

Effekter av tiltaket aktivCampus

Maja Eilertsen, Nikolai Czajkowski og Ragnhild Bang Nes

April 2023



Illustrasjonsfoto: fhi.smugmug.com

Innhold

Forord	3
Sammendrag	3
1. Innledning	4
1.1. Bakgrunn	4
1.2. Beskrivelse av intervensjonen AktivCampus	5
1.3. Formål	5
2. Utvalg	5
3. Beskrivelse av bakgrunnsvariabler og indikatorer	7
3.1. Bakgrunnsvariabler	7
3.2. Indikatorer	7
4. Metode	8
4.1. Design	8
4.2. Dataanalyse	9
4.3. Datakvalitet	9
5. Hovedresultater	10
5.1. Varige relasjoner og vennskap	10
5.1.1. Mine relasjoner er støttende og givende	10
5.1.2. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet	11
5.1.3. Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?	11
5.1.4. I hvilken grad gir du støtte og hjelp til mennesker i din omgangskrets hvis de trenger det?	12
5.1.5. Ensomhet	13
5.1.6. Oppsummering av resultater for varige relasjoner og vennskap	13
5.2. Økt livsmestring og sterkere psykisk helse	13
5.2.1. Subjektiv livskvalitet	13
5.2.2. Flourishing	14
5.2.3. Psykisk helse	15
5.2.4. Mestring	15
5.2.5. Oppsummering av resultater for økt livsmestring og sterkere psykisk helse	16
5.3. En aktiv og helsefremmende studiehverdag	16
5.3.1. Fysisk aktivitet hyppighet	16
5.3.2. Fysisk aktivitet intensitet	17
5.3.3. Fysisk aktivitet varighet	17
5.3.4. Oppsummering av resultater for en aktiv og helsefremmende studiehverdag	18
6. Oppsummering og diskusjon	18
7. Konklusjon	18
Referanser	20

Forord

I denne rapporten beskrives prosjektet Effekter av aktivCampus. Formålet med prosjektet var å evaluere mulige effekter av tiltaket aktivCampus. Tiltaket består av en uke med aktiviteter for studenter på starten av skoleåret i regi av Studentidrettsforbundet. Det ble benyttet spørreskjemadata fra tre måletidspunkt fra studenter ved ulike studiesteder i Norge med og uten tiltaket. Evalueringsprosjektet er et samarbeid mellom Studentidrettsforbundet ved prosjektleder i aktivCampus Atle Rolstadaas, og Folkehelseinstituttet og Universitetet i Oslo ved Maja Eilertsen, Ragnhild Bang Nes og Nikolai Czajkowski. Prosjektet er finansiert av Studentsamskipnaden i Trondheim.

Sammendrag

Tiltaket aktivCampus har som overordnet mål å skape en aktiv studiestart som fremmer vennskap og hverdagsglede. Det består av en uke med aktiviteter som tilbys studenter ved utvalgte studiesteder i Norge i regi av Studentidretten. I forbindelse med implementering av aktivCampus ved elleve studiesteder i Norge høsten 2022 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant studentene ved disse studiestedene (intervensjonsgruppen). Temaer for undersøkelsen var særlig spørsmål knyttet til aktivCampus' tre hovedmål: 1) å skape varige relasjoner og vennskap mellom studentene, 2) å bidra til økt livsmestring og sterkere psykisk helse og 3) å bidra til en aktiv og helsefremmende studiehverdag. For å evaluere effekter av tiltaket sendte vi også spørreskjemaene til et utvalg av studenter ved studiesteder som ikke hadde tilbud om aktivCampus (kontrollgruppen) og sammenlignet svarene fra de to gruppene. Deltakerne fikk tilsendt spørreskjemaet ved oppstart av aktivCampus, etter tiltaksuken og igjen etter tre måneder.

Dersom vi sammenligner de to første måletidspunktene, hhv. ved oppstart og 4-6 uker etter aktivitetssuken, viser resultatene samlet sett en positiv trend for deltakerne ved studiesteder med aktivCampus. Ser man på hele perioden frem til 3 måneder etter tiltaket, er resultatene fra undersøkelsen noe tvetydige og bør utforskes videre med data som gir muligheter for mer robuste svar. Det *kan* se ut til at studenter i intervensjonsgruppen opplever større økning i antall nære som de kan regne med enn det kontrollgruppen gjør gjennom undersøkelsesperioden, samt at de over tid bidrar mer til andres lykke og livskvalitet. Tiltaket kan således ha bidratt til å skape varige relasjoner og vennskap mellom studentene (mål 1). Når det gjelder målet om å bidra til økt livsmestring og sterkere psykisk helse (mål 2), ser det ut til at studenter i intervensjonsgruppen opplever noe større positiv utvikling i fornøydhet med livet og noe større nedgang i psykiske helseplager enn det kontrollgruppen gjør. Når det gjelder målet om å bidra til en aktiv og helsefremmende studiehverdag (mål 3), er resultatene vanskelig å tolke. Forskjellene mellom gruppene er små, hyppighet og intensitet av fysisk aktivitet ser ut til å gå ned i begge grupper, men varigheten av aktivitet ser ut til å øke i intervensjonsgruppen.

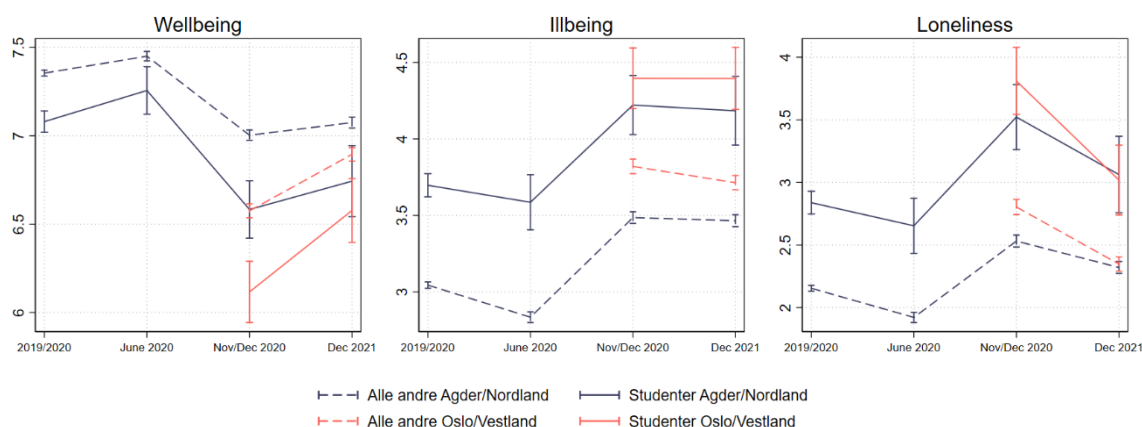
Samlet sett er imidlertid datagrunnlaget begrenset, blant annet fordi det ble rekruttert forholdsvis få deltakere, særlig i intervensjonsgruppen. Det var heller ikke mulig å følge individer over tid, og det var mange nye deltakere ved måletidspunkt 2 og 3. Det betyr at vi ikke har kunnet følge utviklingen innad i de samme individene over tid. Mange av dem som deltok i intervensjonsgruppen hadde heller ikke vært med på aktivCampusaktivitetene. Eventuelle forskjeller kan likevel skyldes effekter av aktivCampus. aktivCampus bidrar blant annet til å etablere møteplasser, skape et godt studiemiljø og rekruttere til studentidrettslag som kan tenkes å påvirke det psykososiale klimaet for studentene mer generelt, uavhengig av om de selv har deltatt på de konkrete aktivCampusaktivitetene.

