



2016

## **Forebygging, fyll og fellesskap:**

Evaluering av Helsedirektoratets  
satsning på rusmiddelforebygging  
blant studenter

Kristin Buvik

Bergljot Baklien

Skule Wigenstad



**Forebygging, fyll og fellesskap:**

# Evaluering av Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter

Kristin Buvik

Bergljot Baklien

Skule Wigenstad

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Divisjon for fysisk og psykisk helse  
Avdeling for rusmiddeltiltak  
August 2016

**Tittel:**

Forebygging, fyll og fellesskap: Evaluering av Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter

**Forfattere:**

Kristin Buvik  
Bergljot Baklien  
Skule Wigenstad

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned gratis som pdf  
på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**Grafisk designmal:**

Per Kristian Svendsen og Grete Søymer

**Layout omslag:**

Per Kristian Svendsen

**Foto omslag:**

Colourbox

ISBN 978-82-8082-762-3 elektronisk utgave

## Sammendrag

Rapporten gir en historisk oppsummering av Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter fra perioden 2007 til 2016. Analysen er gjennomført ved å studere hvordan satsningen ble til, hvilke aktører som har vært involvert og hvordan arbeidet har vært organisert. I tillegg belyser rapporten hvilke tiltak som er iverksatt og hvilke forhold som har hemmet og fremmet arbeidet med forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter. Analysene i rapporten bygger på kvalitative data; dokumentanalyse, intervjuer med sentrale aktører og observasjon. Selv om vi ikke har kunnet følge prosessen underveis, har studien preg av å være en prosessevaluering. Det er ikke innenfor rammene av denne studien å vurdere om de ulike tiltakene har hatt effekt på studentenes alkoholkonsum.

Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter har involvert aktører på ulike nivå. Akan kompetansesenter (Akan) tok initiativ til satsningen. Under Helsedirektoratet er det syv regionale kompetansesentre på rusmiddelfeltet (Korus) som jobber på oppdrag fra direktoratet. De har vært involvert i ulik grad. På lokalt nivå finner vi studiesteder, studentsamskipnader, studentforeninger, samt studenter som viktige aktører i satsningen.

Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter kan inndeles i tre faser. Den første fasen strekker seg fra 2007-2009. I denne *prosjektfasen* fikk Akan støtte til et treårig prosjekt som hadde som mål å utvikle gode måter å arbeide med forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter på. Prosjektet besto av en kunnskapsutviklingsdel og en praktisk forebyggingsdel.

Erfaringene fra prosjektet ledet satsningen inn i *nettverksfasen*. Fra 2010 til 2014 fikk Akan støtte til å drifte et studentnettverk. Det samlet aktører fra ulike studiesteder. I tillegg mottok Akan tilskudd fra Helsedirektoratet som ble videreformidlet til lokale forebyggende tiltak. Bergen og Trondheim fikk etter hvert hver sin lokale prosjektleder knyttet til studentsamskipnadene. De utviklet de såkalte Lykkepromilleprosjektene som har vært en viktig del av det forebyggende arbeidet i studentpopulasjonen. Begrepet Lykkepromille spiller på et promillenivå mellom 0,5 og 1,0 der den oppkvikkende effekten av alkohol angivelig er optimalisert. I praksis har prosjektet brukt begrepet til å formidle at det ikke er nødvendig å drikke seg full for å kunne ha det morsomt på fest. Dette skal ikke handle om å få studenter til å slutte å drikke, men om å redusere skadelig alkoholbruk. Det skal ikke skje på en moraliserende måte.

I den tredje fasen, *Korusfasen*, fra 2014 og frem til i dag, gikk midlene til å forebygge rusmiddelproblemer blant studenter gått fra Helsedirektoratet til de regionale Korusene. Noe av intensjonen var å få til en sterkere lokal forankring. Det har dessuten medført en dreining bort fra Akan-perspektivet som er mer knyttet til rusmiddelforebygging i arbeidslivet, og gitt et økt fokus på programmer som Ansvarlig alkoholhåndtering. Målsetningen om måtehold og ikke avhold, ser imidlertid ut til å ha holdt seg stabil fra oppstarten av prosjektet og frem til i dag. Denne målsetningen gjenspeiler seg også i hvilke lokale tiltak som har fått økonomisk støtte. Analysene viser at Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter har vært en dumpete vei med mange avstikkere. Valg av strategi og tiltak kan i blant virke tilfeldig og personavhengig. Samtidig har den aktuelle kunnskapen bygget seg opp underveis.

