

Sóley S. Bender, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands  
 Anna Bryndís Blöndal, lyfjafræðideild Háskóla Íslands  
 Þorvarður Jón Löve, læknadeild Háskóla Íslands  
 Ólöf Guðný Geirsdóttir, matvæla- og næringarfræðideild Háskóla Íslands  
 Andri S. Björnsson, sálfræðideild Háskóla Íslands  
 Inga B. Árnadóttir, tannlæknadeild Háskóla Íslands  
 Helga Gottfredsdóttir, námsbraut í ljósmóðurfærði við Háskóla Íslands  
 Sigrún Vala Björnsdóttir, námsbraut í sjúkrapjálfun við Háskóla Íslands  
 Úrður Njarðvík, sálfræðideild Háskóla Íslands

## ER ÞÖRF Á SÉRSTAKRI HEILBRIGÐISMÓTTÖKU FYRIR HÁSKÓLANEMENDUR?

### ÚTDRÁTTUR

Tilgangur: Víða erlendis hafa háskólanemendur aðgang að heilbrigðisþjónustu sem er sérstaklega ætluð þeim. Tilgangur þessarar könnunar meðal nemenda við Háskóla Íslands var að skoða þörf þeirra fyrir sérstaka heilbrigðismóttöku.

**Aðferð:** Rafræn könnun var lögð fyrir 9744 nemendur við háskólann vorið 2011 sem voru á póstlista. Spurningalistinn var saminn af vinnuhópi sem í voru fulltrúar frá öllum deildum Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands. Stuðst var við lýsandi tölfræði við gagnagreiningu.

**Niðurstöður:** Alls bárust svör frá 1487 þátttakendum, 1427 íslenskumælandi og 60 enskumælandi, og gefa svörin því mynd af viðhorfum 15,2% nemenda við skólann. Úrtakið endurspeglar einkum viðhorf kvenstúdenta og nema í grunnnámi. Tæplega 40% íslensku nemanna og um 70% þeirra erlendu höfðu ekki heimilislækni á höfuðborgarsvæðinu. Niðurstöður sýndu að meirihluti þeirra þurfti á heilbrigðisþjónustu að halda á árinu fyrir könnunina en rúmlega helmingur beið með að leita eftir heilbrigðisþjónustu og var meginástæða þess kostnaður. Um þriðjungur íslensku nemanna og fimmtungur þeirra erlendu sögðust eiga í fjárhagsvanda. Um 92% þeirra íslensku og allir erlendu nemarnir sögðust mundu leita á móttöku þar sem þjónustan væri veitt af nemendum skólans undir leiðsögn kennara. Báðir hóparnir vildu hafa aðgang að fjölbreyttri heilbrigðisþjónustu.

**Ályktanir:** Niðurstöðurnar gefa til kynna að þeir háskólanemendur, sem þátt tóku í könnuninni, hafi mikla þörf fyrir sérstaka heilbrigðismóttöku. Kostnaður hefur hvað mest hindrað þá í að leita eftir heilbrigðisþjónustu. Jafnframt er stór hópur án heimilislæknis, einkum sá erlendi, og hefur því ekki greiðan aðgang að heilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum.

**Lykilorð:** Heilbrigðismóttaka fyrir háskólanema, þarfagreining, háskólanemar.

### INNGANGUR

Víða erlendis, til að mynda í Svíþjóð og Bandaríkjunum, hafa háskólanemendur aðgang að heilbrigðisþjónustu á sérstökum móttökum. Í Svíþjóð eru til dæmis starfræktar móttökur fyrir nemendur við háskólana í Stokkhólmi, Umeå og Gautaborg (Akademihälsan studenthälsövärd, e.d.; Stockholm Student Health Unit, 2013; Umeå University, 2012). Í Svíþjóð er þessi heilbrigðisþjónusta skilgreind sem viðbótarþjónusta við þá heilsugæsluþjónustu sem til staðar er í landinu. Það er mismunandi hvaða þjónusta er í boði á þessum göngudeildum og hvaða heilbrigðisstarfsmenn eru starfandi þar en alls staðar miðast hún við að bæta heilsu háskólanemenda. Við háskólann í Minnesota hefur verið starfrækt heilbrigðisþjónusta fyrir háskólanemendur (Boynton Health Service, BHS) frá árinu 1918 (Ehlinger, 2003). Sú þjónusta hefur tekið ýmsum breytingum í gegnum tíðina en er um þessar mundir alhliða heilbrigðisþjónusta veitt af þverfræðilegum hópi heilbrigðisstarfsfólks. Jafnframt eru starfandi

### ENGLISH SUMMARY

Bender, S.S., Blöndal, A.B., Löve, P.J., Geirsdóttir, O.G., Björnsson, A.S., Arnadóttir, I.B., Gottfredsdóttir, H., Björnsdóttir, S.V, Njarðvík, U.

The Icelandic Journal of Nursing (2015), 91 (1), 54-60

### IS THERE A NEED FOR A SPECIAL HEALTH SERVICE FOR UNIVERSITY STUDENTS?

**Purpose:** In many neighbouring countries university students have access to health services which are specially geared to their needs. The purpose of this survey among university students at the University of Iceland was to explore their need for a special health service.

