INNKALLING TIL MØTE
LÆRINGSMILJØUTVALGET

Dato: 01.10.14

Stad: Cirkusbygningen, styrerommet

Tid: 11.00-12.30

INNKALLING TIL MØTE I LÆRINGSMILJØUTVALGET

Saksliste	
9/2014	Godkjenning av dagsorden og protokoll fra møte 04.06.2014
10/2014	Større læringsmiljøtiltak 2015
11/2014	SHOT-undersøkelsen 2014 – presentasjon ved styreleder SiÅs. Videre oppfølging.
Informasjonssaker	
12/2014	Møtereferater fra lokalt LMU, Adamstuen 28.05.14 og 19.09.14
13/2014	LMU-håndbok for studenter
14/2014	Studiebarometeret
15/2014	Eventuelt

Meld forfall til bodil.norderval@nmbu.no (tlf. 97 17 96 73).

NMBU, 24.09.2014
Ole-Jørgen Torp
studiedirektør

MØTEBOK

Til stede

Halvor Hektoen, prorektor og leder av studieutvalget
Kjersti Sørli Rimer, avdelingsdirektør DSA
Øystein Johnsen, dekan Miljøtek
Siri Margrethe Løksa, økonomi og eiendomsdirektør
Kristian Myklatun, nestleder AU
Per-Fredrik Rønneberg Nordhov, leder AU
Remi Aasum, velferdsansvarlig AU
Torfinn Bellbo, leder SiÅs

Fra Universitetsadministrasjonen:

Ole-Jørgen Torp, studiedirektør

Bodil Norderval, seksjonsleder studieavdelingen

Observatører:

Lasse Hjelle, påtroppende leder AU

Terje Holsen, avdelingsdirektør (deler av møtet)

Leif Thomas, seniorarkitekt

Møtebok:

Bodil Norderval

LMU-sak 1/2014 Konstituering av Læringsmiljøutvalg ved NMBU og oppnevning av lokalt arbeidsutvalg ved campus Adamstuen

Dokument:

Saksframstilling:

Vedlegg:

1. Vedtekter for NMBUs læringsmiljøtvalg
2. Notat og forslag til mandat for lokalt arbeidsutvalg campus Adamstuen

Vedtak/innstilling:

Læringsmiljøutvalget ved NMBU konstitueres med følgende medlemmer våren 2014:

	Fast medlem	**Vara**
Prorektor	Halvor Hektoen	Birger Kruse
Økonomi- og eiendomsdir.	Siri Margrethe Løksa	Jan Aldal
Dekan	Øystein Johnsen	Øystein Lie
Leder for teknisk avdeling	Kjersti Sørli Rimer	Kjetil Oftebro
Nestleder studenttingets AU	Kristian H. Myklatun	Lars Arne Bakke
Leder studenttingets AU	Per-Fredrik Nordhov	Jon Furru
Velferdsansvarlig AU	Remi Aasum	Ingvild K. Roald Strøm
Leder SiÅs	Torfinn Belbo	Avventer tilbakemelding

Læringsmiljøutvalget vedtar at det opprettes et lokalt arbeidsutvalg på campus Adamstuen. Arbeidsutvalgets mandat vedlegges møteboken.

LMU-sak 2/2014 Årsrapporter fra Læringsmiljøutvalgene fra UMB og NVH

Dokument:

Saksframstilling:

Vedlegg:

1. Årsrapport fra Læringsmiljøutvalget ved UMB 2013
2. Årsrapport fra læringsmiljøutvalget ved NVH studieåret 2012/2013

Vedtak/innstilling:

Læringsmiljøutvalget vedtar årsrapport fra læringsmiljøutvalget ved UMB. Læringsmiljøutvalget tar årsrapport fra læringsmiljøutvalget ved NVH til etterretning.

LMU-sak 3/2014 Fremtidig disponering av Urbygningen

Dokument:

Saksframstilling:

Vedlegg:

1. US-sak «Disponering av Urbygningen fra 2015

I etterkant av utsending av sakspapirer til LMU, har rektor besluttet at Urbygningen skal være et generelt undervisningsbygg som disponeres av ledelsen ved studieavdelingen. Saken legges ikke frem for Universitetsstyret.

LMU-sak 4/2014 Campusplan NMBU

Dokument:

Saksframstilling:

Vedlegg:

1. Sak til fakultetsstyret, Strategisk campusplan – orientering om status

Ingen sakspapir ble sendt ut i forkant av møtet, men Terje Holsen orienterte om prosessen rundt utarbeiding Strategisk campusplan NMBU og Eiendomsstrategi.

- Det skal både utarbeides en langsiktig strategisk campusplan og en eiendomsstrategi (en drifts-, budsjett og vedlikeholdsplan for inneværende styreperiode).
- Det legges opp til en bred medvirkningsprosess i saksgangen, og saken vil komme tilbake til LMU.
- Universitetsstyret skal vedta de strategiske planene i juni 2015.

LMU-sak 5/2014. Utlysning av mindre læringsmiljøtiltak 2014 – sanksjonsmidler fra 2013

Dokument:

Saksframstilling:

Vedlegg:

1. Søknader om mindre læringsmiljøtiltak 2014
2. Rutinebeskrivelse for tildeling av mindre læringsmiljøtiltak

Nedsatt arbeidsgruppe som tilrår en innstilling for LMU hadde ikke rukket å utarbeide en skriftlig innstilling til LMU innen møtet. Gruppen la fram sine vurderinger muntlig for LMU. Arbeidsgruppens kommentarer til søknadene:

- HH – møbler til 5 etasje prioriteres ettersom lesesalen i 1. etasje omdisponeres. HH har også ubrukte LMU-midler fra 2013 som overføres til 2014 (80.000) som kommer i tillegg til de 110 000,-. DSA kjøper nå inn nye bord og stoler i parken, og dette bør ikke prioriteres.
- IHA – salen som ønskes oppgradert har ikke god standard, og dersom dette prosjektet skal gjennomføres må det avsettes langt flere midler enn det er omsøkt. Arbeidsgruppen tilrår at studentene og instituttet finner frem til en ordning med sambruk av kantinen.
- ILP – LMU tildelte en stor sum LMU-midler til ILP og Akropolis i fjor, og denne søknaden nedprioriteres nå.
- IMT – Sammenlignet med andre arealer, er det godt med vrimlearealer i fløy III på TF. Videre er det av vedlikeholdsmessige grunner ikke ønskelig med sofa på laboratoriene. Instituttene må selv bekoste AV-utstyr i lokale laboratorier og øvingssaler, og gruppen tilrår at dette prioriteres ikke av LMU. Prosjektering av nytt auditorium er en eiendomsutviklingssak, og ikke en sak som skal drives av instituttet. Det er et klart behov for oppgradering av lesesalene i fløy V, og gruppen tilrår at LMU prioriterer dette.
- IMV – Dette er en beskjeden søknad, og gruppen ønsker at det gjennomføres prosjekt basert på et enhetlig innkjøp av kvalitetsmøbler. Gruppen tilrår en ramme utover det som er omsøkt.
- IMV v/Kvifte – Av hensyn til sikkerhet og HMS er det ikke mulig å gjennomføre et slikt begrenset prosjekt for å ta i bruk arealene i 3-etasje Jordfag. Det er nødvendig med flere titall millioner for å etablere tilfredsstillende arealer som kan benyttes av studenter og ansatte.
- INA – selv om Sørhellinga nylig er renovert, ser arbeidsgruppen at det er behov for å gjøre enkelte grep i noen soner. Sofa og dør i tilknytning til

«discorommet» bør prioriteres. DSA vil se nærmere på mulige løsninger for rullegardinene, og LMU tildeler ikke midler til rullegardiner nå.
- Noargric – Lesesaler i Parkgården ble i 2013 omdisponert til kontorer for doktorgradsstudenter. Det er behov for å skape et faglig hjem i tilknytning til Tivoli, og LMU støtter derfor prosjektet med unntak av sofagruppe i trappeavsats.

Utlyst ramme var på 630 000,-, men det er noe midler igjen på fjorårets budsjett selv om noen prosjekt enda ikke er fullført. Gruppen tilrår derfor at det tildeles prosjekt på en ramme på totalt 655 000,-.

Vedtak/innstilling:

Læringsmiljøutvalget slutter seg til arbeidsgruppens prioritering, og prioriteringen legges ved møteboken, vedlegg 2.

Læringsmiljøutvalget tilrår at ordningen med øremerking av sanksjonsmidler ved forsinket gebyr til mindre læringsmiljøtiltak videreføres.

LMU-sak 6/2014 Orienteringssak: Læringsmiljøtiltak 2013 og 2014

Læringsmiljøutvalget ble forelagt en status på gjennomførte prosjekt.

LMU-sak 7/2014 Skjema og retningslinjer for Melding og oppfølging av skader, ulykker og avvik.

Bård Tollefsen, sikkerhetsansvarlig, skulle komme til LMU og orientere om de nye retningslinjene og skjema, men grunnet utrykning måtte orienteringen utsettes til neste møte.

LMU-sak 8/2014 Eventuelt

Ingen innkomne saker.

Vedlegg 1

Mandat for lokalt arbeidsutvalg campus Adamstuen

Vedtatt av sentralt LMU 04.06.2014

Sammensetning:
3 representanter fra studentene:
3 representanter hvorav en sitter i sentralt læringsmiljøutvalg. VSR regulerer funksjonstid og oppnevner studentrepresentanter. Studentrepresentanten fra campus Adamstuen i sentralt LMU leder lokalt utvalg.

4 representanter fra institusjonen, campus adamstuen:

- En instituttleder. Det byttes årlig og dette går på omgang mellom instituttene
- Teknisk leder
- It leder
- HMS koordinator

Sekretær: Studieavdelingen campus Adamstuen

Funksjonstid:
Hele to-campus perioden

Arbeidsmåte:

- Leder i samarbeid med sekretær innkaller til møte en gang per måned i semesterperiodene.
- Arbeidsutvalget behandler rapport over utvalgets arbeid og gjennomførte tiltak en gang årlig. Rapporten sendes sentralt LMU i tråd med rutiner i kvalitetssystemet.
- Sekretær skriver referat fra møtene og årlig rapport over utvalgets arbeid.
- Arbeidsutvalget gjør sitt arbeid tilgjengelig for ansatte og studenter på Fronter.

Formål:
Lokalt arbeidsutvalg ved campus Adamstuen skal bidra til at LMUs oppgaver blir ivaretatt for studentene på campus Adamstuen og bidra til at sentralt LMU setter saker på dagsorden og foreslår nødvendige tiltak for å sikre studentenes læringsmiljø og arbeide for å bedre studentvelferden.

Oppgaver:
Lokalt arbeidsutvalg ved campus Adamstuen skal sikre kontakt mellom studenter og ledelse/administrasjon for å følge opp løpende læringsmiljørelaterte oppgaver. Lokalt arbeidsutvalg rapporterer til sentralt læringsmiljøutvalg.

Vedlegg 1

Lokalt arbeidsutvalg må i henhold til kvalitetssystemet dokumentere sitt arbeid, rapportere dette i tråd med kvalitetssystemets og ACOVENE/EAEVEs krav og bidra til at tiltak blir iverksatt lokalt. Lokalt arbeidsutvalg initierer og behandler evalueringer relevant for læringsmiljøet foretatt lokalt og rapporterer til sentralt LMU og NMBU veterinærhøgskolens ledelsesnivåer i tråd med kvalitetssystemet.

Vedlegg 2

Søker	Tiltak	Sum søkt	Bevilget
HH			
	Stoler til lesesal	kr 110 000	kr 110 000
	El. Abonnement: DN, Economist	0	kr 0
	Stoler, bord: parken	0	kr 0
IHA			
	Elektrisk arbeid	kr 10 000	kr 0
	Maling, fjerning av delevegg	kr 40 000	kr 0
	Møbler	kr 20 000	kr 0
ILP			
	Møbler	kr 40 000	kr 0
	Klesstativ	kr 10 000	kr 0
IMT			
	Sofa til lab	kr 50 000	kr 0
	Oppussing av masterplasser	kr 250 000	kr 250 000
	Etablering datasalauditorium	kr 100 000	kr 0
	"Faglig hjem" PPU/LUN/LUR	kr 50 000	kr 0
	Prosjektorer+lerret	kr 100 000	kr 0
IMV			
	Stekepanner, innredning, bord	kr 17 900	kr 60 000
IMV - Å. Kvifte			
	Reetablering av el. anlegg	kr 20 000	kr 0
INA			
	Sofaer	0	kr 50 000
	Infoskjermer	0	kr 0
	Rullegardiner	0	kr 0
	Dør	0	kr 25 000
	Utvida opningstid kantina	0	kr 0
	Nye vindauger	0	kr 0
	Andre mindre tiltak	0	kr 0
Noragric			
	Sofagruppe bibl.	kr 56 000	kr 56 000
	Møtebord bibl. (hoved)	kr 17 000	kr 17 000
	Glassvegg/skyvedør	kr 38 000	kr 38 000
	Møtebord bibl. (side)	kr 17 000	kr 17 000
	Sofagruppe trappeavsats	kr 37 000	kr 0
	Endring bib.-fasiliteter	kr 50 000	kr 32 000
	Totalt:	kr 1 032 900	kr 655 000

LMU-sak 10/2014 LMU-tiltak 2015

Læringsmiljøutvalget

Saksansvarlig: Ole-Jørgen Torp
Saksbehandler: Bodil Norderval
Arkiv nr:

Vedlegg:

1. Notat fra leder av DSA datert 01.10.2013

Forslag til vedtak:

Læringsmiljøutvalget tilrår følgende fordeling av LMU-midler 2015:

Bygning	**Tiltak**	**Kostnad**
Tårnbygningen	Ventilasjon T201 og T301	1 800 000.-
Tårnbygningen	Oppgradering møbler T401	500 000,-
Tårnbygnignen	Delfinansiering Læringssenter	700 000,-
Adamstuen	Oppgradering undervisningsutstyr auditorier Adamstuen	500 000,-
Sum		**3 600 000,-**

Ås, 25. september 2014

Ole-Jørgen Torp

Studiedirektør

Bakgrunn

Hvert år tilrår Læringsmiljøutvalget overfor universitetsstyret (US) fordeling av 3,6 millioner til større læringsmiljøtiltak påfølgende år. Læringsmiljøutvalget skal i denne saken gi en tilråding overfor US om fordeling av midler til større læringsmiljøtiltak 2015.

LMU-tiltak de siste årene og ulike aktuelle tiltak i 2015

Læringsmijøutvalget fattet følgende vedtak i tilknytning til LMU-tiltak 2013 og 2014, henholdsvis LMU-sak 19/2012 og LMU-sak 15/2013:

Tiltak 2013

Bygning	Tiltak	Kostnad
Tårnbygningen	Prosjektering ventliasjon	500 000,-
Tårnbygningen	Videre oppgradering undervisningsrom	850 000,-
TF-kvartalet	Nytt auditorium*	2 100 000,-
GG-hallen	Sykkelstativer ute	150 000,-
Sum		**3 600 000,-**

*Midler avsatt til nytt auditorium på TF ble senere omdisponert til oppgradering Aud.Max.

Tiltak 2014:

Bygning	Tiltak	Kostnad
Tårnbygningen	Installere ventilasjon T330 og T230	1 800 000,-
Tårnbygningen	Oppussing inkludert akustikkpuss i tak i datasal 3. etasje, T301	600 000,-
Tårnbygningen	Etablering av skrivesenter	1 200 000,-
Sum		**3 600 000,-**

NMBU fikk på plass en rammeavtale med leverandør i tilknytning til VVS i løpet av sommeren 2014. Prosjektering av ventilasjon i Tårnbygningen ble derfor ikke startet før i høst, og Innen utgangen av november 2014 skal konseptløsning for ventilasjon av Tårnbygningen foreligge. Ventilasjonsprosjektet er derfor noe forsinket, men etter planen skal det etableres ventilasjonssystem i T330 og T230 sommeren 2015.

Skrivesenteret i Tårnbygningen vil bli ferdigstilt i løpet av høsten 2014. Universitetet har de siste årene jobbet med å etablere et mer formalisert og «fysisk» læringssenter. Med utgangspunkt i notat fra en arbeidsgruppe med representanter fra

universitetsbibliotek, personalavdeling, SEVU og studieavdelingen, er mulighetene for å for etablering av et fysisk læringssenter ved NMBU vurdert. Planene er også drøftet med seksjon for læring og lærerutdanning. Det anbefales nå å etablere et læringssenter i Tårnbygningen med pedagogiske støttetjenester, undervisnings- og læringsstøtte. Dette ses i sammenheng med universitetsbiblioteket, det nye skrivesenteret og oppdaterte fasiliteter for dataopplæring. Høsten 2014 vil det utarbeides et mer detaljert notat om etablering og utvikling av læringssenter som bygger videre på arbeidet fra 2013. Etablering av læringssenteret er budsjettert til 1,5 mill, og midlene skal benyttes til ombygging og tilrettelegging av lokalene i fløy parallelt med biblioteket til læringssenter. Her skal etableres samhandlings-, prosjekt- og samtalerom, foto- og videoproduksjonsstudio. Dette skal sikre en samlet utvikling av første og under etasje i Tårn hvor det da vil være; læringssenter, universitetsbibliotek, skrivesenter, dataopplæringssal, læresaler, lesesaler, redaksjonslokaler for NMBU studentjournal mv.

I forbindelse med vedtaket om fordeling av LMU-midler for 2014, la leder av Tekisk avdeling (TA) også frem forslag om tiltak for 2015, se vedlegg 1. Det ble da foreslått å avsette midler i 2015 til videre oppgradering av ventilasjon i Tårnbygningen, oppgradering av toaletter i Økonomibygningen og utebelysning parkområdet. I takt med økt studentopptak, har man de siste årene erfart at universitetet ikke har tilstrekkelig kapasitet i tilknytning til kjemilaboratorium. Det er for liten kapasitet i både kjemilab i Bioteknologibygningen og i lab i Jordfagsbygningen. Leder av TA har derfor nå foreslått at det for 2015 avsettes midler for å øke kapasitet på kjemilab i Bioteknologibygningen.

Det har videre kommet inn klager på læringsmiljøet i flere auditorier på Adamstuen, se protokoll fra lokalt LMU datert 19.09.2014. Det har også kommet inn klager på møblene i auditoriet T401 i Tårnbygningen, som er nedslitte og til dels ødelagte.

Studiedirektørens vurdering

Det foreligger ingen klare føringer for tildeling av LMU-midlene, men Læringsmiljøutvalget har tidligere uttalt at følgende prinsipp bør ligge til grunn for fordeling av LMU-midler:

- Konsentrere seg om noen bygg for å få disse til å bli bedre og ikke spre midlene ut over små tiltak i mange bygg
- Knytte LMU midler opp mot større prosjekt i regi av DSA slik at man får full effekt av pengene.
- Bruke midlene i lokaler som brukes av mange.

Studiedirektøren er usikker på om økt kapasitet av kjemilaboratorium er et tiltak som bør delfinansieres gjennom LMU-midler. For lav kapasitet i kjemilaboratorier skyldes i hovedsak at kapasiteten ikke har blitt utvidet i takt med økt studentopptak. Dagens kjemilaboratorium har i utgangspunktet ikke dårlig læringsmiljø, men dårlig kapasitet som går ut over labtider på kveldstid og ugunstige arbeidsforhold for ansatte. Derfor foreslår ikke studiedirektøren at LMU-midler avsettes for å delfinansiere utbygging av labkapasiteten i Bioteknologibygningen i 2015. Studiedirektøren synes heller ikke at det ligger innenfor LMU sitt ansvarsområde å støtte tiltak for etablering av toaletter i Økonomibygningen eller at LMU finasierer utebelysning i Parken.

De siste årene har LMU tildelt store beløp til tiltak i Tårnbygningen, i tillegg til at universitetet har tilført midler til vedlikehold og oppgradering av bygningen. Læresaler har blitt oppgradert, det har blitt installert ventilasjon i 4 etasje, vrimlearealer og kafe i 5 etasje, det har blitt etablert lesesaler og auditorium i kjelleren, nye toaletter, skrivesenter m.m. Det etableres nå også ny heis i bygnignen. Når Urbygningen står ferdig, vil Tårn- og Urbygningen være svært viktige undervisningsbygg på campus. Ventilasjonsprosjektet i Tårnbygnignen er nå endelig igangsatt, og konseptløsning for ventilasjon av hele bygningen skal være ferdigstilt i løpet av november. Planen er at T230 og T330 får ventilasjon i løpet av sommeren 2015. Dersom konseptløsning viser at det er gjennomførbart mht til logistikk, så synes studiedirektøren at det vil være viktig å samtidig etablere ventilasjon i T301 og T201. Det er høyt belegg i salene i Tårnbygningen, og det kommer mange klager på ventilasjonsforholdene. Dette tiltaket vil gagne mange, og studiedirektøren foreslår derfor at det avsettes 1,8 mill til videreføring av ventilasjon i Tårnbygningen.

Det har kommet inn klager på læringsmiljøet i auditorier på Adamstuen. AV-utstyr på salene trenger en oppgradering, og med relativt små tiltak kan forholdene utbedres noe. I tillegg er det viktig å foreta en opprydning og at det etableres gode kvalitetssikrings-rutiner på sjekk av salene før forelesninger. Innkjøp av enhetlig AV-utstyr og at det innstalleres gode og store kateter med heve-senk-funksjon vil gi et lite løft av hensyn til undervisningen. AV-utstyr vil være avskevet innen nye bygninger er på plass på Ås, og kateter og annet løsøre kan tas med til Ås. Studiedirektøren tilrår derfor at det avsettes 500 000,- til oppgradering av AV-utstyr, kateter m.m. i auditorier på Adamstuen.

Universitetets satsning på læringssenter vil bli mer tilgjengelig og synlig dersom det etableres et fysisk læringssenter i tilknytning til biblioteket. Et slikt læringssenter vil gagne studentene ved at undervisere lettere får tilgang til støttefunksjoner for pedagogisk utvikling av undervisningen. I dag streames en forelesningene i en rekke store emner, og statistikk på antall treff på videoene viser at studentene i svært stor grad bruker videoene som er tilgjengelig via Fronter. Studiedirektøren tilrår at Læringsmiljøutvalget delfinansierer prosjektet med 700 000,-. De resterende 500 000,- anbefales å øremerkes til oppgradering av stoler i auditoriet T401.

Forslag til vedtak

Studiedirektøren tilrår følgende fordeling av LMU-midler 2015:

Bygning	Tiltak	Kostnad
Tårnbygningen	Ventilasjon T201 og T301	1 800 000.-
Tårnbygningen	Oppgradering møbler T401	500 000,-
Tårnbygnignen	Delfinansiering Læringssenter	700 000,-
Adamstuen	Oppgradering undervisningsutstyr auditorier Adamstuen	500 000,-
Sum		**3 600 000,-**

Til
LMU

Kopi

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP
DRIFT OG SERVICEAVDELINGEN

SAKSBEHANDLER KJERSTI SØRLIE RIMER
DIREKTE TLF 6496 53 67
E-POST KJERSO@UMB.NO
BESØKSADRESSE ÅKEBAKKEN 5

VÅR REF
DERES REF
DATO 01.10. 2013

Forslag til LMU-tiltak 2014 og 2015

Det har de siste årene vært gjennomført flere prosjekter i LMU-regi som har gitt nye møbler og inventar til lesesaler og undervisningssaler. Det ligger nå til rette for å se på infrastruktur til undervisningsarealene. DSA foreslår at man velger å bruke midlene på større prosjekter og ikke spre dem ut på små-prosjekter.

For 2013 er det satt av midler til prosjektering av ventilasjon i Tårn. Det vil være naturlig å koble nye LMU-tiltak til denne investeringen og følge opp med ny ventilasjon i Tårn. Det er mulig å legge ventilasjon til kun studentrelaterte arealer. Vi anbefaler at man deler dette i to prosjekt. For 2014 legger man ventilasjon til T230 og T330. For 2015 legger man ventilasjon til undervisningsrom i første og annen etasje. De to nedre etasjene er noe mer krevende i forhold til å rydde plass til det ventilasjonstekniske rommet. Derfor ønsker vi å skyve dette litt fram i tid. For 2014 bør man sette av 1 800 000, for 2015 settes det av 2 000 000,-.

Universitetsbiblioteket har sammen med Noragric og læringssenteret lagt fram et forslag til skrivesenter i Tårn i UMBs budsjett for 2014. Dette er et spennende prosjekt som krever bygningsmessige endringer i første etasje i Tårn/søndre del. Utfordringen i dette prosjektet er at skrivesenteret er tenkt lagt til et område hvor det er 6 kontorplasser per i dag. For at dette prosjektet skal gjennomføres, må det derfor ordnes med andre kontorer til 6 personer. DSA anslår grovt (uten prosjektering) at man bør sette av 1 200 000 million til dette. Siden dette er et prosjekt som kan måtte utsettes, legger vi inn et par prosjekt for 2015 som kan løftes fram til 2014 om skrivesenteret ikke blir gjennomført. Det er også viktig å fortsette med oppussing av datasal T301 i Tårn, det foreslås å sette av 600 000 til dette i 2014.

For 2015 foreslås det at man utbedrer toalettfasilitetene i økonomibygningens kjeller og legger opp til en utbedring av lysforhold i parken.

Forslag til tiltak 2014

Bygning	Rom	Tiltak	Kostnad
311 Tårnbygningen	T301	Oppussing inkludert akustikkpuss i tak i datasal 3. etasje	600 000
312 Tårnbygningen	Skrivesenter	Omgjøring av kontorfløy, søndre del Tårn 1. etasje til skrivesenter	1 200 000
311 Tårnbygningen	T230 og T330	Installere ventilasjon T330 og T230	1 800 000
		Dersom skrivesenter går ut, hentes toalettprosjekt eller ventilasjonsprosjekt fra 2015-tiltakslisten	
Sum			**3 600 000**

Forslag til LMU-tiltak 2015

Bygning	Rom	Tiltak	Kostnad
311 Tårnbygningen	T130, T131, T201 og T301.	Ventilasjon, resterende undervisningsrom i Tårn.	2 000 000
271 Økonomibygningen	Toaletter i kjeller.	Bygging av nye toaletter i kjeller.	1 200 000
Parkområdet	Utebelysning	Lys ved enten Niagarafall, Falsen eller sør for Tårn	400 000
Sum			**3 600 000**

Vi har lagt opp til at det skjer mye i Tårnbygningen i 2014. Denne sommer skal det monteres inn en heis og lage tilgang til heis fra grunnplanet i foajeen. I tillegg skal man rehabilitere toalettene i søndre del, derfor mener vi det er praktisk og fornuftig å legge disse forholdsvis store LMU-tiltakene til samme periode.

Kjersti Sørlie Rimer
Leder av DSA

LMU-sak 11/2014 SHoT-undersøkelsen 2014

Læringsmiljøutvalget

Saksansvarlig: Ole-Jørgen Torp
Saksbehandler: Bodil Norderval
Arkiv nr:

Vedlegg:

1. Oppsummering fra SHoT-NMBU – campus Ås
2. Oppsummering fra SHoT-NMBU – campus Adamstuen
3. Nasjonal oppsummering av undersøkelsen
4. Resultatene fra Campus Ås
5. Resultatene fra Campus Adamstuen – ikke publisert på nett
6. Fullstendig nasjonal rapport

Forslag til vedtak:

Læringsmiljøutvalget ber studiedirektøren om å nedsette en arbeidsgruppe som lager en plan for universitetets oppfølging av SHOoT-undersøkelsen. Planen legges frem for læringsmiljøutvalget i neste møte.

Ås, 25. september 2014

Ole-Jørgen Torp

Studiedirektør

Bakgrunn

SHoT er Norges største undersøkelse om studentenes fysiske og psykiske helse, og trivsel. Undersøkelsen kartlegger studentenes helse og trivsel i bred forstand, med hovedvekt på psykososiale forhold. Undersøkelsen er gjort av TNS Gallup på bestilling fra Samskipnadene i Bergen, Oslo og Trondheim. SHoT-undersøkelsen ble gjennomført første gang i 2010, men da deltok ikke SiÅs. Resultatene i undersøkelsene er fordelt etter samskipnadene, og NMBU har derfor ingen samlet rapport med universitetets resultater. Resultatene fra våre campus er separert ettersom våre studenter er knyttet til to ulike samskinader.

I denne saken vil studiedirektøren legge resultatene frem for læringsmiljøutvalget. Det er samskipnaden som er eier av undersøkelsen, og samskipnaden i Ås vil presentere resultatene fra campus Ås i møtet. Det gjøres oppmerksom på at resultatene fra campus Adamstuen er ikke publisert på nett av hensyn til anonymiteten.

Studiedirektørens vurdering

Undersøkelsen viser mange positive resultater fra NMBU-studentene, samtidig som det avdekkes enkelte områder som er ikke er like positive. Det kan nevnes utfordringer knyttet til alkohol, bruk av prestasjonsfremmende midler, eksamensangst og lav studiemestring. Undersøkelsen viser at det er en klar sammenheng mellom livskvalitet/studiemestring og studieprogresjon.

Det er nødvendig med en grundig gjennomgang av resultatene mht videre oppfølging, og oppfølgingsansvaret ligger på flere enheter i organisasjonen. Noe oppfølgingsansvar ligger på samskipnadene, på noen områder er det universitetet som har et konkret ansvar, mens det innen en rekke områder er et felles oppfølgingsansvar i hele organisasjonen. Samskipnaden lager selv en oppfølgingsplan for undersøkelsen, men studiedirektøren tror det vil være riktig å nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe som i detalj går gjennom undersøkelsen og som lager en plan og foreslår tiltak på hvordan universitetet skal følge opp undersøkelsen. Gruppen bør bestå av 2 studenter, derav en student fra arbeidsutvalget og styreleder i SiÅs, en vitenskapelig ansatt samt en administrativt ansatt fra hvert campus. Studiedirektøren mottar gjerne råd fra læringsmiljøutvalget på områder som spesielt bør følges opp.

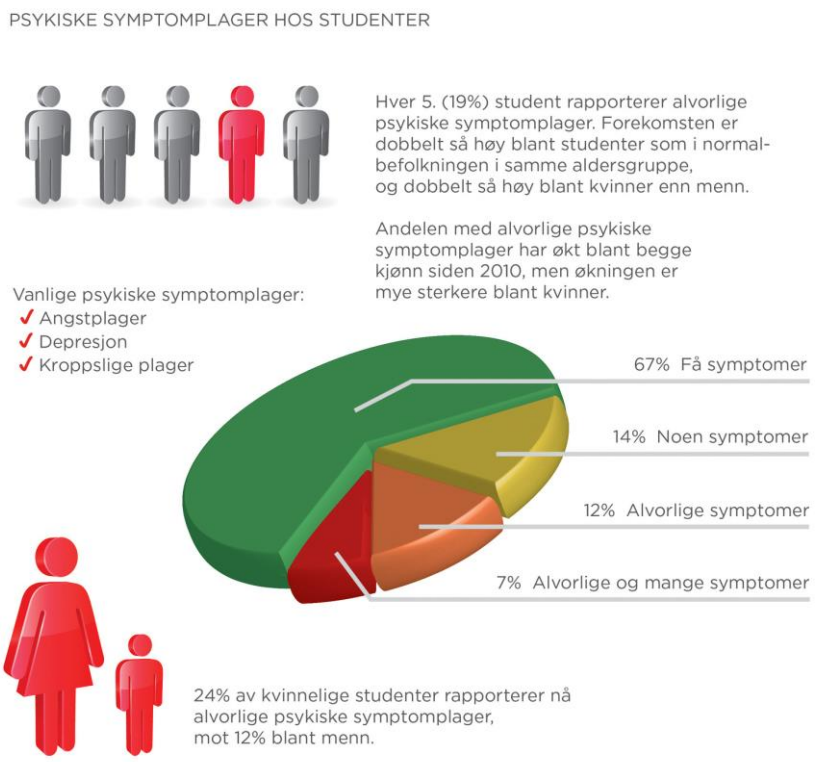
Forslag til vedtak

Læringsmiljøutvalget ber studiedirektøren om å nedsette en arbeidsgruppe som lager en plan for universitetets oppfølging av SHOoT-undersøkelsen. Planen legges frem for læringsmiljøutvalget i neste møte.

SHoT-rapport 2014.

Forverring av studentenes psykiske helse

Hver femte norske student har alvorlige psykiske plager. Omfanget er dobbelt så høyt blant studenter som i befolkningen ellers i samme aldersgruppe. Dette viser SHoT 2014, Norges største undersøkelse om norske studenters psykiske og fysiske helse. Undersøkelsen avdekker at majoriteten av norske studenter trives bra og mestrer studiehverdagen. Likevel viser det seg at en større prosentandel av studentene sliter psykisk enn den øvrige befolkningen. SHoT viser også at det finnes betydelige forskjeller mellom kvinnelige og mannlige studenter. Kvinnelige studenter har i følge SHoT mer angst for eksamener og muntlige framføringer, de føler seg mindre kompetente, og de har lavere mestringsfølelse enn sine mannlige kolleger. Hele 13 600 studenter fra hele landet har svart på spørsmål om psykisk helse, fysisk helse, økonomi, studiemestring og mange andre tema.



Tall gjeldende NMBU.

Undersøkelsen er gjennomført p perioden februar-mars 2014, via e-post.
Studentene ved NMBU hadde en svarandel på tot 37 %, med 1.094 respondenter fordelt på 384 menn (29%) og 710 kvinner (44%).

<u>Definisjon av risikogrupper.</u>

Høy risiko: Studenter med alvorlige psykiske symptomplager og lav studiemestring.
Lav risiko: Studenter med få psykiske symptomplager og høy studiemestring.

I høy risiko-gruppen ligger studentene ved NMBU under snittet med 6 % (total 7 %), og i forhold til lav risiko-gruppen ligger vi noe høyt med 22 % (total 18 %).

Høy risikogruppe sliter mest med følgende:

- Dårlig livskvalitet
- Misfornøyd med eget selvbilde
- Konsentrasjonsproblemer ifm studie/undervisning
- Høyere forekomst av skadelige rusmidler
- Bruker mindre tid på studierelatert arbeid

Begge gruppene ligger høyt (sammenfallende) når det gjelder IKKE å få fortrolige venner på studiested. (s.3).

1. Forhold på studiested

Studentene ved NMBU er over middels tilfreds totalt sett med studieby, med en poengsum på 73 (totalt 77) fig. 1.1. De er imidlertid svært fornøyde med studentmiljøet og boligtilbudet. At de øvrige faktorene kulturtilbud, kollektivtilbud og utelivtilbud ikke når helt opp er ikke overraskende tatt i betraktning tilbud/forhold i Ås kontra større byer.

SiÅs har den høyeste andelen av studenter som leier studentbolig, og SiÅs er en av de tre samskipnadene som kommer best ut på innen samskipnadsområdene. Fig. 1.2

Studentene ved NMBU er veldig fornøyde med fadderopplegget, og de som deltok på mye av fadderprogrammet var mest fornøyde. Fig. 1.6/1.8. Studentene ved IKBM er mest fornøyde og på IHA er de minst fornøyde.

Vi har også den høyeste andelen av studenter med frivillig studentengasjement (lag og forening) av alle lærestedene i undersøkelsen (58 %). Fig. 1.13. IMT har flest studenter som er med i lag/foreninger, HH har færrest.

88 % av studentene ved NMBU føler seg godt mottatt på sitt studieprogram. Fig. 1.10

2. Studieferdigheter

De aller fleste studentene finner sitt studie ved NMBU ganske eller meget meningsfullt, og det er relativt få som bytter studieprogram. På ILP oppfatter de aller fleste sitt studie som meningsfullt (95%). Alle institutt scorer høyt men Noragric ligger lavest av disse. Her sier 74% at de oppfatter sitt studie som meget eller ganske meningsfullt. NMBU scorer også høyt på studieprogresjon, og studentene opplever også høy grad av mestring. Studenter med lav mestringsfølelse ligger under snittet (11 %). Fig. 1.17

De som generelt sett oppgir at de har lav studiemestring oppgir også at de sliter med eksamensangst, dette gjelder 13 % av studentene men er synkende med antall studieår. Kvinner sliter mer enn menn. Noragric og IPM har flest studenter med lav studiemestring, her kommer IKBM best ut.

Den største andelen studenter har aldri strøket til eksamen, men IMT har den største andelen studenter med stryk (en eller flere ganger).

NMBU ligger godt under snittet i forhold ti eksamens angst, også i forhold til antall kvinner. Våre studenter oppgir imidlertid at de sliter mer med muntlige fremlegg, her er kvinneandelen noe lavere. Dette henger tette sammen med oppfatning av eget selvbilde.

3. Sosiale forhold

De fleste av studentene ved NMBU oppgir å ha fortrolige venner på studiestedet, og vi ligger over snittet (2,4 mot 1,9 tot.), men de fleste av disse oppgir å ha kun 2-3 fortrolige venner. En liten gruppe oppgir at de ikke har noen fortrolige venner. Fadderordningen oppgis som en hovedgrunn for å bli kjent med / få venner på studiestedet.

Undersøkelsen skiller mellom sosial ensomhet og emosjonell ensomhet, og NMBU har som snittet ellers flere som er emosjonelt ensomme enn de som er sosialt ensomme. Vi ligger også her under snittet, med lav andel sosialt ensomme. Det er flest sosialt ensomme studenter på INA og IPM, og færrest på IHA.

4. Bolig

En stor andel av studentene trives med sine boforhold (79%). Det er en liten andel av studentene ved NMBU som oppgir at de bor hjemme (6 %), men disse oppgir å være mindre kjent med studievenner og delta mindre innen lag/foreninger.

Den største gruppen av studenter bor sammen med venner/studievenner (55 %), disse har også størst deltagelse i lag/foreninger.

I gruppe som oppgir at de bor alene (12 %) finner vi også flest studenter som føler seg emosjonelt ensomme.

Ås har størst andel studentboliger i landet i forhold til antall studenter, men den største andelen av studenter leier allikevel privat bolig. (Alle SiÅs-boliger er bebodd).

5. Økonomi

Inntekten til studentene ved NMBU ligger under gjennomsnitte (uten lån/stipend) ved andre studiesteder. Det kommer også frem at de med høyere innekt (over kr. 75.000,-) har høyere strykprosent og færre fortrolige venner.

27 % av våre studenter oppgir å være i en økonomisk sårbar situasjon. Generelt gjelder dette flest blant eldre, kvinnelige studenter. 94 % av disse har aldri søkt om økonomisk hjelp. De som har søkt hjelp har gjort dette utenfor studiested/hos andre. Få bruker SiÅs/HFU, noen flere snakker med studieveileder.

6. Fysisk helse

En stor andel av dagens studenter har meget god fysisk helse. Ved NMBU oppgir 74 % at den fysiske helsen er god eller svært god. Kun 1% oppgir at den er svært dårlig, og 4 % at den er dårlig. Det er flest studenter som oppgir dårlig/svært dårlig fysisk helse ved INA, færrest på Noragric. Kvinner oppgir dette i noe større grad enn menn.

En stor andel studenter (40%) oppgir å ha ulike skader/sykdom eller funksjonsnedsettelser som påviker studie/studiesituasjon, og som kan ha behov for

tilrettelegging. Den største gruppen oppgir allergi/astma/eksem. 0,9% oppgir å være bevegelseshemmet. 4% har lese- og skrivevansker og 8% har muskel/skjelettplager.

Ved NMBU sier 6% av de som har behov for tilrettelegging at de mottar dette og 3% sier at de ikke mottar tilrettelegging men har behov for det.

Av de som har behov for hjelp ved fysiske plager sier 11% at de har søkt hjelp hos HFU og 6% hos studieveileder. 90% av studentene har søkt hjelp utenfor studiested. Dette kan henge tett sammen med at ange av våre studentene beholder sin fastlege i egen hjemkommune.

Det er registrert en generell økning i bruk av smertestillende uten resept, allergimedisin og antidepressive. Det er ingen store forskjeller i bruk av medikamenter på de ulike studiestedene, men NMBU ligger i det nedre sjikt. Vi har størst bruk av smertestillende uten resept og allergimedisin.

Ved NMBU oppgir 71 % av studentene at de trener 2 ganger i uka eller mer. Kun 12 % sier de ikke trener. Undersøkelsen viser at studenter med høy treningsfrekvens har god/svært god helse, og færre har dårlig psykisk helse. De som ikke trener har også høyest andel alvorlige og mange fysiske/psykiske plager. Økt treningsfrekvens viser færre psykiske plager. Det er færrest studenter som trener ved Noragric, ellers er det forholdsvis jevnt fordelt.

Generelt går studenter sjelden til tannlegen. Økonomi og tannlegeskrekk er oppgitt som årsaker, og tannlegebesøkene blir mer sjeldne med økt alder. Kvinner går noe mer til tannlege enn menn. Ved NMBU går 33% av studentene sjelden/ikke regelmessig til tannlegen.

7. Personlighet / hvordan studentene har det.

Personlighet: Sum av tanker, følelser og atferd.

Livskvalitet, definert som ”psykisk velvære”.
11 % av studentene ved NMBU oppgir at de har dårlig livskvalitet, mens 41 % sier de har god eller svært god livskvalitet. I begge kategorier kommer vi bedre ut enn snittet i undersøkelsen. HH har den største gruppen med dårlig eller svært dårlig livskvalitet. Undersøkelsen viser også at det er en klar sammenheng mellom lav egenrapportert livskvalitet og gjennomføringsevne og progresjon i studiet. (7.5)

Det er 10 % av studentene ved NMBU som har søkt hjelp for psykiske plager. Av disse har 20 % fått hjelp via HFU og 12 % via studieveileder. 82 % har søkt hjelp utenfor studiested. Både lokalisering og kjennskap er forhold som spiller inn her. Kvinner søker i større grad enn menn hjelp ifm psykiske plager. De som rapporterer alvorlige / alvorlige og mange psykiske plager søker i større grad hjelp. Ved NMBU er det 3 studenter som rapporterer om alvorlige og mange psykiske symptomplager som ikke har søkt hjelp. Vi finner den største andelen studenter med psykiske symptomplager på IPM og INA.

Generelt så er 8% av studentmassen ikke heteroseksuelle, noen av disse synes det er vanskelig å være åpen om egen legning. En liten gruppe definerer seg med annen eller

uavklart legning, og for disse registreres større grad av ensomhet, psykiske plager, dårlig livskvalitet og lav studiemestring.

8. Rusmidler

Andelen røykere går ned, og andelen røykere blant de med utdanning på universitets- og høyskolenivå er andelen lavere enn i befolkningen generelt. Flere menn enn kvinner røyker.

Andelen som bruker snus er også lavere for vår studentgruppe enn generelt, men her øker kvinneandelen.

14 % av studentene i undersøkelsen drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer. For studentene ved NMBU er dette tallet 16 %, og 1,1 % drikker over 4 ganger pr. uke. Dette er høyt tatt i betraktning at Ås ikke er noe stort sted, %-vis er dette på nivå med storbyene Oslo, Berge og Trondheim. 9 % av studentene ved NMBU drikker aldri. Undersøkelsen vier klar sammenheng mellom risikoadferd og bruk av alkohol. Studentene ved NMBU har en score på 7,3 på risikoadferd/alkohol, mot snitt på 7,1. Få søker hjelp for å endre denne adferden.

De med skadelig alkoholatferd rapporterer dårligere livskvalitet, men er ikke ensomme/alene. Studenter i denne gruppen er meget aktive og mye med under fadderopplegget, gjelder både menn og kvinner.

Ved NMBU mener 64 % at det drikkes for mye alkohol blant studentene, 60 % ønsker flere alkoholfrie tilbud og 23 % lar være å delta på ulike arrangement pga alkohol. Her ligger NMBU i det øverste sjiktet sammen med NTNU.

25 % av studentene ved NMBU har brukt narkotika, i hovedsak hasj og marihuana. Det er en klar sammenheng knyttet til risikoatferd og alkohol, disse er også overrepresentert i forhold til bruk av narkotika med påfølgende risikoadferd.

Oppsummering shotundersøkelsen NVH. Dette er bare trender ut fra absolutte tall (ikke nødvendigvis statistisk signifikant), men det viser en retning
Våre studenter er i forhold til landssnitt:

- Litt mindre fornøyd med boligtilbud og studentmiljø i studiebyen
- Veldig høy deltakelse i fadderopplegg på skolen
- Opplever fadderopplegget som litt dårligere mht sosiale arrangementer og alkohol/rus, men bedre mht mulighet for å bli kjent med studenter og informasjon om lærested enn snitt.
- Svært stor grad av fornøydhet med mottakelse på studiested (bare 2 % misfornøyd)
- Som snitt, men deltar i mindre grad i frivillig studentengasjement enn Ås. (har det travelt)
- Svært stor grad av oppfatning av studiet som meningsfullt
- Opplever høyere arbeidspress enn det som er snitt, har mer konsentrasjonsproblemer og opplever mer mobbing av ansatte. Menn har mer press fra familie. Ikke mobbing fra medstudenter
- Bruker 39 t på studiet, mot snitt 26
- Stryk % litt lavere enn snitt og Ås, våre gutter stryker mindre enn snitt i denne studien
- Studieprogresjon som snitt
- Eksamensangst høyere enn snitt hos begge kjønn (52% mot 38% snitt), mest hos jenter
- Ikke så redde for muntlige fremlegg (vi har lite av dette)
- Flere middels studiemestring, færre høy studiemestring enn snitt
- Høyere grad av emosjonelt ensomme, men lavere grad av sosialt ensomme. Menn mest emosjonelt ensom (samme kjønnsforskjell i landssnitt)
- Mer bruk av prestasjonsfremmede medikamenter (dobbelt så mye som snitt) hos oss er det kvinner, men ellers i landet mest hos menn
- Høyere livskvalitet enn snitt, menn høyest hos oss (ikke kjønnsforskjell i landssnitt)
- Ligger på landssnittet i psykiske problemer. Dette er det dobbelte av det som er vanlig ellers for samme aldersgruppe. I 2005 hadde vi færre studenter med psykiske problemer enn befolkningen for øvrig. Det betyr at den psykiske helsen til studentene våre har falt siden 2005.
- Fysisk helse som snitt
- Muskel eller skjelettplager over snitt (samme tendens i 2005), likeledes lese og skrivevansker
- Bruker mer smertestillende medikamenter og allergimedisin og «annen» medisin enn snitt
- Trener mindre enn snitt (trente mer i 2005)
- Er mer normalvektig enn snitt
- Tannlegebesøk som snitt
- Søker mer hjelp for fysiske plager, men som snitt psykisk og økonomi/praktisk problem
- Den økonomiske situasjonen påvirker trivsel mest negativt, våre studenter tjener også mindre penger enn snittet, men føler seg allikevel mer økonomisk robust (dvs takler uforutsette utgifter)
- Røyker, snuser, bruk av narkotika og drikker mindre, og færre har risikoadferd til alkohol. Mer restriktiv holdning til alkohol hos våre studenter

Sammendrag SHoT 2014

Om undersøkelsen

- Norges største undersøkelse om studentenes fysiske og psykiske helse, og trivsel. Undersøkelsen kartlegger studentenes helse og trivsel i bred forstand, med hovedvekt på psykososiale forhold. Prosjektet er godkjent av personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, som ombud for Datatilsynet.

- Denne undersøkelsen er en oppfølging av SHoT i 2010. Undersøkelsen i 2014 dekker i all hovedsak samme tema, men omfatter langt flere studenter. Undersøkelsen er gjort av TNS Gallup på bestilling fra Samskipnadene i Bergen, Oslo og Trondheim.

- Målgruppen i SHoT er heltidsstudenter under 35 år med norsk statsborgerskap. Universitet og høyskoler tilknyttet 10 samskipnader deltok i undersøkelsen. Disse representerer 71 % av alle studenter i målgruppen.

- Datainnsamlingen ble gjennomført på internett i perioden fra 24. februar til 27. mars 2014. E-post med lenker til spørreskjema ble sendt til 47514 tilfeldig utvalgte studenter, fordelt på studieinstitusjoner, fakultet og avdelinger. Svarandelen er 29 % og datagrunnlaget omfatter svar fra 13663 studenter.

Fysisk helse

- 7 av 10 studenter sier at de er ved god - eller svært god fysisk helse. 7 % oppfatter sin fysiske helse som dårlig. Andelen studenter som oppgir *svært* god helse øker for begge kjønn fra 2010. Denne andelen er fortsatt høyere blant menn enn kvinner.

- 4 av 10 studenter rapporterer en form for varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse. Allergi, astma eller eksem utgjør en betydelig del av dette. 4% av studentene mottar hjelp eller tilrettelegging på studiet. En like stor andel sier at de har behov, uten å motta tilrettelegging. Det fremgår likevel ikke om de faktisk har søkt om det. Diskrepansen mellom å motta tilrettelegging eller ikke, blant de med behov, er størst blant studenter med betydelig nedsatt hørsel og syn.

Psykisk helse

- Hver 5 (19 %) student rapporterer alvorlige psykiske symptomplager. Forekomsten er dobbelt så høy blant studenter som i normalbefolkningen i samme aldersgruppe, og dobbelt så høy blant kvinner enn menn.

- Andelen med alvorlige psykiske symptomplager har økt blant begge kjønn siden 2010, men økningen er mye sterkere blant kvinner. ¼ (24%) av kvinnelige studenter rapporterer nå alvorlige psykiske symptomplager, mot 12% blant menn.

- Som i 2010 er det bare om lag 1/3 av de med alvorlige psykiske symptomplager som har søkt hjelp siste år. I tillegg har en tilnærmet like stor andel i denne gruppen vurdert det.

- Et *konservativt* estimat tilsier et udekt behandlingsbehov for psykiske plager blant 4% av alle studenter. Dette er studenter med alvorlige *og mange* psykiske symptomplager som *ikke* har søkt hjelp. Tilsvarende andel med udekt behov basert på *alle med alvorlige psykiske symptomplager* er 6%. Vi anslår derfor et reelt udekt hjelpebehov blant 4 – 6% av studentene.

- Lav grad av stabilitet i personligheten er en sentral forklaringsvariabel for psykiske symptomplager. Andre viktige forklaringsfaktorer er negativt selv-/kroppsbilde, konsentrasjonsproblemer, lav studiemestring, sosial ensomhet og skadelig alkoholatferd.

Studiemiljø

- Sosial tilhørighet er viktig for studentenes trivsel og mestring. Som i 2010 har 2/3 av studentene etablert nære vennskap på studiestedet, mens hver 10. student har et svakt sosialt nettverk. Menn har i større grad enn kvinner et svakt nettverk, og rapporterer i større grad at de er ensomme. Fadderordningen spiller en viktig rolle mht. etablering av nære vennskapsbånd på studiestedet.

Studiemestring

- Flere forhold kan oppleves å påvirke studiet negativt. Om lag hver 5. student oppgir at de ofte påvirkes negativt av arbeidspress og konsentrasjonsvansker. Som i 2010 rapporterer kvinner oftere at de påvirkes negativt enn menn.

- Andelen med lav egenrapportert studiemestring blant studentene er 13 %, og hver 5. student har høy mestring. Dette er stabilt fra 2010. Lav egenrapportert studiemestring er klart mer utbredt blant kvinner enn menn, og synker med studieansiennitet.

- 18 % av studentene tilhører en «idealgruppe» med høy mestringsfølelse og stor gjennomføringsevne. Det er nesten dobbelt så mange menn som kvinner i denne gruppen. Få studenter (5%) tilhører den motsatte kategorien, med både lav studiemestringsfølelse og manglende gjennomføringsevne, og her er kjønnsforskjellene små. De fleste befinner seg et sted mellom disse ytterpunktene.

- Som i 2010 er dårlig livskvalitet den viktigste forklaringsfaktoren på lav studiemestring. Eksamensangst, redsel for muntlige framlegg, eksamensstryk og psykiske symptomplager er også viktige påvirkningsfaktorer på studiemestring.

- 4% av studentene oppgir at de har brukt prestasjonsfremmende legemidler på studiet. Denne andelen er dobbelt så høy blant studenter med lav egenoppgitt studiemestring og/eller som ikke følger normert progresjon.

- Eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg er som i 2010 dobbelt så utbredt blant kvinner som menn, og den synker først etter lang studieansiennitet. Omfanget av disse problemene er svakt økende blant studentene.

Studentøkonomi

- Økonomisk forutsigbarhet og trygghet er en viktig rammebetingelse for studentene. Totalt rapporterer 1/3 at de er i en økonomisk sårbar situasjon. Lønnsinntekt i seg selv er ikke viktigst, men hvordan den økonomiske situasjonen er ift. økonomiske forpliktelser, som å klare løpende utgifter og eventuelle uforutsette regninger. Den økonomiske situasjonen blant studentene synes å være litt forverret sammenlignet med 2010.

Rusmidler

- Andelen som røyker fast blant studentene er 3%, og synkende. 18% av studentene snuser daglig, og er relativt stabil fra 2010.

- Andelen som drikker alkohol flere ganger per uke er 14% blant studentene. Det er en synkende tendens fra 2010 blant begge kjønn. Andelen er lavere utenfor universitetsbyene, noe som trolig både har sammenheng med serveringstilbud og spesielle forhold knyttet til studentmiljøene. Menn drikker oftere enn kvinner. Enslige studenter drikker i større grad enn andre flere ganger ukentlig.

- 3 % av studentene har et drikkemønster som innebærer alvorlig risiko hvis det vedvarer. I tillegg har 40 % en atferd knyttet til alkohol som kategoriseres som risikofylt. Menn er klart overrepresentert i begge gruppene.

- Andelen med et risikofylt atferdsmønster øker med alder fram til midten av 20-årene, for deretter å avta. Blant de eldste studentene er det fortsatt 1/3 som har en risikofylt eller

skadelig alkoholatferd. Blant gifte studenter gjelder dette bare for 11 %. Studenter endrer alkoholvaner med alder og endret sivilstatus.

- Risikoatferd knyttet til alkohol er redusert siden 2010, og sterkest er reduksjonen blant studenter tilknyttet SiT, som tidligere lå høyt.

- En stor del av studentene ønsker flere begrensninger når det gjelder alkohol i tilknytning til de sosiale arenaene. Bildet er likevel sammensatt, med en tilsynelatende stor toleranse for et høyt alkoholkonsum. Det er en klar sammenheng mellom høyt alkoholkonsum og positive holdninger til alkohol. Kvinner synes gjennomgående å ha en mer restriktiv holdning, uavhengig av eget drikkemønster og risikoatferd.

- Bruk av illegale rusmidler ut over hasj og marihuana er ikke utbredt, men det er en kryssbruksproblematikk mot skadelig alkoholatferd blant begge kjønn.

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse

SHoT 2014

Grafikkrapport NMBU

SHOT 2014

SVARANDEL	UT	INN	%
SiO	15017	4000	27
SiB	7705	2632	34
SiT	8823	2047	23
samskipnaden	3784	1131	30
SiÅs	2936	1094	37
SiNoT	2430	749	31
SISOF	2251	603	27
SiH	2360	588	25
SSH	1738	670	39
SiHa	471	149	32
Total	47515	13663	29

Svarandel SHoT 2010

	UT	INN	Svarandel
SiO	6743	1864	28
SiB	5235	923	18
SiT	7010	1582	23
SiS	3027	636	21
SOPP	2000	590	30
SiTel	2167	386	18
SIF	597	72	12
TOTAL	26779	6053	23

- Formål: kartlegging av helse og trivsel blant norske studenter.
- Denne undersøkelsen er en oppfølging av SHoT 2010. Undersøkelsen i 2014 dekker i all hovedsak samme temaer, men omfatter langt flere studenter og samskipnader/læresteder.
- Det er tidligere gjennomført lignende undersøkelser på Universitetet i Oslo i 2003 og 2005 (HELT). SiT har gjennomført tilsvarende undersøkelser blant norske studenter i 2004 og 2007, samt blant internasjonale studenter i 2009 (HoT).
- Målgruppen er heltidsstudenter med norsk statsborgerskap som er under 35 år, på læresteder tilknyttet 10 samskipnader. Disse representerer 71% av alle studenter på norske universitet og høyskoler.
- Datainnsamlingen ble gjennomført på internett i perioden fra 24. februar til 27. mars 2014.
- Resultatene er rapportert i en tabellrapport med kommentarer, og i tilleggsrapporter med grafikk til samskipnadene og lærestedene.
- Spørreskjemaet er vedlagt.

Spørreskjema SHoT 2014

Deltakende studentsamskipnader	
SiO	Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus
SiB	Studentsamskipnaden i Bergen
SiT	Studentsamskipnaden i Tromsø
samskipnaden	Norges arktiske studentsamskipnad
SiÅs	Studentsamskipnaden i Ås
SiNoT	Studentsamskipnaden i Nord-Trøndelag
SISOF	Studentsamskipnaden i Sogn og Fjordane
SiH	Studentsamskipnaden i Hedmark
SSH	Studentsamskipnaden Stord/Haugesund
SiHa	Studentsamskipnaden i Harstad

	Ut/Bruttoutvalg (N)			Inn/Utvalg (N)			Svarandel (%)		
LÆRESTED	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.
MF	76	66	142	30	36	66	39	55	46
KHIO	61	119	180	26	56	82	43	47	46
UiB	1530	2350	3880	515	1069	1584	34	45	41
HSH	639	1099	1738	235	435	670	37	40	39
NMBU	1333	1603	2936	384	710	1094	29	44	37
NVH	21	159	180	9	54	63	43	34	35
NTNU	2644	2330	4974	701	921	1622	27	40	33
UiO	1931	2967	4898	502	1085	1587	26	37	32
HiH	117	354	471	39	110	149	33	31	32
HiNT	921	1509	2430	233	516	749	25	34	31
UiT	1578	2206	3784	405	726	1131	26	33	30
HiB	690	1179	1869	158	389	547	23	33	29
Haraldspl	17	182	199	6	52	58	35	29	29
NiH	239	207	446	57	68	125	24	33	28
NHH	457	343	800	109	112	221	24	33	28
HiSF	866	1385	2251	198	405	603	23	29	27
Westerdals	71	129	200	16	37	53	23	29	27
AHO	84	96	180	21	26	47	25	27	26
Betanien	10	175	185	6	41	47	60	23	25
KHIB	84	163	247	11	51	62	13	31	25
HiHm	752	1608	2360	184	404	588	24	25	25
NMH	90	89	179	21	23	44	23	26	25
HiOA	2088	4378	6466	393	1133	1526	19	26	24
C. Kristiania	287	513	800	43	133	176	15	26	22
PHS	155	94	249	33	21	54	21	22	22
NLA	134	391	525	27	86	113	20	22	22
BI Oslo	502	394	896	63	88	151	13	22	17
NISS	146	54	200	17	9	26	12	17	13
BI Trh	221	179	400	16	34	50	7	19	13
DMMH	65	334	399	4	42	46	6	13	12
HiST	1263	1787	3050	119	210	329	9	12	11

Samskipnad	*Tilknyttet lærested*	*Institusjonstype*	*Populasjon*	*Utvalg*
SiO	UiO	Universitet	23609	1587
SiO	HiOA	Statlig høyskole	14738	1526
SiO	AHO	Statlig vitenskapelig høyskole	614	47
SiO	NiH	Statlig vitenskapelig høyskole	1103	125
SiO	NMH	Statlig vitenskapelig høyskole	610	44
SiO	NVH	Statlig vitenskapelig høyskole	485	63
SiO	KHIO	Kunsthøyskole	532	82
SiO	MF	Privat vitenskapelig høyskole	910	66
SiO	BI Oslo	Privat vitenskapelig høyskole	11347	151
SiO	NISS	Privat høyskole	304	26
SiO	PHS	Statlig høyskole	542	54
SiO	Westerdals	Privat høyskole	544	53
SiO	Campus Kristiania	Privat høyskole	1909	176
SiB	UiB	Universitet	14401	1584
SiB	HiB	Statlig høyskole	6522	547
SiB	NHH	Statlig vitenskapelig høyskole	3339	221
SiB	KHIB	Kunsthøyskole	323	62
SiB	Betanien	Privat høyskole	258	47
SiB	Haraldspl.	Privat høyskole	341	58
SiB	NLA	Privat høyskole	1272	113
SiT	NTNU	Universitet	21413	1622
SiT	HiST	Statlig høyskole	7399	329
SiT	DMMH	Privat høyskole	1023	46
SiT	BI Trh	Privat vitenskapelig høyskole	1407	50
samskipnaden	UiT	Universitet	9916	1131
SiÅs	NMBU	Universitet	4564	1094
SiNoT	HiNT	Statlig høyskole	3166	749
SISOF	HiSF	Statlig høyskole	2783	603
SiH	HiHm	Statlig høyskole	4742	588
SSH	HSH	Statlig høyskole	2768	670
SiHa	HiH	Statlig høyskole	1212	149
		TOTAL	144096	13663

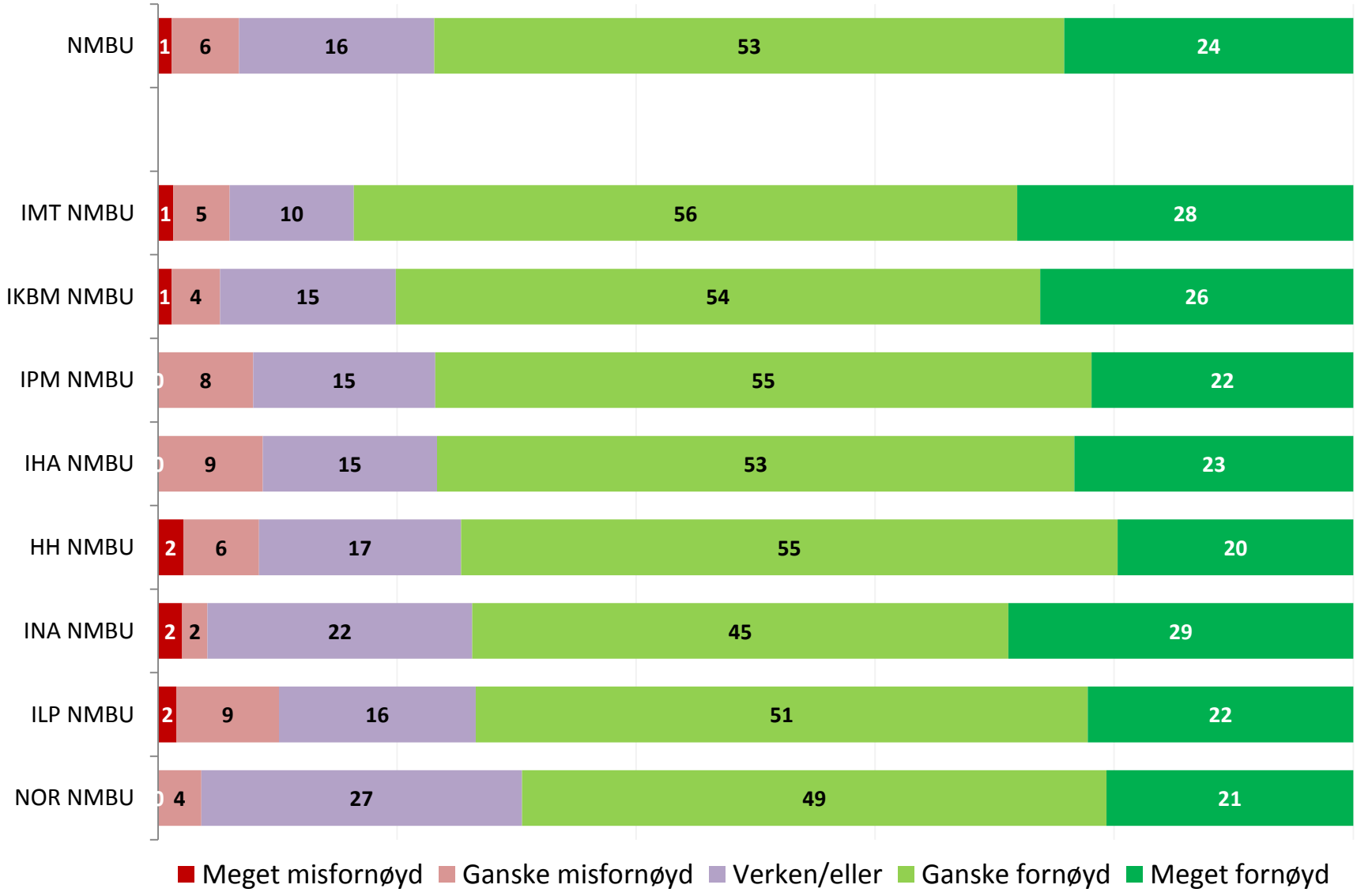
- I hovedrapporten fra undersøkelsen er UiO og HiOA presentert for seg, mens de andre lærestedene er slått sammen i 'Rest SiO'.
- Tilsvarende er andre læresteder tilknyttet SiB enn UiB og HiB slått sammen i 'Rest SiB'.
- DMMH og BI er slått sammen i 'Rest SiT'.

- ***Denne grafikkrapporten viser hovedresultater for NMBU brutt ned på fakultet.***

Fakultet/avdeling	Ut/Bruttoutvalg (N)			Populasjon (N)			Inn/Utvalg (N)			Svarandel (%)		
	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.
HF UiO	369	531	900	2175	3307	5482	93	200	293	25	38	33
JF UiO	301	598	899	1279	2332	3611	52	166	218	17	28	24
MN UiO	577	323	900	2790	1706	4496	160	116	276	28	36	31
MF UiO	198	401	599	649	1352	2001	62	164	226	31	41	38
OD UiO	29	121	150	96	301	397	9	41	50	31	34	33
SV UiO	286	614	900	1485	2914	4399	82	261	343	29	43	38
TF UiO	42	58	100	134	150	284	9	22	31	21	38	31
UV UiO	129	321	450	793	2146	2939	35	115	150	27	36	33
HF HiOA	440	1935	2375	922	4106	5028	79	424	503	18	22	21
LUI HiOA	339	903	1242	1000	2896	3896	62	241	303	18	27	24
SAM HiOA	446	1089	1535	943	2391	3334	95	342	437	21	31	28
TKD HiOA	863	451	1314	1587	893	2480	157	126	283	18	28	22
AHO	84	96	180	302	312	614	21	26	47	25	27	26
NiH	239	207	446	590	513	1103	57	68	125	24	33	28
NMH	90	89	179	306	304	610	21	23	44	23	26	25
NVH	21	159	180	57	428	485	9	54	63	43	34	35
KHIO	61	119	180	180	352	532	26	56	82	43	47	46
MF	76	66	142	385	525	910	30	36	66	39	55	46
BI Oslo	502	394	896	5812	5535	11347	63	88	151	13	23	17
NISS	146	54	200	219	85	304	17	9	26	12	17	13
PHS	155	94	250	327	215	542	33	21	54	21	22	22
Westerdals	71	129	200	216	328	544	16	37	53	23	29	27
C. Kristiania	287	513	800	671	1238	1909	43	133	176	15	26	22
HF UiB	339	455	794	1281	1903	3184	93	208	301	27	46	38
Juss UiB	203	394	597	735	1383	2118	60	148	208	30	38	35
MaNa UiB	321	271	592	1481	1208	2689	120	133	253	37	49	43
MedOd UiB	162	388	550	545	1258	1803	51	190	241	31	49	44
Psyk UiB	135	413	548	381	1219	1600	58	198	256	43	48	47
SV UiB	370	429	799	1400	1607	3007	133	192	325	36	45	41
AHS HiB	105	495	600	257	1368	1625	37	168	205	35	34	34
AI HiB	446	199	645	1845	816	2661	95	77	172	21	39	27
AL HiB	139	485	624	513	1723	2236	26	144	170	19	30	27
NHH	457	343	800	1915	1424	3339	109	112	221	24	33	28
KHIB	84	163	247	115	208	323	11	51	62	13	31	25
Betanien	10	175	185	19	239	258	6	41	47	60	23	25
Haraldspl.	17	182	199	32	309	341	6	52	58	35	29	29
Brestein NLA	52	179	231	132	454	586	9	40	49	17	22	21
Sandviken NLA	82	212	294	191	495	686	18	46	64	22	22	22
AB NTNU	129	165	294	243	362	605	37	65	102	29	39	35
DMF NTNU	190	346	536	390	770	1160	63	133	196	33	38	37
HF NTNU	406	485	891	1493	1917	3410	94	196	290	23	40	33
IME NTNU	668	219	887	2711	841	3552	167	96	263	25	44	30
IVT NTNU	575	309	884	2758	1365	4123	133	103	236	23	33	27
NT NTNU	311	276	587	1169	1061	2230	100	126	226	32	46	39
SVT NTNU	365	530	895	2535	3798	6333	107	202	309	29	38	35
AHS HiST	121	479	600	296	1228	1524	12	50	62	10	10	10
HHiT HiST	277	323	600	553	689	1242	22	35	57	8	11	10
ALT HiST	141	359	500	366	1028	1394	3	29	32	2	8	6
ASP HiST	39	361	400	117	872	989	9	70	79	23	19	20
AiTEL HiST	219	31	250	440	68	508	40	10	50	18	32	20
AFT HiST	466	234	700	1170	572	1742	33	16	49	7	7	7
DMMH	65	334	399	158	865	1023	4	42	46	6	13	12
BI Trh.	221	179	400	742	665	1407	16	34	50	7	19	13

Fakultet/avdeling	Ut/Bruttoutvalg (N)			Populasjon (N)			Inn/Utvalg (N)			Svarandel (%)		
	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.
Helse UiT	201	598	799	736	2118	2854	59	202	261	29	34	33
NT UiT	421	179	600	891	306	1197	112	70	182	27	39	31
HSL UiT	305	495	800	977	1579	2556	87	176	263	29	36	33
BFE UiT	316	284	600	640	584	1224	68	103	171	22	36	29
Kunst UiT	42	43	85	90	80	170	11	16	27	26	37	32
Jur UiT	97	203	300	242	419	661	27	69	96	28	34	32
C. Finnmark UiT	196	404	600	395	859	1254	41	90	131	21	22	22
IHA NMBU	22	96	118	70	153	223	9	55	64	41	57	54
IKBM NMBU	119	261	380	184	378	562	39	121	160	33	46	42
ILP NMBU	186	304	490	248	389	637	62	140	202	33	46	41
IMT NMBU	464	278	742	583	416	999	140	112	252	30	40	34
INA NMBU	163	173	336	239	222	461	55	90	145	34	52	43
IPM NMBU	70	182	252	172	359	531	25	98	123	36	54	49
NOR NMBU	35	96	131	200	262	462	11	32	43	31	33	33
HH NMBU	274	213	487	396	293	689	43	62	105	16	29	22
Helse HiNT	105	642	747	136	775	911	33	223	256	31	35	34
Landbruk og IT HiNT	239	134	373	252	156	408	69	55	124	29	41	33
Lærer HiNT	299	462	761	337	628	965	50	150	200	17	32	26
Trafikklærer HiNT	121	48	169	192	60	252	50	24	74	41	50	44
Øk, org, ledelse HiNT	157	223	380	231	399	630	31	64	95	20	29	25
AHF HiSF	66	352	418	78	463	541	20	130	150	30	37	36
AIN HiSF	213	115	328	239	130	369	59	47	106	28	41	32
ALI HiSF	278	388	666	319	536	855	65	126	191	23	32	29
ASF HiSF	309	530	839	349	669	1018	54	102	156	17	19	19
LUNA HiHm	308	786	1094	513	1377	1890	79	227	306	26	29	28
FH HiHm	72	539	611	427	990	1417	17	92	109	24	17	18
ØLR HiHm	237	242	479	530	619	1149	49	64	113	21	26	24
AØL HiHm	135	41	176	207	79	286	39	21	60	29	51	34
AHF HSH	38	445	483	68	710	778	17	155	172	45	35	36
ALK HSH	130	342	472	240	672	912	42	145	187	32	42	40
ATØM HSH	471	312	783	610	468	1078	176	135	311	37	43	40
IHS HiH	45	242	287	145	630	775	10	69	79	22	29	28
IØS HiH	72	112	184	189	248	437	29	41	70	40	37	38

Tilfredshet med studiebyen **totalt** (%)



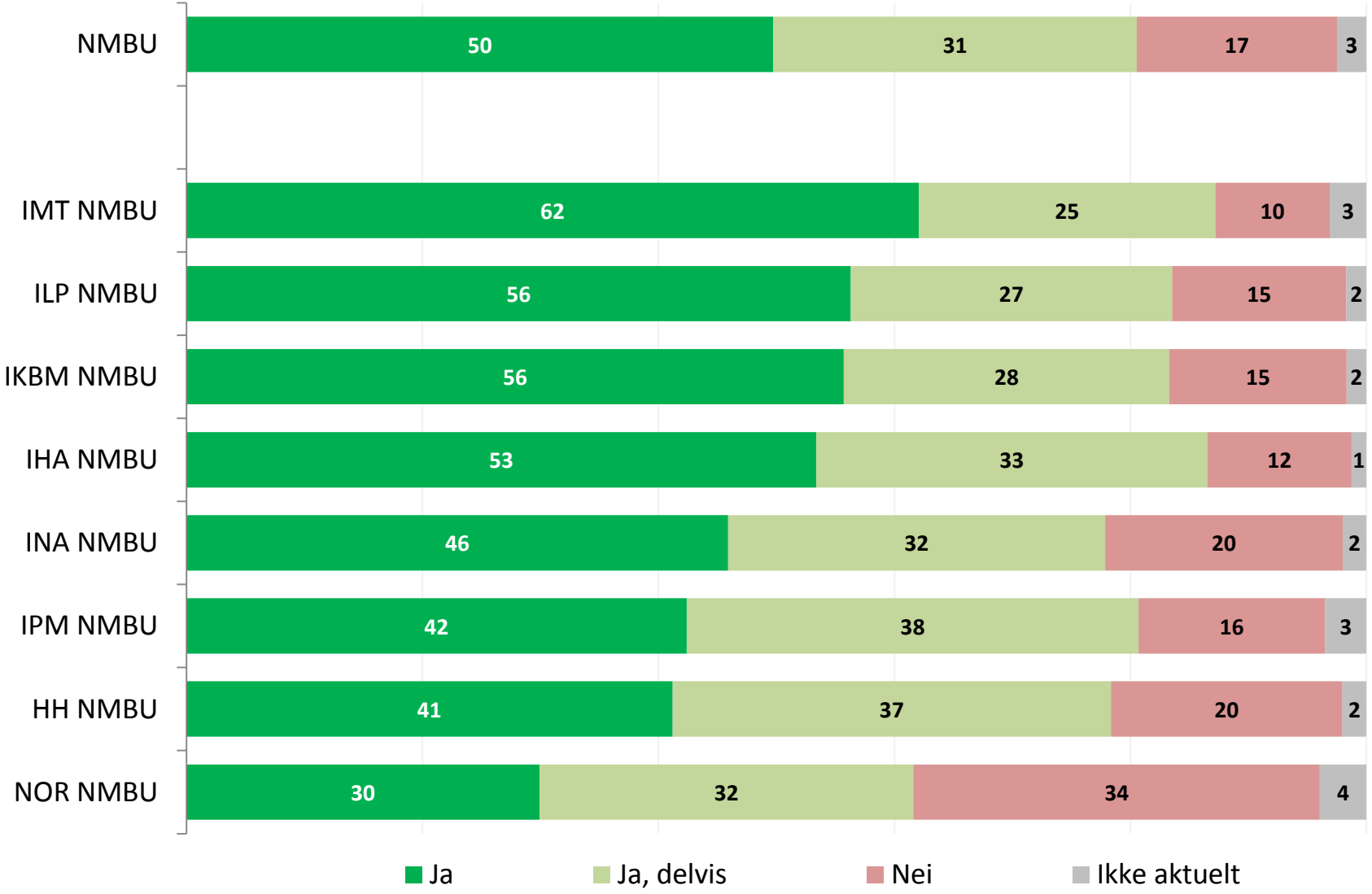
Hvor fornøyd er du med byen du studerer i når det gjelder ...?