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) 2022 viser en klar økning i andelen studenter med dårlig livskvalitet sammenlignet med tidligere og en betydelig økning i psykiske plager over tid (Sivertsen and Johansen 2022). Forekomsten av psykiske plager har økt jevnt fra hver 6. student i 2010 til hver 3. student i 2022. Ungdomsundersøkelsen Ung-HUNT har likeledes vist at den selvrapporterte psykiske helsen til studentene har blitt betydelig dårligere de siste årene. Prosentandelen som opplever betydelige angst- og depresjonssymptomer har de siste 20-25 årene økt fra 10,1 til 16,5 % for gutter og fra 20,9 til 44,5 % for jentene (Krokstad 2021). Koronaundersøkelsen ved Folkehelseinstituttet basert på fylkeshelsesdata viser at en av tre studenter føler seg ensomme (Nes 2020) og at studentene oppgir lavere subjektiv livskvalitet, flere psykiske plager og mer ensomhet enn både den generelle befolkningen og jevnaldrende ikke-studenter (Figur 1).

Figur 1. Subjektiv livskvalitet, psykiske plager og ensomhet blant studenter og generell befolkning før og under Covid-19 pandemien.



Nb. Data er hentet fra Koronaundersøkelsen ved FHI og basert på fire måletidspunkt i Agder og Nordland og to i Oslo og Vestland.

Mye tyder på at studenter har hatt det tøft under koronapandemien, kanskje særlig sosialt (Høiness 2020). Smitteverntiltak førte til at det var vanskeligere å skaffe seg et nettverk, og viktige psykososiale tilbud på studiestedene var stengt. Undervisningen foregikk digitalt, noe som førte til at viktige møteplasser var borte. I tillegg til negative effekter av korona på sosialt liv, psykisk helse og livskvalitet, har vi sett over tid at det er en klar aldersgradient i livskvaliteten i Norge, og unge voksne er livskvalitetstaperne sammenlignet med andre aldersgrupper (Nes et al. 2020). Denne trenden har forsterket seg de siste årene. Det er flere mulige forklaringer på dette, og forskningen har ikke et entydig svar på hva denne økningen i psykiske plager og nedgangen i livskvalitet hos ungdom og unge voksne skyldes (Högberg, Strandh, and Hagquist 2020). Tidsserier fra Norsk Monitor har også vist en markert nedgang i livstilfredshet og lykkefølelse i Norge mellom 2009 og 2019. Nedgangen ser ut til å reflektere utviklingen innenfor yngre aldersgrupper (15–24 og 25–39 år) og gjelder både kvinner og menn. Den negative utviklingen blir særlig forklart med at unge voksne har økende bekymringer for hva som vil skje en i framtiden, blant annet i forhold til fremtidige yrkesmuligheter og økonomi (Hellevik and Hellevik 2021).

Det er altså et stort behov for tiltak for å bedre situasjonen for studentene: de trenger sosiale møteplasser og aktiviteter som engasjerer, fremmer livskvaliteten og bedrer den psykiske helsen. Regjeringen har bevilget penger over statsbudsjettet til tiltak som vil bedre studentenes situasjon.

Norges studentidrettsforbund fikk midler fra Stiftelsen Dam og utviklet og gjennomførte tiltaket aktivCampus ved 11 studiesteder i starten av skoleåret 2022/2023.

AktivCampusprosjektets overordnede mål er å skape en aktiv studiestart som fremmer vennskap og hverdagsglede. Målsetningene med aktivCampus er 1) å skape varige relasjoner og vennskap mellom studentene, 2) å bidra til økt livsmestring og sterkere psykisk helse, og 3) å bidra til en aktiv og helsefremmende studiehverdag.

1.2. Beskrivelse av intervensjonen AktivCampus

AktivCampus ble arrangert over en uke på de ulike studiestedene. Deet ble gjennomført en rekke parallelle aktiviteter hver dag. Aktivitetene varierte i noen grad på tvers av studiestedene. De ulike arrangementene og aktivitetssonene synliggjorde det mangfoldige aktivitets- og idrettstilbudet til studentidretten. Det ble tilrettelagt for sosiale lavterskeltilbud og aktiviteter på campus med vekt på lek og moro, og alle studenter var invitert til å bli med og delta. Det var introduksjon av ulike idrettstilbud i studentidrettslaget gjennom åpne treninger, hvor studentene kunne bli kjent med nye idretter samtidig som de kunne bli kjent med den frivillige studentidretten. Organiserte turer i skog og mark og nærmiljø gjorde studentene kjent med mangfoldet av muligheter på studiestedet. For å fremme studentenes hverdagsglede og livsmestring ble det arrangert en hverdagsgledeaktivitet med fem grep for økt Hverdagsglede for studentene – et digitalt inspirasjonsforedrag med en av Norges fremste livskvalitetsforskere, etterfulgt av en praktisk øvelse, et rebusløp, hvor studentene øvde på de fem grepene på ulike aktivitetsstasjoner. Studentene fikk også tilgang til en digital folder med grunnleggende innføring i de fem grepene for økt hverdagsglede og sterkere psykisk helse. De fem grepene for økt hverdagsglede er basert på evidens om de viktigste aktivitetene den enkelte selv kan gjøre for å få det bedre i hverdagen (Aked et al. 2008). De fem aktivitetene, eller aktivitetstemaene, inkluderer å være oppmerksom, å være aktiv, å fortsette og lære, å knytte bånd og å gi (Prydz, Eilertsen, and Nes 2022). Hverdagsgledegrepene gikk som en rød tråd igjennom aktivitetene hele uka, og sertifiserte hverdagsgledekursledere fungerte som hverdagsgledeambassadører.

1.3. Formål

Dette prosjektet har spesifikt undersøkt om studenter på studiesteder som tilbyr aktivCampus oppgir bedre sosialt liv, livskvalitet, mestring, psykisk helse og aktivitetsnivå etter tiltaket og i forhold til studenter ved studiesteder uten aktivCampus. Prosjektet har målt studentenes sosiale liv, livskvalitet, mestring, psykiske helse og aktivitetsnivå ved oppstart av og etter aktivCampus, samt 3 måneder etter. Resultatene er også sammenlignet med studenters sosiale liv, livskvalitet, mestring, psykiske helse og aktivitetsnivå på campuser hvor de ikke har arrangert aktivCampus. Formålet var å gi verdifull kunnskap for videre satsing på og utvikling av konseptet.

2. Utvalg

Deltakerne i studien er studenter på studiesteder som har aktivCampus (intervensjonsgruppe (n=97)) og studenter ved studiesteder som ikke har aktivCampus (kontrollgruppe (n=379)). Et utvalg av studenter ved studiestedene ble invitert til å delta ved at de fikk tilsendt en e-post med en lenke til et samtykkeskjema og et spørreskjema, eller ved at studiestedet postet lenken på sine nettsider. Dette ble gjort på ulike måter. Noen studiesteder sendte ut invitasjon til alle norskspråklige studenter som hadde fysisk undervisning (altså ikke nettkurs). Noen sendte ut til et utvalg av studenter, for eksempel 1000, og noen delte epostadresser med oss i prosjektet slik at vi sendte ut eposter til studenter. I tillegg til de 11 studiestedene som hadde aktivCampus (Høgskolen i Sogndal, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, OsloMet, BI Oslo, Universitetet i Stavanger, NTNU Gjøvik,

Nord Universitet Bodø, NTNU Ålesund, Høgskolen i Innlandet Lillehammer og Høgskolen i Molde), rekrutterte vi deltakere til studien fra fem kontrollstudiesteder: Universitetet i Agder Grimstad og Kristiansand, Universitetet i SørøstNorge (USN) Vestfold, og Norges Handelshøgskole Bergen og Høgskolen Kristiania Oslo.

Deltakerne mottok et digitalt spørreskjema ved tre måletidspunkt, hhv ved oppstart av aktivCampus (M1), etter aktivCampus (M2) og etter tre måneder M2 (M3). M1 ble samlet inn mellom 16.8.22 og 19.09.22, M2 ble samlet inn mellom 04.10.22 og 01.11.22, M3 ble samlet inn mellom 05.01.23 og 31.01.23.

