN:s enkätundersökning	7
1.5. Rapportens upplägg	8
2. Vad vi vet om hälsoläget med fokus på psykisk hälsa och ohälsa.....	9
2.1. Hälsa, psykisk hälsa och ohälsa	9
2.2. Hälsan i befolkningen och bland studerande	10
2.3. Vad antas den psykiska ohälsan bero på?	16
3. Studiesituationen för högskolestudenter med psykisk ohälsa – Eurostudent VII	18
3.1. UHR:s enkät till högskolestuderande	18
3.2. Mer lärarledd undervisning efterfrågas	18
3.3. En högre andel med psykisk ohälsa har ekonomiska problem	19
3.4. Vart ska studenter med psykisk ohälsa vända sig?	19
3.5. Diagnos viktig för att få stöd.....	19
4. Vilken roll spelar studiestödet för studerandes hälsa?	21
4.1. Mål för studiestödet	21
4.2. Studiestödets betydelse för hälsan	21
5. Resultat från CSN:s enkätundersökning om studerandes hälsa hösten 2020.....	23
5.1. Studerande upplever att de mår sämre än tidigare.....	23
5.2. Hälsan kan påverkas när man börjar studera	26
5.3. Vanligt att studerande upplever stress.....	27
5.4. Många upplever trötthet och ångslan, oro eller ångest.....	29
5.5. Studiesituationen tycks påverka hälsan mer än den ekonomiska situationen....	32
6. Avslutande reflektioner	36
6.1. Sämre hälsa bland de studerande	36
6.2. Kvinnor ställer högre krav på sig själva	36
6.3. Den ekonomiska situationen är ett större problem för äldre	37
Referenser.....	38
Bilaga 1 Enkäten	41
Bilaga 2 Population, urval, svarsfrekvens och konfidensintervall	45
Bilaga 3 Bortfallsanalys.....	48

Sammanfattning

CSN:s uppdrag

CSN har i uppdrag att följa och analysera de studerandes sociala och ekonomiska situation. Under 2020 ska CSN särskilt fokusera på studerandes psykiska hälsa. I den här rapporten sammanfattar CSN dels andras kunskaper om studerandes psykiska hälsa, dels har vi genomfört en egen enkätundersökning.

Nationella folkhälsoenkäten visar bättre allmänt mående men fler som upplever hälsobesvär

I den nationella folkhälsoenkäten, en enkätundersökning som genomförs av Folkhälsomyndigheten, beskrivs hur befolkningen i Sverige mår. Under 2020 genomfördes enkätundersökningen under perioden februari–maj, dvs. en del svar lämnades innan covid-19-pandemin nått Sverige, andra lämnades in efter. Från undersökningens resultat går det även att ta fram resultat för studerande och praktikanter.

Det självskattade allmänna hälsoläget för studerande och praktikanter har förbättrats något mellan åren 2004 och 2020. Andelen som bedömer att de har en bra eller mycket bra allmän hälsa är 84 procent under 2020. Andelen studerande som bedöms ha ett gott psykiskt välbefinnande är också 84 procent.

Något motsägelsefullt har även andelen av de studerande som upplever psykiska hälsobesvär ökat mellan 2004 och 2020. Ökningen för många besvär var särskilt påtaglig mellan 2016 och 2018. Även andelen av de studerande som upplevde ett nedsatt psykiskt välbefinnande ökade fram till 2018, då frågan ställdes för sista gången.

CSN:s egen undersökning visar att de studerande mår sämre

CSN:s egen enkätundersökning genomfördes under oktober–november 2020. Undersökningen omfattar enbart personer som har studiemedel. Denna undersökning visar att 58 procent av dem som studerar med studiemedel upplever att de mår mycket bra eller bra. Det är en minskning jämfört med 2017, då 67 procent upplevde att de mådde bra. Kvinnor som studerar med studiemedel upplever mer sällan än män att de mår bra eller mycket bra. Andelen av de studerande som mår dåligt eller mycket dåligt har också ökat.

Äldre studerande med studiemedel mår bättre än yngre och grundskolestuderande mår bättre än studerande på gymnasienivå och eftergymnasial nivå. Detta hänger samman med att vuxenstuderande på grundskolenivå är äldre än studerande på eftergymnasial nivå.

Andelen studerande som upplever olika besvär är fortsatt hög. Exempelvis bedömer 78 procent av de studerande att de upplever trötthet och 70 procent upplever ångslan, oro eller ångest. Av dem som anger trötthet som ett hälsobesvär säger 21 procent av besvären är svåra. Av dem som känner ångslan, oro eller ångest är det 24 procent som

upplever besvären som svåra. Kvinnor upplever oftare hälsobesvär än män. Studerande ger i fritextsvar uttryck för att den övergång till distansstudier som skett med anledning av den pågående pandemin kan ha påverkat deras hälsa negativt.

Hälsobesvären orsakas oftare av studiesituationen än av den ekonomiska situationen. Bland yngre studerande är andelen som bedömer att deras hälsobesvär beror på studiesituationen betydligt högre än andelen som menar att den ekonomiska situationen är orsak till besvären. Äldre studerande anger lika ofta att hälsobesvären orsakas av den ekonomiska situationen som av studiesituationen. Även andra orsaker till hälsobesvär förekommer givetvis.

Pandemins påverkan på enkätresultaten

Det är troligt att den pågående pandemin är en av flera orsaker till att hälsan upplevs sämre under 2020 än den gjorde under 2017. Pandemin har inneburit många ändringar i utbildningars studieupplägg och de flesta utbildningarna, oavsett skolform och nivå, har övergått från fysiska på-plats-studier till studier helt eller delvis på distans. Detta har lett till minskade sociala kontakter bland de studerande och till följd av det skapat en känsla av isolering och ensamhet.

Särskilt det psykiska hälsotillståndet beror även på när under 2020 som undersökningar har genomförts. Undersökningar som genomfördes fram till och med februari var opåverkade av pandemins verkningar. Därefter var det sannolikt stor påverkan på den psykiska hälsan under mars–maj 2020. Under sommaren och i början av hösten var läget med pandemin lite lugnare och det går att anta att hälsotillståndet förbättrades lite, för att sedan åter försämrades senare under hösten. Detta gör 2020 till ett år då det är svårt att dra några säkra slutsatser om den långsiktiga psykiska hälsan, såväl bland studerande som i övriga befolkningen.

1. Inledning

1.1. Uppdraget till CSN

Enligt CSN:s instruktion har CSN i uppgift att följa och analysera de studerandes sociala och ekonomiska situation för att säkerställa att myndigheten har god kunskap inom området.¹ Enligt det senaste regleringsbrevet till CSN ska myndigheten särskilt fokusera på studerandes psykiska hälsa i detta arbete.²

1.2. Studiens syfte

Syftet med denna studie är att belysa studerandes hälsoläge. Särskild uppmärksamhet ägnas åt studerandes psykiska hälsa. Frågeställningarna är följande.

- Hur är studerandes allmänna hälsotillstånd och hur är deras psykiska hälsa?
- Vilka hälsobesvär är vanligast?
- Hur har hälsan förändrats sedan 2017?
- Hur påverkar studierna och studieekonomi hälsan och särskilt då den psykiska hälsan?

1.3. Uppgifter från studerande med studiestöd

Uppgifter om studerandes hälsa lämnas frivilligt från de studerande till CSN. CSN har inga möjligheter att undersöka saken genom registeruppgifter. En enkätundersökning ligger därför till grund för denna rapport.

CSN:s enkät riktades till personer som under hösten 2020 hade studiestöd (studiemedel) inom de fyra största skolformerna, dvs. komvux, folkhögskola, yrkeshögskola samt universitet och högskola.

Att undersökningen är begränsad till att enbart avse personer som har studiestöd beror i huvudsak på den tillgång CSN har till säkerställda uppgifter om studerande. Denna tillgång begränsar sig till uppgifter om personer som har studiestöd. CSN saknar tillgång till säkra uppgifter över antalet studerande som inte har studiestöd. Det är också studiemedelstagarna som ligger inom CSN:s primära ansvarsområde. CSN:s erfarenhet är dessutom att myndigheten har mycket svårt att få svar på enkäter från personer som inte har studiestöd.

Det finns inte heller några starka skäl att anta att studerande som inte har studiestöd har ett helt annat hälsoläge än dem som har studiestöd. De studerande som inte har

¹ 5 § förordningen (2017:1114) med instruktion för Centrala studiestödsnämnden.

² Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Centrala studiestödsnämnden.

studiestöd är förvisso oftare äldre och fler yrkesarbetar eller klarar sina levnadsomkostnader med hjälp av andra ersättningar. Dessa studerande kan dock i huvudsak speglas även i de olika åldersgrupper som har studiestöd.

Enligt nationella folkhälsoenkäten 2018 har yngre något oftare besvär som kan kopplas till psykisk ohälsa än äldre. Detsamma gäller för studerande i förhållande till yrkesarbetande.³ Ett antagande kan utifrån dessa resultat vara att hälsoläget är något sämre bland de studerande som har studiestöd och att olika typer av besvär också kan vara mer vanligt förekommande, jämfört med dem som studerar utan att ha studiestöd.

1.4. CSN:s enkätundersökning

En enkät med 15 olika frågor skickades till 8 661 personer som hade fått studiemedel utbetalat under våren 2020 och hösten 2020. Frågorna i enkäten är många gånger identiska med frågor som finns i den nationella folkhälsoenkäten. Några frågor är dock specifika, exempelvis frågan ”Hur bedömer du din hälsa idag jämfört med innan du började studera?”. Det handlar då om frågor som enbart avser studerande eller studiesituationen.

Enkäten skickades ut med e-post den 13 oktober 2020 och stängdes, efter fyra stycken påminnelser, den 2 november 2020. Svar kom in från 3 474 personer. Det gav en svarsfrekvens på 40 procent.

I redovisningen av resultaten har vi till viss del jämfört resultatet från 2020 års undersökning med den undersökning som gjordes 2017. Resultaten är dock inte helt jämförbara med anledning av att urvalsprinciperna 2020 skiljer sig från principerna 2017. Exempelvis var studier vid folkhögskola inte en urvalsgrupp i undersökningen 2017, vilket det är nu. Detta gör att färre studerande vid folkhögskola besvarade enkäten 2017, vilket i sin tur gör konfidensintervallen för svaren lite större (se även bilaga 2 och tabellbilagan).

I denna undersökning har vi bearbetat resultaten genom att vikta dem utifrån hur många svar som kommit in i jämförelse med hur många som finns i studerandegruppen i verkligheten (se tabell i bilaga 2). Detta gör resultaten representativa i förhållande till studerandegruppen. Vi har även, i en bortfallsanalys, analyserat svaren utifrån när de kom in i syfte att få en bild av hur svaren kunde ha blivit om fler hade deltagit i undersökningen. Denna bortfallsanalys presenteras i bilaga 3.

Pandemin som ger sjukdomen covid-19 har även drabbat Sverige med en andra våg under hösten 2020. Detta är en reell skillnad i förhållandena för dem som studerar, jämfört med 2017. Pandemins påverkan på resultaten bör därför uppmärksammas.

En del svar på öppna enkätfrågor redovisas som citat för att levandegöra de statistiska resultaten. I några fall har citaten korrigerats språkligt för att öka läsbarheten.

³ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsodata.

1.5. Rapportens upplägg

I kapitel 2 diskuteras vad som menas med hälsa och särskilt med psykisk hälsa och ohälsa. I kapitlet redovisas också hälsoutvecklingen bland studerande jämfört med utvecklingen i befolkningen i stort. Här förs även ett kort resonemang om vad ohälsa kan bero på.

Därefter refereras i kapitel 3 UHR:s undersökning Studiesituationen för studenter med psykisk ohälsa. Vilka ledtrådar ger Eurostudent VII om förändringar som kan behöva göras?⁴ Olika svårigheter för högskolestudenter som upplever psykisk ohälsa tas upp och redovisningen utgår helt från UHR:s rapport.

I kapitel 4 diskuteras studiestödets roll för hälsan bland studerande.

I kapitel 5 redogör vi för resultaten från CSN:s egen enkätundersökning om hälsan bland studerande. I kapitlet tas det allmänna måendet upp, liksom andelen som upplever olika former av hälsobesvär och något om orsakerna till besvären.

Avslutningsvis diskuterar vi undersökningens olika resultat i kapitel 6.

⁴ UHR (2020).

2. Vad vi vet om hälsoläget med fokus på psykisk hälsa och ohälsa

2.1. Hälsa, psykisk hälsa och ohälsa

Vem som är respektive inte är fysiskt frisk är normalt inte föremål för diskussion. Det finns diagnoser som kan vara omtvistade, men det rör sig bara om ett fåtal diagnoser av samtliga.

Den psykiska hälsan är ofta mer diskuterad. Psykisk hälsa är grunden för vårt välbefinnande, vår hälsa och vår funktionsförmåga. Inom begreppet kan både god psykisk hälsa och psykisk ohälsa inkluderas. Det handlar om hur vi mår och trivs med livet och om vår förmåga att klara livets upp- och nedgångar.⁵

Psykisk hälsa kan definieras på följande sätt.