Aktører på ulike nivå, fra Akan og Korusene til de lokale prosjektlederne, har hatt stort handlingsrom. Samtidig etterlyser aktørene en sterkere forankring og styring fra Helsedirektoratet, og kanskje også fra Helse- og omsorgsdepartementet. Deler av satsningen har vært lite kunnskapsbasert, hatt liten kontinuitet og i liten grad vært knyttet til konkrete mål. Det kan være en styrke at lokale aktører har handlingsrom til å tilpasse tiltak, men vi anbefaler at det skjer ut fra noen rammer som er definert på sentralt nivå. Studiestedene er komplekse institusjoner med en naturlig gjennomtrekk av studenter. Samtidig er det strukturelle og kulturelle forskjeller mellom store og små studiesteder. Det betyr at lokal tilpasning er viktig. Godt rusmiddelforebyggende arbeid blant studenter er å betrakte som kortreist ferskvare.

Rapporten peker på fremtidige behov og utviklingsmuligheter. Videre satsning på rusmiddelforebygging blant studenter bør starte med en tydelig definering av hva problemet består i og hvordan dette kan forebygges, altså hvilke tiltak som skal til for å oppnå målsetningene. Virkemidlene må tilpasses både til målene og til den konteksten de skal iverksettes i. Vi anbefaler at fremtidig kunnskapsutvikling plasseres i institusjoner som har den faglige tyngden og nettverket som behøves. Satsningen bør være tydelig forankret i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det nasjonale koordineringsansvaret bør ha et tydelig mandat og ikke drives som prosjektarbeid. Forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter er ikke noe som kan gjøres en gang for alle og så være ferdig med det. Videre arbeid krever god forankring, tydelige mål, samsvar mellom mål og tiltak, et balansert forhold mellom styring og lokalt handlingsrom, samt et langsiktig tidsperspektiv.

## Forord

Denne rapporten gir en gjennomgang av Helsedirektoratets satsning på rusmiddel-forebygging blant studenter. Prosjektet er gjennomført i perioden januar – juni 2016 på oppdrag fra Helsedirektoratet. Vi vil takke informantene i studien som velvillig har delt informasjon med oss. En spesiell takk til Lill Johansen ved Akan kompetansesenter som har brukt tid på å finne dokumenter fra arkivet og til Johanne Longva som har gjennomført litteratursøk. Takk til kollegaer som har lest gjennom rapporten og kommet med nyttige innspill. Kristin Buvik har vært prosjektleder for evalueringen. Skule Wigestad har i all hovedsak foretatt datainnsamlingen. Samtlige forfattere har bidratt i skriveprosessen.