**Method:** The online survey was administered to 9744 students at the university in the spring of 2011 who were registered e-mail recipients, both Icelandic and English-speaking. The questionnaire was developed by a working group which consisted of representatives from all the faculties at the School of Health Sciences. Data were analysed by descriptive statistical methods.

**Results:** There were 1487 participants who responded, 1427 Icelandic and 60 English-speaking representing 15,2% of the university student population. The sample represents especially the attitudes of undergraduate and female students. Almost 40% of the Icelandic students and nearly 70% of the English-speaking students did not have a family practitioner in the capital area. The results showed that the great majority of respondents had needed health services in the year before the study took place. More than half of them reported that they had postponed seeking health services citing cost as the main reason. About 92% of the Icelandic students and all of the foreign students reported that they would attend a health clinic which was provided by university students under supervision. Both groups would like to have access to various health care services.

**Conclusions:** The results indicate that university students who answered the questionnaire had a great need for special health clinic. Costs of service had mainly prevented them from seeking health care services. Additionally, the proportion of students without a family practitioner is high, especially among the foreign students, which is a further hindrance regarding access to primary health care services.

**Key words:** Student health service, needs assessment, university students.

**Correspondance:** [ssb@hi.is](mailto:ssb@hi.is)

Í flestum ríkjum Bandaríkjanna og víða í Kanada göngudeildir fyrir almenning sem reknar eru af háskólanemendum (Holmqvist o.fl., 2012; Simpson og Long, 2007). Sumar af þessum göngudeildum eru þverfræðilegar og vinna nemendur margra heilbrigðisvísindagreina þar saman að bættu heilbrigði skjólstæðinga (Holmqvist o.fl., 2012). Þar fá nemendur tækifæri til að þjálfast í þverfræðilegri teymisvinnu. Það hefur sýnt sig að þverfræðileg eða þverfagleg teymisvinna við úrlausn heilbrigðisvanda er meginatriði í árangursríkri heilbrigðisþjónustu (Lemieux-Charles og McGuire, 2006; Mikan, 2005).

Í mars 2010 var skipaður vinnuhópur á vegum Heilbrigðisvísindasviðs (HVS) Háskóla Íslands og fékk hópurinn það verkefni að meta hvort HVS ætti að koma á fót þverfræðilegri göngudeild á vegum háskólans þar sem nemendur þess veittu þjónustu (Sólfríður Guðmundsdóttir o.fl., 2013). Fyrsti höfundur var skipaður formaður hópsins og hefur undanfarin fjögur ár stýrt undirbúningsvinnu varðandi skipulagningu þverfræðilegs náms á heilbrigðisvísindasviði. Í vinnuhópnum voru fulltrúar allra deilda HVS og tveggja námsbrauta sem eru hjúkrunarfræðideild, námsbraut í ljósmóðurfærði, lyfjafræðideild, læknaeild, námsbraut í sjúkrapjálfun, matvæla- og næringarfræðideild, sálfræðideild og tannlæknaeild. Í lok apríl það sama ár lagði vinnuhópurinn fram tillögu til stjórnar HVS um að setja á fót slíka göngudeild á vegum Háskóla Íslands sem væri fyrir nemendur skólans. Göngudeildinni var ætlað að skapa klínísk námstækifæri en jafnframt að veita nemendum HVS þverfræðilega þjálfun undir leiðsögn leiðbeinenda. Með þessari tillögu var stigið skref í áttina að því að gera Háskóla Íslands að heilsuefandi háskóla (health promoting university). Heilsuefandi háskóli er margþætt fyrirbæri en felur meðal annars í sér að veita heilbrigðisfræðslu og stuðla að heilsueflingu (Tsouros, 1998). Vinnuhópurinn skoðaði ýmsa þætti í aðstæðum nemenda við skólann. Í ljós kom að hluti nemenda á við geðræn vandamál að stríða og buðust þeim fá úrræði. Um fimmtungur (21%) nemenda við Háskóla Íslands var með lögheimili utan Reykjavíkursvæðisins árið 2011 (Hagstofa Íslands, e.d.) og hafði því takmarkaðan aðgang að heilbrigðisþjónustu. Að auki hefur Háskóli Íslands glímt við mikið brottfall nemenda. Til samanburðar við aðra háskóla var brottfall á árunum 2007-2009 í viðskiptafræði við Háskóla Íslands og í Háskólanum á Akureyri að meðaltali 43% eftir eitt ár í grunnnámi en mun lægra í Háskólanum í Reykjavík (26%) og lægst (16%) í Háskólanum á Bifröst (Ríkisendurskoðun, 2010). Rekja má brottfall til margra þátta. Þannig sýndu niðurstöður rannsóknar frá árinu 2008 að hjá um 70% skráðra nemenda, sem höfðu hætt námi eða tekið sér hlé frá námi, voru skýringarnar tengdar fjárhagsvanda eða öðrum persónulegum ástæðum (Heiður Hrund Jónsdóttir og Friðrik H. Jónsson, 2008). Við nánari skoðun á fjárhagsvandæðum kom fram að í um 22% tilvika höfðu þau mjög mikil eða töluverð áhrif. Það sem skipti mun fleiri nemendum máli voru persónulegir erfiðleikar, svo sem námskviði, óregla, veikindi, sértækir námsörðugleikar og fleira. Um 46% nema tilgreindu að þessir þættir hefðu haft mjög mikil eða töluverð áhrif. Það er vel þekkt að ef einstaklingur á við heilsufarsleg vandamál að stríða getur það haft áhrif á námsgetu hans.