Emotionellt välbefinnande innefattar bland annat upplevelse av tillfredställelse med livet, lycka, gladlythet och en känsla av lugn. Psykologiskt välbefinnande innefattar till exempel en upplevelse av att kunna acceptera sig själv, öppenhet för nya erfarenheter, optimism, hoppfullhet, mål i livet, upplevelse av kontroll, andlighet, självkänsla och förmåga till att utveckla positiva relationer med andra människor. Socialt välbefinnande innefattar en upplevelse av att vara socialt accepterad, att ha tilltro till andra människor, till samhället som helhet, till den egna förmågan att kunna bidra till samhället i stort och att ha en känsla av tillhörighet till samhället.⁶

Psykisk ohälsa betraktas i dag som ett stort folkhälsoproblem som betungar individen med besvär av olika slag och samhället med kostnader för vård, samt kostnader för olika typer av ersättningssystem vid sjukdom, med mera.⁷

Gränsen mellan vad som är psykiska besvär och vanliga känslottringar kan ibland vara svår att definiera. Vanliga känslottringar, som alla normalt drabbas av är mer tillfälliga, medan psykiska besvär är mer utsträckta i tid och kan påverka funktionsförmågan i olika grad.⁸

Någon entydig definition av psykisk ohälsa finns inte. Folkhälsomyndigheten skriver följande.

Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av

⁵ Folkhälsomyndigheten (2020). Vad är psykisk hälsa?

⁶ Bremberg, S. och Dalman, C. (2015).

⁷ Vilhelmsson, A. (2014).

⁸ Folkhälsomyndigheten (2020). Vad är psykisk hälsa?

oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni.⁹

Långtidsuppföljningar har visat att psykiska besvär i form av svår stress och symptom på utmattning leder till sämre studieresultat¹⁰, sämre yrkesberedskap, mindre engagemang och minskad professionalitet i yrket.¹¹

2.2. Hälsan i befolkningen och bland studerande

2.2.1. Mätproblem?

Vi beskriver, både i detta kapitel och i vår egen undersökning (kapitel 5), i första hand hälsoläget med utgångspunkt i självskattad hälsa från enkätundersökningar. Detta är den metod som används av Folkhälsomyndigheten när myndigheten genomför den nationella folkhälsoenkäten.

I och med att självskattad hälsa i allmänhet och psykisk hälsa i synnerhet kan vara svåra att definiera, kan det även finnas problem att mäta hälsoläget, och framför allt den psykiska hälsan, via enkäter. Med tiden ändras innebörden av olika indikatorer och parallellt med detta måste också frågorna ändras. Ett exempel på detta är begrepp som ändrar innebörd över tid. Likaså kan toleransnivåer förändras över tid. Det kan idag exempelvis anses bullra öronbedövande på arbetsplatsen vid en decibelnivå som tidigare ansågs acceptabel.¹²

Av dessa skäl har vi i vår enkät delvis anslutit till de frågor och begrepp som används i nationella folkhälsoenkäten. Det bör därmed vara säkerställt att frågornas lydelse är hållbar över tid. Samtidigt ska man vara medveten om att resultat över tid bör tolkas med viss försiktighet.

2.2.2. Hälsan i befolkningen

Den nationella folkhälsoenkäten är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och att följa förändringar i hälsa över tid. Folkhälsomyndigheten står bakom undersökningen som genomförs vartannat år.

Den senaste enkätundersökningen genomfördes i februari–maj 2020 och resultaten publicerades i november 2020. Många som besvarade enkäten gjorde det under februari och i början av mars, dvs. före pandemin som ger sjukdomen covid-19 hade nått Sverige med full kraft. Andra besvarade enkäten efter att pandemin var ett faktum även i Sverige.

I nationella folkhälsoenkäten uppgav 73 procent av dem mellan 16 och 84 år att den allmänna hälsan var bra eller mycket bra.¹³ Den självskattade allmänna hälsan kan

⁹ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsodata.

¹⁰ Vaez M. och Laflamme L. (2008).

¹¹ Rudman A och Gustavsson JP (2012).

¹² SCB (2010).

¹³ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsodata.

inkludera psykiskt välbefinnande men handlar också om fysiskt och socialt välbefinnande.¹⁴ Utvecklingen över tid vad gäller den självskattade hälsan mellan åren 2004 och 2020 visar att allt fler upplever den som bra eller mycket bra. Något motsägelsefullt har andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande ökat från 14 till 17 procent under perioden 2004–2018.¹⁵

Deltagarna fick i enkätsvaren även ange om de någon gång fått diagnosen depression av en läkare. Omkring 4 procent av befolkningen i 16–84 år svarade att de fått denna diagnos under det senaste året och 14 procent uppgav att de fått en depressionsdiagnos tidigare i livet. Totalt sett har alltså nästan var femte person fått diagnosen depression vid något tillfälle i livet. Andelen kvinnor med depression var nästan dubbelt så hög som andelen män.¹⁶

Enkätfrågor som bygger på individens egen skattning är bara ett sätt att mäta psykisk ohälsa. Andra sätt kan vara hur många som får vård och i vilken utsträckning man nyttjar läkemedel. Patientregistret ger fog för de självskattade hälsobedömningarna. Dubbelt så många unga fick diagnosen depression 2018, och de besökte fyra gånger oftare en läkare inom psykiatrin, jämfört med äldre personer. Statistik från läkemedelsregistret ger dock en annan bild. Enligt den var det dubbelt så vanligt att äldre hade hämtat ut lugnande och antidepressiva läkemedel, jämfört med yngre.¹⁷

Vad som fokuseras i undersökningar ger alltså lite olika bilder av förekomsten av psykiska besvär. En orsak är att de olika datakällorna identifierar olika typer av psykisk ohälsa. Medan enkätdata speglar den upplevda hälsan reflekterar registerdata vilka som har fått diagnos och vilken del av vården som har gett behandling. Patientregistret, där de unga dominerade, innehåller bara statistik över personer som fått specialistvård. Läkemedelsregistret, där de äldre var i majoritet, innehåller uppgifter om samtliga förskrivare, även de som är verksamma i primärvården. Eftersom andelen som hämtade ut läkemedel var högre bland äldre är det sannolikt att denna grupp oftare behandlas för psykiatriska diagnoser i primärvården. Yngre å andra sidan får oftare vård i specialistvården. Det är även troligt att äldre och yngre erbjuds olika behandlingar, så att äldre oftare får läkemedelsbehandling medan yngre kan erbjudas behandling som inte syns i registren, t.ex. psykoterapi eller andra psykosociala insatser.¹⁸

Även internationellt har den psykiska ohälsan (exklusive demens och ohälsa som leder till självmord) ökat med ungefär 50 procent sedan början av 1990-talet. De siffror som publiceras över den psykiska ohälsan bedöms dock, av olika skäl, vara en under-skattning.¹⁹

¹⁴ Folkhälsomyndigheten (2020). Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten.

¹⁵ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020. ”Nedsatt psykiskt välbefinnande” finns resultat för t.o.m. 2018.

¹⁶ Folkhälsomyndigheten (2020). Statistik psykisk hälsa; Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020, bilaga 1. Resultaten avser 2018.

¹⁷ Folkhälsomyndigheten (2020). Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019.

¹⁸ Folkhälsomyndigheten (2020). Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019.

¹⁹ The Lancet Commission on global mental health and sustainable development (2018).

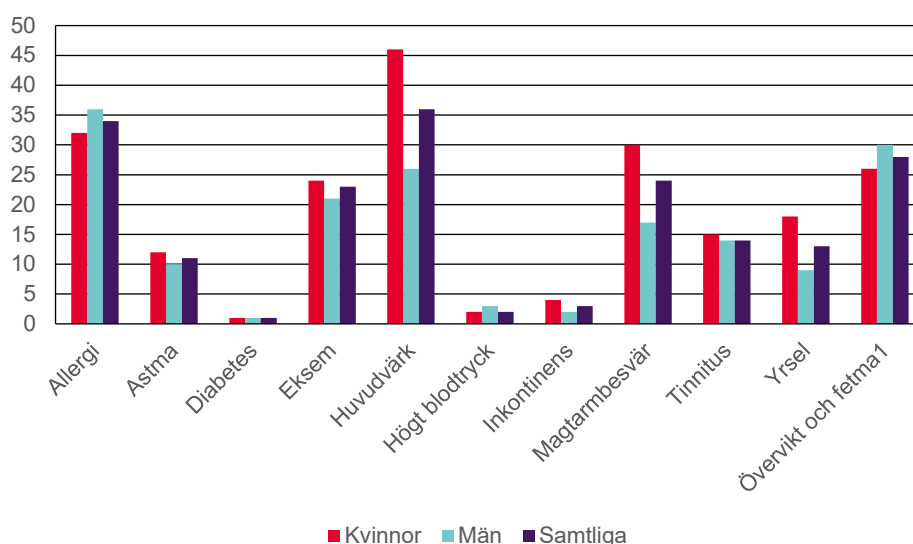
2.2.3. Hälsan för studerande och praktikanter

Med hjälp av nationella folkhälsoenkäten går det även att ta fram vissa uppgifter för studerande och praktiserande i åldrar mellan 16 och 84 år. Det innebär framför allt att gymnasiestuderande och framför allt äldre studerande kommer med i urvalet, vilket är en skillnad i förhållande till CSN:s undersökning.²⁰

Det självskattade allmänna hälsoläget för studerande har förbättrats något sedan 2004. Andelen som bedömer att de har bra eller mycket bra hälsa är 84 procent, en ökning med 3 procentenheter sedan 2004. Andelen som bedömer att de mår dåligt eller mycket dåligt är oförändrat 4 procent under samma period. Mäns allmänna hälsa har förbättrats mer än kvinnors.

Flera fysiska sjukdomar (självrporterade) har dock ökat. Huvudvärk, eksem, magtarmsjukdom och övervikt har ökat sedan 2004. Kvinnor har oftare huvudvärk än män och detsamma gäller för magtarmsbesvär. Dessa sjukdomar ger i de flesta fall även besvär för dem som har dem.

Diagram 1 Sjukdomar (självrporterade) bland samtliga studerande och praktikanter
Åldrar mellan 16–84 år, andelar i procent, 2020



¹ Andelen med övervikt och fetma avser år 2016. Källa: Folkhälsomyndigheten.

Av studerande och praktikanter bedöms 84 procent ha ett gott psykiskt välbefinnande under 2020. Av kvinnorna bedöms 81 procent ha ett gott psykiskt välbefinnande och av männen 87 procent.²¹ Trots att andelen som bedöms ha ett gott psykiskt välbefinnande är hög så bedömde 26 procent av de studerande (33 procent av kvinnorna och 18 procent av männen) under 2018 att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. I 2020 års undersökning hade begreppet bytts ut mot ”psykisk påfrestning”. Bland studerande och praktikanter var andelen som bedömdes uppleva

²⁰ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsodata. Avsnittet baseras på egna sökningar i Folkhälsodata.

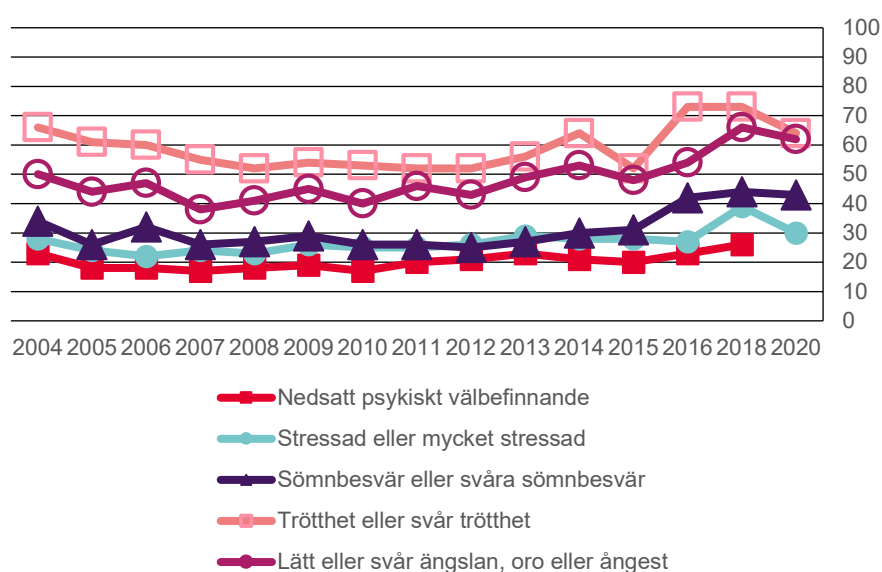
²¹ ”Gott psykiskt välbefinnande” ställs sedan 2018 samman av en rad frågor, såsom ”Jag har känt mig lugn”, m.fl.

”psykisk påfrestning” 11 procent, varav 13 procent för kvinnor och 8 procent för män.