Oslo, august 2016

Kristin Buvik, Bergljot Baklien og Skule Wigestad

## Innhold

<b>Sammendrag</b>	<b>3</b>
<b>Forord</b>	<b>5</b>
<b>Innhold</b>	<b>6</b>
<b>Kapittel 1. Innledning og problemstillinger</b>	<b>8</b>
1.1 Problemstillinger	9
1.2 Tre faser i satsningen	10
1.2 Metode og data	10
1.2.1 Dokumentanalyse og litteraturgjennomgang	10
1.2.2 Intervjuer	11
1.2.3 Observasjon og feltsamtaler	12
<b>Kapittel 2. Prosjektfasen 2007-2009</b>	<b>14</b>
<b>Kapittel 3. Nettverksfasen 2010-2014</b>	<b>19</b>
3.1 Aktiviteten i 2010	19
3.2. Aktiviteten i 2011	21
3.3. Aktiviteten i 2012	22
3.4. Aktører og rammebetingelser	24
<b>Kapittel 4. Lokal lykkepromille 2012-2016</b>	<b>26</b>
4.1 Lykkepromille – budskap og mål	26
4.1.1 Oppstart i Bergen	27
4.1.2. Oppstart i Trondheim	28
4.2. Akan som koordinator	28
4.3 En felles handlingsplan	30
4.4 Fadderuka	33
4.5. Økt kunnskap om alkohol blant studenter	35
4.6. Lokal forebygging	36
4.7 Samarbeid og nettverksarbeid	37
4.8. Økonomiske rammebetingelser	39
4.9 Helsedirektoratets usynlighet gir handlingsrom	40
4.10 Et krevende stykke arbeid	41
<b>Kapittel 5. Korusperioden</b>	<b>43</b>
5. 1 Korusene overtar ansvaret	43
5.2 Korus Vest/Bergen	44
5.3 Korus Midt/Trondheim	46
5.4 Optimal student	47
5.4 Studentfokus for kompetansesentrene	51
5.5 Kunnskapsoverføring og samarbeid	55



<b>Kapittel 6. Avsluttende diskusjon</b>	<b>57</b>
6.1 Målsetning og budskap	57
6.3 Forankring	58
6.4 Men “virker” det?	59
6.5 Rusmiddelforebyggende lavvo?	60
<b>Kapittel 7. Konklusjoner og veien videre</b>	<b>62</b>
<b>Referanser</b>	<b>64</b>

## Kapittel 1. Innledning og problemstillinger

Studenters alkoholforbruk karakteriseres som beruselsesorientert, noe som kan medføre økt risiko for negative helsemessige konsekvenser, samt ulykker, skader og vold (Andersson, Wiréhn, Ölvander, Ekman, & Bendtsen, 2009; Bellis et al., 2008; Hughes, Anderson, Morleo, & Bellis, 2008). Norske studier viser at studenter drikker seg oftere beruset enn andre i samme aldersgruppe (Horverak & Bye, 2007). En studie ved Universitetet i Oslo viser at studenter drikker seg beruset i halvparten av drikkesituasjonene, og at det høye alkoholkonsumet gjenspeiles i alkoholrelaterte skader (Tefre, Amundsen, Nordlund, & Lund, 2007). Andelen som drikker flere ganger i uka øker med alder og studieansiennitet, noe som kan være en indikasjon på at studenter tillegger seg et nytt drikkemønster gjennom studieperioden (Olsen & Nedregård, 2015). Internasjonale studier viser det samme for andre vestlige land (Karam, Kypri, & Salamoun, 2007; Wicki, Kuntsche, & Gmel, 2010).

Det kan være vanskelig å nå denne aldersgruppen med helsefremmende og forebyggende innsatser (Folkhälsomyndigheten, 2014). Universiteter og høyskoler er derfor en naturlig og viktig forebyggingsarena da nærmere halvparten av unge voksne påbegynner en utdanning på et universitet eller en høyskole (OECD, 2008).

I 2007 innvilget Helsedirektoratet tilskudd til Akan<sup>1</sup> til et prosjekt om rusmiddel-forebygging blant studenter. Dette var starten på det som i denne evalueringen omtales som studentsatsningen. Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus)<sup>2</sup> fikk i oppdrag å foreta en gjennomgang av satsningen fra 2007 og frem til i dag. I kravspesifikasjonen fra direktoratet står det at «Oppdraget er en gjennomgang av satsingen på rusmiddel-forebyggende arbeid blant studenter fra Akans studentprosjekt startet opp i 2007 og frem til i dag: Prosessen, hva har skjedd, hvilken betydning har det hatt for studiemiljøene, hvordan fungerer dagens organisering, samt peke på fremtidige behov og utviklingsmuligheter». Evalueringssoppdraget er gjennomført i perioden januar til juni 2016.