Tabell 1 viser utvalget, antall/andel (n/%) deltakere ved M1 (start), M2 (etter intervensjonen) og M3 (3 måneder etter 2. måling) fordelt på intervensjons- og kontrollgruppe.

Tabell 1. Vårt utvalg fordelt på gruppe og måletidspunkt.

	Totalt n / %	Intervensjonsgruppe n / %	Kontrollgruppe n / %
Start	182 / 100	97 / 53,3	85 / 46,7
Etter intervensjonen	451 / 100	72 / 16,0	379 / 84,0
3 måneder	428 / 100	66 / 15,4	362 / 84,6

Tabell 2 viser bakgrunnsdata for utvalget med antall/andel (n/%) av utvalget fordelt på kjønn, alder, sivilstatus, og hvor de er i studieløpet.

Tabell 2. Bakgrunnsdata for utvalget.

		Totalt (n/%)	Intervensjonsgruppe (n/%)	Kontrollgruppe (n/%)
Kjønn	Menn	304 / 30,5	57 / 33,1	247 / 30,0
	Kvinner	682 / 68,3	114 / 66,3	568 / 69
	Annet	12 / 1,2	1 / 0,6	11 / 1
	Missing*	63	63	0
Alder	18-20	114 / 10,7	15 / 8,7	99 / 12,0
	21-22	235 / 22,1	35 / 20,3	200 / 24,2
	23-25	247 / 23,3	44 / 25,6	203 / 24,6
	26-28	120 / 11,3	36 / 20,9	84 / 10,1
	29-34	106 / 10,0	15 / 8,7	91 / 11
	35+	176 / 16,6	27 / 15,7	149 / 18
	Missing*	63	63	0
Sivilstatus	Singel	476 / 47,9	105 / 44,7	371 / 44,9
	Har kjæreste	177 / 16,7	50 / 21,3	127 / 15,4
	Samboende	241 / 22,7	41 / 17,4	200 / 24,2
	Gift	167 / 15,7	39 / 16,6	128 / 15,5
Hvor i studieløpet	1.års bachelor	217 / 20,5	48 / 20,4	169 / 20,5
	2.års bachelor	217 / 20,5	49 / 20,9	168 / 20,3
	3.års bachelor	205 / 19,3	41 / 17,4	164 / 19,9
	4.års bachelor	26 / 2,5	8 / 3,4	18 / 2,2
	1.års master	125 / 11,8	16 / 6,8	109 / 13,2
	2.års master	127 / 12,0	37 / 15,7	90 / 10,9
	3.års master	37 / 3,5	9 / 3,8	28 / 3,4
	Annet	107 / 10,1	27 / 11,5	80 / 9,7

*= Disse 63 svarte før vi hadde lagt til spørsmål om kjønn og alder i spørreskjemaet. Prosent er beregnet fra utvalget ikke inkludert disse 63.

3. Beskrivelse av bakgrunnsvariabler og indikatorer

Vi brukte et digitalt spørreskjema bestående av 64 spørsmål. Spørreskjemaet er vedlagt i appendiks.

3.1. Bakgrunnsvariabler

Vi har spurt om flere bakgrunnsvariabler, og de vi vil trekke fram her er:

- Kjønn: Mann, kvinne, annet.
- Alder: 18-20 år, 21-22 år, 23-25 år, 26-28 år, 29-34 år, 35+ år.
- Sivilstatus: Er du... Singel, Har kjæreste (som du ikke bor sammen med), Samboende, Gift/registrert samboer?
- Hvor langt i studieforløpet: Hvor er du i studieforløpet? 1. år bachelor, 2. år bachelor, 3. år bachelor, 4. år bachelor, 1. år master, 2. år master, 3. år master, Annet.

3.2. Indikatorer

Vi har valgt å dele indikatorene i tre grupper, tilsvarende de tre delmålene for aktivCampus:

- 1) å skape varige relasjoner og vennskap mellom studentene
- 2) å bidra til økt livsmestring og sterkere psykisk helse
- 3) å bidra til en aktiv og helsefremmende studiehverdag

1) For å vurdere varige relasjoner og vennskap har vi sett på indikatorene:

- a. To spørsmål fra Flourishing Scale (Diener et al. 2010) som måler gjensidige positive relasjoner. Respondenten angir enighet i påstandene: i) «Mine relasjoner er støttende og givende» og ii) «Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet». Svaret blir oppgitt på en skala fra 0-10, hvor 0 er *helt uenig* og 10 er *helt enig*.
- b. Et spørsmål fra Oslo Social Support Scale (Nosikov and Gudex 2003): «Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer? Regn også med nærmeste familie». Svaralternativer: *Ingen, En eller to, Tre til fem, Seks eller flere*.
- c. «I hvilken grad gir du støtte og hjelp til mennesker i din omgangskrets hvis de trenger det?» Svaret blir oppgitt på en skala fra 0-10 hvor 0 er *I svært liten grad* og 10 er *i svært stor grad*.
- d. Tre spørsmål om ensomhet hentet fra skalaen UCLA 3 items loneliness scale (Russell 1996). «Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med?», «Hvor ofte føler du deg utenfor?» og «Hvor ofte føler du deg isolert fra andre?» Svaralternativene er *Aldri, Sjelden, Av og til, Ofte og Svært ofte*.

2) For livsmestring og sterkere psykisk helse har vi sett på følgende indikatorer:

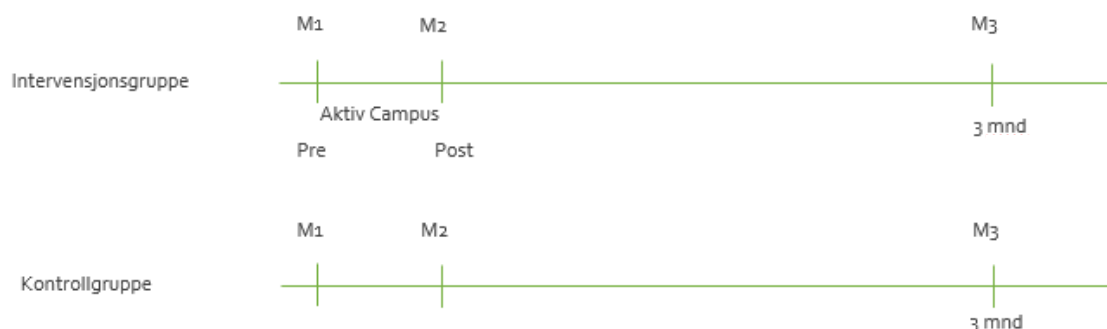
- a. Fornøydhet med livet er målt med skalaen Satisfaction With Life Scale, SWLS, som består av fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele (Diener et al. 1985): 1. «På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt», 2. «Mine livsforhold er utmerkede», 3. «Jeg er tilfreds med livet mitt», 4. «Så langt har jeg fått de viktigste tingene jeg ønsker i livet» og 5. «Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe.» Svarene gis på en skala fra 1-7 hvor 1 er *Stemmer dårlig*, og 7 er *Stemmer perfekt*.
- b. For å måle menneskelig blomstring (på engelsk: Flourishing) har vi brukt 6 ledd fra Flourishing scale (Diener et al. 2010). Målet sier noe om personers egenvurdering av selvfølelse, meningsopplevelse og optimisme. «Under finner du et utvalg med 6 ulike utsagn. Du vil se at noen av disse utsagnene beskriver deg godt, mens andre ikke gjør det. Tallet 1 indikerer at du er *meget uenig* i at utsagnet beskriver deg, mens tallet 7 indikerer at du er *veldig enig* i at utsagnet beskriver deg.» «1. Jeg lever et meningsfylt liv.» «2. Jeg er engasjert og interessert i mine daglige gjøremål.» «3. Jeg er kompetent og