Andelen av de studerande som upplever psykiska hälsobesvär har ökat sedan 2004. Ökningen var för många besvär särskilt påtaglig mellan 2016 och 2018, men avtog eller övergick i en minskning i 2020 års undersökning. Exempelvis ökade känslor av ångslan, oro eller ångest från 54 procent till 62 procent mellan 2016 och 2020. Andelen stressade eller mycket stressade ökade från 27 procent 2016 till 30 procent 2020, efter att ha varit 39 procent 2018.

Diagram 2 Samtliga studerande och praktikanter, psykiska hälsobesvär (självskattade)

Åldrar mellan 16–84 år, andelar i procent, 2004–2020

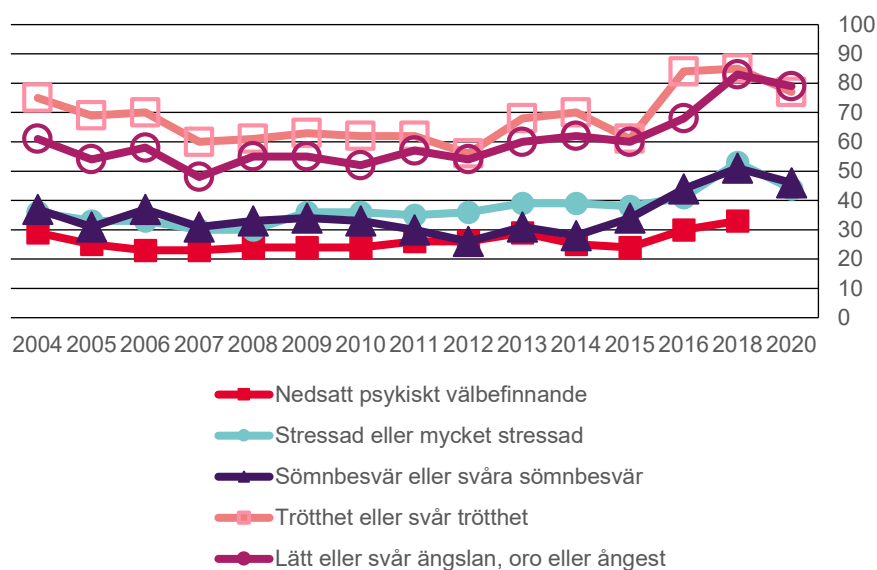


Källa: Folkhälsomyndigheten.

Det är en högre andel av studerande kvinnor än av studerande män som upplever olika typer av hälsobesvär. En högre andel av de kvinnor som studerar rapporterar känslor av ångslan, oro eller ångest, stress eller sömnbesvär. Likaså angav en högre andel 2018 att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande.

Diagram 3 Kvinnliga studerande och praktikanter, psykiska hälsobesvär (självskattade)

Åldrar mellan 16–84 år, andelar i procent, 2004–2020

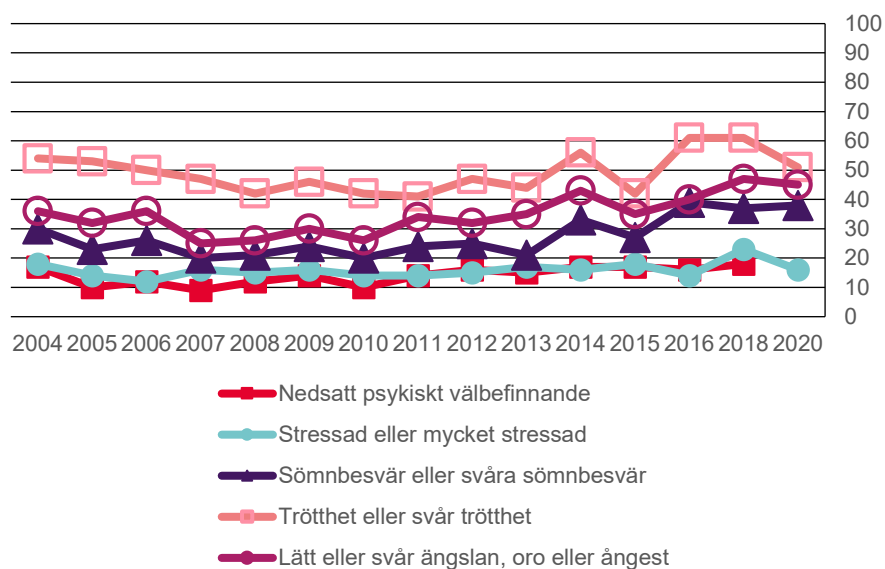


Källa: Folkhälsomyndigheten.

Andelen män som upplever besvär är lägre än andelen kvinnor. Andelen män som upplever ängslan, oro eller ångest ökade från 40 procent 2016 till 45 procent 2020.

Diagram 4 Manliga studerande och praktikanter, psykiska hälsobesvär (självskattade)

Åldrar mellan 16–84 år, andelar i procent, 2004–2020



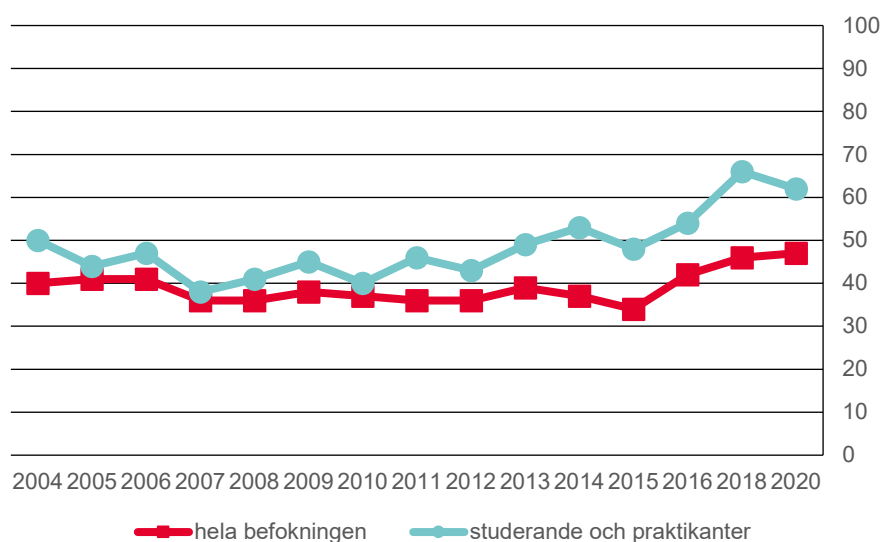
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Följer besvären bland studerande och praktikanter mönstret i befolkningen i stort? Vi tittar här på två besvär som har ökat mycket i studerandegruppen de senaste åren, nämligen på ”ängslan, oro eller ångest” och på ”stress”.

Andelen som upplever ängslan, oro eller ångest har ökat något mer i studerandegruppen än i befolkningen de senaste fyra åren. Andelen har ökat från 54 till 66 procent i studerandegruppen mellan 2016 och 2018. Även i befolkningen ökade andelen som upplever ängslan, oro eller ångest, från 42 till 47 procent.

Diagram 5 Studerande och praktikanter jämfört med hela befolkningen, upplevelse av ängslan, oro eller ångest (självskattat)

Åldrar mellan 16–84 år, andelar i procent, 2004–2020

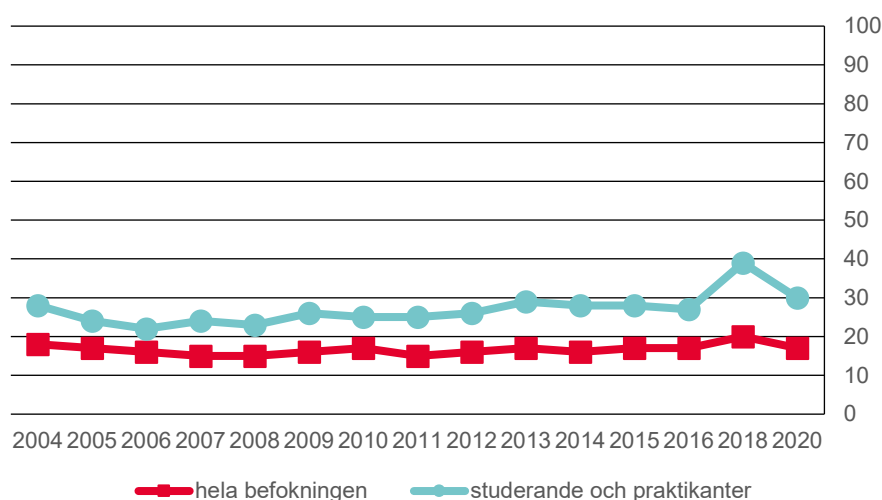


Källa: Folkhälsomyndigheten.

På samma sätt har även upplevelsen av stress ökat något mer bland studerande än i befolkningen. Mellan åren 2016 och 2020 ökade den självupplevda stressen med 3 procentenheter för studerande, från 27 till 30 procent. I befolkningen var andelen oförändrat 17 procent.

Diagram 6 Studerande och praktikanter jämfört med hela befolkningen, upplevelse av stress (självskattat)

Åldrar mellan 16–84 år, andelar i procent, 2004–2020

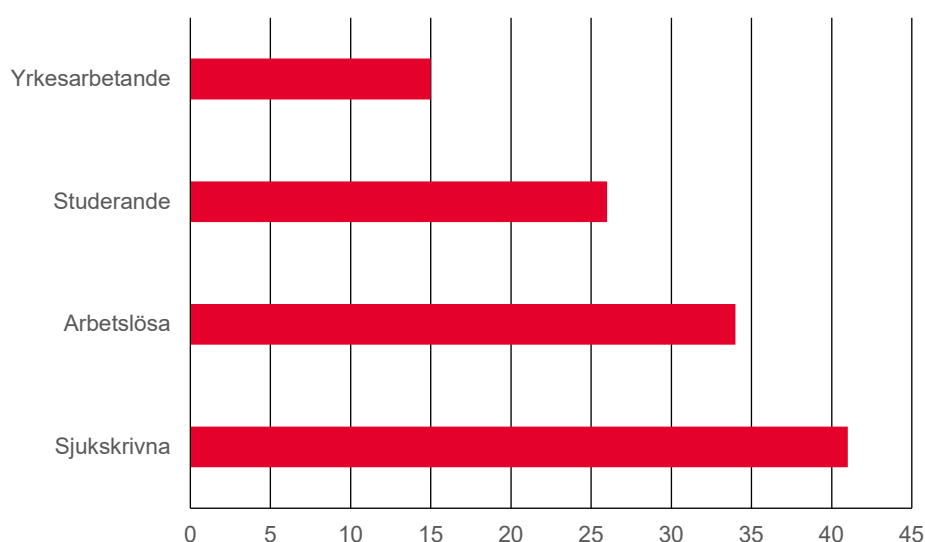


Källa: Folkhälsomyndigheten.

Frågorna om besvär finns i två kategorier för de båda besvärstyperna ovan. De som redovisas ovan avser både ”stressad” och ”mycket stressad” och både ”lätta besvär av ångslan, oro eller ångest” och svåra besvär. Om vi istället intresserar oss enbart för kategorierna ”mycket stressad” och ”svår oro, ångslan eller ångest” så har andelen studerande och praktiserande som upplever att de är mycket stressade ökat från 5 till 6 procent mellan 2016 och 2020. Andelen som har svår oro, ångslan eller ångest ökade från 9 till 11 procent under samma period. I hela befolkningen var andelen oförändrad i båda kategorierna, 3 procent känner sig mycket stressade och 6 procent upplever svår oro, ångslan eller ångest. Även i dessa fall upplever alltså en högre andel av de som studerar besvär, men ökningen var mer modest.

Som nämndes i inledningen till detta avsnitt har yngre oftare nedsatt psykiskt välbefinnande än äldre. Det finns även ett samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och sysselsättning. Lägst andel med nedsatt psykiskt välbefinnande finns bland yrkesarbetande, medan andelen är högst bland personer som är sjukskrivna. Studerande ligger däremellan.

Diagram 7 Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande efter sysselsättning 2018¹



¹ 2018 var det senaste år resultat för nedsatt psykiskt välbefinnande uppmättes.
Källa: Folkhälsomyndigheten

2.3. Vad antas den psykiska ohälsan bero på?

Det finns ett antal riskfaktorer för psykisk ohälsa. Riskfaktorer i arbetslivet är exempelvis psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, samt rollkonflikter.²²

För studerande kan riskfaktorerna i mångt och mycket antas likna vad som gäller i arbetslivet. Studierna och de krav som följer med dessa kan därutöver givetvis vara en

²² Vingård, E. (2020).

särskild stressfaktor.²³ Tillkommer gör även aspekter som är kopplade till övergången till studier. Många flyttar till exempel hemifrån och skapar sig ett nytt, eget liv i samband med att de börjar studera, vilket kan skapa hälsobesvär.²⁴ Andra aspekter som har framhållits som problem är ett ökat medieanvändande²⁵ samt ensamhet och en känsla av att inte passa in²⁶. Även personers jämförelser med andra personer i samhället, främst genom sociala medier, kan påverka den psykiska hälsan.²⁷ Ekonomiska aspekter kan också spela roll för studerandes hälsosituation.²⁸

²³ Tung m.fl. (2018).