Flere aktører på ulike nivåer har vært involvert. På sentralt nivå har Helsedirektoratet gitt tilskudd til forebyggende aktivitet. Satsningen startet ved at Helsedirektoratet ga midler til Akan kompetansesenter. Under Helsedirektoratet er det syv regionale kompetansesentre innen rusmiddelfeltet (Korus<sup>3</sup>) som arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet. På lokalt nivå er det studiestedene, studentsamskipnader og studentorganisasjoner som gjennomfører forebyggende tiltak. I tillegg er det opprettet lokale prosjekter der universitetene i Bergen og Trondheim har hver sin lokale prosjektleder.

Denne rapporten oppsummerer det arbeidet som har foregått og peker på fremtidige behov og utviklingsmuligheter.

---

<sup>1</sup> Akan kompetansesenter er en ideell organisasjon som eies av Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Landsorganisasjonen i Norge (LO) og staten. Virksomheten finansieres av staten ved Helsedirektoratet, LO, NHO, samt egne kursinntekter.

<sup>2</sup> SIRUS ble innlemmet i Folkehelseinstituttet 1/1-2016

<sup>3</sup> Det er syv regionale kompetansesentre innen rusmiddelfeltet. Sentrene er finansiert over statsbudsjettet gjennom Helsedirektoratet og drives i samarbeid med vertsinstitusjoner knyttet til kliniske behandlingsmiljøer eller regionale helseforetak. De regionale kompetansesentrene på rusmiddelfeltet har som sin primære rolle å styrke praksisfeltet gjennom å sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusmiddelfaglig kompetanse.

## 1.1 Problemstillinger

Evalueringens problemstillinger tar utgangspunkt i kravspesifikasjonene fra Helse- direktoratet. Helsedirektoratet ber om en gjennomgang av satsningen, noe som gir oppdraget en historisk dimensjon. Samtidig har det form av å være en evaluering. Det finnes ulike tradisjoner og modeller innen evalueringforskning. De mest brukte evaluerings- formene er effektevaluering og prosessevaluering. Fordi de ulike modellene genererer ulike problemstillinger, blir både datainnsamlingen og empirien forskjellig. Tilnærmingene fører dermed også til ulike typer kunnskap (Baklien, 2004). Vi har ikke fulgt satsningen mens den foregikk, men gjort en ex post evaluering (Samset & Christensen, 2013). Samtidig har vår analyse store likheter med både implementeringsanalyse og prosessevaluering. En prosess- evaluering er opptatt av de prosessene som karakteriserer gjennomføringen av tiltaket, uten å gå inn i vurderingen av resultatet. Prosessevalueringen tar utgangspunkt i kvalitative data og spør om «hvorfors ting blir som de blir» (Baklien, 1993). Dette har dermed konsekvenser for hvordan funn og resultater presenteres, med bruk av metaforer og sitater der den muntlige formen er beholdt (jf. Patton, 1990).

Det er ikke innenfor rammene av denne evalueringen å si noe om de iverksatte tiltakenes effekt på studentenes rusmiddelbruk. Våre problemstillinger fokuserer på iverksettingen, konteksten og aktørene. Aktørenes handlinger og virkelighetsoppfatninger må forstås ut fra den konteksten de fungerer innenfor. Sulkunen, Määttä, og Rantala (2003) vektlegger at mange prosjekter og programmer bruker lang tid på å finne sin form. Når det gjelder student- satsningen, er vår intensjon nettopp å beskrive den prosessen der prosjektet formes og blir til.

Utgangspunktet er at all iverksetting er kontekst- og personavhengig. En slik gjennomgang er også opptatt av rammebetingelser. Hvilke muligheter har aktørene til å nå de målene som er satt? Er de nødvendige verktøyene for å oppnå målene til stede? Hva bidrar til måloppnåelse og hva hindrer det? Dette har vært underliggende problemstillinger for hele oppdraget. Vi har definert problemstillinger i fire punkter: oppstarten, aktørene og organiseringen, tiltak og veien videre. Problemstillingene skisseres nedenfor:

### Oppstarten:

- Hvordan ble satsningen til? Hvem tok initiativ? På hvilket grunnlag ble målgruppen definert?

### Aktørene og organiseringen:

- Hvem har vært viktige aktører i denne satsningen? Hvordan har samspillet mellom dem vært?
- Hvordan har det rusmiddelforebyggende arbeidet vært organisert? Hvordan har organiseringen fremmet eller hemmet utviklingen av det rusmiddelforebyggende arbeidet?