Óvíst er um heilsufarsleg vandamál meðal nemenda við Háskóla Íslands (HÍ) eða nemenda almennt á háskólastigi hér á landi. Landskannanirnar Heilsa og líðan Íslendinga, meðal einstaklinga á aldrinum 18-79 ára sem gerðar voru á árunum 2007 og 2009, snerust um ýmsa þætti heilsu en ekki er vitað til þess að heilsufar háskólanemenda hafi sérstaklega verið greint út frá þeim gögnum (Landlæknisembættið, 2012). Ýmsar þverskurðarrannsóknir hafa verið gerðar meðal háskólanema við HÍ í gegnum árin. Ein þeirra var gerð árið 2005 og náði til 423 nemenda skólans af báðum kynjum (Sóley S. Bender, 2010). Fram kom að fimm algengustu heilsufarsvandamál þeirra voru kvef (58%), höfuðverkur (47%), bakvandamál (23%), tóbaksfíkn (22%) og kynsjúkdómar (18%). Voru þessi vandamál algengari meðal kvenna en karla. Árið 2007 var gerð könnun á geðheilbrigði og geðheilbrigðisþjónustu meðal 1986 kvenstúdenta við HÍ. Rannsóknin sýndi að um fimmtungur þeirra sagðist finna fyrir sárlænni vanlíðan (Bernhardsdóttir og Vilhjálmsson, 2013). Erlendar stofnanir, sem sjá um heilbrigðisþjónustu háskólanema, hafa reglulega staðið að könnunum á heilsufari meðal nemenda. Má þar nefna Boynton Health Service við háskólann í Minnesota í Bandaríkjunum og heilbrigðisþjónustu stúdenta í Finnlandi. Nýlegar rannsóknir þessara stofnana sýna að það er samhljómur milli þeirra hvað varðar þá staðreynd að háskólanemendur glíma við margvísleg heilbrigðisvandamál, vandamálin eru algengari meðal kvenna en karla og andleg vanlíðan er vaxandi vandamál beggja vegna hafsins (BHS, 2013a og b; Kunttu og Pesonen, 2013). Þessar rannsóknir eiga það sameiginlegt að fást við ýmsa þætti heilsu en snúast að jafnaði ekki um þörf fyrir þjónustuna. Það lá ekki ljóst fyrir hver væri þörf háskólanema við Háskóla Íslands fyrir heilbrigðisþjónustu og þótti því nauðsynlegt að leggja fyrir þá könnun um það mál. Tilgangur hennar var að afla upplýsinga um þörf nemenda við Háskóla Íslands fyrir sérstaka heilbrigðismóttöku.

## AÐFERÐ

### Rannsóknarsnið

Rannsóknin var þversniðskönnun.

### Þátttakendur

Alls voru skráðir 13.744 nemendur við Háskóla Íslands þegar könnunin var lögð fyrir í mars 2011. Þar af voru 1.021 erlendir nemendur sem var 7,4% af heildarfjölda nemenda. 4.000 nemendur voru ekki skráðir á netfangalista á þessum tíma og fengu því ekki könnunina (Jóna Guðmundsdóttir, munnleg heimild 11. febrúar 2014). Könnunin var því lögð fyrir alls 9.744 nema. Af þeim nemendum (9.744) voru 73% í grunnnámi og 27% í framhaldsnámi. Konur voru alls 64% en karlar 36%.

### Matstæki

Vinnuhópurinn bjó til spurningalista með 30 spurningum sem skiptust í þrjá hluta. Fjölluðu spurningarnar um bakgrunn þátttakenda, nám þeirra og viðhorf til heilbrigðisþjónustu. Fyrsti hlutinn var með sex spurningum sem voru um kyn, aldur, hjúskaparstöðu, barneign, lögheimili og búsetu. Í öðrum hluta voru sjö spurningar. Voru þær um það nám sem viðkomandi

var skráður í, lengd náms, einkunnir, mat á námsframvindu, þann tíma sem færi í nám og vinnu og fjárhagslega stöðu. Tvær spurningar, um námsframvindu og fjárhagslega stöðu, voru á fimm bila Likert-kvarða 1-5 (frá mjög vel til mjög illa) og ein spurning, um tíma sem færi í nám og vinnu, var á níu bila kvarða (frá 0 til 40 tímar). Þriðji hluti spurningalistans var með 7 spurningum. Spurt var um hvort þátttakandi hefði þurft á heilbrigðisþjónustu að halda á síðasta ári, hvort hann hefði frestað því að leita eftir þjónustu og beðið var um skýringar ef svo var. Jafnframt var spurt um hvort viðkomandi hefði heimilislækni, hvort hann hefði nýtt þjónustu tannlæknadeildar eða námsráðgjafar háskólans og hvort hann vildi nýta heilbrigðisþjónustu sem yrði í boði á vegum háskólans. Að auki var grennslast fyrir um hvers konar heilbrigðisþjónusta væri mikilvæg, hvað skipti máli í sambandi við að sækja þjónustu á vegum HÍ og um skipulag þjónustunnar (til dæmis

um afgreiðslutíma og kostnað). Einnig var spurt um áhuga á heilsueflandi námskeiðum, kostnað þeirra og efnistösk. Tvær spurningar, um tegund þjónustu og um áhuga á heilsueflandi námskeiðum, voru á fimm bila Likert-kvarða 1-5 (frá mjög lítilvæg til mjög mikilvæg; frá mjög lítinn til mjög mikinn).