²⁴ Ibrahim (2012).

²⁵ Twenge (2018); Brailovskaia och Margraf (2020).

²⁶ McIntyre m.fl. (2018).

²⁷ Folkhälsomyndigheten (2016).

²⁸ UHR (2020).

3. Studiesituationen för högskolestudenter med psykisk ohälsa – Eurostudent VII

3.1. UHR:s enkät till högskolestuderande

Universitets- och högskolerådet (UHR) undersöker, inom ramen för Eurostudent VII, studerandes psykiska hälsa. I rapporten Studiesituationen för studenter med psykisk ohälsa – vilka ledtrådar ger Eurostudent VII om förändringar som kan behöva göras?²⁹ ger myndigheten en bild av hälsoläget bland högskolestuderande, med fokus på åtgärder.

I undersökningen, som var en enkätundersökning riktad till högskolestudenter hösten 2019, delar UHR upp de svarande i tre grupper: personer som inte upplever psykisk ohälsa, personer som upplever psykisk ohälsa och personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF). Av de studerande uppgav 32 procent att de antingen hade någon funktionsnedsättning eller upplevde ohälsa.

3.2. Mer lärarledd undervisning efterfrågas

Ett viktigt resultat från undersökningen är att studenter med psykisk ohälsa eller NPF ofta efterfrågade mer lärarledd undervisning. Ungefär 38 procent av studenterna med psykisk ohälsa eller NPF ville få mer lärarledd undervisning, att jämföra med 25 procent av studenterna utan funktionsnedsättning eller sjukdom. En högre andel av dem med funktionsnedsättning eller ohälsa skulle också vilja dra ner på sina självstudier till förmån för mer lärarledd tid, jämfört med dem som inte hade någon sjukdom eller funktionsnedsättning.

Motsvarande 70 procent av alla studerande upplevde svårigheter i sina studier i förhållande till den arbetsinsats som krävdes. Här fanns det dock inte någon skillnad mellan dem med och utan psykisk ohälsa. Nästan 70 procent av studenterna med NPF och 50 procent av studenterna med psykisk ohälsa upplevde dock svårigheter med studierna som var relaterade till sin hälsa. De värderade även sina studieresultat sämre än de som inte upplevde ohälsa eller hade någon funktionsnedsättning.

Ungefär 35 procent av studenterna med psykisk ohälsa eller NPF bedömer att de inte får tillräckligt stöd i sina studier. Det kan jämföras med 17 procent av dem som inte upplevde någon ohälsa eller funktionsnedsättning. UHR konstaterar att lärosätena har

²⁹ UHR (2020). Kapitel 3 bygger i sin helhet på denna rapport.

ett ansvar att göra rimliga anpassningar för personer som har funktionsnedsättningar, så att de har en jämförbar situation med personer utan funktionsnedsättningar.

3.3. En högre andel med psykisk ohälsa har ekonomiska problem

UHR noterar att tidigare forskning visar att det finns samband mellan ekonomi och psykiska besvär. Att ha ekonomiska svårigheter kan leda till känslor av stress och oro, men sambandet kan också vara omvänt. Psykisk ohälsa kan påverka exempelvis arbetsförmågan och resultera i sämre ekonomi.

Resultaten visar att studenter med psykisk ohälsa eller NPF i högre grad än studenter utan funktionsnedsättning eller sjukdom upplevde att de hade ekonomiska svårigheter. Så var fallet trots att många studenter med psykisk ohälsa verkar arbeta samt att många även har studiemedel.

Att studenter med funktionsnedsättningar i högre grad upplevde ekonomiska svårigheter är sannolikt kopplat till att de arbetar i lägre utsträckning än de som inte har någon funktionsnedsättning eller upplever ohälsa, konstaterar UHR. De ekonomiska problemen skulle även kunna vara relaterade till att studerande med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning har andra levnadskostnader. Några studenter med psykisk ohälsa beskrev exempelvis att de hade hälsorelaterade kostnader, såsom terapi och psykologsamtal, som påverkade ekonomin.

3.4. Vart ska studenter med psykisk ohälsa vända sig?

Då spannet av symptom både kan vara subjektiva upplevelser och objektiva kriterier kan det skapa osäkerhet kring vilket typ av stöd som personer som lider av psykisk ohälsa behöver och vart de ska vända sig. UHR nämner att det i lärosätenas uppdrag ingår att se till att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård, som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa.

3.5. Diagnos viktig för att få stöd

En del av det stöd som erbjuds av högskolan är anpassat utifrån en diagnostiserad funktionsnedsättning vilket kan innebära att en del studenter med icke-diagnostiserad psykisk ohälsa inte får tillgång till stödet. UHR säger i rapporten att det finns upplevda otydigheter i vilket stöd som finns att tillgå och vilka som har rätt att få stöd.

Mycket tyder, som också nämns ovan, på att den psykiska hälsan kan försämras på grund av omständigheter relaterade till studierna. Samtidigt verkar en del av stödet vara beroende av att det finns en diagnos före studierna eller en självrapporterad psykisk ohälsa relaterad till studierna. Några studenter beskriver problem med att inte ha fått sina problem utredda innan studierna på högskolan påbörjades, vilket försämrade möjligheterna eller fördröjde processen att få stöd i studierna. Det kan tyda på att det skulle behöva undersökas vidare om studenter med psykisk ohälsa riskerar att halka efter i studierna om stödet ges för sent.

Att lärosätena samordnar stödinsatser beskrivs som en annan viktig punkt. UHR beskriver att det ofta är avgörande med ett samlat stöd som exempelvis består av ett genomtänkt pedagogiskt upplägg, gott bemötande från lärarna, studiesociala aktiviteter och så vidare. Detta är förvisso inte stödfunktioner, men som en del av studenternas vardag påverkar dessa frågor också i hög grad studenternas hälsa och välbefinnande.

4. Vilken roll spelar studie- stödet för studerandes hälsa?

4.1. Mål för studiestödet

Målen för studiestödet är att det ska verka rekryterande för både kvinnor och män och därmed bidra till ett högt deltagande i utbildning. Det ska vidare utjämna skillnader mellan individer och grupper i befolkningen och i och med det bidra till ökad social rättvisa. Studiestödet ska även ha en god effekt på samhällsekonomin över tiden. Studiestödet i form av bidrag och lån är en del av utbildningspolitiken.³⁰

4.2. Studiestödets betydelse för hälsan

Kan studiestödet ha något samband med studerandes hälsa? Studiestödets mål om att studiestödet ska ha en rekryterande effekt kan kopplas till det folkhälsopolitiska mål som handlar om utbildning.

Att utveckla människors kompetenser och kunskaper genom lärande och utbildning är väsentligt för att uppnå jämlik hälsa. Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som bidrar till god hälsa är bättre och mer hälsofrämjande bland personer med högre utbildningsnivå. Förvärvade kunskaper och kompetenser genom utbildning ger möjlighet till högre status men också till att stärka psykologiska och sociala resurser samt reell möjlighet att påverka den egna situationen, vilket kan minska fysiska och psykosociala risker.³¹

Ju fler som utbildas, desto bättre kan hälsoläget i befolkningen således förväntas bli. Enligt ekonomisk teori väljer fler personer att börja studera ju högre avkastningen på utbildningen är.³² Det finns till exempel en stark samvariation mellan lönen för högskoleutbildade och antalet som väljer högskoleutbildning.³³ Studiestödet bidrar, genom bidrag och subventionerade lån, till att avkastningen på utbildning ökar och därmed även till att fler väljer att studera. Empiriskt ger forskningen inga tydliga svar på om de svenska studiemedlen har rekryterande effekter eller inte. Men det mesta tyder på att studiemedelssystemet bidrar till att fler studerar och det tycks särskilt ha underlättat för personer från studieovana hem att börja studera.³⁴ Studiestödet bidrar alltså till att fler kan studera och utbilda sig och därmed även till folkhälsan.

³⁰ Målen för studiestödet slogs fast i samband med studiestödsreformen 2001 (prop. 1999/2000:10, bet. 1999/2000:UbU7, rskr. 1999/2000:96) och förtydligades i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:UbU2, rskr. 2015/2016:58).

³¹ Folkhälsomyndigheten (2020). De åtta målområdena i folkhälsopolitiken.

³² Becker (1964).

³³ Fredriksson (1997).

³⁴ Björklund m.fl. (2010)

Följande citat från inriktningen för de folkhälsopolitiska målen kan vidare kopplas till studiestödets mål att verka utjämnande.

Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden och har ett starkt samband med människors förutsättningar för en god hälsa. Åtgärder för en mer jämlik hälsa bör därför inriktas på att alla barn, unga och vuxna har möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning oberoende av sociala och ekonomiska förhållanden, ålder, köns-tillhörighet och funktionsnedsättning.³⁵

Utbildningssubventionerna, exempelvis gratis utbildning och studiestöd, syftar alltså även till att fler ungdomar från studieovana hem eller från hemförhållanden med sämre ekonomiska förutsättningar, ska kunna börja studera. Som nämns ovan är det högst sannolikt att studiestödet innebär att fler som saknar tillräckliga resurser kan börja studera. Studiestödet bidrar därmed även till att personer väljer utbildning utan att hindras av ekonomiska faktorer.

I och med att fler väljer att studera tack vare studiestödet kan vi alltså anta att studiestödet bidrar även i arbetet med att förbättra folkhälsan.

I avsnitt 3.3 nämns även de ekonomiska problem många studerande med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning kan uppleva. Det kan antingen vara så att den psykiska ohälsan skapas av dessa ekonomiska problem, eller att den psykiska ohälsan skapar problemen. Psykisk ohälsa kan till exempel påverka arbetsförmågan och resultera i sämre ekonomi.

UHR konstaterade i sin studie att de ekonomiska svårigheterna sannolikt var kopplade till att de med psykisk ohälsa arbetade i lägre utsträckning än de som inte har någon funktionsnedsättning eller upplever ohälsa. Men man sa också att de ekonomiska problemen även skulle kunna vara relaterade till att studerande med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning har andra levnadsomkostnader, såsom terapi och psyko-logisamtal, som påverkade ekonomin.

³⁵ Folkhälsomyndigheten (2020). De åtta målområdena inom folkhälsopolitiken.

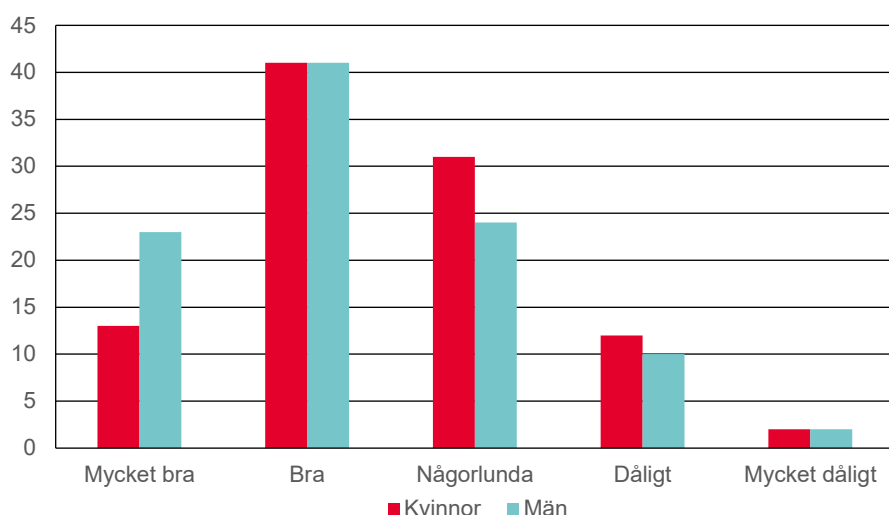
5. Resultat från CSN:s enkätundersökning om studerandes hälsa hösten 2020

Resultatet i detta kapitel redogör för hur de studerande upplever sin hälsa under höstterminen 2020. Resultaten visar bland annat studerandes allmänna mående, hur de studerande mår under studierna jämfört med innan de började studera, samt vilka hälsobesvär de upplever under sina nuvarande studier.

5.1. Studerande upplever att de mår sämre än tidigare

Majoriteten av de studerande som har studiemedel upplever att deras allmänna hälsotillstånd är mycket bra eller bra. Totalt är det 58 procent av de studerande som svarar det. Det är dock en minskning jämfört med 2017, då 67 procent svarade samma sak. Det innebär att andelen som mår dåligt eller mycket dåligt har ökat, från 5 procent under 2017 till 14 procent under 2020. Det kan sannolikt förklaras av att de som bedriver studier under höstterminen 2020 gör det under en pågående pandemi, vilket kan påverka hälsotillståndet.³⁶

Diagram 8 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd idag?
Fördelat efter kön, andelar i procent



³⁶ Enkäten genomfördes under den ”andra vågen”, då smittspridningen ökade och nya allmänna råd infördes. Detta påverkar med stor sannolikhet det allmänna hälsotillståndet.