Tilfredshet med forhold i studiebyen (skalagj.snitt 0-100)

Hvor fornøyd er du med byen du studerer i når det gjelder ...?

Tilfredshet med studiebyen. Gj.snitt 0 - 100.	NMBU	IHA NMBU	IKBM NMBU	ILP NMBU	IMT NMBU	INA NMBU	IPM NMBU	NOR NMBU	HH NMBU
Kulturtilbudet	61	66	62	56	62	61	60	57	62
Kollektivtilbudet	51	57	48	44	51	53	52	61	49
Utelivstilbudet	60	63	62	55	63	62	63	55	57
Studentmiljøet	84	84	85	85	88	84	83	78	80
Boligtilbudet	65	61	69	63	68	63	66	62	64
Studiebyen totalt	73	73	75	71	76	74	73	72	71

Deltakelse i fadderordning som ny student (%)



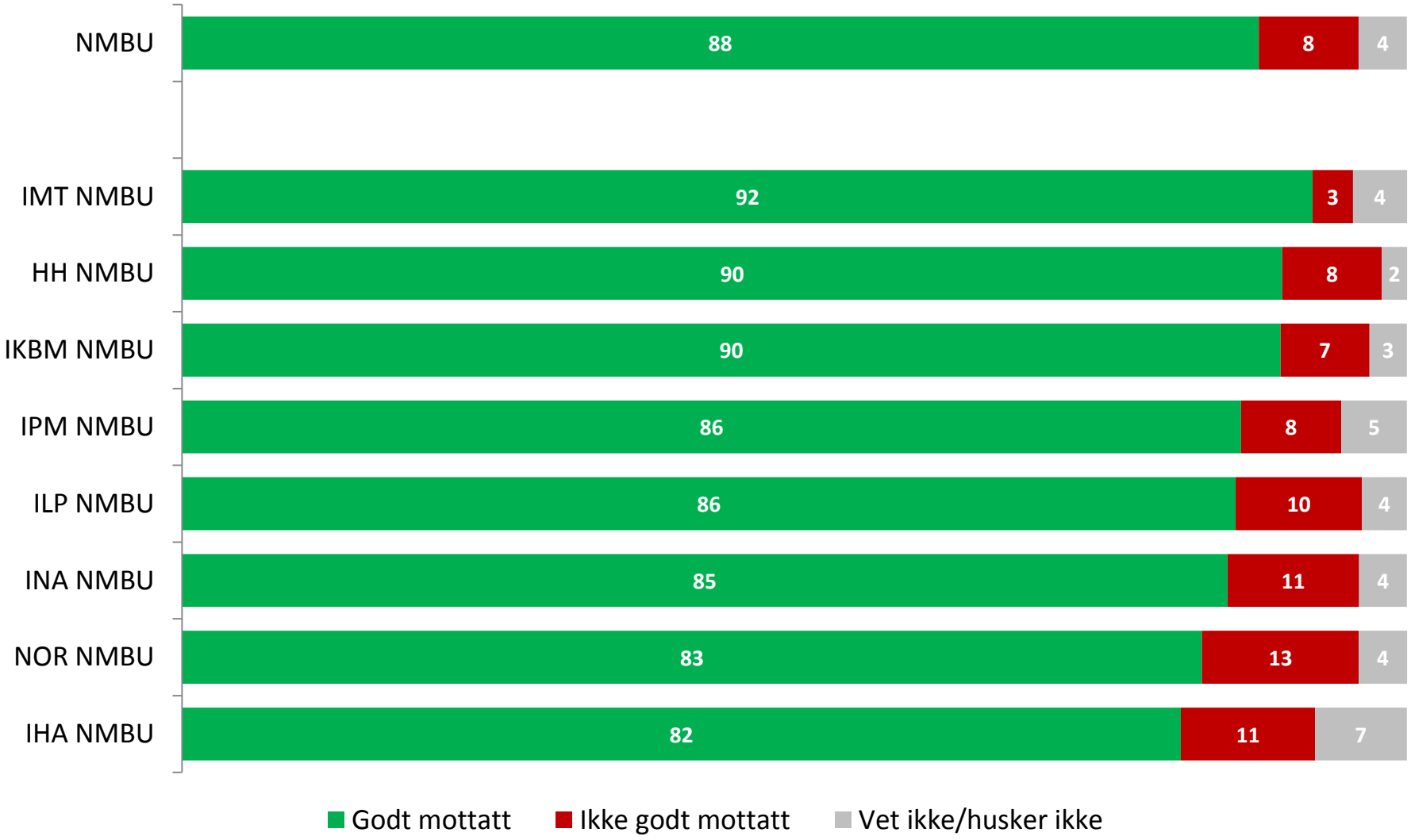
Deltok du i fadderordning eller lignende på ditt nåværende studieprogram da du var ny student?

Opplevelse av fadderordningen (poeng 0 - 100)

Hvordan opplevde du fadderordningen (eller lignende) når det gjelder .....? (Base: de som deltok helt eller delvis)

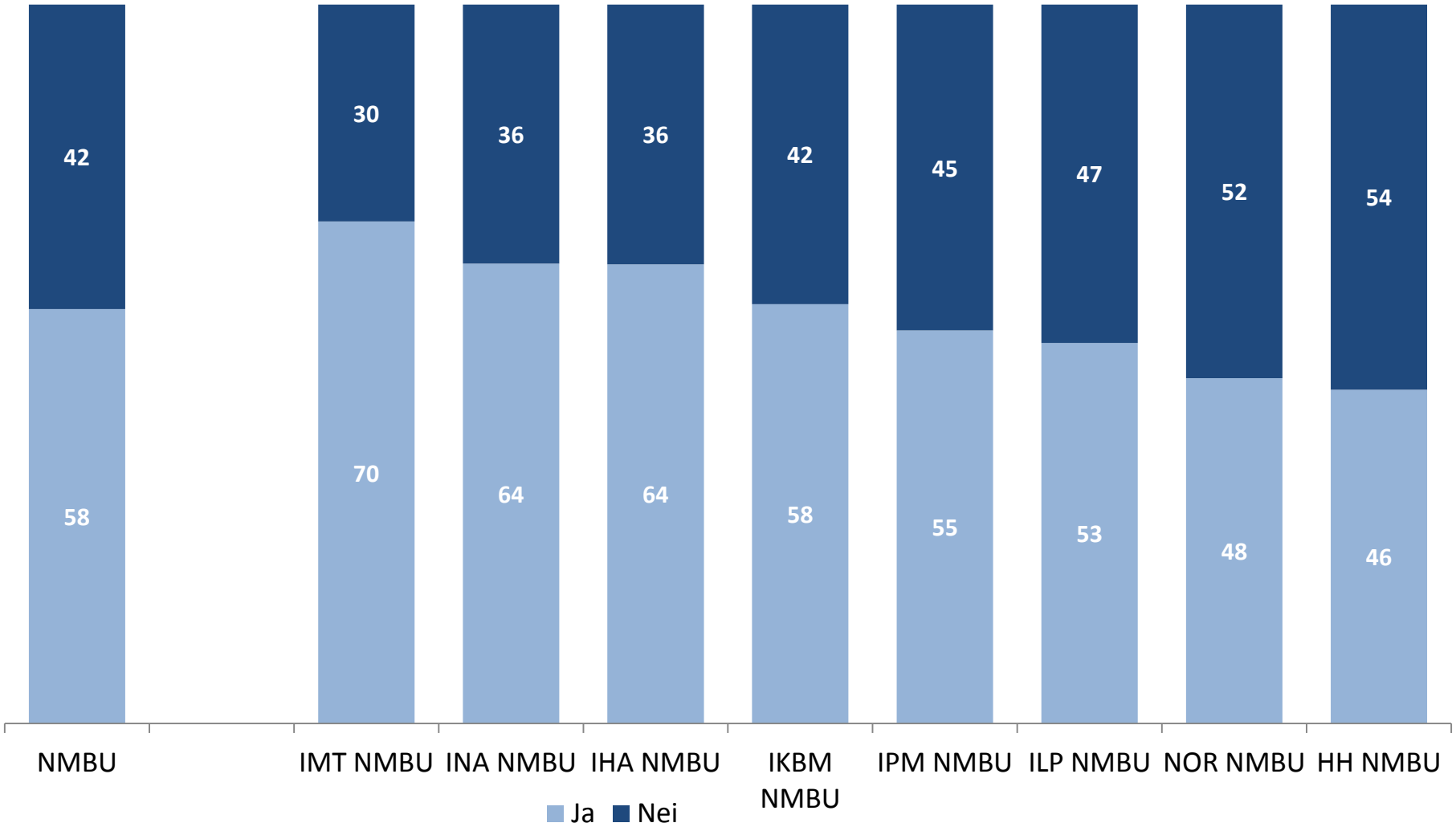
	De sosiale arrangementene	Muligheten til å bli kjent med nye studenter	Informasjonen du fikk om lærestedet	Omfanget av alkohol/rus ifm. fadderordningen	Fadderordningen totalt sett
NMBU	77	80	70	67	74
IHA NMBU	71	74	60	58	69
IKBM NMBU	78	83	72	65	76
ILP NMBU	77	80	71	72	75
IMT NMBU	79	82	69	65	75
INA NMBU	76	83	71	70	75
IPM NMBU	73	78	71	60	72
NOR NMBU	73	76	71	67	72
HH NMBU	78	77	68	72	75

Fornøyd med mottakelse på studieprogram? (%)



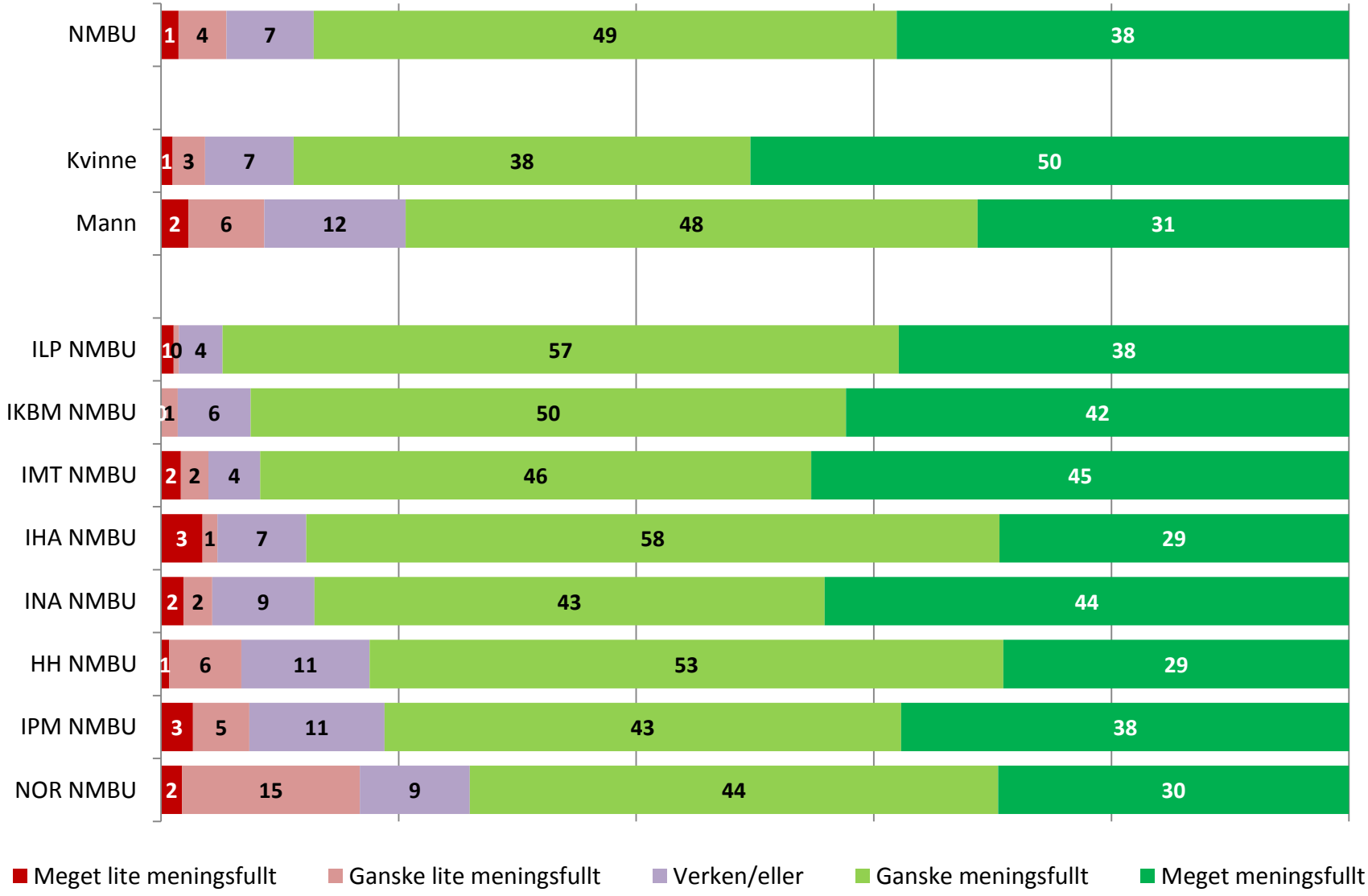
Følte du deg godt mottatt på nåværende studieprogram da du var ny student?

Deltakelse i frivillig studentengasjement (%)



Har du et frivillig studentengasjement (for eksempel idrettslag, studentersamfund, studentpolitikk, linjeforeninger etc.)?

Oppfatning av studiet som meningsfullt (%)



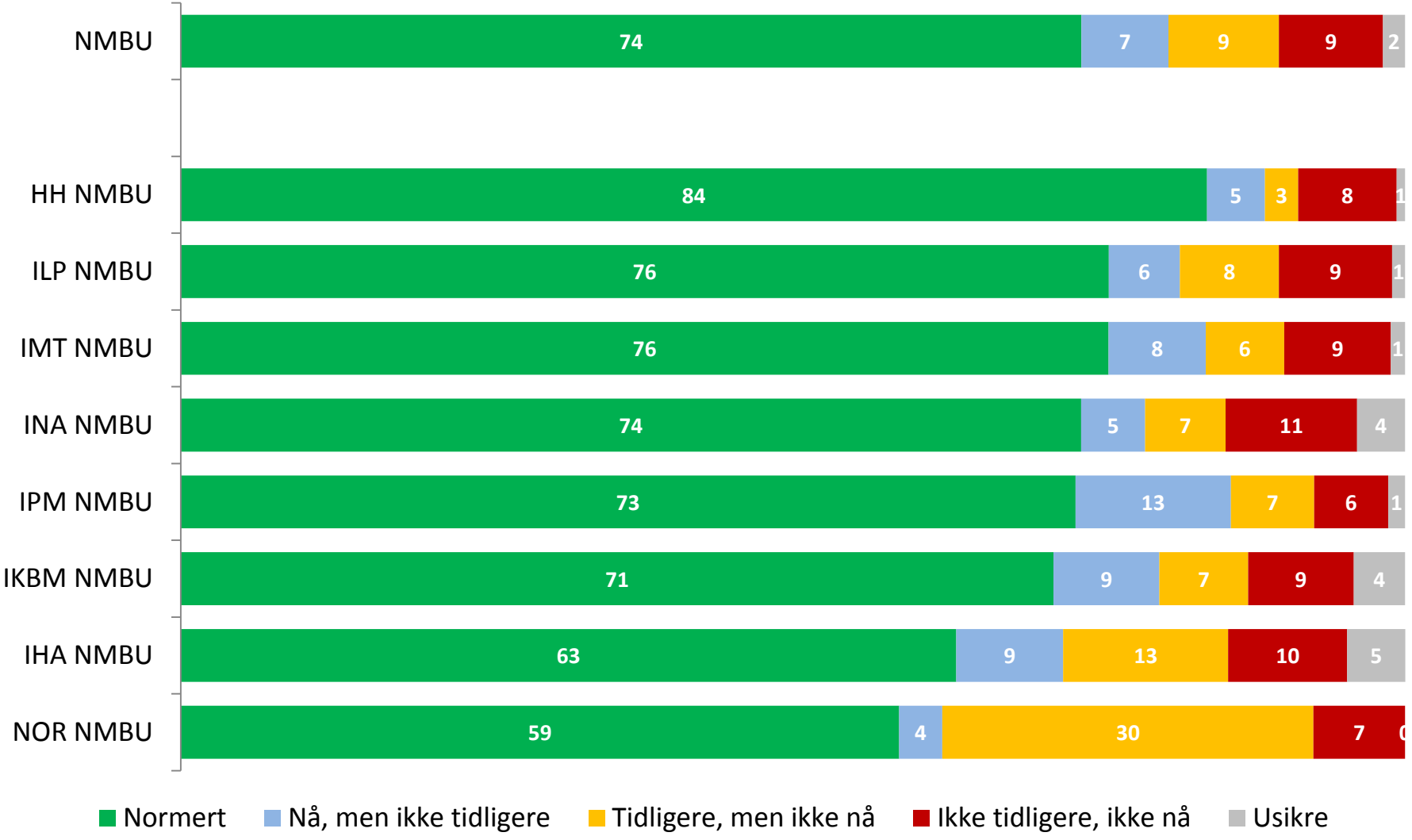
I hvilken grad opplever du studiet du går på som meningsfullt?

Forhold som kan oppleves å påvirke studiet negativt (% ofte)

I hvilken grad opplever du at forholdene nedenfor påvirker ditt studie NEGATIVT?

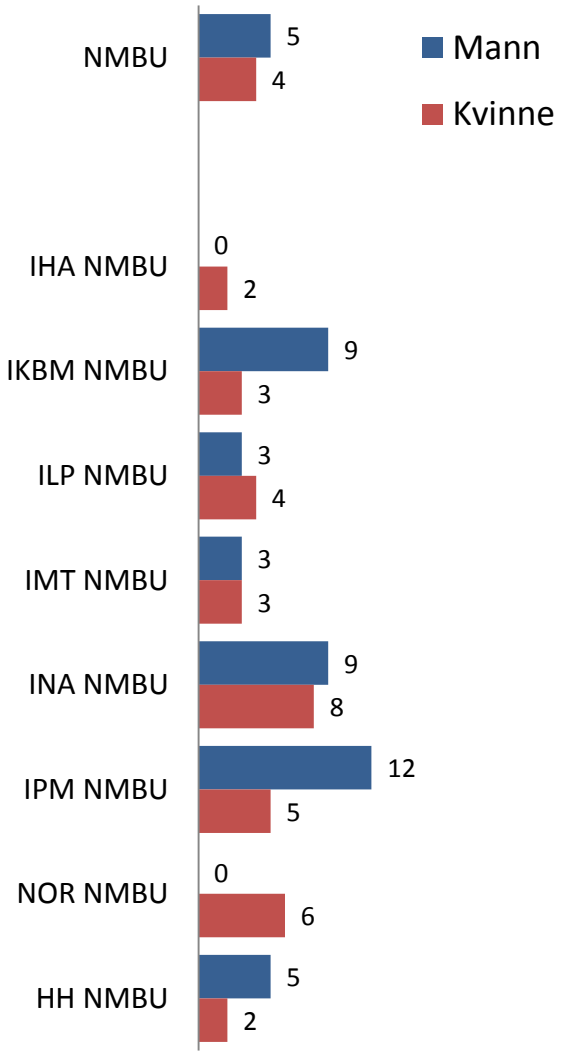
	NMBU	Mann	Kvinne	IHA NMBU	IKBM NMBU	ILP NMBU	IMT NMBU	INA NMBU	IPM NMBU	NOR NMBU	HH NMBU
Arbeidspresset på studiet - ofte	12	10	14	5	11	13	12	14	15	17	7
Press fra foreldre eller annen slekt om at du skal gjøre det bra - ofte	6	5	6	7	5	4	6	6	9	4	5
Press fra medstudenter om at du skal gjøre det bra - ofte	4	2	5	4	4	5	3	3	3	2	5
Konsentrasjonsproblemer ift studiene eller undervisningen - ofte	20	17	22	26	23	20	15	24	25	20	15
Problemer med å forstå forelesere eller undervisningen - ofte	5	3	6	6	5	6	5	4	3	6	3
Uklare forventninger til deg som student - ofte	8	8	9	7	8	11	6	10	13	15	3
Mobbing fra medstudenter - ofte	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0
Mobbing fra ansatte på studiestedet - ofte	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0

Studieprogresjon (%)

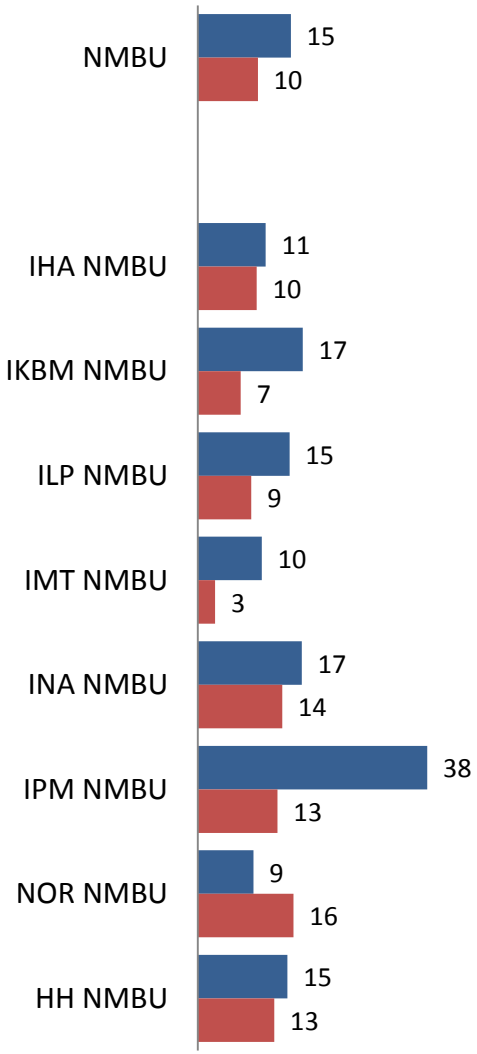


Følger du normert studieprogresjon (30 studiepoeng på et halvt år) på studieprogrammet du tar nå?
Tidligere/hittil i studiet
I inneværende semester

Andel sosialt ensomme (%)

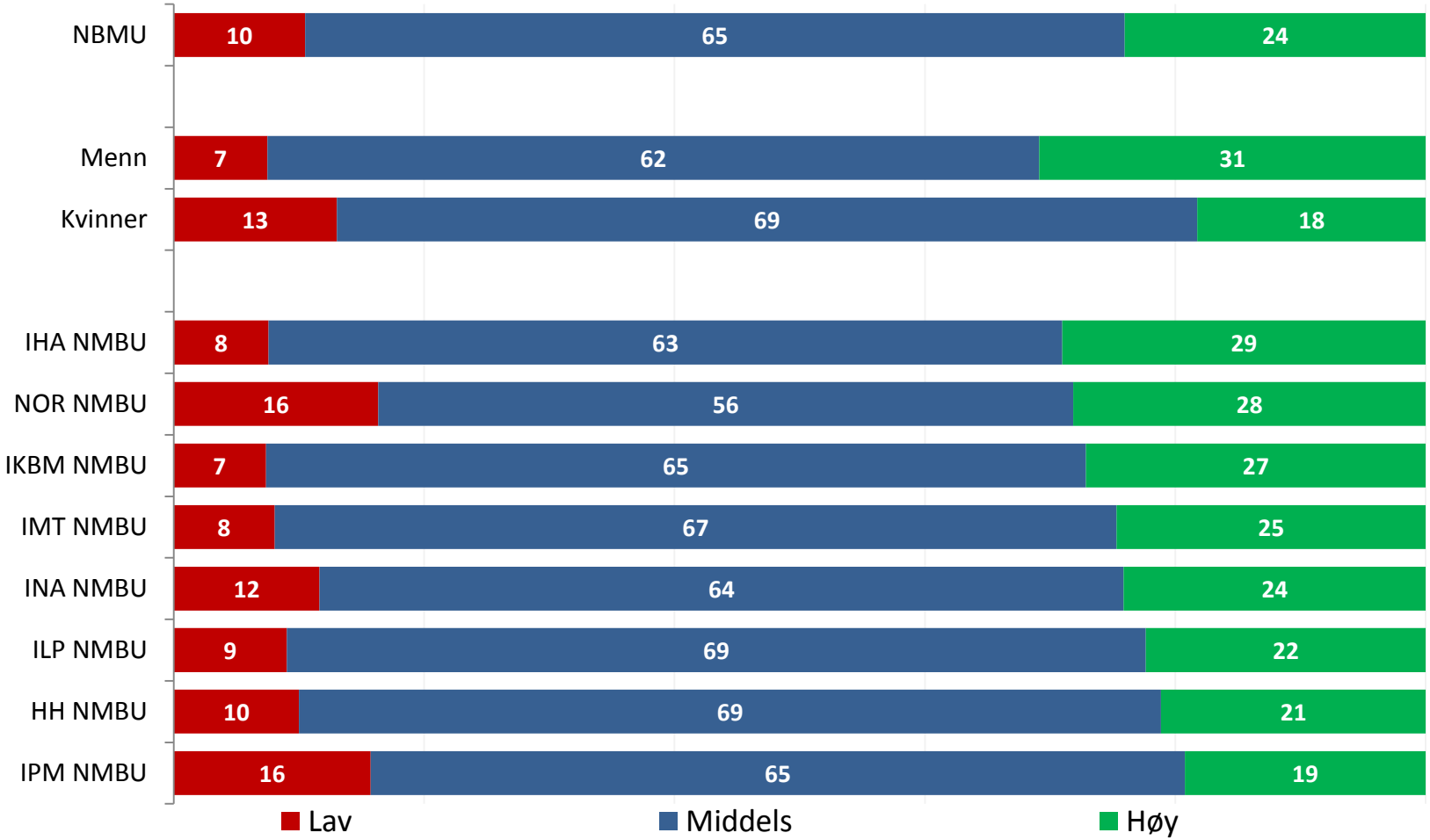


Andel emosjonelt ensomme (%)



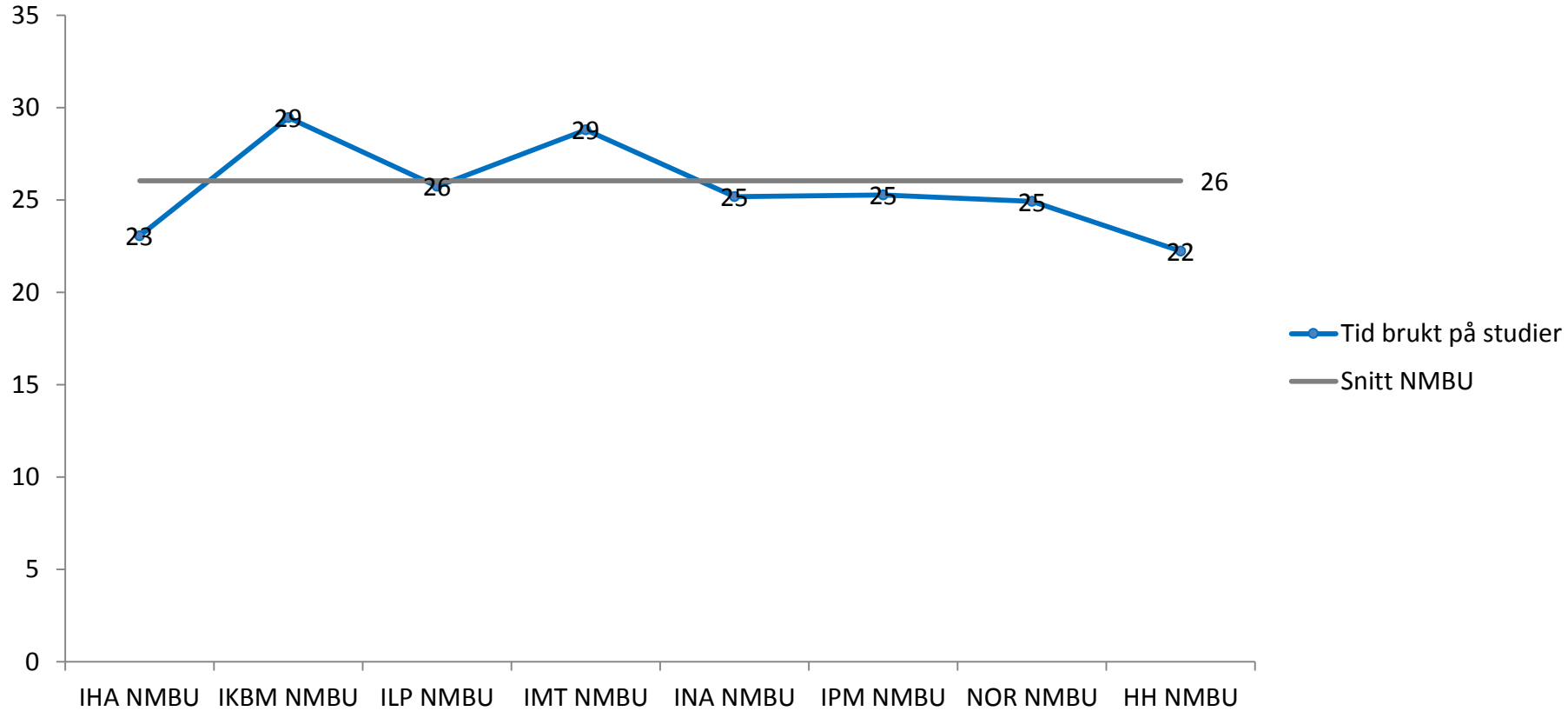
- Studentene ble bedt om å vurdere i hvilken grad utsagn stemte overens med deres ensomhetserfaringer på en 5-punkt Likert-skala fra 'aldri (1)' til 'veldig ofte (5)'. Utsagnene er dels negativt betont og dels positivt. Se q48 i spørreskjemaet. Etter at skalaene på negative utsagn er snudd i ettertid er skalaen konstruert slik at jo høyere skåre, jo mindre ensomhetsfølelse er rapportert. Hvert av ensomhetsmålene kan dermed ha en verdi mellom 5 og 25. For å gi målet mening ut over det relative knyttet til sammenligning av gjennomsnittstall, besluttet vi å sette et kuttpunkt ved 12,5 poeng, slik at alle som har en lavere verdi ble definert som ensomme på hvert av de to målene. Dette betyr at de har et gjennomsnitt som ligger mellom 'sjelden' og 'av og til' på positive utsagn, og mellom 'av og til' og 'ofte' på negative utsagn på skalaene.

Egenrapportert studiemestring (%)



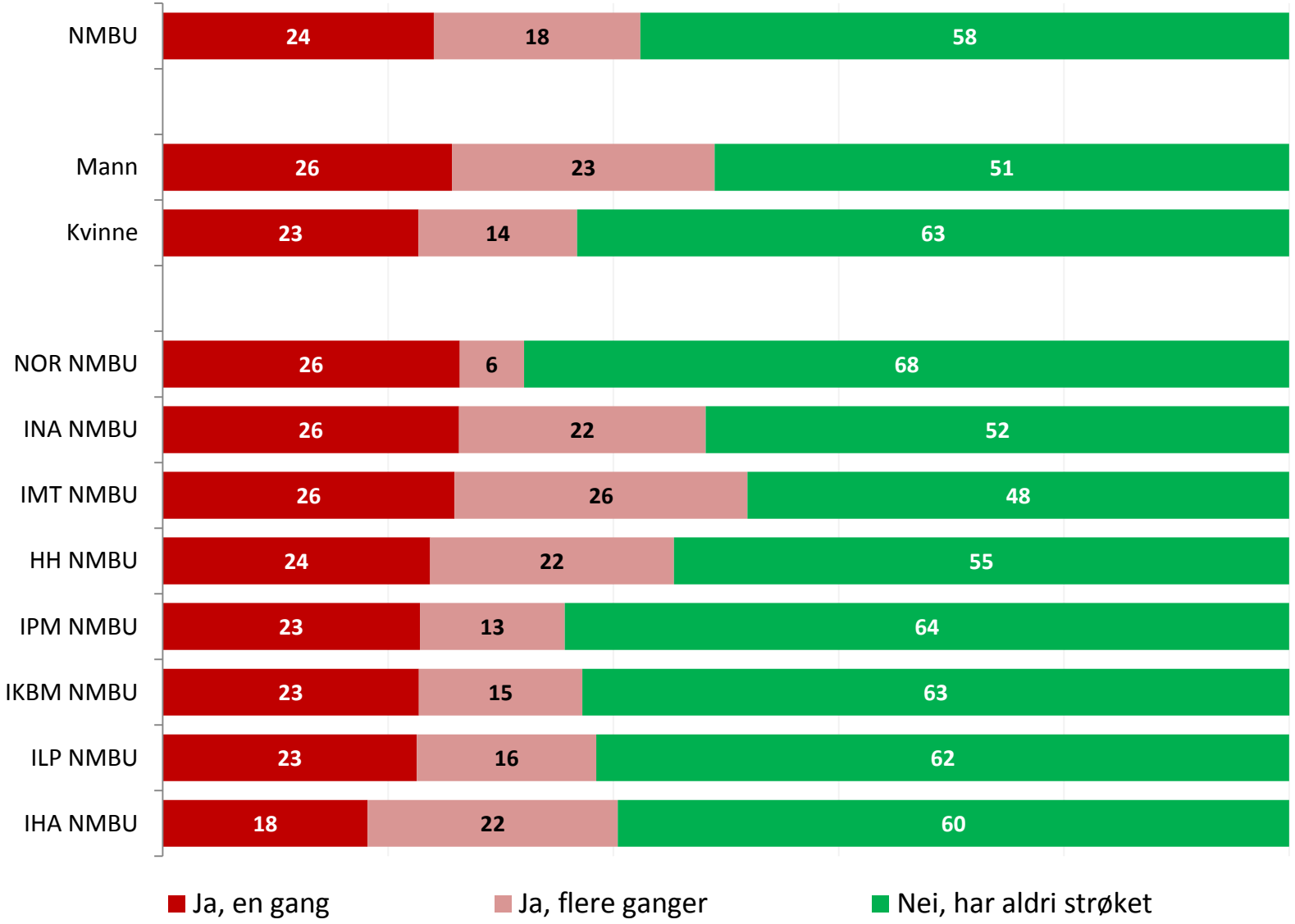
- For å måle studiemestring tok vi utgangspunkt i en norsk utgave av 'General Self-Efficacy Scale' (Jerusalem & Schwartzer, 1992). Begrepet 'self-efficacy' er hentet fra sosial læringsteori og er utviklet av Bandura (1977). 'Self-efficacy' refererer til en persons tro på eller tillit til egen evne til å håndtere stress og møte ulike utfordringer. Enkelt sagt kan det sies å være en form for 'mestringstro'. Vi har formulert skalaen studiespesifikt, altså direkte mot opplevelsen av mestring på studiet. Skalaen består av 10 positivt ledete utsagn med en 4-punktsskala fra 'Helt galt (1)' til 'Helt riktig (4)'. Snittskåren indikerer grad av mestring. Vi har definert en snittskår <= 2,5 som lav mestring, snitt > 2,5 & < 3,5 som middels mestring og et snitt >= 3,5 som høy mestring. Se q50 i spørreskjemaet.

Tid brukt på studiet (gjennomsnitt antall timer)



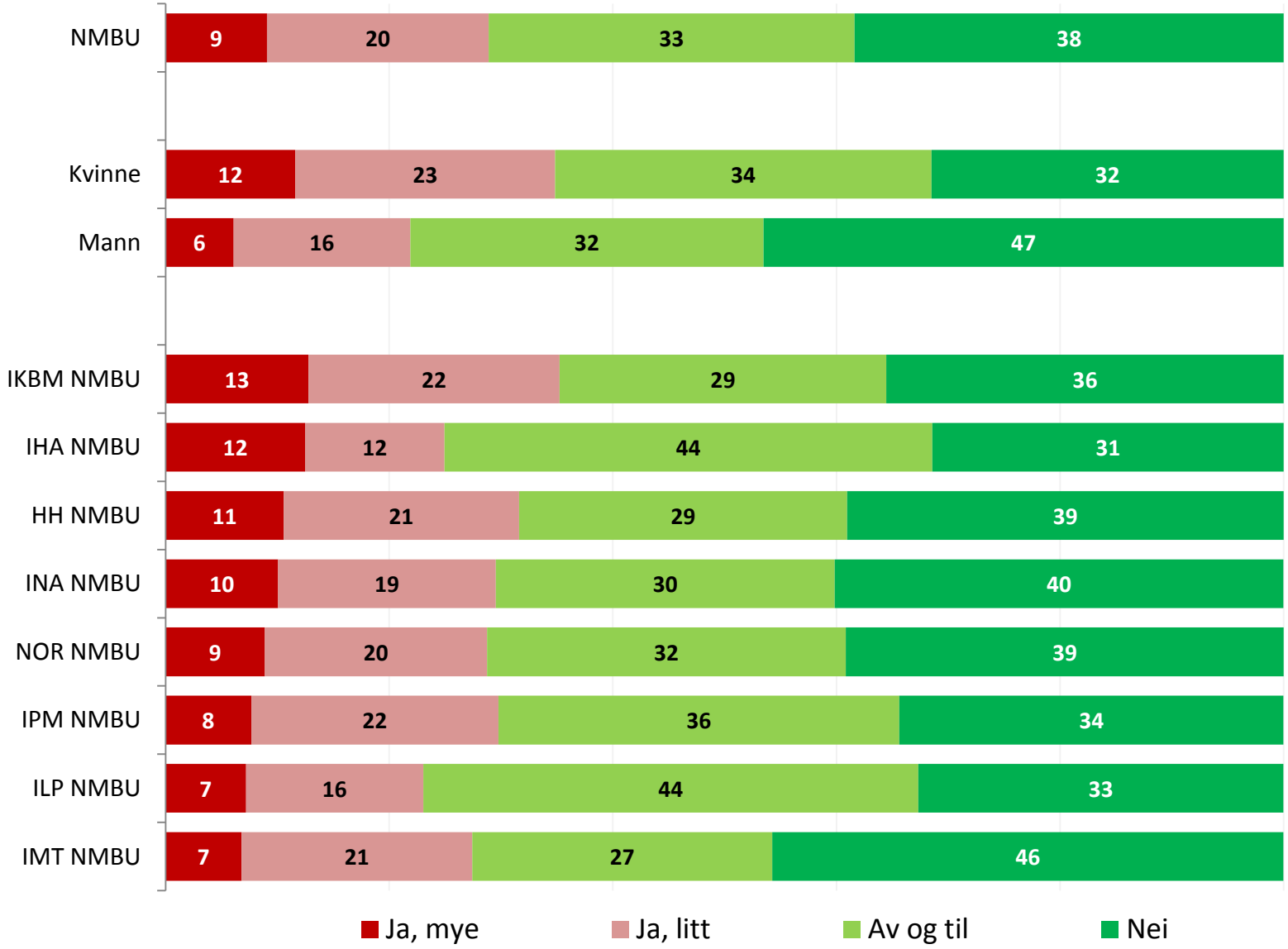
Hvor mange timer brukte du anslagsvis på studiene i løpet av FORRIGE UKE?

Stryk (%)



Har du strøket til eksamen etter at du begynte på høgskole/universitet?

Eksamensangst (%)

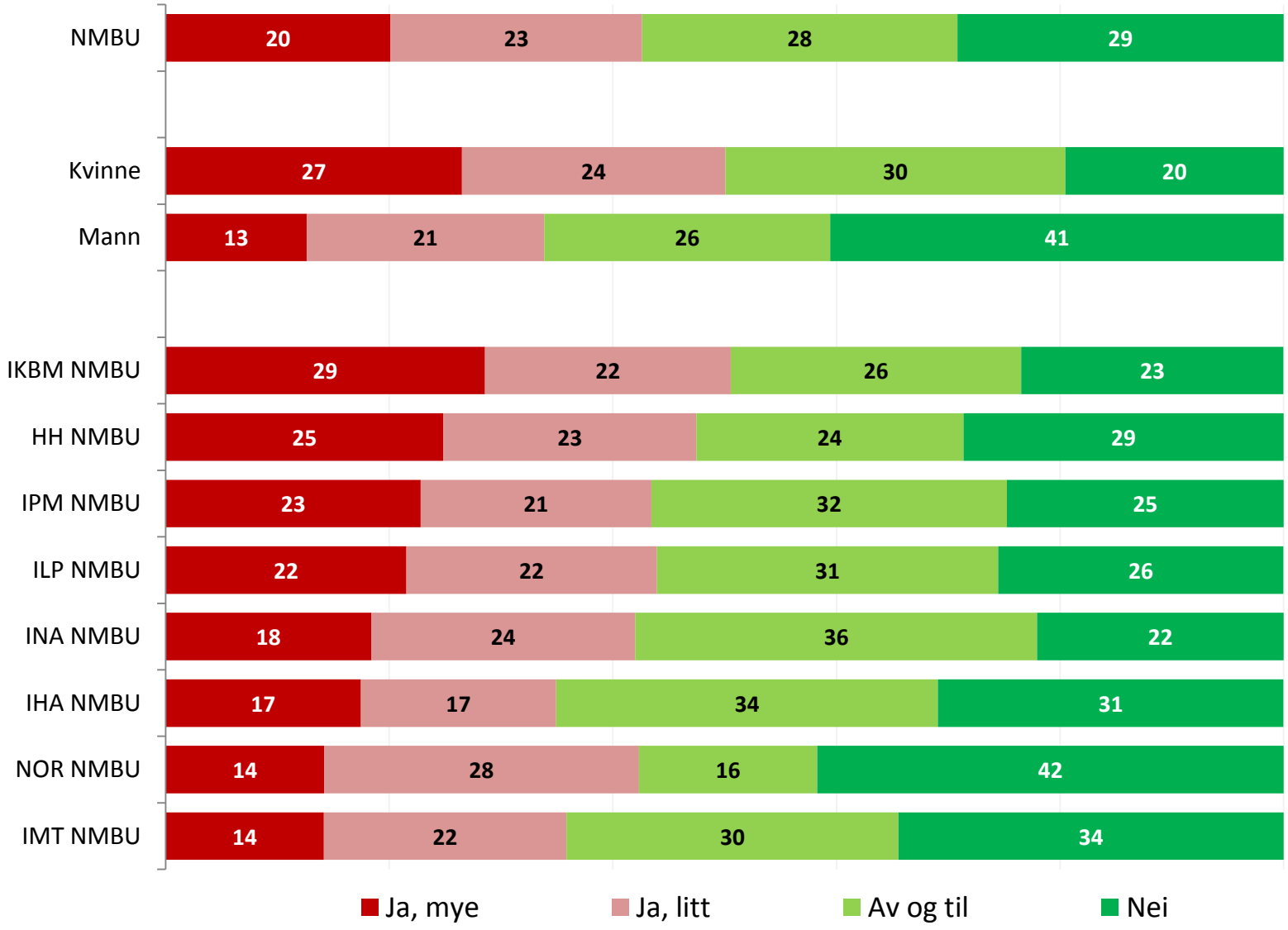


Har du eksamensangst?

TNS

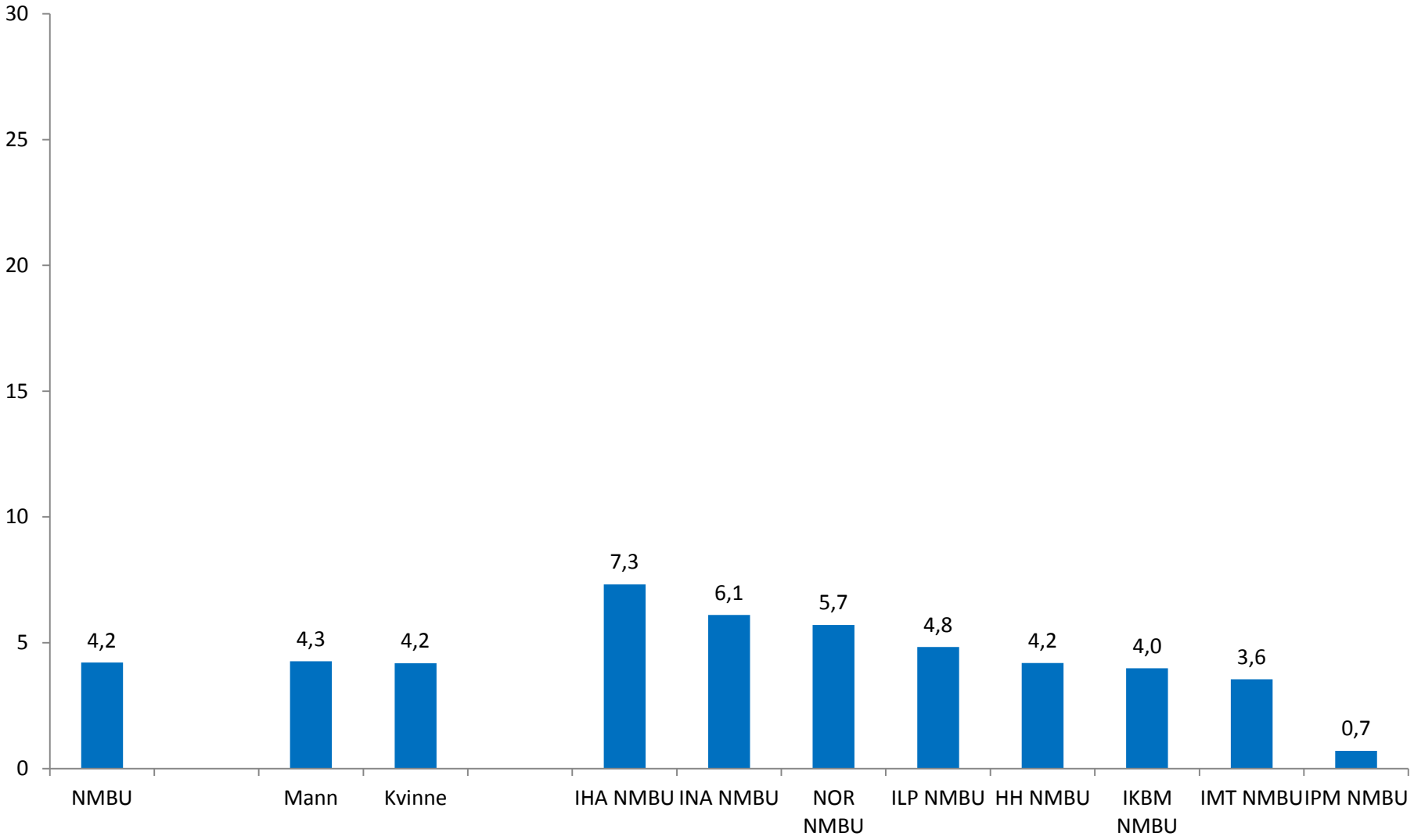
SHoT 2014

Redsel for muntlige fremlegg (%)



Er du redd for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger?

Bruk av prestasjonsfremmende medikament på studiet (% - forkortet skala)



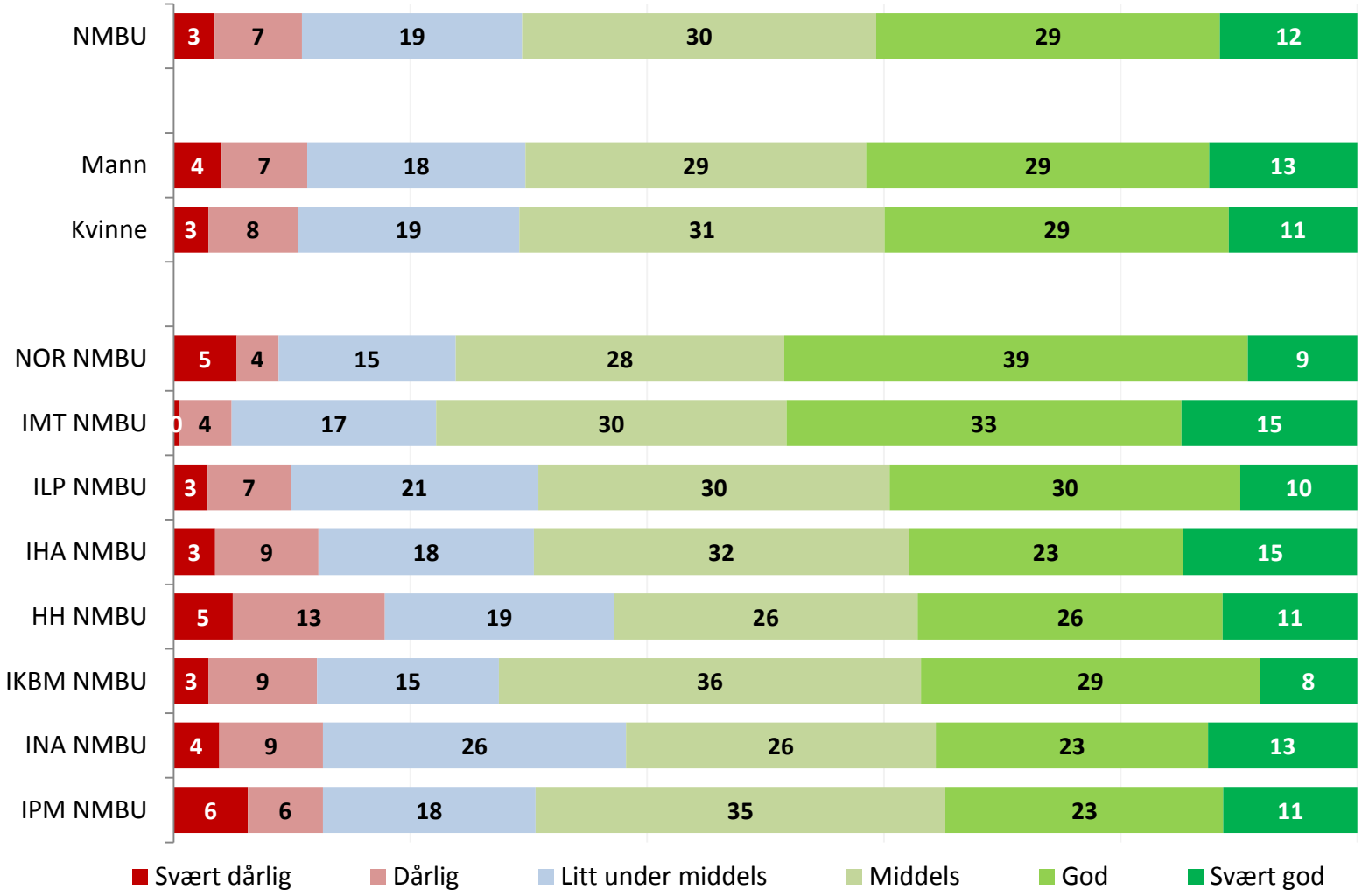
Har du i løpet av studietiden brukt legemidler enten for å øke konsentrasjonsevnen, våkenhet og heve energinivået, eller for å roe deg ned før eksamener/presentasjoner?

Trivsel med boforholdene (poeng 0 - 100)



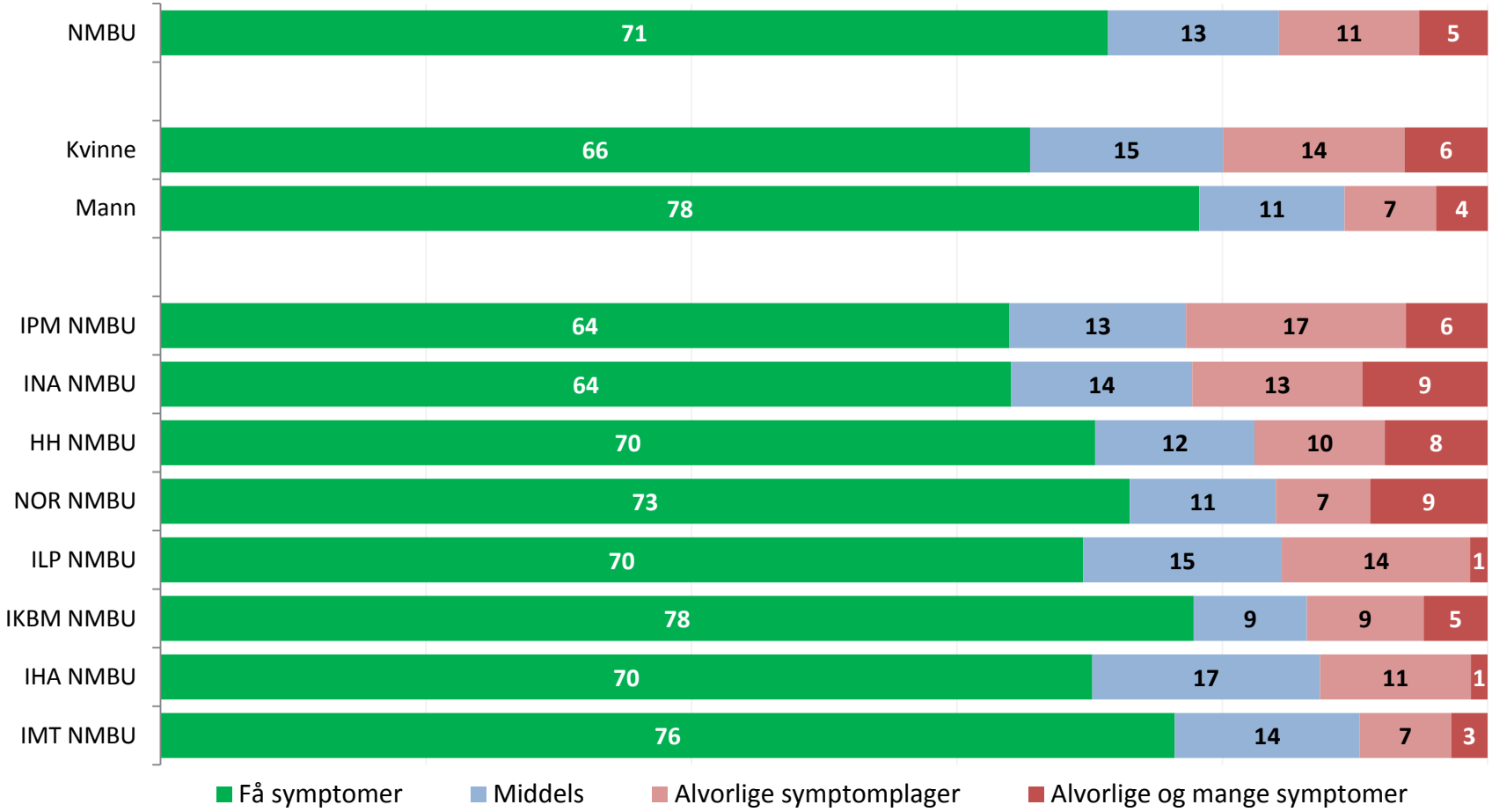
Hvor godt trives du med boligsituasjonen?

Livskvalitet (%)



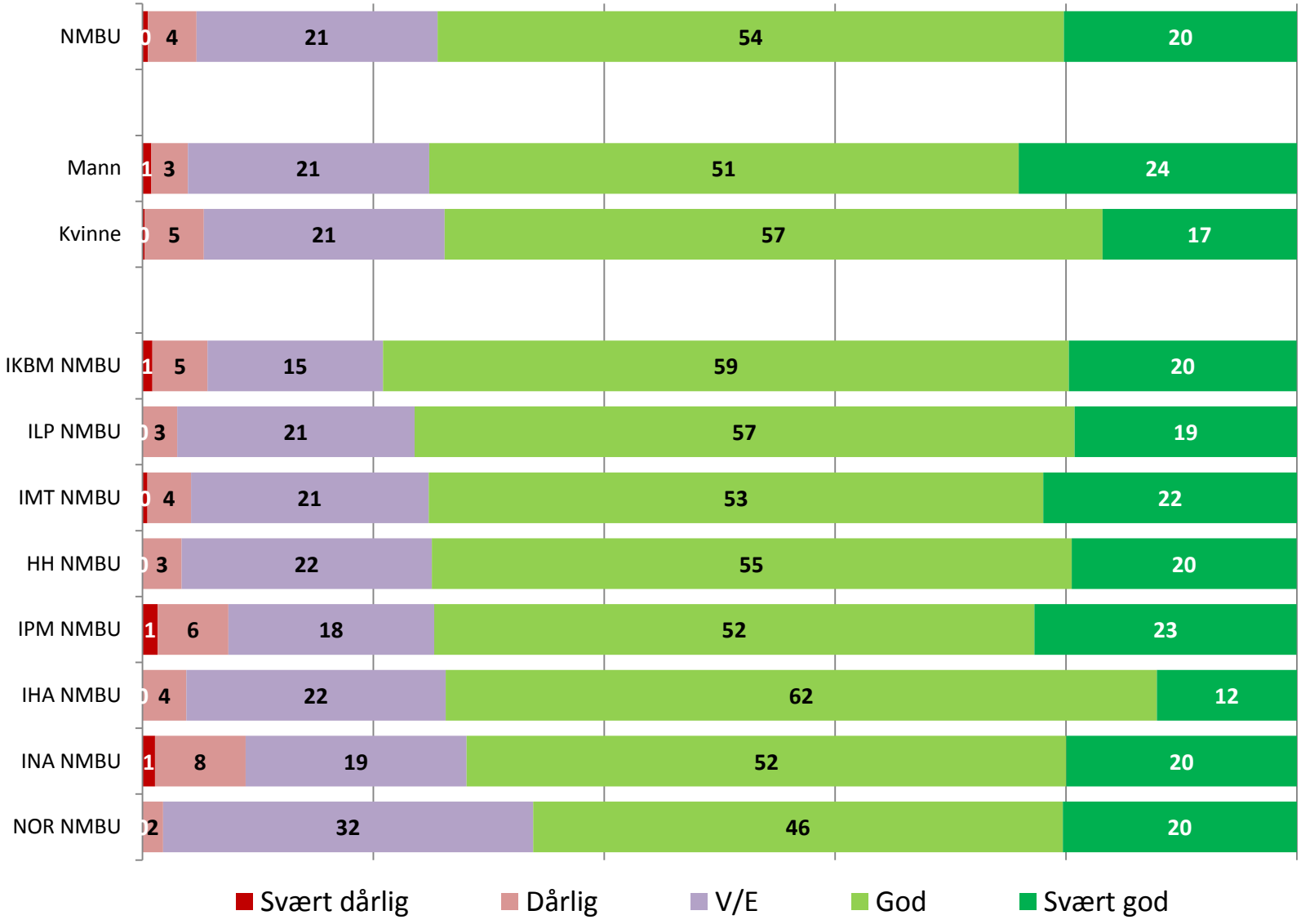
- Livskvalitet ble målt med den norske versjonen av 'The Satisfaction with Life Scale'. Denne består av 5 påstander hvor studenten rangerer sin generelle tilfredshet med livet på en 7-punkts skala som går fra 'Stemmer dårlig (1)' til 'Stemmer perfekt (7)'. Det som måles er studentens vurdering av egen livskvalitet ut fra ens egne kriterier. Se Q49 i spørreskjemaet. Vi har benyttet de samme kuttverdiene som Diener (1985) for intervallene: 5-9: Svært dårlig, 10-14: Dårlig, 15-19: Litt under middels, 20-24: Middels, 25-29: God, 30-35: Svært god.

Psykiske symptomplager (HSCL) (%)



- HSCL-25 (Hopkins Symptom Check-List, Derogatis m.fl., 1974) måler egenrapporterte psykiske symptomplager to siste ukene. Verktøyet omfatter 25 spørsmål om ulike symptomer eller plager. Hvert spørsmål skåres med verdier fra 1 (ikke plaget) til 4 (svært mye plaget) i løpet av de to siste ukene. Se Q31 i spørreskjemaet. En gjennomsnittsskår over 1,75 brukes tradisjonelt som grenseverdi for det som anses som alvorlige psykiske plager.
- Her benytter vi imidlertid en tredeling av de gjennomsnittlige belastningsskårene. Dette for å nyansere det presenterte symptombildet. Studentene som skårer over 1,75 faller i en gruppe der man regner med at de har opplevd psykisk symptomer de to siste ukene i en belastende grad, men som kan være av forbigående art. Hos de som skårer over 2,00 i gjennomsnitt er symptomene som regel mer alvorlige og stabile.
- I tillegg har vi skilt ut de som har *mange* symptomplager, dvs. plages en god del – eller svært mye av minst 13 av de 25 symptomene. Dette gir et meget konservativt estimat.

Vurdering av egen fysiske helse (%)



Hvordan vurderer du din egen fysiske helse i sin alminnelighet? Vil du si at den er ...

Varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse (%)

Har du varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse?

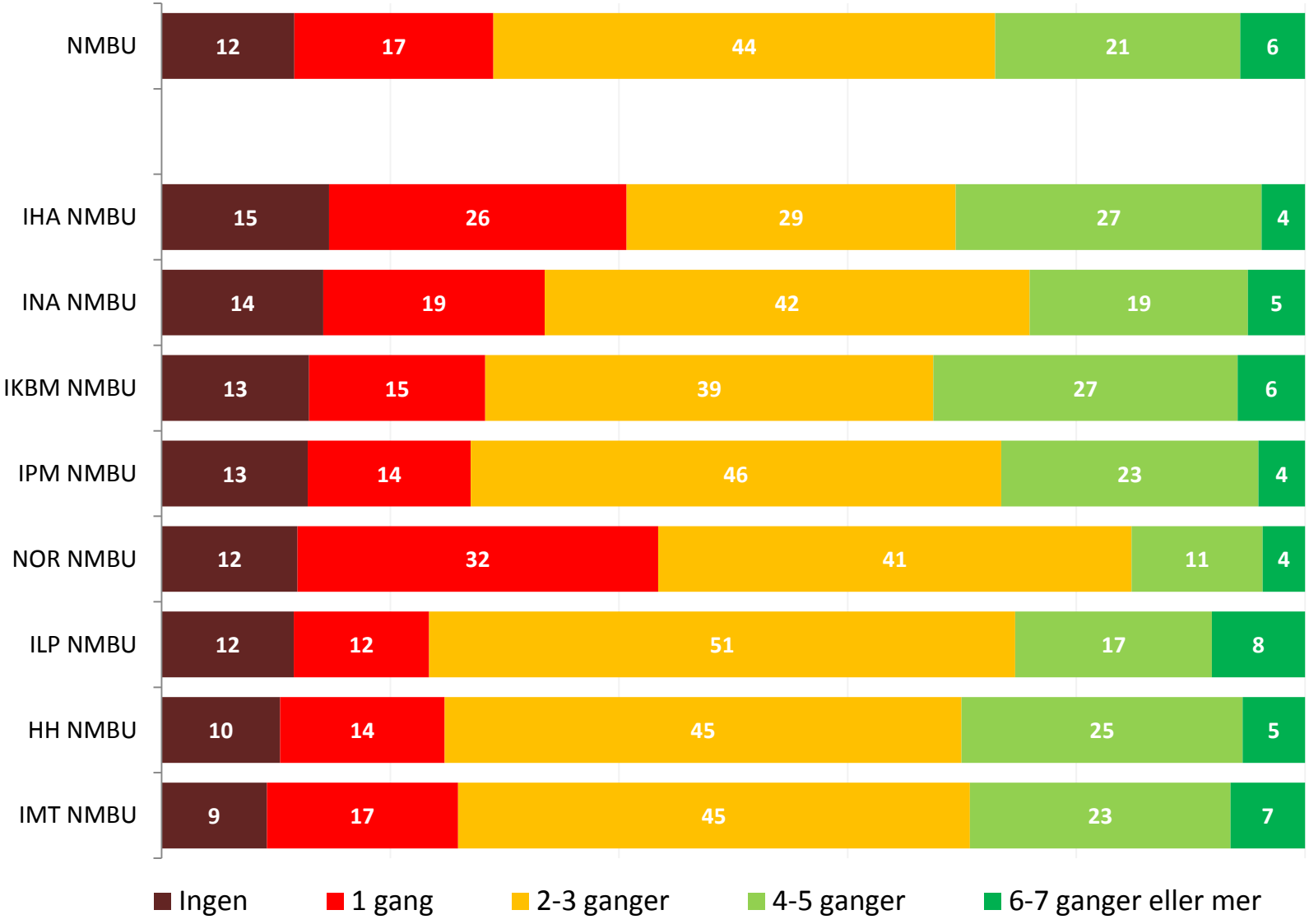
	Bevegelseshemming	Betydelig nedsatt syn	Betydelig nedsatt hørsel	Allergi, astma eller eksem	Muskel eller skjelettplager	Lese- og skrivevansker	Kognitive lidelser	Annet	Nei, har IKKE
NMBU	0.9	4.2	1.1	20	7.5	4.1	1.6	10	60
IHA NMBU	1.2	2.5	0.0	9	11.0	3.7	3.7	11	63
IKBM NMBU	0.0	5.9	3.6	24	5.8	4.5	1.7	13	52
ILP NMBU	1.3	2.6	0.4	22	7.7	4.4	2.3	9	61
IMT NMBU	1.2	4.5	0.8	21	8.5	2.1	0.0	8	62
INA NMBU	3.0	3.0	1.5	19	11.5	4.6	1.1	14	58
IPM NMBU	0.0	5.4	0.0	15	4.1	6.0	4.0	9	62
NOR NMBU	0.0	1.8	0.0	28	9.6	3.9	1.8	11	55
HH NMBU	0.7	6.1	2.0	14	4.7	4.7	0.7	8	66

Bruk av medikamenter (%-andel minst ukentlig)

Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 ukene brukt følgende medisiner?

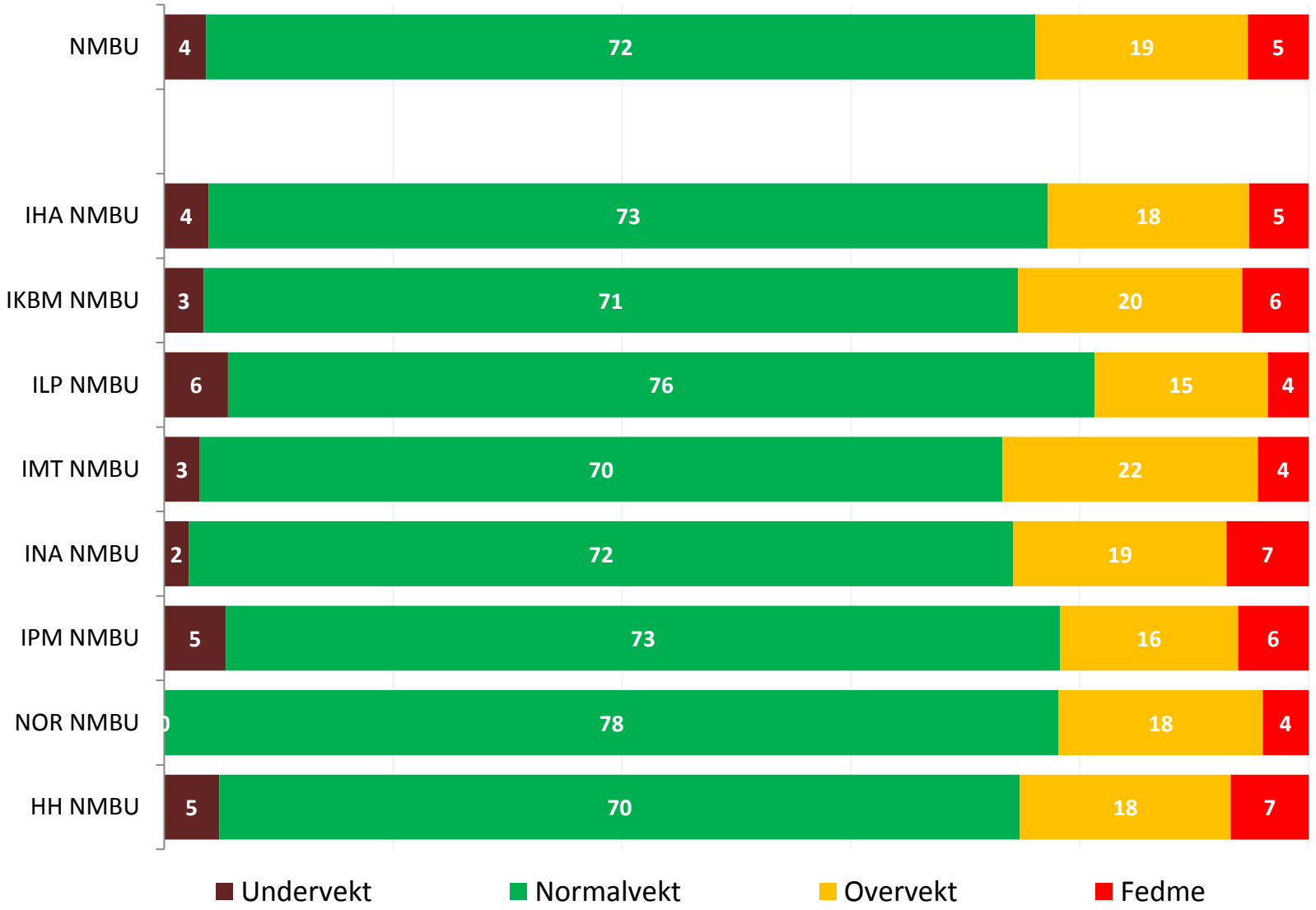
	Smertestillende uten resept	Smertestillende på resept	Allergi- medisin	Astma- medisin	Sovemedisin	Beroligende medisin	Medisin mot depresjon	Annen medisin på resept
NMBU	8	3	7	5	3	2	3	13
IHA NMBU	6	4	1	5	0	0	1	11
IKBM NMBU	8	1	6	2	3	1	1	19
ILP NMBU	9	1	6	7	1	1	3	16
IMT NMBU	6	2	5	4	2	1	3	11
INA NMBU	6	6	8	2	2	2	4	14
IPM NMBU	8	2	12	8	3	3	4	14
NOR NMBU	4	4	11	8	4	4	7	7
HH NMBU	13	4	4	2	5	1	1	13

Trening (%)



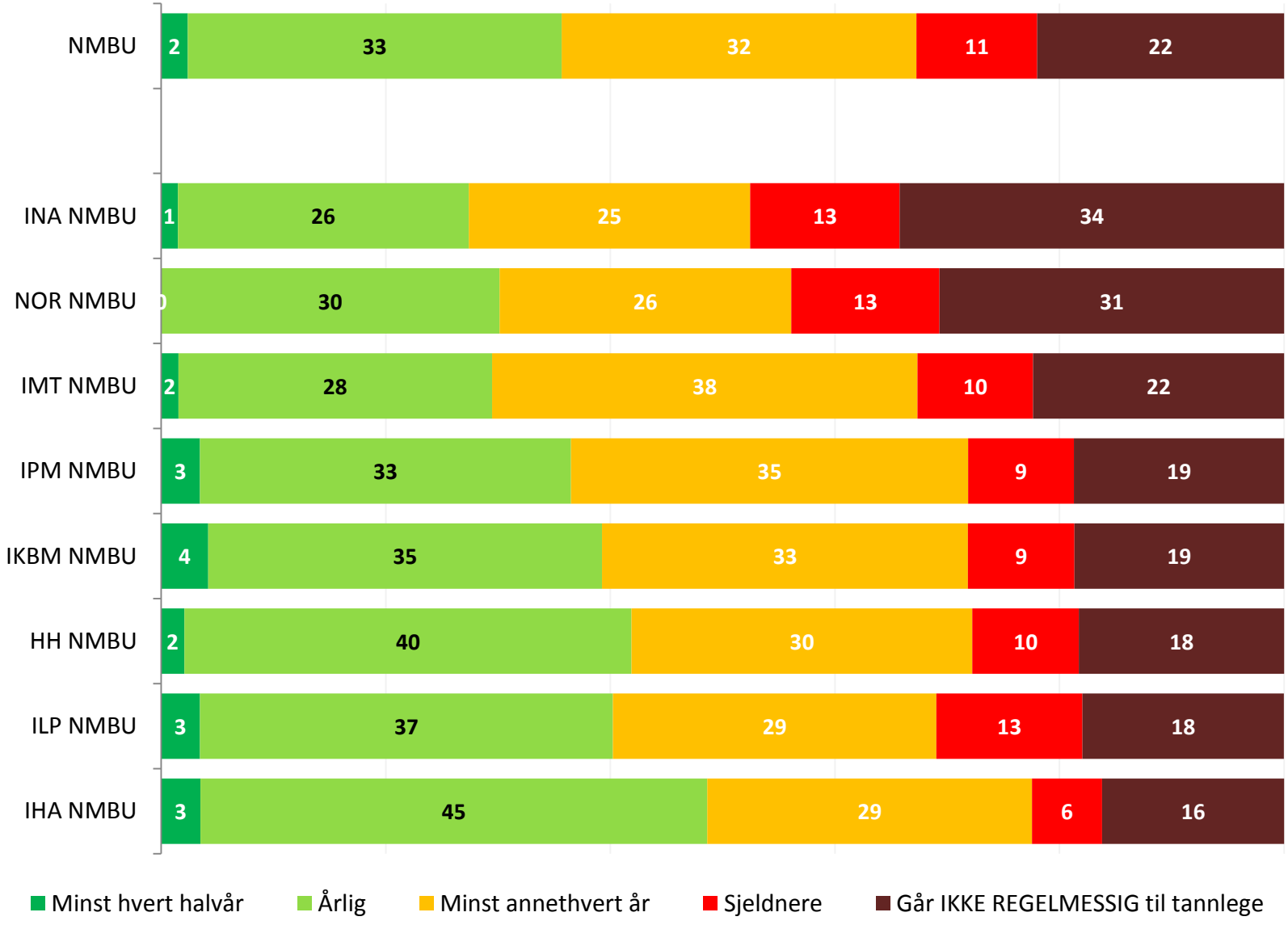
Hvor mange ganger i løpet av en vanlig uke trener du slik at du blir andpusten eller svett?