- dyktig i de aktivitetene som er viktige for meg.» «4. Jeg er en god person og lever et godt liv.» «5. Jeg er optimistisk med tanke på fremtiden.» «6. Folk respekterer meg.»
- c. For å måle den psykiske helsen har vi brukt 7 ledd fra skalaen Hopkins Symptoms Check List (HSCL) (Derogatis 1974). «Har du i løpet av de siste to uker vært plaget med følgende?» «Stadig redd eller engstelig», «Nervøsitet/indre uro», «Nedtrykt/tungsindig», «Mye bekymret eller urolig», «Følelse av at alt er et slit», «Føler deg anspent eller oppjaget», «Plutselig frykt uten grunn.» Svarene gis på en skala fra 1-5 hvor 1 er *Ikke plaget i det hele tatt*, 2 er *Litt plaget*, 3 er *Moderat/måtelig plaget*, 4 er *Ganske mye plaget* og 5 er *Veldig mye plaget*.
 - d. For å måle mestring har vi brukt fem ledd av Pearlin and Schooler's Mastery Scale (Pearlin and Schooler 1978). «Nedenfor finner du en rekke med påstander om hvordan du har det nå, og hvordan du forholder deg til ulike sider ved livet. Hvor enig eller uenig er du når du tenker på deg selv nå for tiden? Marker det svaralternativet som passer best for deg for hver påstand.» «1. Noen av de problemene jeg har kan jeg rett og slett ikke løse.» «2. Hvis jeg virkelig bestemmer meg kan jeg gjøre nesten hva som helst.» «3. Stilt overfor problemer i livet mitt føler jeg meg ofte hjelpeløs.» «4. Hva som kommer til å hende meg i fremtiden er først og fremst avhengig av meg selv.» «5. Det er lite jeg kan gjøre for å forandre sider ved livet mitt som er viktige.» Svarene gis på en skala fra 1-5 hvor 1 er *Svært uenig* og 5 er *Svært enig*.
- 3) For å måle aktiv og helsefremmende studiehverdag har vi sett på fysisk aktivitet. Vi har sett på hvor ofte, hvor hardt og med hvilken varighet studentene trener.
- a. Hvor ofte: «Hvor ofte trener eller mosjonerer du vanligvis? Med mosjon mener vi at du f.eks. går tur, går på ski, svømmer eller driver trening/idrett. Inkluder også eventuell mosjon/trening til/fra jobb. Ta et gjennomsnitt». Svaralternativer: *Aldri, Sjeldnere enn en gang i uken, En gang i uken, 2-3 ganger i uken, 4-5 ganger i uken, Omtrent hver dag.*
 - b. Hvor hardt: «Hvor hardt trener eller mosjonerer du? Ta et gjennomsnitt.» Svaralternativer: *Tar det rolig uten å bli andpusten eller svett. Tar det så hardt at jeg blir andpusten eller svett. Tar meg nesten helt ut.*
 - c. Med hvilken varighet: «Hvor lenge holder du på hver gang? Ta et gjennomsnitt.» Svaralternativer: *Mindre enn 15 minutter, 15 minutter - 29 minutter, 30 minutter - 1 time, Mer enn 1 time.*

4. Metode

4.1. Design

Prosjektet har benyttet et kvasi-eksperimentelt design hvor gruppen som får intervensjonen (intervensjonsgruppen) sammenlignes med en gruppe med lignende karakteristikker som ikke blir utsatt for intervensjonen (kontrollgruppen). Inndelingen i intervensjonsgruppe og kontrollgruppe var ikke basert på randomisering, så det var altså ikke tilfeldig hvem som havnet i hvilken gruppe. Det avgjørende var i stedet hvorvidt studiestedet tilbød aktivCampus eller ikke. Dette var allerede avklart på forhånd, uten at det var noen form for loddtrekning. Det betyr at det kan være systematiske forskjeller mellom gruppene som man ikke kan utvanne ved bruk av randomisering, slik tilfellet ville vært i en randomisert kontrollert studie. Et kvasi-eksperimentelt design satte oss likevel i stand til å sammenligne gruppene og til å se på utviklingen innad i gruppene. Mer informasjon om prosjektet finnes her: <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/avsluttet/effekter-av-tiltaket-aktiv-campus/>.

Figur 2. Studiedesign.

4.2. Dataanalyse

Dataene ble samlet inn med det elektroniske spørreverktøyet Nettskjema og lagret sikkert i Universitetet i Oslos Tjenester for Sensitive Data (TSD). Dataene ble analysert i statistikkprogrammet R, hvor gjennomsnittskårer for de ulike målene ble plottet i grafer med måletidspunkt på x-aksen og poengskår på y-aksen. De to gruppenes grafer ble lagt i samme figur med ulike farger (rød for intervensjonsgruppen og blå for kontrollgruppen) for sammenligning. Linjen mellom måletidspunkt 2 og måletidspunkt 3 ble markert stiplet, da hovedfokuset i denne evalueringen er endringer mellom måletidspunkt 1 (ved aktivCampus) og måletidspunkt 2 (4-6 uker etter aktivCampus). Grunnet utfordringer med datakvaliteten ble det ikke gjort statistiske tester av funnene.

4.3. Datakvalitet

Det er en ulempe for studien at det er såpass få svar fra intervensjonsgruppen. Dette skyldes nok at data har vært samlet inn på ulike måter på de ulike studiestedene. Intervensjonsstudiestedene har stort sett sendt ut invitasjon til å delta i undersøkelsen selv, mens vi i prosjektgruppen har stort sett sendt ut eposter til studenter ved kontrollstudiestedene. Prosjektgruppen har altså hatt bedre oversikt over utsendingen til kontrollstudiestedene. Dette kan ha påvirket hvor mange som svarte. Vi ser også at det generelt er veldig få som har svart i forhold til hvor mange som har fått e-post med forespørsel. For eksempel, det ble sendt ut eposter til 3800 studenter ved Høgskolen i Molde, hvorav kun én svarte. I Oslo var det ingen som besvarte spørreskjemaene.

Ved en feil ble det bare spurt om identifiserbare opplysninger samtykkeskjemaene, og ikke i spørreskjemaene. Dermed har det ikke vært mulig å koble spørreskjemaene på individnivå. Det betyr at vi ikke har kunnet følge utviklingen innad i personer, bare mellom personer. Vi vet heller ikke om det er de samme som har svart ved de ulike måletidspunktene, eller om det er helt nye respondenter på måletidspunkt 2 og 3. Mange er definitivt nye ettersom det er flere respondenter ved måletidspunkt 2 og 3 i kontrollutvalget (fra studiesteder uten aktivCampus). Vi kan da heller ikke si noe om frafall.

Noen oppgir å ha deltatt på aktivCampus selv når de tilhører et kontrollstudiested som ikke har tilbudt aktivCampus. De er likevel inkludert i analysene. De kan ha deltatt på noe lignende og trodd at det var et aktivCampustilbud, eller, mindre sannsynlig, deltatt på aktivCampus på en annen campus enn der de hører til. Dette, i tillegg til de øvrige begrensningene, gjør at tolkningen av dataene må gjøres med forbehold.

5. Hovedresultater

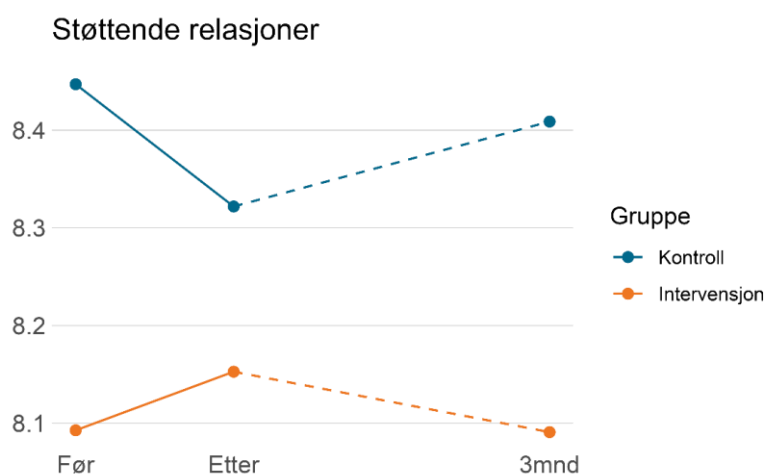
Vi vil her gi hovedresultatene fra utvalgte indikatorer som svarer ut de tre hovedmålsetningene til aktivCampus.