#### Framkvæmd

Um rafræna könnun var að ræða. Hún var lögð fyrir í samvinnu við nemendaskrá Háskóla Íslands sem sá um að senda bréf til þátttakenda með upplýsingum um rannsóknina og slóð á hana. Hún var útbúin fyrir bæði íslensku- og enskumælandi nemendur. Var hún lögð fyrir í apríl 2011 og henni var fylgt eftir með tveimur ítrekunum. Leyfi Vísindasiðanefndar reyndist ekki nauðsynlegt. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar S5167/2011. Hún var útskýrð fyrir þátttakendum og höfðu þeir frjálssar hendur með að samþykkja eða hafna þátttöku.

**Tafla 1.** Bakgrunnsupplýsingar eftir nemahópum.

	Íslenskir nemendur		Erlendir nemendur	
	n	%	n	%
<b>Kyn</b>				
Kona	1116	78	43	72
Karl	311	22	17	28
Alls	1427	100	60	100
<b>Fjöldi barna</b>				
Ekkert	859	62	41	71
Eitt barn	241	18	5	9
Tvö börn	193	14	9	15
Þrjú eða fleiri börn	89	6	3	5
Alls	1382	100	58	100
<b>Lögheimili</b>				
Innan Reykjavíkursvæðisins (Rvík, Álftanes, Garðabær, Hafnarfjörður Kópavogur, Mosfellsbær og Seltjarnarnes)	1120	82	33	57
Utan Reykjavíkursvæðisins	240	17	6	10
Erlendis	15	1	19	33
Alls	1375	100	58	100
<b>Heimilislæknir á Reykjavíkursvæðinu</b>				
Er með heimilislækni	853	63	17	32
Er ekki með heimilislækni	498	37	36	68
Alls	1351	100	53	100
<b>Tegund náms</b>				
Grunnnám (BA, BS eða BEd)	840	61	21	39
Diplómanám	24	2	2	4
Meistaránám (MA, MS, MEd)	372	27	15	28
Kandídatnáms	72	5	0	0
Doktorsnám	67	5	16	29
Alls	1375	100	54	100

**Tafla 2.** Þörf fyrir heilbrigðisþjónustu, viðhorf til heilbrigðisþjónustu og námskeiða á vegum háskólans og notkun á núverandi þjónustu eftir nemahópum.

	Íslenskir nemendur				Erlendir nemendur			
	n		%		n		%	
	Já	Nei	Já	Nei	Já	Nei	Já	Nei
<b>Þörf fyrir heilbrigðisþjónustu</b>								
Purftu á heilbrigðisþjónustu að halda sl. ár	1176	85	203	15	40	73	15	27
Biðu með að leita eftir heilbrigðisþjónustu sl. ár	698	60	463	40	21	55	17	45
<b>Heilbrigðisþjónusta á vegum háskólans</b>								
Áhugi að leita til heilbrigðisþjónustu á vegum háskólans	1148	85	204	15	51	98	1	2
Vilja sækja heilbrigðisþjónustu veitta af nemendum undir leiðsögn kennara	1180	92	106	8	44	100	0	0
<b>Námskeið á vegum háskólans</b>								
Áhugi að sækja heilsueflandi námskeið	851	66	437	34	34	72	13	28
<b>Notkun á núverandi þjónustu háskólans</b>								
Hafa nýtt sér þjónustu tannlæknadeildar	111	9	1182	91	2	4	44	96
Hafa leitað til námsráðgjafa skólans	692	54	600	46	6	13	41	87

### Gagnagreining

Við greiningu gagna var stuðst við lýsandi tölfræði. Gögnin voru greind eftir nemahópum.

### NIÐURSTÖÐUR

Alls bárust svör frá 1487 þátttakendum, 1427 íslenskumælandi (ÍSL) og 60 enskumælandi (ENS). Svarhlutfall var 15,2%. Þegar könnunin var lögð fyrir var hlutfall nema (9744) í grunnnámi við Háskóla Íslands 73% en í framhaldsnámi 27% (Háskóli Íslands, e.d.). Meirihluti svara beggja hópa í könnuninni endurspegladi viðhorf grunnnema (60%) en minnihluti var frá framhaldsnemum (40%). Við fyrirlögn könnunarinnar var hlutfall nema (9744) eftir kynjum 64% konur og 36% karlar (Háskóli Íslands, e.d.). Kynjahlutfall svarenda í þessari könnun var í heild um 78% konur og 22% karlar. Hlutfall erlendra nemenda af heildarfjölda nemenda við skólann var um 7% en hlutfall erlendra nema í hópi þeirra sem tóku þátt í rannsókninni var 4%. Nokkuð gott samræmi reyndist vera milli hlutfalls (21%) nema við Háskóla Íslands sem skráðir voru með lögheimili utan Reykjavíkursvæðisins árið 2011 og hlutfalls þeirra nema sem tóku þátt í rannsókninni (17%). Úrtakið endurspegladi því hlutfallslega fleiri kvenstúdenta og hlutfallslega færri grunnnema, erlendra nema og þá sem voru búsettir utan Reykjavíkursvæðisins miðað við þýði nemenda.