BMI (%)



- Body Mass Index (BMI) finner en ved å dele vekten i kilo med kvadratet av høyden i meter. I følge www.vektklubb.no brukes følgende skala: undervekt: < 18,5/normalvekt: 18,5 – 24,99/ overvekt: 25 – 29,99/fedme > 30. I den norske befolkningen lider nå mer enn hver femte nordmann av fedme. En alvorlig svakhet ved BMI er at den ikke skiller mellom fett- og muskelmasse, og at det faktisk er forskjell på folk. Den egner seg derfor best til overordnede anslag på utbredelse i ulike populasjoner.

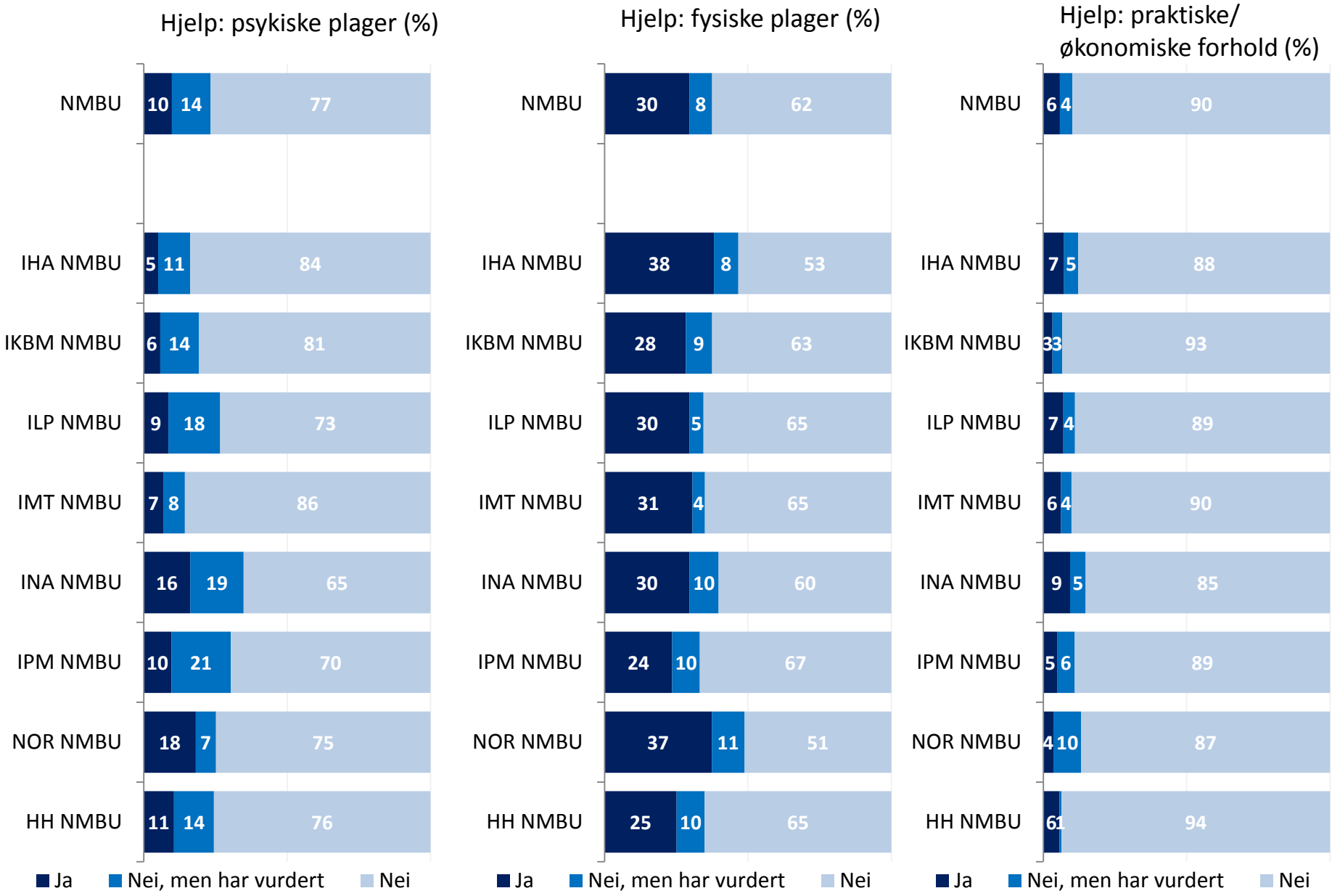
Tannlegebesøk (%)



Hvor ofte går du til tannlege?

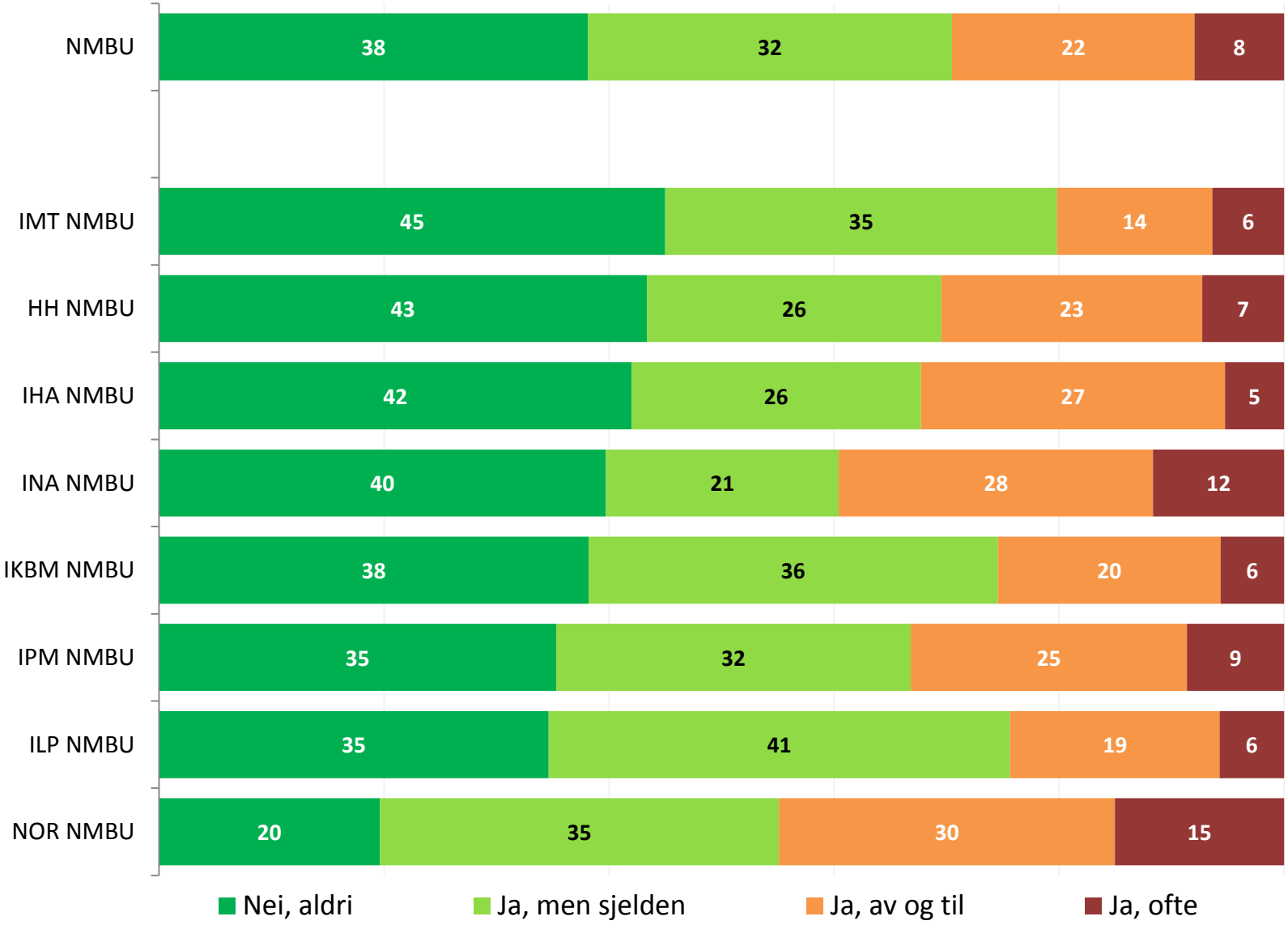
TNS

SHoT 2014



Har du søkt hjelp de siste 12 mnd for noe av følgende?

Om følelsesmessige problem har påvirket studiet? (%)



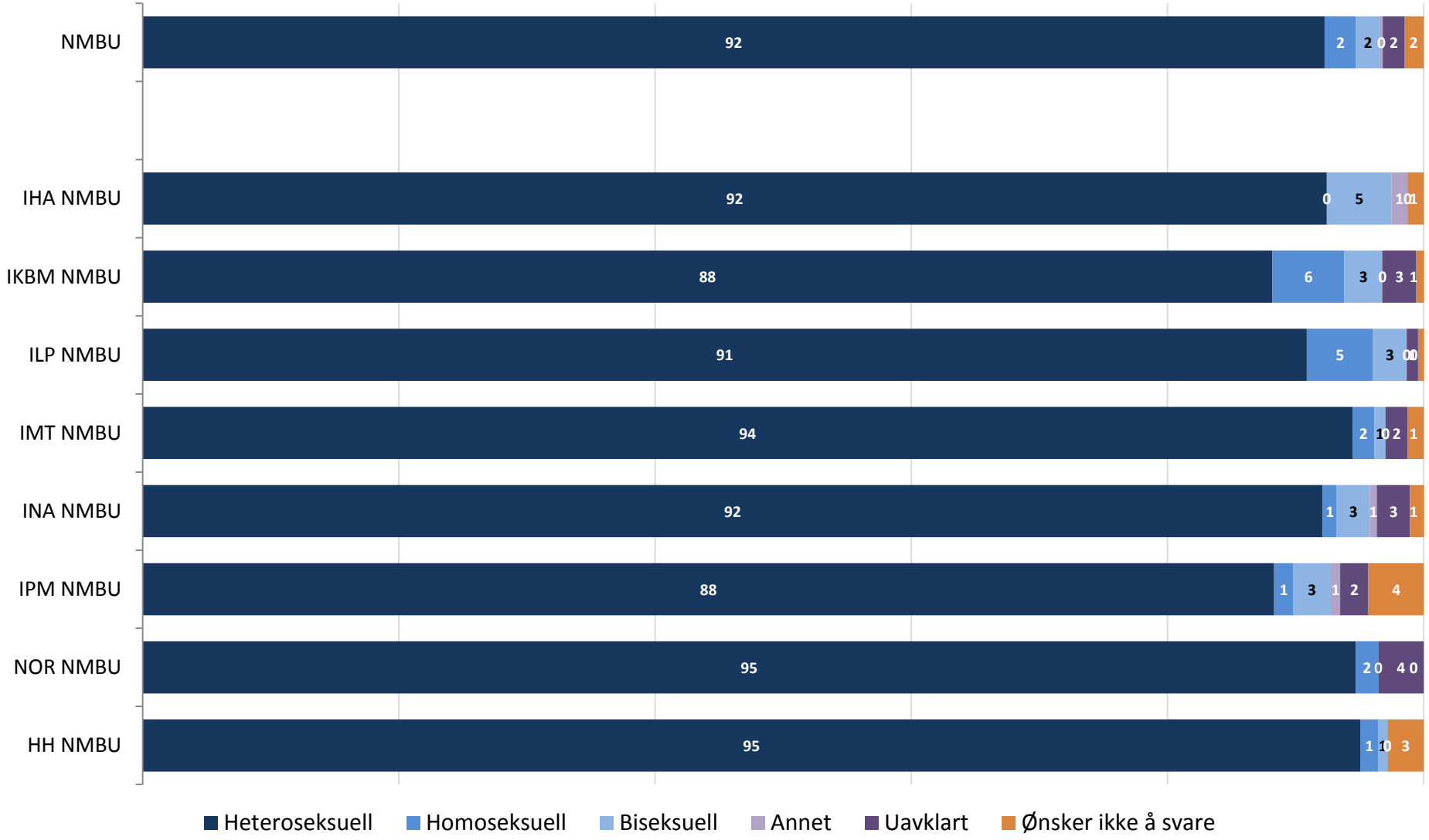
Har følelsesmessige problem påvirket din gjennomføring av studiet?

Trivsel (poeng 0 - 100)

En rekke forhold er av betydning for din trivsel. Noen av disse er listet opp nedenfor. Hvor fornøyd har du vært med følgende forhold i det siste semesteret?

	Forhold til familien	Forhold til partner eller kjæreste	Den økonomiske situasjon	Kostholdet ditt	Utseende/kropp	Vekten din	Selvbildet ditt	Familiens holdning til dine livsvalg	Selvbildet og kropp totalt	Familie totalt
NMBU	84	81	59	63	61	58	62	82	61	83
Mann	82	81	60	64	65	64	66	82	66	82
Kvinne	85	81	58	62	57	54	58	82	58	83
IHA NMBU	89	80	56	60	54	53	59	79	56	84
IKBM NMBU	82	83	60	64	59	54	62	83	60	82
ILP NMBU	86	79	54	63	60	59	61	84	61	85
IMT NMBU	83	79	62	64	62	61	65	84	64	83
INA NMBU	80	83	58	66	64	60	63	82	63	81
IPM NMBU	83	83	64	66	63	60	61	80	62	81
NOR NMBU	82	83	55	61	63	58	63	76	63	80
HH NMBU	87	79	59	59	56	58	59	81	58	84

Seksuell legning (%)



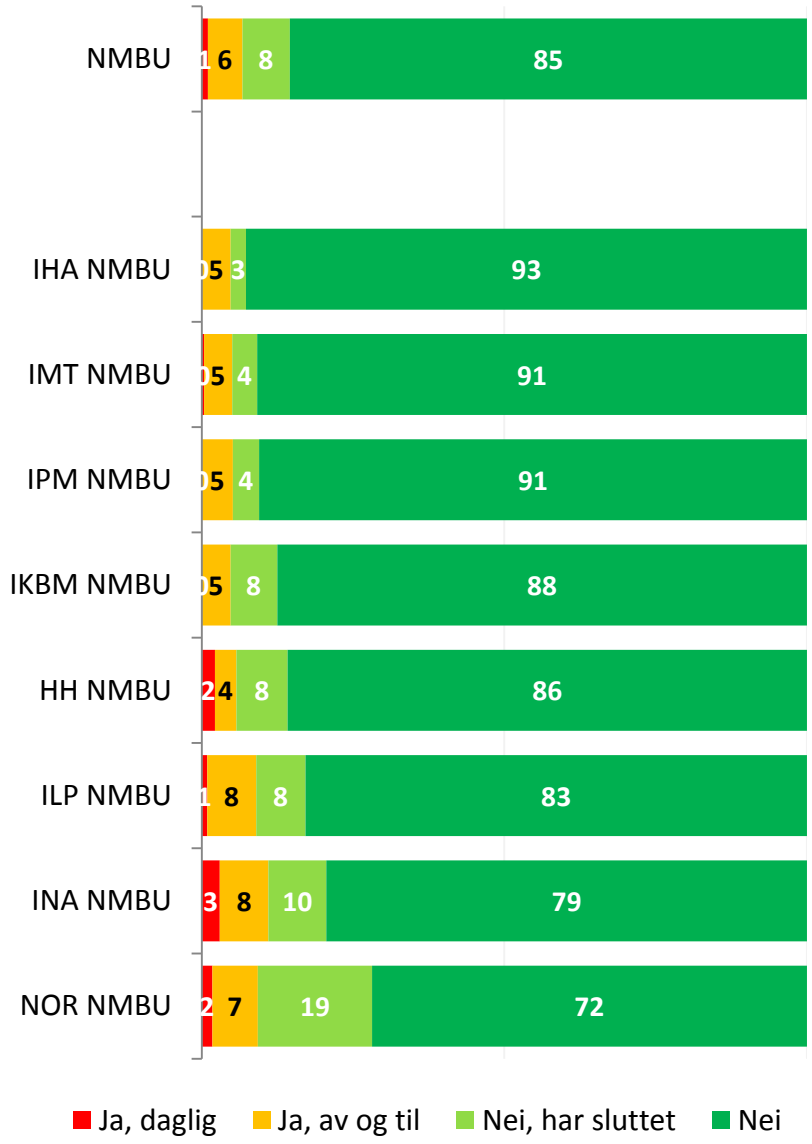
Hvilken seksuell legning har du?

Problematisk å være åpen om seksuell legning? (%)



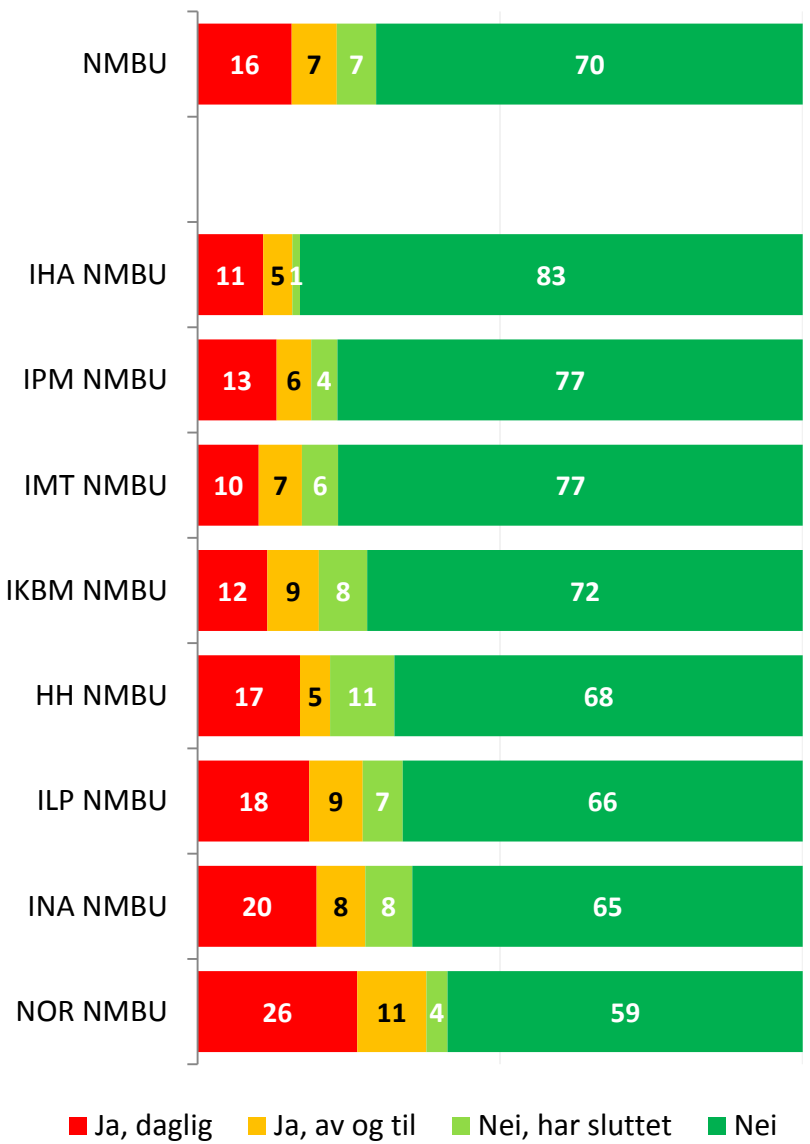
Har du opplevd det problematisk å være åpen om din seksuelle legning?

Røyk (%)



Røyker du?

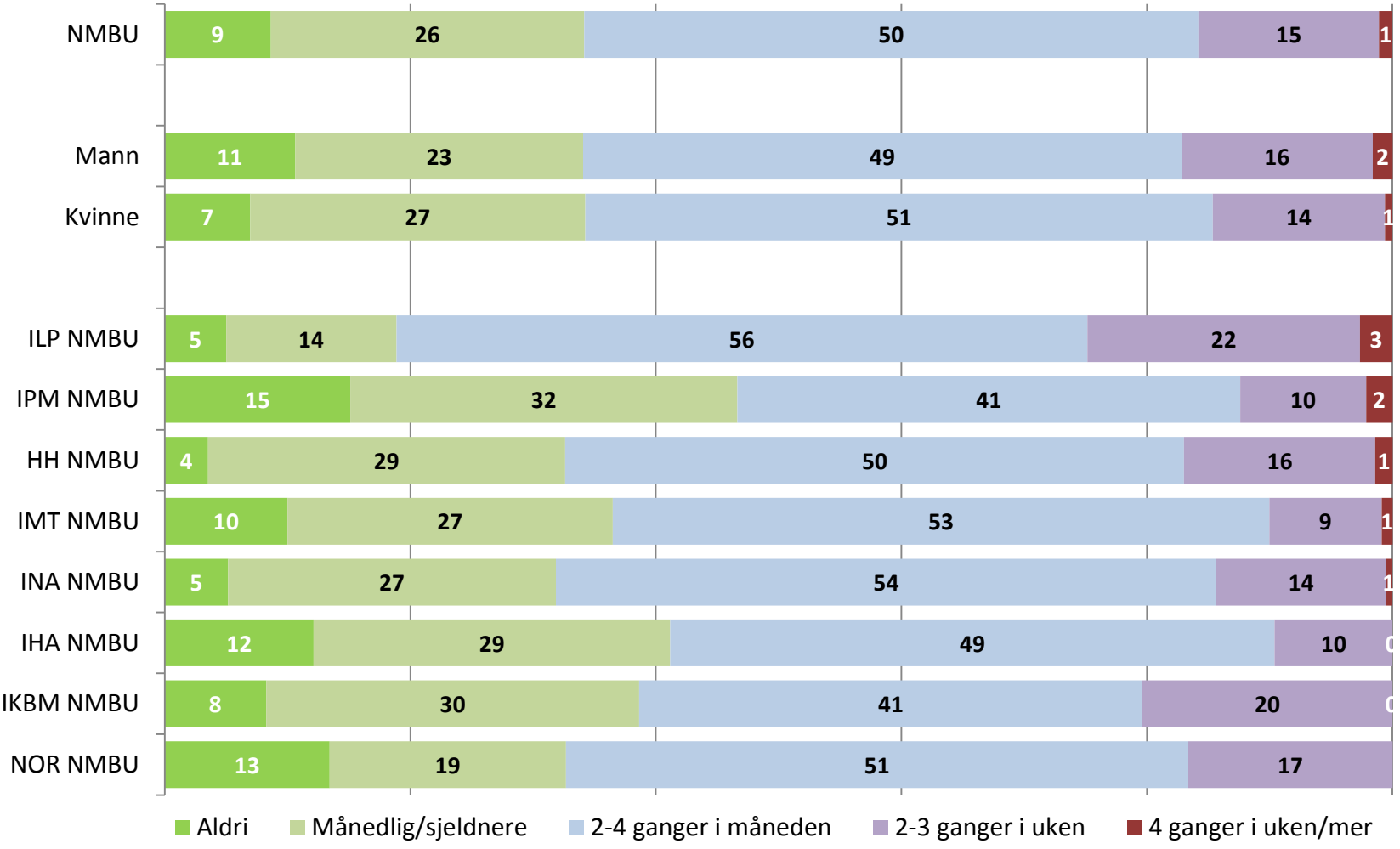
Snus (%)



Bruker du snus/skrå eller liknende?

Alkohol (%)

Alkoholbruk



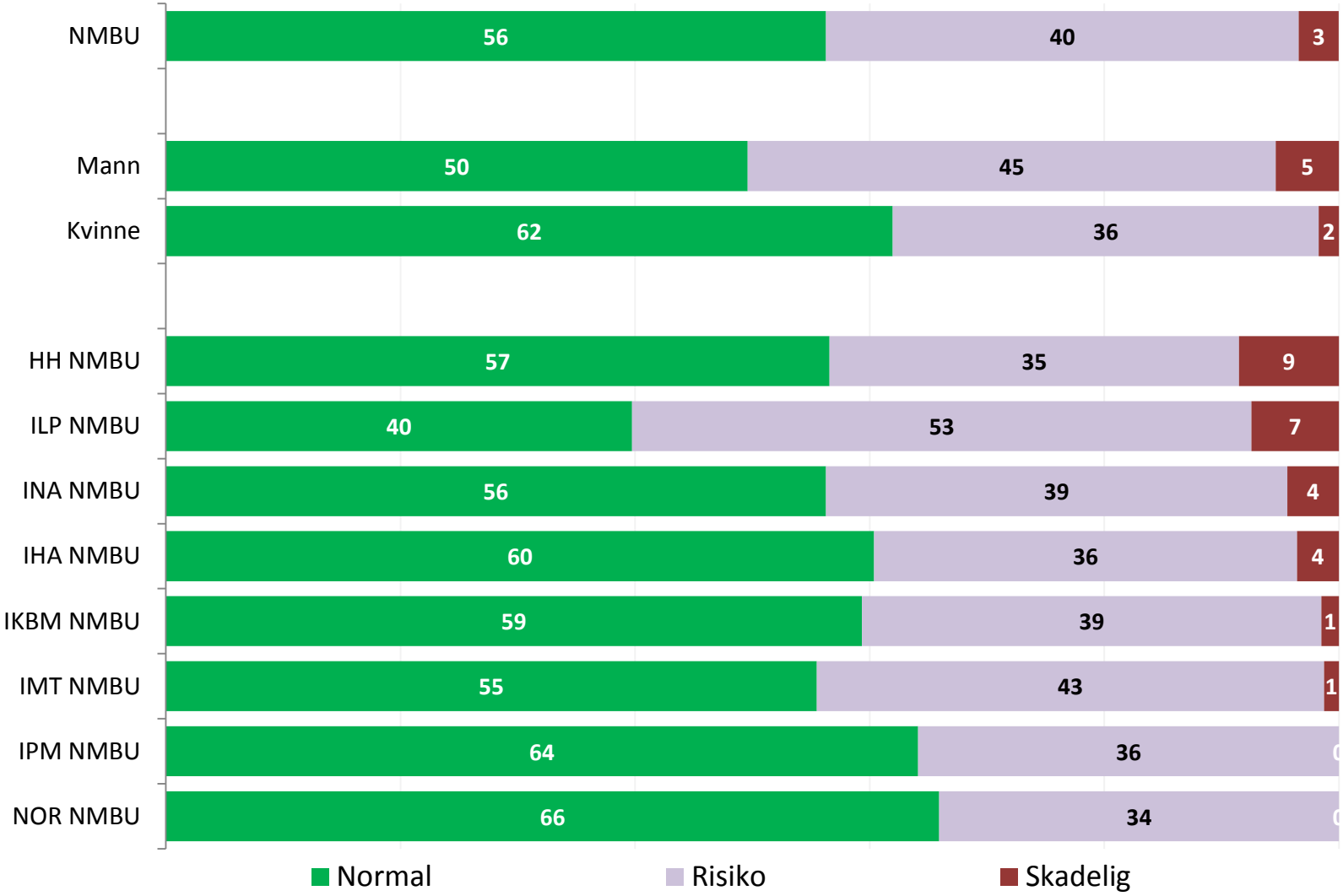
Hvor ofte drikker du alkohol?

- Antall alkoholenheter på en typisk drikkedag blant de 92% som drikker alkohol:
  5 eller flere: 58%, 7 eller flere 25% (38% blant menn, 16% blant kvinner.

TNS

SHoT 2014

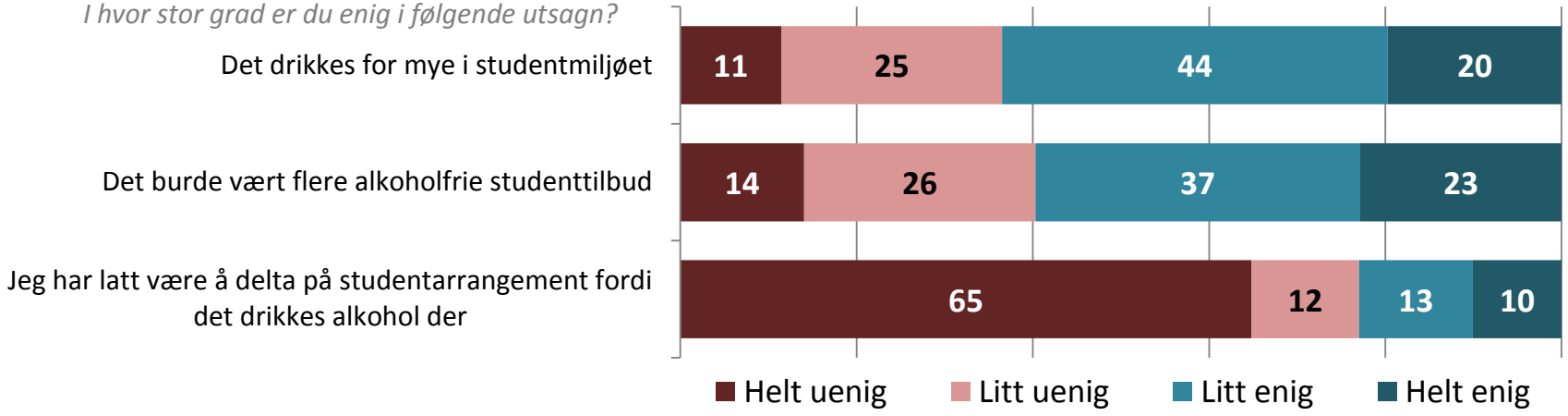
Risikoatferd alkohol (%)



- AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Se Q55 – Q59 i spørreskjemaet. I SHoT 2014 har vi brukt samme grenseverdier for menn og kvinner, med kuttpunkt for risiko på 8,0 og skadelig på 16,0 (Rosta og Aasland, 2012). Dette er gjort etter samråd med professor dr. med. Olaf Aasland.
- Som gruppe vet vi at studentene drikker mer enn andre i en periode. For de fleste er imidlertid dette en forbigående atferd.

Oppfatning av alkoholbruk i studentmiljøet (%)

I hvor stor grad er du enig i følgende utsagn?



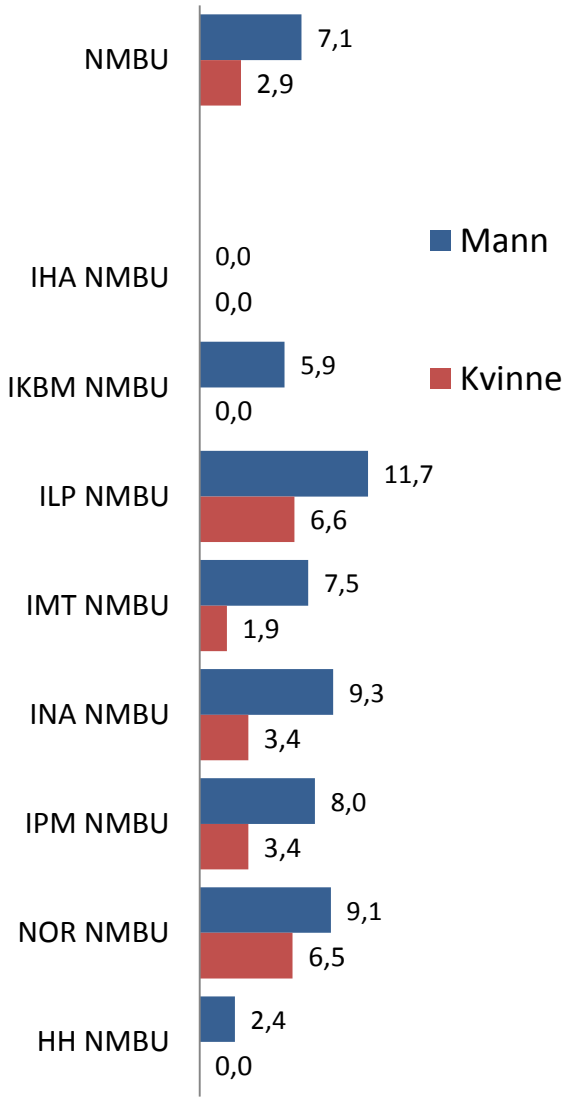
Oppfatning av alkoholbruk i studentmiljøet (%-andel enige)

I hvor stor grad er du enig i følgende utsagn?

	NMBU	Mann	Kvinne	IHA NMBU	IKBM NMBU	ILP NMBU	IMT NMBU	INA NMBU	IPM NMBU	NOR NMBU	HH NMBU
Det drikkes for mye i studentmiljøet	63	62	64	55	68	60	64	64	61	65	65
Det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud	60	58	61	56	67	56	61	58	60	67	51
Jeg har latt være å delta på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der	23	23	23	20	26	19	28	25	22	17	21

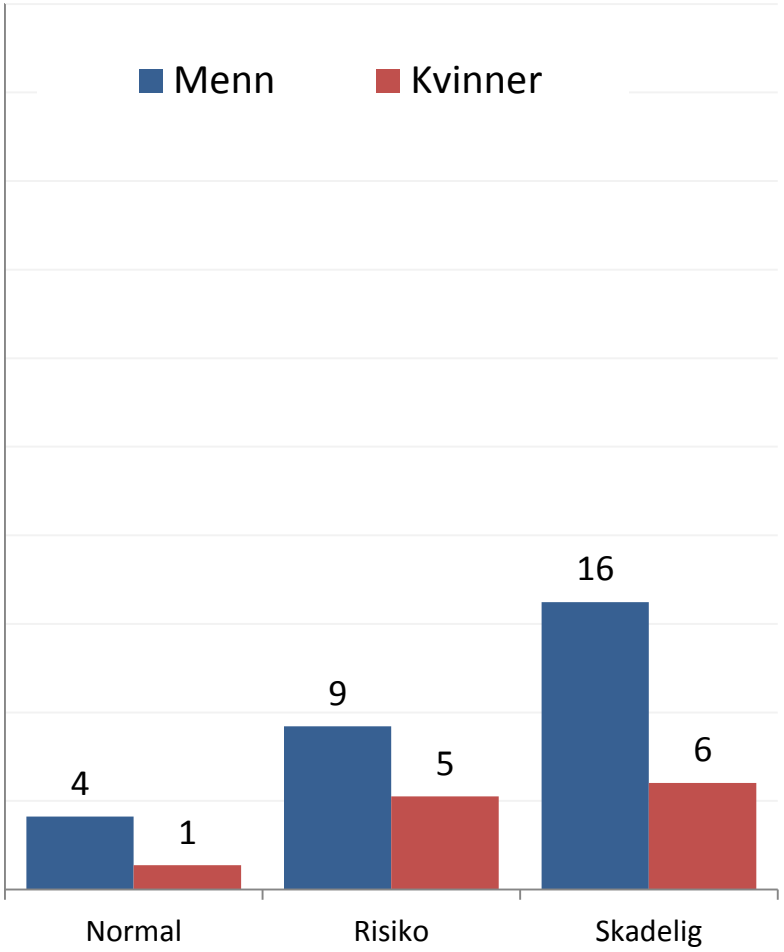
Andel som har brukt narkotika minst 5 ganger siste halvår (% Ja)

Har du noen gang brukt narkotika?



Andel som har brukt narkotika minst 5 ganger avhengig av risikoatferd alkohol - AUDIT

Basert på bearbeiding av spm.: Hvor mange ganger har du prøvd følgende stoffer i løpet av det siste halve året?

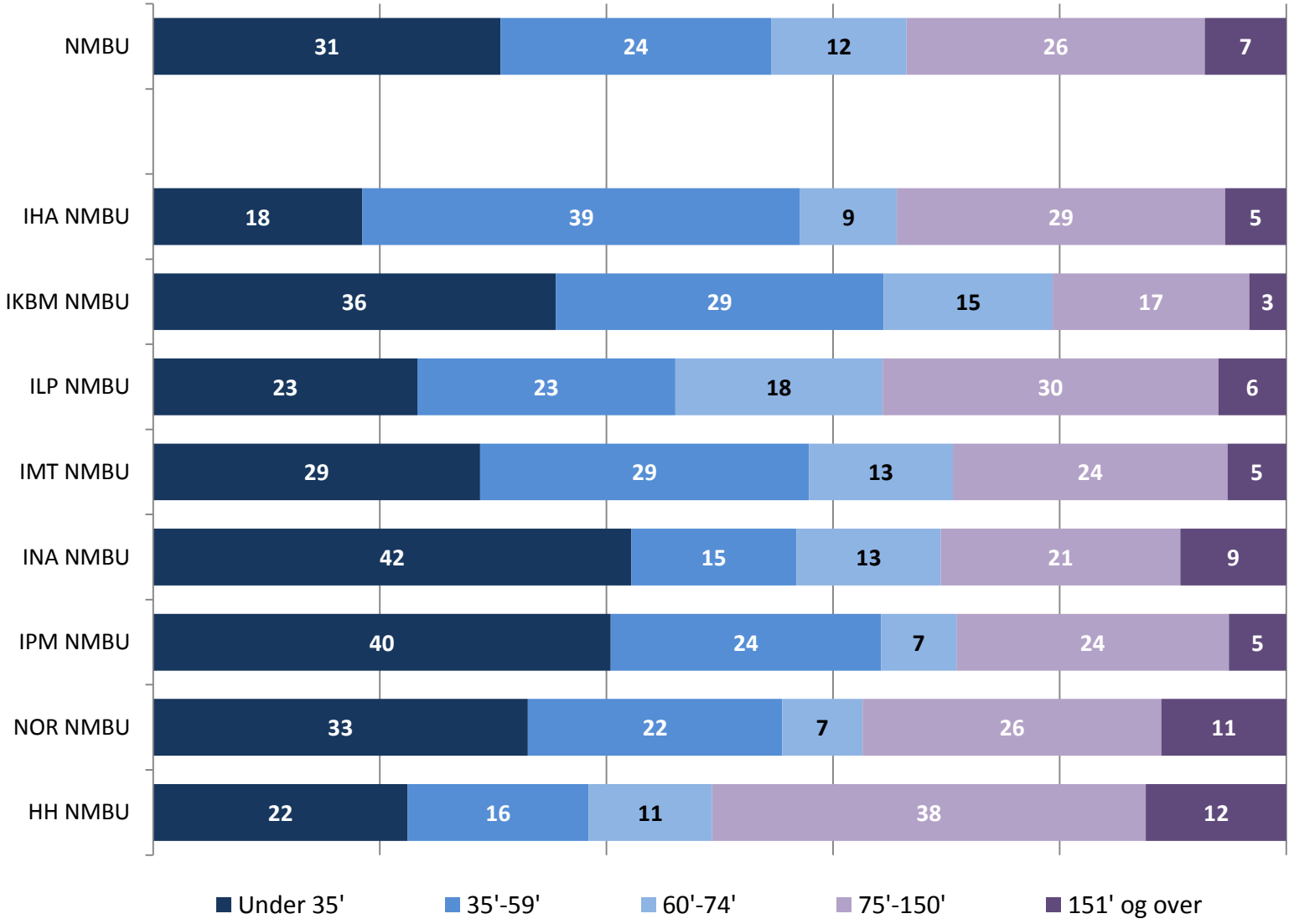


Risikoatferd alkohol (AUDIT)

Andel som har brukt ulike narkotiske stoffer minst 5 ganger siste halvår (% Ja)

	Hasj, marihuana	Syntetiske cannabinoider (spice)	Amfetamin, metamfetamin	Kokain (crack)	Ecstasy, MDMA	LSD	Heroin	Beroligende midler	Andre narkotiske stoffer	Sniffing lim, tynner
NMBU	4.5	0.0	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.3	0.1	0.0
Mann	6.9	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0
Kvinne	2.5	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
IHA NMBU	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
IKBM NMBU	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ILP NMBU	7.6	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
IMT NMBU	5.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0
INA NMBU	5.5	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
IPM NMBU	4.2	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NOR NMBU	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HH NMBU	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

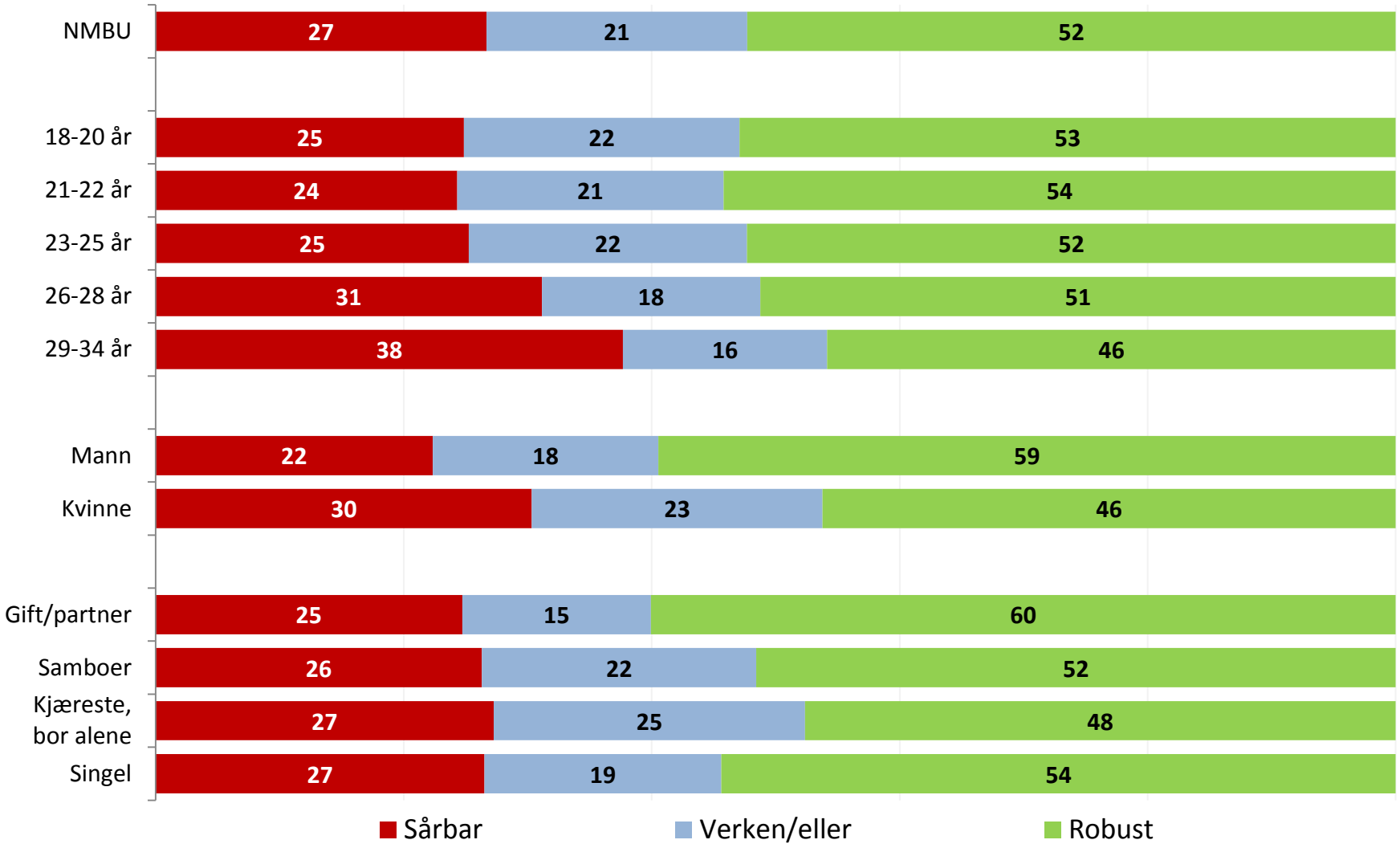
Brutto årsinntekt i 2013 (%)



Hva var din personlige brutto årsinntekt fra arbeid i fjor? Registrer så nøyaktig du kan i HELE tusen kroner (for eksempel 50 000 kr = 50)

• Lånekassens beløpsgrense for maksimalt stipend ved støtte hele året 2013 var 151.216 kr.

Økonomisk robusthet (%)

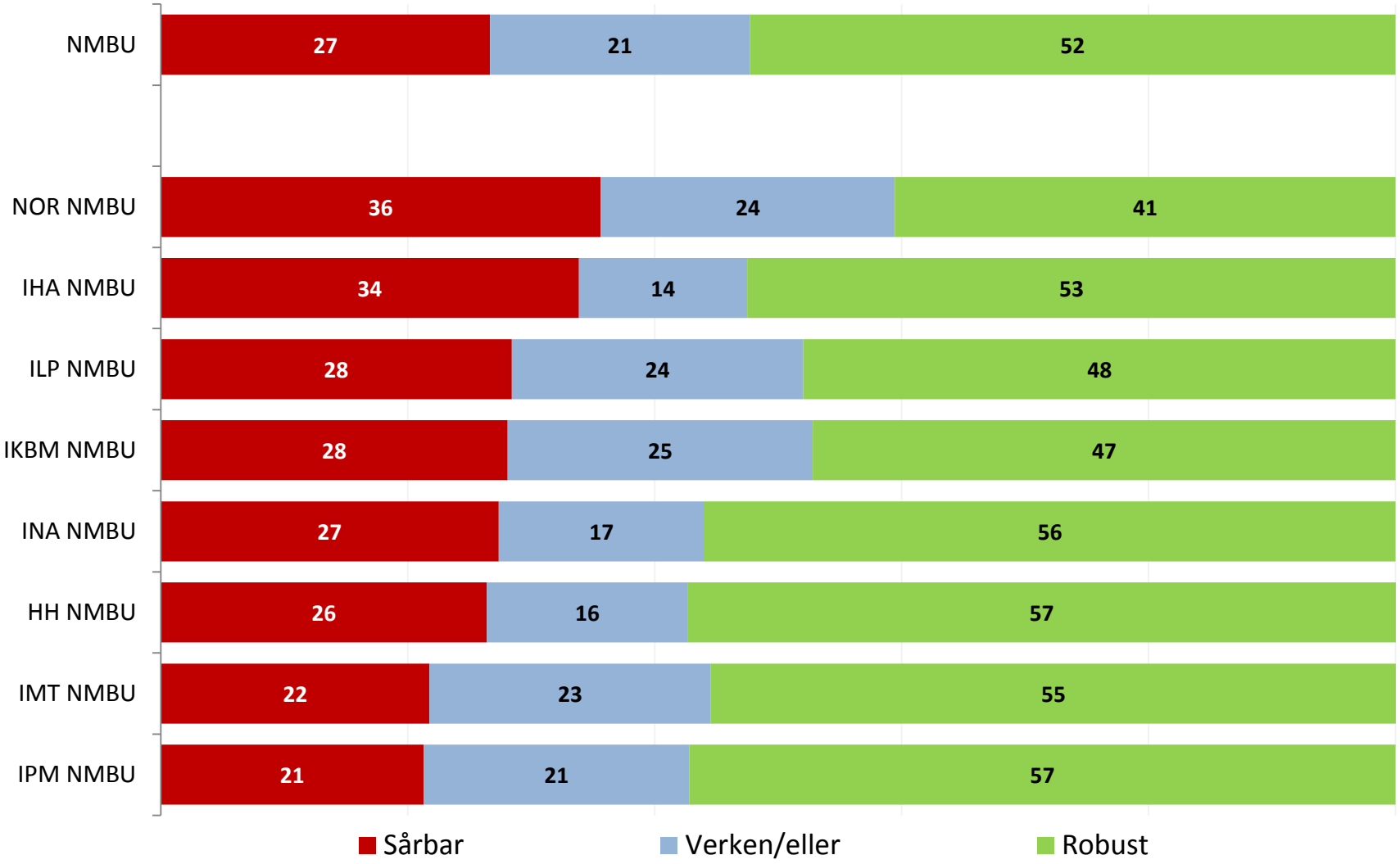


- Økonomisk robusthet er definert på basis av to spørsmål. Robust= sjelden eller aldri vansker med løpende utgifter, *og* ville klare en uforutsett regning på kr. 5000 mesteparten av fjoråret. Verken/eller= Sjelden eller aldri vansker, men ville ikke klart uforutsett regning, *eller* av og til eller ofte problemer, men ville klart uforutsett regning. Sårbar= Av og til eller ofte vansker, *og* ville ikke klart uforutsett regning. Se Q8 og Q9 i spørreskjemaet.

TNS

SHoT 2014

Økonomisk robusthet (%)



- Økonomisk robusthet er definert på basis av to spørsmål. Robust= sjelden eller aldri vansker med løpende utgifter, *og* ville klare en uforutsett regning på kr. 5000 mesteparten av fjoråret. Verken/eller= Sjelden eller aldri vansker, men ville ikke klart uforutsett regning, *eller* av og til eller ofte problemer, men ville klart uforutsett regning. Sårbar= Av og til eller ofte vansker, *og* ville ikke klart uforutsett regning. Se Q8 og Q9 i spørreskjemaet.

TNS

SHoT 2014

Forord

Undersøkelsen kartlegger studentenes helse og trivsel i bred forstand, med hovedvekt på psykososiale forhold. Prosjektet er godkjent av personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, som ombud for Datatilsynet.

Denne undersøkelsen er en oppfølging av SHoT i 2010. Undersøkelsen i 2014 dekker i all hovedsak samme tema, men omfatter langt flere studenter.

Det er tidligere gjennomført lignende undersøkelser på Universitetet i Oslo i 2003 og 2005 (HELT-undersøkelsene). SiT har gjennomført tilsvarende undersøkelser blant norske studenter i 2004 og 2007, samt blant internasjonale studenter i 2009 (HoT-undersøkelsene).

Målgruppen i SHoT er heltidsstudenter under 35 år med norsk statsborgerskap. Universitet og høyskoler tilknyttet 10 samskipnader deltok i undersøkelsen. Disse representerer 71% av alle studenter i målgruppen.

Datainnsamlingen ble gjennomført på internett i perioden fra 24. februar til 27. mars 2014. E-post med lenker til spørreskjema ble sendt til 47514 tilfeldig utvalgte studenter, fordelt på studieinstitusjoner, fakultet og avdelinger. Svarandelen er 29% og datagrunnlaget omfatter svar fra 13663 studenter. Se vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av datainnsamlingen og svarandelene.

Undersøkelsen er initiert av SiB, SiO og SiT, og alle landets samskipnader ble invitert til å delta.

Rapporten dokumenterer hovedresultatene fra undersøkelsen, med noen sentrale nedbrytninger. Det er også utarbeidet egne grafikksett med hovedresultater på fakultet og avdelinger.

Forfatterne ønsker å dedikere rapporten til studentene som besvarte undersøkelsen, og som dermed har bidratt til et veldig godt datamateriale.

Trondheim, 13. august 2014

Oslo, 13. august 2014

Truls Nedregård
Avdelingsleder
TNS Gallup

Rune Olsen
Psykologspesialist
Prosjektleder SHoT

truls.nedregaard@tns-gallup.no 917 26 535
ols1rune@gmail.com 413 45 340

Forkortelser

HELT	Helse- og trivsel blant studenter. Brukt som forkortelse på SiOs undersøkelser i 2003 og 2005.
HoT	Helse- og trivselsundersøkelse. Brukt som forkortelse på SiTs undersøkelser i 2004, 2007 og 2009.
SHoT	Studentenes helse- og trivselsundersøkelse. Brukt som forkortelse på den foreliggende undersøkelsen og forløperen fra 2010.

Deltakende studentsamskipnader	
SiO	Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus
SiB	Studentsamskipnaden i Bergen
SiT	Studentsamskipnaden i Trondheim
samskipnaden	Norges arktiske studentsamskipnad
SiÅs	Studentsamskipnaden i Ås
SiNoT	Studentsamskipnaden i Nord-Trøndelag
SISOF	Studentsamskipnaden i Sogn og Fjordane
SiH	Studentsamskipnaden i Hedmark
SSH	Studentsamskipnaden Stord/Haugesund
SiHa	Studentsamskipnaden i Harstad

Om sammenlignbarheten mot SHoT 2010

I SHoT 2010 (Nedregård og Olsen, 2010) var målgruppen studenter tilknyttet følgende samskipnader: SiO, SiB, SiT,SiS, SOPP, SiTEL og SiF.

SiS, SOPP og SiTel er ikke med i 2014, mens SiF nå inngår som del av *samskipnaden*. Det er derfor bare SiO, SiB og SiT som er sammenlignbare med den første SHoT-målingen. Lærestedene tilknyttet disse samskipnadene som inngår i de to SHoT-undersøkelsene er de samme, med unntak av at følgende ikke inngikk i 2010-målingen; HiOA, NISS, PHS, Westerdals og Campus Kristiania (alle tilknyttet SiO), NLA (SiB) og BI Trondheim (SiT).

Sammenligninger mot SHoT 2010 er basert på sammenlignbare baser for SiO, SiB og SiT. Det vil si at de nevnte lærestedene ovenfor er ekskludert fra datagrunnlaget i SHoT 2014 når det foretas sammenligninger med SHoT 2010.

Læresteder, populasjon[1] og intervju

Målgruppen er heltidsstudenter med norsk statsborgerskap under 35 år. 10 samskipnader valgte å delta i undersøkelsen. Tilsammen representerer dette 71% av alle studenter på norske universitet og høyskoler.

Tabellen viser populasjonstall og antall i nettoutvalget per lærested, der de med inntil 50 svar er merket med rødt. Læresteder i *kursiv* er i tabeller samlet i hhv. Rest SiO, Rest SiB og Rest SiT, men noen resultater for de enkelte kommenteres i teksten.

Nettoutvalget utgjør i underkant av 10% av populasjonen regnet som heltidsekvivalenter med undervisning ved institusjonen H 2013. Merk at for flere av lærestedene med lavt antall intervju, så utgjør disse en betydelig andel av populasjonen, mens dette i mindre grad er tilfelle for BI Trondheim og DMMH.

Samskipnad	*Tilknyttet lærested*	*Institusjonstype*	*Populasjon*	*Utvalg*
SiO	UiO	Universitet	23609	1587
SiO	HiOA	Statlig høyskole	14738	1526
SiO	*AHO*	*Statlig vitenskapelig høyskole*	614	47
SiO	*NiH*	*Statlig vitenskapelig høyskole*	1103	125
SiO	*NMH*	*Statlig vitenskapelig høyskole*	610	44
SiO	*NVH*	*Statlig vitenskapelig høyskole*	485	63
SiO	*KHIO*	*Kunsthøyskole*	532	82
SiO	*MF*	*Privat vitenskapelig høyskole*	910	66
SiO	*BI Oslo*	*Privat vitenskapelig høyskole*	11347	151
SiO	*NISS*	*Privat høyskole*	304	26
SiO	*PHS*	*Statlig høyskole*	542	54
SiO	*Westerdals*	*Privat høyskole*	544	53
SiO	*Campus Kristiania*	*Privat høyskole*	1909	176
SiB	UiB	Universitet	14401	1584
SiB	HiB	Statlig høyskole	6522	547
SiB	*NHH*	*Statlig vitenskapelig høyskole*	3339	221
SiB	*KHIB*	*Kunsthøyskole*	323	62
SiB	*Betanien*	*Privat høyskole*	258	47
SiB	*Haraldspl.*	*Privat høyskole*	341	58
SiB	*NLA*	*Privat høyskole*	1272	113
SiT	NTNU	Universitet	21413	1622
SiT	HiST	Statlig høyskole	7399	329
SiT	*DMMH*	*Privat høyskole*	1023	46
SiT	*BI Trh*	*Privat vitenskapelig høyskole*	1407	50
samskipnaden	UiT	Universitet	9916	1131
SiÅs	NMBU	Universitet	4564	1094
SiNoT	HiNT	Statlig høyskole	3166	749
SISOF	HiSF	Statlig høyskole	2783	603
SiH	HiHm	Statlig høyskole	4742	588
SSH	HSH	Statlig høyskole	2768	670
SiHa	HiH	Statlig høyskole	1212	149
		TOTAL	144096	13663

[1] NSD; DBH. Heltidsekvivalenter med undervisning ved institusjonen H 2013.

Innhold

Hovedkonklusjon og sammendrag ____ *1*
1. Forhold på studiestedet ____ *7*
Tilfredshet med studiebyen ____ 7
Skifte av studieprogram ____ 9
Deltakelse i fadderordning ____ 10
Opplevelse av mottaket på nåværende studieprogram ____ 12
Deltakelse i frivillig studentengasjement ____ 13
Oppfatning av studiet som meningsfullt ____ 15
Forhold som kan påvirke studiet negativt ____ 16
2. Studieferdigheter ____ *19*
Studieprogresjon ____ 19
Vurdering av egne studieferdigheter ____ 22
Tid brukt på studiet ____ 25
Sentrale forklaringer på egenrapportert studiemestring ____ 26
Stryk ____ 28
Eksamensangst ____ 29
Redsel for muntlige fremlegg ____ 32
Bruk av prestasjonsfremmende medikament på studiet ____ 34
3. Sosiale forhold ____ *37*
Nære venner ____ 37
Sosial- og emosjonell ensomhet ____ 39
4. Bolig ____ *43*
Boform ____ 43
Trivsel med boforholdene ____ 47
5. Økonomi ____ *49*
Inntekt ____ 49
Økonomisk robusthet ____ 51
6. Fysisk helse ____ *57*
Vurdering av egen fysisk helse ____ 57
Fysiske plager og konsekvenser for studieaktiviteter ____ 58
Bruk av medikamenter ____ 62
Trening og mosjon ____ 65
Vekt – BMI ____ 68
Tannlegebesøk ____ 71

7. Personlighet og hvordan studentene har det 75
Personlighetsdimensjoner – Big five 75
Livskvalitet 77
Sentrale forklaringer på egenrapportert livskvalitet 80
Psykiske symptomplager 81
Seksuell legning og åpenhet 88
Sentrale forklaringer på psykiske symptomplager 90
8. Rusmidler 93
Røyk 93
Snus 94
Alkohol 95
Risikoatferd knyttet til alkohol 97
Holdning til alkoholbruk i studentmiljøet 102
Illegale rusmidler 103

Vedlegg 1. Metode og svarandel 107
Målgruppe og utvalg 107
Datainnsamling 107
Endringer i spørreskjemaet fra SHoT 2010 109
Svarandel 109
Vekting av data 114
Vedlegg 2. Utvalgsbeskrivelse 117
Vedlegg 3. Spørreskjema 119

Kilder/litteratur 139

Hovedkonklusjon og sammendrag

Undersøkelsens hovedformål er å kartlegge studentenes trivsel og psykososiale situasjon. Dette er sentrale forutsetninger og viktige rammebetingelser for læring.

HOVEDKONKLUSJON

De fleste studentene trives, finner studiene meningsfulle og mestrer disse på en god måte.

Studenter flest etablerer sosiale bånd og nettverk på lærestedet, og dette har stor betydning for mestring og trivsel. Fadderordningen spiller en sentral rolle i inngangen til studielivet.

7 - 15% av studentene strever mye i studiesituasjonen. Dette skyldes forhold som lav studiemestring, liten gjennomføringsevne, redusert livskvalitet, ensomhet, personlighetsmessige forhold og alvorlige psykiske symptomplager – og gjerne en kombinasjon av disse.

Årsakssammenhengene er komplekse, og kan ikke tilskrives isolerte særtrekk ved studietilværelsen, som likevel representerer en ramme av spesielle krav og forventninger. I forhold til omfanget av psykiske symptomplager ser dette ut til å gjøre studentene mer sårbare.

Det er små kjønnsforskjeller når det gjelder faktisk studiegjennomføring. Kvinnelige studenter føler seg likevel mindre mestrende og kompetente enn mannlige, og rapporterer i større grad alvorlige psykiske symptomplager. Omfanget av sistnevnte er økende, og dette gjelder i særlig grad blant kvinner.

Forekomstene av ensomhet, dårlig livskvalitet og lav egenrapportert studiemestring synes å være stabile siden 2010.

Studentene drikker fortsatt mye alkohol, men få viser en direkte *skadelig* alkoholatferd. Andelen studenter med *risikofylt* alkoholatferd er fortsatt høy, men noe redusert siden 2010.

RISIKOGRUPPER

Studentene kan deles inn i risikogrupper basert på en *kombinasjon* av egenrapporterte psykiske symptomplager og studiemestring. Studenter med alvorlige psykiske symptomplager *og* lav studiemestring kan kategoriseres som høy risiko, mens studenter med få psykiske symptomplager *og* høy studiemestring kategoriseres som lav risiko.

Totalt kan 7% av studentene kategoriseres i høyrisiko-gruppen, mens lavrisiko-gruppen utgjør om lag hver 5. student. Vi vurderer førstnevnte som et svært konservativt anslag på andelen med spesielt store utfordringer på studiet. Hovedhensikten er i denne sammenheng å gi en stikkordsmessig beskrivelse av hva som kjennetegner gruppen med høy risiko, og særlig hva som skiller dem fra studenter i lavrisiko-gruppen.

Andel i risikogrupper (basert på kombinasjon av egenrapportering av hhv. psykiske symptomplager og studiemestring)	*Radprosent*		
	Høy risiko	*Andre*	*Lav risiko*
Total	*7*	*75*	*18*
Mann	4	71	25
Kvinne	9	78	13
18-20 år	7	78	15
21-22 år	7	76	17
23-25 år	7	74	19
26-28 år	7	74	20
29-34 år	7	76	17
Gift/partner	4	72	24
Samboer	6	76	18
Kjæreste, bor alene	7	76	18
Singel	7	75	17
UiO	8	73	18
HiOA	9	76	15
Rest SiO	6	75	19
UiB	6	76	18
HiB	6	79	15
Rest SiB	6	73	21
NTNU	6	76	18
HiST	7	77	16
Rest SiT	6	78	16
UiT	7	72	21
NMBU	6	72	22
HiNT	6	78	16
HiSF	5	77	18
HiHm	6	76	18
HSH	4	80	16
HiH	6	77	17

Kjønnsforskjellen er sentral, og forskjeller mellom læresteder kan ikke ses uavhengig av kjønnsfordelingen. Kvinner er overrepresentert i høyrisiko-gruppen og underrepresentert i

gruppen med lav risikoprofil. Det er dobbelt så mange menn som kvinner i lavrisiko-gruppen, og motsatt i høyrisikogruppen.

For gifte studenter er det motsatt, dvs. en lav andel med høy risiko og en høy andel med lav risiko.

Ellers er det relativt små forskjeller mht. andelen med *høy* risiko i de demografiske undergruppene, men noe større forskjeller mht. lavrisiko-gruppen. Bakgrunnsdata viser også små forskjeller i andelen med høy risiko avhengig av studieansiennitet, mens andelen med lav risiko øker noe med erfaring som student.

Forskjellen mellom risiko-gruppene fremgår i større grad av andre egenskaper ved studentene, slik tabellen nedenfor viser.

Risikoprofiler (basert på kombinasjon av egenrapportering av hhv. psykiske symptomplager og studiemestring)		*Prosent med egenskapen avh. av risiko-kategori*		
	Total	Høy risiko	Andre	Lav risiko
Dårlig livskvalitet	14	59	13	2
Misfornøyd med eget selvbilde	23	67	23	6
Sosialt ensom	*6*	24	5	2
Emosjonelt ensom	*12*	27	12	7
IKKE fått fortrolige venner på studiestedet	*34*	55	34	27
Misfornøyd med studentmiljøet	*9*	19	9	7
Mye eksamensangst	13	39	12	4
Mye redsel for muntlig fremlegging/ta ordet	18	44	18	6
IKKE normert progresjon	23	39	23	17
Strøket flere ganger	15	32	16	7
Ofte konsentrasjonsproblemer ift studiene eller undervisningen	20	63	19	6
Ofte problem med å forstå undervisningen	7	22	7	3
Arbeidspresset påvirker ofte studiet negativt	17	40	16	8
Ofte opplevd press fra foreldre/slekt om å gjøre det bra	6	23	6	3
Gj.snittlig antall timer brukt på studiet forrige uke	27	22	27	30
Opplever studiet som lite meningsfullt	5	15	5	3
Brukt prestasjonsfremmende medikament på studiet	4	10	4	2
Vurderer egen fysiske helse som dårlig	7	19	7	2
Trener maksimalt 1 gang per uke	30	41	30	24
Muskel eller skjelettplager	9	14	9	8
Lese- og skrivevansker	3	6	3	2
Kognitive lidelser	2	4	2	1
Skadelig atferd alkohol	3	7	3	1
Bruk annet illegalt enn hasj/marihuana minst 5 ganger siste halvår	1	3	1	0
Økonomisk sårbar	32	48	34	21
Arbeidsinntekt under 35' kr	25	31	25	22
Personlighet 'Ekstraversjon' - snitt	4,4	3,8	4,3	4,7
Personlighet 'Stabilitet' - snitt	4,1	3,0	4,1	4,9
Personlighet 'Varme' - snitt	5,2	5,0	5,2	5,3
Personlighet 'Kontroll' - snitt	4,7	4,0	4,7	5,1
Personlighet 'Intellekt/Åpenhet' - snitt	4,6	4,4	4,5	4,8

Studentene med høy risiko kjennetegnes særlig ved høy forekomst av lav livskvalitet, dårlig selvbilde, konsentrasjonsproblemer og et svakt sosialt nettverk på studiet. Lavrisiko-gruppen kjennetegnes ved det motsatte.

Tabellen viser ellers flere andre forhold der studenter med høy risiko avviker mye fra de med lav risiko. F.eks. er forekomsten av skadelig rusatferd mht. alkohol 7 ganger hyppigere blant studenter i høyrisiko-gruppen, selv om andelen *kan* anses som lav i absolutt forstand (7%).

Tabellen viser at studenter i høyrisiko-gruppen bruker 8 timer mindre per uke på studiene enn lavrisiko-gruppen.

Risiko kan også knyttes til studentenes personlighet. F.eks. kjennetegnes høyrisiko-gruppen ved betydelig grad av nevrotisisme, mens lavrisiko-gruppen kjennetegnes ved høy grad av personlighetsmessig stabilitet.

OPPSUMMERING

Det er høy – og økende tilfredshet med studiebyene totalt sett. Den er høyest i Trondheim og Bergen, som i 2010. Studentmiljøet har stor betydning for vurderingen av studiebyen.

Studentmiljøet oppfattes stort sett som godt, men det er forskjeller mellom samskipnadsområdene. Best ut kommer SISOF, SiT og SiÅs.

Sosial tilhørighet er viktig for studentenes trivsel og mestring. Som i 2010 har 2/3 av studentene etablert nære vennskap på studiestedet, mens hver 10. student har et svakt sosialt nettverk. Menn har i større grad enn kvinner et svakt nettverk, og rapporterer i større grad at de er ensomme.

Fadderordningen spiller en viktig rolle mht. etablering av nære vennskapsbånd på studiestedet.

De aller fleste føler seg godt mottatt på studieprogrammene. Det er en klar positiv sammenheng mellom full deltakelse i fadderprogram og opplevelsen av mottaket.

Studentene opplever i meget stor grad studiet de går på som meningsfullt. Det gjelder på tvers av samskipnadene.

Flere forhold kan oppleves å påvirke studiet negativt. Om lag hver 5. student oppgir at de ofte påvirkes negativt av arbeidspress og konsentrasjonsvansker. Som i 2010 rapporterer kvinner oftere at de påvirkes negativt enn menn.

Andelen med lav egenrapportert studiemestring blant studentene er 13%, og hver 5. student har høy mestring. Dette er stabilt fra 2010. Lav egenrapportert studiemestring er klart mer utbredt blant kvinner enn menn, og synker med studieansiennitet.

77% av studentene har fulgt – og følger, normert studieprogresjon. Rapporten viser forskjeller mellom læresteder. Det er små kjønnsforskjeller mht. *faktisk* studieprogresjon. At kvinner i større grad rapporterer lav studiemestring synes derfor ikke å ha noen konsekvenser for gjennomføringsevnen.

Det en opphopning av manglende gjennomføringsevne blant noen studenter. De som tidligere ikke har gjennomført studiet på normert tid følger også i mindre grad normert progresjon i inneværende semester.

Studentene bruker i gjennomsnitt 32 timer på studiet i uka. Det er store forskjeller mellom læresteder. Studenter med lav egenrapportert studiemestring, og/eller som ikke har fulgt

normert progresjon, bruker *mindre* tid på studiet enn andre. Tidsbruken på studiet synker også med økende antall stryk på eksamen.

Andelen stryk blant studenter ser ut til å ha økt fra 2010. Kvinner stryker i mindre grad enn menn på eksamen.

18% av studentene tilhører en 'idealgruppe' med høy mestringsfølelse og stor gjennomføringsevne. Det er nesten dobbelt så mange menn som kvinner i denne gruppen. Få studenter (5%) tilhører den motsatte kategorien, med *både* lav studiemestringsfølelse *og* manglende gjennomføringsevne, og her er kjønnsforskjellene små. De fleste befinner seg et sted mellom disse ytterpunktene.