5.1. Varige relasjoner og vennskap

5.1.1. Mine relasjoner er støttende og givende

På spørsmålet om de opplever relasjonene sine som støttende og givende var det stor forskjell på utgangspunktet for de to gruppene. Gjennomsnittsskåren for intervensjonsgruppen var lavere enn kontrollgruppen (mindre tilfredse med relasjonene) ved første måletidspunkt (før tiltaket). Over intervensjonsperioden gikk det noe opp for intervensjonsgruppen og noe ned for kontrollgruppen.

Figur 3. Mine relasjoner er støttende og givende.

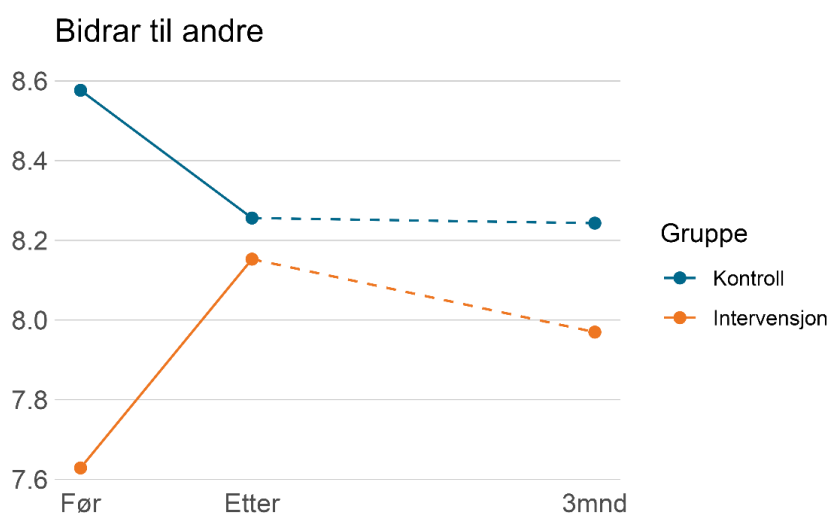


Etter 3 måneder endte intervensjonsgruppen opp på samme nivå som før intervensjonen med en skår på 8,1 (skala 0-10), mens kontrollgruppen lå noe lavere enn ved oppstart, men skåret likevel høyt (8,4 på en skala fra 0-10).

5.1.2. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet

På spørsmål om i hvilken grad en bidrar til andres lykke og livskvalitet skårer kontrollgruppen nesten et helt poeng høyere enn intervensjonsgruppen ved oppstart. Intervensjonsgruppens skår øker etter intervensjonen med rundt et halvt poeng, mens kontrollgruppens går ned.

Figur 4. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet.

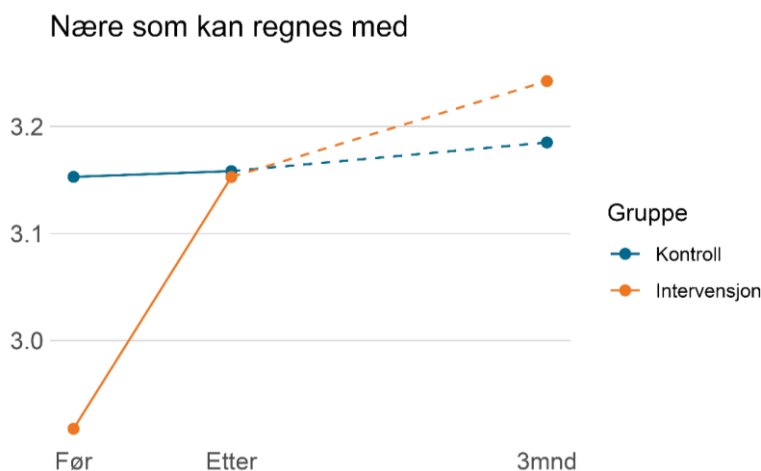


Etter 3 måneder har det gått litt ned for intervensjonsgruppen, men skåren er likevel betydelig høyere enn ved oppstart startet (første måletidspunkt). Kontrollgruppen holder omtrent samme nivået på 3-månedersmålet som 4-6 uker etter intervensjonen, og «ender» litt over intervensjonsgruppen.

5.1.3. Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?

Studentene fikk så spørsmål om hvor mange som står dem så nær at de kan regne med dem hvis de får store personlige problemer. Nærmeste familie kunne også regnes med. Svarene ble gitt på en skala fra 1-4 hvor 1 var ingen og 4 var seks eller flere.

Figur 5. Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?

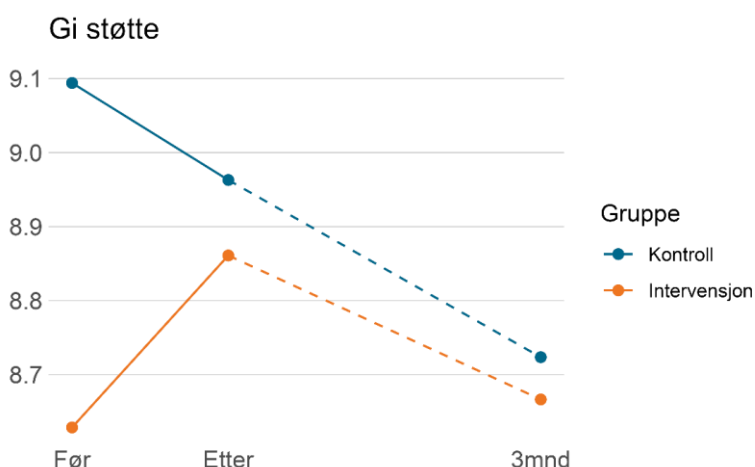


Intervensjonsgruppen oppgir høyere skår for antall nære ved både andre og tredje måletidspunkt. Forskjellen er særlig markant mellom første og andre måletidspunkt. Tall for kontrollgruppen viser en annen utvikling og endrer seg lite gjennom perioden.

5.1.4. I hvilken grad gir du støtte og hjelp til mennesker i din omgangskrets hvis de trenger det?

Når det gjelder det å gi støtte og hjelp til mennesker i omgangskretsen, ser vi igjen litt høyere skår ved andre måletidspunkt for deltakere ved studiesteder med aktivCampus enn ved oppstart. Intervensjonsgruppen skårer lavere enn kontrollgruppen ved oppstart, men forholdsvis likt ved de to neste tidspunktene. Vi ser en jevn nedgang for kontrollgruppen.

Figur 6. I hvilken grad gir du støtte og hjelp til mennesker i din omgangskrets hvis de trenger det?



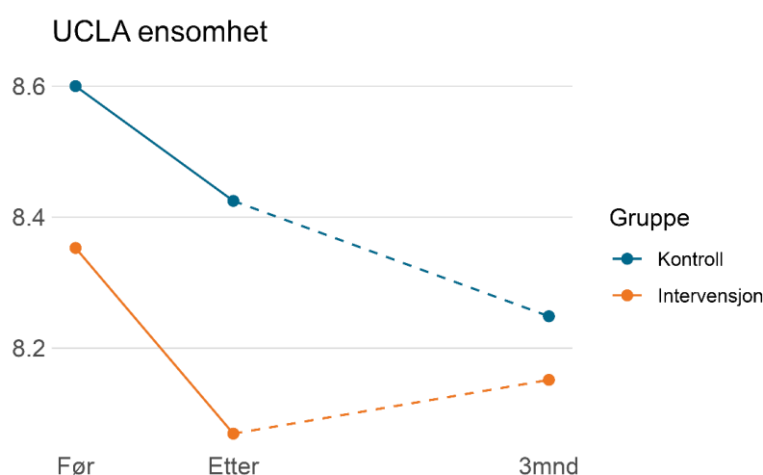
Alt i alt ender altså intervensjonsgruppen litt høyere enn der de startet, mens kontrollgruppen ender betydelig lavere enn der de startet.