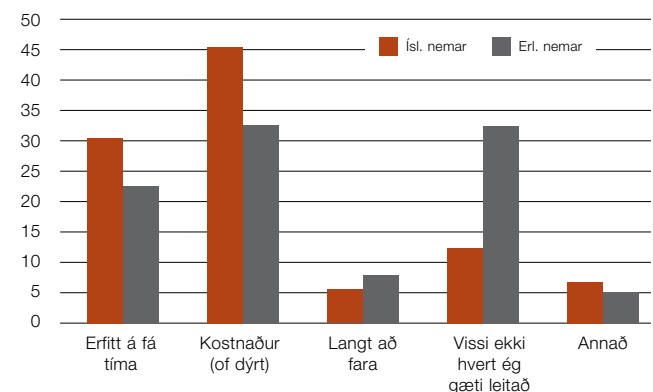
### Grunnbættir

Rannsóknin leiddi í ljós að konur voru í meirihluta (ÍSL 78%, ENS 72%) og voru flestir barnlausir (ÍSL 62%, ENS 71%). Tæpur fimmtungur (17%) íslensku nemanna var með lögheimili utan Reykjavíkursvæðisins og 10% þeirra erlendu en um þriðjungur þeirra var með erlent lögheimili (tafla 1). Í ljós kom að 37% íslensku nemanna voru ekki með heimilislækni og

68% þeirra erlendu. Flestir íslensku þátttakendurnir voru í grunnnámi (61%) en hlutfallslega fleiri erlendu nemanna voru í framhaldsnámi (61%).

### Þörf fyrir þjónustu

Niðurstöður sýndu að meirihluti þátttakenda sagðist hafa þurft á heilbrigðisþjónustu að halda á síðasta ári (ÍSL 85%, ENS 73%) en um og yfir helmingur þeirra (ÍSL 60%, ENS 55%) sögðust hafa beðið með að leita eftir þjónustunni og var meginástæðan kostnaður (ÍSL 45%, ENS 32%) (tafla 2 og mynd 1). Um þriðjungur erlendu nemendanna nefndi einnig að þeir vissu ekki hvert þeir gætu leitað eftir þjónustu (mynd 1). Meirihluti þátttakenda lýsti áhuga á heilsueflandi námskeiðum (ÍSL 66%, ENS 72%). Fram kom að 9% íslensku nemanna og 4% þeirra erlendu höfðu áður nýtt sér tannlæknaþjónustu tannlæknadeildar og 54% íslensku og 13% erlendu nemanna höfðu leitað til námsráðgjafa háskólans (tafla 2).

**Mynd 1.** Ástæða þess, eftir nemahópum, að fresta því að leita eftir heilbrigðisþjónustu.

**Tafla 3.** Fjárhagsleg staða og greiðslubátttaka eftir nemahópum.

	Íslenskir nemendur		Erlendir nemendur	
	n	%	n	%
<b>Fjárhagsleg staða</b>				
Stend mjög vel fjárhagslega	59	4	1	2
Stend frekar vel fjárhagslega	330	24	9	16
Stend hvorki vel né illa fjárhagslega	556	40	33	59
Stend frekar illa fjárhagslega	341	25	9	16
Stend mjög illa fjárhagslega	90	7	4	7
Alls	1376	100	56	100
<b>Greiðsla fyrir háskólamóttöku</b>				
Tilbúin/n að greiða 1000 kr.	530	41	20	43
Tilbúin/n að greiða 500 kr.	753	59	26	57
Alls	1283	100	46	100
<b>Greiðsla fyrir námskeið</b>				
Svipað og á almennun markaði (8-10.000 kr.)	69	6	0	0
Minna en greitt er á almennum markaði (4-6.000 kr.)	976	76	21	46
Ekkert	234	18	25	54
Alls	1279	100	46	100