Som i 2010 er dårlig livskvalitet den viktigste forklaringsfaktoren på lav studiemestring. Eksamensangst, redsel for muntlige framlegg, eksamensstryk og psykiske symptomplager er også viktige påvirkningsfaktorer på studiemestring.

4% av studentene oppgir at de har brukt prestasjonsfremmende legemidler på studiet. Denne andelen er dobbelt så høy blant studenter med lav egenoppgitt studiemestring og/eller som ikke følger normert progresjon.

Eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg er som i 2010 dobbelt så utbredt blant kvinner som menn, og den synker først etter lang studieansiennitet. Omfanget av disse problemene er svakt økende blant studentene.

Økonomisk forutsigbarhet og trygghet er en viktig rammebetingelse for studentene. Totalt rapporterer 1/3 at de er i en økonomisk sårbar situasjon. Lønnsinntekt i seg selv er ikke viktigst, men hvordan den økonomiske situasjonen er ift. økonomiske forpliktelser, som å klare løpende utgifter og eventuelle uforutsette regninger. Den økonomiske situasjonen blant studentene synes å være *litt* forverret sammenlignet med 2010.

7 av 10 studenter sier at de er ved god - eller svært god fysisk helse. 7% oppfatter sin fysiske helse som dårlig. Andelen studenter som oppgir *svært* god helse øker for begge kjønn fra 2010. Denne andelen er fortsatt høyere blant menn enn kvinner.

4 av 10 studenter rapporterer en form for varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse. Allergi, astma eller eksem utgjør en betydelig del av dette. 4% av studentene mottar hjelp eller tilrettelegging på studiet. En like stor andel sier at de har behov, uten å motta tilrettelegging. Det fremgår likevel ikke om de faktisk har søkt om det. Diskrepansen mellom å motta tilrettelegging eller ikke, blant de med behov, er størst blant studenter med betydelig nedsatt hørsel og syn.

De fleste studentene opplever sin livskvalitet som god eller middels god. 14% av studentene rapporterer dårlig livskvalitet. Dette synes å være stabilt fra 2010. Forekomsten av dårlig egenrapportert livskvalitet er avvikende høy blant de eldste - og single studentene. Det er i utgangspunktet ingen kjønnsforskjeller. Det er en klar sammenheng mellom lav egenrapportert livskvalitet og manglende gjennomføringsevne på studiet.

Hver 5. (19%) student rapporterer alvorlige psykiske symptomplager. Forekomsten er dobbelt så høy blant studenter som i normalbefolkningen i samme aldersgruppe, og dobbelt så høy blant kvinner enn menn.

Andelen med alvorlige psykiske symptomplager har økt blant begge kjønn siden 2010, men økningen er mye sterkere blant kvinner. ¼ (24%) av kvinnelige studenter rapporterer nå alvorlige psykiske symptomplager, mot 12% blant menn.

Som i 2010 er det bare om lag 1/3 av de med alvorlige psykiske symptomplager som har søkt hjelp siste år. I tillegg har en tilnærmet like stor andel i denne gruppen vurdert det. Et

konservativt estimat tilsier et udekt behandlingsbehov for psykiske plager blant 4% av alle studenter. Dette er studenter med alvorlige *og mange* psykiske symptomplager som *ikke* har søkt hjelp. Tilsvarende andel med udekt behov basert på *alle med alvorlige psykiske symptomplager* er 6%. Vi anslår derfor et reelt udekt hjelpebehov blant 4 – 6% av studentene.

Lav grad av stabilitet i personligheten er en sentral forklaringsvariabel for psykiske symptomplager. Andre viktige forklaringsfaktorer er negativt selv-/kroppsbilde, konsentrasjonsproblemer, lav studiemestring, sosial ensomhet og skadelig alkoholatferd.

Andelen som røyker fast blant studentene er 3%, og synkende. 18% av studentene snuser daglig, og er relativt stabil fra 2010.

Andelen som drikker alkohol flere ganger per uke er 14% blant studentene. Det er en synkende tendens fra 2010 blant begge kjønn. Andelen er lavere utenfor universitetsbyene, noe som trolig både har sammenheng med serveringstilbud og spesielle forhold knyttet til studentmiljøene. Menn drikker oftere enn kvinner. Enslige studenter drikker i større grad enn andre flere ganger ukentlig.

3% av studentene har et drikkemønster som innebærer alvorlig risiko hvis det vedvarer. I tillegg har 40% en atferd knyttet til alkohol som kategoriseres som risikofylt. Menn er klart overrepresentert i begge gruppene.

Andelen med et risikofylt atferdsmønster øker med alder fram til midten av 20-årene, for deretter å avta. Blant de eldste studentene er det fortsatt 1/3 som har en risikofylt eller skadelig alkoholatferd. Blant gifte studenter gjelder dette bare for 11%. Studenter endrer alkoholvaner med alder og endret sivilstatus.

Risikoatferd knyttet til alkohol er redusert siden 2010, og sterkest er reduksjonen blant studenter tilknyttet SiT, som tidligere lå høyt.

En stor del av studentene ønsker flere begrensninger når det gjelder alkohol i tilknytning til de sosiale arenaene. Bildet er likevel sammensatt, med en tilsynelatende stor toleranse for et høyt alkoholkonsum. Det er en klar sammenheng mellom høyt alkoholkonsum og positive holdninger til alkohol. Kvinner synes gjennomgående å ha en mer restriktiv holdning, uavhengig av eget drikkemønster og risikoatferd.

Bruk av illegale rusmidler ut over hasj og marihuana er ikke utbredt, men det er en kryssbruksproblematikk mot skadelig alkoholatferd blant begge kjønn.

1. Forhold på studiestedet

Dette kapitlet beskriver studentenes tilfredshet med hhv. studiebyen og forhold på studiestedet.

Tilfredshet med studiebyen

Studentene er spurt om hvor fornøyde de er med byen de studerer i, og om deres tilfredshet med ulike forhold i studiebyen. Totalt sier 82% av studentene at de er fornøyde med studiebyen, mens 6% er misfornøyde.

Tabellen nedenfor viser tilfredsheten[2] på læresteder i undersøkelsen.

Tabell 1.1: Tilfredshet med studiebyen. Gj.snitt 0 - 100.	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Kulturtilbudet	76	82	77	80	81	75	75	81	78	74	72	61	53	68	57	62	62
Kollektivtilbudet	69	81	78	80	66	68	69	69	70	65	52	51	48	48	46	42	35
Utelivstilbudet	74	76	74	76	78	78	74	79	78	79	76	60	57	70	55	64	59
Studentmiljøet	73	64	63	67	77	76	78	86	80	77	74	84	72	84	64	69	69
Boligtilbudet	48	45	45	45	49	48	51	54	50	51	31	65	59	49	54	62	46
Studiebyen totalt	77	74	72	73	82	80	79	86	83	83	75	73	69	78	65	68	64

Tilfredsheten med studiebyen er noe høyere på universitetene samlet sett, enn på andre institusjonstyper. Av tabellen fremgår at den er høyest i Trondheim, Bergen og Sogn og Fjordane, mens tilfredsheten er lavest i Hedmark og Harstad.

En analyse av kontrollerte sammenhenger viser at oppfatningen av studentmiljøet er den klart viktigste faktoren for total tilfredshet med studiebyen, fulgt av vurderingen av kulturtilbudet. De største byene avviker positivt fra andre når det gjelder vurderingen av kollektiv-, kultur- og utelivstilbud. Det er naturlig at disse byene har et bredere tilbud mht. kultur, underholdning og uteliv, som appellerer til flere studenter.

NTNU, NMBU og HiSF utmerker seg med spesielt gode studentmiljø. Også studentene på NHH – som inngår i Rest SiB – rapporterer et svært godt studentmiljø (82 poeng). Oslo ligger høyt mht. kulturtilbudet, og avviker klart positivt når det gjelder kollektivtransport. Det sistnevnte er likevel ikke så viktig for studentenes totale oppfatning av studiebyen.

Studentmiljøet dreier seg om studentenes nærmiljø, omgivelsene de lever i og identifiserer seg med. Et inkluderende og åpent miljø er en viktig forutsetning for trivsel som student. Det kan også ha betydning at studentmiljøene er godt etablerte, i tilknytning til både studieinstitusjonen og studiebyen. Studentmiljøene på de sentrale lærestedene i Trondheim bærer preg av dette.[3]

[2] Gjennomsnittlig tilfredshet på skala 0 – 100. Den opprinnelige skalaen går fra 1: Meget misfornøyd til 5: Meget fornøyd. I omskaleringen er 1 gitt verdien 0, 2 verdien 25, 3 verdien 50, 4 verdien 75 og 5 verdien 100.

[3] F.eks. har Stavanger, som inngikk i SHoT 2010, en kortere historie som studieby. Denne undersøkelsen viste at studentene tilknyttet SiS var mindre fornøyde med studiebyen, studentmiljøet og boligtilbudet enn andre. Deler av forskjellene mht. oppfatning av studieby og studentmiljø skyldtes lav andel innflyttere sammenlignet med andre universitetsbyer.

Det er verdt å merke seg at studentene generelt i liten grad er fornøyde med boligtilbudet, og særlig gjelder dette på UiT. Byene har størst knapphet på utleieboliger og flere konkurrerer om tilgjengelige hybler og leiligheter. Boligsituasjonen må antas å være mindre presset for studentene utenfor de store byene, men også HiH, HiSF og HiHm ligger lavt mht. dette. Tilfredsheten med boligtilbudet er høyest blant studenter tilknyttet NMBU og HiNT.

Andelen som leier bolig av samskipnadene er høyest for SiÅs (35%) og *samskipnaden* (26%). Tilfredshetsmålinger for ulike samskipnader over tid (Nedregård, 2014) viser at tilfredsheten med boligsituasjonen er lavere blant studenter som leier hos *samskipnaden* enn for tilsvarende andre steder. Dette er en delforklaring på at studentene på UiT er lite fornøyde med boligtilbudet. I tillegg kommer forhold i boligmarkedet generelt.

En signifikanstest[4] av samskipnadsområdene viser at SiT er den eneste som er signifikant forskjellig fra alle andre mht. tilfredshet med studiebyen generelt, men at studenter tilknyttet SiÅs og SISOF er på samme nivå som SiT når det gjelder tilfredsheten med studentmiljøet. Som vist i tabell 1.2 kan samskipnadsområdene i undersøkelsen totalt sett grupperes i fire kategorier etter hvordan studentene oppfatter studentmiljøet. Merk at dette tilslører interne forskjeller mellom læresteder, slik det er fremstilt i tabell 1.1.

Tabell 1.2: Egenrapportert tilfredshet med studentmiljøet. Kategorisering av samskipnadsområder.	**Best**	**Nest best**	**Tredje best**	**Minst bra**
Studentmiljø	**SISOF, SiT, SiÅs**	**SiB, *samskip-naden* , SiNoT**	**SiHa, SSH**	**SiO, SiH**

Studiebyene har i ulik grad profilert seg som - eller har et renommé som 'studentby'. Studentlivet vil prege byene på forskjellige vis og studiebytradisjonene er ulike. Disse forholdene kan virke sammen og skape de forskjellene som gjenspeiles i studentenes tilbakemeldinger.

Bakgrunnsdata viser at innflyttere er mer fornøyde enn studenter som kommer fra stedet. Innflyttere knytter seg i større grad til det sosiale studentmiljøet, og har færre alternative forankringspunkt. Innflyttede studenter har gjerne ikke et sosialt nettverk i studiebyen og må derfor være mer sosialt aktive for å skaffe seg en kontaktflate av venner og kjente. De vil ut fra samme motivasjon i større grad benytte studiebyens tilbud. Man kan også tenke seg at studiebyen i større grad er et resultat av bevisste valg blant disse. Tilfredsheten med studiestedene og studentmiljøet kan derfor ikke ses uavhengig av at andelen innflyttere varierer mellom samskipnadsområdene, fra 46% blant studenter tilknyttet SSH til 79% for SiT. Andelen innflyttere er 61% for SiO og 68% for SiB, basert på lærestedene undersøkelsen omfatter.

Studentene i Oslo er mindre fornøyde med studentmiljøet enn studentene i de andre universitetsbyene. Oslo avviker også ved at det er små forskjeller mellom innflyttende studenters holdninger og de som kommer fra området.

[4] Alle signifikanstester er gjennomført med ANOVA, Tukey og Tukey's-b. Signifikansnivå (alpha)=,05.

Sammenlignbare data mot SHoT 2010 viser økende tilfredshet med studiebyen, både i Oslo, Bergen og Trondheim, og at økningen er sterkere blant menn enn kvinner.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 1.3: Tilfredshet med studiebyen. Gj.snitt 0 - 100.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Kulturtilbudet	80	77	80	81	81	78	80	76	78	77	76	78
Kollektivtilbudet	73	64	73	73	80	68	69	64	65	76	52	61
Utelivstilbudet	77	74	78	77	76	77	79	74	73	72	72	76
Studentmiljøet	75	73	77	74	65	77	84	73	73	64	74	83
Boligtilbudet	49	46	50	48	46	49	53	45	46	45	43	49
Studiebyen totalt	80	77	79	80	74	81	85	75	78	72	78	82

Tilfredsheten med studentmiljøet synes å ha økt mest blant studenter tilknyttet SiB.

Kollektivsatsingen i Bergen og Trondheim de siste årene ser ut til å ha gitt sterkt økende tilfredshet. Dette gjelder særlig Bergen, med sin bybane.

Skifte av studieprogram

64% av studentene i undersøkelsen har ikke skiftet studieprogram, mens 11% har skiftet flere ganger. Det er en naturlig sammenheng mellom dette og hhv. alder og studieansiennitet.

Tabellen viser at det er stor variasjon mellom lærestedene tilknyttet SiO, der 9 prosentpoeng flere har byttet studieprogram på UiO sammenlignet med 'Rest SiO'. Studiemobiliteten er lav på høyskoler utenfor storbyene. Dette må ses i lys av at høyskolestudentene i gjennomsnitt har kortere studieansiennitet (i overkant av 4 semestre mot om lag 6 semestre for andre).

Tabell 1.4: Antall skifter av studieprogram. Kolonneprosent og gj.snitt	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ingen	64	56	60	65	59	62	65	69	63	66	64	64	75	75	74	76	83
1 gang	25	29	26	24	28	27	24	23	25	26	25	27	18	18	18	18	11
2 ganger	7	8	8	7	8	7	9	5	7	3	7	6	5	4	6	5	5
3 ganger +	4	6	6	4	5	4	2	3	5	5	4	3	2	3	3	1	1
Gj.snitt	*0,5*	*0,7*	*0,6*	*0,5*	*0,6*	*0,5*	*0,5*	*0,4*	*0,6*	*0,5*	*0,5*	*0,5*	*0,4*	*0,4*	*0,4*	*0,3*	*0,2*

Samtidig er studietilbudet bredere og større i universitetsbyene og mangfoldet kan i seg selv bidra til flere skifter.

NTNU-studentene skifter i mindre grad studieprogram enn studenten ved UiO og UiB.

Bakgrunnsdata viser, som i SHoT 2010, at andelen som har skiftet studieprogram på BI er relativt lav. Dette kan ha sammenheng med skolepengene som betales.

Som vist i tabell 1.5 er det marginale endringer i sammenlignbare data mot 2010.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 1.5: Antall skifter av studieprogram. Kolonneprosent og gj.snitt	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ingen	62	61	65	60	59	61	67	64	58	57	60	65
1 gang	26	27	25	27	28	27	24	24	30	29	26	25
2 ganger	7	8	6	8	8	8	5	8	8	8	9	6
3 ganger eller flere	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4
Gj.snitt	*0,5*	*0,6*	*0,5*	*0,6*	*0,6*	*0,6*	*0,5*	*0,5*	*0,6*	*0,6*	*0,6*	*0,5*

Deltakelse i fadderordning

Halvparten av studentene i undersøkelsen deltok aktivt i Fadderordningen (eller lignende), mens 3 av 10 deltok delvis. Sammenlignbare data fra SHoT 2010 viser kun marginal endring.

Det er stor variasjon mellom lærestedene, også innad i studiebyene.

Tabell 1.6: Deltakelse i fadderordning som ny student. Kolonneprosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ja	50	47	33	48	62	57	64	66	59	48	42	50	34	51	31	30	29
Ja, delvis	29	30	38	29	22	28	21	22	28	33	26	31	39	32	35	35	37
Nei	17	17	25	17	12	12	12	7	11	18	28	17	27	14	30	34	31
Ikke aktuelt	4	6	4	7	4	3	4	5	2	2	4	3	1	3	5	1	3

Bakgrunnsdata viser at andelen som deltok i fadderordning er klart lavere blant studenter over 26 år enn yngre, og er særlig lav blant studenter over 29 år, der kun 18% sier at de deltok aktivt. Samtidig er forskjellene knyttet til studieansiennitet mindre enn før. Dette skyldes trolig utvikling av selve fadderordningen, med økt vekt på planlegging og studieorganisering innbakt i semesterstarten.

'Nye' studenter er ikke nødvendigvis 'ferske' studenter. Noen har studieerfaring fra tidligere, og er samtidig gjennomgående eldre enn de som debuterer på høgskole/universitet. Det kan føre til at de opplever flere sider ved fadderordningen som irrelevante. Bakgrunnsdata viser en klar negativ sammenheng mellom studiemobilitet og deltakelse på fadderordningen.

Det er likevel grunn til å tro at de viktigste forskjellene, f.eks. mellom lærestedene, i hovedsak skyldes utviklingen i fadderprogrammene.

Deltakelse på fadderordningen er klart høyere blant innflyttere enn andre. Blant universitetene er UiO et unntak, med små forskjeller.

Andelen som deltok *for fullt* i fadderordningen på UiO ligger 15 - 20 prosentpoeng under tilsvarende på NTNU og UiB. Som vist i tabell 1.7 har forskjellene mellom studenter tilknyttet SiO og hhv. SiB og SiT økt siden 2010.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 1.7: Deltakelse i fadderordning som ny student. Kolonneprosent	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ja	57	55	59	55	46	63	63	57	53	48	59	59
Ja, delvis	26	27	25	26	30	23	24	26	27	29	25	25
Nei	13	16	13	13	18	11	9	15	16	20	13	12
Ikke aktuelt	5	3	3	6	6	3	4	2	4	3	2	3

Deler av dette kan skyldes lavere tilfredshet med fadderordningens organisering og innhold (jfr. tabell 1.8). Bakgrunnsdata viser at studentene på NHH er mest fornøyde med fadderordningen. Det er også her at deltakelsen er klart høyest (83% deltok *for fullt* i fadderordningen).

Tabell 1.8: Opplevelse av fadderordningen. Gj.snitt 0 - 100. Base: De som deltok	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Sosiale arrangement	73	69	65	76	75	76	77	78	75	76	74	77	74	75	67	69	65
Kjent med nye studenter	78	75	73	77	80	81	78	83	80	79	78	80	76	80	72	73	70
Info. om lærestedet	66	65	58	68	67	62	70	68	64	68	66	70	69	70	65	67	65
Omfanget av alkohol/rus	66	64	62	69	66	69	66	66	61	67	68	67	70	69	64	67	64
Fadderordn. totalt sett	72	69	65	72	74	76	75	76	73	74	74	74	72	76	68	70	65

Bakgrunnsdata viser en naturlig sterk sammenheng mellom graden av deltakelse og tilfredsheten med fadderprogrammene. De som deltok *for fullt* er jevnt over fornøyde, mens de som bare delvis deltok har en mer avmålt oppfatning.

Dette reiser spørsmål om det er noen sammenheng mellom deltakelse i fadderordningen og oppfatningen av hhv. studiebyen generelt og studentmiljøet spesielt, og om dette kan forklare deler av forskjellene i slike oppfatninger. Tabell 1.9 gir en indikasjon på dette.

Tabell 1.9: Tilfredshet med studentmiljø og studieby avh. av deltakelse i fadderordningen. Skalagj.snitt 0-100	**Studentmiljø**			**Studentby**		
	Fadderordning			**Fadderordning**		
	Deltok	**Delvis**	**Ikke**	**Deltok**	**Delvis**	**Ikke**
TOTAL	*78*	*69*	*67*	*80*	*74*	*73*
Universitet	81	71	67	82	76	75
Statlige høyskoler	76	67	66	77	72	71
Statlige vit. høyskoler	81	69	72	79	72	72
Private høyskoler	73	66	69	77	75	76
Private vit. høyskoler	70	67	65	78	74	74
Kunsthøyskoler	75	66	70	80	75	80

Det er en klar positiv sammenheng med oppfatningen av studentmiljøet på tvers av de rapporterte institusjonstypene. De som deltok fullt ut i fadderordningen er mer fornøyde med studentmiljøet.

Det er også oftest en positiv sammenheng mellom deltakelse i fadderordningen og oppfatning av studiebyen totalt sett på lærestedene, men for noen (som HiB, HiST, UiT og HiHm) er det i liten grad en slik sammenheng.

Samtidig er det store forskjeller i oppfatningen av studentmiljøet, også om en ser på de som deltok *fullt ut* i fadderordningene isolert. Det er en indikasjon på at dette ikke bare er et spørsmål om omfang, men også om utformingen av fadderordningene.

Opplevelse av mottaket på nåværende studieprogram

Studentene er spurt om de følte seg godt mottatt på studieprogrammet de går på da de begynte.[5] Merk at spørsmålet er generelt, og ikke gir direkte grunnlag for mer utdypende informasjon om hvilke sider ved mottaket som vurderes.

Tabell 1.10 viser at en stor majoritet av studentene følte seg godt mottatt på studieprogrammet de går på, og at under hver 10. student ikke gjorde det.

Tabell 1.10: ***Følte du deg godt mottatt på nåværende studieprogr. da du var ny student?*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ja	86	81	84	88	85	90	91	90	90	96	81	88	91	94	92	90	83
Nei	9	13	11	8	8	6	7	7	7	1	12	8	4	3	3	5	9
Vet/Husker ikke	5	7	6	4	7	4	2	3	3	4	7	4	5	3	5	5	8

Andelen som ikke følte seg godt mottatt synes å variere noe mellom lærestedene, men mange av forskjellene er ikke signifikante i statistisk forstand. Det er en signifikant høyere andel som ikke følte seg godt mottatt blant studentene på UiO, sammenlignet med studentene på hhv. UiB og NTNU.

Som vist i tabell 1.11 er det relativt små kjønnsforskjeller, men det er en negativ sammenheng med hhv. alder og studieansiennitet. Det *kan* være et utslag av at mer erfarne studenter naturlig besvarer spørsmålet med lengre tidshorisont og erfaringsbakgrunn, og at det da skal mer til for å gi en positiv tilbakemelding. Det skyldes trolig også andre forhold, som at fadderprogrammene er utviklet og at de yngste i større grad har deltatt i disse.

[5] Spørsmålet er omformulert fra måten en spurte på i SHoT 2010, og kan derfor ikke sammenlignes over tid.

Tabell 1.11: Følte du deg godt mottatt på nåværende studieprogr. da du var ny student? Kolonneprosent	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Ja	88	86	91	89	86	83	82	88	88	87	87	83	87	85	83	86	87	87	87	86
Nei	7	9	6	7	9	11	11	6	8	8	8	11	8	9	10	9	8	8	7	9
Vet/Husker ikke	5	5	3	4	5	6	8	7	4	5	5	6	5	6	8	5	5	5	6	5

Som vist i tabell 1.12 er det en klar positiv sammenheng mellom full deltakelse i fadderprogram og opplevelsen av mottaket på studieprogrammet. Dette synes særlig å være tilfelle blant studenter på universitet og private høyskoler.

Blant de som deltok fullt ut i fadderordningene er andelen som ikke følte seg godt mottatt lav (3-5%) på tvers av institusjonstypene.

Tabell 1.12: Om de følte seg godt mottatt på nåværende studieprogr. avh. av deltakelse i fadderordningen. Prosent	Følte seg godt mottatt			IKKE godt mottatt		
	Fadderordning			Fadderordning		
	Deltok	Delvis	Ikke	Deltok	Delvis	Ikke
TOTAL	93	83	78	5	11	11
Universitet	92	80	72	5	13	13
Statlige høyskoler	93	87	84	5	8	9
Statlige vit. høyskoler	94	87	89	5	8	5
Private høyskoler	96	95	93	3	4	5
Private vit. høyskoler	92	82	69	4	13	23
Kunsthøyskoler	96	88	90	4	12	9

Blant de som deltok fullt ut i fadderordningene oppgir 92-96% at de følte seg godt mottatt da de begynte på nåværende studieprogram.

Deltakelse i frivillig studentengasjement

Studentene er spurt om de har et frivillig studentengasjement, eksemplifisert ved idrettslag, studentersamfund, studentpolitikk, linjeforeninger osv. Dette er altså en vid definisjon. En kan anta at det er en sammenheng mellom frivillighet og aktivitet på den ene siden, og sosiale forhold og livskvalitet på den andre. Studier har vist at ungdom og eldre i særlig grad kan oppleve økt livskvalitet i forbindelse med frivillig deltakelse. Det kan på den ene siden ses i sammenheng med en økende selvrealisering i en fellesskapskontekst. På den andre siden vil en slik deltakelse kunne ha en sosialt inkluderende effekt og bidra til økt tilhørighet.

En høy andel på 37% blant studentene har et slikt studentengasjement, basert på den løse definisjonen. Andelen er høyest på NHH (inngår i 'Rest SiB'), NMBU og NTNU. Det er ikke overraskende da lærestedene er kjent for gode og organiserte studiemiljø. UiT og UiO ligger lavest av universitetene.

Tabell 1.13: ***Frivillig studentengasjement.*** ***Kolonneprosent***	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Ja	37	37	21	30	46	29	50	53	35	23	32	58	32	39	25	26	31
Nei	63	63	79	70	54	71	50	48	65	77	68	42	68	61	75	74	69

Andelen som oppgir at de har et frivillig studentengasjement er relativt stabil (jfr. tabell 1.14), med en positiv tendens for studenter tilknyttet SiB, selv om endringen ikke er statistisk signifikant.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 1.14: ***Frivillig studentengasjement.*** ***Kolonneprosent***	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Ja	42	40	46	39	36	44	48	43	38	34	41	47
Nei	58	60	54	61	64	56	52	57	62	66	59	53

Tabell 1.15 viser at kvinner i mindre grad enn menn deltar i slike aktiviteter. Kanskje kan det henge sammen med at kvinner i større grad enn menn organiserer seg i uformelle, sosiale nettverk.

Bakgrunnsdata viser likevel at disse kjønnsforskjellene varierer mellom lærestedene. På noen – som UiO, UiB og NTNU – er det relativt små forskjeller. Med enkelte unntak – som NMH, MF og BI (Oslo og Trh.) – deltar kvinner i større grad enn menn. De fleste høyskolene – som HiST, HiNT, HSH, HiH og HiSF - kjennetegnes ved en klar overvekt av frivillig engasjement blant menn.

Tabell 1.15: ***Frivillig studentengasjement.*** ***Kolonneprosent***	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Ja	42	34	37	41	41	35	19	30	32	38	40	42	42	27	20	32	42	40	15	39
Nei	58	66	63	59	59	65	81	70	68	62	60	59	58	73	80	68	59	60	85	61

Andelen som deltar øker med studieansiennitet, og er høyere blant innflyttere enn blant studenter som kommer fra stedet. Andelen med frivillig studentengasjement er relativt lav blant de eldste studentene, og blant gifte og de som har omsorg for barn. De sistnevnte forholdene er ikke uavhengige av hverandre. Om man har et frivillig studentengasjement henger altså naturlig sammen med forhold som hvor en kommer fra, sivilstatus og omsorg for barn. Utenbys og enslige studenter har i størst grad et frivillig studentengasjement.

Det er en klar sammenheng mellom deltakelse i fadderordning og andelen som har et frivillig studentengasjement (jfr. tabell 1.16). Årsakssammenhengene kan diskuteres, og kan i prinsippet gå begge veier, men det er trolig slik at deltakelse i fadderordninger er en inngang til andre og mer permanente studentrelaterte aktiviteter for mange.

Det er en positiv sammenheng mellom frivillig studentengasjement og oppfatning av studiebyen på tvers av institusjonstyper. Det er enda klarere sammenheng med oppfatningen av studentmiljøet.

Tabell 1.16: ***Andel med frivillig studentengasjement avh. av deltakelse i fadderordningen. Tilfredshet avh. av frivillig eng. Prosent og skalagj.snitt***	**Frivillig engasjement avh. av delt. fadderordn.**			**Tilfr. studentmiljø avh. av friv. eng.**		**Tilfr. studentby avh. av friv. eng.**	
	Prosent med engasjement			**Skalagj.snitt 0-100**		**Skalagj.snitt 0-100**	
	Deltok	**Delvis**	**Ikke**	**Friv. eng.**	**Ikke**	**Friv. eng.**	**Ikke**
TOTAL	49	30	18	80	69	80	75
Universitet	55	36	21	82	70	82	77
Statlige høyskoler	39	24	12	77	68	76	73
Statlige vit. høyskoler	65	30	25	84	69	79	73
Private høyskoler	30	21	15	74	68	78	75
Private vit. høyskoler	39	24	26	74	66	78	75
Kunsthøyskoler	33	29	16	76	68	79	75

Samlet viser dette utvetydig at økt egenaktivitet og engasjement i studentmiljøet gir positive effekter knyttet til det sosiale livet som student.

Oppfatning av studiet som meningsfullt

Studiet står i fokus og er hovedaktiviteten for studentene. Det er grunn til å tro at opplevelsen av studiet som meningsfullt er viktig for både mestringsfølelse og livskvalitet.[6] Studentene ble spurt om i hvilken grad de opplever studiet de går på som meningsfullt. Som tabell 1.17 viser gir de i meget stor grad positive tilbakemeldinger på dette. Dette gjelder i stor grad på tvers av lærestedene, selv om det er noen forskjeller.

Tabell 1.17: ***I hvilken grad studiet oppleves som meningsfylt. Kolonneprosent og snitt***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Meget lite meningsfullt	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	3	2	2	1	2	2	0
Ganske lite meningsfullt	4	5	4	4	4	4	3	4	6	4	4	4	4	3	4	3	4
Verken/eller	9	10	8	8	10	10	9	10	10	5	8	7	9	8	11	8	6
Ganske meningsfullt	46	45	45	51	47	52	45	47	40	53	43	49	42	43	41	50	49
Meget meningsfullt	39	39	41	36	37	33	43	39	43	38	42	38	44	45	43	37	42
Snitt 0-100	*80*	*79*	*80*	*80*	*79*	*78*	*82*	*80*	*79*	*81*	*80*	*80*	*80*	*82*	*79*	*79*	*82*

[6] Dette bekreftes av analyseresultatene – se tabellene 2.15 og 7.6

Totalt opplever hver 20. student (5%) studiet som *lite* meningsfylt. Bakgrunnsdata viser at denne andelen er høyest blant studentene på Westerdals. Studentene på PHS og NVH opplever i svært stor grad studiet som meningsfylt.

Det er relativt små forskjeller mellom demografiske undergrupper (jfr. tabell 1.18). Kvinner sier i noe større grad enn menn at studiet er meningsfylt, men det kan skyldes andre bakenforliggende variabler som forskjeller i studieprogram. Det er en naturlig positiv tendens med studieansiennitet.

Tabell 1.18: I hvilken grad studiet oppleves som meningsfylt. Kolonneprosent og snitt	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Meget lite meningsfullt	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
Ganske lite meningsfullt	5	4	5	4	4	4	5	6	5	4	3	4	4	5	3	3	5	5	3	4
Verken/eller	10	8	10	10	8	8	10	9	10	10	9	7	9	10	6	8	9	10	5	9
Ganske meningsfullt	47	46	47	47	48	45	41	44	45	48	47	46	47	46	42	45	47	47	43	47
Meget meningsfullt	36	42	37	38	39	43	42	38	38	37	40	43	40	38	47	43	39	36	48	39
Snitt 0-100	*78*	*81*	*78*	*79*	*80*	*81*	*79*	*77*	*78*	*78*	*80*	*81*	*80*	*79*	*82*	*82*	*80*	*78*	*83*	*79*

Tabell 1.19 viser en svak - men på totalnivå signifikant - nedgang i opplevelsen av studiet som meningsfullt i sammenlignbare utvalg mot SHoT 2010.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			**2014**					**2010**				
Tabell 1.19: I hvilken grad studiet oppleves som meningsfylt. Kolonneprosent og snitt	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Meget lite meningsfullt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ganske lite meningsfullt	4	3	5	4	4	4	4	4	2	3	3	3
Verken/eller	10	8	10	9	9	10	9	9	8	10	8	7
Ganske meningsfullt	47	46	47	47	47	48	45	46	46	45	45	48
Meget meningsfullt	38	42	37	40	38	37	40	41	44	42	44	42
Snitt 0-100	*79*	*82*	*78*	*80*	*79*	*79*	*80*	*81*	*82*	*81*	*82*	*82*

Andelen som opplever studiet som *meget* meningsfullt synes å være noe redusert blant studentene tilknyttet alle de tre samskipnadene, men særlig i Bergen.

Forhold som kan påvirke studiet negativt

Studentene er spurt om ulike forhold som kan tenkes å påvirke studiet deres på en negativ måte, og om hvor ofte de opplever at dette er tilfelle. Arbeidspress og konsentrasjonsvansker oppleves ofte som et problem av om lag hver 5. student, mens mange opplever dette av og til.

Mobbing forekommer i meget liten grad både i forhold til ansatte og medstudenter. I en tidsløpsstudie (Olsen m.fl., 2006) ved UiO i 2003-2005 svarte til sammenligning 0,5% at de hadde opplevd mobbing ukentlig det siste året, mens 3,5% rapporterte at de av og til hadde opplevd dette i løpet av det siste året. En undersøkelse om selvrapportert mobbing i det norske arbeidslivet viste at 4,6% rapporterte at de hadde vært utsatt for mobbing (Einarson m.fl., 2007).

Om lag en av ti sier at uklare forventninger til dem som studenter ofte påvirker studiet negativt, mens fire av ti erfarer dette av og til. Det er også mange som opplever problemer med å forstå undervisningen.

1/4 rapporterer at de i alle fall av og til opplever press fra foreldre/slekt, mens press fra medstudenter oppleves noe hyppigere.

Tabell 1.20: ***Forhold med negativ påvirkning på studiet.*** ***Radprosent***	**Aldri**	**Sjelden**	**Av og til**	**Ofte**
Arbeidspress	15	31	38	17
Press fra foreldre/slekt	48	28	18	7
Press fra medstudenter	37	35	22	6
Konsentrasjonsproblemer	11	27	43	20
Problem med å forstå und.	13	41	39	7
Uklare forventninger	15	35	39	11
Mobbing fra medstudenter	90	8	2	0,3
Mobbing fra ansatte	89	8	3	0,3

Tabell 1.21 viser andelen som oppgir at de ofte opplever at ulike forhold påvirker studiet negativt fordelt på lærestedene. Det er indikasjoner på store forskjeller.

Tabell 1.21: ***Forhold som OFTE påvirker studiet negativt.*** ***Prosentandel 'Ofte'***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Arbeidspress	17	19	17	17	19	17	17	16	18	8	17	12	14	11	13	18	11
Press fra foreldre/slekt	7	7	6	8	6	7	6	4	7	14	8	6	5	5	8	7	8
Press fra medstudenter	6	7	5	8	10	5	13	4	6	3	8	4	3	4	4	3	7
Konsentrasjonsproblemer	20	23	20	15	22	23	15	22	23	16	18	20	14	18	14	15	16
Problem med å forstå und.	7	5	9	5	6	13	4	8	12	5	7	5	9	9	6	9	6
Uklare forventninger	11	13	14	8	10	14	6	8	14	4	11	8	7	6	12	10	15
Mobbing fra medstudenter	0,3	0,1	0,5	0,8	0,0	0,3	0,4	0,1	0,4	0,0	1,0	0,1	0,4	0,4	0,5	0,3	0,8
Mobbing fra ansatte	0,3	0,0	0,4	0,2	0,3	0,1	0,4	0,1	0,7	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0	0,4	0,5	1,3

Bakgrunnsdata viser at andelen som *ofte* opplever at arbeidspresset påvirker studiet negativt er høy på AHO, NVH og Westerdals, og på sistnevnte lærested oppgir også mange at de *ofte* påvirkes negativt av press fra medstudenter. På Betanien rapporterer mange at de *ofte* plages

av konsentrasjonsproblemer og/eller problemer med å forstå undervisningen, mens mer enn hver femte student på KHIB *ofte* plages av uklare forventninger til dem som studenter.

BI-studentene i Trondheim opplever i relativt *stor* grad press fra foreldre og slekt som et problem, og i relativt *liten* grad arbeidspress. Det førstnevnte kan kanskje knyttes til skolepenger og hel – eller delvis foreldrefinansiering. Dette er likevel spekulasjoner. At de i liten grad opplever arbeidspress samsvarer med at de også synes å bruke relativt lite tid på studiet (totalt 17 timer i snitt den forutgående uka iht. bakgrunnsdata).

Tabell 1.22 indikerer små endringer fra SHoT 2010 i sammenlignbare samskipnader, men en økende tendens mht. opplevd press fra medstudenter i Bergen og av konsentrasjonsproblemer både i Bergen og Trondheim.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 1.22: Forhold som OFTE påvirker studiet negativt. Prosentandel 'Ofte'	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Arbeidspress	18	18	14	20	18	18	16	14	21	19	19	16
Press fra foreldre/slekt	6	5	5	7	7	6	5	5	5	6	5	4
Press fra medstudenter	7	5	4	9	7	10	4	3	7	6	6	3
Konsentrasjonsproblemer	21	19	19	23	21	21	22	17	20	21	17	18
Problem med å forstå und.	7	6	7	8	5	8	9	6	7	5	6	8
Uklare forventninger	11	9	9	12	12	11	10	7	11	10	10	8
Mobbing fra medstudenter	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3
Mobbing fra ansatte	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3

Kvinner rapporterer i større grad enn menn at arbeidspress ofte påvirker studiet negativt. Også på alle andre områder – unntatt mobbing - er tendensen at kvinner i større grad enn menn *ofte* opplever negativ påvirkning.

Tabell 1.23: Forhold som OFTE påvirker studiet negativt. Prosentandel 'Ofte'	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Arbeidspress	13	19	15	15	17	18	20	14	16	17	16	18	17	17	16	17	19	15	17	16
Press fra foreldre/slekt	6	7	9	8	6	6	5	9	7	7	6	5	6	8	4	5	7	7	5	7
Press fra medstudenter	4	8	5	7	7	7	5	4	6	6	7	7	7	6	5	6	8	6	3	6
Konsentrasjonsproblemer	18	21	18	20	19	22	22	16	21	20	20	20	20	20	17	18	20	21	17	20
Problem med å forstå und.	7	8	10	9	6	6	6	11	9	8	7	3	7	7	6	7	8	8	6	7
Uklare forventninger	9	12	9	11	11	12	10	9	10	11	11	11	11	11	9	11	11	10	8	11
Mobbing fra medstudenter	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,8	0,5	0,3	0,3	0,4	0,1	0,2	0,6	0,3	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3
Mobbing fra ansatte	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,7	0,6	0,0	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3

2. Studieferdigheter

Økt effektivitet og krav til bedret studieprogresjon var et av hovedmålene ved kvalitetsreformen, som ble innført høsten 2003. Intensjonen var at flere studenter skulle fullføre studiene, og helst på normert tid. I Kunnskapsdepartementets tilstandsrapport 'Høyere utdanning 2013' fremkommer at gjennomsnittlig antall studiepoeng pr. student er 45,2. Det er en knapp forbedring i løpet av ti år fra 43,7 i 2003. En fulltidsstudent forventes å produsere 60 studiepoeng pr. studieår.

Dette kapitlet omhandler studentenes gjennomføringsevne målt gjennom egenrapportert studieprogresjon og oppfatning av egen studiemestring.

Studieprogresjon

Studentene er spurt om de følger normert studieprogresjon (30 studiepoeng på et halvt år) på studieprogrammet de tar nå. Spørsmålet er stilt både om tidligere/hittil i studiet og inneværende semester. På førstnevnte spørsmål er førstesemesterstudentene ekskludert fra beregningsgrunnlaget.

84% av studentene som har gjennomført minst ett semester ved universitet eller høyskole (uavhengig av studiested) sier at de har fulgt normert progresjon i studiet til nå.

Tabell 2.1 gir en indikasjon på forskjeller mellom læresteder. Det er tilsynelatende store forskjeller, og UiO ligger relativt høyt mht. andelen som ikke har fulgt normert progresjon. Med unntak av UiT så er imidlertid ikke forskjellene mot de andre universitetene signifikante statistisk sett.

Tabell 2.1: Normert studieprogresjon hittil i studiet? Kolonneprosent. Ekskl. 1. sem.stud.	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ja	84	80	85	89	85	86	81	83	90	76	83	83	81	89	82	85	79
Nei	13	19	8	7	14	9	15	16	7	10	12	16	7	4	9	10	8
Vet ikke	4	2	7	4	1	5	4	1	3	14	5	1	12	7	10	5	13

Tabell 2.2 viser små kjønnsforskjeller på totalnivå, men en naturlig negativ sammenheng med alder og studieansiennitet.

Tabell 2.2: Normert studie-progresjon hittil i studiet? Kolonneprosent	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Ja	84	84	87	88	84	81	75	85	86	85	79	85	81	80	84	86	84	76	84
Nei	13	12	7	8	13	16	22	8	10	13	20	12	14	16	13	11	13	19	12
Vet ikke	3	5	6	5	4	2	3	7	4	2	1	3	5	4	3	4	4	5	4

Det er små forskjeller avhengig av sivilstatus, med unntak for gifte/partnere. At disse ligger relativt høyt mht. andelen som ikke har fulgt normert studieprogresjon, skyldes i hovedsak alder som felles bakenforliggende variabel (gifte er eldre enn andre studenter).

Det er en svak tendens til at innflyttere i større grad har gjennomført studiet med normert progresjon enn andre. Sistnevnte kan dels være knyttet til ulike fagvalg eller andre underliggende forskjeller. Studenter med omsorg for barn har naturlig i mindre grad fulgt normert progresjon, men dette er heller ikke uavhengig av alder.

Tabell 2.3 viser utviklingen over tid basert på sammenlignbare data mot SHoT 2010. Det er en liten økning i andelen som følger normert studieprogresjon, men den er ikke statistisk signifikant. Den økende tendensen gjelder for alle samskipnadene som har deltatt i begge målingene.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 2.3: Normert studieprogresjon hittil i studiet? Kolonneprosent	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ja	83	81	83	83	82	85	84	80	82	80	82	81
Nei	14	14	14	14	16	13	14	15	13	15	12	14
Vet ikke	3	5	2	3	3	3	3	5	6	5	6	5

Tabell 2.4 viser rapportert normert studieprogresjon i inneværende semester. 83% av studentene sier at de følger normert progresjon. Bakgrunnsdata viser at DMMH og NLA avviker med høye andeler som *ikke* følger normert studieprogresjon. Blant universitetene ligger UiO relativt høyt, mens 'Rest SiO' ligger lavt.

Tabell 2.4: Normert studieprogresjon dette sem.? Kolonneprosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ja	83	80	84	88	85	86	80	84	89	78	83	83	79	88	80	84	77
Nei	12	18	8	7	14	9	16	15	7	9	12	16	7	4	8	10	8
Vet ikke	4	2	8	5	1	5	4	1	4	13	5	1	14	8	12	6	15

Bakgrunnsdata viser en økning på 1 prosentpoeng i andelen som følger normert progresjon dette semesteret blant studenter tilknyttet de tre samskipnadene som er sammenlignbare med SHoT 2010, dvs. SiO, SiB og SiT. Det er nå små forskjeller mellom de tre, siden de to førstnevnte øker med 2 prosentpoeng og SiT ligger stabilt.

Tabell 2.5 viser studieprogresjon basert på en kombinasjon av om de tidligere har fulgt normert progresjon, og om de gjør det det inneværende semester, avhengig av tilfredshet med studentmiljøet og studiebyen totalt, samt med opplevelsen av studiet som meningsfullt. Det er en sterk sammenheng mellom progresjon og sistnevnte. Studenter med en oppfatning av nåværende studie som lite meningsfullt følger i mindre grad normert progresjon.

Tabell 2.5: Studieprogresjon avh. av oppfatning av studieby og meningsfullhet i studiet. Kolonneprosent	TOTAL	Studentmiljøet					Studiebyen					Studiet				
		Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Meget lite meningsfullt	Ganske lite meningsfullt	Verken/eller	Ganske meningsfullt	Meget meningsfullt
Normert	77	76	78	72	79	80	79	77	73	77	79	64	66	68	78	80
Nå, men ikke tidligere	6	7	6	7	6	6	2	5	6	7	7	7	8	7	7	5
Tidligere, men ikke nå	5	4	5	6	6	5	4	3	6	6	5	7	8	9	5	5
Ikke tidligere, ikke nå	6	5	6	6	5	5	2	6	7	6	4	13	10	9	5	4
Usikre	6	7	5	8	5	4	13	9	8	5	5	9	8	7	5	6

Tabell 2.6 illustrerer en 'opphopning' av manglende gjennomføringsevne (blant studenter som har fullført minst ett semester tidligere). De som tidligere ikke har gjennomført studiet på normert tid sier også i stor grad at de ikke følger normert progresjon i inneværende semester. Det kan tyde på at studieforløpsmønsteret kan bli forsterket *både* positivt og negativt, avhengig av andre studierelaterte forhold og måtene disse innvirker på studieprogresjonen.

Tabell 2.6: Studieprogresjon inneværende semester, avh. av tidligere progresjon. Ekskl. 1. sem.studenter Kolonneprosent	Progresjon tidligere semester		
	Normert	Ikke normert	Vet ikke
Normert - dette sem.	93	53	10
Ikke normert	7	44	2
Vet ikke	1	3	88

Studentene er også spurt om hvor fornøyd de i inneværende semester har vært med forhold som kan ha betydning for deres trivsel, og dette inkluderer et direkte spørsmål om eget selvbilde. Kvinner rapporterer generelt i mindre grad et positivt selvbilde enn menn.

Tabell 2.7 viser overraskende lav sammenheng mellom studieprogresjon og det *generelle* selvbildet til studentene. For menn som tidligere ikke har fulgt normert progresjon er det en viss overhyppighet med lavt selvbilde. Kvinner som har fulgt normert progresjon rapporterer i mindre grad negativt selvbilde enn andre studenter av samme kjønn. Forskjellene er likevel relativt små blant kvinner som verken følger normert progresjon nå eller tidligere. Dette kan dels skyldes forsinkelser knyttet til barnefødsler og omsorgsoppgaver.

Tabell 2.7: Tilfredshet med eget selvbilde avh. av kjønn og studieprogresjon. Radprosent	Menn					Kvinner				
	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd
Normert	4	12	21	43	20	7	19	27	38	8
Nå, men ikke tidligere	4	18	27	35	15	8	24	27	33	8
Tidligere, men ikke nå	5	12	23	38	21	9	21	26	36	8
Ikke tidligere, ikke nå	6	19	25	32	18	9	19	27	38	7
Usikre	5	13	22	47	13	10	20	33	31	6

Vurdering av egne studieferdigheter

Studiemestring er målt med utgangspunkt i en norsk utgave av 'General Self-Efficacy Scale, GSE' (Jerusalem & Schwartzer, 1992). Begrepet 'self-efficacy' er hentet fra sosial læringsteori og er utviklet av Bandura (1977). 'Self-efficacy' refererer til en persons tro på eller tillit til egen evne til å håndtere stress og møte ulike utfordringer. Enkelt sagt kan det sies å være en form for 'mestringstro'.[7]

Snarere enn å ta sikte på å måle et generelt 'mestringstrekk' hos studentene, er det interessant å undersøke graden av mestring i studiesituasjonen. Verktøyet er derfor bearbeidet slik at alle utsagnene dreier seg om å vurdere egen mestring i tilknytning til studiene, altså spesifikk studiemestring.

For å gi en indikasjon på andelen som har ulike studiemestringsnivå har vi skjønnsmessig inndelt skårene i tre grupper.[8] Tabell 2.8 viser denne fordelingen totalt og på læresteder.

[7] Skalaen består av 10 utsagn med en 4-punktsskala fra "Helt galt (1)" til "Helt riktig (4). Snittskåren indikerer grad av mestring. Instrumentet har vist god begreps- og kriterievaliditet og har vist god konsistens og stabilitet. Verktøyet er imidlertid blitt kritisert for at det er for globalt eller generelt. Utsagnene er;

Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer på studiet hvis jeg prøver hardt nok
Hvis noen motarbeider meg på studiet, så kan jeg finne måter og veier for få det som jeg vil
Det er lett for meg å holde meg til studieplanene mine og målene mine
Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser i studiesituasjonen
Takket være mine ressurser vet jeg hvordan jeg skal takle uforutsette situasjoner i studiesituasjonen
Jeg kan løse de fleste problemer på studiet dersom jeg går inn for det
Jeg er rolig når jeg møter vanskeligheter på studiet
Når jeg møter et problem på studiet, finner jeg vanligvis en utvei
Hvis jeg er i ei knipe på studiet, finner jeg vanligvis en utvei
Samme hva som hender på studiet er jeg som regel i stand til å takle det

[8] En snittskår <= 2,5 (dvs. et gjennomsnitt mellom nokså galt og nokså riktig på de 10 utsagnene) er definert som lav mestring. Snitt > 2,5 & < 3,5 er definert som middels mestring, mens et snitt >= 3,5 (fra midtpunktet mellom nokså riktig og helt riktig, og oppover) er definert som høy mestring.

Tabell 2.8: Egenoppgitt studiemestring. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på enkeltspm.	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Lav mestring	13	14	15	12	12	15	12	11	13	12	13	11	15	11	12	11	9
Middels mestring	66	65	67	66	67	66	65	68	70	71	62	66	66	68	64	70	70
Høy mestring	21	21	19	23	21	19	23	21	18	17	25	24	19	21	24	19	21
Gj.snitt (1-4) på 10 spm.	*3,0*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,0*	*3,1*
Andel kvinner	59	60	70	53	60	60	57	47	58	63	60	54	64	65	65	67	72

Studier av generell mestring (i motsetning til vår studiespesifikke) har ofte gitt et gjennomsnitt rundt 2,9.[9] Den spesifikke studiemestringen blant våre studenter avviker lite fra dette med et gjennomsnitt på 3,0.

Andelen med lav studiemestring anslås til å ligge rundt 13% blant studentene, mens om lag hver 5. student har høy studiemestring, basert på vår skjønnsmessige inndeling.

Det er forskjeller mellom lærestedene når en ser på andelene i mestringskategoriene. Bakgrunnsdata viser at relativt mange på Betanien rapporterer *lav* studiemestring, mens studentene på NISS, KHIO og PHS i relativt stor grad rapporterer *høy* studiemestring. Det er relativt små forskjeller mellom universitetene, men en noe høyere andel med høy egenrapportert studiemestring på UiT og NMBU.

Som vist i tabell 2.9 er egenrapportert høy studiemestring klart mer utbredt blant menn enn kvinner, som i større grad rapporterer lav mestring. Ellers er det en tendens til at andelen med høy studiemestring øker med studieansiennitet, noe som synes naturlig. Økt studieerfaring gir økt mestringsfølelse etter hvert som forventninger, krav og målsetninger blir klarere og oppfylles.

Tabell 2.9: Egenoppgitt studiemestring. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på enkeltspm.	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Lav mestring	10	15	14	13	12	13	14	14	15	14	11	10	12	15	8	12	13	14	10	13
Middels mestring	62	69	69	68	65	64	65	67	68	66	67	64	67	66	64	67	67	66	66	66
Høy mestring	28	16	17	19	23	23	21	19	17	20	22	26	22	20	28	21	20	21	25	21
Gj.snitt (1-4) på 10 spm.	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,1*	*3,1*	*3,0*	*3,1*	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,1*	*3,0*

Det er tidligere vist (jfr. tabell 2.2) at andelen som følger normert studieprogresjon varierer lite med kjønn. At kvinner i større grad rapporterer lav studiemestring synes derfor ikke å ha noen konsekvenser for deres gjennomføringsevne.

Tabell 2.10 viser ingen endring blant studenter på læresteder tilknyttet de tre samskipnadene som også deltok i SHoT 2010.

[9] http://dccps.cancer.gov/brp/constructs/

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 2.10: Egenoppgitt studiemestring. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på enkeltspm.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Lav mestring	13	13	9	15	13	13	12	9	16	13	13	12
Middels mestring	66	66	62	70	65	66	68	63	69	66	66	66
Høy mestring	21	21	29	15	22	21	21	29	15	21	21	22
Gj.snitt (1-4) på 10 spm.	*3,0*	*3,1*	*3,1*	*3,0*	*3,0*	*3,0*	*3,0*	*3,2*	*3,0*	*3,1*	*3,0*	*3,1*

Det er en klar sammenheng mellom egenrapportert lav studiemestring og manglende gjennomføringsevne blant begge kjønn, som vist i tabell 2.11. Gjennomføringsevnen blant kvinner er høyere enn hos menn i gruppen som rapporterer lavt mestringsnivå. Dette illustrerer hvordan kvinner i noe større grad enn menn urettmessig er usikre på egne evner.

Tabell 2.11: Studieprogresjon avh. av kjønn og egenrapportert studiemestring. Kolonneprosent	**Menn**			**Kvinner**		
	Lav	**Middels**	**Høy**	**Lav**	**Middels**	**Høy**
Normert	58	77	84	65	79	81
Nå, men ikke tidligere	12	7	5	10	5	5
Tidligere, men ikke nå	8	6	4	6	5	5
Ikke tidligere, ikke nå	13	6	3	8	5	4
Usikre	9	4	3	10	6	4

Tabell 2.12 viser andelen studenter i kategorier basert på kombinasjonen av egenrapportert studiemestring og gjennomføringsevne (de 'usikre' er slått sammen med 'ikke normert').

Tabell 2.12: Kategorisering av studentene etter mestring og gjennomføringsevne. Prosent av total, og av hvert kjønn	**Total**			**Mann**			**Kvinne**		
	Lav	**Middels**	**Høy**	**Lav**	**Middels**	**Høy**	**Lav**	**Middels**	**Høy**
Normert	8	52	18	6	48	24	10	55	13
Ikke normert	5	15	4	4	14	5	5	15	3

Mens ¼ av mennene rapporterer høy studiemestring *og* har fulgt normert progresjon, så gjelder det samme bare for 13% av kvinnene. Kjønnsforskjellene blir mindre hvis en ser på andelen som rapporterer middels – og høy studiemestring samlet.

Det er uansett en relativt lav andel blant studentene (18%) som tilhører 'idealgruppen' med høy mestringsfølelse og stor gjennomføringsevne. På den andre siden er det få studenter (5%) som tilhører den motsatte kategorien, med både lav studiemestringsfølelse og manglende gjennomføringsevne. De fleste befinner seg et sted mellom disse ytterpunktene.

Tid brukt på studiet

Studentene har angitt hvor mange timer de brukte på studiet (undervisning og selvstudium samlet) i løpet av forrige uke. Tabell 2.13 viser gjennomsnittlig antall timer som ble oppgitt per lærested og medianen i fordelingene.[10]

Tabell 2.13: ***Antall timer brukt på studiet forrige uke.*** ***Gjennomsnitt, trimmet gj.snitt og median.***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Gjennomsnitt	27	27	25	26	27	25	28	30	30	17	27	26	26	23	23	27	26
Trimmet gjennomsnitt	26	26	25	25	27	25	28	39	30	16	27	26	25	23	22	27	26
Median	25	27	25	23	25	25	30	30	30	15	28	25	25	20	20	30	30

Studentene oppga i snitt at de brukte 27 timer på studiet i uka før de svarte. Undersøkelsen ble gjennomført i en vanlig studieperiode, og målgruppen er heltidsstudenter, men en kan ikke utelukke at spesielle forhold har gjort seg gjeldende enkelte steder.

Levekårsundersøkelsen fra SSB i 2010 (Otnes m.fl., 2011) viste at gjennomsnittsstudenten i Norge brukte 13 timer på organisert undervisning, 17 timer til selvstudium og 2 timer til studie- eller kollokviegrupper – til sammen 32 timer i uka. Studentbarometeret fra NOKUT[11] i 2013 viste at norske studenter i gjennomsnitt brukte 29 timer på studiene. Dette kan være en indikasjon på at studentene generelt sett har redusert tiden de bruker på studiet. Spørsmålet inngikk ikke i SHoT 2010, og en kan derfor ikke sammenligne den foreliggende undersøkelsen mot tidligere.

Bakgrunnsdata viser at kunsthøyskolene og AHO ligger høyest med snitt langt over normalarbeidsuke, mens Campus Kristiania, DMMH og BI Trondheim ligger lavest med et snitt på under halvparten av en normalarbeidsuke.

Tabell 2.14 viser antall timer studentene oppga at de brukte på studiet sist uke i ulike undergrupper. Det er relativt små kjønnsforskjeller, og studentene som er kommet lengst i studieløpet bruker mest tid. Slike forhold kan ikke ses uavhengig av ulik sammensetning av studenter på lærestedene, slik at selve studiet – mer enn andre kjennetegn ved studentene – kan være den reelle bakgrunnen for forskjellene.

[10] Trimmet snitt er aritmetrisk gjennomsnitt eksklusive ekstremverdier, dvs. de 2,5% av fordelingen som ligger hhv. nederst og øverst.
[11] http://www.nokut.no/no/Nyheter/Nyheter-2013/Forste-nasjonale-undersokelse-om-utdanningskvalitet/

Tabell 2.14: Antall timer brukt på studiet forrige uke. Gjennomsnitt og median.	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn	Lav studiemestring	Middels	Høy studiemestring	Normert progresjon	Nå, ikke tidligere	Tidligere, ikke nå	Ikke tidligere, ikke nå	Usikker
Gj.snitt	28	26	25	26	28	28	25	25	26	26	27	29	28	25	26	27	27	27	24	27	23	27	30	28	27	20	22	25
Median	27	25	25	25	28	30	25	25	25	25	25	30	29	25	25	28	28	25	25	26	20	25	30	30	25	18	20	24

Det er likevel interessant at studenter som rapporterer lav studiemestring bruker mindre tid på studiene enn andre. En skulle tro at de burde bruke mer tid. På samme tid kan det også være slik at lav mestring virker demotiverende og aktiverer vegrings- og unngåelsesatferd.

At studenter som ikke følger normert progresjon i inneværende semester rapporterer færre studietimer er naturlig, da dette dels skyldes prioritering av andre oppgaver og aktiviteter.

Bakgrunnsdata viser ellers at studenter som aldri har strøket i snitt brukte 28 timer på studiet forrige uke, mens de som har strøket en gang brukte 26 timer, og studentene som hadde strøket flere ganger brukte 24 timer.

Det er ikke store forskjeller, men utgjør mange timer i løpet av et semester. Funnet drar i samme retning som nevnt ovenfor, ved at de som burde bruke mer tid på studiene faktisk gjør det motsatte. Manglende mestring kan bidra til prokrastinering og 'frakopling' fra fag og emner slik at et unngåelsesmønster etableres. Et viktig spørsmål er i hvilken grad lærestedene og samskipnadene er i stand til å identifisere disse studentene og hvorvidt det eksisterer relevante studiemestringstilbud til denne gruppen.

Sentrale forklaringer på egenrapportert studiemestring

Undersøkelsen inneholder en stor mengde informasjon om ulike forhold ved studentene og studenttilværelsen. Tosidige oppsett med prosentfordelinger i undergrupper kan gi indikasjoner på sammenhenger. Det er likevel gjort mer omfattende multivariate analyser av de mest sentrale nøkkelvariablene. Dette for å se hvilke forhold i undersøkelsen som har signifikant betydning, når man kontrollerer for andre forhold – altså den rendyrkete effekten av ulike forklaringsvariabler. En slik analyse er i dette tilfellet gjennomført for å forklare hvilke forhold som har størst isolert effekt på egenrapportert studiemestring, og hovedresultatene er vist i neste tabell.[12]

Som tidligere vist rapporterer 13% av alle studentene i undersøkelsen lav studiemestring etter vår inndeling, mens 21% rapporterer høy. Tabell 2.15 viser hvilke variabler i undersøkelsen som er de mest sentrale forklaringsvariablene. Til høyre i tabellen er forekomsten av de ulike egenskapene vist for studentene totalt, og for studenter med ulik grad av studiemestring separat. F.eks. rapporterer 9% av studenter som har lav studiemestring god livskvalitet, mens denne andelen er 63% blant studenter med høy studiemestring.

[12] Analysene baserer seg på en multivariat lineær regresjonsmodell hvor alle variable med signifikant effekt på den avhengige variabelen (studiemestring) er tatt med. Modellen er avledet fra en utgangsmodell hvor alle variable er inkludert, også de uten signifikant effekt. Forhold som har vist seg å ikke ha en signifikant betydning på den avhengige variabelen, når man kontrollerer for andre forhold, er holdt utenfor tabellen. Modellen har moderat forklaringskraft. De uavhengige variablene forklarer samlet 42% av variasjonen i egenoppgitt studiemestring. Resten forklares altså av andre forhold som ligger utenfor undersøkelsen. Dette kan f.eks. være forskjeller i forutsetninger og evner.

Livskvalitet er den mest sentrale forklaringsvariabelen for studiemestring, og er nærmere omtalt i kapittel 7. Hvis en bytter ut en 'gjennomsnittsstudent' med god livskvalitet med en 'gjennomsnittsstudent' som har dårlig livskvalitet, øker sannsynligheten for at studenten opplever lav mestringsevne mye. Blant studenter med lav studiemestring så er det bare 9% som rapporterer god livskvalitet, mens denne andelen er 63% blant studenter med høy egenrapportert studiemestring.

Tabell 2.15: De viktigste signifikante forklaringsvariablene for studiemestring (rangert)	% med egenskapen eller gj.snitt			
	Totalt	Lav studie-mestring	Middels studie-mestring	Høy studie-mestring
God livskvalitet	38 %	9 %	36 %	63 %
Mye eksamensangst	13 %	30 %	12 %	4 %
Litt eksamensangst	25 %	39 %	26 %	14 %
Mye redsel for muntlig fremlegging/ta ordet	18 %	38 %	17 %	7 %
Strøket flere ganger	15 %	31 %	15 %	8 %
Litt redsel for muntlig fremlegging/ta ordet	23 %	28 %	24 %	16 %
Omfang av psykiske symptomplager (% >= 2,0 på HSCL)	19 %	54 %	17 %	7 %
Personlighet 'Kontroll'	4,7	4,1	4,7	5,1
Opplever studiet som meningsfullt	86 %	68 %	87 %	92 %
Ofte konsentrasjonsproblemer ift studiene eller undervisningen	20 %	51 %	18 %	9 %
Personlighet 'Stabilitet'	4,1	3,4	4,1	4,7
Personlighet 'Åpenhet'	4,6	4,3	4,6	4,9
Kvinne	59 %	68 %	61 %	45 %
Arbeidspress påvirker ofte studiet negativt	17 %	32 %	16 %	9 %
Strøket en gang	21 %	25 %	21 %	17 %
Studert 6-8 semestre	27 %	25 %	28 %	28 %
Studert minst 9 semestre	21 %	17 %	21 %	26 %
Følger normert studieprogresjon (tidligere og nå)	77 %	63 %	78 %	83 %
Antall timer brukt på studiet i en vanlig studieuke	27	23	27	30
Positivt selvbilde og oppfatning av utseende/kropp (indeks - snitt 0-100)	58	40	57	70
Ofte problemer med å forstå forelesere eller undervisningen	7 %	18 %	6 %	4 %

Mye – eller litt eksamensangst, noe som samlet gjelder for 38% av studentene, er den nest viktigste enkeltfaktoren som bidrar til lav studiemestring. Også redsel for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger, samt erfaringer med flere stryk, er viktige faktorer mht. studentenes opplevelse av manglende studiemestring. Både eksamener og faglige presentasjoner er situasjoner hvor studentenes prestasjoner blir målt og evaluert.

Psykiske symptomplager (se kapittel 7) øker også vesentlig sannsynligheten for å ha lav egenrapportert studiemestring.

Personlighetsfaktorer har betydning. En velorganisert og strukturert fungering ('Kontroll'), hvor atferd preges av planmessighet og disiplin bidrar positivt til egenrapportert studiemestring. Emosjonell stabilitet har også en positiv effekt. Det gjelder også for 'Åpenhet', som forteller om en tilbøyelighet til aktivt å oppsøke og verdsette opplevelser og vilje til å utforske nye ting.

Som tidligere vist er det klare kjønnsforskjeller når en ser egenrapportert lav studiemestring opp mot kjønn isolert. Analysen tyder på at kjønn har en selvstendig effekt på studiemestring. Noe av den tosidige sammenhengen mellom studiemestring og kjønn skyldes imidlertid en indirekte effekt, ved at kvinner i større grad enn menn rapporterer om psykiske symptomplager, eksamensangst og er mer redd for muntlige fremlegg. Til tross for disse 'belastningsfaktorene' har de ikke dårligere livskvalitet enn menn (se kap. 7).

En rekke potensielle forklaringsfaktorer knyttet til for eksempel rus, økonomi og sivilstatus slår ikke signifikant ut i modellen.

Stryk

Mer enn 1/3 av studentene sier at de har strøket på minst en eksamen siden de begynte på høyskole/universitet. Bakgrunnsdata viser at denne andelen er spesielt høy på BI (både i Oslo og Trondheim) og blant studenter på Betanien. Andelen som har strøket på eksamen er svært lav blant studentene på kunsthøyskolene. Blant universitetene oppgir studentene på UiO og UiB i mindre grad at de har strøket enn studentene på NTNU, UiT og NMBU.

Tabell 2.16: Stryk på eksamen på høyskole/universitet. Kolonneprosent.	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
En gang	21	20	23	20	18	19	18	21	22	24	22	24	19	18	21	28	21
Flere ganger	15	12	12	18	12	15	9	22	18	19	17	18	16	8	14	19	14
Ikke strøket	64	68	65	62	70	67	73	57	60	58	61	58	65	74	66	53	65

Tabell 2.17 viser andelen som har strøket fordelt på demografiske undergrupper. Andelen som har strøket er klart lavere blant kvinner enn menn. Dette *kan* ha sammenheng med ulike studievalg, men det synes lite sannsynlig. Funnet er interessant i lys av at kvinner i mindre grad enn menn rapporterer høy studiemestring. Det er ellers en naturlig sammenheng mellom andelen som har strøket i studietiden og hhv. alder og studieansiennitet.

Tabell 2.17: Stryk på eksamen på høyskole/universitet. Kolonneprosent.	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
En gang	22	20	17	19	21	24	23	20	18	21	21	23	20	22	20	22	22	19	23	21
Flere ganger	19	13	5	13	18	20	20	7	7	15	20	21	15	16	13	15	14	16	15	15
Ikke strøket	59	68	78	68	62	56	57	72	75	64	59	56	65	62	67	63	65	65	62	64

Bakgrunnsdata viser små kjønnsforskjeller på kunsthøyskoler og private vitenskapelige høyskoler samlet sett, mens på statlige vitenskapelige høyskoler har kvinner i større grad enn menn strøket. Omfanget av stryk er klart større blant menn på de andre institusjonstypene.

Sammenlignbare data mot SHoT 2010 viser en signifikant økende strykandel, slik tabell 2.18 viser. Økningen skyldes studenter tilknyttet SiO og SiT, og i liten grad studentene i Bergen.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 2.18: Stryk på eksamen på høyskole/universitet. Kolonneprosent.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
En gang	20	18	21	19	21	18	20	19	18	19	17	18
Flere ganger	16	13	19	13	15	12	21	15	11	11	11	17
Ikke strøket	64	69	60	68	65	70	59	66	71	70	72	65

Som vist i tabell 2.19 er det en klar sammenheng mellom egenrapportert studiemestring og andelen som har strøket, og den forsterkes blant studenter som har strøket flere ganger. Blant de med lav eller middels studiemestring er sammenhengen med stryk klart sterkere blant menn enn kvinner. Vi har tidligere vist at kvinner i større grad enn menn har lav egenoppgitt studiemestring. Tabellen viser at de likevel i mindre grad *faktisk* stryker på eksamen. Disse forskjellene i opplevd studiemestring kan derfor ikke forklares med forskjeller i deres akademiske prestasjon når det gjelder gjennomføringsevne.

Tabell 2.19: Stryk i studietiden avh. av kjønn og egenrapportert studiemestring. Kolonneprosent	**Total**			**Mann**			**Kvinne**		
	Lav	**Middels**	**Høy**	**Lav**	**Middels**	**Høy**	**Lav**	**Middels**	**Høy**
En gang	25	21	17	25	23	18	25	20	15
Flere ganger	31	15	8	42	21	9	26	11	7
Ikke strøket	44	64	75	33	56	73	50	69	78

Eksamensangst

Det er tidligere vist at mye eksamensangst er en viktig forklaringsfaktor på lav egenoppgitt studiemestring. Om lag hver 8. student (13%) sier at de plages mye av dette. Forekomsten av mye eksamensangst i denne undersøkelsen er noe høyere enn i andre tidligere undersøkelser. (Wormnes m.fl. 2006, Stud.mag 2009)

Tabell 2.20 viser at andelen som har mye eksamensangst er dobbelt så høy blant kvinner som menn. Et lignende funn ble gjort i Stud.mag-undersøkelsen i 2009. Den viste at halvparten av de kvinnelige studentene var redde for ikke å greie utdanningen de var i gang med. Blant de mannlige studentene var tilsvarende andel 1/3. Kjønnsforskjellene var den samme i SHoT 2010 som i den foreliggende undersøkelsen.

Eksamensangst blant studentene synker som forventet med økt studieansiennitet. Bakgrunnsdata viser at dette gjelder for begge kjønn, men at kjønnsforskjellene består også med økende studieansiennitet.

Tabell 2.20: Har du eksamensangst? Kolonneprosent	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Ja, mye	13	8	16	14	13	11	13	14	17	15	13	13	9	12	15	16	13	13	12	15	13
Ja, litt	25	20	29	28	28	23	24	25	29	29	26	24	21	25	26	22	26	24	25	24	25
Av og til	31	31	31	31	31	33	29	28	29	30	32	31	32	31	30	27	31	32	31	29	31
Nei	31	41	24	27	29	33	33	33	25	26	30	33	39	33	28	35	30	31	32	32	31

Forskjeller mellom læresteder mht. slike forhold kan dels tilskrives ulik kjønnsfordeling. Tabell 2.21, der andelen kvinner er lagt til i siste rad, viser likevel at dette ikke er hele forklaringen på forskjellene. Det overordnede bildet er betydelig samvariasjon mellom andelen med mye eksamensangst og kvinneandelen. Bakgrunnsdata viser likevel flere avvik fra dette. Eksempelvis har BI en relativt høy andel med mye eksamensangst, på tross av relativt lav kvinneandel. Dette må bl.a. ses i lys av faktiske strykandeler, som er høy på BI.

Tabell 2.21: Har du eksamensangst? Kolonneprosent	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Ja, mye	13	13	18	10	13	15	12	8	15	9	17	9	14	13	13	15	21
Ja, litt	25	28	28	23	26	30	23	20	22	28	26	20	26	27	28	28	30
Av og til	31	30	30	32	31	32	32	32	29	27	29	33	33	33	32	29	27
Nei	31	29	24	35	31	24	33	39	34	35	29	38	28	27	28	28	21
Andel kvinner	*59*	*60*	*70*	*53*	*60*	*60*	*57*	*47*	*58*	*63*	*60*	*54*	*64*	*65*	*65*	*67*	*72*

Tabell 2.22 er basert på sammenlignbare data mellom de to SHoT-undersøkelsene i 2010 og 2014, og viser at omfanget av eksamensangst er svakt økende, selv om økningen i andelen med mye eksamensangst ikke er signifikant i statistisk forstand. For ordens skyld nevnes at kjønnsfordelingen ikke er endret over perioden.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 2.22: Har du eksamensangst? Kolonneprosent	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Ja, mye	12	10	8	15	12	13	10	7	13	12	10	8
Ja, litt	25	23	20	29	27	26	21	19	26	26	23	20
Av og til	31	30	30	31	30	32	32	27	32	28	31	32
Nei	33	37	42	26	31	30	38	47	29	35	36	41

I prosentpoeng synes andelen med mye eksamensangst å øke mer for kvinner enn menn, slik at de eksisterende kjønnsforskjellene øker. Studenter tilknyttet SiO lå i utgangspunktet høyest, men ligger stabilt på samme nivå i 2014. Andelen med mye eksamensangst blant studentene i

Bergen og Trondheim viser en økende tendens, slik at forskjellene mellom samskipnadene avtar.