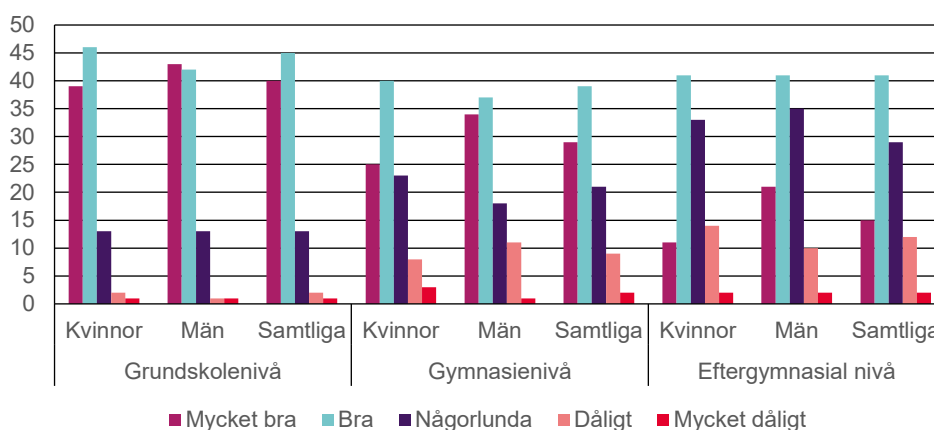
Fördelat efter kön upplever en större andel män, 64 procent, att de mår mycket bra eller bra, jämfört med andelen kvinnor där 54 procent upplever samma sak. Kvinnor upplever oftare att de mår ”någorlunda”. Även i 2017 års enkät upplevde männen ett bättre mående än kvinnorna. Att män upplever ett bättre mående än kvinnor stämmer även överens med resultaten i nationella folkhälsoenkäten.³⁷

5.1.1. Studerande på grundskolenivå mår bättre än övriga studerande

Bland studerande med studiemedel på olika studienivåer svarar grundskolestuderande oftast att de mår mycket bra. Bland de studerande som svarar att de mår mycket dåligt är skillnaden väldigt liten mellan de olika utbildningsnivåerna. Andelen som anger att de mår dåligt är dock högst bland dem som studerar på eftergymnasial nivå.

Diagram 9 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd idag?

Fördelat på kön och studienivå, andelar i procent.



Fördelat efter kön mår män på grundskolenivå eller på eftergymnasial nivå bättre än kvinnor som studerar på samma nivåer. På gymnasienivå anger en större andel av männen än kvinnorna att de mår mycket bra eller bra, men samtidigt är andelen män som upplever att de mår dåligt eller mycket dåligt marginellt högre än andelen kvinnor.

Av dem som studerar och har studiemedel på komvux är det 74 procent som upplever att de mår mycket bra eller bra, vilket är den högsta andelen bland skolformerna. Lägst andel med studerande som svarat att de mår mycket bra eller bra finns bland högskolestuderande. Av dessa svarar 55 procent att de mår mycket bra eller bra. Bland högskolestuderande återfinns också störst andel, 15 procent, som upplever att de mår dåligt eller mycket dåligt.

5.1.2. Äldre studerande mår bättre än yngre

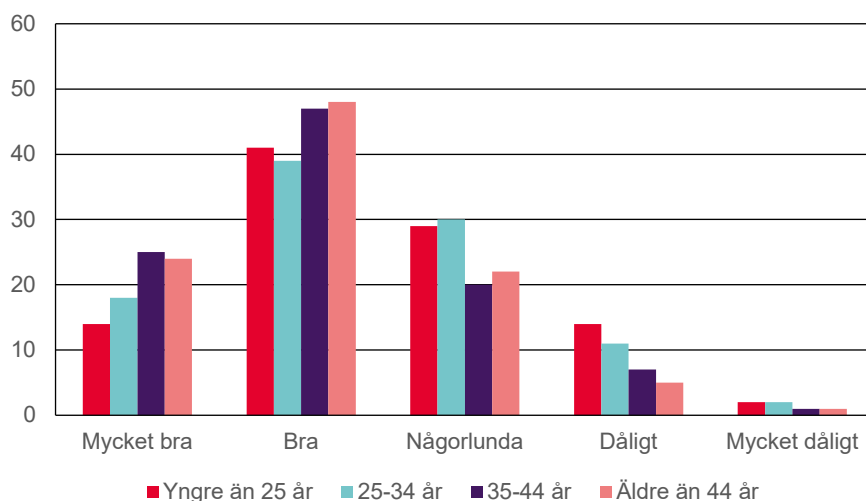
Studerande som är 35 år eller äldre är de som till störst andel svarar att de mår mycket bra eller bra. I åldersgruppen 35–44 år svarar 25 procent att de mår mycket bra och 47 procent svarar att de mår bra. Även i åldersgruppen 44 år eller äldre är siffrorna nästan

³⁷ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020, bilaga 1.

desamma, 24 procent respektive 48 procent. Andelen studerande som upplever att de mår mycket bra eller bra har dock minskat i samtliga åldersgrupper jämfört med 2017. Till exempel har andelen studerande yngre än 25 år som svarar att de mår bra, minskat med 10 procentenheter. Andelen studerande inom samma åldersgrupp som svarar att de mår dåligt har istället ökat med 12 procentenheter.

Diagram 10 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd idag?

Fördelat efter ålder, andelar i procent.



Att äldre mår bättre än yngre hänger samman med måendet bland dem som studerar på grundskolenivå, gymnasienivå och eftergymnasial nivå. Studerande på grundskolenivå är i genomsnitt 33 år gamla, vilket kan jämföras med gymnasiestuderande som i genomsnitt är 30 år och studerande på eftergymnasial nivå som i genomsnitt är 26 år gamla.

Trots de försämrade resultaten finns det en del positiva inslag. Även om majoriteten upplever att distansundervisning har en negativ påverkan på hur de mår, med isolering och ensamhet som följd, finns det några frisvar från studerande som upplever att den omställning till distansundervisning som skett under pandemin är att se som positiv. Här följer några exempel på sådana svar.

”Att börja studera var det bästa valet jag gjort i mitt liv. Sedan covid slipper jag pendla och mår väldigt bra.”

”Jag är tacksam över hur universiteten och samhället i stort har arbetat för att göra det möjligt att fortsätta studera trots rådande pandemi, vilket även tillät oss att söka CSN. Utan det hade det varit omöjligt för mig och många fler att kunna leva. Hade vi inte fått CSN hade jag behövt pausa mina studier.”

5.2. Hälsan kan påverkas när man börjar studera

5.2.1. Lika vanligt att må bättre som att må sämre sedan studierna påbörjades

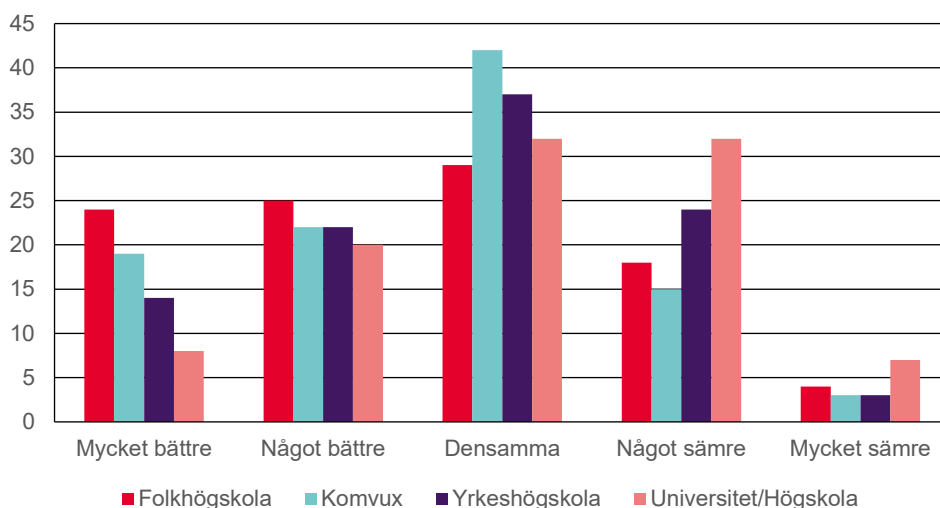
Bland samtliga studerande med studiemedel som har svarat på enkäten bedömer 34 procent att deras mående under studierna är oförändrat jämfört med innan de började studera. Det är väldigt liten skillnad mellan andelen studerande som tycker att de mår bättre och andelen studerande som tycker att de mår sämre. Av de studerande bedömer 32 procent att de mår bättre och 34 procent att de mår sämre, jämfört med hälsoläget innan de började studera. Jämfört med 2017 års undersökning har andelen som upplever att studierna påverkar måendet till det bättre ökat med 6 procentenheter. Andelen som upplever att de mår något sämre eller mycket sämre sedan de började studera har ökat med en procentenhet jämfört med 2017.

Män bedömer oftare att studierna gör att de mår bättre än tidigare medan kvinnor oftare bedömer att de mår sämre sedan de började studera. Andelen kvinnor som mår sämre har också ökat något, samtidigt som andelen män som upplever att de mår sämre har minskat.

5.2.2. Främst högskolestuderande upplever att måendet blivit sämre

Studerande på universitet eller högskola upplever i större utsträckning än övriga studerande att de mår något sämre sedan de började studera. Jämfört med studerande vid komvux är det dubbelt så stor andel av dem som studerar på universitet eller högskola som svarar att de mår mycket sämre idag än innan de påbörjade studierna.

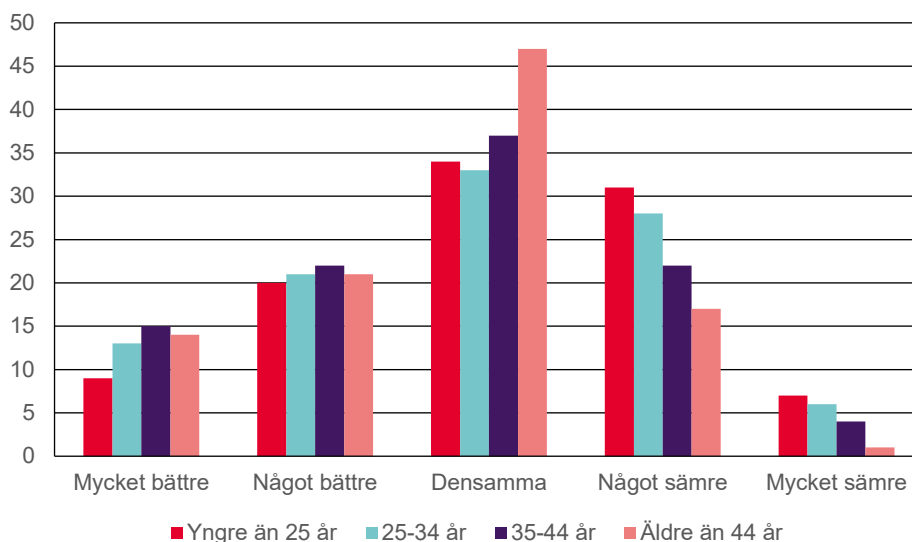
Diagram 11 Hur bedömer du din hälsa idag jämfört med innan du började studera?
Fördelat efter skolform, andelar i procent.



Andelen som svarar att de mår bättre eller sämre sedan de började studera är sammanlagt högre än andelen som mår på samma sätt. Yngre mår oftare sämre än

äldre sedan studiestarten, medan äldre oftare mår likadant som innan de började studera.

Diagram 12 Hur bedömer du din hälsa idag jämfört med innan du började studera?
Fördelat efter ålder, andelar i procent



Andelen som mår på samma sätt som före studierna har minskat i alla åldersgrupper jämfört med 2017 års undersökning, där den största minskningen finns bland studerande i åldern 35–44 år. Däremot så har andelen som svarar att de mår mycket bättre idag än före studierna ökat något i alla åldersgrupper, jämfört med den senaste undersökningen.

5.3. Vanligt att studerande upplever stress

5.3.1. Hög andel känner sig stressade

Som vi har sett är det alltså en majoritet av dem som studerar med studiemedel som upplever att de mår mycket bra eller bra. En stor andel upplever också att de mår någorlunda, medan 14 procent anger att de mår dåligt eller mycket dåligt. Trots denna övergripande skattning av hälsoläget upplever de studerande i stor utsträckning olika hälsobesvär. Dessa är inte sällan av lättare karaktär, men kan även i en mindre andel av fallen beskrivas som svåra.

Stress är ett vanligt hälsobesvär och kan upplevas på olika sätt från person till person. Vi har i vår undersökning definierat stress som ”ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös och okoncentrerad”, vilket är samma definition som användes i den nationella folkhälsoenkäten 2018.