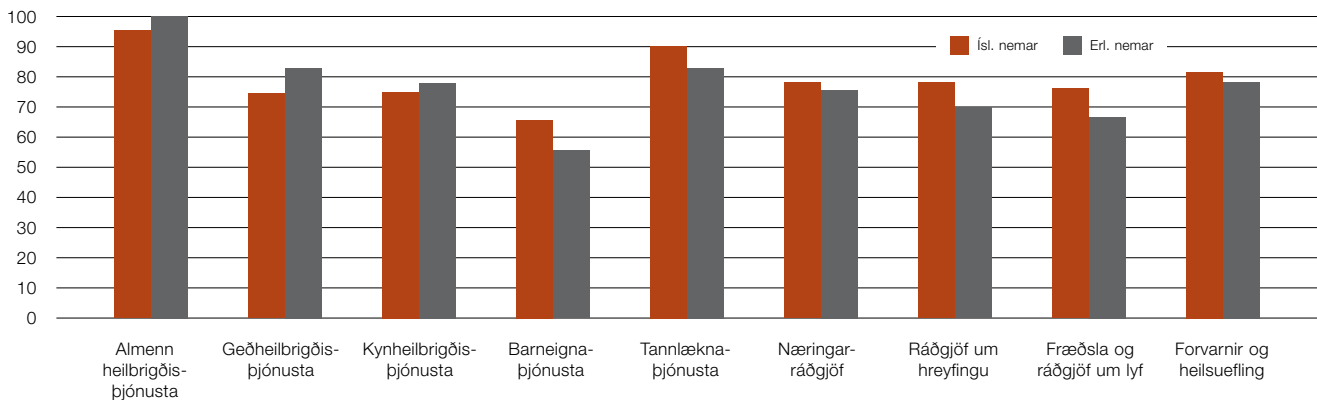
Yfirgnæfandi meirihluti þátttakenda hafði hug á því að leita á heilbrigðismóttöku sem starfrækt væri á vegum háskólans (ÍSL 85%, ENS 98%). Langflestir sögðust mundu leita á móttöku þar sem nemendur skólans veittu heilbrigðisþjónustu undir leiðsögn kennara (ÍSL 92%, ENS 100%) (tafla 2). Þeir íslensku þátttakendur (15%), sem ekki sögðust mundu leita til heilbrigðismóttökunnar, tilgreindu helstu ástæðuna (56%) þá að þeir væru ánægðir með núverandi þjónustu. Enginn af erlendu nemunum svaraði þessu atriði því nánast allir höfðu hug á að leita á háskólamóttökuna. Um þriðjungur íslensku nemanna en rúmlega fimmtungur þeirra erlendu (ÍSL 32%, ENS 23%) sagðist standa frekar illa eða mjög illa fjárhagslega (tafla 3). Meirihluti (ÍSL 59%, ENS 57%) beggja hópa vildi greiða sem minnst (500 kr.) fyrir þjónustuna. Eins kom fram að þátttakendur vildu helst greiða minna fyrir heilsuefandi námskeið en á almennum markaði (ÍSL 76%, ENS 46%) eða að þau væru án endurgjalds (ÍSL 18%, ENS 54%).

Bæði íslensku og erlendu nemendurnir höfðu áhuga á fjölþættri þjónustu (mynd 2). Það var helst barneignarþjónusta sem færri tilgreindu mikilvæga. Þátttakendur voru beðnir að forgangsraða í fyrsta og annað sæti hvaða þættir skiptu þá mestu máli í sambandi við að sækja heilbrigðismóttöku á vegum háskólans. Atriðin voru: Hversu auðvelt er að fá tíma, hvort þjónustan er á kostnaðarverði, hvenær dagsins þjónustan er í boði, hvar þjónustan er staðsett og gæði þjónustunnar. Í fyrsta sæti hjá báðum hópunum (ÍSL 44%; ENS 43%) voru gæði þjónustunnar og í öðru sæti (ÍSL 34%; ENS 32%) var kostnaður við hana. Sá tími dagsins, sem flestir vildu hafa þjónustuna, var milli 16 og

19 síðdegis (ÍSL 38%, ENS 43%) en tæpur þriðjungur vildi hafa hana milli 13 og 16 og um fjórðungur milli 9 og 13.

### UMRÆÐA

Í þessari rannsókn var skoðuð þörf háskólanemenda fyrir heilbrigðisþjónustu. Hafa ber í huga að 15% nemenda svöruðu könnuninni og hefur sá hópur, sem svaraði, hugsanlega haft meiri þörf fyrir þjónustuna. Úrtakið endurspeglar einkum viðhorf kvennemenda og þeirra sem eru í grunnnámi. Rannsóknin leiddi í ljós að hátt hlutfall þátttakenda taldi sig hafa þörf fyrir heilbrigðismóttöku háskólans. Árið áður en rannsóknin fór fram þurfti meirihluti nemenda á heilbrigðisþjónustu að halda en um og yfir helmingur þeirra frestaði því að leita eftir þjónustunni. Það hlutfall er mun hærra en kom fram í rannsókninni Heilbrigði og aðstæður Íslendinga I, árið 2006, en þar sögðust 22% fullorðinna Íslendinga hafa frestað lækniþjónustu á sex mánaða tímabili (Rúnar Vilhjálmsson, 2011). Spurning okkar náði hins vegar yfir lengra tímabil (eitt ár). Meginástæða þess að leita sér ekki lækniþjónustu, samkvæmt okkar rannsókn, var kostnaður en um þriðjungur íslensku en fimmtungur erlendu nemanna sagðist eiga í fjárhagslegum erfiðleikum. Það er í samræmi við fyrri rannsókn meðal kvenstúdenta sem sýndi að kostnaður gat staðið í vegi fyrir því að nemendur leituðu sér þjónustu (Bernhardsdóttir og Vilhjálmsson, 2012). Þess má einnig geta að fjárhagsvandi hefur verið ein af mikilvægum ástæðum þess að hætta í námi (Heiður Hrund Jónsdóttir og Friðrik H. Jónsson (2008). Niðurstöður rannsóknarinnar benda til að mikilvægt sé að greiða niður þessa þjónustu hér á landi. Fram kom að