5.1.5. Ensomhet

Ensomhet er målt med tre spørsmål – «Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med», «hvor ofte føler du deg utenfor», og «hvor ofte føler du deg isolert fra andre». Skårene er slått sammen i figur 7.

Vi ser at intervensjonsgruppen hadde en lavere skår for ensomhet enn kontrollgruppen før tiltaket ble gjennomført. Ensomhetsnivået var lavere ved andre måletidspunkt (etter tiltaket) i begge gruppene, men falt mest i intervensjonsgruppen.

Figur 7. Ensomhet målt ved UCLA 3 items loneliness scale.



Etter intervensjonsperioden gikk intervensjonsgruppen noe opp igjen, og den totale nedgangen over hele måleperioden var større i kontrollgruppen enn intervensjonsgruppen. Dette er trender som ikke er testet statistisk, det vil si at det er usikkerhet knyttet til disse endringene.

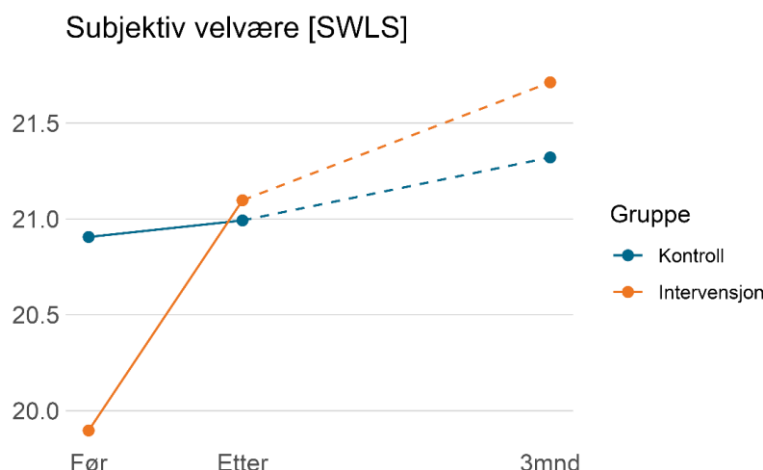
5.1.6. Oppsummering av resultater for varige relasjoner og vennskap

Totalt gir ikke funnene under temaet varige relasjoner og vennskap klare og statistisk sikre svar. Intervensjonsgruppen ser ut til å bidra mer til andres lykke og livskvalitet over tid, og antall nære som man kan regne med øker. Ensomheten går ned i begge grupper, men samlet sett mest i kontrollgruppen. Over intervensjonsperioden, altså mellom måletidspunkt 1 og 2, er resultatene mest positive for intervensjonsgruppen, noe som støtter mulige positive effekter av aktivCampus. Fram mot 3-månedersmålet endrer dette seg noe, og det er noe usikkert hvor vidt det å være student på en campus med aktivCampustilbud er assosiert med en økning i varige relasjoner og vennskap. Men det ser ut til å være en økning i antall nære som man kan regne med på studiesteder med aktivCampus.

5.2 Økt livsmestring og sterkere psykisk helse

5.2.1. Subjektiv livskvalitet

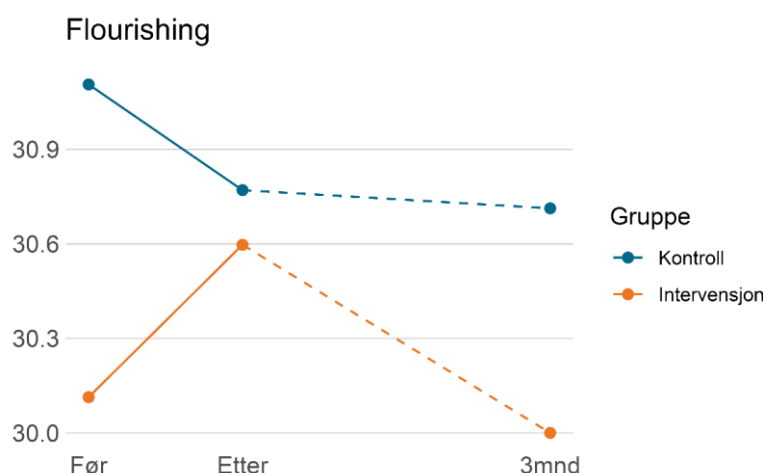
Skalaen Satisfaction With Life Scale (SWLS) er et robust mål på hvor fornøyde folk er med livet sitt. På dette målet ser vi en positiv trend for intervensjonsgruppen og en forskjell mellom intervensjons- og kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen starter et helt poeng lavere enn kontrollgruppen, men nivået øker frem mot andre måletidspunkt og økningen fortsetter fram mot 3-månedersmålet.

Figur 8. Subjektiv livskvalitet målt ved Satisfaction With Life Scale (SWLS).

Intervensjonsgruppen ender høyere enn kontrollgruppen til tross for at gjennomsnittet ved første måletidspunkt var betydelig lavere enn i kontrollgruppen.

5.2.2. Flourishing

Flourishing, eller på norsk menneskelig blomstring og målet blant annet med spørsmål om selvfølelse, meningsopplevelse og optimisme. Også her ser vi at intervensjonsgruppen starter betydelig høyere enn kontrollgruppen. Ved andre måletidspunkt skårer intervensjonsgruppen høyere enn ved baseline, skjønt fremdeles noe lavere enn kontrollgruppen. Utviklingen løper noe annerledes i kontrollgruppen hvor vi observerer en nedgang etter første måletidspunkt.

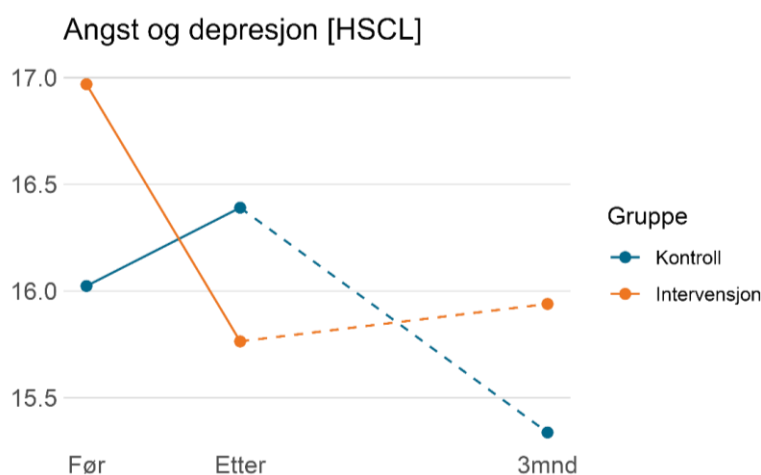
Figur 9. Flourishing (menneskelig blomstring) målt ved Flourishing scale.

Mellom andre og tredje måletidspunkt observeres en nedgang i for intervensjonsgruppen som gjør at de ender omtrent ved utgangspunktet, mens kontrollgruppen flater ut fram til 3-månedersmålet.

5.2.3. Psykisk helse

Hopkins symptoms checklist (HSCL) er et mål på angst og depresjonssymptomer. Ved første måletidspunkt ligger gjennomsnittet i intervensjonsgruppen nesten et helt poeng høyere (altså mer plaget av angst- og depresjonssymptomer) enn i kontrollgruppen. Fram til andre målepunkt går snittet i intervensjonsgruppen ned, mens snittet i kontrollgruppen går opp.