Bland samtliga studerande som svarade på enkäten är det 41 procent som svarar att de i viss mån känner sig stressade, medan 29 respektive 20 procent svarar att de känner sig ganska stressade eller väldigt stressade. I 2020 års nationella folkhälsoenkät³⁸, där studerande och praktiserande i åldern 16 till 84 år tillfrågats, var det 24 procent som

³⁸ Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata.

svarade att de upplevde stress och 6 procent som svarade att de upplevde svår stress. De studerande som besvarat CSN:s enkät upplever alltså i högre utsträckning stress, jämfört med de studerande som besvarat den nationella folkhälsoenkäten, även om skattningen av stressen skiljer sig något åt.

Kvinnor känner sig mer stressade än män. Bland studerande i olika skolformer är det studerande på universitet och högskola som känner sig mest stressade. Distansundervisningen på grund av pandemin gör att många studerande upplever stress.

”Det är svårt att hålla koll på allt när man sitter bara hemma och använder datorn. Känns hela tiden som jag har glömt eller missat nånting och det är väldigt stressande. Att behöva söka jobb nästa år om covid 19 fortsätter är oroväckande. Man vet inte om man kommer få jobb eller inte och då oroar man om hyra och annat.”

”Pga av att man blir mer isolerad i sitt hem. Man kommer inte iväg till universitetet och kan socialisera med andra studenter.”

Många högskolestuderande skriver att de upplever stress på grund av att de har svårt att skilja på studietid och fritid. De känner sig tvingade till att studera oavsett dag eller tid på dygnet. Stress kan även vara kopplad till vilka prestationskrav man ställer på sig själv eller att man upplever krav från sin omgivning. Några studerande lämnar följande kommentarer.

”En ständig stress och ångest över att behöva prestera och bli bedömd.”

”Stress för att prestera och få bra betyg, samtidigt som allt annat i livet ska hinnas med.”

Även i tidigare års undersökningar har stress varit ett hälsoproblem som många har upplevt. Frågan om stress har dock varit annorlunda formulerad i tidigare enkäter, så någon exakt jämförelse är inte möjlig.

5.3.1. Krav på sig själv kan vara både positivt och negativt

Många studerande känner krav från sin omgivning och många ställer också krav på sig själv. Kvinnor känner oftare än män att dessa krav har en negativ inverkan på dem och deras studier. Mer än hälften av alla kvinnor svarar att de ställer krav på sig själva i sina studier och att det påverkar dem negativt, jämfört med en tredjedel av männen. Männen upplever i högre grad att krav, både från sig själv och andra, påverkar dem på ett positivt sätt.

Tabell 1 Ställer du krav på dig själv eller upplever krav från din omgivning i dina nuvarande studier?

Fördelat efter kön, andelar i procent

	Ställer krav på mig själv		Upplever krav från min omgivning	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Nej	5	5	34	28
Ja, negativ påverkan	51	30	34	25
Ja, positiv påverkan	30	43	15	22
Ja, påverkar inte	14	21	18	25

5.4. Många upplever trötthet och ängslan, oro eller ångest

5.4.1. Upplevelse av trötthet är det vanligaste hälsobesväret

Utöver stress upplever de studerande också andra hälsobesvär. I tidigare undersökningar har vi efterfrågat upplevelsen av olika former av hälsobesvär. I undersökningen år 2017 fick de studerande ange i vilken utsträckning de upplevde olika besvär (på en skala från "alltid" till "aldrig"). I årets undersökning har vi istället försökt anpassa frågorna om hälsobesvär och symptom till de frågor som ställs i den nationella folkhälsoenkäten³⁹ och samma svarsalternativ har använts. Förändringen av frågan ger en bättre bild av förekomsten av hälsobesvär bland de studerande och en bättre möjlighet att jämföra situationen bland studerande med situationen i befolkningen. Samtidigt innebär förändringen att det inte går att göra tillförlitliga jämförelser med CSN:s tidigare undersökningar.

Vanligast bland de studerande är besvär av trötthet. Av de studerande upplever även 46 procent lätta besvär av "ängslan, oror eller ångest" och 24 procent av de studerande upplever att dessa besvär är svåra.

³⁹ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020, bilaga 1.

Tabell 2 Har du något eller några av följande besvär eller symptom?

Fördelat efter kön, andelar i procent

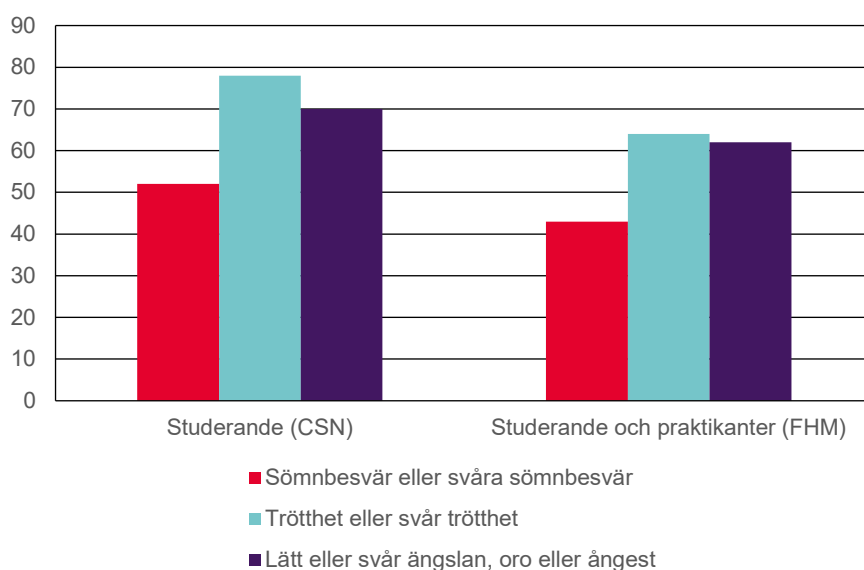
	Nej			Ja, lätta besvär			Ja, svåra besvär		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Trötthet	17	29	21	57	58	57	27	13	21
Sömnsvårigheter	47	49	48	36	38	37	17	12	15
Känsla av ensamhet	46	52	49	38	31	35	15	17	16
Ängslan, oro eller ångest	25	38	30	46	45	46	28	17	24
Nedstämdhet eller depression	50	56	52	38	33	36	12	11	12
Ont i magen	63	83	71	28	13	22	9	4	7
Huvudvärk eller migrän	47	77	59	40	20	32	13	3	9
Andra psykiska besvär	81	91	85	14	6	11	5	3	4

Både kvinnor och män upplever alltså ofta lätta hälsobesvär i form av trötthet eller ängslan, oro eller ångest. Svåra besvär upplever kvinnor oftast inom områdena ängslan, oror eller ångest eller trötthet. Männerna upplever svåra besvär främst i form av en känsla av ensamhet och ängslan, oro eller ångest.

Nästan genomgående upplever yngre oftare besvär än äldre studerande med studiemedel. Undantag är ”huvudvärk och migrän” som äldre oftare upplever är ett besvär än yngre. Huvudvärk och migrän kan både vara ett fysiskt och ett psykiskt hälsobesvär.

En jämförelse mellan resultaten i CSN:s enkätundersökning 2020 kan göras med nationella folkhälsoenkäten 2020. Denna visar att besvär i form av sömnbesvär, trötthet och ängslan, oro eller ångest är mer vanligt förekommande i CSN:s enkätundersökning än vad som gäller för studerande och praktikanter i nationella folkhälsoenkäten. Detta beror med stor säkerhet på den pågående pandemin. Folkhälsomyndigheten genomförde sin enkätundersökning perioden februari–maj 2020 och svaren kom både in i februari, innan pandemin slog igenom i Sverige, och senare under terminen.

Diagram 13 Psykiska (självskattade) hälsobesvär hos studerande och i befolkningen
Fördelat efter undersökning, andelar i procent, 2020



5.4.2. Studerande på grundskolenivå upplever mer sällan hälsobesvär

Studerande på grundskolenivå upplever i lägre utsträckning olika typer av besvär än studerande på gymnasienivå och på eftergymnasial nivå. Bland studerande på grundskolenivå är det vanligast med lätta besvär av trötthet, följt av lätta besvär av sömnsvårigheter och huvudvärk eller migrän.

Svåra besvär är betydligt vanligare på gymnasienivå och eftergymnasial nivå än det är på grundskolenivå.

Många av de studerande nämner att distansundervisningen som införts på grund av pandemin gör det svårare att studera och att det har blivit svårt att få till tydliga rutiner med fasta tider. Av kommentarerna att döma är isolering från vänner, familj och studiekamrater något som gör att vissa studerande känner sig nedstämda eller deprimerade. Några studerande har lämnat följande fritextsvar.

”Svårt att sitta hemma hela dagarna, påverkar mig negativt med ångest. Blir att jag stannar mer och mer hemma.”

”Onlinebaserad undervisning har lett till isolering och ensamhet.”

Tabell 3 Har du något eller några av följande besvär eller symptom?Fördelat efter studienivå, andelar i procent¹

	Nej				Ja, lätta besvär				Ja, svåra besvär			
	Gr-nivå	Gy-nivå	Eg-nivå	Totalt	Gr-nivå	Gy-nivå	Eg-nivå	Totalt	Gr-nivå	Gy-nivå	Eg-nivå	Totalt
Trötthet	60	38	17	21	34	44	60	57	5	18	23	21
Sömnsvårigheter	65	52	47	48	28	34	38	37	7	14	15	15
Känsla av ensamhet	71	57	46	49	22	27	37	35	7	16	16	16
Ängslan, oro eller ångest	69	45	27	30	25	36	48	46	6	19	25	24
Nedstämdhet eller depression	75	55	51	52	21	32	37	36	4	13	12	12
Ont i magen	79	73	70	71	17	22	23	22	4	4	7	7
Huvudvärk eller migrän	66	57	59	59	28	33	32	32	6	10	9	9
Andra psykiska besvär	82	81	85	85	15	14	11	11	3	5	4	4

¹ Med gr-, gy- och eg- menas grundskolenivå, gymnasienivå och eftergymnasial nivå.

5.5. Studiesituationen tycks påverka hälsan mer än den ekonomiska situationen

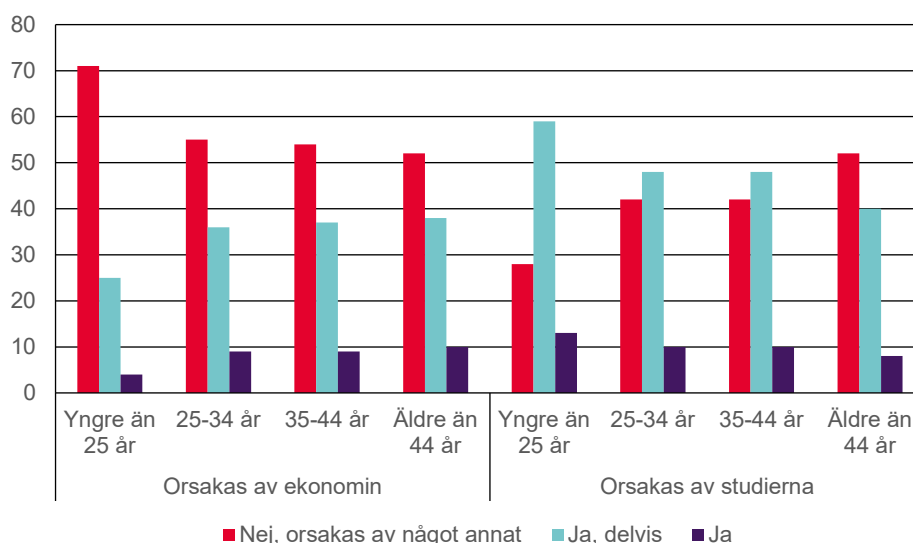
Majoriteten av de studerande menar att deras hälsobesvär oftare orsakas av studiesituationen än av den ekonomiska situationen. Kvinnor med hälsobesvär svarar i högre utsträckning än män att hälsobesvärerna helt eller delvis påverkas av studiesituationen, 72 procent av kvinnorna jämfört med 58 procent av männen anger det.

Bland dem som svarar att deras hälsobesvär är orsakade av den ekonomiska situationen är skillnaden mellan könen mindre. Bland kvinnorna är det 39 procent som svarar att den ekonomiska situationen helt eller delvis förklarar deras hälsobesvär. Bland männen är det 33 procent som svarat samma sak.

Det finns åldersskillnader när det gäller orsaker till hälsobesvär. Av de studerande som är yngre än 25 år bedömer 72 procent av dem med hälsobesvär att studiesituationen helt eller delvis orsakar dessa. Av dem som är 45 år eller äldre är motsvarande andel 48 procent. Äldre studerande tycker i högre utsträckning – 48 procent – att den ekonomiska situationen orsakar hälsobesvärerna, jämfört med 29 procent av dem som är yngre än 25 år.