Som vist nedenfor er det en klar sammenheng mellom stryk og eksamensangst. Dette synes naturlig. Uavhengig av hva som er 'høna eller egget' så skjer det en opphopning av manglende gjennomføringsevne. Erfaringer med stryk kan undergrave troen på egen mestring, forsterke følelsen av ikke å ha kontroll i eksamenssituasjonen, og kan bidra til å utvikle negative tankemønstre som preger studentenes forhold til eksamen.

Tabell 2.23: Eksamensangst avh. av kjønn og stryk. Kolonneprosent	**Total**			**Mann**			**Kvinne**		
	Strøket 1 gang	**Flere ganger**	**Ikke strøket**	**Strøket 1 gang**	**Flere ganger**	**Ikke strøket**	**Strøket 1 gang**	**Flere ganger**	**Ikke strøket**
Mye eksamensangst	16	17	11	12	11	6	19	24	14
Litt eksamensangst	27	29	24	22	25	18	32	34	27
Av og til	31	28	32	33	29	31	29	26	32
Ikke eksamensangst	26	26	34	34	35	46	21	16	27

Merk ellers at sammenhengen med mye eksamensangst er uavhengig av *antall* stryk for menn, mens den øker med flere stryk blant kvinner.

Bakgrunnsdata viser at på NTNU har 3 ganger så mange kvinner som menn eksamensangst, mens forholdet mellom kjønnene på de andre universitetene er 2 til 1. Samtidig viser bakgrunnsdata at andelen som faktisk har strøket er *lavere* blant kvinner enn menn på alle universitetene. Dette gjelder også på NTNU, selv om kjønnsforskjellene her er mindre enn på andre universitet i undersøkelsen (på NTNU er det 5 prosentpoeng flere menn enn kvinner som har strøket minst en gang, mens denne forskjellen er 8-9 prosentpoeng på UiO og UiB, og 12-13 prosentpoeng på UiT og NMBU).

Studenter som rapporterer at de har eksamensangst er spurt om dette har hatt noen angitte konsekvenser. Den klart hyppigst nevnte konsekvensen er at de har prestert dårligere enn forventet som følge av eksamensangst, noe som også fremkommer av sammenhengen mellom eksamensangst og stryk i datamaterialet.

Tabell 2.24: Konsekvenser av eksamensangst avh. av kjønn og omfang. Kolonneprosent	**Total**			**Mann**			**Kvinne**		
	Mye	**Litt**	**Av og til**	**Mye**	**Litt**	**Av og til**	**Mye**	**Litt**	**Av og til**
Ikke møtt til eksamen	17	10	9	24	13	12	14	9	7
Avbrutt eksamen	10	5	4	13	6	5	8	5	3
Utsatt eksamen	16	10	7	19	11	7	15	10	7
Dårligere resultat enn forventet	67	59	46	69	64	51	66	57	43
Fått tilrettelegging under eksamen	7	3	3	4	3	3	8	4	3
Annet	6	4	2	7	5	3	6	4	2
Ingen av disse	23	33	46	19	28	40	25	35	51
Ikke møtt, avbrutt eller utsatt	*28*	*19*	*16*	*36*	*24*	*19*	*25*	*17*	*13*

Menn – og særlig de med mye eksamensangst – lar i større grad enn kvinner være å møte opp til eksamen, eller avbryter eller utsetter denne.

En slik 'eksamensvegrende' atferd kan få store konsekvenser både faglig, sosialt og økonomisk. Resultatet blir langsommere progresjon og at den totale studietiden forlenges. Det kan innebære at studentene må bytte program, emner, kurs eller grupper, og følelsen av å være på etterskudd kan bidra til økt psykologisk press. Kontakten med medstudenter og tilhørigheten på studieprogrammet blir mer utsatt og sårbart.

Kvinner som har betydelig eksamensangst ser i noe større grad ut til å søke støtte og be om tilrettelegging i forhold til problemet sitt, sammenliknet med mannlige studenter som har tilsvarende vansker.

Menn sier i like stor grad som kvinner at de har fulgt normert progresjon (jfr. tabell 2.2.). Samtidig rapporterer de i større grad *flere* stryk (jfr. tabell 2.17). En kan spekulere i om dette tilsynelatende misforholdet skyldes at menn i større grad enn kvinner 'konter' parallelt med videreføring av normert progresjon, og om dette er mer vanlig på studieretninger der menn er i flertall. En annen mulig forklaring er at de enten har en annen forståelse av hva som ligger i 'normert' studieprogresjon, eller at de svarer mindre sannferdig enn kvinner.

Redsel for muntlige fremlegg

Universitets- og høyskoleutdanning forutsetter muntlig aktivitet hos studentene. Mye redsel for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglig sammenheng har en klar negativ effekt på studentenes opplevde studiemestring. Nesten 1 av 5 (18%) studenter gir uttrykk for at de kjenner en slik redsel i et omfang som beskrives som stort.

Om lag 4 av 10 studenter gir uttrykk for at de i alle fall har litt redsel for muntlige fremlegg. Relativt høye forekomster indikerer at dette er et omfattende problem. Vi finner tilsvarende tall i epidemiologiske studier av psykisk helse, der en antar at taleangst kan inngå som komponent i, eller være uttrykk for en type sosial angst (Mogård, 2005). I en undersøkelse ved et amerikansk universitet ble det vist at 10% av studentene hadde hatt taleangst siste 12 måneder (Kessler og Berlund i Mogård, 2005).

Tabell 2.25: Er du redd for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger? Kolonneprosent	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Ja, mye	18	11	22	18	18	17	16	19	20	19	19	17	14	17	19	15	20	16	17	19	17
Ja, litt	23	21	25	25	23	22	24	21	25	24	23	22	22	22	25	20	23	23	23	23	23
Av og til	29	28	29	29	29	29	27	26	23	28	29	30	29	29	27	28	28	29	29	25	29
Nei	31	41	24	27	30	31	34	34	32	29	29	31	35	32	30	37	30	32	31	33	31

På samme måte som for eksamensangst er betydelig redsel for muntlige fremlegg dobbelt så vanlig blant kvinner som menn. Tabell 2.25 viser videre at den først synker etter lang

studieansiennitet. Den har fortsatt et betydelig omfang (14%) også blant de som har studert i mer enn fire år.

Tabell 2.26 viser omfanget av egenrapportert redsel for muntlige fremlegg per lærested. Dette kan ikke ses uavhengig av kjønnsfordelingen på lærestedene.

Tabell 2.26: ***Er du redd for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger?*** ***Kolonneprosent***	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Ja, mye	18	18	22	14	17	17	16	13	22	15	18	20	21	19	21	18	31
Ja, litt	23	23	22	23	24	25	22	21	25	30	23	23	22	23	25	23	20
Av og til	29	28	28	27	28	29	31	32	29	22	29	28	27	28	25	28	27
Nei	31	31	28	36	31	30	31	34	24	33	30	29	30	30	29	31	22
Andel kvinner	*59*	*60*	*70*	*53*	*60*	*60*	*57*	*47*	*58*	*63*	*60*	*54*	*64*	*65*	*65*	*67*	*72*

Sammenlignbare data mellom SHoT-undersøkelsene viser at problemet er signifikant økende blant kvinner, slik tabell 2.27 viser. Mens 10% av mennene rapporterte mye redsel for muntlige fremlegg i begge målingene, så økte denne andelen fra 18% til 21% blant kvinner.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 2.27: ***Er du redd for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger?*** ***Kolonneprosent***	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Ja, mye	16	14	10	21	16	17	16	10	18	15	15	14
Ja, litt	23	22	21	25	24	24	22	18	25	21	19	25
Av og til	29	31	28	30	28	29	31	30	32	31	34	29
Nei	32	33	40	25	32	31	32	43	25	34	32	32

Som vist i tabell 2.28 er andelen som verken har mye problemer med eksamensangst eller redsel for muntlige fremlegg 75% (bakgrunnsdata viser at den er 68% blant kvinner og 83% blant menn). Sett i kombinasjon er det altså meget store kjønnsforskjeller knyttet til disse forholdene.

Tabell 2.28: ***Eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg og eget selvbilde.*** ***Radprosent***	Kolonneprosent	Tilfredshet med eget selvbilde				
		Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd
Mye eksamensangst OG mye redel for muntlig	5	27	27	26	18	2
Mye eksamensangst ELLER mye redel for muntlig	21	11	26	29	29	5
Ingen av disse	75	4	13	24	43	16

Det er en klar sammenheng mellom eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg på den ene siden, og misnøye med eget selvbilde på den andre. Hver 20. student (5%) har både mye eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg, og blant disse er over ½ misfornøyde med eget selvbilde. På den andre siden har 75% av studentene verken mye eksamensangst eller redsel for muntlige fremlegg, og blant disse er 6 av 10 fornøyde med eget selvbilde.

Bakgrunnsdata viser ellers at ¼ (23%) er misfornøyde med eget selvbilde, mens ½ er fornøyde (52%). Andelen som er misfornøyde er 27% blant kvinner og 17% blant menn, mens andelen fornøyde er hhv. 46% og 61%. Menn er altså i langt større grad fornøyde med eget selvbilde enn kvinner.

Det er vel heller slik at et generelt dårlig selvbilde gir grobunn for eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg, heller enn motsatt. Dette er nok en viktig forklaring på at kvinner i større grad enn menn rapporterer slike utfordringer.

Bruk av prestasjonsfremmende medikament på studiet

De senere årene har det i større omfang i aviser både i inn- og utland blitt skrevet om økt bruk av prestasjonsfremmende legemidler i tilknytning til universitets- og høyskolestudier. Hensikten med å bruke legemidler i denne sammenhengen er å øke konsentrasjonsevnen, skjerpe oppmerksomheten og heve energinivået. Såkalte 'nootropics' eller 'smart drugs' inkluderer for eksempel ritalin, amfetamin og modafinil (narkolepsimedikament). Studier i USA (McCabe m.fl., 2005) har vist at ikke-medisinsk bruk av ritalin og methylphenidate var oppe i 25% på enkelte college-campuser.

Teknologirådet gjennomførte en uformell undersøkelse blant norske studenter i 2009. Den viste at 'akademisk doping' ikke er et utbredt fenomen ved norske universiteter. Om lag 600 studenter svarte og 1,4% rapporterte at de hadde brukt 'akademisk doping'. Det er videre gjennom avisartikler blitt rapportert bruk av medikamenter med en angstdempende effekt (SSRI, benzodiazepiner, antihistaminer og betablokker). Siktemålet med bruken er å dempe negative kroppslige og psykologiske reaksjoner i forbindelse med eksamener og presentasjoner.

Studentene i SHoT 2010 ble spurt om de i løpet av studietiden har brukt legemidler *for å øke sin akademiske prestasjon*. Totalt svarte 1,4% av studentene bekreftende, altså nøyaktig samme andel som i undersøkelsen det ble vist til ovenfor. Det var ingen signifikant forskjell mellom universitet og høyskoler sett under ett.

I SHoT 2014 er formuleringen av spørsmålet endret til om de i løpet av studietiden har brukt legemidler *enten for å øke konsentrasjonsevnen, våkenhet og heve energinivået, eller for å roe seg ned før eksamener/presentasjoner*. Basert på denne formuleringen svarer 4,2%[13] av studentene bekreftende. Siden spørsmålsformuleringen er endret kan en ikke stadfeste at det har skjedd en reell økning, men likevel at omfanget av slik legemiddelbruk er mer omfattende enn hva som kom frem i SHoT 2010. Det understøttes av en studentundersøkelse tidligere i år som viste at tre prosent av studentene hadde brukt reseptbelagte prestasjonsfremmende midler for å prestere bedre på studiet. Dette var en undersøkelse studentavisen Universitas utførte i samarbeid med Norsk studentorganisasjon (NSO). Det styrker antakelsen om en mer omfattende bruk. I den grad sammenlikninger mellom land er relevant, synes likevel bruken av prestasjonsfremmende medikamenter fortsatt å være lite utbredt blant norske studenter.

[13] Disse er også spurt om hvilke legemidler de har brukt. Her avgis ulike svar som ritalin, koffein, betablokker, sovemedisin, amfetamin, antidepressiva o.a.

Bakgrunnsdata viser bare marginale kjønnsforskjeller mht. dette (0,5 prosentpoeng høyere forekomst blant menn enn kvinner), og at andelen naturlig øker med alder og studieansiennitet (fra 2-3% blant de yngste/ferskeste til 5-6% blant de eldste/mest erfarne studentene).

Tabell 2.29 indikerer ulikheter i forekomsten mellom læresteder, men dette må tolkes som indikasjoner da forskjellene ikke er statistisk signifikante.

Tabell 2.29: Bruk av prestasjonsfremmende legemidler for økt akademisk prestasjon. Kolonneprosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ja	4,2	5,1	4,1	5,9	4,4	2,7	3,0	2,7	6,6	6,2	4,3	4,2	3,8	2,7	3,7	3,1	4,9
Nei	94	93	94	93	94	96	95	96	91	92	94	95	94	96	95	95	94
Vet/Husker ikke	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1

Samtidig viser tabell 2.30 at det for kvinner er en klar sammenheng mellom bruk av prestasjonsfremmende medikamenter og hhv. egenrapportert studiemestring, eksamensangst i kombinasjon med redsel for muntlige fremlegg og eget selvbilde. For begge kjønn er forekomsten av slike legemidler høyere blant de som har strøket flere ganger enn blant de som har inntil ett stryk, samt blant de som verken følger normert progresjon nå eller tidligere.

Tabell 2.30: Andel som har brukt prestasjonsfremmende legemidler for økt akademisk prestasjon. Prosent	**Studiemestring**			**Studieprogresjon**					**Eksamensangst/ redsel for muntl. fremlegg**			**Stryk**			**Eget selvbilde**				
	Egenrapportert lav	**middels**	**Egenrapportert høy**	**Normert**	**Nå, men ikke tidligere**	**Tidligere, men ikke nå**	**Ikke tidligere, ikke nå**	**Usikre**	**Mye av begge**	**Mye av en av dem**	**Ikke mye av noen**	**1 gang**	**Flere ganger**	**Ikke stryk**	**Meget misfornøyd**	**Ganske misfornøyd**	**Verken/eller**	**Ganske fornøyd**	**Meget fornøyd**
Menn	5	5	4	4	5	7	8	6	4	7	4	5	6	4	6	5	6	4	4
Kvinner	8	4	2	4	6	4	8	4	9	5	3	5	7	3	10	5	3	4	2
Total	7	4	3	4	6	5	8	5	8	6	4	5	6	4	9	5	4	4	3

Forekomsten av medikamentbruk for å bedre akademiske prestasjoner er relativt sett mye høyere blant kvinner som har lav egenrapportert studiemestring enn blant menn i samme kategori. Blant de med mye eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg er bruksforekomsten mer enn dobbelt så høy blant kvinner enn menn.

Blant de som har brukt slike medikamenter rapporteres både bruk av medikamenter som har en avslappende og oppkvikkende effekt. Det tyder på at studentene som har brukt prestasjonsfremmende medikamenter har ulike motiv og behov i tilknytning til prestasjonskrevende situasjoner.

3. Sosiale forhold

Tilhørighet eller ensomhet kan virke inn på studentenes trivsel og velvære, både generelt i livet og på studiet spesielt. En generell oppfatning er at målgruppen er preget av stor sosial aktivitet. Samtidig viser undersøkelser at forekomsten av ensomhetsopplevelse ikke er ubetydelig: En Sentio-undersøkelse utført for Universitas og Norsk studentorganisasjon i 2013 viste at 26% av studentene ofte eller svært ofte følte seg ensomme. For mange studenter vil studiestart representere en intens sosial periode. Samtidig kan den for noen være en sårbar fase, særlig for de som i mindre grad tar kontakt med andre, som ikke finner seg til rette under fadderuken, som er mer avhengige av at andre tar initiativ til kontakt. Dette kapitlet omhandler sosiale forhold og ensomhet.

Nære venner

Halvparten av studentene er single/enslige, uten at det nødvendigvis innebærer at de er ensomme. På spørsmål om hvor mange fortrolige venner de har, sier 4% at de ikke har noen venner og 7% at de bare har én. Samlet har dermed hver 10. student et svakt – eller svært begrenset sosialt nettverk. Det representerer en risikofaktor og gjør disse studentene sårbare.

Tabell 3.1: Antall fortrolige venner. Kolonneprosent	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Ingen	4	6	2	4	4	3	4	6	5	4	4	4	4	3	5	7	3	2	5	6	4
1	7	8	6	7	6	6	7	11	8	7	7	6	6	6	8	12	8	5	6	12	6
Svakt nettverk	*10*	*14*	*8*	*10*	*10*	*9*	*10*	*18*	*13*	*11*	*10*	*10*	*10*	*10*	*12*	*19*	*12*	*7*	*10*	*18*	*10*
2-3	41	42	40	41	39	40	43	44	44	42	41	40	39	40	43	44	46	41	37	49	40
4-9	39	34	43	38	40	41	37	33	32	37	41	40	41	41	36	32	36	43	40	29	40
10 eller flere	8	7	8	7	9	8	7	4	8	7	7	9	8	8	7	5	5	8	9	3	8
Vet ikke	2	3	1	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2

På den andre siden er hovedinntrykket at de aller fleste studentene har flere nære og fortrolige venner. Ni av ti studenter oppgir at de har minst to eller flere venner som de oppfatter som fortrolige. Tilsvarende tall fra SSB sin levekårsundersøkelse blant studenter i 2005 viste at 94% av studentene hadde fortrolige venner (Ugreninov m.fl., 2006).[14] I levekårsundersøkelsen fra SSB i 2010 (Otnes m.fl., 2011) sier 6 av 10 studenter at de omtrent daglig har samvær med gode venner, mens 97% har slik kontakt minst ukentlig.

[14] I HoT 2004 og 2007 var andelen som rapporterte ingen venner 1%. Det samme fant vi i HELT 2003 og 2005. Disse referansene til SiT og SiO (UiO studenter) kan indikere at det har vært en økning i denne andelen. Vi er likevel forsiktige med å trekke en slik konklusjon. Undersøkelsene er gjennomført på ulike tider av året. SHoT er gjennomført i høstsemesteret, da det er mange nye studenter, mens HoT og HELT ble gjennomført på våren. Nedbrytninger på studieansiennitet viser likevel at dette ikke er en hovedforklaring. Det er også noen ulikheter knyttet til referanserammen for svarene, i og med at skjemaene ikke er like, og at respondentene i HoT oppga antall fortrolige venner med et nøyaktig antall som senere ble gruppert, mens svarkategoriene (intervallene) ble presentert for studentene i SHoT.

Resultatene i den foreliggende undersøkelsen er svært lik SHoT 2010. Sammenlignbare data tyder i alle fall *ikke* på at andelen med et svakt sosialt nettverk øker.

Som tilfellet også var i SHoT 2010 viser tabell 3.1 at andelen *uten* fortrolige venner er 3 ganger så høy blant menn som blant kvinner.

Gifte/partnere og studenter med omsorg for barn har i større grad enn andre svake sosiale nettverk. Dette kan nettopp ha sammenheng med at de deltar mindre i det sosiale studentlivet. Familieforpliktelsene kan også bidra til å endre ens nettverk og i perioder begrense øvrig sosialt liv.

Tabell 3.2 indikerer forskjeller mellom lærestedene, der andelen med svakt nettverk er høyest på HiH.

Tabell 3.2: ***Antall fortrolige venner.*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ingen	4	4	3	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	4	7	2	3
1	7	6	8	7	5	6	4	6	7	10	9	6	7	5	10	7	16
Svakt nettverk	*10*	*10*	*11*	*10*	*8*	*10*	*7*	*10*	*12*	*13*	*13*	*10*	*10*	*9*	*16*	*9*	*19*
2-3	41	38	41	41	37	40	40	39	47	45	45	40	49	41	45	47	42
4-9	39	42	39	37	43	42	43	40	34	33	34	40	33	38	32	37	34
10 eller flere	8	8	7	10	9	7	8	8	5	9	7	8	6	8	5	6	3
Vet ikke	2	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	3	3	3	2	2	2

Tabell 3.3 viser antallet fortrolige venner som de ble kjent med på studiestedet. De som ikke har noen fortrolige venner (ref. tabell 3.1 og 3.2) er lagt inn i øverste rad.[15] Om lag 2/3 av studentene har etablert fortrolige vennskap på studiestedet. Det viser at studiestedet er en sentral og viktig sosialiseringsarena hvor hovedvekten av studenter etablerer nære og fortrolige vennerelasjoner.

Bakgrunnsdata viser at NMH, NHH, NTNU, NMBU og HiSF skiller seg ut med et stort antall etablerte fortrolige venneforhold på studiestedet. Det er verdt å minne om at disse studentene (med et visst unntak for NMH) også ligger på topp når det gjelder tilfredshet med studentmiljøet (ref. kap. 1).

Tabell 3.3: ***Antall fortrolige venner som de har blitt kjent med på studiestedet.*** ***Kolonneprosent og snitt***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Har ingen fortr. venner	4	4	3	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	4	7	2	3
Ikke kjent på studiestedet	30	37	36	35	27	30	31	23	32	34	27	22	27	20	29	32	29
1	23	20	26	24	22	23	21	20	26	24	23	20	26	24	28	27	30
2-3	31	28	28	29	33	32	31	35	28	26	33	37	32	37	27	31	28
4-9	9	8	6	6	12	10	11	13	8	12	9	15	7	11	5	6	8
10 eller flere	3	2	2	2	2	2	4	3	1	1	3	3	5	5	3	3	3
Estimert antall fortrolige venner (snitt)	*1,9*	*1,7*	*1,6*	*1,6*	*2,1*	*1,9*	*2,1*	*2,4*	*1,6*	*1,8*	*2,0*	*2,4*	*2,1*	*2,4*	*1,7*	*1,8*	*1,8*

[15] Nederste rad viser estimert antall fortrolige venner som de har blitt kjent med på studiestedet. Det er beregnet med utgangspunkt i en forutsetning om at 2-3 venner = 2.5, 4-9 venner =6.5 og 10 eller flere venner = 12.

Som tabell 3.4 viser synes fadderordningen å være helt sentral når det gjelder etablering av nære vennskapsbånd på studiestedet. Blant studenter som ikke har deltatt på fadderordningen sier nesten halvparten (45%) at de ikke har fortrolige venner som de ble kjent med på studiestedet. Dette gjelder for bare halvparten så mange blant studenter som har deltatt fullt ut på fadderordningen. Blant de sistnevnte har 3/4 fått fortrolige venner på studiestedet.

Tabell 3.4: ***Antall fortolige venner de har blitt kjent med på studiestedet avh. av deltakelse fadderordning*** ***Kolonneprosent og snitt***	**Total**			**Mann**			**Kvinne**		
	Deltok	**Delvis**	**Deltok ikke**	**Deltok**	**Delvis**	**Deltok ikke**	**Deltok**	**Delvis**	**Deltok ikke**
Har ingen fortrolige venner	3	5	5	5	7	8	2	3	4
Ikke kjent med fortrolige venner på studiestedet	22	36	45	24	39	48	19	33	44
1	22	25	23	23	23	20	21	27	24
2-3	37	26	21	33	24	19	41	28	23
4-9	13	6	4	12	4	4	15	7	4
10 eller flere	3	2	2	3	2	1	3	2	2
Estimert antall (snitt)	2,4	1,6	1,2	2,2	1,4	1,1	2,5	1,7	1,3

Bakgrunnsdata viser at andelen som ikke har fått fortrolige venner på studiestedet varierer mellom studieinstitusjonene, også blant de som har deltatt fullt ut i fadderordningen. Dette illustrerer at andre forhold også virker inn. Fadderordningen danner en sosial ramme hvor studentene har det til felles at de er nye på studieprogrammet. Fadderordningen legger i de fleste tilfeller til rette for at studentene kan bli bedre kjent med hverandre, men ikke alle vil benytte seg av muligheten. Det kan være mange grunner til det, som også har med forhold utenfor denne undersøkelsen å gjøre.

Sosial- og emosjonell ensomhet

Et godt og velfungerende nettverk er bra for helse og trivsel og kan virke beskyttende mot psykiske plager. Samtidig er det slik at et godt nettverk ikke nødvendigvis er en garanti mot ensomhet. Vi har benyttet en 10-leddet versjon av en emosjonell- og sosial ensomhetsskala (ESLS) for å vurdere kvaliteten i studentenes sosiale relasjoner (Shaver og Brennan, 1991). Halvparten av utsagnene måler sosial ensomhet og halvparten emosjonell ensomhet.[16]

Sosial ensomhet viser til opplevelsen av å være alene, eller mangle et sosialt nettverk. Selv om man har gode venner, kjæreste og familie kan likevel opplevelsen av ensomhet på studiet være tilstede.

Emosjonell ensomhet er på den andre siden et mål på fravær av nære tilknytningspersoner.

[16] Studentene ble bedt om å vurdere i hvilken grad utsagn stemte overens med deres ensomhetserfaringer på en 5-punkt Likert-skala fra 'aldri (1)' til 'veldig ofte (5)'. Utsagnene er dels negativt betont og dels positivt. Etter at skalaene på negative utsagn er snudd i ettertid er skalaen konstruert slik at jo høyere skåre, jo mindre ensomhetsfølelse er rapportert. Hvert av ensomhetsmålene kan dermed ha en verdi mellom 5 og 25. For å gi målet mening ut over det relative knyttet til sammenligning av gjennomsnittstall, besluttet vi å sette et kuttpunkt ved 12,5 poeng, slik at alle som har en lavere verdi ble definert som ensomme på hvert av de to målene. Dette betyr at de har et *gjennomsnitt* som ligger mellom 'sjelden' og 'av og til' på positive utsagn, og mellom 'av og til' og 'ofte' på negative utsagn på skalaene.

Som vist i tabell 3.5 er emosjonell ensomhet mer utbredt enn sosial ensomhet, slik vi har definert det med et skjønnsmessig kuttpunkt (se fotnote 16).

Tabell 3.5: Sosial - og emosjonell ensomhet. Prosent.	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Andel sosialt ensomme	6	7	5	6	5	5	7	9	6	7	6	6	5	6	7	8	6	4	6	6	6
Andel emosjonelt ensomme	12	16	9	13	12	12	11	13	12	14	12	12	11	12	12	0	1	0	25	4	12
Sosialt- og/eller emosj.	16	19	13	16	16	15	15	19	15	17	15	15	14	16	15	8	6	4	26	10	16

Mer enn hver 20. student kan ut fra dette defineres som sosialt ensom, mens 12% rapporterer at de er emosjonelt ensomme. Omfanget av sosial ensomhet er større blant menn enn kvinner. Dette samsvarer med kjønnsforskjellene knyttet til fortrolige venner, som vist i forrige delkapittel. Kjønnsforskjellen er også tydelig når det gjelder emosjonell ensomhetsfølelse. 16% av menn kan kategoriseres som emosjonelt ensomme, mot 9% blant kvinnene.

Andelen sosialt ensomme er høyest blant de eldste studentene og varierer noe med sivilstatus. Disse forholdene er ikke uavhengige av hverandre. Omfanget er størst blant gifte studenter, og minst blant studenter med kjæreste som bor alene.

Emosjonell ensomhet er naturlig sterkt knyttet til sivilstatus, fordi det er snakk om fravær av nære tilknytningspersoner. Som tabellen viser kan ¼ av single studenter defineres som emosjonelt ensomme, mens dette er tilnærmet fraværende i de andre kategoriene knyttet til sivilstatus.

Den nederste raden i tabellen viser andelen ensomme totalt, dvs. som er sosialt – og/eller emosjonelt ensomme. Det er altså en betydelig gruppe blant studentene (16%) som rapporterer om en ensomhetsfølelse. Til sammenligning viste SSB sin levekårsundersøkelse blant studenter fra 2005 (Ugreninov m.fl., 2006) at 22% rapporterte at de følte seg ensomme ofte eller av og til.

Tabell 3.6 viser en sterk sammenheng mellom antall fortrolige venner generelt og fraværet av sosial – og emosjonell ensomhet. Tilstedeværelsen av fortrolige vennerelasjoner gjør naturlig at man i mindre grad føler ensomhet.

Tabell 3.6: Andel ensomme avh. av antall fortrolige venner. Prosent	Fortrolige venner					Kjent med på studiestedet				
	Ingen	1	2-3	4-9	10 eller flere	Ingen	1	2-3	4-9	10 eller flere
Sosial ensomhet	36	25	5	1	1	10	4	1	1	0
Emosjonell ensomhet	44	23	12	7	4	13	11	9	6	6
Sosial og/eller emosjonell	60	40	16	8	5	20	13	9	7	6

På bakgrunn av forskjeller i sosialt nettverk som ble identifisert i forrige delkapittel er det ikke overraskende at andelen sosialt ensomme synes å variere mye mellom lærestedene, slik tabell 3.7 viser. Noen av forskjellene kan skyldes ulikheter mellom lærestedene knyttet til andre bakgrunnsforhold som fordelingen på kjønn, sivilstatus, innflyttere, deltakelse i fadderordning o.a.

Tabell 3.7: ***Sosial - og emosjonell ensomhet.*** ***Prosent.***	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Andel sosialt ensomme	6	7	6	6	5	4	5	5	7	4	8	4	6	3	9	3	9
Andel emosj. ensomme	12	12	10	11	12	13	10	15	16	8	13	12	8	8	11	8	8
Sosialt-/emosj. ensomme	16	17	14	15	15	15	13	17	20	12	19	14	13	10	16	9	15

Som forventet er det en sammenheng mellom andelen sosialt ensomme og deltakelse i fadderordningen, slik det også ble vist en sammenheng med antall fortrolige venner i forrige delkapittel. Andelen sosialt ensomme blant studenter som har deltatt fullt på fadderordninger er bare 3%, mens den er mer enn dobbelt så høy blant andre (8% og 9% blant de som hhv. deltok delvis og ikke deltok).

Emosjonell ensomhet virker å være mer løsrevet fra fadderordningen, noe som henger sammen med at det er uttrykk for en annen type relasjon. Den er mer preget av nærhet eller følelsesmessig intimitet (eller et fravær av en slik relasjon til andre).

4. Bolig

Undersøkelsen omhandler spørsmål om studentenes boligsituasjon. Resultatene dokumenteres i dette kapitlet.

Boform

Studentene er spurt om hvem de bor sammen med, og som tabell 4.1 viser bor hver 5. student alene. Dette gjelder en noe høyere andel blant menn enn kvinner. 1/3 bor sammen med partner og i underkant av 4 av 10 bor med venner/andre. 8% bor sammen med foreldre og hver 20. (5%) av studentene i målgruppen bor med egne barn. Andelen som bor sammen med en partner øker naturlig med alder og studieansiennitet.

Tabell 4.1: Hvem de bor sammen med. Prosent. Flere svar mulig	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Alene	20	22	18	23	20	17	22	24	24	22	21	18	17	21	17	3	0	29	29	2	21
Med partner	32	29	34	14	23	33	45	52	20	24	28	34	45	30	35	93	98	2	0	76	29
Med venner/andre	38	39	37	43	44	42	27	14	36	39	39	39	33	45	22	1	4	55	54	1	40
Med foreldre	8	7	8	16	10	6	3	3	15	11	8	6	3	1	21	2	1	9	11	2	8
Med egne barn	5	3	6	0	1	2	8	23	2	4	4	4	6	3	9	33	7	1	1	81	0
Annet	3	4	3	5	4	3	2	3	6	4	4	3	2	4	3	1	1	4	5	1	4

Tabell 4.2 viser forskjeller mellom læresteder. At andelen som bor hjemme hos foreldrene er høyere på UiO enn på andre universitet kan dels knyttes til forskjeller i andelen innflyttere på universitetene[17]. Forhold på boligmarkedet vil også naturlig spille inn.

Tabell 4.2: Hvem de bor sammen med. Prosent. Flere svar mulig	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Alene	20	24	20	20	18	15	14	13	19	13	33	12	24	17	25	24	29
Med partner	32	33	37	30	30	30	32	29	33	37	34	28	36	23	35	39	39
Med venner/andre	38	29	26	37	45	43	45	54	39	40	25	55	28	54	26	20	18
Med foreldre	8	12	13	10	5	8	5	2	5	8	4	6	5	4	9	10	6
Med egne barn	5	4	6	2	2	5	5	3	4	6	7	3	10	5	11	14	13
Annet	3	4	4	4	3	4	3	3	3	0	3	2	5	5	4	3	2

En undersøkelse på UiO i 2005 (Olsen, 2006) viste at 8% bodde hjemme hos foreldrene, mens SHoT 2010 viste 11% for dette lærestedet. I SHoT 2014 er andelen 12%. Tabell 4.3 tyder ikke på vesentlige endringer siden 2010, når en ser på sammenlignbare data for SiO, SiB og SiT.

[17] Andelen innflyttere er 60% på UiO, 71-72% på UiB, UiT og NMBU, mens den er 83% på NTNU.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 4.3: Hvem de bor sammen med. Prosent. Flere svar mulig	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Alene	18	17	21	16	23	17	14	20	15	21	17	13
Med partner	31	31	28	33	32	30	31	26	36	31	31	32
Med venner/andre	41	43	42	41	31	46	50	45	41	35	46	51
Med foreldre	7	7	7	7	11	6	3	7	7	11	6	2
Med egne barn	3	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	3
Annet	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3

Som vist i tabell 4.4 er sosial og emosjonell ensomhet mest utbredt blant studenter som bor alene. De som bor sammen med foreldre og studenter med barn har i mindre grad enn andre blitt kjent med nye fortrolige venner på studiestedet. Det samme mønsteret finner vi i andre undersøkelser blant studenter (f.eks. Ugreninov m.fl., 2006).

Tabell 4.4: Ensomhet, fortrolige venner på studiestedet og frivillig studentengasjement avh. av hvem de bor sammen med. Prosent og kolonneprosent	**TOTAL**	**Bor alene**	**Sammen partner**	**Sammen venner**	**Sammen foreldre**	**Sammen barn**
Sosialt ensom	6	9	6	4	8	6
Emosjonelt ensom	12	22	1	14	19	4
Sosialt og/eller emosjonelt ensom	16	25	6	16	22	10
Ingen nære venner	4	5	4	3	6	7
Nære venner, men ingen møtt på studiested	30	31	37	22	44	44
1 nær venn møtt på studiested	23	23	25	22	20	27
2-3 nære venner møtt på studiested	31	30	27	37	21	19
4-9 nære venner møtt på studiested	9	9	6	14	6	3
10 + nære venner møtt på studiested	3	2	2	3	3	1
Har frivillig studentengasjement	37	34	31	49	22	14

Studenter med barn og de som bor hos foreldrene har også i mindre grad et frivillig studentengasjement (for eksempel idrettslag, studentersamfund, studentpolitikk, linjeforeninger osv.).

Privat utleie er den dominerende boformen, og benyttes av i underkant av ½ av studentene. Denne andelen er betydelig lavere blant studenter tilknyttet SiO enn blant studenter i Bergen, Trondheim og Tromsø. Dette må ses i lys av at andelen innflyttere er lavere for SiO.

Tabell 4.5: ***Hvem eier boligen du bor i?*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	***samskipnaden***	**SiÅs**	**SiNoT**	**SISOF**	**SiH**	**SSH**	**SiHa**	**Universitet**	**Statlige høysk.**	**Statl. vit. høysk.**	**Private høysk.**	**Priv. vit. høysk.**	**Kunsthøysk.**
Studentsamskipnaden	18	18	13	17	26	35	24	22	14	23	25	21	17	20	8	9	15
Privat utleier	47	39	54	56	47	43	50	63	47	29	42	47	46	51	52	46	59
Mine foreldre/slektninger	14	20	13	9	11	7	9	8	14	17	12	13	15	10	15	21	9
Jeg/vi eier boligen selv	17	19	18	16	12	13	15	5	22	30	20	16	18	16	20	19	12
Annet	3	5	2	2	4	1	2	2	4	2	1	3	3	2	4	5	5

Studenter på private høyskoler bor naturlig i mindre grad hos samskipnadene enn andre. Tabell 4.6 viser at menn i noe større grad enn kvinner bor hos samskipnadene, og det er en naturlig sammenheng mellom boform på den ene siden og alder og sivilstatus på den andre.

Tabell 4.6: ***Boligeier.*** ***Kolonneprosent***	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Studentsamskipnaden	21	17	27	21	17	15	13	21	20	21	17	15	22	10	10	15	21	20	14	19
Privat utleier	48	47	45	52	50	43	32	48	49	47	49	43	54	33	27	41	53	51	18	49
Mine foreldre/slektninger	14	14	21	16	13	11	8	18	17	15	13	11	6	30	6	8	15	18	9	14
Jeg/vi eier boligen selv	15	18	5	7	16	29	44	9	11	14	18	28	14	24	56	32	9	9	57	15
Annet	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	5	3	3	2	3

Som vist i tabell 4.7 er det naturlige variasjoner mellom hvem som eier boligen og hvem de bor sammen med. En stor andel av de som bor hos samskipnadene bor alene. Blant de som leier privat er det vanlig å leie sammen med venner. Dette gjelder for 6 av 10.

Tabell 4.7: ***Hvem de bor sammen med avh. av boligeier.*** ***Prosent - flere svar mulig***	**Samskipnad**	**Privat utleier**	**Foreldre/slekt**	**Eier selv**
Alene	40	14	16	19
Partner	24	27	18	65
Venn	28	58	13	12
Foreldre	0	1	50	1
Barn	4	2	3	15

For samskipnadene er det også interessant å se på egenskaper ved studentene, avhengig av om de bor hos dem eller ikke, altså hvem som eier boligen. Dette er vist i tabell 4.8.

Tabell 4.8: ***Egenskaper ved studentene avh. av boligeier.*** ***Prosent, kolonneprosent og snitt***	**TOTAL**	**Samskipnaden**	**Privat utleier**	**Foreldre/slekt**	**Eier selv**
Sosialt ensom	6	7	5	7	5
Emosjonelt ensom	12	15	12	16	7
Sosialt og/eller emosjonelt ensom	16	19	15	19	11
Ingen nære venner	4	4	3	5	4
Nære venner, men ingen møtt på studiested	30	25	28	40	36
1 nær venn møtt på studiested	23	24	23	21	24
2-3 nære venner møtt på studiested	31	34	33	24	27
4-9 nære venner møtt på studiested	9	10	10	8	8
10 + nære venner møtt på studiested	3	3	3	3	2
Har frivillig studentengasjement	37	43	41	28	30
Deltok fullt i fadderprogram	53	56	58	45	42
Tilfredshet med studieby (snitt 0-100)	77	76	78	74	78
Tilfredshet med studentmiljø (snitt 0-100)	73	74	75	69	71

De som bor hos samskipnadene og i bolig eid av foreldre/slekt rapporterer i større grad enn andre ensomhet. For samskipnadene er hovedårsaken at beboerne i langt større grad enn andre bor alene, og ikke at de bor hos samskipnadene som sådan.

De som leier privat skiller seg ikke vesentlig fra de som bor hos samskipnadene mht. andelen som har frivillig studentengasjement eller som deltok fullt ut i fadderprogram.

De som bor hos foreldre/slekt eller som eier bolig selv har i mindre grad nære venner som de har møtt på studiestedet, frivillig studentengasjement og deltok i mindre grad fullt ut i fadderprogram. De som bor i bolig eid av foreldre/slekt vurderer studentmiljøet mindre positivt enn andre. Det synes altså som at studenter som bor hjemme eller i bolig eid av foreldre/slekt ikke engasjerer seg i samme grad som andre, og dermed ikke har samme tilhørighet til studentmiljøet.

Trivsel med boforholdene

Studentene er spurt om hvor godt de trives med boligsituasjonen. 8 av 10 trives enten ganske - eller meget godt med boforholdene. Det er relativt få som trives dårlig (7%).

Tabell 4.9: Trivsel med boligsituasjonen. Kolonneprosent og gj.snitt	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Meget dårlig	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	5	1	3
Ganske dårlig	5	5	5	6	7	6	4	5	6	4	7	4	5	6	7	2	4
Verken godt eller dårlig	12	11	12	13	12	14	16	10	14	12	14	11	13	14	12	10	17
Ganske godt	43	45	43	44	43	41	43	44	41	47	42	44	41	46	41	43	40
Meget godt	37	38	37	35	36	39	36	40	37	34	34	39	39	32	36	43	36
Gj.snitt (0 - 100)	*77*	*79*	*77*	*76*	*77*	*78*	*77*	*79*	*76*	*76*	*74*	*79*	*77*	*75*	*74*	*81*	*75*

Bakgrunnsdata viser små kjønnsforskjeller. At kvinner i litt større grad er fornøyde skyldes i hovedsak at de i noe større grad bor i etablerte forhold i egen bolig. Tilfredsheten med boforholdene øker med alderen og studieansiennitet, og den er høyere blant gifte og samboende enn andre. Alt dette har i hovedsak sammenheng med andelen som har etablert seg med egen bolig.

Tross forskjellene er hovedinntrykket at tilfredsheten med boforholdene er høy på tvers av samskipnadsområder og boform (boligeier). Som vist i tabell 4.10 varierer tilfredsheten blant de som bor hos samskipnadene en del, der SSH og SiT ligger høyest og *samskipnaden* og SiH lavest. At SiT ligger høyt, *samskipnaden* relativt lavt og SiB mellom disse, samsvarer med diverse kunderelasjonsmålinger som TNS Gallup har gjennomført for ulike samskipnader (Nedregård, 2014).

Tabell 4.10: Trivsel med boligsituasjonen per samskipnadsområde og institusjonstype avh. av boligeier. Gjennomsnitt 0-100	TOTAL	SiO	SiB	SiT	*samskipnaden*	SiÅs	SiNoT	SISOF	SiH	SSH	SiHa	Universitet	Statlige høysk.	Statl. vit. høysk.	Private høysk.	Priv. vit. høysk.	Kunsthøysk.
Bor hos studentsamskipnaden	74	72	72	80	69	76	74	76	71	81	70	75	74	68	71	67	69
Privat utleier	74	74	73	73	73	78	75	73	69	76	72	74	73	75	73	72	74
Foreldre/slekt eier bolig	78	77	78	82	77	81	78	83	69	80	76	80	78	72	67	77	87
Eier boligen selv	89	89	90	90	89	90	89	92	89	88	85	90	88	89	90	92	90

De som leier privat trives i gjennomsnitt like godt som de som leier hos samskipnadene. Blant studenter tilknyttet SiT, SISOF, SiH og SSH er trivselen med boligsituasjonen høyere blant samskipnadens beboere enn blant de som leier privat.

5. Økonomi

Økonomi er viktig for studentens levekår, og et naturlig tema i en helse- og trivselsundersøkelse. For å få kunnskap om deres økonomiske situasjon fikk studentene spørsmål om inntekt og økonomisk sårbarhet.

Inntekt

Studentene er spurt om brutto årsinntekt fra arbeid i 2013. [18] Merk at dette avviker noe fra formuleringen i SHoT 2010, da det *ikke* ble presisert at spørsmålet gjelder arbeidsinntekt (til forskjell fra kapitalinntekt), mens det ble presisert at de ikke skulle inkludere lån og stipend. Resultatene er derfor ikke helt sammenlignbare.

I HoT-undersøkelsene for SiT var gjennomsnittsinntekten 53' kr i 2003 og 58' kr i 2006. I SHoT 2010 var studentene tilknyttet samme samskipnad oppe på 64' kr i snittinntekt for 2009. Med forbeholdet om endret spørsmålsformulering i SHoT 2014 rapporterer studentene tilknyttet SiT i gjennomsnitt en arbeidsinntekt på 69' kr i 2013. Dette tyder på en inntektsvekst på 10% over treårsperioden 2006 – 2009, og 8% over den etterfølgende fireårsperioden. Sammenlignbare data for studenter tilknyttet indikerer en inntektsøkning over den sistnevnte perioden for SiO og SiB på hhv. 11% og 18%.

Tabell 5.1: Brutto arbeidsinntekt (i HELE tusen kr) for husholdningen i året 2013. Kolonneprosent og gj.snitt	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Under 35'	25	24	22	21	26	18	23	30	25	28	23	31	24	24	25	18	23
35'-59'	21	17	17	17	22	23	23	29	20	18	19	24	20	27	16	18	16
60'-74'	14	14	15	14	15	18	14	15	13	9	12	12	10	14	9	15	11
75'-150'	30	34	33	36	30	32	29	21	31	29	31	26	32	27	31	33	32
151' og over	11	12	14	11	8	10	11	6	11	17	16	7	14	9	20	17	19
Gj.snitt	*83*	*85*	*92*	*90*	*77*	*83*	*88*	*64*	*80*	*89*	*94*	*69*	*89*	*77*	*101*	*104*	*100*
Trimmet snitt	73	77	81	80	67	76	73	55	73	82	83	61	80	68	91	88	91
Median	60	70	70	70	60	70	60	50	60	60	70	50	60	56	75	75	77

Bakgrunnsdata viser at private handels-/markedsføringshøyskoler (BI og Campus Kristiania) ligger på et relativt høyt trimmet inntektssnitt fra arbeid, mens NHH ligger under snittet. Gjennomsnittsinntekten er lavest på kunsthøyskolene (1/3 under snittet). Studenter på universitet og statlige vitenskapelige høyskoler ligger totalt sett litt under snittet.

11% av studentene oppgir en årsinntekt over beløpsgrensen fra lånekassen. Basert på sammenlignbare data fra SHoT 2010 som omfatter SiO, SiB og SiT så er denne andelen redusert fra 15% til 9%.

[18] Trimmet gjennomsnitt er snittet etter at de 2,5% hhv. høyeste og laveste inntektene er fjernet. Dette er vist for å synliggjøre effekten av å ta vekk de avvikende store inntektene, og i større grad vise situasjonen for en 'vanlig' student, samt gjøre estimatene mindre sårbare for 'uteliggere' ved nedbrytninger på undergrupper. Fordelingen på inntektsintervaller utdyper uansett bildet. Lånekassens beløpsgrense for maksimalt stipend ved støtte hele året 2013 var 151.216 kr. Median er middelverdien dvs. midtverdien når verdiene er rangert

Som vist i tabell 5.2 er det små kjønnsforskjeller på totalnivå, men en klar positiv sammenheng mellom inntekt og alder.

Tabell 5.2: Brutto arbeidsinntekt (i HELE tusen kr) for husholdningen i året 2013. Kolonneprosent og gj.snitt	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Under 35'	26	24	40	27	23	18	19	26	28	29	22	20	26	22	25	19	23	29	25	25
35'-59'	20	22	25	25	22	15	11	21	20	21	23	19	23	15	11	18	24	22	12	21
60'-74'	13	14	13	16	15	11	7	12	13	14	15	14	14	12	9	13	16	13	4	14
75'-150'	29	31	20	28	33	36	30	26	27	29	31	34	28	35	30	36	30	27	29	30
151' og over	13	10	3	5	9	20	33	14	12	8	9	14	9	16	25	14	8	9	30	10
Gj.snitt	86	80	51	65	79	109	142	89	81	74	79	97	75	100	124	95	75	74	131	80
Trimmet snitt	75	72	47	60	72	98	130	77	71	66	72	84	67	87	110	85	67	66	118	71
Median	60	60	40	50	60	90	100	60	60	60	60	70	60	75	80	75	60	55	100	60

Tabell 5.3 viser at andelen som har fulgt normert progresjon til nå er litt lavere blant studenter som hadde inntekt over lånekassens inntektsgrense. Dette har dels en bakenforliggende sammenheng med alder (eldre studenter har naturlig i større grad ikke fulgt normal progresjon hittil, samtidig som de i større grad har høy inntekt), men representerer også en svak selvstendig sammenheng.

Tabell 5.3: Progresjon avh. av arbeidsinntekt. Kolonneprosent	**Under 35'**	**35'-59'**	**60'-74'**	**75'-150'**	**151' og over**
Normert	76	80	80	78	71
Nå, men ikke tidligere	7	6	6	7	6
Tidligere, men ikke nå	5	4	6	5	9
Ikke tidligere, ikke nå	5	5	4	6	9
Usikre	6	5	4	5	5
Andel som aldri har strøket	65	65	69	61	63
Andel uten nære venner som de ble kjent med på studiet	28	27	26	30	45

Det er tilsvarende svak sammenheng mellom arbeidsinntekt over 75’ kr og en noe høyere andel som har strøket flere ganger.

De med høyest arbeidsinntekt avviker ved at de i mindre grad har fortrolige venner som de har blitt kjent med på studiestedet.

Økonomisk robusthet

Norske husholdninger har opplevd en betydelig økning i inntektene fra årtusenskiftet. Ifølge inntektsstatistikken fra SSB hadde alle personer i privathusholdninger (personer i studenthusholdninger utelatt) en medianinntekt etter skatt per forbruksenhet som i faste priser var 34 prosent høyere i 2011 enn i 2000.

For unge mellom 18 - 30 år, eksklusive studenthusholdninger, der mange flytter hjemmefra for å etablere seg i egne husholdninger, hadde inntektene økt med 25% i samme periode. (Sandnes, 2013). Siden deler av gruppen fortsatt bor hjemme så kan ikke utviklingen ses uavhengig av at noen også nyter godt av den generelle inntektsøkningen i norske husstander.

Utviklingen i støttebeløpet fra Lånekassen var i samme periode (2000 – 2011) den samme som i norske husholdninger (34% i løpende kr).[19] I faste kr representerer dette en økning på 9% i perioden. Den årlige økningen i faste kr i støttebeløpet mellom de to SHoT-undersøkelsene i 2010 og 2014 har vært på om lag 1%.

SSBs levekårsundersøkelser blant norske studenter i 1998, 2005 og 2010 viste at hhv. 19%, 26% og 18% av studentene ofte eller av og til hadde vansker med å klare husholdningens løpende utgifter til for eksempel mat, transport og bolig.

HoT-undersøkelsene hos SiT fra 2004 og 2007 viste tilsvarende andeler på hhv. 29% og 37%. Resultatene tydet på at den økonomiske sårbarheten blant studentene hadde økt siden 2004, og etter innføringen av kvalitetsreformen.

I SHoT 2010 rapporterte 35% av studentene at de ofte eller av og til hadde vansker med å klare husholdningens løpende utgifter.

De mange komplekse årsaksmekanismene gjør betalingsproblemer til et mangslungent sosialt fenomen. Den offentlige debatten preges derfor av et tilsvarende mangfold av problemforståelser og definisjoner mht. til estimering av omfanget av betalingsvansker. I 2003 ble problemomfanget på indikatoren *betalingsproblemer siste tolv måneder* målt til 8% i befolkningen, mens det i 2005 og 2006 for første gang på lenge ble registrert en statistisk signifikant nedgang i problemomfanget, til om lag 4% av husholdningene. Det er nærliggende å forklare dette med den gunstige økonomiske utviklingen. (NOU 2007: 12)

Betalingsvansker er vanligst i yngre hushold og blant enslige og enslige forsørgere. Generelt dreier dette seg om husholdninger som typisk befinner seg tidlig i yrkes- og boligkarrieren, og som tradisjonelt er blant de mest utsatte økonomisk sett.

SSBs levekårsundersøkelse blant norske studenter i 1998, 2005 og 2010 viste at hhv. 34%, 44% og 40% av studentene oppga at de mesteparten av fjoråret ville hatt problemer med å klare en uforutsett regning på hhv. 3000 kr (1998) og 5000 kr. (2005 og 2010). I HoT-undersøkelsene er summen i spørsmålsteksten 5000 kroner i begge målinger, og andelen som svarte at de ikke ville klare en slik uforutsett regning var hhv. 45% og 54%. Andelen i sistnevnte måling lå altså 10 prosentpoeng høyere i Trondheim enn i SSB-målingen. I SHoT 2010 var den totale andelen 47%, altså 7 prosentpoeng høyere enn i SSBs måling fra 2010.

SSBs siste levekårsundersøkelse blant studenter fra 2010 tydet på at de fleste hadde en brukbar økonomi, og at den var klart bedre enn i 2005. F.eks. svarte 69% i 2010 at de aldri hadde problemer med å klare løpende utgifter, og dette var 21 prosentpoeng flere enn i 2005. I SHoT 2010 var denne andelen langt lavere med 41%, altså 28 prosentpoeng under SSBs tall.

[19] http://www.lanekassen.no/nb-NO/Toppmeny/Om_Lanekassen/Statistikk/Stipend-og-lan-samlet-statistikk/Kostnadsnorm-og-stipend/

Tabell 5.4 viser økonomisk robusthet blant studentene fra SHoT 2014. Totalt er om lag 1/3 av studentene i en økonomisk sårbar situasjon iht. denne definisjonen. [20] Andelen varierer mellom læresteder.

Tabell 5.4: Økonomisk sårbarhet. Kolonneprosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Aldri vansker med løpende utg.	35	39	31	31	36	30	42	42	37	25	33	42	28	28	28	34	27
Sjelden	25	25	25	21	25	27	23	24	26	29	24	26	24	25	31	27	18
Av og til	29	26	30	35	30	31	27	26	27	32	30	25	32	33	28	28	37
Ofte	11	10	15	13	10	12	8	9	10	14	13	8	16	15	13	11	17
Klarer uforutsett regn. på 5000,-	51	56	48	45	51	47	60	56	52	38	48	59	44	41	48	52	45
Klarer ikke	49	44	52	55	49	53	40	44	48	63	52	41	56	60	52	48	55
Økonomisk sårbar	32	30	34	38	32	37	27	28	30	41	35	27	39	40	35	31	42
Verken/eller	24	21	28	27	24	23	21	22	25	27	26	21	26	28	25	24	26
Økonomisk robust	43	49	38	35	43	41	52	50	45	33	40	52	35	33	41	45	32

Bakgrunnsdata viser at omfanget av økonomisk sårbarhet er høyest (57-44%) på KHIB, Westerdals, NISS, DMMH, MF og KHIO, mens det er relativt lavt (28-20%) på NTNU, NMBU, Haraldsplass, NiH, NVH og NHH.

Tabell 5.5 viser utviklingen over tid basert på sammenlignbare baser for de to SHoT-undersøkelsene. Andelen økonomisk sårbare studenter øker noe, i hovedsak som følge av endringer blant studentene i Bergen og Trondheim. Forskjellen mellom kvinner og menn øker.

Sammenlignbare baser (se innledninge			**2014**					**2010**				
Tabell 5.5: Økonomisk robusthet. Kolonneprosent.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Sårbar	31	28	25	36	32	32	29	23	32	31	28	25
Verken/eller	23	25	21	25	23	23	23	24	25	24	25	25
Robust	46	47	54	40	45	45	48	53	43	46	47	50

På samme måte som i SHoT 2010 er andelen som er i en økonomisk sårbar situasjon, slik det er definert her, høyere blant kvinner enn menn, og lavest blant de yngste studentene (jfr. tabell 5.6). Gifte studenter rapporterer i mindre grad en økonomisk sårbar situasjon enn andre, og det er en naturlig sammenheng med inntekt.

[20] Økonomisk robusthet er definert på basis av de to spørsmålene øverst i tabellen. Robust = sjelden eller aldri vansker med løpende utgifter, og ville klare en uforutsett regning på kr. 5000 mesteparten av fjoråret. Verken/eller = Sjelden eller aldri vansker, men ville ikke klart uforutsett regning, *eller* av og til eller ofte problemer, men ville klart uforutsett regning. Sårbar = Av og til eller ofte vansker, *og* ville ikke klart uforutsett regning.

Tabell 5.6: Økonomisk robusthet. Kolonneprosent.	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn	Innt. (2013) under 35'	35'-59'	60'-74'	75'-150'	151' og over
Sårbar	26	37	24	33	33	35	35	32	34	34	33	28	35	28	25	32	36	32	35	32	36	35	33	31	22
Verken/eller	22	26	28	25	24	23	20	29	25	24	24	21	25	24	19	24	26	24	19	24	25	24	23	25	19
Robust	52	38	48	42	43	42	45	39	41	41	43	51	41	48	56	44	39	44	46	43	40	41	43	45	59

Som vist i tabell 5.7 har 7% av studentene søkt hjelp for praktiske/økonomiske forhold i løpet av det siste året, mens nesten like mange bare har vurdert det. Andelen som har søkt hjelp for slike forhold varierer lite med kjønn, men øker med alder. Det er en klar sammenheng mot rapportert økonomisk sårbarhet.

20% av studentene som har søkt hjelp for praktiske/økonomiske forhold har benyttet samskipnadenes rådgivningstjeneste, 14% annen hjelp på studiestedet (studieveiledere o.a.), mens 85% har søkt hjelp utenfor studiestedet. Studenter kan ha søkt hjelp flere steder, og summen av disse prosentene overstiger derfor 100.

Kvinner som har søkt hjelp for praktisk/økonomiske forhold har i større grad enn menn benyttet samskipnadenes tilbud.

Tabell 5.7: Om - og hvor de har søkt hjelp for praktiske/økonomiske forhold de siste 12 mnd. Kolonneprosent	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn	Økonomisk sårbar	Verken/eller	Robust
Ja	7	6	7	4	5	7	8	10	5	7	7	6	7	6	7	6	6	7	7	10	6	13	5	3
Nei, men har vurdert	6	5	6	5	5	5	7	9	8	7	6	5	5	5	6	6	5	6	5	9	5	11	5	2
Nei	88	89	88	91	90	88	85	82	87	87	88	89	89	89	87	89	89	88	88	81	89	76	90	96
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent																								
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	20	13	24	13	27	16	20	24	25	17	21	22	19	21	17	27	18	19	21	14	21	19	22	22
Studieveiledere	9	10	9	5	10	9	10	9	11	7	12	7	11	10	8	14	8	8	10	8	9	7	11	14
Annet på studiestedet	5	6	4	1	5	4	6	7	3	5	6	3	6	6	3	9	2	4	6	6	5	4	5	9
Annet utenfor studiestedet	85	85	85	88	80	87	91	81	85	82	84	86	91	85	87	80	88	89	83	85	86	87	86	81

Tabell 5.8 viser at andelen som har søkt hjelp for praktisk/økonomiske forhold i løpet av det siste året er relativt lav på statlige vitenskapelige høyskoler, og relativt høy på private høyskoler og kunsthøyskoler.

Studenter tilknyttet SiHa har i større grad enn andre søkt slik hjelp.

Det er stor forskjell mellom samskipnadene mht. andelen hjelpsøkere som har benyttet deres rådgivningstilbud.

Tabell 5.8: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for praktisk/økonomiske forhold de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**SiO**	**SiB**	**SiT**	***samskipnaden***	**SiÅs**	**SiNoT**	**SISOF**	**SiH**	**SSH**	**SiHa**	**Universitet**	**Statlige høysk.**	**Statl. vit. høysk.**	**Private høysk.**	**Priv. vit. høysk.**	**Kunsthøysk.**
Ja	6	5	7	6	6	8	7	7	7	12	6	7	4	9	8	8
Nei, men har vurdert	6	4	5	8	4	8	7	7	5	10	5	6	3	7	9	10
Nei	88	90	88	86	90	84	86	85	88	78	89	87	92	84	83	82
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent																
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	22	25	19	23	7	14	20	3	11	19	25	16	11	10	15	6
Studieveiledere	9	12	7	4	21	16	9	2	15	6	11	8	13	5	4	0
Annet på studiestedet	2	5	6	7	5	14	9	0	5	16	5	5	0	6	4	0
Annet utenfor studiestedet	86	85	84	90	90	75	78	90	91	78	86	84	97	89	86	77
Ønsker ikke å svare	4	3	4	3	10	3	2	10	7	0	3	5	0	5	5	23

Sammenlignbare data fra SHoT 2010 tyder på at andelen som har søkt hjelp for praktisk/økonomiske forhold har økt litt blant studenter tilknyttet SiT, og at hjelpsøkerne i større grad har benyttet samskipnadenes tilbud. Økningen i sistnevnte gjelder særlig for studenter tilknyttet SiB.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			**2014**					**2010**				
Tabell 5.9: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for praktisk/økonomiske forhold de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ja	6	6	6	7	6	5	8	5	6	6	5	6
Nei, men har vurdert	5	5	4	5	5	4	5	5	5	6	4	4
Nei	89	90	90	89	89	91	88	90	89	88	91	90
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent												
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	24	20	15	30	27	25	20	16	23	26	15	16
Studieveiledere	10	13	11	9	10	12	7	13	12	10	19	10
Annet på studiestedet	5	6	6	4	3	5	6	8	4	7	0	9
Annet utenfor studiestedet	85	91	85	85	86	85	84	90	91	88	98	89

Løsrevet fra dette, dvs. i en annen sammenheng i spørreskjemaet, er studentene spurt om hvor fornøyde de er med ulike trivselsfaktorer, deriblant sin økonomiske situasjon (ref. tabell 5.10).

Tabell 5.10: Tilfredshet med egen økonomisk situasjon. Kolonneprosent og gj.snitt	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**	**Innt. (2013) under 35'**	**35'-59'**	**60'-74'**	**75'-150'**	**151' og over**	**Økonomisk sårbar**	**Verken/eller**	**Økonomisk robust**
Meget misfornøyd	8	8	8	5	6	8	11	13	10	8	8	8	7	8	8	7	7	9	9	10	8	10	8	8	7	7	20	4	1
Ganske misfornøyd	24	21	26	19	22	23	26	30	24	24	23	23	25	24	23	24	26	23	23	28	23	24	25	25	23	21	42	25	9
Misfornøyd	32	29	34	24	29	31	37	43	34	33	31	31	32	32	31	31	33	32	31	38	31	34	33	33	30	28	62	29	11
Verken/eller	27	25	28	30	29	25	25	23	30	28	28	27	22	27	26	21	26	26	28	26	27	28	27	24	26	22	26	35	23
Ganske fornøyd	31	32	30	32	31	32	29	25	27	29	31	32	34	30	32	32	31	31	31	29	31	28	30	32	33	33	11	31	45
Meget fornøyd	11	14	9	14	11	11	10	10	9	10	10	11	13	11	11	16	11	11	11	8	11	10	10	11	11	17	1	5	21
Gj.snitt (0-100)	*53*	56	51	58	55	54	50	47	50	52	53	54	55	53	54	57	53	53	53	49	53	51	52	53	55	58	33	52	69

Kvinner er i større grad enn menn misfornøyde med sin økonomiske situasjon, og dette øker med alderen på studentene.

Dette kan ikke ses uavhengig av at andelen med omsorg for barn er høyere blant kvinner og eldre studenter.

Det er en naturlig sammenheng mot studentenes økonomiske sårbarhet, og en svak sammenheng med inntekt.

6. Fysisk helse

Man tenker seg at god helse henger sammen med et godt liv. Helse er i seg selv en viktig levekårskomponent. Et gjennomgående funn i undersøkelser er at selvrapportert helse er den sterkeste forklaringsvariabelen for livstilfredshet. Hvis helsen er dårlig, kan den i liten grad kompenseres eller avhjelpes av andre ressurser studenten måtte ha. En må derfor anta at dårlig helse vil ha negative konsekvenser for både studiene og livet generelt. Studentene er spurt om sin fysiske helsetilstand, og om fysiske plager har medført problemer ift. studieprogresjonen. I tillegg omfatter kapitlet tema som trening, vekt og selvbilde, bruk av medikamenter og tannlegebesøk.

Vurdering av egen fysisk helse

7 av 10 studenter oppgir at deres fysiske helse er god eller svært god. Totalt er 7% av den oppfatning at egen fysisk helse er dårlig.

I SHoT 2010 var tallene omtrent de samme, bortsett fra at færre oppga dårlig helse (5%). I levekårsundersøkelsen blant studenter fra SSB samme år (Ugreninov m.fl., 2011) vurderte ni av ti studenter helsen sin som god, mens 2% oppga dårlig helse. Det er relativt små forskjeller i egenvurdert helse mellom menn og kvinner, men flere menn enn kvinner definerer egen helse som *svært* god. Det ingen store aldersforskjeller. Single studenter rapporterer i litt større grad enn andre dårlig fysisk helse.

Tabell 6.1: Vurdering av egen fysisk helse. Kolonneprosent	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Svært dårlig	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Dårlig	6	6	6	6	6	6	5	6	6	7	6	6	4	6	6	5	5	4	7	5	6
Verken god eller dårlig	22	22	23	26	21	20	23	27	27	24	22	21	20	22	23	25	22	21	23	26	22
God	51	48	54	49	52	51	52	50	48	49	52	51	55	52	50	53	53	53	50	54	51
Svært god	20	24	18	18	20	22	19	16	19	18	19	22	21	20	19	17	20	21	20	14	20

Tabell 6.2 viser at det er noen forskjeller mellom lærestedene. Bakgrunnsdata viser at noen skiller seg ut med en større andel (over 10%) som oppgir dårlig helse (de fleste innen SiO-området). Innen samme samskipnadsområde finner man også læresteder med høyere andel egenrapportert god helse (NIH, PHS).

Tabell 6.2: Vurdering av egen fysisk helse. Kolonneprosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Svært dårlig	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	1
Dårlig	6	6	6	6	4	6	6	4	8	7	6	4	9	5	9	6	8
Verken god eller dårlig	22	23	22	19	24	25	17	17	22	25	25	21	28	26	31	27	31
God	51	52	54	46	54	47	52	56	50	54	48	54	50	52	43	52	40
Svært god	20	19	17	29	18	21	25	22	19	14	19	20	13	17	17	14	21

Sammenlignet med tall fra 2010 vurderer flere sin egen helse som svært god i 2014. Økningen gjelder begge kjønn og på tvers av samskipnadene. Tilsvarende viser undersøkelser blant ungdomsskoleelever i Norge økt tilfredshet med egen helse siden 2010 (NOVA, 2014).

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 6.3: Vurdering av egen fysisk helse. Kolonneprosent	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Svært dårlig	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Dårlig	5	5	6	5	6	5	5	5	4	5	5	4
Verken god eller dårlig	21	24	22	21	22	23	19	21	26	24	24	24
God	52	56	49	55	50	52	54	55	57	55	56	57
Svært god	21	15	24	19	22	20	21	19	12	16	15	14

Fysiske plager og konsekvenser for studieaktiviteter

Lærestedene er opptatt av tilpasning og tilrettelegging for flest mulig. De senere år har det i økende grad vært snakket om universell utforming. Dette er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpasning og spesiell utforming. Flere læresteder har veiledere for ansatte når det gjelder universell utforming av læringsmiljøet ved universitetet.

Tabell 6.4 viser at så mange som 39 % av studentene har en eller flere former for varig skade, sykdom eller betydelig funksjonsnedsettelse.

Tabell 6.4: Varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse. Prosent.	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Bevegelseshemming	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
Betydelig nedsatt syn	5	5	4	6	5	5	3	4	6	5	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5
Betydelig nedsatt hørsel	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Allergi, astma eller eksem	19	17	21	22	22	19	19	13	18	21	19	19	18	20	19	18	20	19	19	15	20
Muskel eller skjelettplager	9	7	10	9	8	8	10	14	8	9	9	9	9	8	10	11	10	8	9	12	9
Lese- og skrivevansker	3	3	3	2	3	3	4	4	5	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3
Kognitive lidelser	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
Annet	11	8	13	11	10	11	12	16	10	12	11	12	10	11	12	11	11	10	12	13	11
Nei, har IKKE	61	64	58	60	60	62	60	58	60	58	60	61	63	61	60	60	60	62	60	62	61

Flere menn enn kvinner oppgir at de *ikke* har plager eller funksjonsnedsettelser som angitt. Allergi, astma eller eksem, muskel- og skjelettplager er mest utbredt. Førstnevnte gruppe utgjør hele 19%. Det antas at graden av de rapporterte plagene varierer fra milde til svært plagsomme. 9% rapporterer at de har muskel og/eller skjelettplager.

Kvinner oppgir i større grad enn menn redusert funksjon eller flere plager i begge disse gruppene. I befolkningen generelt er det også slik at flere kvinner enn menn rapporterer muskel- og skjelettsmerter (Andersen m.fl., 2009). Muskel- og skjelettlidelsene er for øvrig den hyppigste medisinske årsaken til sykefravær og uføreytelser i befolkningen, etterfulgt av psykiske lidelser. Også når det gjelder astma og allergi, viser befolkningsundersøkelser en større utbredelse blant kvinner.

Andelen med plager er høyest blant de eldste studentene, men her er det en stor 'annet'-kategori. Det er flere studenter blant de eldste som rapporterer at de har andre varige plager enn de som er listet opp, sammenlignet med de yngste. Det kan tyde på at de opplever plager eller skader av et relativt stort omfang, som ikke fanges opp av svarkategoriene. Også her utgjør kvinner en større gruppe enn menn. Ellers er det ikke vesentlige systematiske forskjeller mellom undergruppene nedenfor. 2% oppgir at de har kognitive lidelser (ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom o.a.).

I tabellen nedenfor fremgår at det er forskjeller mht. fordelingen av ulike skader, sykdom eller funksjonsnedsettelser på lærestedene. Blant universitetene skiller NTNU seg ut med en større andel studenter som ikke rapporterer tilstander med nedsatt funksjon. Bakgrunnsdata viser at kunsthøyskolene har relativt sett flere studenter med kognitive lidelser (5-6%).

Tabell 6.5: ***Varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse.*** ***Prosent.***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Bevegelseshemming	1,0	1,3	0,9	1,0	0,7	1,2	0,9	0,5	0,7	0,8	1,1	0,9	1,4	0,9	1,3	1,4	1,3
Betydelig nedsatt syn	5	4	4	5	6	5	5	4	3	10	5	4	5	5	6	5	3
Betydelig nedsatt hørsel	0,8	0,9	0,6	1,5	0,9	0,9	1,1	0,2	0,6	0,8	1,0	1,1	1,6	1,3	1,3	0,5	0,8
Allergi, astma eller eksem	19	20	19	18	21	20	20	18	23	18	19	20	18	20	20	20	22
Muskel eller skjelettplager	9	9	10	7	9	9	8	8	12	10	9	8	12	9	9	9	16
Lese- og skrivevansker	3	3	4	3	3	4	4	1	4	5	3	4	5	8	5	5	7
Kognitive lidelser	1,8	2,0	1,9	2,1	1,3	1,9	1,5	0,7	3,3	0,8	2,4	1,6	2,4	1,4	3,6	1,3	0,8
Annet	11	12	12	9	11	12	10	10	13	7	13	10	12	12	11	12	19
Nei, har IKKE	61	60	59	64	60	61	61	66	53	60	60	60	56	55	57	59	51

Sammenstilt med SHoT 2010 fremgår at det tilsynelatende har skjedd endringer over tid. I hovedsak skyldes imidlertid dette en presisering i spørsmålstillingen, hvor funksjonsnedsettelsen knyttet til syn og hørsel skal være av *betydelig* grad. Studenter som for eksempel er avhengige av briller i det daglige, faller ikke nødvendigvis inn i kategorien *betydelig* nedsatt syn. Når en tar hensyn til dette viser tabell 6.6 at det ikke er store endringer over tid.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 6.6: Varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse. Prosent.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Bevegelseshemming	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Betydelig nedsatt syn [1)]	4	16	4	4	4	5	4	17	16	16	16	18
Betydelig nedsatt hørsel [1)]	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2
Allergi, astma eller eksem	20	19	17	21	19	21	19	18	20	19	19	18
Muskel eller skjelettplager	8	8	7	10	8	8	9	6	9	8	9	8
Lese- og skrivevansker	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
Kognitive lidelser [2)]	2		2	1	2	1	1					
Annet	11	11	8	13	11	11	11	8	12	11	10	10
Nei, har IKKE	62	57	65	59	62	61	63	59	55	57	57	57

[1)] Uten presiseringen *'Betydelig* ' i 2010

[2)] Ikke med i 2010

Studentene som oppgir at de har en form for funksjonsnedsettelse ble spurt om de mottar hjelp/tilrettelegging på studiet. Bakgrunnsdata viser at 84% av de som mottar tilrettelegging får den hjelpen de trenger.

4% av alle studentene mottar hjelp eller tilrettelegging på studiet. Det er like mange som sier de har behov, men som *ikke* mottar hjelp eller tilrettelegging. Som tabell 6.7 viser, er det betydelige forskjeller mellom lærestedene, både blant de som har studenter som mottar tilrettelegging, og blant de som ikke mottar, men som har behov for det.

Bakgrunnsdata viser at Westerdals, DMMH og KHIB synes å ha flest studenter med et udekket tilretteleggingsbehov.

Tabell 6.7: Andel av alle studenter som mottar tilrettelegging, og som ikke mottar, men har behov. Prosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Mottar tilrettelegging	4	4	5	4	4	4	6	3	5	3	3	6	6	6	6	4	5
Mottar ikke, men har behov	4	5	5	5	3	4	4	3	7	6	6	3	4	4	4	4	5

Neste tabell (6.8) viser faktisk tilrettelegging avhengig av type varig funksjonsnedsettelse. Det er i størst grad bevegelseshemming, lese- og skrivevansker og kognitive lidelser som utløser tilrettelegging.