Mynd 2. Tegund þjónustu sem nemendur telja mikilvæga eftir nemendahópum.

erlendu nemarnir í rannsókninni virðast verr staddir en þeir íslensku hvað varðar aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Hafa þeir þó í huga að svör þeirra endurspeglar einungis viðhorf um 4% erlendra nema við skólann. Niðurstöður sýndu að 33% þeirra voru með lögheimili erlendis, 10% utan Reykjavíkursvæðisins, 68% voru ekki með heimilislækni og 32% vissu ekki hvert þeir ættu að leita eftir þjónustu. Nánast allir erlendu þátttakendurnir sögðust mundu leita á móttöku háskólans ef hún væri í boði. Þessar upplýsingar gefa vísbendingar um að aðgengi þessara erlendu nemenda við Háskóla Íslands að heilbrigðisþjónustu sé takmarkað og því mikilvægt að bæta úr því.

Í rannsókninni var skoðuð afstaða til þess að nemendur HVS veittu þjónustu á heilbrigðismóttöku háskólans. Það kom að vissu leyti á óvart, miðað við smæð samfélagsins, að langflestir þátttakenda sögðust mundu sækja slíka þjónustu sem veitt væri af nemendum á HVS undir leiðsögn leiðbeinenda þeirra. Þetta var þó ekki greint eftir deildum og því er ekki víðað hvort nemendum HVS gæti þótt þetta erfiðara en öðrum nemendum.

Í ljósi þess að meirihluti nemenda var á fyrstu árum grunnnáms og átti engin börn kemur ekki á óvart að færri töldu barneignaþjónustu (mæðravernd) mikilvæga. Mæðravernd er aðgengileg og án kostnaðar hér á landi óháð því hvort viðkomandi hefur heimilislækni eða ekki. Það er því eðlilegt, í ljósi svara varðandi það að þjónustan þurfi að vera auðfengin og ódýr, að nemar telji ekki mikilvægt að fá aðgang að slíkri þjónustu á vegum Háskóla Íslands. Hins vegar getur heilbrigðisþjónusta, sem nær til þessa hóps sérstaklega, verið gott tækifæri til ráðgjafar varðandi kynheilbrigði, getnaðarvarnir og skipulag barneigna enda slíkar ákvarðanir algengar á þessu æviskeiði.

Könnunin var send til allra nema við Háskóla Íslands sem voru á tölvupóstlista og því höfðu þeir jafnan möguleika á þátttöku. Mikíð álag er á nemendum háskólans hvað kannanir, nám og vinnu varðar en það getur haft áhrif á lágt svarhlutfall. Svarhlutfallið í könnuninni var um 15% og gefur því ekki tilefni til alhæfingar um háskólanema almennt. Þeir sem svöruðu gætu verið líklegri til að hafa meiri þörf fyrir þjónustuna en aðrir nemendur. Hafa þeir þó í huga að 17% nemenda, sem svöruðu

könnuninni, höfðu lögheimili utan Reykjavíkursvæðisins. Það er lægra hlutfall en í þýðinu (21%) en það er einmitt sá hópur sem gæti umfram aðra haft þörf fyrir þjónustuna. Það hefur sýnt sig að rafrænar kannanir hafa að jafnaði lægra svarhlutfall en póstkannanir (Nulty, 2008). Önnur nýleg rannsókn meðal háskólanema við Háskóla Íslands var með 13,4% svörum (Brynja Bergmann Halldórsdóttir, 2013).

Þeir sem svöruðu könnuninni greindu frá miklum áhuga á því að leita til heilbrigðismóttöku háskólans. Jafnframt kom fram að þeir höfðu haft, ári fyrir könnunina, mikla þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Jafnframt kom fram verulegur áhugi meðal þátttakenda að sækja heilsueflandi námskeið. Meðal þessara háskólanema virðist vera til staðar mikil þörf fyrir heilbrigðisþjónustu sem ekki er komið til móts við.

### Þakkarorð

Við viljum þakka þeim háskólanemendum sem gáfu sér tíma til að svara könnuninni fyrir þeirra framlag. Einnig þökkum við fyrir styrk frá heilbrigðisvísindasviði til að standa straum af kostnaði við könnunina. Að auki eru starfsfólki nemendaskrár Háskóla Íslands færðar þakkir fyrir veitta aðstoð við framkvæmd rannsóknarinnar.