Diagram 14 Upplever du att dina hälsobesvär är orsakade av din nuvarande ekonomiska situation eller din nuvarande studiesituation?

Fördelat efter ålder, andelar i procent



Att äldre studerande oftare sammanknappar sina hälsobesvär med den ekonomiska situationen kan hänga samman med att äldre studerande är mindre nöjda med sin ekonomiska situation och med studiemedlens tillräcklighet än yngre.⁴⁰ Två kommentarer från studerande som är äldre och som är stressade över sin ekonomiska situation:

”Stress över att få ihop allt ekonomiskt, samtidigt som man ska prestera studiemässigt. Känns som tid inte finns för att jobba, men jag måste för att ha råd att bo kvar.”

”Eftersom jag har hunnit fylla 48 år, så betyder det att min möjlighet till studielån reducerades ganska så mycket. Det handlar om tusenlappar per månad som försvann. Det finner jag som mycket stressande då jag är ensamstående med barn. ... Jag tänker då på att jag som går YH-utbildning är ute på LIA i sju veckor (mån-fre) och sen måste jag jobba på helgerna. Stressande och utmattande.”

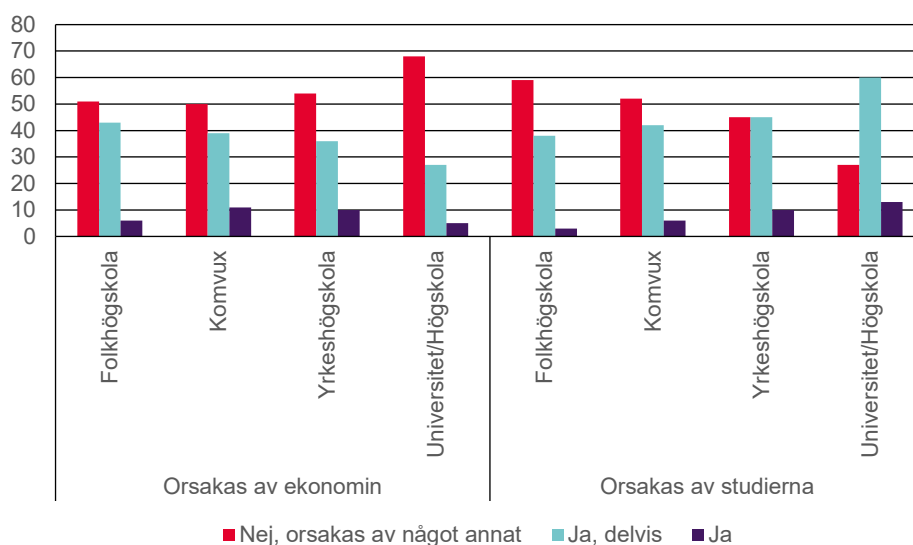
5.5.1. Studiesituationen ger ofta hälsobesvär för dem som studerar på universitet eller högskola

Även bland studerande inom olika skolformer finns det skillnader i svaren på frågorna om det är den ekonomiska situationen eller studiesituationen som påverkar hälsobesvärerna. Den ekonomiska situationen ger oftare upphov till hälsobesvär för dem som studerar med studiemedel vid folkhögskola, komvux eller yrkeshögskola. Studiesituationen är ett större problem för hälsan för dem som studerar vid universitet eller högskola. Detta hänger med stor sannolikhet samman med åldersstrukturen i de olika skolformerna, där högstestuderande i genomsnitt är yngst och studerande vid folkhögskolor och komvux i genomsnitt är äldst.

⁴⁰ CSN (2018).

Diagram 15 Upplever du att dina hälsobesvär är orsakade av din nuvarande ekonomiska situation eller din nuvarande studiesituation?

Fördelat efter skolform, andelar i procent



Många högskolestuderande upplever stress då de bland annat upplever att de akademiska studierna är svårare än vad de hade förväntat sig. Andra anmärker på att studiernas bristande koppling till arbetsmarknaden kan ge hälsobesvär. Två högskolestuderande svarar följande i fritextsvar.

”Det är en enorm klyfta mellan akademisk utbildning och det verkliga livet med att jobba med de man utbildats till. Det är noll praktik och enbart teori inom universitetet. Det är sjukligt obalanserat.”

”Inte studerat på universitet innan och svårt att förstå vilka krav som ställs på en som elev.”

Studenter i de andra skolformerna är oftast äldre och befinner sig därmed i ett annat stadi i livet, varpå den ekonomiska situationen påverkar hälsobesvären lika mycket eller mer än studiesituationen.

”Jag blev arbetslös pga. corona-pandemin i våras. Så bestämde jag mig för att börja studera till undersköterska. Just nu jobbar jag 5 timmar som vikarie i ett städföretag, läser på 100 procent och har 5 veckor praktik inom LSS-boende. Min ekonomiska situation tillåter inte att bara koncentrera mig på skolan/praktiken.”

”Ekonomin har ändrats drastiskt från att vara anställd som chef med mycket bra lön till att gå tillbaka till studiebanken efter 12 år av arbete. Detta, trots att det är spännande med att plugga till ett nytt yrke och bemöta nya utmaningar, ställer mycket press att klara studierna och samtidigt anpassa sig till den nya ekonomin som består av studiestöd.”

Studenter svarar också att de känner en ökad oro för sin ekonomiska situation på grund av pandemin. Vissa har förlorat sitt extrajobb på grund av nedskärningar, medan andra känner att de måste passa på att arbeta så mycket de kan ifall de inte kan få ett arbete direkt efter avslutade studier. Studenter känner också stress och oro

över osäkerheten kring att inte kunna ta studiemedel nästa studieperiod, ifall de inte klarar sina studieresultat.

6. Avslutande reflektioner

6.1. Sämre hälsa bland de studerande

I CSN:s enkätundersökning har andelen studerande som svarar att deras allmänna hälsotillstånd är mycket bra eller bra minskat med 9 procentenheter mellan 2017 och 2020, till 58 procent. Andelen som mår dåligt eller mycket dåligt har ökat, från 5 procent under 2017 till 14 procent under 2020.

Det är troligt att den pågående pandemin är en av flera orsaker till att hälsan upplevs sämre under 2020 än den gjorde under 2017. Pandemin har inneburit många ändringar i utbildningars studieupplägg och de flesta utbildningarna, oavsett skolform och nivå, har övergått från fysiska på-plats-studier till studier helt eller delvis på distans. Detta har lett till minskade sociala kontakter bland de studerande och till följd av det skapat en känsla av isolering och ensamhet.

Särskilt det psykiska hälsotillståndet beror även på när under 2020 som undersökningar har genomförts. Undersökningar som genomfördes fram till och med februari var opåverkade av pandemins verkningar. Därefter var det sannolikt stor påverkan på den psykiska hälsan under mars–maj 2020. Under sommaren och i början av hösten var läget med pandemin lite lugnare och det går att anta att hälsotillståndet förbättrades lite, för att sedan åter försämrades senare under hösten. Detta gör 2020 till ett år då det är svårt att dra några säkra slutsatser om den långsiktiga psykiska hälsan, såväl bland studerande som i övriga befolkningen.

6.2. Kvinnor ställer högre krav på sig själva

Både i den nationella folkhälsoenkäten och i CSN:s undersökning är det vanligare att kvinnor upplever ett sämre mående än män. Vad detta beror är svårt att veta. Resultaten från vår undersökning visar dock att kvinnor oftare än män ställer krav på sig själva och dessutom oftare upplever krav från sin omgivning. Kvinnor upplever dessutom att dessa krav ofta påverkar studierna negativt. När män upplever krav svarar de oftare att det påverkar studierna positivt. De upplevda kraven kan exempelvis leda till trötthet eller ångslan, oro samt ångest bland de studerande. Här följer några svar som handlar om krav och prestation.

”En känsla av att jag bara MÅSTE prestera bra för att få en framtida stabil ekonomisk försörjning gör att jag från och till kan känna en oro och ångest.”

”En ständig stress och ångest över att behöva prestera och bli bedömd.”

UHR konstaterar i sin rapport *Studiesituationen för studenter med psykisk ohälsa* att de som upplever psykisk ohälsa ofta efterfrågar mer lärarledd tid än de som inte upplever sådan ohälsa.⁴¹ Detta känns igen från fritextsvar i vår egen undersökning. Här följer två exempel på detta.

⁴¹ UHR (2020).

”Jag upplever att jag är extra isolerad den här terminen då jag inte bara studerar på distans men också försöker hålla distans från andra människor i och med den pågående pandemin. Jag ställer också väldigt höga krav på mig själv som ibland gör mig utmattad.”

”Stressad och lite deppig blir jag när det är mycket i skolan, och speciellt nu när jag är så isolerad och inte träffar folk! Stress tror jag är vanligt för de flesta när det kommer till studier och nu pga corona och den isolering jag befinner mig i så är det inte konstigt att jag påverkas psykiskt”

Att börja studera är också en ny erfarenhet för många studerande. Många flyttar till exempel hemifrån, kanske till och med till en annan stad långt bort från vänner och familj. Att utöver detta tvingas till studier helt eller delvis på distans kan sannolikt skapa ett sämre mående hos många studerande.

6.3. Den ekonomiska situationen är ett större problem för äldre

Studerande på grundskolenivå upplever ett bättre mående än studerande på andra nivåer och framför allt studerande på universitet och högskola upplever ett sämre mående. Andelen studerande vid högskolan som mår sämre än bättre sedan de började studera är också högre än andelen som mår bättre.

Varför är det så, när de som studerar på grundskolenivå normalt kanske har en objektivt sett svårare situation? De som börjar studera på grundskolenivå är ofta personer som har invandrat till Sverige och har en kort tidigare utbildning eller kanske ingen utbildning alls. Högskolestuderande kommer ofta från en bakgrund med trygga hemförhållanden och har inte sällan högskoleutbildade föräldrar.

En hypotes kan vara att studier på grundskolenivå inte sällan kan kännas som att man kommer igång i det nya landet. Det kan därmed finnas en positiv förväntan på studierna och det finns även ofta ett konkret mål med studierna – att ta sig vidare ut på arbetsmarknaden. De som börjar studera vid högskolan är genomsnittligt yngre, flyttar ofta hemifrån och ska skapa sig ett eget liv. Detta ställer krav som kan upplevas jobbiga och som kan försämra hälsan. Många anger också att det är stor skillnad att studera på högskola eller universitet gentemot att studera på gymnasienivå och det kan ta tid att anpassa studiemetodiken.

Majoriteten av de studerande svarar att deras hälsobesvär orsakas av studiesituationen snarare än av den ekonomiska situationen. Men det finns stora skillnader mellan åldersgrupper och utbildningsnivåer. Yngre upplever oftare än äldre motsvarande samband när det gäller studiesituationen. Äldre upplever oftare än yngre att det finns samband mellan den ekonomiska situationen och deras hälsobesvär. Denna koppling finns även på de olika utbildningsnivåerna, där studerande på grundskolenivå upplever att den ekonomiska situationen uppvisar samband med hälsan, medan de som studerar på eftergymnasial nivå upplever att det oftare finns samband mellan studiesituationen och hälsan. Detta kan hänga samman med att äldre studerande är mindre nöjda med sin ekonomiska situation och med studiemedlens tillräcklighet än yngre.

Referenser

Becker (1964). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. Chicago: University of Chicago Press.

Björklund, A; Fredriksson, P; Gustafsson, J-E; Öckert, B. (2010). Den svenska utbildningspolitikens arbetsmarknadseffekter: vad säger forskningen? IFAU. Rapport 2010:13.

Brailovskaia, J; Teisman, T; Margraf, J. (2020) Positive Mental Health Mediates the Relationship Between Facebook Addiction Disorder and Suicide-Related Outcomes: A Longitudinal Approach. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020 May;23(5):346-350. doi: 10.1089/cyber.2019.0563. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32216638.

Bremberg, S. och Dalman, C. (2015). Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. En kunskapsöversikt. Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova.

CSN (2018). Studerandes ekonomiska och sociala situation 2017. CSN, rapport 2018:3.

Folkhälsomyndigheten (2016). Seminarium 14 juni 2016. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/seminarier-om-ungas-psykiska-halsa/varfor-mar-tonaringar-i-sverige-samre-an-tonaringar-i-ovriga-norden/> (Hämtat 2020-09-04).

Folkhälsomyndigheten (2020). De åtta målområdena i folkhälsopolitiken. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/de-atta-malomradena-inom-folkhalsopolitiken/> (Hämtat 2020-09-09).

Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf> (Hämtat 2020-09-07).

Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020, bilaga 1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/publicerat-material/publikationer/folkhalsan-arsrapport-2020/bilaga-1-resultat-tabellform.pdf> (Hämtat 2020-09-07).

Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsodata. Tabell: Fysisk hälsa, allmän hälsa (självrporterat) efter ålder, kön år. Tabell: Fysisk hälsa, allmän hälsa (självrporterat) efter sysselsättning, kön och år. Tabell: Psykisk hälsa (självrporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent) och Tabell: Psykisk hälsa (självrporterat) efter sysselsättning, kön och år. Andel (procent). (Hämtat 2020-09-04 – 2020-12-04).