Det fremgår også av tabellen hvor mange av studentene med ulike funksjonsnedsettelser som sier de har behov for tilrettelegging, men som *ikke* mottar slik bistand. Det er som oftest slik at minst like mange studenter rapporterer et udekt behov. Unntaket er studenter med lese- og skrivevansker. Diskrepansen mellom å motta tilrettelegging eller ikke, er størst blant studenter med betydelig nedsatt hørsel og syn.

Tabell 6.8: ***Andel av studenter med ulike typer funksjonsnedsettelse som mottar tilrettelegging, og som ikke mottar, men har behov.*** ***Prosent***	**Bevegelseshemming**	**Betydelig nedsatt syn**	**Betydelig nedsatt hørsel**	**Allergi, astma eller eksem**	**Muskel eller skjelettplager**	**Lese- og skrivevansker**	**Kognitive lidelser**	**Annet**
Mottar tilrettelegging	21	7	13	7	13	35	26	14
Mottar ikke, men har behov	21	12	24	9	12	27	33	14

Tabell 6.9 viser at 1/3 av studentene har søkt hjelp for fysiske plager i løpet av det siste året. Andelen som har søkt hjelp øker med alderen og kvinner søker hjelp i større grad enn menn. Det er en naturlig sammenheng med egenrapportert helsetilstand. 47% av studentene som rapporterer svært dårlig helse har søkt hjelp i løpet av det siste året, mens 30% blant de med svært god helse har gjort det samme. Hvor mange ganger man har søkt hjelp siste året fremgår ikke her, men det er grunn til å anta at førstnevnte gruppe hyppigere har søkt hjelp i tidsrommet.

Tabell 6.9: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for fysiske plager de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**	**Svært dårlig fysisk helse**	**Dårlig**	**Verken god eller dårlig**	**God**	**Svært god fysisk helse**
Ja	33	25	38	25	30	35	36	38	23	30	32	34	38	32	34	34	34	36	31	36	33	47	39	35	32	30
Nei, men har vurdert	8	8	8	9	8	8	8	7	8	9	8	8	6	8	7	6	8	8	8	6	8	14	10	9	8	7
Nei	59	67	54	66	62	58	56	55	69	61	60	58	56	59	59	60	58	57	61	59	59	39	52	56	60	63
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent																										
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	24	21	25	18	24	24	27	22	15	21	23	25	27	27	16	18	21	25	25	16	24	39	25	24	23	23
Studieveiledere	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	12	7	5	3	4
Annet på studiestedet	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	2	4	4	3	6	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
Annet utenfor studiestedet	79	79	80	80	78	80	78	80	79	80	79	81	78	78	83	85	80	79	79	84	79	90	82	79	80	78

Blant studentene som har søkt hjelp oppgir 24% at de benyttet seg av samskipnadens helse- og rådgivningstjeneste, mens 79% søkte hjelp utenfor studiestedet. De med svært dårlig

egenoppgitt helse har i relativt stor grad både søkt hjelp hos samskipnaden og utenfor studiestedet.

Studentene som søkte hjelp utenfor studiestedet, ble også spurt om dette skjedde etter råd fra samskipnadens ansatte eller ansatte på lærestedet. Hele 97% oppga at det skjedde på eget initiativ, mens 2% gjorde dette etter råd fra ansatte i samskipnadene.

Tabell 6.10 viser at det er noen forskjeller mellom samskipnadsområder og institusjonstyper når det gjelder om de har søkt hjelp for fysiske plager. Blant de som har søkt hjelp, har studenter tilknyttet universiteter og private vitenskapelige høyskoler i noe større grad søkt hjelp hos samskipnaden enn de øvrige. Det kan avhenge av lokaliseringen til tjenestene, hvor økt nærhet øker kjennskap og tilgjengelighet til de ulike tilbudene. Innenfor samskipnadsområdene er det flest studenter i SiO som har benyttet tilbudet i egen samskipnad. 1 av 3 blant SiO-studentene som har søkt hjelp benyttet samskipnadens tilbud. Tilsvarende søkte færre SiO-studenter hjelp utenfor studiestedet, sammenlignet med studentene tilknyttet andre samskipnader.

Tabell 6.10: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for fysiske plager de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**SiO**	**SiB**	**SiT**	***samskipnaden***	**SiÅs**	**SiNoT**	**SISOF**	**SiH**	**SSH**	**SiHa**	**Universitet**	**Statlige høysk.**	**Statl. vit. høysk.**	**Private høysk.**	**Priv. vit. høysk.**	**Kunsthøysk.**
Ja	36	32	31	32	30	29	29	29	26	34	34	32	35	36	27	37
Nei, men har vurdert	8	7	8	8	8	8	6	8	6	8	7	8	8	9	10	11
Nei	56	61	62	60	63	63	65	63	68	58	59	60	57	55	63	52
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent																
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	33	23	17	17	11	7	14	9	4	17	27	18	23	12	30	24
Studieveiledere	4	5	3	2	6	8	4	3	6	0	4	4	4	3	4	4
Annet på studiestedet	3	3	3	5	2	5	10	3	6	2	3	3	4	3	3	5
Annet utenfor studiestedet	71	81	87	88	90	88	79	88	87	87	78	82	76	86	73	74

Bruk av medikamenter

Salget av smertestillende medikamenter over disk, såkalte reseptfrie analgetika, ble doblet i Norge i årene 1990-2006 (Rueness m.fl., 2009). Noen mulige forklaringer på økningen er økt tilgjengelighet og at foreldres medikamentvaner overføres til barna. Bruken av andre medikamenter har også økt i samme periode. Eksempelvis har bruken av antidepressiva økt hvert år siden det første SSRI-medikamentet kom på markedet i 1990. Salget økte særlig fra 1993 og fortsatte å øke fram til 2002.[21] Nylig ble det i ulike media slått stort opp at det siden 2010 har vært en økning på nær 30 prosent blant jenter i alderen 15-19 år som får

21

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft_5648=5544:56672::1:5647:6:::0:0&pid=233&trg=MainLeft_5648

reseptbelagte piller mot depresjon. Tallene er tatt fra Reseptregisteret, men økningen er ikke justert for eventuelle endringer i befolkningen (antall jenter i den aktuelle aldersgruppen).

Høyere bruk av reseptfrie analgetika kan indikere kroniske helseproblem. Samtidig kan overforbruk lede til ulike helseproblemer.

Studentene ble spurt om hvor ofte de har brukt ulike medisiner (jfr. tabell 6.11) i løpet av de siste 4 ukene. Totalt har 54% av studentene brukt reseptfrie analgetika siste måned. 11% har brukt det ukentlig eller oftere. Allergimedisin har blitt brukt månedlig av 14% av studentene. 6% bruker slik medisin daglig.

3% bruker medisin mot depresjon daglig. Det er en høy andel daglig bruk av annen medisin på resept. Det skyldes nok for en stor del kvinner som bruker p-piller. Med unntak av reseptfrie analgetika, allergimedisin og den nevnte annet-kategorien (bl.a. p-piller) er det godt over 90% som rapporterer at de aldri benytter hver av medisinene som er listet opp i tabellen.

Bruksmønsteret, og dels omfanget, er det samme som ble vist blant et utvalg studenter ved UiO i 2005 (Olsen m.fl., 2006). Dog er det gjennomgående flere i SHoT 2014 som oppgir at de aldri bruker medikamenter.

Tabell 6.11: ***Bruk av medikamenter siste 4 uker.*** ***Radprosent.***	**Daglig**	**Ukentlig**	**Sjeldnere**	**Aldri**
Smertestillende uten resept	1,0	10,1	42,6	46,3
Smertestillende på resept	1,3	1,4	4,5	92,7
Allergi- medisin	5,9	3,1	5,4	85,6
Astma- medisin	3,0	1,7	1,8	93,5
Sovemedisin	1,1	1,2	2,4	95,3
Beroligende medisin	0,8	0,5	1,1	97,6
Medisin mot depresjon	3,0	0,2	0,2	96,5
Annen medisin på resept	14,6	1,9	3,5	80,1

Tabell 6.12 viser forbruk av medikamenter *minst* ukentlig, avhengig av varig funksjonsnedsettelse og egenrapportert fysisk helse. Blant studenter med nedsatt funksjon, kronisk sykdom eller skade er det naturlig gjennomgående et høyere forbruk av medikamenter av forskjellig slag. Det gjelder særlig bruk av smertestillende- og allergimedisin. Studenter med kognitive lidelser har et markant høyere forbruk av sove- og beroligende medisin, samt antidepressiva. Bruken av sistnevnte medikament er også relativt høy blant studenter med betydelig nedsatt hørsel og de som tilhører 'annet'-kategorien under ulike former for funksjonsnedsettelse.

Tabell 6.12: Minst UKENTLIG bruk av medikamenter siste 4 uker avh. av varige funksjonsnedsettelser og egenoppgitt fysisk helse. Prosent.	Betydelig nedsatt syn	Betydelig nedsatt hørsel	Allergi, astma eller eksem	Muskel eller skjelettplager	Lese- og skrivevansker	Kognitive lidelser	Annet	Ingen	Svært dårlig	Dårlig	Verken god eller dårlig	God	Svært god
Smertestillende uten resept	12	17	13	27	18	25	21	8	20	24	16	10	5
Smertestillende på resept	3	3	4	11	5	7	8	1	10	7	4	2	2
Allergi- medisin	11	18	32	15	12	9	14	3	16	13	11	9	7
Astma- medisin	6	11	20	7	8	9	7	1	8	8	6	4	4
Sovemedisin	3	7	2	5	5	17	7	1	13	5	3	2	2
Beroligende medisin	2	6	1	2	4	10	4	1	5	4	2	1	1
Medisin mot depresjon	4	12	3	5	5	19	11	2	16	8	5	2	2
Annen medisin på resept	18	15	24	28	22	41	41	11	32	22	19	16	12

Det er en klar og sterk sammenheng mellom dårlig fysisk helse og medikamentbruk. Forbruket øker i takt med alvorlighetsgraden av egenrapportert dårlig helse. Det gjelder også medikamenter som i større grad assosieres med psykisk helse (beroligende medisin, sovemedisin og medisin mot depresjon). Det illustrerer den tette sammenhengen som eksisterer mellom fysisk og psykisk helse. I tillegg til p-piller, er det grunn til å tro at medikamenter benyttet ifm. kognitive lidelser er å finne i kategorien 'annet'. Hele 41% av studenter med kognitive lidelser rapporterer minst ukentlig bruk av reseptbelagt medisin som ikke er spesifisert i tabellen.

Tabell 6.13 viser medikamentbruk minst ukentlig, fordelt på demografi. Kvinner har gjennomgående et høyere forbruk enn menn. Kvinner skiller seg særlig fra menn når det gjelder bruk av reseptfrie analgetika og annen medisin på resept. Her dreier det seg nok som tidligere nevnt både om p-pillebruk og bruk av smertestillende knyttet til menstruasjonssmerter. Bruken av antidepressiva øker markant med høyere alder, den samme økningen gjelder ikke øvrige typer medikamenter. Bruken av reseptfrie analgetika er større blant gifte/partnere og samboere sammenlignet med andre, noe som sannsynligvis skyldes at det er flest kvinner i denne gruppen blant studentene.

Tabell 6.13: Minst UKENTLIG bruk av medikamenter siste 4 uker. Prosent.	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Smertestillende uten resept	7	14	11	11	11	12	13	13	11	12	11	10	11	12	14	13	11	10	15	11
Smertestillende på resept	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3
Allergi- medisin	7	11	10	10	9	9	7	8	10	10	9	8	9	10	7	9	10	9	7	9
Astma- medisin	4	5	6	5	4	4	4	6	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5
Sovemedisin	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
Beroligende medisin	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Medisin mot depresjon	3	4	2	2	3	5	6	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3
Annen medisin på resept	8	23	19	17	16	17	16	15	17	17	17	15	17	16	15	18	18	15	13	17

Det er ingen klare systematiske forskjeller mellom lærestedenes studenter når det gjelder bruken av ulike reseptbelagte medikamenter, og deler av forskjellene skyldes ulik kjønnsfordeling.

Tabell 6.14: ***Minst UKENTLIG bruk av medikamenter siste 4 uker.*** ***Prosent.***	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Smertestillende uten resept	11	11	13	11	10	11	10	8	13	16	12	8	16	12	17	14	22
Smertestillende på resept	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	4	2	6	3	5
Allergi- medisin	9	9	8	8	9	10	10	8	12	9	8	7	11	12	11	11	9
Astma- medisin	5	5	4	5	5	4	5	4	6	5	5	5	6	4	7	4	8
Sovemedisin	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3
Beroligende medisin	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	5
Medisin mot depresjon	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	5	3	7
Annen medisin på resept	17	17	18	12	17	20	15	14	21	17	17	13	22	16	19	15	23

Tabell 6.15 viser endringer i *minst* ukentlig forbruk fra SHoT 2010, basert på sammenlignbare data. Det registreres en økt bruk av smertestillende uten resept, allergi-, astmamedisin og antidepressiva. Begge kjønn står for økningen når det gjelder antidepressiva og smertestillende uten resept, kvinners forbruk av allergimedisin øker i tidsintervallet. På samskipnadsnivå øker bruken av flere medikamenter i SiT, mens bildet er noe mer sammensatt for SiO`s og SiB`s vedkommende.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 6.15: ***Minst UKENTLIG bruk av medikamenter siste 4 uker.*** ***Prosent.***	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Smertestillende uten resept	10	9	6	14	11	10	9	4	12	9	11	7
Smertestillende på resept	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
Allergi- medisin	9	7	6	11	8	10	9	7	8	9	7	6
Astma- medisin	5	4	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4
Sovemedisin	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
Beroligende medisin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Medisin mot depresjon	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	1
Annen medisin på resept	16	16	7	23	15	17	16	9	22	17	16	15

Trening og mosjon

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, som overskudd og energi, bedre søvn, bedre forhold til egen kropp, økt velvære og evne til kreativ tenkning. Dette er virkninger som utvilsomt er gunstige i studiesammenheng. De fleste

studentene er fysisk aktive[22]. På spørsmål om hvor mange ganger i løpet av en vanlig uke de trener slik at de blir andpusten eller svett, så svarer 7 av 10 at de gjør det 2-3 eller flere ganger. Tabell 6.16 viser også at det er forskjeller mellom kvinner og menn. Blant sistnevnte er det litt flere som aldri trener, samtidig er det nesten dobbelt så mange blant menn enn kvinner som trener svært mye (6-7 ganger eller mer per uke). Flere menn trener også 4-5 ganger per uke, mens kvinner i større grad har en treningsfrekvens på 1 eller 2-3 ganger per uke.

Med økt alder er det en nedgang i treningsmengden blant de som trener 4-5 ganger i uken eller mer. Samtidig er det flere som trener mer moderat i takt med økende alder, og flere som er inaktive når de nærmer seg 30-årene.

Det er også en sammenheng mellom treningsfrekvensen og sivilstatus, selv om denne ikke kan ses uavhengig av alder. Gifte/partnere er i større grad inaktive, og i den grad de trener, er det oftest 1-3 ganger per uke. Det er grunn til å tro at dette også har sammenheng med omsorg for barn, da gruppen uten omsorg for barn rapporterer langt flere treningsøkter per uke.

Tabell 6.16: Treningsfrekvens per uke. Kolonneprosent	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Ingen	13	14	12	14	11	11	14	19	15	14	13	11	12	12	14	18	12	12	13	22	12
1 gang	17	16	17	16	16	16	19	21	13	17	17	17	18	16	18	24	18	16	16	22	17
2-3 ganger	41	37	44	39	41	42	43	40	41	40	41	41	44	42	41	42	44	42	40	42	41
4-5 ganger	22	24	21	23	24	24	20	16	24	22	22	25	20	24	20	13	21	24	24	11	23
6-7 ganger eller mer	7	9	5	9	8	7	5	4	8	7	7	6	6	7	7	3	5	7	8	3	7

På universitetene er det flere studenter på UiO og UiT som aldri trener, og færre som trener minst to ganger i uken. Dette sammenlignet med studentene tilknyttet UiB, NTNU og NMBU. Sammenlignes øvrige læresteder, er det store forskjeller mellom disse. Naturlig nok er det flest studenter med høy treningsfrekvens på NIH og PHS (inngår i 'Rest SiO').

Tabell 6.17: Treningsfrekvens per uke. Kolonneprosent	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ingen	13	14	17	11	11	12	8	10	12	14	15	12	14	8	20	14	15
1 gang	17	21	15	15	17	14	15	15	17	16	16	17	18	15	21	20	17
2-3 ganger	41	43	42	36	43	45	41	43	38	40	39	44	42	41	36	41	39
4-5 ganger	22	18	21	25	24	23	28	24	27	24	24	21	19	26	19	20	22
6-7 ganger eller mer	7	5	5	14	5	6	8	8	6	6	6	6	7	10	4	5	7
Minst 2 ganger	71	66	68	74	71	74	77	76	71	70	68	71	68	77	59	66	68

[22] Iflg SSB (tall fra 2007) så trener 73% av alle nordmenn over 16 år minst en gang i uka, mens 11% aldri trener eller mosjonerer: http://www.ssb.no/emner/07/nos_kultur/nos_d382/tab/tab-16.1.html

Tabell 6.18 viser sammenlignbare tall mht. endring i treningsfrekvens over tid. Det er en betydelig nedgang i andelen som aldri trener, eller som bare trener sporadisk (1 gang per uke). Det er en økning blant studenter som trener *minst* 4-5 ganger ukentlig. Økningen i denne gruppen står både kvinner og menn for. Dobbelt så mange kvinner trener tilnærmet daglig sammenlignet med i 2010. Utviklingen på tvers av samskipnadsområdene er den samme. Andelen studenter som aldri trener - eller bare trener sporadisk - går ned, og nedgangen er om lag like sterk for alle de tre samskipnadsområdene.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 6.18: Treningsfrekvens per uke. Kolonneprosent	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ingen	11	16	13	10	13	11	10	15	16	17	15	14
1 gang	17	22	16	17	19	16	16	19	24	23	21	21
2-3 ganger	42	42	38	45	41	43	42	40	43	41	42	44
4-5 ganger	23	17	23	22	20	24	25	21	14	14	19	18
6-7 ganger eller mer	7	4	9	6	8	6	7	6	3	5	3	4

Undersøkelser blant norske ungdomsskoleelever (NOVA, 2014) viser også økt treningsaktivitet siden 2010.

Tabell 6.19 viser sammenhengene mellom treningsfrekvens og fysisk og psykisk helse (psykiske symptomplager omtales nærmere i neste kapittel). Sammenhengen mellom treningsfrekvens og egenrapportert god helse er sterk. Blant de som trener mer enn 4-5 ganger ukentlig utgjør denne andelen godt over 90%. Blant de som aldri trener oppgir 3% at deres fysiske helse er svært dårlig. Blant studenter som trener mer enn 2-3 ganger ukentlig er det ingen som oppgir svært dårlig fysisk helse.

Tabell 6.19: Fysisk - og psykisk helse avh. av treningsfrekvens per uke. Radprosent	**Svært dårlig**	**Dårlig**	**Verken god eller dårlig**	**God**	**Svært god**	**God + svært god**	**Få symptomer**	**Middels**	**Alvorlige symptomplager**	**Alvorlige og mange s.plager**	**Alvorlige + Alv. og mange**
Ingen trening	3	16	43	35	3	38	57	16	15	12	27
1 gang	1	11	37	45	6	51	62	14	15	9	25
2-3 ganger	0	4	20	62	14	76	68	14	12	6	18
4-5 ganger	0	1	7	54	38	92	74	12	9	5	14
6-7 ganger eller mer	0	1	3	31	65	96	78	9	8	5	13

Treningsfrekvens er også sammenstilt med egenrapporterte psykiske symptomplager. Det fremgår at i gruppen studenter som aldri trener, eller trener en gang ukentlig, rapporterer om lag 1/4 alvorlige og mange psykiske symptomplager. Blant studenter som trener 2-3 ganger ukentlig er forekomsten av disse plagene redusert til 18%, og den fortsetter å synke med økt treningsfrekvens. Økt treningsfrekvens er dermed på en systematisk måte assosiert med færre psykiske symptomplager.

Vekt – BMI

Det er funnet sammenhenger mellom fedme og risiko for ulike sykdommer. Overvekt og fedme kan forårsake psykiske plager. I tillegg kommer en rekke fysiske problemer i kjølvannet av overvekt. Studentene er i denne undersøkelsen spurt om høyde og vekt, som er brukt som grunnlag for beregning av BMI[23].

Det finnes ikke landsomfattende helseundersøkelser som kan gi tall for utviklingen av overvekt og fedme hos voksne, men undersøkelser er gjort i enkelte fylker. Den mest refererte er helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT). I den yngste aldersgruppa menn (20-29 år) var det i Nord-Trøndelag i 1985 under fem prosent med fedme. I 2006-08 hadde andelen steget til nærmere 15 prosent. Blant 30-39-åringer var andelen vel 20 prosent i 2006-08.[24]

Ifølge samme undersøkelse hadde 75 prosent av alle norske menn og 61 prosent av alle kvinner overvekt (BMI over normalvekt) i 2008. For 20 år siden var de samme tallene 50 prosent av alle menn og 43 prosent av alle kvinner. Det er sosioøkonomiske forskjeller. Fedme/overvekt er mindre utbredt blant de med høy utdanning, men disse forskjellene synes å være mindre enn før. [25]

Som vist i tabell 6.20 er 25% av studentene definert med overvekt/fedme. 4% regnes som undervektige. I sistnevnte gruppe er det tre ganger så mange kvinner som menn, mens i kategorien overvektige er det langt flere menn. Kjønnsforskjellene er små når det gjelder utbredelsen av fedme.

[23] Verdens helseorganisasjon anbefaler å bruke kroppsmasseindeks (Body Mass Index - BMI) for å følge utviklingen i befolkningens kroppsvekt. Denne finner en ved å dele vekten i kilo med kvadratet av høyden i meter. I følge www.vektklubb.no brukes følgende skala: undervekt: < 18,5/*normalvekt*: 18,5 – 24,99/ *overvekt*: 25 – 29,99/*fedme*: > 30. En alvorlig svakhet ved BMI er at den ikke skiller mellom fett- og muskelmasse, og at det faktisk er forskjell på folk. Den egner seg derfor best til overordnede anslag på utbredelse i ulike populasjoner.

Bakgrunnsdata fra den foreliggende undersøkelsen viser f.eks. at studenter ved PHS og NIH har en relativt høy andel overvektige. Dette er studenter som trener mye og derfor har mye muskelmasse.

[24] http://www.fhi.no/tema/overvekt-og-fedme/overvekt-hos-voksne

[25] http://www.vektklubb.no/artikkel/like-stor-andel-overvektige-20195419

Tabell 6.20: *BMI.* *Kolonneprosent*	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Undervekt	4	2	6	6	5	3	3	3	6	5	4	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4
Normalvekt	71	67	74	74	73	72	68	60	72	70	71	69	73	72	67	65	70	77	69	58	71
Overvekt	20	26	16	16	18	19	23	28	17	19	20	22	20	20	21	23	22	15	20	27	20
Fedme	5	6	5	4	4	5	6	10	5	6	5	6	5	5	7	9	5	4	6	10	5
Overvekt + fedme	25	32	21	20	23	25	29	37	21	25	25	27	25	24	28	32	27	19	27	37	25

Andelen med overvekt/fedme øker med alder, og er nesten dobbelt så høy blant de eldste sammenlignet med de yngste.

Tabell 6.21 viser BMI blant studentene på læresteder. Kvinneandelen er presentert i nederste rad. Det er ingen systematisk samvariasjon mellom undervekt og kvinneandelen på lærestedene.

Tabell 6.21: *BMI.* *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Undervekt	4	5	5	5	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	5	4	4
Normalvekt	71	75	69	71	73	70	74	75	69	60	68	73	56	66	56	61	59
Overvekt	20	17	20	20	19	21	17	19	21	32	22	19	27	24	26	26	27
Fedme	5	4	6	4	4	6	5	3	7	6	7	5	14	8	13	9	10
Overvekt + fedme	25	21	26	24	23	27	22	23	28	37	29	24	41	32	39	35	37
Andel kvinner	*59*	*60*	*70*	*53*	*60*	*60*	*57*	*47*	*58*	*63*	*60*	*54*	*64*	*65*	*65*	*67*	*72*

UiT skiller seg noe fra de andre universitetene i undersøkelsen med en større andel i kategoriene overvekt/fedme. Det skyldes trolig dels regionale forskjeller, da forekomsten av overvekt og fedme er høyere blant både unge og eldre i de nordligste helseregionene. (Ulset m.fl., 2007). I tillegg er andelen i den eldste alderskategorien relativ høy på UiT (se vedlegg 2), men ikke vesentlig høyere enn på UiO.

Det er små forskjeller over tid med utgangspunkt i sammenlignbare baser mot SHoT 2010 (figur 6.22). Tallene er stabile på totalnivå og per kjønn.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 6.22: *BMI.* *Kolonneprosent*	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Undervekt	4	4	2	6	5	4	3	2	6	5	4	3
Normalvekt	74	75	70	77	74	73	73	72	77	76	76	71
Overvekt	19	18	24	14	17	19	20	23	14	16	17	22
Fedme	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4

I HoT 2007 (Nedregård, 2007) ble omfanget av hhv. overvekt og fedme blant studentene i Trondheim beregnet til 22% og 4% - altså det samme som i SHoT 2010. Andelen med undervekt var 2% i 2007. Det synes altså ikke å ha vært noen vesentlig utvikling mht. dette over den siste 7-årsperioden.

I undersøkelsen er studentene spurt om ulike forhold som antas å ha betydning for deres trivsel. Med utgangspunkt i det siste semesteret skulle de angi grad av tilfredshet med blant annet eget kosthold, utseende/kroppsbilde, vekt og eget selvbilde. Tabell 6.23 presenterer funnene avhengig av kjønn og alder. Om lag dobbelt så mange kvinner som menn oppgir at de er ganske- eller meget misfornøyd på de nevnte områdene, bortsett fra eget kosthold hvor forskjellene er mindre.

Tabell 6.23: Tilfredshet med selvbilde/kropp Prosent	**Ganske -/meget misfornøyd**							**Ganske -/meget fornøyd**						
	Mann	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**
Kostholdet ditt	18	23	22	20	20	21	25	54	50	49	51	52	54	52
Utseende/kropp	16	30	28	25	24	23	25	56	42	41	47	49	49	46
Vekten din	19	36	31	29	28	29	31	53	36	39	42	44	46	42
Selvbildet ditt	16	27	24	22	22	22	25	61	45	47	51	52	55	51

Tabell 6.24 viser tilfredshet på de samme områdene som i forrige tabell, sett i sammenheng med kjønn og BMI. Både overvekt og fedme bidrar til lavt selvbilde blant studentene.

Tabell 6.24: Tilfredshet med selvbilde/kropp avh. av kjønn og BMI Prosent	**Andel ganske -/meget misfornøyd**								**Andel ganske -/meget fornøyd**							
	Menn				**Kvinner**				**Menn**				**Kvinner**			
	Undervekt	**Normalvekt**	**Overvekt**	**Fedme**	**Undervekt**	**Normalvekt**	**Overvekt**	**Fedme**	**Undervekt**	**Normalvekt**	**Overvekt**	**Fedme**	**Undervekt**	**Normalvekt**	**Overvekt**	**Fedme**
Kostholdet ditt	26	15	21	42	22	19	30	41	41	58	48	33	49	54	42	30
Utseende/kropp	24	11	23	47	20	24	50	66	42	64	44	23	54	48	22	8
Vekten din	33	10	32	67	21	26	67	85	28	64	35	13	50	44	12	2
Selvbildet ditt	20	14	20	33	26	23	37	51	46	65	54	42	48	50	35	21

Normalvektige menn er gjennomgående mer tilfreds enn normalvektige kvinner på alle områdene det blir spurt om, og i mindre grad misfornøyde. Dette omfatter altså vurdering av eget selvbilde, vekt, utseende og kosthold. Det samme mønsteret finner en blant overvektige studenter.

Blant studenter med fedme er det små kjønnsforskjeller når det gjelder tilfredsheten med kosthold, mens kvinner i denne kategorien i mye større omfang er misfornøyde på de andre områdene.

Undervektige kvinner er i mye større grad fornøyde med egen vekt sammenlignet med undervektige menn. De er også mer fornøyde med kosthold og utseende. Det gjenspeiler antakelig ulike oppfatninger omkring kroppsbilde og kroppsideal mellom kjønnene.

Tannlegebesøk

Studenters tannhelse har vært i fokus med jevne mellomrom de senere år, og man har antatt at unge voksne i mindre grad prioriterer tannhelsen. De har i mange år tidligere fått gratis tannpleie gjennom det offentlige systemet. Studentpolitikere har lagt press på politikerne med et ønske om økt tilgjengelig og rimeligere tannbehandling. Fagfolk innen tannhelsetjenesten har hevdet at studentene ikke er flinke nok til å prioritere tannhelse.

Tabell 6.25 viser at 1/3 (35%) ikke går regelmessig til tannlege eller sjeldnere enn annethvert år.

Tabell 6.25: Frekvens tannlegebesøk. Kolonneprosent	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Minst hvert halvår	3	3	3	5	2	2	3	5	5	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
Årlig	32	28	35	42	32	28	32	39	43	35	31	30	32	30	37	38	33	31	32	41	32
Minst annethvert år	30	28	31	36	35	30	24	19	24	31	32	29	28	30	29	22	29	31	30	20	30
Sjeldnere	10	12	9	6	11	11	10	11	10	9	12	10	10	10	10	8	10	11	10	9	10
Sjeldnere/IKKE regelmessig	25	29	22	12	20	29	31	27	19	22	23	28	28	26	22	29	26	25	24	27	25

Det er flere menn enn kvinner som ikke går regelmessig eller sjeldnere enn annethvert år til tannlege. Andelen øker med studieansiennitet. Sistnevnte kan ikke sees uavhengig av alder. Etter hvert som studentene blir eldre øker avstanden i tid til den gang de regelmessig ble kalt inn til kontroll og undersøkelse.

Det kan være mange grunner til at studenter sjelden oppsøker tannlegen. Tabell 6.26 viser at økonomi oppgis å være den hyppigste årsaken til manglende tannlegebesøk[26], og det gjelder for begge kjønn, men i større grad for kvinner. Dobbelt så mange kvinner oppgir tannlegeskrekk som årsak til sjeldne besøk.

[26] Merk at denne måten å kartlegge faktiske motiver/årsaker på gjennom direkte spørsmål er problematisk. Det vil variere hvor bevisste de er sine motiver, og kan åpne for overrasjonalisering og strategisk svargivning.

Tabell 6.26: *Årsaker til sjeldne tannlegebesøk.* *Base: De som går til tannlege sjeldnere enn annethvert år.* *Prosent - flere svar mulig*	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	Øk. sårbar	Verken/eller	Øk. robust
Tannlegeskrekk	15	11	20	16	13	15	15	21	17	17	12
For dyrt	70	64	76	55	66	73	73	74	84	71	55
Den faste tannlegen er lite tilgjengelig	7	7	7	8	12	6	6	3	7	6	8
Ikke behov/Har meget god tannhelse	31	35	27	37	33	31	28	26	21	33	40
Annet	10	10	9	9	10	9	10	11	6	8	14
Vet ikke	8	11	5	14	11	7	6	4	4	6	13

Mannlige studenter med sjeldne tannlegebesøk mener i noe større grad at tannhelsen deres er så god og at de ikke har behov for å oppsøke tannlege jevnlig/hyppig. Andelen som oppgir økonomi som en mer vesentlig årsak øker med alder fram til studentene er i midten av 20-årene. En skulle anta at det reelle behovet for å oppsøke tannlege gradvis øker i takt med alder.

I SHoT 2010 ble det ikke avdekket noen sammenheng mellom faktisk inntekt og andelen som sjelden eller ikke regelmessig gikk til tannlege. Bakgrunnsdata bekrefter det samme i SHoT 2014. Som sist er det imidlertid en naturlig sammenheng med økonomisk robusthet. Som nevnt under kapitlet som tar for seg studentenes økonomi (kap. 5), kan en bare delvis predikere økonomisk sårbarhet basert på faktisk arbeidsinntekt.

Tabell 6.27 viser relativt små forskjeller mellom universitetene når det gjelder hyppighet av tannlegebesøk. Studentene på HSH går i relativt stor grad til tannlegen minst annethvert år.

Tabell 6.27: *Frekvens tannlegebesøk.* *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Minst hvert halvår	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	6	2	4	3	5	3	2
Årlig	32	31	33	33	29	32	35	29	35	33	34	33	35	33	42	42	34
Minst annethvert år	30	29	26	27	33	29	33	35	32	32	25	32	26	29	25	30	21
Sjeldnere	10	11	11	10	9	12	10	12	7	12	9	11	10	10	6	8	15
IKKE regelmessig og sjeldnere enn annethvert år	25	26	27	27	26	24	19	23	25	23	27	22	25	26	23	17	28
Sjeldnere/Ikke regelmessig	35	37	38	37	35	36	30	35	32	35	36	33	35	35	28	25	43

Neste tabell viser sammenlignbare tall over tid. Det er færre studenter som nå oppsøker tannlege på årlig basis, en nedgang fra 42% til 33%. Gruppen som går *sjeldnere* enn annethvert år har på samme tid økt fra 29% til 35%. Endringen gjelder begge kjønn. Den samme tendensen finner sted på tvers av de tre samskipnadene.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 6.28: Frekvens tannlegebesøk. Kolonneprosent	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Minst hvert halvår	2	4	3	2	3	2	2	4	4	5	4	2
Årlig	31	38	28	34	32	30	30	34	40	38	38	36
Minst årlig	33	41	30	36	35	33	32	38	44	43	42	39
Minst annethvert år	32	30	30	33	29	33	34	29	30	27	31	32
Sjeldnere	10	12	12	9	10	10	11	14	10	13	11	12
Sjeldnere/IKKE regelmessig	25	17	28	22	26	25	24	20	16	17	17	18

Funnet virker å harmonere dårlig med en i tid sammenfallende oppbygning/opprustning av denne tjenesten. Det kan derfor virke som det er en økt tendens til at flere studenter nedprioriterer tannlegebesøk. Konsekvensen kan bli dårligere tannhelse, men ikke nødvendigvis. Hvis kostholdet er dårlig og munnhygienen tilsvarende, øker sannsynligheten for dårlig tannhelse. Motsatt hvis helsen er intakt og munnhygienen tilfredsstillende, er nok konsekvensene mindre ved å utebli fra tannlegen noen år.

7. Personlighet og hvordan studentene har det

Hvordan studentene har det, og i hvilken grad de trives, avhenger av mange forhold. Undersøkelsen inneholder ulike spørsmål som kartlegger deres livskvalitet, tilfredshet og psykiske helse. Undersøkelsen ser også på personlighetstrekk hos studentene. Er enkelte personlighetstrekk sterkere knyttet til tilfredshet og glede enn andre?

Personlighetsdimensjoner – Big five

En kan definere personlighet som summen av våre tanker, følelser og atferd. Når vi snakker om personlighetstrekk, tenker vi på atferd og reaksjonsmåter som er relativt stabil fra situasjon til situasjon og over tid. Fem-faktormodellen for personlighetstrekk er et rammeverk for kartlegging av personligheten. Den er ofte referert til som *Big Five*, da modellen er basert på at fem generelle og brede personlighetsfaktorer 'forklarer' mye av variasjonen i personlighetsvurderinger. Omfattende metastudier har vist at modellen kan predikere en rekke former for atferd. Vi har benyttet en norsk kortversjon, BFI-20 (Engvik og Clausen, 2011). Faktorene er kontinuerlige, slik at en person kan skåre høyt eller lavt på en gitt dimensjon.[27]

Faktor 1. Ekstroversjon ('Extraversion vs. Introversion') refererer til grad av sosial orientering og aktivitet. Høy skåre er assosiert med energiske, offensive og entusiastiske personer som gjerne dominerer i sosiale situasjoner. De har en tilbøyelighet til å søke spenning og fremstå utadvendt. Begrepet er sammensatt, men synes å være assosiert med overveiende positive emosjoner. De som skårer høyt viser gjerne evner til å oppnå sosial støtte og har ofte et stort nettverk. Det ser ut til å være en positiv samvariasjon med livskvalitet og ekstroversjon (Emmons og Diener, 1985).

Personer som skårer lavt er mindre sosiale og fremstår mer stille og reserverte. Det er funnet korrelasjon mellom lavere skåre på dimensjonen og forekomst av angst- og depressive symptomer (Jylha m.fl., 2006).

Faktor 2. Varme ('Agreeableness vs. antagonism'). Faktoren har i likhet med ekstroversjon en sosial komponent. Personer med høy skåre blir sett på som altruistiske, vennlige og tillitsfulle. De er samarbeidsorienterte og høy skåre er assosiert med god evne til å knytte seg til andre. Personer som skårer lavt er i større grad preget av en mer uvennlig væremåte, de er i mindre grad samarbeidsvillige og blir oppfattet som å ha en er kjølig personlighet.

Faktor III. Planmessighet/Kontroll ('Conscientiousness vs. lack of direction'). Høy skåre på faktoren er assosiert med en velorganisert og strukturert fungering, hvor atferd bærer preg av planmessighet og disiplin. Den sier videre noe om hvorvidt du er pliktoppfyllende, opptatt av kontroll, målrettet og hvordan du løser problemer. Mennesker med høy grad av kontroll er punktlige, pålitelige og grundige. Deres atferd kan beskrives som stabil og forutsigbar.

[27] Reliabiliteten er testet med Cronbachs alfa som ligger mellom 0,72 og 0,85 for de fem faktorene. En faktoranalyse (komponentanalyse) viser klart den forventede fem-faktorstrukturen.
Vi har ordnet faktorene slik at alle går i 'positiv' retning, fra lav til høy. Det betyr f.eks. at høy skåre på faktor IV (Nevrotisme/Stabilitet) er assosiert med høy grad av stabilitet, mens lav skåre er assosiert med mer ustabilitet/nevrotisisme.

Personer med en lav grad av kontroll eller planmessighet kan fremstå som bekymringsløse, men også lunefulle og av og til upålitelige. De fremstår som mindre strukturerte og konsekvente. Prokrastinering (utsettelsesatferd) forekommer hyppigere og personer med lav skåre oppfattes gjerne som ineffektive og mindre ambisiøse.

Planmessighet er generelt sett på som et positivt trekk, korrelert med livskvalitet og færre depressive symptomplager. Blant studenter kan det relateres til færre plager i hverdagen. Det er imidlertid blant medisinstudenter påvist det motsatte; at høy grad av kontroll var knyttet til økt studiestress (Tyssen m.fl., 2001).

Faktor IV. Nevrotisisme/Stabilitet ('Neuroticism vs. Emotional stability'). Evnen til følelseshåndtering varierer mellom personer. Noen har følelsene sine under kontroll, mens andre lar seg lettere styres av dem. Faktoren stabilitet beskriver emosjonell ustabilitet i kontrast til affektiv tilpasning. Personer som skårer lavt på faktoren er mer følsomme og vil i større grad kjenne på et psykologisk ubehag. De har tendens til å bekymre seg, blir lettere aktiverte, er ofte usikre på seg selv og mer sårbar for kritikk. En høyere skåre indikerer større grad av emosjonell stabilitet. Her er det færre humørsvingninger og negative sinnsstemninger forekommer sjeldnere. Lav skåre på dimensjonen assosieres gjerne med både angst- og depressive symptomer (Engen, 2008).

Faktor V. Intellekt el. åpenhet ('Intellectual opennes vs closed mindedness'). Åpenhet er et mål som sier noe om hvor stort behov man har for aktivt å oppsøke og verdsette en rekke opplevelser. Det dreier seg om viljen til å utforske nye ting. I den ene enden av skalaen finnes mennesker som raskt tar til seg det nye og som liker det som er spennende og uutforsket. I den andre enden finner vi de som foretrekker det kjente og betrakter nye ting med forbeholdenhet eller skepsis.

Det er funnet små, men systematiske kjønns- og aldersforskjeller i skårene i store populasjoner. Kvinner skårer noe høyere på faktorene 'Varme', 'Kontroll', og 'Ekstroversjon', mens menn skårer høyere på faktoren 'Intellekt'. For både menn og kvinner øker skårene på faktorene med økende alder i normalbefolkningen. Unntaket er faktoren 'Ekstroversjon', som har en synkende skåre med økende alder. Det må bemerkes at aldersforskjellene er relativt små, men systematiske. (Srivastava m.fl., 2003) Samtidig må vi huske at studenter som gruppe selvsagt er yngre enn normalbefolkningen. Det er også viktig å huske at det her dreier seg om grader av en gitt egenskap, altså mer eller mindre stabil fungering, utadvendt væremåte osv.

Tabell 7.1 viser de samme kjønnsforskjellene blant studentene som i normalbefolkningen. Kvinner skårer høyere på faktor I, II og III, mens menn skårer høyere på faktor IV og V. Det er som forventet liten sammenheng med alder, da aldersspennet ikke er så stort. Det samme mønsteret ble funnet i en tidsløpsstudie blant UiO studenter (Olsen, 2006).

Det er likevel en svak tendens til positiv samvariasjon med alder for faktorene 'Varme' og 'Intellekt/Åpenhet', mens samvariasjonen med 'Kontroll' er svakt negativ.

Tabell 7.1: Big five - personlighetstyper. Gj.snitt per dimensjon (1-7).	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Ekstroversjon	4,4	4,3	4,5	4,3	4,4	4,4	4,4	4,3	4,2	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,3	4,4	4,4	4,5	4,3	4,4	4,4
Varme	5,2	5,0	5,4	5,1	5,2	5,2	5,2	5,3	5,0	5,2	5,2	5,3	5,3	5,2	5,2	5,3	5,3	5,3	5,2	5,3	5,2
Kontroll	4,7	4,5	4,9	4,8	4,8	4,7	4,6	4,5	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,8	4,7	4,8	4,7	4,7	4,7
Stabilitet	4,1	4,5	3,9	4,1	4,2	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,2	4,1	4,2	4,0	4,2	4,2	4,1	4,1
Intellekt/Åpenhet	4,6	4,7	4,5	4,4	4,6	4,6	4,7	4,7	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,5	4,6

Bakgrunnsdata viser små forskjeller mellom lærestedene, men de kreative studiene viser lavere skårer på stabilitets-dimensjonen, og høyere på 'Intellekt/Åpenhet'.

I denne konteksten er ikke disse personlighetsfaktorene så interessante i seg selv. De er først og fremst viktige potensielle forklaringsvariabler i forhold til helse, trivsel og livskvalitet. Det er forskningsmessig bred enighet om at det eksisterer både en direkte og en indirekte sammenheng mellom personlighet og livskvalitetsmål. Steel m.fl. (2008) viser til at sammenhengene ofte er sterke, og at personlighet kan forklare så mye som 39-63% av variasjonen i egenrapportert livskvalitet.

Livskvalitet

Undersøkelsen omfatter en livskvalitetsskala (Diener, 1985)[28]. Skalaen måler studentenes tilfredshet med livet på et overordnet nivå. Det betyr at spørsmålene ikke refererer til bestemte livsområder, og studentene responderer ut fra sine egne, tillagte kriterier. Ordet livskvalitet er flertydig og ulike definisjoner har vært benyttet. Det er foreslått å definere livskvalitet som 'psykisk velvære'. (Næss, 2001) Livskvalitet handler altså først og fremst om vår subjektive opplevelse av hvordan vi har det.

14% av studentene rapporterer dårlig livskvalitet, mens livet for 12% fremstår som svært godt. Samlet oppgir 4 av 10 (38%) av studentene god livskvalitet. Halvparten oppgir at egen livskvalitet er middels eller litt under.

Det er små forskjeller mellom demografiske undergrupper. Unntaket er sivilstand (og beslektet med dette; omsorg for barn), der single i større grad rapporterer lav livskvalitet.

[28] Selvopplevd livskvalitet ble registrert ved den norske versjonen av The Satisfaction with Life Scale, forkortet SWLS. Denne består av 5 påstander hvor studenten rangerer sin tilfredshet med sitt liv generelt på en 7-punkts skala som går fra 'Stemmer dårlig (1)' til 'Stemmer perfekt (7)'. Det som måles er studentens kognitive vurdering av egen livskvalitet ut fra ens egne kriterier. Totalskåren på SWLS blir beregnet som summen av verdiene på de 5 enkeltpåstandene, som gir en skåringsbredde fra 5 til 35. Høyere skårer indikerer bedre livskvalitet eller større grad av tilfredshet med livet. Til tross for at spørsmålsbatteriet består av relativt få utsagn, har det fremvist akseptable psykometriske kvaliteter (intern konsistens, temporær reliabilitet og høy konvergens med andre livskvalitetsmål). Det er påvist høy korrelasjon i skårene mellom egenrapportering og andres rapporteringer om livskvalitet. Det indikerer at det er et relativt stabilt mål og mer enn en flyktig bedømmelse. (Pavot m.fl, 1991). Vi har benyttet de samme kuttverdiene som Diener (1985) for intervallene: 5-9: Svært dårlig, 10-14: Dårlig, 15-19: Litt under middels, 20-24: Middels, 25-29: God, 30-35: Svært god.

Tabell 7.2: Livskvalitet. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på sum av enkeltspm.	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Svært dårlig	4	3	4	3	3	4	4	6	4	3	3	4	3	3	5	1	2	2	5	2	4
Dårlig	10	11	10	11	9	10	11	15	9	12	11	9	9	10	12	7	8	9	13	9	11
Dårlig + Svært dårlig	14	14	14	13	12	13	15	21	13	16	14	14	13	13	17	8	10	11	18	12	14
Litt under middels	19	19	19	19	19	18	20	21	19	20	21	18	18	19	19	13	16	17	23	16	20
Middels	29	28	29	28	30	28	28	27	33	27	30	30	27	29	28	22	30	27	29	27	29
God	26	26	26	28	26	27	25	21	25	25	24	27	28	27	25	33	28	30	23	29	26
Svært god	12	13	12	13	12	13	11	10	11	12	12	12	14	12	12	24	16	15	8	17	12
God + Svært god	38	39	38	40	39	40	36	31	36	37	36	39	42	39	37	57	44	45	31	46	38
Gj.snitt (5-35)	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*21*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*25*	*23*	*23*	*21*	*23*	*22*

Det er også en negativ sammenheng med økende alder, men dette kan ikke ses uavhengig av sivilstatus. Å leve i et parforhold synes å være en beskyttende eller livskvalitetsfremmende faktor. Dette er i tråd med andre undersøkelser (for eksempel Mastekaasa og Næss, 2011), som viser at gifte og samboende har bedre psykisk helse og høyere livskvalitet enn enslige.

Forekomsten av dårlig egenrapportert livskvalitet er avvikende høy blant de eldste studentene, og det er altså større spredning i denne gruppen enn blant yngre. De eldste studentene står i en livssituasjon kjennetegnet av overgang og endring. De skal om kort tid avslutte studiene, og står ved terskelen til arbeidslivet. Livssituasjoner preget av omstilling kan gi grobunn for bekymring og uro. Slike omstillinger kan oppleves vanskeligere når man er singel.

Hovedforklaringen synes å være knyttet til sivilstatus. Blant single studenter er det nesten dobbelt så mange som rapporterer lav livskvalitet, sammenlignet med andre (hhv. 18% og 10%). Bakgrunnsdata viser at andelen med dårlig livskvalitet *blant single studenter* øker med alderen; blant single under 23 år er andelen med dårlig livskvalitet 14%, mens den er 19% blant single som er 23-25 år, 23% blant single som er 26-28 år og hele 31% blant single som er 29-34 år.

Mange av studentene i undersøkelsen er i en alder hvor det er naturlig å søke kjærlighetsrelasjoner, og hvor et savn som ikke er tilfredsstilt kan bidra til forringet livskvalitet. Våre funn omkring sammenheng mellom livskvalitet og sivilstatus finner støtte i annen forskning som har tatt for seg et bredere spektrum av intime relasjoner enn det som er vanlig, fra ekteskap til samboerskap og kjæresteforhold. En studie av unge amerikanere skilte mellom ekteskap, samboerskap, 'dating' med en fast person, 'dating' med flere samtidig og å være helt uten partner. Det viste seg at subjektiv livskvalitet steg med økende grad av forpliktelse i forholdet, slik at livskvaliteten var lavest for dem uten partner og for dem som 'datet' flere, noe bedre for dem som hadde 'datet' en fast person eller var samboere, og høyest blant gifte (Dush og Amato, 2005). På samme tid vil samlivskvalitet også innvirke på opplevd livskvalitet. Vanskelige parforhold vil kunne påvirke livskvaliteten negativt. Det er også mange måter å være singel på. Mange single kan være i en nær kjæresterelasjon uten at de av den grunn lever sammen med noen.

I kapitlet om sosiale forhold blant studenter framkom at hver 4. single student var emosjonelt ensom (opplevelsen av fravær av nære tilknytningspersoner). Sammenhengene mellom ensomhet og lav livskvalitet har vært bekreftet i flere studier, hvor opplevelsen av ensomhet synes å predikere nedsatt livskvalitet (Engen, 2008). Slike sammenhenger kan imidlertid være

selvforsterkende begge veier. Ensomhetsfølelse kan bidra til mistrivsel og dårlig livskvalitet. På samme tid kan forringet livskvalitet bidra til økt sannsynlighet for opplevd ensomhetsfølelse.

Motsatt kan god livskvalitet føre til åpenhet, økt attraktivitet og større sjanse for at man treffer en partner eller etablerer vennskap.

Undersøkelsen viser store variasjoner mellom læresteder. Som eksempel viser bakgrunnsdata at andelen med dårlig selvrapportert livskvalitet varierer fra 6-7% på PHS og AHO til 26% på DMMH. Data viser videre at blant institusjonstypene er andelen med god livskvalitet høyest på statlige vitenskapelige høyskoler og på kunsthøyskolene.

Tabell 7.3: Livskvalitet. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på sum av enkeltspm.	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Svært dårlig	4	4	4	4	3	4	2	2	3	6	4	3	4	3	3	3	4
Dårlig	10	12	11	10	10	10	8	8	10	15	12	7	11	9	14	9	17
Dårlig + Svært dårlig	14	16	15	14	13	14	10	11	14	21	16	11	15	12	17	12	21
Litt under middels	19	19	21	18	21	22	15	16	23	15	22	19	20	21	21	19	19
Middels	29	29	30	29	28	29	27	28	31	30	26	30	31	30	29	30	30
God	26	25	23	27	26	25	30	31	24	24	24	29	23	25	22	25	23
Svært god	12	12	11	12	13	10	17	15	9	10	11	12	10	11	11	15	7
God + Svært god	38	37	34	39	39	35	48	45	32	34	35	41	34	37	33	40	30
Gj.snitt (5-35)	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*23*	*23*	*21*	*21*	*21*	*22*	*22*	*22*	*21*	*22*	*21*

Sammenlignbare data mot SHoT 2010 viser en nedgang i andelen som oppgir god livskvalitet på 2-3 prosentpoeng, blant hhv. menn og kvinner (se tabell 7.4), altså små endringer.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			**2014**					**2010**				
Tabell 7.4: Livskvalitet. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på sum av enkeltspm.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Svært dårlig	3	4	3	4	4	3	3	5	3	5	4	3
Dårlig	10	9	10	10	11	10	9	9	9	10	9	8
Litt under middels	19	19	19	19	18	20	18	19	18	21	16	18
Middels	28	26	27	29	28	28	28	25	27	25	27	27
God	27	29	27	27	26	27	29	30	29	28	31	30
Svært god	13	13	14	12	12	13	13	13	13	13	14	14
Gj.snitt (5-35)	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*22*	*23*

Tabellen 7.5 viser en klar sammenheng mellom lav egenrapportert livskvalitet og gjennomføringsevne. De med dårlig livskvalitet følger i mindre grad enn andre normert progresjon, og andelen som aldri har strøket øker klart med økende livskvalitet. For studenter generelt er studiene hovedbeskjeftigelsen i livet, og målet på vellykkethet henger sammen

med studieprogresjon og eksamensresultat. Opplevelsen av forsinkelse og stryk vil naturlig kunne forringe livskvaliteten hos studentene.

Tabell 7.5: Studiegjennomføring avh. av livskvalitet. Prosent.	TOTAL	Livskvalitet					
		Svært dårlig	Dårlig	Litt under middels	Middels	God	Svært god
Normert progresjon - tidligere	83	71	77	81	85	87	87
Normert progresjon - dette sem.	84	73	79	82	85	87	87
Har aldri strøket	64	47	53	59	65	70	71

Bakgrunnsdata viser klar samvariasjon mellom stryk og livskvalitet. Blant de som aldri har strøket har 11% dårlig livskvalitet. Denne andelen er 15% blant de som har strøket en gang, og 23% blant de som har strøket flere ganger. Denne sammenhengen er lik for kvinner og menn.

Sentrale forklaringer på egenrapportert livskvalitet

Tabell 7.6 viser de viktigste forklaringene på egenrapportert livskvalitet, basert på informasjonen undersøkelsen dekker.[29]

Prosentfordelingene til høyre i figuren har ikke med den multivariate analysen å gjøre, siden denne er basert på den *kontrollerte* effekten[30] fra hver av forklaringsvariablene. Tabellen er vist som en illustrasjon av hvilke opphopninger av egenskaper som kjennetegner studenter med ulik livskvalitet.

Omfanget av psykiske symptomplager (dette omtales nærmere i neste delkapittel) er den viktigste forklaringsfaktoren på egenrapportert livskvalitet, fulgt av en indeks basert på to spørsmål om oppfatning av hhv. eget selvbilde og utseende/kropp. Blant de med dårlig livskvalitet var det 60% som hadde en høy skåre på psykiske symptomplager, mens det blant studenter med høy livskvalitet kun var 4% som hadde tilsvarende skåre.

En opplevelse av høy studiemestring bidrar til god livskvalitet blant studenter. Det samme gjør det å være i etablerte forhold, samt å ha et positivt forhold til egen familie og at familien støtter opp om egne livsvalg.

Et overraskende funn er at det å være kvinne har en selvstendig positiv kontrollert effekt på livskvalitet, selv om det ikke er noen tosidig sammenheng mellom disse to forholdene. Dette innebærer at kvinner i utgangspunktet rapporterer høyere livskvalitet, men at andre

[29] Analysene baserer seg på en multivariat lineær regresjonsmodell hvor variablene med størst signifikant effekt på den avhengige variabelen (livskvalitet) er tatt med. Modellen er avledet fra en utgangsmodell hvor alle variable er inkludert, også de uten signifikant effekt. Modellen har en total forklaringskraft på 56%. De uavhengige variablene forklarer samlet 56% av variasjonen i egenrapportert livskvalitet. Resten forklares altså av andre forhold som ligger utenfor undersøkelsen.

[30] Folkelig sagt så er dette forklaringsvariabelens isolerte effekt på den uavhengige variabelen (livskvalitet), eller effekten den har når alle andre forklaringsvariabler holdes konstant.

mellomliggende forhold bidrar til å utjevne kjønnsforskjellene. Hovedårsakene er at kvinner i større grad enn menn rapporterer psykiske symptomplager, deres selvbilde er mindre positivt og kvinner er mindre tilfreds med utseende/kropp. De rapporterer også i større grad enn menn redsel for muntlige fremlegg/å ta ordet. Denne negative indirekte effekten på livskvalitet oppveies ikke av indirekte positive effekter knyttet til at kvinner i mindre grad enn menn rapporterer ensomhet og/eller er single.

Mens kvinner i utgangspunktet har høyere livskvalitet enn menn så *utlignes* denne forskjellen altså av mellomliggende variabler som har en negativ nettoeffekt for kvinner.

Tabell 7.6: De viktigste signifikante forklaringsvariablene for livskvalitet (rangert)	% med egenskapen eller gj.snitt			
	Totalt	Dårlig livskvalitet	Middels livskvalitet	God livskvalitet
Omfang av psykiske symptomplager (% >= 2,0 på HSCL)	19 %	60 %	20 %	4 %
Positivt selvbilde og oppfatning av utseende/kropp (indeks - snitt 0-100)	58	34	55	70
Studiemestring (% høy)	21 %	7 %	14 %	35 %
Gift/partner	5 %	3 %	3 %	7 %
Samboer	28 %	20 %	27 %	33 %
Forhold til fanilie og familiens holdning til livsvalg (indeks - snitt 0-100)	82	66	80	89
Kjæreste, bor alene	19 %	15 %	18 %	22 %
Kvinne	59 %	58 %	60 %	58 %
Omsorg for barn	6 %	5 %	5 %	7 %
Sosial ensomhet	6 %	23 %	5 %	1 %
Emosjonell ensomhet	12 %	32 %	13 %	4 %
Alder 29-34 år	10 %	14 %	10 %	8 %
Svært negativt påvirket av drikkemønster i oppvekstfamilie	3 %	7 %	3 %	1 %
Opplever studiet som meningsfullt	86 %	68 %	75 %	93 %
Tilfredshet med økonomisk situasjon (snitt 0-100)	53	38	51	62
Personlighet 'Ekstraversjon'	4,4	3,8	4,3	4,7
Personlighet 'Stabilitet'	4,1	3,4	4,0	4,6
Tilfredshet med boligsituasjonen (snitt 0-100)	77	67	75	83
Tilfredshet med studiebyen totalt (snitt 0-100)	77	69	76	82
Muskel- eller skjelettplager	9 %	13 %	10 %	7 %
Strøket flere ganger	15 %	31 %	15 %	8 %
Mye redsel for muntlig fremlegging/ta ordet	18 %	34 %	19 %	10 %
Ofte press fra foreldre/slekt om at du skal gjøre det bra	7 %	17 %	6 %	3 %

Psykiske symptomplager

Det er vanlig å skille mellom psykiske plager (vansker) og psykiske lidelser. Psykiske plager kan være lettere former for angst og depresjon, alkoholmisbruk og enkle fobier. Plagene kan gi høy symptombelastning for den enkelte. Symptombelastningen er imidlertid ikke så høy at plagene karakteriseres som lidelser. Psykiske lidelser er det tale om når symptombelastningen er så stor at det kan stilles en diagnose. Eksempler på psykiske lidelser kan være schizofreni, alvorlig depresjon, og bipolare tilstander. Personlighetsforstyrrelser er også relativt hyppig forekommende.

Lettere psykiske lidelser eller psykiske plager er så utbredt at de kan regnes som en av de store folkesykdommene. Om lag halvparten av den norske befolkningen (flere kvinner enn menn) får en psykisk lidelse/plage i løpet av livet. De vanligste lidelsene er angst, rusmisbruk og depresjon. Selv om mange kan bli rammet i et livsløpsperspektiv, er det ofte et forbigående problem. Anslag tyder på at om lag 12% til enhver tid lider av depresjon, mens mer alvorlige lidelser (som schizofreni) i løpet av livet rammer rundt 1% av befolkningen (tall fra Folkehelseinstituttet, 2013).

Psykiske plager er en av flere indikatorer på hvordan kultur- og samfunnsforhold preger individer slik at sykdom kan utvikle seg. Unge mennesker er på mange måter i en risikoalder med hensyn til utvikling av alvorligere psykiske lidelser. Det kan være mange grunner til dette. Livsfasen er preget av mange omstillinger og overganger. Studentene flytter hjemmefra og skal gjerne etablere nytt bosted og nye nettverk. Studier og eventuell jobb (som gjelder de fleste) skal gå i hop. Studielivet representerer for mange det første skrittet mot en selvstendig voksentilværelse.

Selv mildere former for psykiske plager kan få konsekvenser for studentenes mestring av studiene. Studierelaterte forhold kan på samme tid bidra til indre uro, stress, nedstemthet og nervøsitet.

Det er vanskelig å tallfeste hvor mange som har psykiske vansker, fordi antallet vil avhenge av hvilke kriterier som legges til grunn. Den foreliggende undersøkelsen benytter samme måleinstrument for psykiske symptomplager som i SHoT 2010, dvs. HSCL-25.[31] Dette er et velprøvd verktøy til måling av psykiske helseplager i spørreundersøkelser, og er ofte brukt i offentlige helseundersøkelser og i forskning på psykisk helse.

Totalt 33% av studentene i den foreliggende undersøkelsen rapporterer psykiske symptomplager i et omfang som kan karakteriseres som middels eller alvorlige iht. det tradisjonelt brukte kuttpunktet >=1,75, og omfanget er klart mer utbredt blant kvinner enn menn.

Tabell 7.7: Psykiske symptomplager HSCL-25. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på symptomspm.	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Få symptomer (< 1,75)	67	78	60	68	67	68	66	65	69	65	66	67	70	68	65	73	68	67	66	67	67
Middels (>= 1,75 < 2,0)	14	10	16	13	14	13	13	16	14	14	13	14	12	14	13	14	13	15	13	13	14
Alvorlige (>= 2)	12	8	15	12	12	12	13	13	9	13	14	12	12	12	14	9	12	12	13	14	12
Alvorlige og mange	7	4	9	7	7	7	7	7	8	8	8	7	6	7	8	5	6	6	8	6	7
Gj.snitt (1-4) på 25 spm.	*1,6*	*1,5*	*1,7*	*1,6*	*1,6*	*1,6*	*1,6*	*1,6*	*1,6*	*1,7*	*1,7*	*1,6*	*1,6*	*1,6*	*1,7*	*1,6*	*1,6*	*1,6*	*1,7*	*1,6*	*1,6*

19% av studentene rapporterer det vi har definert som alvorlige psykiske symptomplager (kuttpunkt >= 2,0), mens 7% sier at de plages en god del eller svært mye av minst *13* av de 25

[31] HSCL-25 (Hopkins Symptom Check-List, Derogatis m.fl., 1974) registrerer psykiske plager i en generell forstand. Verktøyet omfatter 25 spørsmål om ulike symptomer på psykiske plager og er ikke et mål på om det foreligger en psykiatrisk diagnose. Hvert spørsmål skåres med verdier fra 1 (ikke plaget) til 4 (svært mye plaget) i løpet av de to siste ukene. En gjennomsnittsskår over 1,75 brukes tradisjonelt som grenseverdi for det som anses som alvorlige psykiske plager.

symptomene det er spurt om. Disse har vi betegnet som '*alvorlige og mange'*, som er et svært konservativt estimat på omfanget av symptomplager.

Validiteten i måleinstrumentet kan diskuteres i lys av måten det bearbeides og presenteres på. Det kan for eksempel tenkes at problemene er større hvis man er *svært* plaget av et *lite* antall symptomer enn om man er *litt* plaget av *mange*. En gjennomsnittsbetraktning kan tilsløre slike forhold.

Det er ikke overraskende at mange svarer at de er *litt* plaget av ulike symptomer. Dels fordi mange er småplaget, uten at dette medfører problemer.[32] Når noen har oppgitt *13* eller flere 'en god del plaget' eller 'svært mye plaget', tyder det på at hverdagen oppleves som tung og vanskelig å mestre.

I den foreliggende undersøkelsen gjelder dette for 7% av studentene, mens det f.eks. i helseundersøkelsen fra 1998 gjaldt 2% i befolkningen (Lunde 2001).

I forskningssammenheng betegnes symptomskårer over 1,75 som alvorlige (forbigående og/eller stabile). Imidlertid tilsier resultatene etter vårt skjønn at det virker urimelig å definere studenter med kuttpunkt *lavere* enn 2,0 i en *alvorlig* problem-kategori. Det er for disse i stor grad snakk om milde og forbigående symptomer. Vi har derfor omtalt skårer fra og med 1,75 til 2,0 som moderate og ikke alvorlige. Hos de som skårer over 2,0 i gjennomsnitt er symptomene som regel mer stabile og alvorligere.

Mange undersøkelser fra inn- og utland har vist at studenter har høyere psykiske symptombelastninger enn befolkningen for øvrig. Ulike mål på psykiske symptomplager har vært benyttet (Nerdrum m.fl. 2006; Vaez, 2004). Sammenligning med tall fra den norske befolkningen viser at omfanget er langt større blant studenter enn andre, slik de neste tabellene viser.

Tabell 7.8:
Psykiske symptomplager (prosent med kuttpkt. >=1,75), studenter og den norske befolkning

	Student (SHoT)			Den norske befolkning (div. levekårsund. SSB)				
					16-24 år		25-44 år	
	Total	Mann	Kvinne	Total	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
1998				10	6	14	6	11
2002				10	10	14	8	11
2005				9	8	17	7	9
2008				10	6	24	9	11
2012				12	11	24	9	16
2014	33	22	40					

I sammenstillingen over er kuttpunkt satt på 1,75, mens den er basert på andelen med snitt på minst 2,0 i neste tabell.

Som vist i tabell 7.9 er forekomsten av alvorlige symptomplager nesten dobbelt så høy blant studenter som i normalpopulasjonen i samme aldersgruppe. Avviket er størst blant de eldste (29-34 år) og de yngste (18-20 år). I SHoT-undersøkelsen er det marginale forskjeller mellom

[32] Det kan også være en underrapporterings-problematikk her, der noen kvier seg for å oppgi hvor plaget de føler seg, og dermed svarer at de er litt plaget fordi det ikke høres så 'farlig' ut. (Lunde 2001)

undergruppene basert på alder, mens det i levekårsundersøkelsen fra SSB varierer mye. Dette må også ses i lys av små baser ved slike nedbrytninger i sistnevnte undersøkelse.

Tabell 7.9:
Psykiske symptomplager (prosent med kuttpkt. >=2,00), studenter og den norske befolkning

	Total	M	K	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år
Befolkn. 2012 (SSB)	10	7	13	8	20	11	13	5
Studenter 2014 (SHoT)	19	12	24	19	20	19	20	20

En mulig forklaring på små forskjeller mellom aldersgruppene i SHoT er felles studentstatus, og at referanserammen for undersøkelsen er livet som student.

Forekomsten er dobbelt så høy blant kvinner i begge målingene. Som vist i tabell 7.8 (for befolkningen under 25 år) har det vært en sterk økning blant kvinner over lengre tid, mens økningen blant kvinner 25-44 år har skjedd mellom 2008 og 2012. Det er ingen klare utviklingstrekk for menn, eller for den norske befolkningen totalt sett (uavhengig av alder).

Endringen *kan* også ses på bakgrunn av antatt økt åpenhet om slike forhold, slik at det i større grad rapporteres i undersøkelser blant yngre. Dette forklarer etter vårt skjønn imidlertid ikke hvorfor økningen i hovedsak skjer blant kvinner.

Et annet forhold er at undersøkelsene i befolkningen gjelder levekår- og helsesituasjonen generelt, mens spørsmålene i SHoT-målingene og andre studentmålinger inngår i en referanseramme som gjelder studiesituasjonen. Selv om symptomspørsmålene er formulert allment, så må en anta at referanserammen i undersøkelsen kan ha påvirket svarene, slik at de i større grad relateres til studiesituasjonen. Det beste referansegrunnlaget er derfor å sammenligne disse målingene med hverandre.

Det er grunn til å stille spørsmål ved omfanget av og årsakene til symptomplagene som rapporteres, samt den utvikling som har funnet sted over tid. Som nevnt kan studietilværelsen i seg selv bidra: studentene vurderes og måles, læringsprosessen er knyttet til prestasjoner og forventningene om å lykkes kan oppleves store og tyngende for mange. På samme tid harmonerer forekomsten av psykiske symptomplager i SHoT 2014 med andre undersøkelser blant unge/unge voksne. Disse dokumenterer økt stressaktivering, utmattelse, håpløshetsfølelse, konsentrasjonsvansker og søvnplager blant unge. Økningen er også her tydeligst blant jenter og unge kvinner (for eksempel Øya, 2012; Schraml, 2013). Unge mennesker lever med forventninger og håp om et vellykket liv. Forestillinger om lykke, problemfrihet og hva et liv skal være kan ha vokst seg for store. Informasjonstrykket i samfunnet er betydelig og sammen med mediepresset kan det bidra til å skape overspente og forflatede bilder på suksess og lykke. Livet er ikke friksjonsløst og det kan leves på mange måter. Hvis det perspektivet tapes av syne, kan det gjøre unge mennesker mindre robuste og motstandsdyktige på et psykologisk plan. Toleransen for avvik blir mindre og ideale oppfatninger bidrar til økt press og følgelig flere symptomplager. Sagt med andre ord; 'det vi kaller normalt, er egentlig blitt veldig smalt', som det stod i en artikkel i Aftenposten nylig.

Tabell 7.10 viser store forskjeller mellom lærestedene når det gjelder andelen som rapporterer alvorlige psykiske symptomplager, men dette kan ikke ses uavhengig av kjønnsfordelingen på lærestedene.

Bakgrunnsdata viser også store interne forskjeller mellom lærestedene i de tre 'rest'-kategoriene i tabellen.

Når det gjelder institusjonstyper er det rapporterte symptomomfanget høyest på kunsthøyskoler og lavest på statlige vitenskapelige høyskoler.

Tabell 7.10: Psykiske symptomplager HSCL-25. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på symptomspm.	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Få symptomer (< 1,75)	67	64	60	66	65	68	73	75	67	79	66	71	69	71	66	69	66
Middels (>= 1,75 < 2,0)	14	14	17	14	17	13	11	10	11	9	14	13	15	15	14	15	12
Alvorlige (>= 2)	12	14	14	13	13	13	12	10	15	6	12	11	11	9	13	12	13
Alvorlige og mange	7	9	9	7	5	6	5	5	8	6	9	5	6	6	8	4	9
Alvorlige + Alvorlige og mange	19	23	23	20	18	19	17	15	22	12	21	16	17	14	21	16	22
Andel kvinner	*59*	*60*	*70*	*53*	*60*	*60*	*57*	*47*	*58*	*63*	*60*	*54*	*64*	*65*	*65*	*67*	*72*

Sammenlignbare data fra SHoT-undersøkelsene (se tabell 7.11) viser en økning i symptomomfanget både blant kvinner og menn, og som i befolkningen er denne langt sterkere blant kvinner.[33]

Sammenlignbare baser (se innledningen)			**2014**					**2010**				
Tabell 7.11: Psykiske symptomplager HSCL-25. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt på	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Få symptomer (< 1,75)	68	75	79	60	65	67	73	83	69	72	76	78
Middels (>= 1,75 < 2,0)	13	12	10	16	14	15	10	8	14	13	11	11
Alvorlige (>= 2)	12	8	8	16	13	13	11	5	10	9	9	7
Alvorlige og mange	7	5	4	9	8	5	6	4	6	7	4	5
Gj.snitt (1-4) på 25 spm.	*1,6*	*1,5*	*1,5*	*1,7*	*1,7*	*1,6*	*1,6*	*1,5*	*1,6*	*1,6*	*1,5*	*1,5*

Tabell 7.12 viser utviklingen i alvorlige symptomplager over tid ved UiO (Olsen, 2003 og 2006. Nedregård og Olsen, 2010). Økningen kommer i 2014, og i hovedsak blant kvinner.

Undersøkelser blant norske ungdomsskoleelever (NOVA, 2014) viser de samme utviklingstrekk når det gjelder psykiske helseplager i hverdagen.

[33] HSCL-25 kan brytes ned i tre underliggende dimensjoner; angst, depresjon og somatikk. Andel med kuttpunkt >= 2,0 er hhv. 13%, 23% og 20%. For kvinner er disse andelene hhv. 18%, 28% og 23%. Tilsvarende for menn er hhv. 7%, 16% og 16%. Kjønnsforskjellene er altså større på angst og depresjon enn på somatikk.
Endringen fra 2010 for hver av dimensjonene kan beskrives på ulike måter. Hvis en ser på endringene i snittskåren så er økningen for kvinner parallell på de tre dimensjonene, mens menn har en mindre økning på angst-dimensjonen enn på de to andre.
Hvis en ser på andelen med kuttpunkt >= 2,0 så er bildet det samme for begge kjønn; andelen øker noe mer på depresjons-dimensjonen enn på de andre.

Tabell 7.12: Andel alvorlige psykiske symptomplager. UiO 2003 - 2014, totalt og per kjønn												
	Total				Menn				Kvinner			
	2003	2005	2010	2014	2003	2005	2010	2014	2003	2005	2010	2014
Alvorlige (kuttpkt. >= 2)	16	17	16	23	8	11	11	13	21	21	19	29

Studentene er spurt om følelsesmessige problemer har påvirket gjennomføringen av studiet (se tabell 7.13). 31% sier at det i alle fall har skjedd av og til. For begge kjønn er det en sterk sammenheng med omfanget av psykiske symptomplager, noe som i seg selv er en styrking av validiteten i måleinstrumentet (HSCL-25). 52% av kvinner og 62% av menn med *alvorlige og mange* symptomplager, sier at følelsesmessige problem *ofte* har påvirket gjennomføringen av studiet.