### Heimildir

- Akademihälsan studenthälsövärd (e.d.). Sótt 5. desember 2014 á <http://www.akademihalsan.se/>.
- Bernhardsdóttir, J., og Vilhjálmsson, R. (2013). Psychological distress among university female students and their need for mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20 (8), 672-8. Doi: 10.1111/jpm.12002.
- BHS [Boynnton Health Service] (2013a). 2013 *College student health survey report*. Sótt 25. febrúar 2014 á [http://www.bhs.umn.edu/Surveys/survey-results/2013/UofMTwinCities\\_CSHSReport\\_2013.pdf](http://www.bhs.umn.edu/Surveys/survey-results/2013/UofMTwinCities_CSHSReport_2013.pdf).
- BHS [Boynnton Health Service] (2013b). *Boynnton Health Service. Student services fees request*. Minneapolis: BHS. Sótt 25. febrúar 2014 á [http://www.studentservicesfees.umn.edu/historical/13-14\\_Applications/Administrative%20Units/Boynnton%20Health%20Service%20application.pdf](http://www.studentservicesfees.umn.edu/historical/13-14_Applications/Administrative%20Units/Boynnton%20Health%20Service%20application.pdf).
- Brynja Bergmann Halldórsdóttir (2013). *Rafræn samskipti í rómantiskum samböndum*. Óbirt meistaráritgerð: Háskóli Íslands, Félagráðgjafardeild.
- Columbia University Medical Center (2013). *Student health service*. Sótt 28. mars 2013 á <http://www.cumc.columbia.edu/student/health/>.
- Ehlinger, E.P. (2003). College health in the vanguard of public health. *Spectrum*, nóvember, 6-11.

- Hagstofa Íslands (e.d.). *Talnaefni, skólamál. Nemendur ofan grunnskóla eftir árum, skólastigi, skólum, lögheimili og kyni 1997-2012*. Sótt 12. febrúar 2014 á <http://www.hagstofa.is/?PageID=2604&src=https://rannsokn.hagstofa.is/pxis/Dialog/varval.asp?ma=SKO00003a%26ti=Nemendur+ofan+grunnsk%F3la+eftir+%E1rum%2C+sk%F3lastigi%2C+sk%F3lum%2C+%F6gheimili+og+kyni+1997%2D2012+%26path=../Database/skolamal/yfirlit/%26lang=3%26units=Fjöldi>.
- Háskóli Íslands (e.d.). *Skráðir nemendur 2010-2011– Heildartölur*. Sótt 25. október 2011 á [http://www.hi.is/is/skolinn/skradir\\_nemendur\\_2010\\_2011\\_heildartolur](http://www.hi.is/is/skolinn/skradir_nemendur_2010_2011_heildartolur).
- Heiður Hrund Jónsdóttir og Friðrik H. Jónsson (2008). *Könnun meðal skráðra nemenda Háskóla Íslands sem hætt hafa námi*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Holmqvist, M., Courtney, C., Meili, R., og Dick, A. (2012). Student-run clinics: Opportunities for interprofessional education and increasing social accountability. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 3, 264-77.
- Kunntu, K., og Pesonen, T. (2013). *Student health survey 2012: A national survey among Finnish university students*. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Sótt 25. febrúar 2014 á [http://www.yths.fi/filebank/2263-KOTT2012\\_in\\_English.pdf](http://www.yths.fi/filebank/2263-KOTT2012_in_English.pdf).
- Landlæknisembættið (2012). *Heilsa og líðan Íslendinga*. Sótt 24. mars 2013 á <http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/rannsoknir/heilsa-og-lidan-islendinga/>.
- Lemieux-Charles, L., og McGuire, W.L. (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63 (3), 263-300.
- Mickan, S.M. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*, 29 (2), 211-216.
- Nulty, D.D. (2008). The adequacy of response rates to online and paper surveys: What can be done? *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 33, 301-314.
- Ríkisendurskoðun (2010). *Skýrsla um eftirfylgni: Kostnaður, skilvirkni og gæði háskólakennslu* (2007). Reykjavík: Ríkisendurskoðun.
- Rúnar Vilhjálmsson (2011). Frestun læknisþjónustu meðal Íslendinga: Umfang og skýringar. *Læknablaðið*, 97, 529-534.
- Simpson, S.A., og Long, J.A. (2007). Medical student-run health clinics: Important contributors to patient care and medical education. *Journal of General Internal Medicine*, 22, 352-356.
- Sóley S. Bender (mars 2010). *Heilsufarsleg vandamál háskólastúdenta*. Erindi haldið í Hjúkrunarfræðideild, Eirbergi.
- Sólfríður Guðmundsdóttir, Sóley S. Bender, Helga Gottfreðsdóttir, Anna Birna Almarsdóttir, Þorvarður Jón Löve, Sigrún Vala Björnsdóttir, Ólöf Guðný Geirsdóttir, Andri S. Björnsson og Inga B. Árnadóttir (2013). *Heilsutorg, þverfræðileg samvinna*. Reykjavík: Heilbrigðisvísindasvið HÍ.
- Stockholm Student Health Unit (2013). *Health service*. Sótt 24. mars 2013 á <http://www.su.se/english/study/student-services/student-health-service>.
- Tsouros, A.D. (1998). From the healthy city to the healthy university: Project development and networking. Í A.D. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson, M. Dooris (ritstj.), *Health promoting universities, concept, experience and framework for action*. Kaupmannahöfn: World Health Organization.
- Umeå University (2012). *Student health service*. Sótt 24. mars 2013 á <http://www.student.umu.se/english/during-your-studies/student-health-service>.