### Tiltak:

- Hvilke tiltak er iverksatt? Hvorfor akkurat disse tiltakene?
- Hvordan er samsvaret mellom tiltak og målsetninger?

### Veien videre:

- Hva er behovet for forebyggende innsatser mot rusmiddelproblemer i studiemiljøene?
- Hvordan bør denne innsatsen organiseres?

Vi vil gi en oversikt over hvilket arbeid som er gjort, og se på hvilke ressurser som er bevilget til rusmiddelforebyggende arbeid blant studenter. Den historiske dimensjonen tar for seg tidspunktet fra oppstartsfasen til den nåværende situasjonen.

Det har skjedd en rekke strukturelle endringer siden Akan kompetansesenter første gang fikk innvilget midler til en studentsatsning i 2007. Vi vil belyse hvorfor og hvordan endringene har funnet sted, samt konsekvensene av dette.

## 1.2 Tre faser i satsningen

Vi har valgt å dele Helsedirektoratets satsning på forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter inn i tre historiske faser. Den første fasen strekker seg fra 2007-2009. I denne *prosjektfasen* innvilget Helsedirektoratet et tilskudd til Akan kompetansesenter til et treårig prosjekt som hadde som mål å finne gode måter å drive forebyggende arbeid blant studenter på (Lie & Kahlbom, 2011). Erfaringene fra dette prosjektet ledet satsningen inn i en ny fase som vi omtaler som *nettverksfasen*. Denne strekker seg fra 2010 til 2014. Akan fikk i denne perioden støtte til å drifte et studentnettverk. I tillegg mottok Akan midler fra Helsedirektoratet som ble videreformidlet til forebyggende aktiviteter ved studiestedene. I Bergen og Trondheim ble det opprettet lokale prosjekter med egne prosjektledere. Prosjektene ble finansiert av Helsedirektoratet, via Akan kompetansesenter. Disse såkalte Lykkepromilleprosjektene har vært en viktig del av det forebyggende arbeidet i studentpopulasjonen, og blir derfor viet et eget kapittel i rapporten (kapittel 4).

I den tredje fasen, *Korusfasen*, fra 2014 og frem til i dag, gikk midlene til rusmiddelforebyggende arbeid blant studenter fra Helsedirektoratet til de regionale kompetansesentrene på rusmiddelfeltet (Korusene). Akan var nå ikke lenger en del av satsningen. Korusfasen beskrives i kapittel 5.

Til slutt i rapporten oppsummerer vi funnene og diskuterer hva som kan være nyttig i det fremtidige arbeidet rettet mot studenter.

Først gis en beskrivelse av datagrunnlaget for evalueringen.

## 1.2 Metode og data

Valget av datakilder er tilpasset problemstillingene. En kvalitativ tilnærming gir mulighet til å fange opp flest mulige dimensjoner i den mangfoldige satsningen på rusmiddelforebygging blant studenter. Dokumentanalyse og intervjuer er de mest sentrale datakildene. I tillegg har vi benyttet observasjon og feltsamtaler. Datainnsamlingen er tilpasset tiltakene ved studiestedene.

Vi har fokusert på aktørenes perspektiver og virkelighetsoppfatninger. For det første er det de som kjenner prosessene best og deres oppfatninger av situasjonen vil være bestemmende for hvordan de handler. For å forstå hva som fremmer og hemmer det forebyggende arbeidet, har vi undersøkt hvordan aktørene selv oppfatter sine handlingsrom og arbeidsoppgaver, samt utfordringene de står ovenfor. Data baserer seg på:

### 1.2.1 Dokumentanalyse og litteraturgjennomgang

Aktuelle dokumenter knyttet til det forebyggende arbeidet er en viktig datakilde for evalueringen. Ved å analysere eksisterende dokumenter har vi vi skaffet oss informasjon om saksforhold som er nedtegnet på bestemte tider, med ulike formål. Vi har gjennomgått