Tabell 7.13: ***Om følelsesmessige problem har påvirket gjennomføringen av studiet. Totalt og avh. av psykiske symptomplager.*** ***Kolonneprosent***	TOTAL	Mann				Kvinne			
		Få symptomer	Middels	Alvorlige symp.	Alvorlige og mange	Få symptomer	Middels	Alvorlige symp.	Alvorlige og mange
Nei, aldri	36	56	15	5	4	44	15	6	2
Ja, men sjelden	33	33	39	17	7	40	36	24	10
Ja, av og til	21	10	33	45	27	14	39	46	36
Ja, ofte	10	2	13	32	62	2	10	24	52

Sammenlignbare baser for SiO, SiB og SiT fra SHoT 2010 viser en økning på 3-4 prosentpoeng i andelen som *ofte* oppgir at følelsesmessige problem har påvirket studiegjennomføringen negativt. Økningen er om lag den samme for kvinner og menn. Kvinner ligger fortsatt over menn med hhv. 12% mot 8% når det gjelder andelen som *ofte* har opplevd dette.

Bakgrunnsdata viser, som i SHoT 2010, at de følelsesmessige problemene i størst grad oppfattes som allmenne, men også at mange relaterer dem til eksamensperioder.[34] Dette gjelder begge kjønn. Kvinner relaterer i noe større grad følelsesmessige problem som har påvirket studiegjennomføringen til eksamensperioder. Dette samsvarer med kjønnsforskjeller knyttet til eksamensangst, som er dokumentert tidligere i rapporten (se kapittel 2).

13% av studentene har søkt hjelp for psykiske plager i løpet av det siste året (se tabell 7.14), mens en tilsvarende andel har vurdert det. Andelen som har søkt slik hjelp varierer mellom samskipnadene. Den er høyest blant studenter tilknyttet SiO, og lavest for SISOF.

Bruken av samskipnadenes helse- og rådgivningstilbud, blant de som har søkt hjelp, varierer mye mellom samskipnadene og institusjonstypene. Den er høyest i SiB og lavest blant studenter tilknyttet SiÅs, SiH og SiNoT. Den er høyere på universiteter og statlige

[34] 72% av de som har opplevd negativ studiepåvirkning av følelsesmessige problem sier at dette gjelder mer allment, mens 38% sier at dette i hovedsak har vært knyttet til eksamensperioder. Her kunne en gi flere svar og prosentandelen overstiger derfor 100%. Andelen som oppgir begge svar øker med hvor ofte de har opplevd at følelsesmessige problem påvirker gjennomføring av studiet.

vitenskapelige høyskoler enn på andre institusjonstyper. Dette kan både skyldes lokalisering og kjennskap til tjenestetilbudet. Bakgrunnsdata indikerer store forskjeller mellom læresteder.

Tabell 7.14: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for psykiske plager de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	***samskipnaden***	**SiÅs**	**SiNoT**	**SISOF**	**SiH**	**SSH**	**SiHa**	**Universitet**	**Statlige høysk.**	**Statl. vit. høysk.**	**Private høysk.**	**Priv. vit. høysk.**	**Kunsthøysk.**
Ja	13	15	12	11	13	10	10	9	12	12	16	14	13	10	14	11	22
Nei, men har vurdert	14	15	14	13	14	14	13	12	12	9	13	14	13	13	16	10	24
Nei	73	70	74	76	73	77	77	80	77	79	71	72	74	77	71	79	54
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent																	
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	47	45	58	53	52	20	23	47	20	27	40	56	36	55	34	28	35
Studieveiledere	9	9	8	10	8	12	21	11	8	17	8	9	9	10	7	16	2
Annet på studiestedet	5	4	6	6	5	10	7	13	3	2	5	4	5	5	10	13	2
Annet utenfor studiestedet	68	67	64	64	74	82	71	47	88	80	70	65	73	55	73	72	70
Ønsker ikke svare	2	2	2	1	2	1	4	8	1	4	5	1	3	0	5	0	0

Studenter som har søkt hjelp for psykiske plager *utenfor studiestedet* i løpet av det siste året, er spurt om det skjedde på eget initiativ, eller etter råd fra ansatte i studentsamskipnaden eller på studiestedet. 94% sier at de tok initiativet selv, mens kun 6% fikk slike råd fra ansatte i samskipnadene. 1% sier at det skjedde etter råd fra ansatte på lærestedene.

Kvinner har i større grad enn menn søkt hjelp for psykiske plager. Dette samsvarer med forskjellen i rapportert symptomomfang mellom kjønnene. Som tabell 7.15 viser er det en sterk sammenheng med rapporterte symptomplager. Bakgrunnsdata viser det samme for begge kjønn.

Tabell 7.15: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for psykiske plager de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**	**Få symptomer**	**Middels**	**Alvorlige**	**Alvorlige og mange**
Ja	8	16	8	11	13	17	19	9	13	13	13	15	13	14	12	12	12	14	15	13	6	18	28	44
Nei, men har vurdert	11	16	13	13	14	15	14	12	12	14	15	14	14	13	12	14	13	14	12	14	7	23	29	31
Nei	81	68	78	76	73	68	67	79	75	73	73	71	73	73	77	74	75	72	72	73	87	59	44	24
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent																								
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	45	48	51	53	51	41	35	41	41	51	49	49	53	36	45	43	45	51	35	48	47	50	51	42
Studieveiledere	11	9	16	8	9	10	8	10	9	10	10	8	10	7	9	8	8	10	4	10	7	9	9	12
Annet på studiestedet	6	5	3	4	5	7	7	6	4	5	5	6	5	5	14	4	6	5	3	5	6	6	4	5
Annet utenfor studiestedet	68	67	58	62	64	74	80	72	66	63	71	69	64	75	65	69	68	67	74	67	64	66	64	77
Ønsker ikke svare	2	2	3	2	2	1	2	6	3	2	1	1	1	3	0	1	3	2	1	2	2	1	2	2

44% av de med *alvorlige og mange* psykiske symptomplager har søkt hjelp for psykiske plager siste år. I tillegg har 31% i denne gruppen vurdert det. At 7% av studentene kategoriseres med *alvorlige og mange* symptomplager og mer enn halvparten av disse ikke har søkt hjelp, tilsier *nøkternt sett* et udekt behov for hjelp til psykiske plager blant 4% av studentene. I SHoT 2010 anslo vi denne andelen til 3%.

Tabell 7.16 viser andelen av *alle* studenter per lærested som rapporterer *alvorlige og mange* symptomplager, og som *ikke* har søkt hjelp. Dette viser at lærestedenes utfordringer med hensyn til å møte og avhjelpe disse studentenes behov varierer noe.

Tabell 7.16: ***Andel av alle studenter med alvorlige og mange symptomplager, som IKKE har søkt hjelp.*** ***Prosent***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Alvorlige og mange, Ikke hjelp	4	4	5	4	3	3	2	3	5	4	6	3	4	3	4	3	3

Tabell 7.17 viser utviklingen fra 2010 basert på sammenlignbare baser for SiO, SiB og SiT. Andelen som har søkt hjelp i løpet av det siste året øker fra 11% til 13%. Økningen er utelukkende knyttet til kvinners atferd, og er sterkest blant studenter tilknyttet SiO.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			**2014**					**2010**				
Tabell 7.17: ***Om - og hvor de har søkt hjelp for psykiske plager de siste 12 mnd.*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ja	13	11	8	17	16	12	12	8	13	12	11	10
Nei, men har vurdert	14	13	11	16	15	14	13	11	15	15	11	11
Nei	73	76	80	67	69	74	76	82	72	73	78	79
Hvor de har søkt hjelp (Base: hvis 'Ja' over). Prosent												
Samskipnadens helse-/rådg.tj.	54	53	50	55	50	59	54	46	56	52	55	52
Studieveiledere	9	8	11	8	9	8	9	5	9	8	5	9
Annet på studiestedet	5	5	6	5	5	5	6	7	4	4	2	10
Annet utenfor studiestedet	63	73	63	64	64	63	63	72	73	73	75	72

Uavhengig av samskipnad og kjønn søker studentene med behov i større grad hjelp utenfor studiestedet, mens andelen som har søkt hjelp hos samskipnadenes helse- og rådgivningstjenester er stabil på totalnivå.

Seksuell legning og åpenhet

Studenters seksuelle legning eller orientering dreier seg om deres kjærlighetsforhold og seksuelle preferanse. Å definere en persons orientering kan være komplisert. Det er et spørsmål både om atferd, følelser, livsstil og identitet.

En seksuell legning som er 'avvikende' fra majoriteten kan representere flere utfordringer. Det er mye som tyder på at det er mindre hemmelighold og mer synlighet rundt homofili i dag enn tidligere. SHoT 2010 viste at ikke-heterofile studenter i større grad rapporterte dårlig livskvalitet, og i mindre grad god livskvalitet, på tvers av kjønn.

Tabell 7.18: Seksuell legning. Kolonneprosent.	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Heteroseksuell	92	92	92	91	92	93	91	90	92	92	94	94	93	90	96	92
Homoseksuell	2	4	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	0	2
Biseksuell	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3
Annet	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,3	0,5	0,5	0,0	0,5
Uavklart	1,2	1,3	1,2	1,7	1,6	1,0	1,1	0,8	1,2	1,3	0,3	0,6	0,7	1,9	0,4	1,3
Ønsker ikke å svare	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2
Opplevd det problematisk å være åpen om seksuell legning? (Base: ikke heteroseksuell)																
Nei	52	50	53	53	47	51	61	50	53	49	45	55	61	48	54	52
Ja, men bare unntaksvis	23	19	25	20	24	22	20	29	21	26	26	23	23	23	20	22
Ja, i noen grad	16	17	16	22	15	17	15	15	17	16	23	16	8	18	26	16
Ja, i stor grad	9	14	6	6	14	10	4	6	10	8	6	6	8	11	0	10

8% av studentene er ikke heteroseksuelle[35]. Kvinner er i større grad enn menn biseksuelle, mens menn i større grad er homoseksuelle.

¼ av ikke-heteroseksuelle studenter opplever i noen – eller stor grad at det er problematisk å være åpen om sin seksuelle legning. Som vist i tabell 7.19 oppleves det i mindre grad problematisk å være åpen om sin seksuelle legning i 2014 sammenlignet med 2010.

Sammenlignbare baser (se innledningen)			2014					2010				
Tabell 7.19: Seksuell legning. Kolonneprosent.	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Heteroseksuell	92	92	91	92	89	92	94	93	92	91	94	94
Homoseksuell	2	2	4	1	2	2	2	3	1	3	2	2
Biseksuell	3	2	2	4	4	3	2	1	3	3	2	2
Annet	0,5	0,1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Uavklart	1,4	1,0	1,5	1,3	2,0	1,6	0,5	0,6	1,3	1,5	0,6	0,8
Ønsker ikke å svare	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2
Opplevd det problematisk å være åpen om seksuell legning? (Base: ikke heteroseksuell)												
Nei	54	41	52	56	48	53	64	35	46	41	35	48
Ja, men bare unntaksvis	21	30	16	25	25	19	15	31	29	30	39	22
Ja, i noen grad	16	21	17	15	17	14	16	20	22	25	18	18
Ja, i stor grad	10	8	16	5	11	14	5	15	3	5	9	12

[35] 1,6% ønsker ikke å besvare dette spørsmålet. Ift. sentrale mål i undersøkelsen så avviker imidlertid disse fra heteroseksuelle på samme måte som andre ikke-heteroseksuelle. Vi har derfor grunn til å tro at de i all hovedsak ikke er heteroseksuelle, men kan tolkes som en gruppe som opplever stor grad av usikkerhet knyttet til egen seksuell legning.

Den økende åpenheten om egen seksuell legning blant de som ikke er heteroseksuelle har skjedd blant begge kjønn, men sterkest blant menn, og det er nå små kjønnsforskjeller.

Selv om den allmenne aksepten har økt, opplever fortsatt en del at det er vanskelig å være åpen om sin seksuelle legning. Dette kan få flere konsekvenser, som for eksempel mangel på tilhørighet og økt ensomhetsfølelse. Flere studier har vist større psykisk symptombelastning, hyppigere selvmordstanker og økt rusbruk i denne gruppen.

Tabell 7.20 viser utvalgte kjennetegn ved studentene avhengig av seksuell legning. Det er først og fremst de som ikke har en avklart seksuell legning (dvs. som ikke er heteroseksuelle eller homoseksuelle) som avviker med flere plager. De er i større grad ensomme, og rapporterer flere psykiske symptomplager, dårlig livskvalitet og lav studiemestring.

Tabell 7.20: Psykiske symptomplager, livskvalitet, ensomhet og studiemestring avh. av seksuell legning. Prosent.

	Hetero-seksuell	Homo-seksuell	Biseksuell	Annet	Uavklart	Ønsker ikke å svare
Få symptomer (HSCL)	69	58	47	34	44	53
Middels	13	19	21	27	22	13
Alvorlige symptomplager	12	14	19	24	19	21
Alvorlige og mange s.plager	7	9	14	15	15	13
Dårlig livskvalitet	13	17	25	28	20	25
Middels livskvalitet	47	60	47	65	57	51
God livskvalitet	40	23	29	7	23	24
Sosialt ensomme	5	6	13	11	16	10
Emosjonelt ensomme	11	17	19	26	27	12
Lav studiemestring	12	14	24	28	17	18
Middels studiemestring	67	65	60	50	66	61
Høy studiemestring	21	21	17	23	18	21
Bor alene	19	27	26	23	29	28

Bakgrunnsdata viser at lesbiske kvinner i større grad har dårlig livskvalitet enn homoseksuelle menn, mens det blant biseksuelle og studenter med uavklart legning i større grad er menn som rapporterer dårlig livskvalitet.

Sentrale forklaringer på psykiske symptomplager

Det er gjennomført en multivariat analyse for å se hvilke forhold i undersøkelsen som har signifikant betydning på rapporterte psykiske symptomplager, når man kontrollerer for andre forhold – altså den rendyrkete effekten av ulike forklaringsvariabler.[36]

Tabell 7.21 viser de viktigste signifikante forklaringsvariablene, i synkende rekkefølge. Til høyre i tabellen er forekomsten av de ulike egenskapene vist for studentene totalt, og for

[36] Analysene baserer seg på en multivariat lineær regresjonsmodell hvor alle variable med signifikant effekt på den avhengige variabelen (psykiske symptomplager) er tatt med. Modellen er avledet fra en utgangsmodell hvor alle variable er inkludert, også de uten signifikant effekt. Forhold som har vist seg å ikke ha en signifikant betydning på den avhengige variabelen, når man kontrollerer for andre forhold, er holdt utenfor tabellen. Modellen har en middels god forklaringskraft. De uavhengige variablene forklarer samlet 56% av variasjonen i psykiske symptomplager. Resten forklares altså av andre forhold som ligger utenfor undersøkelsen.

studenter med ulik grad av studiemestring separat. F.eks. rapporterer 5% av studenter som har få psykiske symptomplager lav studiemestring, mens denne andelen er 48% blant studenter med alvorlige og mange symptomplager.

Personlighetsfaktoren '*Nevrotisisme/Stabilitet'* fremstår som den mest sentrale forklaringsvariabelen for psykiske symptomplager. Dette virker naturlig siden det er godt dokumentert at lav skåre på dimensjonen gjerne assosieres med både angst- og depressive symptomer (Engen, 2008). Personer med lave verdier på denne faktoren er følsomme og kjenner i relativt stor grad på et psykologisk ubehag. De har en tendens til å bekymre seg, blir lettere aktiverte, er ofte usikre på seg selv og er mer sårbare for kritikk.

Tabell 7.21: De viktigste signifikante forklaringsvariablene for psykiske symptomplager (rangert)	% med egenskapen eller gj.snitt				
	Totalt	Få symptomer	Middels	Alvorlige symptom-plager	Alvorlige og mange symptom-plager
Personlighet 'Stabilitet'	4,1	4,5	3,7	3,3	2,9
Negativt selvbilde og oppfatning av utseende/kropp (indeks - snitt 0-100)	58	65	51	41	30
Ofte konsentrasjonsproblemer ift. studiene eller undervisningen	20 %	11 %	25 %	40 %	58 %
Lav studiemestring	13 %	5 %	17 %	28 %	48 %
Sosialt ensom	6 %	2 %	7 %	13 %	25 %
Skadelig alkoholatferd	3 %	2 %	3 %	5 %	8 %
Press fra familie/slekt om at du skal gjøre det bra	7 %	4 %	7 %	12 %	24 %
Uavklart seksuell legning/bifil	4 %	3 %	7 %	7 %	9 %
Ukare forventninger til deg som student	11 %	7 %	14 %	19 %	29 %
Betydelig nedsatt hørsel	0,8 %	0,5 %	1,0 %	1,7 %	2,2 %
Bevegelseshemming	1,0 %	0,8 %	1,3 %	1,5 %	1,2 %
Kvinne	59 %	52 %	70 %	73 %	75 %
Emosjonell ensomhet	12 %	8 %	14 %	20 %	29 %
Ofte negativt påvirket av høyt arbeidspress på studiet	17 %	11 %	22 %	29 %	37 %
Svært negativt påvirket av drikkemønster i oppvekstfamilie	3 %	2 %	4 %	5 %	9 %
Kognitive lidelser	1,8 %	1,0 %	1,9 %	3,1 %	5,8 %
Trener minst 2 ganger per uke	29 %	32 %	24 %	22 %	21 %
Forhold til fanilie og familiens holdning til livsvakg (indeks - snitt 0-100)	82	85	79	74	67

Negativt selvbilde i kombinasjon med negativ oppfatning av eget utseende/kropp (les: selvfølelsesproblematikk) er en sentral forklaringsvariabel for psykiske symptomplager. Bakgrunnsdata viser at blant studenter med alvorlige og mange psykiske symptomplager er 70% misfornøyde med eget selvbilde og 60% misfornøyde med eget utseende/kropp. Tilsvarende andeler blant studenter med få psykiske symptomplager er hhv. 11% og 16%.

1 av 5 studenter sier at de ofte har konsentrasjonsproblemer ift. studiene eller undervisningen, og 13% av studentene rapporterer lav studiemestring. Det er stor grad av overlapp mellom disse gruppene, og dette er sentrale forklaringer på omfanget av psykiske symptomplager.

Sosial ensomhet, som gjelder for 6% av studentene, og skadelig alkoholatferd (gjelder 3% av studentene) er også viktige forklaringsfaktorer.

Analysen viser også at flere ulike forhold knyttet til oppvekstfamilien, seksuell legning, og varige funksjonsnedsettelser bidrar til å forklare symptomomfanget.

Kjønn har en selvstendig negativ effekt. Det å være kvinne bidrar i seg selv til økt rapportering av psykiske symptomplager.

Det er en positiv sammenheng mellom jevnlig fysisk aktivitet/trening og fravær av psykiske symptomplager.

En rekke potensielle forklaringsfaktorer knyttet til for eksempel økonomi og sivilstatus slår ikke signifikant ut i modellen.

8. Rusmidler

Ulike undersøkelser har tidligere vist høyt forbruk og omfattende risikoatferd knyttet til alkohol blant studenter. Kapitlet inneholder i tillegg informasjon om bruk av tobakk og narkotika.

Røyk

En SSB-undersøkelse fra 2009 viste at blant nordmenn i alderen 16-34 år, med utdanning på grunnskolenivå, så røykte 44% daglig eller av og til. Kun en av fem blant dem med utdanning på universitets- og høyskolenivå i samme aldersgruppe røykte daglig eller av og til.[37] Utdanningsnivå har altså stor betydning for røykevanene. Over tre ganger så stor andel av dem med kun grunnskoleutdanning i befolkningen røykte sammenlignet med dem med universitets- og høyskoleutdanning. Andelen røykere har uansett gått ned i alle utdanningsgrupper. Andelen *daglige* røykere i aldersgruppen 16-34 år i befolkningen var 18% i 2009, og inklusive de som røykte av og til var andelen 32%.

SIRUS sin befolkningsundersøkelse fra 2012 (SIRUS 6/2013) viste at andelen daglige røykere var 11% i aldersgruppen 16-34 år. Inkludert de som røyker av og til var andelen 26%. Det er altså en klar nedgang fra 2009.

Som vist i tabell 8.1 røyker 3% av studentene daglig, mens 6% røyker av og til. Det er store forskjeller mellom aldersgruppene, der andelen røykere øker med alderen. Dette tilsier en fortsatt nedgang i tiden fremover. Andelen som har sluttet å røyke er spesielt stor blant de eldste studentene og de som har omsorg for barn. Disse gruppene er i stor grad overlappende.

Tabell 8.1: ***Røyker du?*** ***Kolonneprosent***	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Ja, daglig	3	3	3	1	1	2	3	9	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	7	2
Ja, av og til	6	8	5	5	6	6	7	9	7	8	6	6	6	6	6	5	6	6	7	7	6
Nei, har sluttet	8	8	8	3	4	7	13	21	8	7	8	9	9	7	10	16	11	7	6	19	7
Nei	83	82	84	91	89	85	77	61	82	83	84	84	83	84	81	77	81	85	84	67	84

HoT-undersøkelsen for SiT i 2007 (Nedregård, 2007) viste at hver 20. student røkte fast, noe som var en nedgang fra hver 10. student i HoT 2004 og halvparten så mange som blant UiO-studentene (Tefre m.fl., 2007). I tillegg viste resultatene fra HoT 2007 at 8% røykte av og til, noe som var en nedgang fra 13% i 2004. 10% av studentene i Trondheim oppga at de tidligere hadde røkt, men at de hadde sluttet.

Tabell 8.2 viser nedgang i andelen røykere i alle de tre samskipnadene siden 2010. Andelen som røykte fast eller av og til på UiO i SHoT 2010 var hhv. 6% og 13%. I SHoT 2014 er disse andelene redusert til hhv. 3% og 8%.

[37] http://www.ssb.no/vis/emner/03/01/royk/main.html

Røyking som en vanemessig og hverdagslig atferd er på vei ut. I tillegg til at antallet dagligrøykere synker, viser også tallene fra begge SHoT-målingene at forskjellene mellom kvinner og menns røykevaner er blitt større. Andelen som røykte daglig eller av og til var 14% i 2010, mens den var redusert til 11% og 7% blant hhv. menn og kvinner i 2014.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 8.2: Røyker du? Kolonneprosent	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Ja, daglig	2	5	3	2	3	2	1	4	5	5	5	3
Ja, av og til	6	9	8	5	8	6	5	10	9	13	7	7
Nei, har sluttet	7	8	6	7	9	7	5	9	8	8	9	8
Nei	85	78	83	86	81	85	89	78	77	74	80	82

Bakgrunnsdata viser at det er noen læresteder som utmerker seg med mange daglige røykere, - først og fremst KHIB og HiH.

Snus

6% av den norske befolkningen i alderen 16-74 år snuste daglig i 2009, mens 4% snuste av og til. Snusbruk var mest utbredt blant unge, og utdanningsnivå syntes å ha relativt liten betydning, særlig blant kvinner. I aldersgruppen 16-24 år oppga 7 prosent av kvinnene og hele 21 prosent av mennene at de snuste daglig, mens tilsvarende andel i aldersgruppen 25-34 år var hhv. under 2% og 16%.[38]

I begge HoT-målingene for SiT (Nedregård, 2004 og 2007) sa 6-7% av studentene at de brukte snus eller skrå fast i begge målingene. Denne andelen var 12% blant menn, og hadde økt fra under 1% til 2% blant kvinnene. Andelen som brukte snus av og til var doblet siden 2004 (fra 6% til 11%).

Andelen som snuste daglig blant Oslo-studentene (UiO) var i 2006 5% (Tefre m.fl., 2007). Andelen som snuste av og til var i denne undersøkelsen 13%. Tilsvarende andeler på UiO i SHoT 2010 var hhv. 14% og 9%, altså nær en tredobling av faste snusere.

SHoT 2010 viste at andelen faste snusere blant studenter tilknyttet SiT doblet seg fra 2007, mens andelen som brukte dette av og til var stabil.

Hver 5. mann og 16% av kvinnene snuser daglig, som vist i tabell 8.3. Her er det mindre forskjeller knyttet til alder enn når det gjelder røyking.

SIRUS-rapport 6/2013 viste at andelen faste snusere i befolkningen var 31% blant menn i aldersgruppen 16-24 år, og 11% blant kvinner. I aldersgruppen 25-34 år var disse andelene hhv. 18% og 10%.

[38] http://www.ssb.no/vis/emner/03/01/royk/main.html

Tabell 8.3: Bruker du snus/skrå eller liknende? Kolonneprosent	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Ja, daglig	18	20	16	12	16	20	19	17	20	18	19	18	16	18	18	7	19	19	18	16	18
Ja, av og til	7	7	8	6	7	7	9	7	7	7	8	7	7	7	7	5	7	8	7	7	7
Nei, har sluttet	7	9	6	5	7	8	8	7	6	7	7	8	8	8	7	6	8	8	6	6	7
Nei	68	64	70	77	70	65	64	69	67	69	66	67	70	67	69	82	66	65	69	72	68

Bakgrunnsdata viser at andelen som snuser fast er lavere på universiteter og statlige vitenskapelige høyskoler enn på andre institusjonstyper. Det er store forskjeller mellom samskipnadsområdene, der andelen varierer fra 13% for SiT til 33% for SiHa.

Tabell 8.4 viser at andelen kvinnelige studenter som snuser fast har økt, mens den er redusert blant menn. Den er likevel fortsatt noe høyere blant menn enn kvinner.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 8.4: Bruker du snus/skrå eller liknende? Kolonneprosent	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Ja, daglig	15	14	17	14	17	17	12	19	11	16	14	13
Ja, av og til	7	10	7	8	7	8	7	10	10	9	10	11
Nei, har sluttet	7	4	8	6	7	8	7	5	3	4	4	4
Nei	70	72	68	72	69	67	74	66	77	72	73	72

Alkohol

Tabell 8.5 viser hvor ofte studentene drikker alkohol. 14% oppgir at de drikker flere ganger ukentlig, mens 40% drikker månedlig, sjeldnere eller aldri.

Tabell 8.5: Hvor ofte drikker du alkohol? Kolonneprosent	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Aldri	8	8	8	12	8	7	6	8	10	9	8	7	5	6	11	25	4	6	9	12	7
Månedlig eller sjeldnere	32	26	35	33	30	31	30	36	33	35	33	32	26	30	34	39	38	33	26	54	30
Månedlig, sjeldnere, aldri	40	34	43	45	38	38	36	44	43	45	41	38	31	36	45	64	42	39	35	65	38
2-4 ganger i måneden	47	48	46	46	49	48	48	39	46	44	48	47	50	50	42	25	47	50	49	25	49
2-3 ganger i uken	13	17	10	9	12	14	14	14	10	11	11	13	16	13	12	10	10	11	15	9	13
4 ganger i uken eller mer	1	2	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
Minst 2 ganger per uke	14	18	11	9	13	15	16	17	11	11	12	14	19	14	13	11	12	11	16	10	14

I befolkningen er den sistnevnte andelen 68% i aldersgruppen 16-34 år. (SIRUS-rapport 6/2013) Andelen som drikker alkohol hyppigere enn månedlig er altså langt høyere blant studentene.

Menn drikker i større grad flere ganger ukentlig enn kvinner, og dette gjelder systematisk på tvers av samskipnadene.

Gifte/partnere og studenter med omsorg for barn, som dels er overlappende grupper, er i større grad tilnærmet avholdende.

Andelen som drikker flere ganger i uka øker med alder og studieansiennitet. Dette er en indikasjon på at studenter tilegner seg et nytt drikkemønster gjennom studieperioden.

Andelen som er tilnærmet avholdende, dvs. drikker månedlig eller sjeldnere, synker først fra de yngste (18-20 år), ligger stabilt i aldersgruppen 21-28 år, for deretter å øke noe blant de eldste (29-34 år). Det er større spredning blant de eldste studentene, med både en relativt høy andel som er tilnærmet avholdende, og en relativt høy andel som drikker flere ganger i uka. Mange endrer sine alkoholvaner i forbindelse med endringer i forhold som sivilstatus og omsorgsoppgaver.

Bakgrunnsdata viser liten sammenheng mellom fjorårets arbeidsinntekt og drikkehyppighet, men studenter med lav inntekt (under 35' kr) er i større grad tilnærmet avholdende.

Det er store forskjeller mellom lærestedene, som vist i tabell 8.6. Bakgrunnsdata viser enda større forskjeller, der andelen som drikker flere ganger per uke er høyest på kunsthøyskolene (30-34%), og lavest på Betanien, MF, NiH, PHS, Haraldsplass og NVH (2-5%).

Tabell 8.6: ***Hvor ofte drikker du alkohol?*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Aldri	8	9	13	8	5	5	8	5	5	5	8	9	6	4	8	8	9
Månedlig eller sjeldnere	32	28	36	33	23	31	26	22	43	43	39	26	49	39	47	46	46
2-4 ganger i måneden	47	45	41	48	54	54	47	55	44	40	43	50	38	48	38	39	36
2-3 ganger i uken	13	16	10	10	16	9	17	17	8	10	10	15	5	8	6	6	10
4 ganger i uken eller mer	1,2	1,9	0,7	1,2	1,5	0,7	1,4	1,1	0,0	3,5	1,1	1,1	1,1	0,4	1,6	0,4	0,0
Minst 2 ganger per uke	14	18	11	11	17	10	19	18	8	13	11	16	7	9	8	6	10

Generelt er andelen som drikker alkohol flere ganger per uke høyere i universitetsbyene enn utenfor. Dette har trolig både sammenheng med serveringstilbud og spesielle forhold knyttet til studentmiljøene. Andelen som drikker alkohol flere ganger per uke er høyere i SiO, SiB og SiT enn i de andre samskipnadsområdene.

I begge HoT-undersøkelsene (Nedregård, 2004 og 2007) rapporterte 41% av studentene i Trondheim at de drakk alkohol minst ukentlig, mens hhv. 10% og 8% av studentene drakk alkohol flere ganger per uke. 4 prosentpoeng var totalavholdende i begge målingene.

I SHoT 2010 sa 18% av studentene tilknyttet SiT at de drakk flere ganger ukentlig, mens denne andelen i sammenlignbare data er redusert til 16% i 2014 (se tabell 8.7). Det er en minst like stor nedgang i denne andelen for SiO, mens nedgangen for SiB er marginal.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 8.7: ***Hvor ofte drikker du alkohol?*** ***Kolonneprosent***	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Aldri	7	8	7	7	9	5	6	9	7	8	9	6
Månedlig eller sjeldnere	27	22	23	30	29	25	28	20	24	24	21	21
2-4 ganger i måneden	50	53	50	50	46	54	51	49	55	49	54	56
2-3 ganger i uken	14	17	18	12	14	15	15	21	14	18	17	17
4 ganger i uken eller mer	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Flere ganger per uke	16	18	20	13	16	16	16	22	15	19	17	18

Andelen *total*avholdende studenter i Trondheim var 6% i begge SHoT-målingene, og for SiO er den relativt stabil rundt 8-9%. Blant studenter tilknyttet SiB er det færre studenter som er *total*avholdende i 2014. For alle de tre sammenlignbare samskipnadene er det en økning i andelen som drikker månedlig eller sjeldnere.

Hvis en ser på disse gruppene samlet så er det en økning i andelen som er *tilnærmet* avholdende blant studenter tilknyttet SiT og SiO, mens det er stabilt for SiB.

Risikoatferd knyttet til alkohol

AUDIT er en internasjonalt brukt risikoskala for alkoholrelaterte helseskader som ble utviklet for WHO, og siden blant annet er brukt i undersøkelser blant studenter ved UiO (HELT) og i SHoT-målingene. Måleinstrumentet omfatter 10 spørsmål som fanger opp grad av risiko i forhold til forbruksmønster, ubehag og konsekvenser av drikking. Målet er å avdekke problemdrikking i en tidlig fase (Fleming m.fl., 1991). Det lages en sumskåre som gir grunnlag for risikoberegning på gruppenivå. Studentens risikoatferd mht. alkohol er her inndelt i tre kategorier: normal, risiko og skadelig. [39]

Graderingen er relativ og må tolkes med forsiktighet. Grensene for når et alkoholkonsum og drikkemønster blir risikofylt kan ikke settes eksakt, men skalaen har vist god sensitivitet (antall i risikogruppen identifisert/totalt antall i risikogruppen) og spesifisitet (antall uten risiko riktig plassert/totalt antall uten risiko). Det innebærer at en fanger opp de fleste med problematisk alkoholatferd, og samtidig ikke feilaktig får med særlig mange som ikke har slike problemer.

[39] AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). I SHoT 2010 ble risikogrensene satt noe lavere for kvinner enn for menn, basert på forskning som viste at kvinner hadde en høyere grad av sårbarhet for alkoholskader enn menn (Stokkeland, 2006). Grenseverdiene for inndelingen var slik: Kvinner: Ingen eller liten risiko 0-3, Noe risiko 4-6, Høyrisiko 7-10 og Alvorlig risiko 11+. Menn: Ingen eller liten risiko 0-7, Noe risiko 8-10, Høyrisiko 11-14 og Alvorlig risiko 15+. Vi valgte å benytte samme grenser ved høyrisiko som i andre undersøkelser av studenter og alkoholatferd. Slik ble det mulig å sammenlikne resultater og endringer på ulike tidspunkt (Johnsson, 2006, Tefre mfl. 2006, Nedregård 2004 og 2007).

I SHoT 2014 har vi endret disse grenseverdiene, og bruker samme verdier for menn og kvinner, med kuttpunkt for risiko på 8,0 og skadelig på 16,0. (Rosta og Aasland, 2012) Dette er gjort etter samråd med professor dr. med. Olaf Aasland, og for å få et mer korrekt bilde av problemenes reelle omfang.

Som gruppe vet vi at studentene drikker mer enn andre i en periode. For de fleste er imidlertid dette en forbigående atferd.

Tabell 8.8 viser at 3% av studentene har en alkoholrelatert atferd som er skadelig og innebærer stor fare for helseskader. Hele 40% har en atferd som kategoriseres som risikofylt, dvs. at drikkingen med stor sannsynlighet vil medføre helseskader hvis den vedvarer over tid.

Tabell 8.8: Risikoatferd alkohol - AUDIT. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt AUDIT-skåre.	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Normal	58	49	63	58	54	56	60	67	58	56	55	58	62	55	63	89	64	58	51	86	56
Risiko	40	46	35	40	43	41	37	30	39	40	42	40	36	42	35	10	34	40	45	13	41
Skadelig	3	5	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	1	1	2	4	1	3
Gj.snitt (0-40)	*7,1*	*8,0*	*6,5*	*6,8*	*7,4*	*7,3*	*7,0*	*6,3*	*7,2*	*7,2*	*7,3*	*7,2*	*6,8*	*7,4*	*6,5*	*3,5*	*6,6*	*7,1*	*7,8*	*4,5*	*7,3*

Omfanget av risikoatferd er større blant menn enn kvinner. Den øker litt fra den yngste – til den nest yngste alderskategorien, men er deretter avtagende. Noen studenter legger om alkoholvanene etter endring i sivilstatus og annet. Deres livssituasjon, med blant annet økt ansvar og flere forpliktelser, samt større fokus på egen helse, kan være faktorer som spiller inn. Men dette gjelder altså ikke alle. Gruppen av skadelig risikoatferd er upåvirket av alder.

Det er en overhyppighet av risikoatferd blant single studenter, mens gifte/partnere og studenter med omsorg for barn i liten grad rapporterer skadelig risikoatferd.

Det er klare forskjeller mellom lærestedene. Bakgrunnsdata viser at studentene på MF, NVH og Haraldsplass i relativt liten grad rapporterer risikoatferd, mens studentene på NHH, Campus Kristiania og BI Trondheim i relativt stor grad gjør det. Her er det også viktig å se på andelen med skadelig atferd isolert, og den er klart høyest på KHIB.

Merk at kjønnsfordelingen på lærestedene er ulik, og at institusjoner med høy andel menn – alt annet likt – i utgangspunktet kan forventes å ligge noe høyere.

Tabell 8.9: Risikoatferd alkohol - AUDIT. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt AUDIT-skåre.	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Normal	58	61	63	58	53	52	51	53	60	50	62	56	63	47	70	59	63
Risiko	40	37	35	38	43	46	46	44	38	45	35	40	35	50	28	38	30
Skadelig	3	2	2	4	4	2	3	4	2	6	3	3	2	3	2	2	8
Gj.snitt (0-40)	*7,1*	*6,7*	*6,3*	*7,4*	*7,6*	*7,4*	*7,4*	*7,7*	*6,8*	*8,0*	*6,8*	*7,3*	*6,8*	*8,3*	*6,3*	*6,8*	*7,2*

Tabell 8.10 er basert på sammenlignbare baser for SiO, SiB og SiT og viser stabile andeler med skadelig atferd knyttet til alkohol, men reduserte andeler i risikokategorien for begge kjønn. Nedgangen er størst for menn.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 8.10: Risikoatferd alkohol - AUDIT. Kolonneprosent kategorier og gj.snitt AUDIT-skåre.	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Normal	56	51	49	62	61	51	54	42	59	56	50	47
Risiko	41	45	47	36	37	45	42	53	39	41	47	50
Skadelig	3	3	5	2	3	3	3	5	2	4	3	3
Gj.snitt (0-40)	*7,3*	*7,7*	*8,0*	*6,7*	*6,8*	*7,6*	*7,5*	*8,6*	*7,0*	*7,3*	*7,8*	*8,0*

Nedgangen i risikogruppen er størst for studenter tilknyttet SiT, med 8 prosentpoeng.

Sammenligninger i tidligere målinger (HELT 2005, HoT 2007, SHoT 2010) har vist at risikoen for helseskader og alkoholrelaterte problemer var mer utbredt i Trondheim enn i Oslo. Dette gjaldt også om en bare sammenlignet UiO mot NTNU. Forskjellen var knyttet til risiko-gruppen, mens andelen med skadelig atferd var lik. Etter en kraftigere nedgang for SiT enn SiO mellom 2010 og 2014, er forskjellene nå mindre.

Som vist i tabell 8.11 er det en klar naturlig sammenheng mellom risikoatferd knyttet til alkohol og andelen som har forsøkt å redusere sin alkoholbruk siste år. Kvinner med skadelig risikoatferd har i større grad enn menn med tilsvarende atferd prøvd å redusere alkoholbruken.

Tabell 8.11: Har du forsøkt å redusere din alkoholbruk? Kolonneprosent	**TOTAL**	**Menn**			**Kvinner**		
		Normal	**Risiko**	**Skadelig**	**Normal**	**Risiko**	**Skadelig**
Nei	84	92	74	50	93	75	37
Ja, men ikke i løpet av siste år	4	3	6	5	2	6	5
Ja, i løpet av siste år	12	4	20	45	5	20	59

Bakgrunnsdata viser at studenter i risikogruppene i relativt liten grad har søkt hjelp hos andre for å redusere alkoholbruken, det være seg hos venner eller i helsevesenet. Blant studenter med skadelig atferd har 14% blant kvinner og 6% blant menn søkt hjelp hos helsevesenet eller behandlingssystemet. Kvinner søker altså i større grad hjelp enn menn, noe en også finner i andre sammenhenger, som f.eks. bruk av det psykososiale hjelpeapparatet.

Tabell 8.12 viser sammenhengen mellom risikoatferd knyttet til alkohol per kjønn og ulike kjennetegn ved studentene.

Tabell 8.12: *Karakteristika ved studenter avh. av risikoatferd alkohol* *Kolonneprosent*	TOTAL	Menn			Kvinner		
		Normal	Risiko	Skadelig	Normal	Risiko	Skadelig
Middels	14	9	11	12	16	16	17
Alvorlige symptomplager	12	8	8	15	14	17	28
Alvorlige og mange s.plager	7	4	4	15	8	10	27
Dårlig livskvalitet	14	14	13	24	13	14	35
Middels livskvalitet	48	45	48	52	47	52	49
God livskvalitet	38	41	38	25	40	34	17
Sosialt ensomme	19	18	19	18	19	20	18
Emosjonelt ensomme	18	18	18	16	19	18	16
Lav studiemestring	13	10	9	16	13	16	38
Middels studiemestring	66	61	63	64	70	69	56
Høy studiemestring	21	30	28	20	17	14	6
Strøket en gang	21	22	22	18	20	20	23
Strøket flere ganger	15	18	20	29	12	14	15
Mye eksamensangst	13	8	7	7	16	15	23
Mye redd for muntlige fremlegg	18	11	10	20	22	24	31
Personlighet - kontroll	4,7	4,6	4,4	4,2	5,0	4,7	4,1
Personlighet - stabilitet	4,1	4,5	4,5	4,3	3,9	3,9	3,5

Andelen som rapporterer dårlig livskvalitet er høyere blant de med skadelig alkoholatferd. Dette gjelder begge kjønn, men særlig blant kvinner. Det samme er tilfellet for andelen med alvorlige psykiske symptomplager.

Det er ingen sammenheng mellom skadelig alkoholbruk og ensomhet. Dette kan knyttes til at alkoholbruken i stor grad foregår i sosiale sammenhenger.

Et skadelig alkoholforbruk går sammen med lav studiemestring, særlig for kvinner. Menn som drikker mye og ofte har i større grad enn andre strøket flere ganger.

Kvinner som drikker mye preges i relativt stor grad av eksamensangst og redsel for muntlige fremlegg. De kjennetegnes også ved mindre grad av personlighetsmessig stabilitet.

Kjønnsforskjellene viser i hovedsak at et skadelig forhold til alkohol har større konsekvenser for kvinner enn menn.

En kan alltids diskutere retningen på sammenhengen mellom risikoatferd knyttet til alkohol og kjennetegn ved studentene. Her er det tatt utgangspunkt i risikoatferd, og ulike egenskaper i grupper knyttet til dette. Alternativt kan en tenke seg at disse forholdene bidrar til risikoatferd knyttet til alkohol, altså at årsakssammenhengene er motsatt.

Som vist i tabell 8.13 er det en klar sammenheng mellom deltakelse i fadderordningen og risikoatferd knyttet til alkohol. Dette gjelder begge kjønn, men særlig kjennetegnes menn som deltok med en høy andel med risiko – eller skadelig atferd.

Tabell 8.13: Deltakelse i fadderordningen og risikoatferd alkohol (AUDIT). Kolonneprosent	Menn			Kvinner		
	Ja, deltok	Ja, delvis	Nei	Ja, deltok	Ja, delvis	Nei
Normal	39	62	65	53	70	79
Risiko	56	35	32	45	28	19
Skadelig	5	4	3	2	1	2

Også her kan sammenhengene gå begge veier, men det synes som at fadderordningen kan være et av flere bidrag til etableringen av et mønster preget av høyt alkoholkonsum og risikoatferd i studietiden.

Studentene ble også spurt om hvilket av de følgende utsagn som best beskrev drikke- eller rusmønsteret i familien:

- Mine foreldre (en av dem eller begge) har hatt et drikkemønster som har påvirket min oppvekst svært negativt.
- Mine foreldre (en av dem eller begge) har hatt et drikkemønster som i blant har påvirket min oppvekst negativt.
- Mine foreldre har hatt et drikkemønster som IKKE har påvirket min oppvekst negativt.

Som tabell 8.14 viser sier 3% av studentene at oppveksten har vært sterkt negativt påvirket av drikke-/rusmønsteret i oppvekstfamilien, mens ytterligere 7% har blitt negativt påvirket av og til.

Tabell 8.14: Drikke-/rusmønster i familien Kolonneprosent	TOTAL	Mann	Kvinne	18-20 år	21-22 år	23-25 år	26-28 år	29-34 år	1 sem.	2-3 sem.	4-5 sem.	6-8 sem.	9 sem. +	Innflytter	Fra byen	Gift/partner	Samboer	Kjæreste, bor alene	Singel	Omsorg for barn	Ikke omsorg barn
Sterk negativ påvirkning	3	2	3	2	2	3	4	6	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	6	3
I blant negativt påvirket	7	6	8	5	7	7	9	11	7	7	7	8	7	7	9	7	9	7	7	11	7
Ikke negativt påvirket	85	87	84	88	87	87	81	76	82	84	85	86	86	87	82	79	85	86	85	77	86
Vet ikke	5	5	4	6	4	4	6	7	9	6	5	3	4	4	5	9	3	4	5	6	5

Kvinner rapporterer i noe større grad slik negativ påvirkning, noe som kan være en indikasjon på større grad av sårbarhet. Andelen med slike opplevelser øker med studentenes alder. Dette kan være en indikasjon på at problemomfanget i samfunnet er avtakende, men det er nok mer sannsynlig at studenter i stadig større grad reflekterer rundt egne oppveksterfaringer og deres betydning etter hvert som de blir eldre.

Bakgrunnsdata indikerer at det er store forskjeller mellom studentene på ulike læresteder mht. dette. Andelen som har opplevd sterk negativ påvirkning er høyest på HiH med 8%.

Tabell 8.15 viser sammenheng mellom negativ påvirkning fra rus-/drikkemønster i familien og andelen som selv har en skadelig atferd knyttet til alkohol.

Tabell 8.15: Risikoatferd alkohol (AUDIT) avh. av drikke-/rusmønster i familien. Kolonneprosent	Sterk negativ påvirkning	I blant negativt påvirket	Ikke negativt påvirket	Vet ikke
Normal	59	54	57	65
Risiko	34	42	40	32
Skadelig	7	5	3	3

Andelen med normal atferd mht. alkohol er imidlertid ikke avvikende lav blant studenter med slike negative erfaringer i oppveksten. For noen studenter vil slike erfaringer representere et korrektiv og trolig medføre at de begrenser eget alkoholbruk.

Holdning til alkoholbruk i studentmiljøet

Studentenes oppfatning av alkoholbruken i studentmiljøet er kartlagt gjennom tre påstander. Som vist i tabell 8.16 er 16% av studentene helt enig i at det drikkes for mye i studentmiljøet, og ¼ (23%) er helt enig i at det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud. 10% av studentene gir klart uttrykk for at de ikke har deltatt på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der. En majoritet blant studentene er litt- eller helt enige i de to førstnevnte påstandene.

Tabell 8.16: Holdning til alkoholbruk i studentmiljøet. Radprosent	Helt uenig	Litt uenig	Litt enig	Helt enig
Det drikkes for mye i studentmiljøet	14	28	41	16
Det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud	15	25	38	23
Jeg har latt være å delta på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der	69	10	11	10

Bakgrunnsdata viser at andelen som mener at det drikkes for mye og at det burde vært flere alkoholfrie tilbud øker med studieansienniteten, og er høyere blant gifte/partnere enn blant studenter med annen sivilstatus.

Studentene på NTNU og NMBU synes i noe større grad enn universitetsstudentene andre steder at det drikkes for mye i studentmiljøet. (se tabell 8.17) Høgskolene i Trondheim avviker også fra andre høgskoler (med unntak av HiH) på dette området.

Tabell 8.17: Holdning til alkohol. Andel litt - eller helt enige	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Drikkes for mye	58	54	53	58	58	56	66	63	66	61	59	64	43	56	51	50	62
Flere alkoholfrie tilbud	60	57	60	59	59	59	63	67	68	58	59	60	54	56	56	52	62
Latt være å delta	21	20	25	22	18	22	25	19	25	16	22	23	17	19	19	17	25

Tabell 8.18 viser andelen som er litt – eller helt enige i utsagnene i sammenlignbare baser mot SHoT 2010. Andelen som mener at det drikkes for mye er redusert i alle de tre samskipnadsområdene, men er fortsatt høy. Nedgangen er større blant menn enn kvinner.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 8.18: Holdning til alkohol. Andel litt - eller helt enige	**TOTAL 2014**	**TOTAL 2010**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**	**Mann**	**Kvinne**	**SiO**	**SiB**	**SiT**
Drikkes for mye	59	65	56	62	56	58	64	63	65	61	65	69
Flere alkoholfrie tilbud	61	59	57	65	58	59	67	56	61	54	61	62
Latt være å delta	20	18	19	22	21	20	21	18	19	18	19	19

SIRUS-undersøkelsen blant UiO studentene i 2006 viste at 56% blant studentene var litt enig eller helt enig i at det drikkes for mye. I SHoT 2010 hadde denne andelen økt til 61%, mens den foreliggende målingen tyder på en reduksjon over den siste 4-årsperioden. Dette samsvarer med redusert drikkefrekvens og risikoatferd blant UiO-studentene.

Tabellen nedenfor viser sammenhengen mellom risikoatferd knyttet til alkohol og oppfatning av omfanget av drikking i studentmiljøet. Det er naturlig en sammenheng mellom disse forholdene blant begge kjønn, men den er mindre enn hva mange ville forvente. Også blant studenter med risiko- eller skadelig atferd mener mange at det drikkes for mye, og at det burde være flere alkoholfrie studenttilbud.

3 av 10 blant studenter med normal alkoholatferd gir uttrykk for at de har latt være å delta på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der.

Tabell 8.19: Risikoatferd og holdning til alkohol. Andel litt - eller helt enige	**Menn**			**Kvinner**		
	Normal	**Risiko**	**Skadelig**	**Normal**	**Risiko**	**Skadelig**
Det drikkes for mye i studentmiljøet	65	44	45	66	49	56
Det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud	64	48	41	69	54	49
Jeg har latt være å delta på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der	30	8	12	29	11	11

Samlet sett gir altså en stor del av studentene uttrykk for ønske om begrensninger når det gjelder alkohol i tilknytning til de sosiale arenaer studentene befinner seg. Bildet er likevel sammensatt, da det samtidig tyder på at det eksisterer en toleranse for et høyt alkoholkonsum. Dels synes det å avspeile konfliktfylte holdninger når eget drikkemønster tas med i betraktningen. Det er en sammenheng mellom høyt alkoholkonsum og mer positive holdninger til alkohol. Kvinner synes gjennomgående å ha en noe mer restriktiv holdning, uavhengig av eget drikkemønster og risikoatferd.

Illegale rusmidler

Det er gjort relativt få undersøkelser om studenters bruk av illegale rusmidler i Norge (se oversikt i Tefre m.fl., 2007). Internasjonalt er det gjort mer kartlegging og forskning innen

feltet. Av de illegale stoffene er hasj/cannabis hyppigst brukt, både i Norge og Europa for øvrig.

Andelen som har prøvd narkotika er høyest blant studentene på UiO, men bakgrunnsdata viser store forskjeller i 'rest'-kategoriene. På PHS og NVH sier 8% at de har prøvd narkotika, mens denne andelen er over 40% på KHIB, KHIO, NISS, Westerdals og AHO.

Tabell 8.20: ***Har du noen gang brukt narkotika?*** ***Prosent***	**TOTAL**	**UiO**	**HiOA**	**Rest SiO**	**UiB**	**HiB**	**Rest SiB**	**NTNU**	**HiST**	**Rest SiT**	**UiT**	**NMBU**	**HiNT**	**HiSF**	**HiHm**	**HSH**	**HiH**
Ja	25	32	26	25	28	23	20	25	20	21	23	25	17	19	19	16	21

HoT-undersøkelsene for SiT (Nedregård, 2004 og 2007) viste at ¼ av studentene hadde prøvd illegale rusmidler eller narkotika (28% blant menn og 20% blant kvinner i 2007), og at hasj eller marihuana var det dominerende rusmiddelet. SHoT 2010 viste en nedgang til 21% totalt blant studenter tilknyttet SiT, og at denne tendensen gjaldt begge kjønn. I SHoT 2014 har andelen som har prøvd narkotika økt til 23%, og parallelt for begge kjønn.

Andelen blant de yngste studentene i Trondheim som hadde prøvd narkotika var 17% i 2007, 12% i 2010 og er igjen 17% i 2014.

Bakgrunnsdata viser en klar sammenheng med hhv. alder og studieansiennitet. 4 av 10 blant de eldste studentene har prøvd narkotika, slik det også var i SHoT 2010.

Kvinner har i mindre grad enn menn brukt narkotika (20% vs. 31%). Også dette samsvarer med resultatene fra SHoT 2010.

Tabell 8.21 viser andelen som har brukt ulike former for illegale rusmidler minst 5 ganger i løpet av siste halvår. Hver 20. student er i denne forstand bruker av hasj og/eller marihuana. Bruksforekomsten av de andre rusmidlene er liten, men det kommer an på hva en subjektivt forventer.

Det er betydelig kryssbruk mellom flere stoffer. Hvis en ser bort fra hasj og marihuana, så er andelen som har benyttet *minst ett* av de andre illegale rusmidlene minst 5 ganger siste halvår 1,2% blant studentene.

Tabell 8.21: ***Andel som har brukt ulike stoffer MINST 5 GANGER i løpet av siste halvår.*** ***Prosent.***	**TOTAL**	**Mann**	**Kvinne**	**18-20 år**	**21-22 år**	**23-25 år**	**26-28 år**	**29-34 år**	**1 sem.**	**2-3 sem.**	**4-5 sem.**	**6-8 sem.**	**9 sem. +**	**Innflytter**	**Fra byen**	**Gift/partner**	**Samboer**	**Kjæreste, bor alene**	**Singel**	**Omsorg for barn**	**Ikke omsorg barn**
Hasj, marihuana	5	8	3	4	4	5	7	9	4	6	6	5	6	5	6	2	5	4	6	4	5
Syntetiske cannabinoider (spice)	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,4	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1
Amfetamin, metamfetamin	0,4	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	1,9	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,6	0,3	0,4	0,2	0,5	1,4	0,3
Kokain (crack)	0,6	0,8	0,4	0,3	0,2	0,4	0,8	2,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,7	0,5	0,8	0,8	0,5	0,7	0,6	2,0	0,5
Ecstasy, MDMA	0,3	0,5	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	1,7	0,5	0,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5	0,2	0,4	0,3	1,1	0,3
LSD	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	1,0	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,7	0,1
Heroin	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,4	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1
Beroligende midler	0,6	0,8	0,4	0,4	0,2	0,5	0,8	1,8	1,4	0,5	0,8	0,6	0,4	0,4	0,9	0,2	0,4	0,2	0,8	0,7	0,6
Andre narkotiske stoffer	0,3	0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	1,2	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,5	0,0	0,3	0,2	0,4	1,0	0,3
Sniffing lim, tynner	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0

Blant de eldste studentene sier 2,5% at de har brukt kokain eller crack minst 5 ganger siste halvår, mens 1,9% har brukt amfetamin eller metamfetamin.

Tabell 8.22 viser bruk av illegale rusmidler på læresteder. *Relativt sett* er forskjellene store, selv om det er små prosenttall for alle unntatt hasj eller marihuana. Rusmidler som kokain eller crack, amfetamin eller metamfetamin og ecstasy eller MDMA synes generelt å være mest utbredt blant studenter tilknyttet SiO.

Tabell 8.22: ***Andel som har brukt ulike stoffer MINST 5 GANGER i løpet av siste halvår.*** ***Prosent.***	TOTAL	UiO	HiOA	Rest SiO	UiB	HiB	Rest SiB	NTNU	HiST	Rest SiT	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Hasj, marihuana	5	8	5	9	5	5	5	4	3	5	4	5	2	5	5	2	5
Syntetiske cannabinoider	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0
Amfetamin, metamfetamin	0,4	0,6	0,4	0,5	0,4	0,1	0,1	0,4	0,2	0,0	0,5	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,0
Kokain (crack)	0,6	1,4	0,7	1,4	0,2	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Ecstasy, MDMA	0,3	0,9	0,2	0,4	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
LSD	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Heroin	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Beroligende midler	0,6	0,8	0,8	0,9	0,4	0,1	0,5	0,0	1,5	0,0	1,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,4	0,6
Andre narkotiske stoffer	0,3	0,7	0,2	0,4	0,3	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Sniffing lim, tynner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Bakgrunnsdata viser store forskjeller innen de tre 'rest'-kategoriene. Kunsthøyskolene avviker med en relativt høy andel som har benyttet *minst ett* av de andre illegale rusmidlene enn hasj eller marihuana minst 5 ganger siste halvår (6-8%), mens denne andelen er 0,0% på flere andre læresteder (PHS, NiH, NVH, MF, NISS, Betanien, Haraldsplass, DMMH, BI Trondheim).

Tabell 8.23 viser andelen som har brukt rusmidler minst 5 ganger siste halvår, i sammenlignbare baser mot SHoT 2010. Indikasjonene tilsier en økende andel som bruker kokain eller crack og ecstasy eller MDMA – og at denne økningen har skjedd blant studenter tilknyttet SiO. Bruken av beroligende midler synes å ha gått ned. Disse endringene skjer imidlertid fra svært lave nivåer i utgangspunktet, og er ikke statistisk signifikante.

Sammenlignbare baser (ref. s. 4)			2014					2010				
Tabell 8.23: ***Andel som har brukt ulike stoffer MINST 5 GANGER i løpet av siste halvår.*** ***Prosent.***	TOTAL 2014	TOTAL 2010	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT	Mann	Kvinne	SiO	SiB	SiT
Hasj, marihuana	6	6	9	4	8	5	4	9	4	8	6	4
Syntetiske cannabinoider (spice)	0,1	NA	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	NA	NA	NA	NA	NA
Amfetamin, metamfetamin	0,4	0,3	0,7	0,2	0,6	0,3	0,3	0,4	0,3	0,6	0,0	0,3
Kokain (crack)	0,7	0,5	1,0	0,5	1,5	0,2	0,3	0,9	0,3	0,9	0,3	0,3
Ecstasy, MDMA	0,4	0,2	0,6	0,2	0,8	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,0
LSD	0,2	0,1	0,4	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0
Heroin	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beroligende midler	0,5	0,8	0,7	0,4	0,9	0,3	0,3	1,1	0,5	1,0	0,8	0,4
Andre narkotiske stoffer	0,4	0,3	0,7	0,1	0,6	0,3	0,1	0,6	0,0	0,4	0,1	0,2
Sniffing lim, tynner	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0

Neste tabell viser sammenhengen mellom risikoatferd knyttet til alkohol (AUDIT) og hhv. andelen som har brukt narkotika i løpet av livsløpet og minst 5 ganger siste halvår. Det er en klar kryssproblematikk. Blant de med skadelig risikoatferd knyttet til alkohol har 66% blant menn og 59% blant kvinner brukt narkotika i løpet av livet. Det er også klare sammenhenger når en ser på andelen som har brukt stoffer siste halvår. Kombinasjonsbruken indikerer en underliggende avhengighetsproblematikk hos de aktuelle studentene.

Tabell 8.24: ***Bruk av stoffer minst 5 ganger siste halvår avh. av risikoatferd alkohol*** ***Kolonneprosent***	**TOTAL**	**Menn**			**Kvinner**		
		Normal	**Risiko**	**Skadelig**	**Normal**	**Risiko**	**Skadelig**
Har bruk narkotika i løpet av livet	25	20	43	66	13	30	59
Hasj, marihuana	5	4	11	25	2	5	25
Syntetiske cannabinoider (spice)	0,1	0,1	0,3	0,9	0,0	0,0	0,7
Amfetamin, metamfetamin	0,4	0,5	0,5	5,0	0,1	0,2	2,8
Kokain (crack)	0,6	0,3	0,9	5,9	0,2	0,5	6,6
Ecstasy, MDMA	0,3	0,2	0,5	4,3	0,1	0,1	2,3
LSD	0,1	0,2	0,2	2,9	0,0	0,0	0,0
Heroin	0,1	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	1,2
Beroligende midler	0,6	0,3	0,9	4,5	0,2	0,6	4,7
Andre narkotiske stoffer	0,3	0,2	0,8	4,3	0,1	0,1	1,2
Sniffing lim, tynner	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0

Vedlegg 1. Metode og svarandel

I dette vedlegget beskrives ulike sider ved metode, datainnsamling og svarandel.

Målgruppe og utvalg

Målgruppen er norske studenter under 35 år på læresteder tilknyttet de deltakende samskipnadene. Selv om andelen eldre studenter er økende, så er fortsatt en stor majoritet yngre enn 35 år. Tidligere studier har vist at studenter over 35 år skiller seg vesentlig fra studentpopulasjonen på en rekke områder.[40] Videre ønsket en relevant kunnskap om heltidsstudentene (programstudenter-, bachelor/master), profesjonsstudiestudenter, årsenheter osv.). Enkeltemnestudenter og studenter som tar videre- og etterutdanning ble utelukket, da disse gruppene ikke ble ansett å være representative i denne sammenhengen. Utenlandske/internasjonale studenter ble heller ikke inkludert i utvalget. Deres opphold i landet er primært knyttet til studier av tidsbegrenset varighet. Helse- og trivselsundersøkelsen blant internasjonale studenter i Trondheim (Nedregård, 2009) dokumenterer også at internasjonale studenter er en svært heterogen gruppe mht. forholdene undersøkelsen dekker, og at de dels har helt spesielle problemkompleks, noe som tilsier kartlegging i egne tilpassede undersøkelser.

TNS Gallup utarbeidet en oversikt over ønsket bruttoutvalg per strata (fakultet, avdeling) per lærested tilknyttet de deltakende samskipnadene. Utvalgene ble deretter tilfeldig trukket fra studentpopulasjonene av lærestedene eller TNS Gallup etter at studentregistrene var oppdaterte.

Registerdata fra de aller fleste lærestedene inneholdt opplysninger om kjønn og alder. For de som manglet dette ble det spurt etter opplysningene under besvarelsen.

Datainnsamling

I helse- og trivselsundersøkelsene gjort av SiO og SiT (HELT og HoT[41]) før SHoT 2010 ble datainnsamlingen gjennomført postalt. Denne metoden ble ansett som gunstig ift. at skjemaet er relativt omfattende, samt at flere tema og enkeltspørsmål kunne oppfattes som sensitive. Datainnsamling på internett ivaretar i stor grad de samme hensynene. I tillegg er internett en spesielt gunstig innsamlingskanal i målgruppen studenter, som er i front mht. bruken av internett og digitale flater generelt.

Hovedutfordringer med internett som datainnsamlingskanal for SHoT er knyttet til toleranse for skjemalengden, faren for å forsvinne som 'spam' og i hvilken grad studentene bruker e-postadressen på studiestedet. Vi ba derfor lærestedene om tilgang til både studentenes epost på studiestedet og deres registrerte private epostadresse. De fleste ga oss tilgang på begge, men noen – som HiST – har som prinsipp at de ikke gir ut private epostadresser. Der vi hadde private epostadresser, så ble disse prioritert.

Postal datainnsamling har noen fortrinn knyttet til roligere rammer rundt utfyllingen og anonymitetsfølelse, at sendingen (for de som ikke umiddelbart kaster den) ligger der til

[40] Den foreliggende undersøkelsen viser for så vidt at også de eldste studentene i den definerte målgruppen (29-34 år) naturlig skiller seg fra yngre i flere sammenhenger som f.eks. sivilstatus, barn, boforhold.
[41] Se referanser Olsen, 2006; Nedregård 2004, 2007og 2009

påminnelse om utfylling når det måtte passe og at en naturlig kan besvare deler av skjemaet etter hvert, hvis en skulle ønske det.

Det er også mulig å gå inn på elektroniske lenker flere ganger for å besvare skjemaet i bolker, men dette gjøres erfaringsmessig i liten grad. Internett har en åpenbar styrke i fleksibilitet knyttet til når og hvordan det svares. I den foreliggende studien svarte 80% av respondentene på PC, 16% på mobil og 4% på nettbrett.

På tross av erfaringer med relativt lave svarandeler på internett var forventningen at temaet (helse og trivsel) ville engasjere studentene mer enn andre slike målinger, og at dette ville trekke svarandelen opp.

I tillegg ble det gjennomført ulike tiltak for å optimalisere svarandelen. Kommunikasjonsavdelingene i SiO, SiB og SiT utarbeidet i fellesskap en informasjonspakke. Det ble informert om undersøkelsen i studentmedier og på nettsider. Det ble inkludert insentiver, i hovedsak en større premie i kombinasjon med et antall verdikort til bruk i samskipnadenes virksomheter[42].

Informasjonspakken som ble gjort tilgjengelig for alle bestod av ulike typer kommunikasjonsmateriell, inklusive film.













[42] Erfaringene med insentiver tilsier at muligheten til å få en gevinst av en akseptabel størrelse har større betydning enn at gevinsten er stor. De fleste samskipadene hadde en større gevinst (f.eks. en Ipad eller MacBook Pro), i kombinasjon med flere små (f.eks. 10 gavekort til bruk i samskipnadens virksomheter). På basis av svarandelene i SHoT kan en ikke slutte at utformingen av gevinstene (størrelse og omfang) hadde noen effekt, men for så vidt heller ikke utelate det motsatte.

Det ble inngått en formell avtale[43] om behandling av personopplysninger etter personopplysningsloven mellom oppdragsgiverne (samskipnadene) og databehandler (TNS Gallup).

Endringer i spørreskjemaet fra SHoT 2010

Spørreskjemaet til den foreliggende undersøkelsen er en revidert versjon av det som ble brukt i SHoT 2010. Skjemaet er vist i vedlegg 3.

Den viktigste endringen er at en kartlegging av personlighetsdimensjoner ('Big five') er tatt inn i SHoT 2014 (se Q66 i skjemaet), fordi dette er potensielt viktige forklaringsfaktorer for ulike mål på helse, mestring og trivsel. Se kapittel 7 for en gjennomgang av personlighetsdimensjonene.

Noen spørsmål er tatt ut av det opprinnelige skjemaet fra SHoT 2010:

- Kjennskap til alarm og rømningsveier der de bor
- Om de fikk nødvendig informasjon som ny student
- Om de føler tilhørighet på nåværende studieprogram
- Tilfredshet med forhold på studieprogrammet (tilgang leseplasser, studieveiledning o.a.)
- Vurdering av de faglige ansatte (int. for deres faglige utvikling, gir konstruktive tilbakemeldinger o.a.)
- Uønsket seksuell oppmerksomhet
- Smerteplager
- Vurdering av egen tidsbruk på ulike aktiviteter (studiet, dataspill, sosiale medier o.a.)
- Traumatiske opplevelser (dødsfall blant nære, seksuelle overgrep o.a.)
- Erfart samlivsbrudd blant foreldre

Svarandel

Datainnsamlingen ble gjennomført på internett i perioden fra 24. februar til 27. mars 2014. Epost med lenker til spørreskjema ble sendt til 47514 tilfeldig utvalgte studenter, disproporsjonalt fordelt på læresteder og fakultet eller avdelinger. Det ble purret 2 ganger, med unntak for HiOA som bare ønsket at det skulle purres en gang.

I den foreliggende undersøkelsen er svarandelen 29% og nettoutvalget på 13663 studenter. Tabellen viser fordelingen av brutto- og nettoutvalget, og svarandeler per samskipnad.

SVARANDEL	UT	INN	%
SiO	15017	4000	27
SiB	7705	2632	34
SiT	8823	2047	23
samskipnaden	3784	1131	30
SiÅs	2936	1094	37
SiNoT	2430	749	31
SISOF	2251	603	27
SiH	2360	588	25
SSH	1738	670	39
SiHa	471	149	32
Total	47515	13663	29

[43] I henhold til personopplysningslovens § 13, jf. § 15 og personopplysningsforskriftens kapittel 2.

'Vanlig' svarprosent på undersøkelser gjennomført blant studenter på internett av TNS Gallup ligger i utgangspunktet rundt 25%.[44]

SHoT 2010 ble gjennomført med en svarandel på 23%, og et nettoutvalg på 6053 studenter.

Dette er det mest omfattende datagrunnlaget for en slik undersøkelse blant studenter i Norge noen gang. Utvalget utgjør i underkant av 10% av den totale studentpopulasjonen på de lærestedene som omfattes av undersøkelsen.

Fargekodene er basert på den relative svarandelen, for på en enkel måte å synliggjøre hvor svarandelen er relativ lav og høy. Fargene har ingen absolutt betydning ut over dette.

Som vanlig i slike undersøkelser er svarandelen høyere blant kvinner (32%) enn menn (24%).

Svarandelen på 29% er lavere enn ønskelig. Den er høyest blant studenter tilknyttet SSH og SiÅs på hhv. 39% og 37%, og lavest for SiT med 23%.

Til sammenligning var svarandelene i HELT (Olsen m.fl. 2006) blant studenter på UiO 45% i 2003 og 38% i 2005[45]. Svarprosenten på UiO i SHoT 2010 var 30%, mens den er 32% i SHoT 2014.

Svarandelen i de tre HoT-undersøkelsene i Trondheim (Nedregård, 2004, 2007 og 2009) var hhv. 47%, 33% og 31%. Målgruppen i sistnevnte undersøkelse er internasjonale studenter, som altså ikke inngår i SHoT. Svarandelen for lærestedene tilknyttet SiT er 23% i begge SHoT-målingene.

HELT- og HoT-undersøkelsene var postale[46].

[44] Gjennomsnittlig svarandel på 7 målinger av kundetilfredshet for samskipnader med datainnsamling på internett i 2013 og 2014 er 26%. Dette inkluderer også tilleggsutvalg blant beboere og foresatte med barn i samskipnadenes barnehager, noe som trekker svarandelen opp. Skjemalengden er også kortere i disse målingene enn i SHoT.

[45] De to HELT-undersøkelsene er en tidsseriestudie, der de samme personene som svarte i 2003 ble kontaktet i 2005. Sett i forhold til det opprinnelige bruttoutvalget i 2003 utgjør det endelige nettoutvalget i 2005 17%.

[46] Skjemalengden i HoT 2004 var på 12 sider, mens den var 16 sider i 2007 (3 av sidene utgjøres av forside, informasjonsside og kommentarside). HELT-undersøkelsene er basert på et betydelig kortere skjema (4 sider med spørsmål, men svært kompakt slik at det omfatter i underkant av 57 hovedspørsmål, der flere av dem har mange underspørsmål).

Et annet poeng ved HELT- og HoT-undersøkelsene er at disse ble gjennomført på tidspunkt i tilknytning til eksamensperioden, mens datainnsamlingen på SHoT ble startet noe tidligere i semesteret. I utgangspunktet skulle en forvente en positiv effekt av sistnevnte. HELT- og HoT-undersøkelsene er gjennomført i vårsemestrene, mens SHoT 2010 er gjennomført i høstsemesteret og SHoT 2014 i vårsemesteret, uten at dette i seg selv kan antas å påvirke svarandelen.

Neste tabell viser svarandeler per lærested i kombinasjon med kjønn. Populasjonstallene er fra NSD; DBH, heltidsekvivalenter med undervisning ved institusjonen.

	Ut/Bruttoutvalg (N)			Inn/Utvalg (N)			Svarandel (%)		
LÆRESTED	**M**	**K**	**Tot.**	**M**	**K**	**Tot.**	**M**	**K**	**Tot.**
MF	76	66	142	30	36	66	39	55	**46**
KHIO	61	119	180	26	56	82	43	47	**46**
UiB	1530	2350	3880	515	1069	1584	34	45	**41**
HSH	639	1099	1738	235	435	670	37	40	**39**
NMBU	1333	1603	2936	384	710	1094	29	44	**37**
NVH	21	159	180	9	54	63	43	34	**35**
NTNU	2644	2330	4974	701	921	1622	27	40	**33**
UiO	1931	2967	4898	502	1085	1587	26	37	**32**
HiH	117	354	471	39	110	149	33	31	**32**
HiNT	921	1509	2430	233	516	749	25	34	**31**
UiT	1578	2206	3784	405	726	1131	26	33	**30**
HiB	690	1179	1869	158	389	547	23	33	**29**
Haraldspl	17	182	199	6	52	58	35	29	**29**
NiH	239	207	446	57	68	125	24	33	**28**
NHH	457	343	800	109	112	221	24	33	**28**
HiSF	866	1385	2251	198	405	603	23	29	**27**
Westerdals	71	129	200	16	37	53	23	29	**27**
AHO	84	96	180	21	26	47	25	27	**26**
Betanien	10	175	185	6	41	47	60	23	**25**
KHIB	84	163	247	11	51	62	13	31	**25**
HiHm	752	1608	2360	184	404	588	24	25	**25**
NMH	90	89	179	21	23	44	23	26	**25**
HiOA	2088	4378	6466	393	1133	1526	19	26	**24**
C. Kristiania	287	513	800	43	133	176	15	26	**22**
PHS	155	94	249	33	21	54	21	22	**22**
NLA	134	391	525	27	86	113	20	22	**22**
BI Oslo	502	394	896	63	88	151	13	22	**17**
NISS	146	54	200	17	9	26	12	17	**13**
BI Trh	221	179	400	16	34	50	7	19	**13**
DMMH	65	334	399	4	42	46	6	13	**12**
HiST	1263	1787	3050	119	210	329	9	12	**11**

De neste to tabellene viser svarandelene per fakultet/avdeling i kombinasjon med kjønn. Disse matrisene danner grunnlag for vektingen av data.