Figur 10. Psykisk helse målt ved HSCL-7.

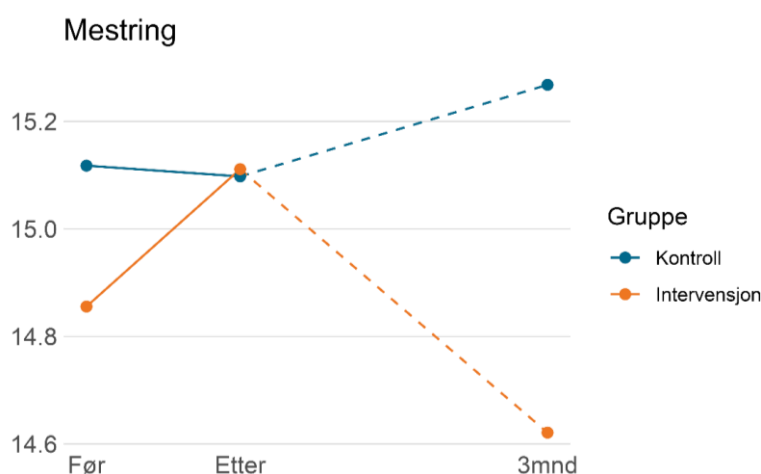


Fram mot siste måletidspunkt går intervensjonsgruppen noe opp, mens kontrollgruppen går noe ned. Totalt går intervensjonsgruppen ned mer enn kontrollgruppen.

5.2.4. Mestring

Mestring er målt ved Pearlin and Schooler's Mastery Scale som måler opplevelse av kontroll og mestring i hverdagen. Jo høyere skåre, jo bedre mestring. Også her går snittet opp for intervensjonsgruppen og ned for kontrollgruppen mellom første og andre måletidspunkt.

Figur 11. Mestring målt ved Pearlin and Schooler's Mastery scale.



Mellom måletidspunkt 2 og 3 går mestring opp i kontrollgruppen og ned i intervensjonsgruppen.

5.2.5. Oppsummering av resultater for økt livsmestring og sterkere psykisk helse

Totalt ser det ut til at funnene under temaet økt livsmestring og psykisk helse går i positiv retning for intervensjonsgruppen mellom måletidspunkt 1 og 2, altså fra oppstart av tiltaket til 4-6 uker etter. Det ser ut til at fornøydheten med livet stiger mer hos studenter ved studiesteder som har aktivCampus enn hos kontrollgruppen. Dersom man ser på effekter fra måletidspunkt 1 til 2, altså fra start til noen uker etter intervensjonen, ser det ut til at det er positive effekter for intervensjonsgruppen på alle mål. Psykiske symptomer ser ut til å gå mest ned i intervensjonsgruppen, og flourishing og mestring går opp i intervensjonsgruppen.

Mellom måletidspunkt 2 og 3 endrer kurvene for flourishing, psykiske plager og mestring retning. Det er altså mulig at tiltaket har en korttidsgevinst. Dette bør utforskes mer med robuste oppfølgingsdata.

Alt i alt ser vi tendenser til bedre fornøydhete med livet og mindre psykiske helseplager i intervensjonsgruppen, noe som kan være relatert til tiltaket.

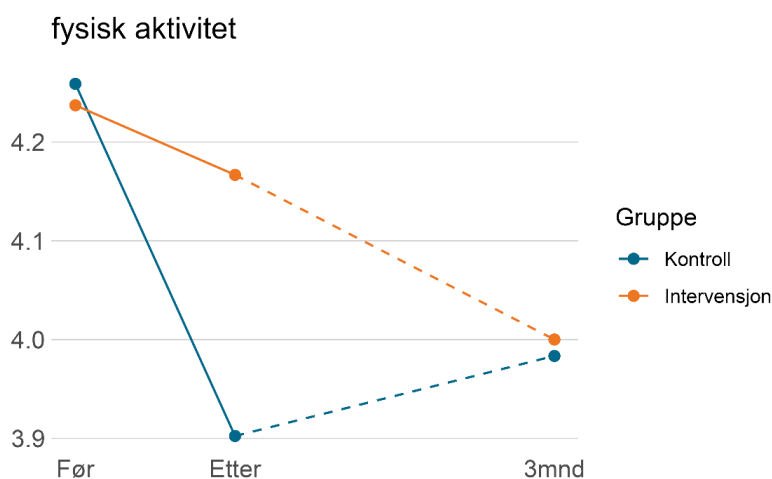
5.3. En aktiv og helsefremmende studiehverdag

Vi har sett på hvor ofte, hvor hardt og med hvilken varighet studentene trener eller mosjonerer.

5.3.1. Fysisk aktivitet hyppighet

På spørsmål om hvor ofte de trener eller mosjonerer vanligvis, ser vi at gruppene startet ganske likt. Intervensjonsgruppen har en gradvis nedgang i hyppighet av trening/mosjon, først til etter intervensjonen, deretter videre til 3-månedersmålet.

Figur 12. Hvor ofte trener eller mosjonerer du vanligvis?



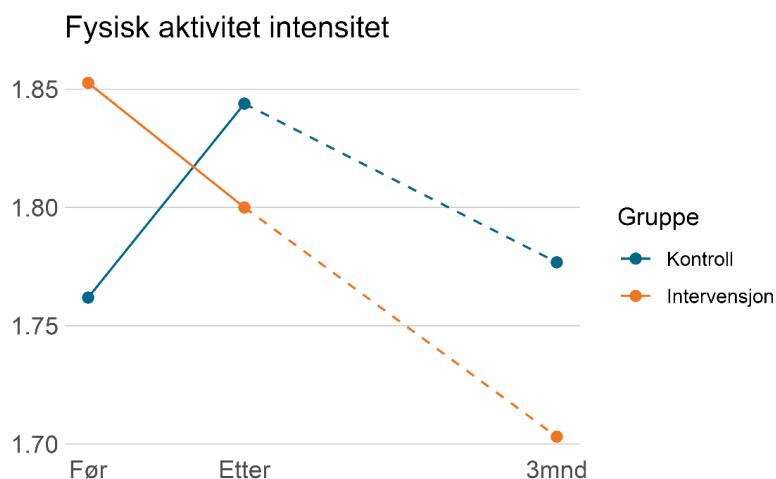
NB. På y-aksen: 3 = en gang i uken, 4 = 2-3 ganger i uken og = 4-5 ganger i uken.

Det er en brattere nedgang i hyppighet av trening/mosjon i kontrollgruppen, fulgt av en svak positiv trend mot 3-månedersmålet.

5.3.2. Fysisk aktivitet intensitet

Når det gjelder intensiteten av fysisk aktivitet rapporterer intervensjonsgruppen høyere intensitet i starten. Kontrollgruppen rapporterer økt intensitet over intervensjonsperioden, mens gjennomsnittet i intervensjonsgruppen går noe ned.

Figur 13. Hvor hardt trener eller mosjonerer du?



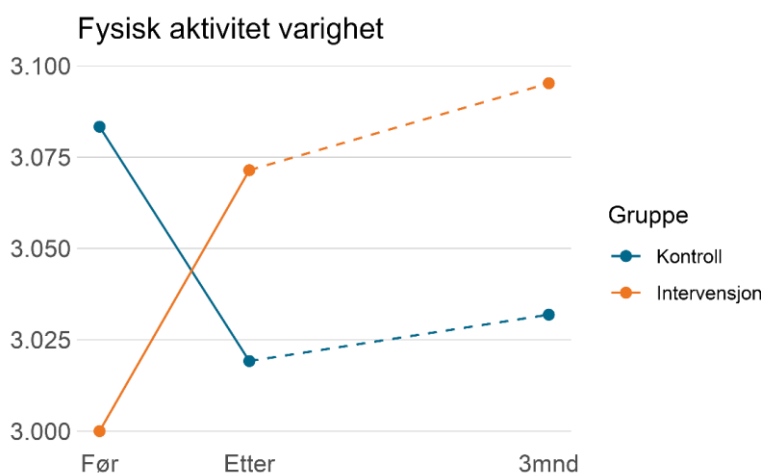
NB. På y-aksen: 1= tar det rolig uten å bli svett, 2= tar det så hardt at jeg blir andpusten og 3= tar meg nesten helt ut.