Folkhälsomyndigheten (2020). Hur vi tar fram statistik om psykisk hälsa och suicid. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3f37ef0748fd44a08941904eeeb9466f/hur-tar-fram-statistik-psykisk-halsa-suicid.pdf> (Hämtat 2020-09-07).

Folkhälsomyndigheten (2020). Psyisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/76a8c786f3b24f199f552ff81d1e48c3/psyisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2019.pdf> (Hämtat 2020-09-07).

Folkhälsomyndigheten (2020). Statistik psykisk hälsa. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psyisk-halsa/> (Hämtat 2020-11-17).

Folkhälsomyndigheten (2020). Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f76dd969262d47a7ace1a24f73da8c09/syfte-bakgrund-fragorna-nationella-folkhalsoenkaten-2004-2016.pdf> (Hämtat 2020-09-07).

Folkhälsomyndigheten (2020). Vad är psykisk hälsa? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psyisk-halsa/> (Hämtat 2020-09-07).

Fredriksson (1997). Economic incentives and the demand for higher education. *Scandinavian Journal of Economics*, 99, s. 129-142.

Ibrahim (2012). Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47(3):391-400.

The Lancet Commission on global mental health and sustainable development (2018). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/fulltext?utm_campaign=tlgmh18&utm_source=twitter&utm_medium=social](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/fulltext?utm_campaign=tlgmh18&utm_source=twitter&utm_medium=social) (Hämtat 2020-11-17).

McIntyre JC, Worsley J, Corcoran R, Harrison Woods P, Bentall RP (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. *J Ment Health*. 2018 Jun;27(3):230-239. doi: 10.1080/09638237.2018.1437608. Epub 2018 Feb 13. PMID: 29436883.

Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Centrala studiestödsnämnden.

Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214-36.

Rudman A och Gustavsson JP (2012). Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. *International journal of nursing studies*. 2012;49(8).

SCB (2010). Förändringar i undersökningarna av levnadsförhållandena 2006–2008 En studie av jämförbarheten över tid för välfärdsindikatorerna.

Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018 Apr;63:119-129. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.009. Epub 2018 Feb 9. PMID: 29432998.

Twenge, J; Campbell, K (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a

population-based study. *Preventive Medicine Reports*, volume 12, December 2018, pages 271-283.

UHR (2020). Studiesituationen för studenter med psykisk ohälsa. Vilka ledtrådar ger Eurostudent VII om förändringar som kan behöva göras? Rapport 2020:10.

Vaez M. och Laflamme L (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality*. *Social Behavior and Personality*, 2008, 36 (2), 183-196

Vilhelmsson, A (2014). Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? *Socialmedicinsk tidskrift* nr 1 2014.

Vingård, E (2020). Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt. Forte.

Bilaga 1 Enkäten

Enkätundersökning om studerandes hälsa 2020. Enkäten skickades som webbenkät och såg således layoutmässigt annorlunda ut än nedan.

1. Studerar du med studiemedel under höstterminen 2020?

- Ja
- Nej

Om nej -> Då riktar sig enkäten inte till dig och du behöver inte besvara övriga frågor. Men vi ber dig skicka in enkäten till oss, för att undvika att onödiga påminnelser skickas till dig och för undersökningens skull.

2. CSN har i uppdrag att undersöka studerandes hälsosituation. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

3. Hur bedömer du din hälsa idag jämfört med innan du började studera?

Den är...

- Mycket bättre
- Något bättre
- Densamma
- Något sämre
- Mycket sämre

4. Känner du dig för närvarande stressad?

Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös och okoncentrerad.

Inte alls I viss mån Ganska mycket Veldig mycket

5. Upplever du krav från din omgivning på att prestera i dina nuvarande studier?

- Nej
- Ja, och det påverkar mig negativt
- Ja, och det påverkar mig positivt
- Ja, men det påverkar mig inte

6. Ställer du krav på dig själv att prestera i dina nuvarande studier?

- Nej
- Ja, och det påverkar mig negativt
- Ja, och det påverkar mig positivt
- Ja, men det påverkar mig inte

7. Har du något eller några av följande besvär eller symptom? *(Den som inte svarar "ja" på någon fråga går direkt till fråga 13)*

	Nej	Ja, lätta besvär	Ja, svåra besvär
Trötthet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnsvårigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känsla av ensamhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängslan, oro eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstämdhet eller depression?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk eller migrän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra psykiska besvär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om andra besvär, vilka? _____

8. Upplever du att de hälsobesvär du meddelat ovan är orsakade av din nuvarande ekonomiska situation? Om du är osäker välj det alternativ som du tror stämmer bäst överens med din situation.

- Nej, mina hälsobesvär orsakas av något annat -> gå till fråga 10
- Ja, delvis
- Ja

9. Beskriv gärna på vilket sätt din ekonomiska situation har orsakat detta/dessa besvär:

10. Upplever du att de hälsobesvär du meddelat ovan är orsakade av din nuvarande studiesituation? Om du är osäker välj det alternativ som du tror stämmer bäst överens med din situation.

- Nej, mina hälsobesvär orsakas av något annat -> gå till fråga 12
- Ja, delvis
- Ja

11. Beskriv gärna på vilket sätt din studiesituation har orsakat detta/dessa besvär:

12. Förklara gärna vad som orsakar de hälsobesvär du meddelat ovan och på vilket sätt?

13. Har du ekonomiskt ansvar för barn?

- Nej
- Ja

14. Har du invandrat till Sverige?

- Nej
- Ja, från ett land i Europa
- Ja, från ett land utanför Europa

15. Vilken är eller var dina föräldrars högsta utbildningsnivå?

	Förälder 1	Förälder 2
Har inte studerat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasieskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Högskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Här kan du lämna synpunkter och kommentarer om din situation som studerande! Observera att vi inte kan svara på frågor som ställs här. Om du har frågor om studiestödsregler eller om handläggningen av ditt ärende ring 0771-276 000.

Bilaga 2 Population, urval, svarsfrekvens och konfidensintervall

Population, urval och svarsfrekvens

Studiestödstagarna valdes ut genom ett stratifierat slumpmässigt urval, i syfte att säkerställa att var och en av de utvalda grupperna blev belysta med tillräckligt många svar. Urvalsgrupperna framgår av tabellen nedan.

Urvalet gjordes utifrån en population på totalt 233 881 personer. En enkät med 15 olika frågor skickades till 8 661 personer som hade fått studiemedel utbetalat under våren 2020 och hösten 2020.

Enkäten skickades ut med e-post den 13 oktober 2020 och stängdes, efter fyra stycken påminnelser, den 2 november 2020. Svar kom in från 3 474 personer. Det gav en svarsfrekvens på 40 procent.

Urvalet har styrts av CSN:s erfarenhet av svarsfrekvenser. För grupper med lägre svarsbenägenhet togs det ut ett större urval än för grupper med högre svarsbenägenhet. Syftet var att säkerställa att antalet svarande individer inte skulle bli för litet i någon urvalsgrupp, vilket skulle försämra kvaliteten på undersökningen. De svar som har kommit in och som används för analysen viktas för att de ska svara mot antalet i utsökningen.

Population, urval, antal och andel svar (procent)

Urvalsgrupper		Antal i populationen	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens (andelar i procent)
Kön	Kvinna	143 338	5 290	2 254	43
	Man	90 543	3 370	1 220	36
Ålder	Yngre än 25 år	112 238	2 989	1 080	36
	25-34 år	90 539	3 066	1 163	38
	35-44 år	23 295	1 618	767	47
	45 år eller äldre	7 809	987	464	47
Utbildningsnivå	Blandade studienivåer	10 666	1 184	488	41
	Grundskolenivå	4 917	1 363	673	49
	Gymnasienivå	34 105	1 929	767	40
	Eftergymnasial nivå	184 193	4 184	1 546	37
Skolform	Blandade skolformer	8 104	756	294	39
	Folkhögskola	6 438	802	293	37
	Komvux	35 838	2 850	1 314	46
	Yrkeshögskola	17 766	754	309	41
	Universitet och högskola	165 735	3 498	1 264	36
Studietakt	Blandad takt	14 538	1 174	483	41
	Heltid	209 678	6 400	2 550	40
	Deltid	9 665	1 086	441	41
Totalt antal		233 881	8 660	3 474	40

Konfidensintervall och resultatens tillförlitlighet

Från en undersökning som baseras på ett sannolikhetsurval kan man beräkna det värde man vill skatta, inte bara som ett enda värde utan också med ett intervall, så kallat konfidensintervall, även kallat "felmarginall". Ofta väljer man att använda ett konfidensintervall på 95 procent. Det innebär att om undersökningen upprepas så skulle i 19 fall av 20 det sanna (men okända) värdet täckas in i detta intervall.

Konfidensintervallets storlek beror av antalet observationer i urvalet och på hur stor spridning variabeln har. Både resultatet (spridningen) och antalet svarande varierar beroende på fråga och studerandegrupp. Resultaten för samtliga studerande har generellt sett konfidensintervall kring +/- en till två procentenheter. I någon enstaka (följd-)fråga med ett mycket lågt antal svarande sträcker sig dock konfidensintervallet till +/- åtta procent.

En del av de förändringar som redogörs för i rapporten i förhållande till tidigare år är inte statistiskt säkerställda. Det betyder inte att de är ointressanta eftersom även mindre förändringar, dvs. resultat som är stabila över tid, är av intresse. Vi undviker då det är möjligt att redogöra för uppgifter som inte är statistiskt säkerställda. Vid små förändringar av resultaten eller små skillnader mellan olika svarsalternativ för intressanta frågor, är det dock oundvikligt att även presentera ej säkerställda resultat. I tabellbilagan till undersökningen (redovisas som separat dokument) återfinns samtliga resultat samt konfidensintervallen för de olika resultaten, fördelat på de olika studerandegrupperna. Med hjälp av dessa kan läsaren själv bilda sig en uppfattning om resultatens statistiska säkerhet.

Bilaga 3 Bortfallsanalys

Bortfallet

Bortfall av svar innebär försämrad datakvalitet då det påverkar resultatens tillförlitlighet negativt. Färre svar allt annat lika leder till större konfidensintervall och därmed till sämre precision. Bortfallet ökar risken för skeva resultat, det vill säga när resultatet inte blir detsamma som om alla i urvalsgruppen hade besvarat frågan. Resultatet kan på grund av bortfallet systematiskt över- eller underskattas.

Samtidigt innebär höga bortfallsfrekvenser inte automatiskt att resultaten är osäkra. Det beror på hur bortfallet fördelar sig. Resultatets tillförlitlighet blir bäst om bortfallet speglar de som valt att delta i undersökningen.

I den här undersökningen är bortfallet 60 procent. Vi har bearbetat resultaten genom att vikta dem utifrån hur stora olika respondentgrupper är i verkligheten samt i resultaten från undersökningen. Vi har även analyserat svaren utifrån när de kom in i syfte att få en bild av hur svaren kunde ha blivit om fler hade deltagit i undersökningen.

Bortfallskorrigerade vikter ger ökad representativitet

I undersökningen används en urvalsdesign där sannolikheten att bli utvald skiljer sig mellan olika urvalsgrupper. Dessutom besvarar olika kundgrupper enkäten i olika hög grad. Vi ser till exempel att män och yngre svarar i lägre utsträckning än kvinnor och äldre.

För att öka resultatens representativitet för den undersökta populationen, här samtliga högskole- och universitetsstudierande med studiemedel för studier i Sverige, har vi vikta resultaten utifrån hur stora grupperna är i verkligheten samt i resultatfilen.

Vid viktning av resultat är det önskvärt att åtminstone de större grupperna i den undersökta populationen är representerade med tillräckligt många svar. I den här undersökningen är de det.

Hur skulle de som inte besvarat enkäten ha svarat?

Vi har analyserat resultaten för fem frågor utifrån när svaren kom in. Analysen baseras på ett antagande om att det finns en tidstrend i hur respondenterna svarar under insamlingsperioden. De som svarar sent, ofta efter flera påminnelser, förväntas mer likna dem som inte har svarat alls. Med denna trend kan man försöka spegla

utvecklingen i svarandegruppen över till bortfallsgruppen. Vi har tittat på följande fem frågor:

- Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?
- Hur bedömer du din hälsa idag jämfört med innan du började studera?
- Känner du dig för närvarande stressad?
- Upplever du krav från din omgivning på att prestera i dina nuvarande studier?
- Ställer du krav på dig själv att prestera i dina nuvarande studier?

Av dessa fem frågor finns det endast tydliga tendenser för frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?”. För den frågan kan vi anta att det allmänna hälsotillståndet hade varit något sämre om fler hade besvarat enkäten. För övriga frågor finns inga tydliga tendenser att resultatet skulle ha varit annorlunda i den här undersökningen om fler hade besvarat enkäten.