Fakultet/avdeling	Ut/Bruttoutvalg (N)			Populasjon (N)			Inn/Utvalg (N)			Svarandel (%)		
	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.
HF UiO	369	531	900	2175	3307	5482	93	200	293	25	38	33
JF UiO	301	598	899	1279	2332	3611	52	166	218	17	28	24
MN UiO	577	323	900	2790	1706	4496	160	116	276	28	36	31
MF UiO	198	401	599	649	1352	2001	62	164	226	31	41	38
OD UiO	29	121	150	96	301	397	9	41	50	31	34	33
SV UiO	286	614	900	1485	2914	4399	82	261	343	29	43	38
TF UiO	42	58	100	134	150	284	9	22	31	21	38	31
UV UiO	129	321	450	793	2146	2939	35	115	150	27	36	33
HF HiOA	440	1935	2375	922	4106	5028	79	424	503	18	22	21
LUI HiOA	339	903	1242	1000	2896	3896	62	241	303	18	27	24
SAM HiOA	446	1089	1535	943	2391	3334	95	342	437	21	31	28
TKD HiOA	863	451	1314	1587	893	2480	157	126	283	18	28	22
AHO	84	96	180	302	312	614	21	26	47	25	27	26
NiH	239	207	446	590	513	1103	57	68	125	24	33	28
NMH	90	89	179	306	304	610	21	23	44	23	26	25
NVH	21	159	180	57	428	485	9	54	63	43	34	35
KHIO	61	119	180	180	352	532	26	56	82	43	47	46
MF	76	66	142	385	525	910	30	36	66	39	55	46
BI Oslo	502	394	896	5812	5535	11347	63	88	151	13	23	17
NISS	146	54	200	219	85	304	17	9	26	12	17	13
PHS	155	94	250	327	215	542	33	21	54	21	22	22
Westerdals	71	129	200	216	328	544	16	37	53	23	29	27
C. Kristiania	287	513	800	671	1238	1909	43	133	176	15	26	22
HF UiB	339	455	794	1281	1903	3184	93	208	301	27	46	38
Juss UiB	203	394	597	735	1383	2118	60	148	208	30	38	35
MaNa UiB	321	271	592	1481	1208	2689	120	133	253	37	49	43
MedOd UiB	162	388	550	545	1258	1803	51	190	241	31	49	44
Psyk UiB	135	413	548	381	1219	1600	58	198	256	43	48	47
SV UiB	370	429	799	1400	1607	3007	133	192	325	36	45	41
AHS HiB	105	495	600	257	1368	1625	37	168	205	35	34	34
AI HiB	446	199	645	1845	816	2661	95	77	172	21	39	27
AL HiB	139	485	624	513	1723	2236	26	144	170	19	30	27
NHH	457	343	800	1915	1424	3339	109	112	221	24	33	28
KHIB	84	163	247	115	208	323	11	51	62	13	31	25
Betanien	10	175	185	19	239	258	6	41	47	60	23	25
Haraldspl.	17	182	199	32	309	341	6	52	58	35	29	29
Brestein NLA	52	179	231	132	454	586	9	40	49	17	22	21
Sandviken NLA	82	212	294	191	495	686	18	46	64	22	22	22
AB NTNU	129	165	294	243	362	605	37	65	102	29	39	35
DMF NTNU	190	346	536	390	770	1160	63	133	196	33	38	37
HF NTNU	406	485	891	1493	1917	3410	94	196	290	23	40	33
IME NTNU	668	219	887	2711	841	3552	167	96	263	25	44	30
IVT NTNU	575	309	884	2758	1365	4123	133	103	236	23	33	27
NT NTNU	311	276	587	1169	1061	2230	100	126	226	32	46	39
SVT NTNU	365	530	895	2535	3798	6333	107	202	309	29	38	35
AHS HiST	121	479	600	296	1228	1524	12	50	62	10	10	10
HHiT HiST	277	323	600	553	689	1242	22	35	57	8	11	10
ALT HiST	141	359	500	366	1028	1394	3	29	32	2	8	6
ASP HiST	39	361	400	117	872	989	9	70	79	23	19	20
AiTEL HiST	219	31	250	440	68	508	40	10	50	18	32	20
AFT HiST	466	234	700	1170	572	1742	33	16	49	7	7	7
DMMH	65	334	399	158	865	1023	4	42	46	6	13	12
BI Trh.	221	179	400	742	665	1407	16	34	50	7	19	13

Fakultet/avdeling	Ut/Bruttoutvalg (N)			Populasjon (N)			Inn/Utvalg (N)			Svarandel (%)		
	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.	M	K	Tot.
Helse UiT	201	598	799	736	2118	2854	59	202	261	29	34	33
NT UiT	421	179	600	891	306	1197	112	70	182	27	39	31
HSL UiT	305	495	800	977	1579	2556	87	176	263	29	36	33
BFE UiT	316	284	600	640	584	1224	68	103	171	22	36	29
Kunst UiT	42	43	85	90	80	170	11	16	27	26	37	32
Jur UiT	97	203	300	242	419	661	27	69	96	28	34	32
C. Finnmark UiT	196	404	600	395	859	1254	41	90	131	21	22	22
IHA NMBU	22	96	118	70	153	223	9	55	64	41	57	54
IKBM NMBU	119	261	380	184	378	562	39	121	160	33	46	42
ILP NMBU	186	304	490	248	389	637	62	140	202	33	46	41
IMT NMBU	464	278	742	583	416	999	140	112	252	30	40	34
INA NMBU	163	173	336	239	222	461	55	90	145	34	52	43
IPM NMBU	70	182	252	172	359	531	25	98	123	36	54	49
NOR NMBU	35	96	131	200	262	462	11	32	43	31	33	33
HH NMBU	274	213	487	396	293	689	43	62	105	16	29	22
Helse HiNT	105	642	747	136	775	911	33	223	256	31	35	34
Landbruk og IT HiNT	239	134	373	252	156	408	69	55	124	29	41	33
Lærer HiNT	299	462	761	337	628	965	50	150	200	17	32	26
Trafikklærer HiNT	121	48	169	192	60	252	50	24	74	41	50	44
Øk, org, ledelse HiNT	157	223	380	231	399	630	31	64	95	20	29	25
AHF HiSF	66	352	418	78	463	541	20	130	150	30	37	36
AIN HiSF	213	115	328	239	130	369	59	47	106	28	41	32
ALI HiSF	278	388	666	319	536	855	65	126	191	23	32	29
ASF HiSF	309	530	839	349	669	1018	54	102	156	17	19	19
LUNA HiHm	308	786	1094	513	1377	1890	79	227	306	26	29	28
FH HiHm	72	539	611	427	990	1417	17	92	109	24	17	18
ØLR HiHm	237	242	479	530	619	1149	49	64	113	21	26	24
AØL HiHm	135	41	176	207	79	286	39	21	60	29	51	34
AHF HSH	38	445	483	68	710	778	17	155	172	45	35	36
ALK HSH	130	342	472	240	672	912	42	145	187	32	42	40
ATØM HSH	471	312	783	610	468	1078	176	135	311	37	43	40
IHS HiH	45	242	287	145	630	775	10	69	79	22	29	28
IØS HiH	72	112	184	189	248	437	29	41	70	40	37	38

Lav svarandel på f.eks. HiST kan – i alle fall delvis - relateres til at de ikke ga ut alternativ e-postadresse på studentene[47].

Det er mange og ulike grunner til frafall i målinger, og en har i den foreliggende undersøkelsen ikke full oversikt over disse. Det har vært en generell negativ tendens mht. svarandeler i tverrsnittsundersøkelsen over tid. Dette gjelder internasjonalt og på tvers av datainnsamlingsmetoder. Det synes ikke å være en enkelt forklaring på dette. (David R. Johnson, 2005) Hovedinntrykket fra markedsanalysebransjen er at en først og fremst knytter fallende responsrate til den store veksten som har vært i spørreundersøkelser. Studenter som målgruppe er intet unntak i så henseende, heller tvert om. En økt opplevelse av tidsbegrensing (’å ha dårlig tid’) kan også være en årsak. Med tanke på den foreliggende målingen kan det antas at lengden på skjemaet (i kombinasjon med datainnsamlingsmetoden) er årsak til en del ikke-svar. Dette blir imidlertid spekulasjoner. Bildet er trolig mer sammensatt, og andre forhold som generelt svekket ’samfunnsansvar’ til å svare på ’seriøse’ målinger av mer allmenn betydning, sensitive spørsmål/tema, bekymring for anonymitet og sikkerhet mot misbruk av data kan ha spilt inn.

De to hovedgruppene av frafall[48] i undersøkelser er de som aktivt nekter å delta, og de som en av ulike årsaker ikke kommer i kontakt med. Inkludering av alternative e-postadresser i SHoT

[47] Det kan selvsagt tenkes flere andre delforklaringer, som for eksempel omfanget av andre undersøkelser blant studentene og informasjonstiltak på lærestedene for å skape involvering om undersøkelsen, uten at forfatterne har oversikt over dette.

er et forsøk på å minimere sistnevnte. Det er likevel sannsynlig at utsendingen av lenkene ikke er mottatt av deler av bruttoutvalget. Dette kan skyldes at sendingen går i spam-filter, at de uten videre oppfattes som spam av studenter o.a.

Tiltak som informasjon i forkant av undersøkelsen, inkludering av insentiver og motivering i e-postteksten er et forsøk på å minimere direkte svarnekt.

Svarprosenten er i seg selv ikke direkte avgjørende for kvaliteten i en undersøkelse basert på sannsynlighetsutvalg. Det viktige er i hvilken grad de som har svart er representative for populasjonen, når det gjelder forholdene det blir spurt om. Eller sagt på en annen måte, om det er grupper med spesielle holdninger, symptomer og atferd knyttet til spørsmålene som stilles som systematisk ikke svarer. Hvis dette er tilfelle vil dataene som resultat inneholde systematiske skjevheter.

Svarandelen brukes likevel som en indikasjon på kvaliteten i utvalgsdataene, fordi sannsynligheten for at det er systematiske skjevheter øker med frafallet.

Vekting av data

På mange områder er det ikke mulig å se om det eksisterer systematiske skjevheter i dataene pga. frafall, fordi en ikke kjenner populasjonstallene. En kan for eksempel ikke vekte utvalgsdataene på basis av fordelingen på seksuell legning (hvis det skulle være ønskelig på bakgrunn av sammenhengen med andre spørsmål i undersøkelsen), fordi denne fordelingen ikke er kjent i den aktuelle studentpopulasjonen, og er et tema som undersøkelsen faktisk skal avdekke.

Utsendingen av lenker til spørreskjema er foretatt disproporsjonalt til ulike strata (fakultet, avdelinger) blant studentene. Det betyr at det er fastsatt et bestemt antall studenter som skal motta skjemaet per fakultet eller avdeling. Dette er en måte å effektivisere datainnsamlingen på, for å sikre rapporteringsgrunnlag på undergrupper som i utgangspunktet er små, og der en ville fått svært få intervju ved en tilfeldig trekning fra hele studentpopulasjonen. Det presiseres at dette er en type sannsynlighetsutvalg, og altså ikke innebærer noe brudd med forutsetningene for slike[49]. Bruttoutvalget vil da være skjevt mht. fordelingen av studentene på strata-variabelen (fakultet, avdeling). Dette justeres gjennom vekting av utvalgsdata, slik at hvert stratum er representert i samme omfang som det faktisk er i populasjonen.

En kjenner også andre populasjonstall som kan bruke som underlag for vekting slik at systematiske skjevheter justeres. Fra andre undersøkelser om helse og trivsel blant studenter vet en at svarandelen blant kvinner er høyere enn menn[50]. En vet også at det er til dels store

[48] Uten at dette skal forfølges videre her så er det også ulike måter å beregne svarprosenten på. Den 'løseste' er å beregne denne som andelen svar ift. summen av hvor mange som har hhv. svart og aktivt nektet å delta. I den foreliggende undersøkelsen er den strengest mulige definisjonen av svarandel lagt til grunn, dvs. antall svar ift. det totale antallet i bruttoutvalget.

[49] Kravet til et sannsynlighetsutvalg er at alle i populasjonen har en kjent sannsynlighet for å bli trukket ut, og at denne sannsynligheten er ulik 0.

[50] I HoT 2007 var svarandelen blant kvinner 39% og menn 25%. Tilsvarende i HoT 2004 var hhv. 52% og 40%. Kjønnsforskjellene er typisk langt fra like store i andre typer målinger blant studentene (for eksempel kundetilfredshetsmålinger). En antakelse kan være at kvinner er mer interessert og involvert i temaene som inngår i helse- og trivselsmålinger. Dette er igjen en indikasjon på at det er en sammenheng mellom interesse og involvering i tema på den ene siden, og andelen som svarer på den andre. De som er lite involvert i et tema plasserer seg gjerne rundt gjennomsnittet i en normalfordeling. Dette er en forklaring på at en finner små skjevheter knyttet til tester av betydningen av ulike svarandeler i samme undersøkelse. En annen forklaring er at

forskjeller mellom kjønn knyttet til sentrale deler av det undersøkelsen dekker (for eksempel forhold som selvbilde, mestring og egenrapporterte psykiske symptomer). Siden kjønnsfordelingen er skjev så er det også viktig å vekte dataene på basis av dette i hvert stratum, slik at hvert kjønn utgjør den samme andelen som de gjør i populasjonen[51]. Som vist tidligere i dette vedlegget så er svarandelen for de fleste læresteder og fakultet/avdelinger høyere blant kvinner enn menn.

På bakgrunn av dette er dataene vektet på basis av antall menn og kvinner per strata (fakultet, avdeling).

Enhver vekting av resultatene ut over stratifiseringsvariabelen er i en forstand å manipulere med data, og bør derfor gjøres i minst mulig omfang. Vektingen på kjønn er begrunnet med kjønnsforskjeller i flere av temaene undersøkelsen dekker.

En kan alltids finne andre skjevheter i det vektede datagrunnlaget, som for eksempel avvik mht. andelen som bor hos samskipnadene:

Andel som bor hos samskipnadene (vektet utvalg SHoT)									
SiO	**SiB**	**SiT**	***samskip-naden***	**SiÅs**	**SiNoT**	**SISOF**	**SiH**	**SSH**	**SiHa**
18	13	17	26	35	24	22	14	23	25

Analyser viser imidlertid små forskjeller mellom de som bor hos samskipnaden og andre når det gjelder hovedtemaene i undersøkelsen, og det er derfor ikke foretatt noen justeringer på bakgrunn av dette.

Noen av de sentrale resultatene fra SHoT 2014 kan også brukes som en indikasjon på kvaliteten og validiteten (gyldigheten) i dataene, ved å sammenligne mot tilsvarende mål i andre undersøkelser av helse- og trivsel blant studenter (f.eks. HELT, HoT, SHoT 2010). Målingen omfatter flere robuste[52] mål på ulike forhold knyttet til helse og trivsel. For flere forhold er det *ikke* grunn til å forvente vesentlige endringer i samme målgruppe over relativt korte tidsrom, og det *er* grunn til å forvente lignende utviklingstrekk på tvers av undersøkelser som måler (tilnærmet) det samme over tid. Dette er i stor grad tilfelle, og er en indikasjon på god datakvalitet. Undersøkelser støtter opp om hverandre på sentrale parametere en kan anta er relativt stabile over en gitt og ganske kort periode, selv om svarandelene i undersøkelsene varierer, og identifiserer felles utviklingstrekk (f.eks. økende rapportering av psykiske symptomplager blant kvinner).

---

skjevhetene i utvalget og avviket i holdningene eller atferden de som ikke svarer skal være svært store for at det skal gi vesentlige utslag rent matematisk.

[51] Den underliggende forutsetningen er her at kvinnene som har svart i hvert enkelt strata er representative for alle kvinner i samme strata. Skjevhetene mht kjønnsvariabelen skyldes dels ulik svarandel mellom kjønnene, og dels stratifiseringen mellom fakultet/avdelinger som forrykker kjønnsfordelingen fordi denne varierer med strataene. Populasjonstall er basert på statistikk fra NSD ved bruk av heltidsekvivalenter: http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/student/registrerte_rapport.cfm

[52] Robust i betydningen at enkeltmål på fenomen en ønsker å måle er basert på flere enkeltspørsmål som samlet måler fenomenet.

Eldre undersøkelser av effekten av frafall i undersøkelser tyder ikke på at disse er store mht. forhold som sosiale og politiske holdninger, mediabruk, politisk engasjement, sosial integrering og kriminalrelaterte forhold (Keeter m.fl., 2000; Curtin m.fl., 2000). En sammenligning av to parallelle telefonundersøkelser der den ene ble gjennomført uten spesielle tiltak for å oppnå høy svarandel (svarandelen var 36%) og den andre omfattet slike tiltak (svarandelen var 61%), viste at de gjennomsnittlige avvikene over en rekke tema (91 spørsmål) var under 2%. De største forskjellene ble registrert for demografiske forhold, og disse er de en i størst grad har kontroll på og kan benytte for vekting av dataene.

Når det er sagt så er det uansett klart at det er en fordel med høy svarandel, og at synkende svarandeler allment oppfattes som en trussel mot gyldigheten og relevansen av en representativ utvalgsundersøkelse. Det viktigste er likevel å tilstrebe representative utvalg og god datakvalitet gjennom gode undersøkelsesdesign og presise spørsmål.

Vedlegg 2. Utvalgsbeskrivelse

I vedlegget beskrives utvalgets fordeling på sentrale bakgrunnsvariabler på lærestedene. Fordelingene er basert på vektede data.

Kjønn *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	AHO	NiH	NMH	NVH	KHIO	MF	BI Oslo	NISS	PHS	Westerdals	C. Kristiania	UiB	HiB	NHH	KHIB	Betanien	Haraldspl.	NLA	NTNU	HiST	DMMH	BI Trh	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Mann	41	40	30	49	54	50	12	34	42	52	72	60	40	35	40	40	57	36	7	9	25	53	42	15	53	40	46	36	35	35	33	28
Kvinne	59	60	70	51	47	50	88	66	58	49	28	40	60	65	60	60	43	64	93	91	75	47	58	85	47	60	54	64	65	65	67	72

Alder *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	AHO	NiH	NMH	NVH	KHIO	MF	BI Oslo	NISS	PHS	Westerdals	C. Kristiania	UiB	HiB	NHH	KHIB	Betanien	Haraldspl.	NLA	NTNU	HiST	DMMH	BI Trh	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
18-20 år	12	8	6	4	10	32	19	6	10	18	9	2	0	9	18	6	6	0	18	21	12	17	14	0	20	6	14	20	9	19	22	17
21-22 år	26	23	27	15	46	26	15	22	28	22	43	24	31	31	27	28	20	5	24	42	15	27	31	14	37	24	25	30	30	29	30	31
23-25 år	37	35	33	48	37	20	31	29	35	41	27	33	43	40	39	43	53	54	42	25	35	40	34	56	31	37	40	28	42	27	23	22
26-28 år	16	21	19	16	7	16	28	30	20	13	9	30	16	16	12	13	18	24	8	7	18	12	14	20	11	19	15	12	11	11	10	14
29-34 år	10	13	16	17	1	7	8	13	7	6	12	11	11	5	5	10	3	18	8	5	20	4	7	10	1	15	7	11	8	14	15	17
Gj.snitt	24	25	25	25	23	23	24	25	24	23	24	25	24	24	23	24	24	26	23	23	26	23	23	25	23	25	24	24	24	24	24	24

Sivilstatus *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	AHO	NiH	NMH	NVH	KHIO	MF	BI Oslo	NISS	PHS	Westerdals	C. Kristiania	UiB	HiB	NHH	KHIB	Betanien	Haraldspl.	NLA	NTNU	HiST	DMMH	BI Trh	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Gift/partner	5	4	7	2	2	5	2	5	10	4	0	6	0	0	4	4	3	0	2	12	24	3	3	8	1	6	4	5	2	6	10	5
Samboer	28	29	32	39	21	27	34	29	10	26	21	26	29	32	26	27	25	33	28	25	20	26	31	38	29	30	25	34	22	30	31	31
Kjæreste/bor alene	19	17	18	11	17	22	26	24	17	21	20	18	24	19	22	19	23	19	16	27	10	19	18	14	9	19	21	17	24	19	21	19
Singel	48	50	44	48	60	47	39	42	63	50	59	50	48	49	48	51	48	48	54	37	46	51	48	40	60	45	50	45	52	45	39	45

Barn *Prosent*	TOTAL	UiO	HiOA	AHO	NiH	NMH	NVH	KHIO	MF	BI Oslo	NISS	PHS	Westerdals	C. Kristiania	UiB	HiB	NHH	KHIB	Betanien	Haraldspl.	NLA	NTNU	HiST	DMMH	BI Trh	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Ikke barn	94	95	93	94	95	98	97	96	98	97	93	96	97	97	97	94	99	94	87	88	75	96	94	90	94	91	96	86	94	85	82	84
Daglig omsorg	5	4	6	6	3	2	2	4	2	2	7	4	3	3	3	6	1	3	11	12	24	3	4	10	4	8	2	12	5	13	15	13
Delt omsorg	0,5	0,2	0,5	2,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,8	0,4	0,7	0,0	1,4	0,8	0,8	1,4	0,2	1,5	2,2	3,1
Barn, ikke omsorg	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	3,2	0,0	0,0	0,8	0,2	0,5	0,0	0,0	0,2	0,5	0,6	0,5	0,0	0,4	0,0

Studie-ansiennitet *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	AHO	NiH	NMH	NVH	KHIO	MF	BI Oslo	NISS	PHS	Westerdals	C. Kristiania	UiB	HiB	NHH	KHIB	Betanien	Haraldspl.	NLA	NTNU	HiST	DMMH	BI Trh	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
1 sem.	5	5	7	2	2	2	8	8	5	7	9	7	7	10	3	6	3	8	9	7	10	3	3	4	13	5	3	10	8	9	9	6
2-3 sem.	25	23	35	16	17	30	18	32	23	21	39	30	18	40	20	27	18	31	31	31	19	18	27	18	28	25	21	33	32	31	32	32
4-5 sem.	22	18	30	8	34	14	11	19	12	21	18	9	23	23	20	29	16	22	30	17	18	19	21	34	20	20	19	27	31	23	28	24
6-8 sem.	27	22	17	43	40	25	34	25	41	36	27	43	34	21	30	29	30	23	25	34	34	28	38	36	35	28	30	24	26	31	27	36
9 sem. +	21	33	11	31	7	29	29	18	20	15	7	11	18	6	28	10	32	15	6	11	20	31	12	8	5	21	27	6	4	7	5	2
Gj.snitt	5,8	6,6	4,5	7,2	5,3	6,4	6,8	5,2	6,1	5,5	4,3	5,1	5,8	3,9	6,5	4,9	6,7	5,2	4,3	4,7	5,9	6,7	5,3	5,1	4,3	5,8	6,3	4,3	4,2	4,5	4,2	4,3

Innflytter *Kolonneprosent*	TOTAL	UiO	HiOA	AHO	NiH	NMH	NVH	KHIO	MF	BI Oslo	NISS	PHS	Westerdals	C. Kristiania	UiB	HiB	NHH	KHIB	Betanien	Haraldspl.	NLA	NTNU	HiST	DMMH	BI Trh	UiT	NMBU	HiNT	HiSF	HiHm	HSH	HiH
Innflytter	67	60	60	61	76	75	73	66	80	59	83	74	75	55	72	64	73	82	26	57	39	83	72	66	57	71	72	59	70	50	46	58
Fra byen	33	40	40	39	24	25	27	34	20	41	17	26	25	45	28	36	27	18	74	43	61	17	28	34	43	29	28	41	30	50	54	42

Vedlegg 3. Spørreskjema

Q1 **Single coded**

Hva er din sivilstatus?

1 ○ Gift/registrert partner
2 ○ Samboer
3 ○ Har fast kjæreste, men bor alene
4 ○ Singel
5 ○ Annet

Q2 **Multi coded**

Har du barn?

Flere svar mulig

1 ○ Nei **Exclusive*
2 ☐ Ja, som jeg har daglig omsorg for
3 ☐ Ja, som jeg har delt omsorg for
4 ☐ Ja, som jeg ikke har daglig omsorg for

Q3 **Single coded**

Regner du deg som innflytter til byen du studerer i?

1 ○ Ja
2 ○ Nei

T1 : Boligsituasjon **Text**

Q4 **Multi coded**

Hvem bor du sammen med?

Sett flere kryss om nødvendig

1 ○ Alene **Exclusive*
2 ☐ Med partner
3 ☐ Med venner/andre
4 ☐ Med foreldre
6 ☐ Med egne barn
5 ☐ Annet

Q5 **Single coded**

Hvem eier boligen du bor i?

1 ○ Studentsamskipnaden
2 ○ Privat utleier
3 ○ Mine foreldre/slektninger
4 ○ Jeg/vi eier boligen selv
5 ○ Annet

Q6 **Single coded**

Hvor godt trives du med boligsituasjonen?

1 ○ Meget dårlig
2 ○ Ganske dårlig
3 ○ Verken godt eller dårlig
4 ○ Ganske godt
5 ○ Meget godt

T2 : Økonomi **Text**

Q7 **Numeric**

Max 9999

Hva var din personlige brutto årsinntekt fra arbeid i fjor? Registrer så nøyaktig du kan i HELE tusen kroner (for eksempel 50 000 kr = 50)

FØR skatt og fradrag, og IKKE inkludert lån og stipend

Q8 **Single coded**

Har det i løpet av de siste 12 månedene hendt at du/husholdningen har hatt vansker med å klare de løpende utgiftene, for eksempel til mat, transport, bolig?

1 ○ Aldri
2 ○ Sjelden
3 ○ Av og til
4 ○ Ofte

Q9 **Single coded**

Var din/husholdningens økonomi i mesteparten av fjoråret slik at du/dere ville klare en uforutsett regning på 5000 kr?

1 ○ Ja
2 ○ Nei

T3 : Studiested **Text**

Forhold på studiestedet

Q10 **Matrix**

Hvor fornøyd er du med byen du studerer i når det gjelder ...?

	Meget misfornøyd (1)	Ganske misfornøyd (2)	Verken/eller (3)	Ganske fornøyd (4)	Meget fornøyd (5)	Vet ikke
Kulturtilbudet	○	○	○	○	○	○
Kollektivtilbudet	○	○	○	○	○	○
Utelivstilbudet	○	○	○	○	○	○
Studentmiljøet	○	○	○	○	○	○
Boligtilbudet	○	○	○	○	○	○
Studiebyen totalt sett	○	○	○	○	○	○

Q11 **Single coded**

Hvilken type studieprogram går du på nå (hovedstudie)?

1 ○ Årsenhet
2 ○ Høgskolekandidatutdanning (2 år)
3 ○ Bachelor-, profesjons- eller lærerutdanning (3 eller 4 år)
4 ○ Integrert masterprogram eller profesjonsutdanning (5 eller 6 år)
5 ○ Masterprogram (2 eller 1 ½ år)
6 ○ Annet, noter: *Open

Q12 **Single coded**

Følte du deg godt mottatt på nåværende studieprogram da du var ny student?

1 ○ Ja
2 ○ Nei
3 ○ Vet/husker ikke

Q13 **Numeric**

Min 1 | Max 40

Hvor mange semestre har du studert ved universitet/høgskole totalt?

Registrer antall semestre, inklusive det inneværende, uavhengig av studiested

Q14 **Numeric**

Max 9

Hvor mange ganger har du skiftet studieprogram?

Ikke tell med overgang til studieprogram som bygger på tidligere fullført studieprogram, f eks bachelor til master Registrer antall ganger

Q15 **Single coded**

Deltok du i fadderordning eller lignende på ditt nåværende studieprogram da du var ny student?

1 ○ Ja
2 ○ Ja, delvis
3 ○ Nei
4 ○ Ikke aktuelt/Var ingen slik ordning
5 ○ Vet/husker ikke

ASK ONLY IF Q15=1,2

Q16 **Matrix**

Hvordan opplevde du fadderordningen (eller lignende) når det gjelder ....

	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Vet/husker ikke/Ikke aktuelt
De sosiale arrangementene	○	○	○	○	○	○
Muligheten til å bli kjent med nye studenter	○	○	○	○	○	○
Informasjonen du fikk om lærestedet	○	○	○	○	○	○
Omfanget av alkohol/rus ifm. fadderordningen	○	○	○	○	○	○
Fadderordningen (e.l.) TOTALT sett	○	○	○	○	○	○

Q17 **Single coded**

Har du et frivillig studentengasjement (for eksempel idrettslag, studentersamfund, studentpolitikk, linjeforeninger etc)?

1 ○ Ja
2 ○ Nei

Q18 **Matrix**

Følger du normert studieprogresjon (30 studiepoeng på et halvt år) på studieprogrammet du tar nå?

	Ja	Nei	Vet ikke
Tidligere/hittil i studiet	○	○	○
I inneværende semester	○	○	○

Q19 **Single coded**

I hvilken grad opplever du studiet du går på som meningsfullt?

1 ○ Meget lite meningsfullt
2 ○ Ganske lite meningsfullt
3 ○ Verken/eller
4 ○ Ganske meningsfullt
5 ○ Meget meningsfullt

Q20 **Matrix**

I hvilken grad opplever du at forholdene nedenfor påvirker ditt studie NEGATIVT?

Random

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte
Arbeidspresset på studiet	○	○	○	○
Press fra foreldre eller annen slekt om at du skal gjøre det bra	○	○	○	○
Press fra medstudenter om at du skal gjøre det bra	○	○	○	○
Konsentrasjonsproblemer ift studiene eller undervisningen	○	○	○	○
Problemer med å forstå forelesere eller undervisningen	○	○	○	○
Uklare forventninger til deg som student	○	○	○	○
Mobbing fra medstudenter	○	○	○	○
Mobbing fra ansatte på studiestedet	○	○	○	○

T4 : Fysisk Helse **Text**

Fysisk helse

Q21 **Single coded**

Hvor mange ganger i løpet av en vanlig uke trener du slik at du blir andpusten eller svett?

1 ○ Ingen
2 ○ 1 gang
3 ○ 2-3 ganger
4 ○ 4-5 ganger
5 ○ 6-7 ganger eller mer
6 ○ Vet ikke

Q22 **Numeric**

Min 100 | Max 250

Hvor høy er du?

Skriv antall centimeter (cm)

Q23 **Numeric**

Min 30 | Max 250

Om lag hvor mange kilo veier du?

Skriv antall hele kilo (kg)

Q24 **Single coded**

Hvor ofte går du til tannlege?

1 ○ Minst hvert halvår
2 ○ Årlig
3 ○ Minst annethvert år
4 ○ Sjeldnere
5 ○ Går IKKE REGELMESSIG til tannlege (men uansett sjeldnere enn annethvert år)

ASK ONLY IF Q24=4,5

Q25 **Multi coded**

Hvorfor går du ikke oftere til tannlege?

Flere svar mulig

1 ☐ Tannlegeskrekk
2 ☐ For dyrt
3 ☐ Den faste tannlegen er lite tilgjengelig
4 ☐ Ikke behov/Har meget god tannhelse
5 ☐ Annet
6 ☐ Vet ikke

Q26 **Single coded**

Hvordan vurderer du din egen fysiske helse i sin alminnelighet? Vil du si at den er ...

1 ○ Svært dårlig
2 ○ Dårlig
3 ○ Verken god eller dårlig
4 ○ God
5 ○ Svært god
6 ○ Vet ikke

Q27 **Multi coded**

Har du varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse?

Flere svar mulig

1	☐	Ja, bevegelseshemming	
2	☐	Ja, betydelig nedsatt syn	
3	☐	Ja, betydelig nedsatt hørsel	
4	☐	Ja,allergi, astma eller eksem	
5	☐	Ja, muskel eller skjelettplager	
6	☐	Ja, lese- og skrivevansker	
7	☐	Ja, kognitive lidelser (ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom o.a.)	
8	☐	Ja, annet	*Open
9	○	Nei, har ikke	*Exclusive

ASK ONLY IF Q27=1,2,3,4,5,6,7,8

Q28 **Single coded**

Mottar du hjelp/tilrettelegging på studiet pga redusert funksjonsevne?

1	○	Ja
2	○	Nei, men har behov for tilrettelegging
3	○	Nei, har IKKE behov for tilrettelegging
4	○	Vet ikke

ASK ONLY IF Q28=1

Q29 **Single coded**

Får du den tilretteleggingen du trenger?

1	○	Ja
2	○	Nei

T5 : Psykisk helse **Text**

Så litt om hvordan du har det

Q31 : HSCL-25 **Matrix**

Nedenfor er en liste med symptomer eller problemer folk av og til har. Gi en vurdering av hvor mye hvert symptom var til plage eller ulempe for deg DE SISTE TO UKENE (til og med i dag)

	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
Plutselig skremt uten grunn	○	○	○	○
Føler deg redd eller engstelig	○	○	○	○
Føler deg svimmel eller kraftløs	○	○	○	○
Nervøs eller urolig	○	○	○	○
Hjertebank	○	○	○	○
Skjelving	○	○	○	○
Føler deg anspent eller opphisset	○	○	○	○
Hodepine	○	○	○	○
Anfall av redsel eller panikk	○	○	○	○
Rastløshet, kan ikke sitte rolig	○	○	○	○
Føler deg slapp og uten energi	○	○	○	○
Anklager deg selv for ting	○	○	○	○
Har lett for å gråte	○	○	○	○
Tap av seksuell interesse eller lyst	○	○	○	○
Dårlig appetitt	○	○	○	○
Vanskelig for å sove	○	○	○	○
Følelse av håpløshet for fremtiden	○	○	○	○
Føler deg nedfor	○	○	○	○
Føler deg ensom	○	○	○	○
Har tanker om å ta ditt liv	○	○	○	○
Følelse av å være fanget	○	○	○	○
Bekymrer deg for mye	○	○	○	○
Føler ikke interesse for noe	○	○	○	○
Føler at alt krever stor anstrengelse	○	○	○	○
Føler at du ikke er noe verd	○	○	○	○

Q32 **Single coded**

Har følelsesmessige problem påvirket din gjennomføring av studiet?

1 ○ Nei, aldri
2 ○ Ja, men sjelden
3 ○ Ja, av og til
4 ○ Ja, ofte
5 ○ Vet ikke

ASK ONLY IF Q32=2,3,4

Q33 **Multi coded**

Har disse følelsesmessige problemene i hovedsak vært knyttet til eksamensperioder eller mer allment?

Flere svar mulig

1 ☐ Eksamensperioder
2 ☐ Mer allment
3 ○ Ingen av disse/Vet ikke **Exclusive *Position fixed*

Q34 **Single coded**

Har du strøket til eksamen etter at du begynte på høgskole/universitet?

1 ○ Ja, en gang
2 ○ Ja, flere ganger
3 ○ Nei, har aldri strøket

Q35 **Single coded**

Har du eksamensangst?

1 ○ Ja, mye
2 ○ Ja, litt
3 ○ Av og til
4 ○ Nei

ASK ONLY IF Q35=1,2,3

Q36 **Multi coded**

Har det fått noen av følgende konsekvenser:

Flere svar mulig. Merk av for alle konsekvenser

1 ☐ Ikke møtt til eksamen
2 ☐ Avbrutt eksamen
3 ☐ Utsatt eksamen
4 ☐ Dårligere resultat enn forventet
5 ☐ Fått tilrettelegging under eksamen
6 ☐ Annet
7 ○ Ingen av disse **Exclusive*

Q37 **Single coded**

Er du redd for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger?

1 ○ Ja, mye
2 ○ Ja, litt
3 ○ Av og til
4 ○ Nei

Q38 **Matrix**

Har du søkt hjelp de siste 12 mnd for noe av følgende?

	Ja	Nei, men har vurdert	Nei
For psykiske plager	○	○	○
For fysiske plager	○	○	○
For praktiske/økonomiske forhold	○	○	○

ASK ONLY IF Q38 ST=1 & SC=1 or Q38 ST=2 & SC=1 or Q38 ST=3 & SC=1

Q39 **Multi coded**

Hvor søkte du hjelp?

Flere svar mulig

1 ☐ Studentsamskipnadens helse- eller rådgivningstjeneste
2 ☐ Studieveiledere
3 ☐ Annen hjelp på studiestedet
4 ☐ Annen hjelp utenfor studiestedet
5 ☐ Ønsker ikke å svare

ASK ONLY IF Q39=4

Q40 **Multi coded**

Da du søkte hjelp utenfor studiestedet, skjedde det på ditt eget initiativ eller etter råd fra ansatte i studentsamskipnaden eller på studiestedet?

Flere svar mulig

1 ☐ På eget initiativ
2 ☐ Etter råd fra ansatte i studentsamskipnaden (helse- og rådgivningstjenesten)
3 ☐ Etter råd fra andre ansatte på lærestedet
4 ☐ Vet/husker ikke

T6 : Medikamentbruk **Text**

Q41 **Matrix**

Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 ukene brukt følgende medisiner?

Med medisiner mener vi her medisiner kjøpt på apotek. Kosttilskudd og vitaminer regnes ikke med her. Ett svar per linje.

	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker
Smertestillende uten resept	○	○	○	○
Smertestillende på resept	○	○	○	○
Allergi- medisin	○	○	○	○
Astma- medisin	○	○	○	○
Sovemedisin	○	○	○	○
Beroligende medisin	○	○	○	○
Medisin mot depresjon	○	○	○	○
Annen medisin på resept	○	○	○	○

Q42 **Single coded**

Har du i løpet av studietiden brukt legemidler enten for å øke konsentrasjonsevnen, våkenhet og heve energinivået, eller for å roe deg ned før eksamener/presentasjoner?

1 ○ Ja
2 ○ Nei
3 ○ Vet/husker ikke

ASK ONLY IF Q42=1

Q43 **Open**

Hvilket/hvilke legemiddel/legemidler har du brukt for å øke konsentrasjonsevnen, våkenhet og heve energinivået, eller for å roe deg ned før eksamener/presentasjoner?

T7 : Sosiale forhold og egenopplevd studiemestring **Text**

Sosiale forhold og mestring

Q44 **Matrix**

En rekke forhold er av betydning for din trivsel. Noen av disse er listet opp nedenfor. Hvor fornøyd har du vært med følgende forhold i det siste semesteret?

	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Vet ikke/Ikke relevant
Ditt forhold til familien	○	○	○	○	○	○
Ditt forhold til partner eller kjæreste	○	○	○	○	○	○
Din økonomiske situasjon	○	○	○	○	○	○
Kostholdet ditt	○	○	○	○	○	○
Utseende/kropp	○	○	○	○	○	○
Vekten din	○	○	○	○	○	○
Selvbildet ditt	○	○	○	○	○	○
Familiens holdning til dine livsvalg	○	○	○	○	○	○

Q45 **Multi coded**

Hvor mange timer brukte du anslagsvis på studiene i løpet av FORRIGE UKE?

Anslå tid i antall HELE TIMER

Antall timer brukt på undervisning og selvstudium i forrige uke **Open*

Q46 **Single coded**

Hvor mange venner har du som du er fortrolig med/kan snakke om ulike problemer med?

1 ○ Ingen
2 ○ 1
3 ○ 2-3
4 ○ 4-9
5 ○ 10 eller flere
6 ○ Vet ikke

ASK ONLY IF Q46=2,3,4,5

Q47 **Single coded**

Hvor mange av disse har du blitt kjent med på studiestedet?

1 ○ Ingen
2 ○ 1
3 ○ 2-3
4 ○ 4-9
5 ○ 10 eller flere
6 ○ Vet ikke

Q48 : Sosial – og emosjonell ensomhet **Matrix**

Disse spørsmålene handler om hvordan du føler at kvaliteten på dine sosiale relasjoner er. Prøv å antyde hvor ofte du har følt det slik som beskrevet i hvert av utsagnene nedenfor i løpet av DET SISTE ÅRET.

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Veldig ofte
De fleste menneskene rundt meg virker som fremmede	○	○	○	○	○
Jeg har ikke så mye glede av de gruppene jeg deltar i	○	○	○	○	○
Jeg har reale mennesker rundt meg som forstår mine synspunkter og oppfatninger	○	○	○	○	○
Jeg har ikke følt at jeg har stått noen nær på lenge	○	○	○	○	○
Jeg har en kjæreste/ektefelle som gir meg støtte og oppmuntring	○	○	○	○	○
Jeg tilhører et nettverk av venner	○	○	○	○	○
Det finnes mennesker jeg kan regne med når jeg ønsker selskap	○	○	○	○	○
Jeg har ikke et spesielt forhold hvor jeg føler meg forstått	○	○	○	○	○
Jeg er en del av et annet menneskes følelsesmessige velvære	○	○	○	○	○
Jeg har ikke et spesielt kjærlighetsforhold	○	○	○	○	○

Q49 : Livskvalitet **Matrix**

Nedenfor står fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Vis hvor godt eller dårlig hver av de fem påstandene stemmer for deg og ditt liv ved å merke av svarene som du synes stemmer best for deg

Ett svar per linje

	1.Stemmer dårlig	2.	3.	4.	5.	6.	7.Stemmer perfekt
På de fleste områder er livet mitt nær idealet mitt	○	○	○	○	○	○	○
Mine livsforhold er utmerkede	○	○	○	○	○	○	○
Jeg er tilfreds med livet mitt	○	○	○	○	○	○	○
Så langt har jeg fått de betydningsfulle tingene jeg ønsker i livet	○	○	○	○	○	○	○
Hvis jeg kunne levd livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	○	○	○	○	○	○	○

Q50 : Studiemestring **Matrix**

Hvordan vurderer du selv dine STUDIEFERDIGHETER? Hvor godt passer følgende utsagn på deg?

Ett svar per linje

	Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer på studiet hvis jeg prøver hardt nok	○	○	○	○
Hvis noen motarbeider meg på studiet, så kan jeg finne måter og veier for få det som jeg vil	○	○	○	○
Det er lett for meg å holde meg til studieplanene mine og målene mine	○	○	○	○
Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser i studiesituasjonen	○	○	○	○
Takket være mine ressurser vet jeg hvordan jeg skal takle uforutsette situasjoner i studiesituasjonen	○	○	○	○
Jeg kan løse de fleste problemer på studiet dersom jeg går inn for det	○	○	○	○
Jeg er rolig når jeg møter vanskeligheter på studiet	○	○	○	○
Når jeg møter et problem på studiet, finner jeg vanligvis en utvei	○	○	○	○
Hvis jeg er i ei knipe på studiet, finner jeg vanligvis en utvei	○	○	○	○
Samme hva som hender på studiet er jeg som regel i stand til å takle det	○	○	○	○

Q51 **Single coded**

Hvilken seksuell legning har du?

1 ○ Heteroseksuell
2 ○ Homoseksuell
3 ○ Biseksuell
4 ○ Annet
5 ○ Uavklart
6 ○ Ønsker ikke å svare

ASK ONLY IF Q51=2,3,4,5

Q52 **Single coded**

Har du opplevd det problematisk å være åpen om din seksuelle legning?

1 ○ Nei
2 ○ Ja, men bare unntaksvis
3 ○ Ja, i noen grad
4 ○ Ja, i stor grad

T8 : Tobakk og rusmidler **Text**

Q53 **Single coded**

Røyker du?

1 ○ Ja, daglig
2 ○ Ja, av og til
3 ○ Nei, har sluttet
4 ○ Nei

Q54 **Single coded**

Bruker du snus/skrå eller liknende?

1 ○ Ja, daglig
2 ○ Ja, av og til
3 ○ Nei, har sluttet
4 ○ Nei

Q55 : Audit **Single coded**

Hvor ofte drikker du alkohol?

1 ○ Aldri
↳ GO TO Q62
2 ○ Månedlig eller sjeldnere
3 ○ 2-4 ganger i måneden
4 ○ 2-3 ganger i uken
5 ○ 4 ganger i uken eller mer

Q56 : Audit **Single coded**

Hvor mange alkoholenheter tar du på en typisk drikkedag?

En alkoholenhet er en halvflaske pils, et glass vin eller en 'vanlig' drink

1 ○ 1-2 enheter
2 ○ 3-4
3 ○ 5-6
4 ○ 7-9
5 ○ 10 eller flere

Q57 : Audit **Matrix**

Her er noen spørsmål knyttet til din bruk av alkohol det siste året. Hvor ofte ...

	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Noen ganger i måneden	Noen ganger i uken	Daglig eller neste daglig
Drikker du 6 alkoholenheter eller mer?	○	○	○	○	○
Har du ikke vært i stand til å stoppe å drikke etter at du har begynt?	○	○	○	○	○
Har du unnlatt å gjøre ting du skulle ha gjort på grunn av drikking?	○	○	○	○	○
Har du trengt alkohol om morgenen for å komme i gang etter drikking dagen før?	○	○	○	○	○
Har du hatt skyldfølelse eller dårlig samvittighet på grunn av drikking?	○	○	○	○	○
Har du glemt det som hendte kvelden før på grunn av drikking?	○	○	○	○	○

Q58 : Audit **Single coded**

Har du eller noen andre blitt skadet som følge av din drikking?

1 ○ Nei
2 ○ Ja, men ikke i løpet av siste år
3 ○ Ja, i løpet av siste år

Q59 : Audit **Single coded**

Har en slektning, venn, lege eller annet helsepersonell gitt uttrykk for bekymring over drikkingen din, eller antydet at du burde redusere den?

1 ○ Nei
2 ○ Ja, men ikke i løpet av siste år
3 ○ Ja, i løpet av siste år

Q60 **Single coded**

Har du forsøkt å redusere din alkoholbruk?

1 ○ Nei
2 ○ Ja, men ikke i løpet av siste år
3 ○ Ja, i løpet av siste år

ASK ONLY IF Q60=2,3

Q61 **Multi coded**

Prøvde du å redusere ditt alkoholforbruk på egen hånd eller ved hjelp fra andre?

Flere svar mulig

1 ☐ På egen hånd
2 ☐ Ved hjelp av venner/kjente
3 ☐ Ved hjelp fra helsevesenet eller behandlingssystemet

Q62 **Matrix**

I hvor stor grad er du enig i følgende utsagn?

Ett svar per linje

	Helt uenig	Litt uenig	Litt enig	Helt enig
Det drikkes for mye i studentmiljøet	○	○	○	○
Det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud	○	○	○	○
Jeg har latt være å delta på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der	○	○	○	○

Q63 **Single coded**

Hvilke av følgende utsagn vil du si best beskriver drikke- eller rusmønsteret i familien din?

1 ○ Mine foreldre (en av dem eller begge) har hatt et drikkemønster som har påvirket min oppvekst svært negativt.
2 ○ Mine foreldre (en av dem eller begge) har hatt et drikkemønster som i blant har påvirket min oppvekst negativt
3 ○ Mine foreldre har hatt et drikkemønster som IKKE har påvirket min oppvekst negativt.
4 ○ Vet ikke

Q64 **Single coded**

Har du noen gang brukt narkotika?

1 ○ Ja
2 ○ Nei

ASK ONLY IF Q64=1

Q65 **Matrix**

Hvor mange ganger har du prøvd følgende stoffer i løpet av det siste halve året?

	Aldri	1-4 ganger	5-50 ganger	Mer enn 50 ganger
Hasj, marihuana	○	○	○	○
Syntetiske cannabinoider (spice)	○	○	○	○
Amfetamin, metamfetamin	○	○	○	○
Kokain (crack)	○	○	○	○
Ecstacy	○	○	○	○
LSD	○	○	○	○
Relevin	○	○	○	○
Heroin	○	○	○	○
Beroligende midler	○	○	○	○
Andre narkotiske stoffer	○	○	○	○
Sniffing lim, tynner	○	○	○	○

T9 : Personlighet	**Text**

Helt til slutt har vi noen personlighetsutsagn på en side, som vi håper du vil ta deg tid til å besvare. Det tar bare 1 minutts tid, og så er du ferdig.

Q66 : 'Big five' - Personlighetsdimensjoner	**Left-Right Matrix**

Litt om hvordan du vil beskrive deg selv

Nedenfor finner du ordpar som i større eller mindre grad kjennetegner mennesker. For eksempel: 1: Slem 2 3 4 5 6 7: Snill. Hvis du mener du er en ubetinget slem person, krysser du av i ruta under tallet 1. Hvis du derimot mener at du er ubetinget snill, krysser du av i ruta under tallet 7. Hvis du mener at du er noe midt i mellom krysser du av i den ruta som tilsvarer det du mener.

Sett ett kryss for hver linje i den ruta som passer best for hvordan DU OPPFATTER AT DU VANLIGVIS ER. Det er ingen gale eller riktige svar. Det riktige svaret er det som du mener passer best

1: Varm	☐☐☐☐☐☐☐	7: Kald
1: Passiv	☐☐☐☐☐☐☐	7: Aktiv
1: Velorganisert	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke velorganisert
1: Bekymret	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ubekymret
1: Original	☐☐☐☐☐☐☐	7: Tradisjonell
1: Kynisk	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke kynisk
1: Pratsom	☐☐☐☐☐☐☐	7: Fåmælt
1: Ikke strukturert	☐☐☐☐☐☐☐	7: Strukturert
1: Ikke hårsår	☐☐☐☐☐☐☐	7: Hårsår
1: Fantasifull	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke fantasifull
1: Omsorgsfull	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke omsorgsfull
1: Ikke dominerende	☐☐☐☐☐☐☐	7: Dominerende
1: Planmessig	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke planmessig
1: Nervøs	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke nervøs
1: Ikke kreativ	☐☐☐☐☐☐☐	7: Kreativ
1: Uvennlig	☐☐☐☐☐☐☐	7: Vennlig
1: Utadvendt	☐☐☐☐☐☐☐	7: Innadvendt
1: Ikke disiplinert	☐☐☐☐☐☐☐	7: Disiplinert
1: Anspent	☐☐☐☐☐☐☐	7: Ikke anspent
1: Ikke oppfinnsom	☐☐☐☐☐☐☐	7: Oppfinnsom

Kilder/litteratur

Andersen I, Frydenberg H, Mæland JG. (2009): Muskel- og skjelettplager og fremtidig sykefravær. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*; 129: 1210-3.

Bandura (1977): Self- Efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Brandtzæg, P.B. & Lüders, M. (2009): Privat 2.0. Person- og forbrukervern i den nye medievirkeligheten. SINTEF rapport på oppdrag fra Forbrukerrådet. http://www.sintef.no/upload/Konsern/Media/Person%20og%20forbrukervern.pdf

Curtin, Richard & Presser, Stanley & Singer, Eleanor (2000). The effects of response rate changes on the index of consumer sentiment. *Public Opinion Quarterly*, volume 64, 413-428.

David R. Johnson (2005). *Addressing the Growing Problem of Survey Non-response.* Human Development and Family Studies, and Demography, Pennsylvania State University (URL: www.ssri.psu.edu/survey/Nonresponse1.ppt)

Derogatis, L.R., Lipman, R.S:, Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., Covi, L. (1974): The Hopkins Symptom Checklist (HSCL). A self-report symptom inventory. *Behav. Sci*, 19, 1-15.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 1985; 49 (1):71-75.

Dush, C.M.K. og P.R. Amato(2005): Consequences of relationship status and quality for subjective well-being, *Journal of Social and Personal Relationships* 22(5), 607-625.

Einarson, S. m.fl.(2007): *Et brutalt arbeidsmiljø? En undersøkelse av mobbing, konflikter og destruktiv ledelse i norsk arbeidsliv.* Rapport fra Inst. for samfunnpsykologi, UiB.

Emmons RA, Diener E. (1985): Personality Correlates of Subjective Well Being. *Pers. Soc.Psychol. Bull;* 11, 89-97.

Engen, G. (2008): *Psychosocial predictors of Psychological distress and Life Satisfaction in Norwegian University Students*. Main thesis. Faculty of Medicine, UiO.

Engvik, H. og Clausen, Sten-Erik (2011): Norsk kortversjon av Big Five Invenory (BFI-20), *Tidsskrift for Norsk Psykologforening;*48: 869-872.

Fleming, M. m.fl. (1991): The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in a College Sample. *The Int. Journ. Of Addiction 26 (11), 1173 – 1185.*

Folkehelseinstituttet(2013): http://www.fhi.no

Hansen, H.S. (2009): *Studentfrafall ved Det humanistiske- og det samfunnsvitenskapelige fakultet*, UiO, rapport fra Studieavdelingen,UiO.

Helseundersøkelsen, SSB (1995): http://www.ssb.no/emner/03/00/nos_c516/nos_c516.pdf

Jerusalem, M. & Schwartzer, R. (1992): Self- efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.): *Self- Efficacy: Thought control of action*, s.195-213. Washington, DC: Hemisphere.

Johnsson, K. (2006): *Alcohol Intervention Studies in University Students Randomised Controlled Trials of Responsible Beverage Service and High-Risk Drinking.* Doktorgradsavhandling: Lund Universitet.

Jylha, P. m.fl.(2006): The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population; *Depress. Anxiety*; 23(5)281-289.

Keeter, Scott & Miller, Carolyn & Kohut, Andrew & Groves, Robert M. & Presser, Stanley (2000). Consequences of reducing nonresponse in a national telephone survey. *Public Opinion Quarterly*, volume 64, 125-128.

Lunde, Elin Skretting (2001). Større åpenhet om psykiske lidelser. *Samfunnsspeilet*, nr. 5. SSB.

Mastekaasa, A. og S. Næss (2011): «*Ekteskap og familie*», s. 170-183 i S. Næss, T. Moum og J. Eriksen (red.): Livskvalitet. Forskning om det gode liv. Bergen: Fagbokforlaget.

McCabe, S.E. m.fl. (2005): Non- medical use of prescription stimulants among US college students:prevalence and correlates from a national survey. *Addiction*, 99;96-106.

Mogård, R. m.fl. (2004): *HELT; HELse og Trivsel blant studenter ved UiO*, Oslo, rapport fra Studenthelsetjenesten (SiO).

Mogård, R. (2005): Ta ordet- før du forlater universitetet! *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 603-610.

Nedregård, T. (2004): *Helse og trivselsundersøkelse blant studenter i Trondheim.* SiT.

Nedregård, T. (2007): *Helse og trivselsundersøkelse blant studenter i Trondheim*. SiT.

Nedregård, T. (2009): *Helse og trivselsundersøkelse blant internasjonale studenter i Trondheim*. SiT.

Nedregård, T. og Olsen, R. (2010): *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse SHoT 2010*. Rapport.

Nedregård, T. (2014): *Referansetall samskipnader - siste versjon.* Internnotat med oppsummering av tilfredshet på ulike virksomhetsområder i samskipnader. TNS Gallup.

Nerdrum, Per; Rustøen, Tone; Rønnestad, Michael H. (2006): Student psychological distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research* Vol. 50, No. 1, February 2006, pp. 95-109.

NOU 2007: 12. *Offentlig innkreving.* Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

NOVA (2014). *Ungdata. Nasjonale resultater 2013*. NOVA Rapport 10/14.

Næss, S. (2001): Livskvalitet. En kommentar.http://*www.tidsskriftet.no/?seks_id=371245*

Olsen, R. m.fl. (2006): *HELT-rapporten; En spørreundersøkelse ved innføringen av Kvalitetsreformen ved UiO*. Rapport fra Studenthelsetjenesten (SiO).

Otnes, B., Thorsen L.R. og Vaage, O.F. (2011): *Levekår blant studenter 2010*, Rapport 2011/36. SSB.

Pavot W, Diener E, Colvin CR, Sandvik E. (1991): Further validation of the Satisfaction with Life Scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *J Pers Assess*; 57(1):149-161.

Rosta J. og Aasland, O.G. (2012): Changes in Alcohol Drinking Patterns and Their Consequences among Norwegian Doctors from 2000 to 2010: A Longitudinal Study Based on National Samples. *Alcohol and Alcoholism;* Vol. 48, No.1.pp.99-106.

Rueness, J. m.fl. (2009): *Use of analgesics among university students in Oslo, Norway. A longitudinal study*. 15th Congress of the European Union for School and University Health and Medicine.

Schraml K. (2013): *Chronic stress among adolescents: Contributing factors and associations with academic achievement*. Department of Psychology, Stockholm University.

Sandnes, Toril (red.) (2013): *Ungdoms levekår*, Statistiske analyser 136. SSB.

Shaver, P.R. & Brennan K.A (1991): Measures of depression and loneliness. *I J.P.Robinson & al (red.) Measures of personality and social psychological attitudes. Vol. 1* (s. 195 – 290). San Diego: Academic Press.

SIRUS-rapp 6/2013: Bruk av tobakk, rusmidler og vanedannende legemidler i Norge - hovedfunn fra SIRUS' befolkningsundersøkelse i 2012.

SSB (2012): Helseforhold, levekårsundersøkelsen: http://www.ssb.no/helseforhold

Srivastava, S. et.al.(2003): Development of personality in early and middle adulthood. Set like plaster or persistent change?; *J. of Pers. And Soc. Psychol*.; 84, 1041-1053

Steinkellner, A. (2007): Studenters studieprogresjon, studiepoeng på universiteter og høgskoler, SSB, rapporten "Utdanning 2007- muligheter, mål og mestring" http://www.ssb.no/emner/04/sa_utdanning/sa90/

Steel, P. et. al.(2008): Refining the relationship between personality and subjective well-being; *Psyhol. Bull.*:143:138-161.

Stokkeland, K. (2006): *Studies on Alcoholic Liver Disease.* Doktoravhandling. Institutionen för Medicin, Karolinska Institutet., Stockholm.

Stud.mag. (2009): bilag til aftenposten 11. mars 2009.

Tefre, E.M. mfl.(2007): *Studenter og rusmidler.* SIRUS rapport nr. 4/2007. Oslo.

Tollefsen E. m.fl (2007) Female gender is associated with higher incidence and more stable respiratory symptoms during adolescence. *Respir Med.*101(5):896-902

Tyssen, R. m.fl, (2001): Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study; *Med. Educ.*,35(2):110-120.

Ulset, E. m.fl. (2007): Er fedmeepidemien kommet til Norge? *Tidsskr Nor Lægeforen;* 127:34 – 7.

Wormnes, B. m.fl. (2006): Mestring av prestasjons- og eksamensangst: Forståelse og behandlingsmetoder. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43, 574 - 581.

Øia, T (2012): Ung i Oslo 2012. Nøkkeltall, NOVA Notat 7/12.

Ugreninov, E. & Vaage O.F. (2006): *Studenters levekår 2005*, Rapport 2006/22. SSB.

Vaez, M. (2004): *Health and Quality of Life during Years at University*. Karolinska Insitutet, Dep. of Public Health Sciences, Stockholm.

Referat fra møte i Lokalt LMU

Tilstede: Pelle Gjelseth Antonsen, Mona Aleksandersen, Gro Holter, Gjermund Holden, Torun Wirstad for Kjetil Hald Oftebro, Milda Lindstad, Cecilie Haugerud og Halvor Hektoen
Forfall: Marianne Rauboti Viken

Tid og sted: Onsdag 28.05.2014 kl.08-09.30, Direktørens kontor

Saksliste:

1-14 Presentasjonsrunde
Utvalget presenterer seg og Halvor Hektoen orienterer om sin rolle i det sentrale og det lokale LMU.

2-14 Årsrapport (orienteringssak)
Årsrapporten for studieåret 2012/2013 blir er korte trekk gjennomgått av Pelle Antonsen.

3-14 IT: Problemer med studentprintere og wifi (diskusjonssak)
Studentene opplever at det ofte er problemer med studentprintere og tregt trådløst internett. Gjermund Holden orienterer om IT-avdelingens planer for å gjøre disse tilbudene bedre. Det vil komme nye printere med en ny betalingsløsning som er mer brukervennlige og som etter hvert skal kunne brukes via wifi. Problemene med wifi viser seg og ofte være knyttet til fronter, og ytelsen på datasystemene er generelt dårlig på Campus Adamstuen. IT-avdelingen skal skifte ut det trådløse nettverket på Campus Adamstuen og Campus Ås. IT-avdelingens mål er; å få på plass NMBU klienter i de fleste auditorier, seminarrom, lesesal før semesterstart høsten 2014. Wifi for ansatte vil komme. IT-avdelingen vil nå bli bygget opp på en mer moderne måte i 3 seksjoner. Milda Lindstad tar opp at Fronter har nedetid på upassende tider for studentene, dette må meldes i fra om fra fronter i god tid i forkant.

4-14 HMS: Vaksinering, rabies (diskusjonssak)
Mona Aleksandersen tar opp hvordan klinikkene forholder seg til rabiesvaksinen per dags dato. Man må skrive under på et skjema dersom man ikke ønsker å vaksinere seg. Det er i stor grad preparantene som ønsker å vaksinere seg og mange veterinærer har allerede tatt vaksinen. Gro Holter orienterer om at man kan ta en hurtigvaksine dersom uhellet er ute. Faren for rabies er liten i Norge per dags dato. Studenter som skal på utveksling får tilbud om å ta vaksinen. Utvalget diskuterer hvordan studentene jobber og om det er fare for at de blir smittet her. Studenter blir mest utsatt i poliklinikken dersom det kommer inn hunder. Patologene vil trolig ikke la studenter obdusere dyr som er smittet. Smitteveier blir diskutert: Man må bli bitt eller bli smittet via et sår som blir infisert.
Utvalget diskuterer kostnaden av denne vaksinen og hvem som eventuelt vil koste denne. Vaksinen er estimert til 3000,- per vaksine. Cecilie Haugerud vil sjekke ut hva slags tilbud SiO-Helse har knyttet til dette. Studentene ønsker en generell anbefaling fra skolen vedrørende vaksinen. Mona skal ta opp dette med Ann Margaret Grøndahl og Åshild Krogdahl før utvalget diskuterer saken videre på neste møte.

5-14 Multiple Choice eksamen (diskusjonssak)
Studentene opplever multiple choice eksamen i infeksjonslære og mattrygghet som demotiverende da karakterene er graderte, i tillegg gis det minuspoeng på denne eksamen. Cecilie orienterer om at det fra studieåret 2015 vil bli gitt bestått/ikke bestått på disse eksamenene. Utvalget diskuterer minuspoeng og flere er enige om at dette kan virke demotiverende og at det ikke er den mest pedagogiske vurderingsmåten. Cecilie skal ta dette videre til Ann Kristin Egeli og SU.

6-14 Frafallsrapport (diskusjonssak)
Utvalget går igjennom rapporten og finner resultatene interessante da det er færre studenter som slutter på grunn av for stor arbeidsmengde enn det man hadde trodd. Utvalget diskuterer at man kan

få mer informasjon på nettsidene til Veterinærstudiet, og en større realitetsorientering. For å få til dette kan man intervjue tidligere studenter og publisere disse på nettsidene. Cecilie orienterer om at Studieavdelingen nå har tilgang til å endre nettsidene og skal ta forslaget om intervjuene videre til studieavdelingen.

7-14 Utleie av lokaler til eksterne (diskusjonssak/orienteringssak)
Torunn Wirstad orienterer at TA er i gang med å utarbeide et skriv angående utleie av lokaler til eksterne. Det vil i hovedsak være interne som får leie disse for en symbolsk sum. Det åpnes for at Mattilsynet, VI og andre som er samarbeidspartnere kan leie lokalene. TA får ofte henvendelser fra firmaer som ønsker å profilere seg ovenfor studenter. Disse blir plassert i gjesteserveringen for å unngå at studentene blir utsatt for uønsket eksponering.

8-14 Eventuelt

Milda tar opp at studentene ønsker tørkepapirholder utenfor lesesalen. TA tar seg av dette.

Gro orienterer om skadeantallet hittil i år på Veterinærhøgskolen, og at US er opptatt av å redusere skader. Det er fokus på H1; som er skader som medfører fravær utover dagen man har blitt skadet. Gro ønsker å innføre skadestatistikken som fast sak på møtene fremover og utvalget sier seg enige i dette. Utvalget diskuterer at instituttene må informere igjennom hele studiet hvordan man skal unngå skader/rapportere eventuelle uhell/nesten-uhell. Det er i praksis blokkansvarlig/fagansvarlig som følger opp dersom noen skader seg. Gro nevner muligheten for at man intervjuer de som skader seg for å få et blikk på hva som egentlig forårsaker skaden. Ansatte rapporterer ofte tidspress som årsak til skade. Utvalget diskuterer at man må nøste opp i en del holdninger rundt omkring for å få ansatte og studenter til å ta strengere forhåndsregler. Gro sender ut en mail til ansatte/studenter i begynnelsen av høstsemesteret 2014 og orienterer de om skademeldingsskjema, og rutiner for dette. Saken vil tas opp på neste møte.

Referat fra møte i Lokalt LMU

Tilstede: Pelle Gjelseth Antonsen, Mona Aleksandersen, Gro Holter, Gjermund Holden, Jan Fredrik Arning og Torun Wirstad for Kjetil Hald Oftebro, Milda Lindstad, Marianne Rauboti Viken og Cecilie Haugerud

Tid og sted: Fredag 19.09.2014 kl.08-09.30, Ledelsens møterom

Saksliste:

8-14 Sentralt LMU
Pelle orienterer: Lokalt LMU har blitt oppnevnt i sentralt LMU.

9-14 Studiekvalitetsrapport (orienteringssak)
Cecilie orienterer om studiekvalitetsrapporten for 2014, hvor hun skal skrive avsnittet om arbeidet til lokalt LMU.

10-14 IT: Studentprintere (orienteringssak)
Studentene opplevde store problemer i starten av høstsemesteret 2014 da studentprinterne ikke fungerte med den nye printerløsningen som var satt opp. I tillegg opplevde studentene mangel på informasjon i denne perioden noe som medførte stor frustrasjon. Utvalget diskuterer hvem som skal stå for denne type informasjon til studentene. IT tar selvkritikk på dette punktet, og Gjermund skal ta saken videre og rapportere at IT må bli bedre på å gi ut informasjon til studentene når IT-systemer er nede. Gjermund sa at det er ingen hos IT på Adamstuen som har direkte supportansvar mot studentene. Gry Stubberud tok seg mye av dette og kanaliserte en del av henvendelsene til IT. På Ås har man derimot egen gruppe som bistår studentene, og det ser nå ut som at det er et behov for samme supporttjeneste på denne siden av campus. Til å begynne med kunne man ha en fra Datatjenesten en til to ganger i uken, men dette må vurderes ut i fra Datatjenestens/IT-avdelingens ressurser.IT på Adamstuen har mistet to medarbeidere og er derfor underbemannet.

11-14 HMS: Vaksinering, rabies (diskusjonssak)
Mona har snakket med Ann Margaret Grøndahl om denne vaksinen. Grøndahl var under oppfatningen at vi kan anbefale nye studenter å være vaksinert. Cecilie har sendt brev til folkehelseinstituttet (fhi) på vegne av dekan Øystein Lie for å få en uttalelse om saken. Fhi har sendt tilbake en risikovurdering som utvalget ser på. De ansatte har blitt tilbudt vaksine og utvalget mener at studentene burde få en anbefaling. Milda informerer om at DNV denne høsten vil tilby første dose av vaksinen gratis til et utvalg av veterinær-/dyrepleierstudenter.
Cecilie vil ta denne saken videre til sentralt LMU.

12-14 Undersøkelse om studenttrivsel (SHoT) (diskusjonssak)
Utvalget diskuterer SHoT undersøkelsen som har blitt gjennomført på utvalgte studenter ved NMBU veterinærhøgskolen. Det diskuteres hvorvidt denne undersøkelsen skal offentliggjøres for studentene, eller om studentantallet er for lavt slik at anonymiteten til studentene som besvarte undersøkelsen blir for sårbar, spesielt med tanke på det lave antallet mannlige studenter ved NMBU veterinærhøgskolen. Utvalget kommer frem til at det skal legges ut en oppsummering av undersøkelsen som fremmer de viktigste resultatene. I undersøkelsen kommer det frem at noen føler seg mobbet av ansatte, dette er bekymringsverdig. Utvalget ønsker at de blokkansvarlige er flinke til å ta tak i tilbakemeldinger på de ansatte som kommer frem i temperaturmålinger.

13-14 Saker fra studentene (diskusjonssak)
Studentene merker at det trådløse nettverket eduroam fungerer dårlig på flere steder på campus. Gjermund vil ta dette videre, men orienterte om at utbyggingen med trådløst nett ikke er ferdig og det er en del som gjenstår. Nettverksgruppen jobber med saken, og inntil de er ferdige med prosjektet, er man nødt til å leve med to forskjellige studentnett på Adamstuen.

Mikrosalen har dårlig inneluft. Dette vil TA undersøke.
Milda orienterer om at studentene er fornøyd med den nye papirholderen på lesesalen.
Studentene ønsker å vite hvem de skal kontakte på TA når det dukker opp ting. Gjermund tar på seg å lage en mail-liste hvor alle de aktuelle på TA er inkludert. Cecilie legger ut denne mail-adressen på fronter når den er klar.

14-14 Skaderapportering (orienteringssak)
Gro orienterer om 5 skader hittil i 2014, i 2013 ble det rapporter totalt 7 skader på studentene. Det er rapportert kuttskader, klemskader og spark ved håndtering av dyr. Alle meldte skader fra studenter sendes til instituttet hvor skaden oppsto og til studieavdelingen for oppfølging. Studentene gjennomgår HMS-opplæring før undervisningen starter.

15-14 Auditoriene på Adamstuen

Administrasjonen på Adamstuen har fått inn flere klager på auditoriene på campus, både fra studenter og forelesere. Åshild Krogdahl har tatt flere bilder av auditorium 3 og 5 og sendt de inn til lokalt LMU. Utvalget konkluderer med at disse og flere av auditoriene er i dårlig stand, det er mye rot og AV-utstyret er dårlig. Det vil være behov for utskiftning av en del prosjektorlerret i flere av auditoriene. Forelesere ønsker seg også tavler slik at de kan bruke prosjektor og tavle samtidig. TA vil gå igjennom auditoriene, rydde og kaste unødvendige ting. Cecilie vil sette opp en liste med AV-utstyr som bør fornyes. Denne listen tar Gjermund imot og videreformidler til IT. Utvalget diskuterer at alle må ha en holdningsendring, både forelesere og studenter må bli flinkere til å rydde opp etter seg når de er ferdig for dagen i et auditorium. Cecilie vil ta denne saken videre til det sentrale LMU og finne ut av om det kan settes av LMU midler til oppgradering av auditoriene på Adamstuen.

Eventuelt

Jan Fredrik tar opp hundehold på Campus Adamstuen. TA ønsker å påpeke at det ikke er lov å ha med seg hund på skole eller jobb. Dersom man skal lufte hunden i pauser må dette gjøres utenfor Campus området.

Gro ønsker å vite om datasalen i 3.etasje i hovedbygningen kan tas i bruk for kurs for de ansatte. Hønseloftet egner seg dårlig som kurssal. Hønseloftet må settes over på nmbu klient før vi tar videre stilling til om datasalen kan tas i bruk på kurs. Cecilie tar saken videre til VSR.

Cecilie orienterer om at innbindingsmaskinen skal flyttes fra hovedbygningen til biblioteket. Det er studieavdelingen som til nå har hatt ansvar for denne. Det diskuteres hvem som skal betale denne flyttingen. Cecilie vil ta opp dette med instituttene.

Cecilie orienterer at studiedirektøren vurderer å fremme forslag om at det avsettes noen LMU-midler til bruk på auditorier på Adamstuen.

STUDIEBAROMETERET

Høsten 2014

Presentasjon for Studieutvalget 10.09.14

Studiebarometeret - Bakgrunn

- Nasjonal, årlig undersøkelse utført av NOKUT på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet
- Første gang gjennomført høsten 2013
- 55000 2.års studenter på 1650 ulike bachelor- og mastergradsstudier ble i fjor spurt om å delta
- Årets undersøkelse blir sendt ut 14. oktober
- http://www.studiebarometeret.no/
- http://www.nokut.no/Om-Studiebarometeret

Om studiebarometeret

- Samler og offentliggjør studentenes vurdering av kvalitet på eget studieprogram
- Nasjonal svarprosent i 2013: 32%.
  - Svarprosent i 2013 for UMB: 35% NVH: 34%
- Generell undersøkelse som fokuserer på programnivå
- Lenke til undersøkelsen blir sendt til studentene via e-post og SMS
- Resultatene vil foreligge rundt 1.februar 2015

Formål

- Et naturlig sted å søke informasjon om studiekvalitet for studiesøkere, studenter, institusjoner, myndighetene og andre aktører
- Et verktøy i institusjonenes kvalitetsarbeid – korrektiv til egne forestillinger, nivellering ift. andre studier, fange opp kritiske forhold
- Bidra til at kommende og nåværende studenter får informasjon om opplevd studiekvalitet

Suksesskriterier

- Høyere svarprosent gir bedre kvalitet på resultatene som publiseres på Studiebarometeret.no
- Institusjonenes lokale engasjement og markedstiltak har stor betydning for svarprosent
- Viktig at instituttene informerer og oppfordrer studentene til å svare