Intervensjonsgruppen går gradvis nedover til et lavere nivå ved 3 måneder. Kontrollgruppen rapporterer også lavere intensitet ved 3 måneder, men ender høyere enn intervensjonsgruppen.

5.3.3. Fysisk aktivitet varighet

På spørsmål om hvor lenge de trener hver gang, ser vi at intervensjonsgruppen starter lavere og ender ut høyere enn kontrollgruppen, men forskjellene er små.

Figur 13. Hvor lenge holder du på hver gang?



NB. På y-aksen: 2= 15 minutter-29 minutter, 3= 30 minutter-1 time og 4= Mer enn en time.

5.3.4. Oppsummering av resultater for en aktiv og helsefremmende studiehverdag

Alt i alt er det vanskelig å tolke resultatene under temaet aktiv og helsefremmende studiehverdag. Forskjellene mellom gruppene er små. Begge gruppene ser ut til å gå ned i hyppighet og intensitet, og intervensjonsgruppen går litt opp i varighet av aktivitet.

6. Oppsummering og diskusjon

For å evaluere tiltaket aktivCampus som ble gjennomført ved elleve studiesteder i Norge høsten 2022 ble det samlet inn spørreskjemadata fra studenter ved disse studiestedene. Det ble også samlet inn data fra studenter ved studiesteder som ikke hadde tiltaket for å kunne sammenligne.

Datagrunnlaget for evalueringen ble noe begrenset, og resultatene er derfor usikre. Dette skyldes blant annet at det var få deltakere som returnerte spørreskjemaet, særlig ved første måletidspunkt og spesielt ved studiesteder som gjennomførte tiltaket. Blant dem som svarte var det også få som faktisk hadde deltatt på aktivCampus. Enkelte deltakere i kontrollgruppen svarte også at de hadde deltatt på aktivCampus selv om det ikke har vært et tilbud på studiestedet deres. De kan ha trodd at noe av det de har vært med på het aktivCampus, eventuelt (og mindre sannsynlig) så kan de ha deltatt på aktivCampus ved andre studiesteder. Rundt studiestart, i samme periode som aktivCampus ble gjennomført, var det en rekke andre tilbud til studentene og det var sannsynligvis flere tilbud enn vanlig på grunn av Covid-19-pandemien som hadde preget studier, studietilbud og aktivitetstilbud de siste semestrene. Vi har ikke oversikt over de ulike alternative tilbudene, og over hvilke studiesteder som har hatt hvilke tilbud. Dette kan også ha påvirket studentene og resultatene i denne undersøkelsen.

Med dette i mente, kan vi likevel se en positiv trend på noen av de viktigste indikatorene. For de fleste av indikatorene sees en positiv trend fra første til andre måletidspunkt sammenlignet med kontrollgruppen. Ser en på hele perioden er det større bedring i fornøydhet med livet på studiesteder som har aktivCampus enn på studiesteder som ikke har tilbudet. Det er en tendens til mer nedgang i psykiske plager i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen. Det observeres likeledes en større positiv endring i intervensjonsgruppen når det gjelder å oppleve å ha noen nære, men nedgangen i ensomhet er størst i kontrollgruppen (små forskjeller). Resultatene gir således grunn til optimisme for tiltaket og understreker behov for videre utprøving med mer robuste data og metoder.

I SHoT-undersøkelsen fra 2022 var gjennomsnittlig skår på SWLS 22,6 (Sivertsen and Johansen 2022). Vi ser her at snittet i intervensjonsgruppen ved oppstart var 19,9 og i kontrollgruppen 20,9. Tilsvarende var skåren 21,7 i intervensjonsgruppen ved siste måling og 21,3 i kontrollgruppen ved samme tidspunkt. Når det gjelder psykiske plager skårer intervensjonsgruppen i snitt høyt (2,4, høy er >2,25), og kontrollgruppen moderat (2,2, moderat er 2,0-2,25). Snittet i SHoT 2022 var 2,17 (Sivertsen and Johansen 2022). Vi ser dermed at vårt utvalg både har lavere snittskår på livskvalitet og høyere snittskår på psykiske plager, noe som kan tyde på at denne undersøkelsen har nådd flere studenter som har dårlig livskvalitet og mer psykiske plager.

7. Konklusjon

Til tross for at få personer har deltatt i intervensjonen ser det ut til at aktivCampustiltaket kan ha hatt en positiv effekt på viktige mål som livskvalitet, psykisk helse og nære relasjoner i den første perioden etter tiltaket (4-6 uker). Langtidseffektene er usikre, blant annet fordi datagrunnlaget har betydelige svakheter. Funnene fra studien viser noen positive trender som bør undersøkes i videre. Et bedre og mer omfattende datagrunnlag med muligheter for å følge de samme individene over tid vil gi mer konklusive svar på effektene av tiltaket aktivCampus. Robust kunnskap om effekter av tiltaket vil være viktig i tiden framover, ikke minst for å bidra til bedre livskvalitet, mindre ensomhet og en god studiehverdag for studentene.



Illustrasjonsfoto: fhi.smugmug.com

Referanser

- Aked, J., N. Marks, C. Cordon, and S. Thompson. 2008. *Five Ways to Wellbeing* London: The New Economic Foundation.
- Derogatis, Leonard R. 1974. "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a measure of primary symptom dimensions."
- Diener, ED, Robert A Emmons, Randy J Larsen, and Sharon Griffin. 1985. "The satisfaction with life scale." *Journal of personality assessment* 49 (1):71-75.
- Diener, Ed, Derrick Wirtz, William Tov, Chu Kim-Prieto, Dong-won Choi, Shigehiro Oishi, and Robert Biswas-Diener. 2010. "New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings." *Social indicators research* 97:143-156.
- Hellevik, Ottar, and Tale Hellevik. 2021. "Hvorfor ser færre unge lyst på livet? Utviklingen for opplevd livskvalitet blant ungdom og yngre voksne i Norge." *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning* 2 (2):104-128. doi: 10.18261/issn.2535-8162-2021-02-02 E.
- Högberg, Björn, Mattias Strandh, and Curt Hagquist. 2020. "Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress." *Social Science & Medicine* 250:112890. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112890>.
- Høiness, Helle. 2020. "Studentene fikk en tøff koronavår." *Universitetsavisa*, 24.09.2020.
- Krokstad, Steinar. 2021. "Ung-HUNT."
- Nes, R. B. and Nilsen TS (Red.), Hauge LJ, Eilertsen M, Gustavson K, Aarø LE, and Røysamb E. 2020. *Livskvalitet i Norge 2019. Fra nord til sør*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Nes, Ragnhild Bang. 2020. "Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemien november-desember 2020." Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>.
- Nosikov, A, and C Gudex. 2003. "Development of a common instrument for mental health." *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys* 57:35.
- Pearlin, Leonard I, and Carmi Schooler. 1978. "The structure of coping." *Journal of health and social behavior*:2-21.
- Prydz, Monica B, Maja Eilertsen, and Ragnhild B Nes. 2022. "Fem grep for økt hverdagsglede." *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 59:632-637.
- Russell, Daniel W. 1996. "UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure." *Journal of personality assessment* 66 (1):20-40.
- Sivertsen, B, and MS Johansen. 2022. "Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2022". [Students' Health and Wellbeing Study 2022]. Oslo: Studentsamskipnaden SiO.