- Alle aktuelle søknader<sup>4</sup> om tilskudd som er sendt fra Akan til Helsedirektoratet, samt Helsedirektoratets svar på disse søknadene (i perioden 2006-2012)
- Regnskapet til Akan kompetansesenter for perioden 2007 til 2012 og prosjektrengskapet til Helsedirektoratet for den samme perioden
- Oversikter over innvilgede tilskudd fra Akan til tiltak ved studiestedene i perioden 2010-2012
- Interne evalueringsrapporter fra Akan, Lykkepromille i Bergen og Lykkepromille i Trondheim
- Informasjonsmateriell og prosjektskisser fra Lykkepromilleprosjektene
- Tildelingsbrevene fra Helsedirektoratet til Korusene i perioden 2014-2016
- Prosjektrapporten Helter og hengehuer (Lie & Kahlbom, 2011)
- Relevant litteratur og relevante studier, for eksempel Brendryen, 2011; Nedregård & Olsen, 2011; Olsen & Nedregård, 2015; Tefre et al., 2007
- Relevante nettsider, Facebook-sider, medieoppslag
- Notater og dokumenter fra Korusene

Helsedirektoratet og Akan kompetansesenter har bidratt med å fremskaffe dokumenter fra sine arkiver.

### 1.2.2 Intervjuer

Intervju gir muligheten til å få fylldig og omfattende informasjon om erfaringer. For å finne ut hvordan informantene forstår sine arbeidsoppgaver er det fruktbart å la dem snakke, dele sine opplevelser og fortelle om sine synpunkter. Det er informantene som selv har erfaring med hvordan studentsatsningen har fungert i praksis.

Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter har involvert aktører på ulike nivå. På sentralt nivå finner vi saksbehandlere og beslutningstakere i Helsedirektoratet. Regionalt nivå involverer aktører i Akan kompetansesenter og Korusene. På lokalt nivå jobber prosjektlederne og andre iverksettere ved studiestedene. Vi har intervjuet aktører på alle tre nivåene. Tidligere studier har vist at det er lang vei og mange ledd mellom myndighetenes beslutninger, og det som skjer på lokalt nivå (Baklien & Skjælaaen, 2012; Buvik & Baklien, 2006). Det som skjer i prosessen påvirkes av rammebetingelser både på lokalt nivå og på aktørnivå.

Våre analyser bygger på intervjuer med informanter som er valgt ut i tråd med evalueringens problemstillinger. Vår tilnærming har vært å fremskaffe virkelighetsforståelser og erfaringer fra dem som har jobbet direkte med studentsatsningen. Slikt sett har vi derfor plassert oss i det som omtales som «bottom-up evaluation» i evaluerings-teorien (Chen, 2010; Chen & Garbe, 2011).

Nøkkelinformantene har vært prosjektledere og medarbeidere i Akan kompetansesenter og Korusene, samt de lokale prosjektlederne på studiestedene. Intervjuer ga oss et godt

<sup>4</sup> Den opprinnelige søknaden om prosjektmidler fra Akan til Helsedirektoratet lar seg ikke spore i noen av arkivene.

grunnlag for videre intervjuer med deres samarbeidspartnere. Det er totalt gjennomført 15 kvalitative dybdeintervjuer; to med seniorrådgivere i Helsedirektoratet og to med prosjektmedarbeidere i Akan kompetansesenter. I tillegg er det gjennomført intervjuer med ansatte fra samtlige av de syv Korusene. Det er også gjennomført ett intervju med en lege ved studenthelsetjenesten, samt tre aktører som jobber lokalt på studiestedene. En del av evalueringens problemstilling handler om å gi en beskrivelse av hvilke aktører som har vært involvert i Helsedirektoratets satsning. I tillegg er det viktig for fremstillingen at informantene posisjoneres når de siteres. Informanter og institusjoner kan derfor være identifiserbare i rapporten. Samtlige informanter har lest og godkjent sitatene som er benyttet i den videre fremstillingen.

Intervjuene var basert på semi-strukturerte intervjuguider. Intervjuene varte mellom 30 og 90 minutter og ble i all hovedsak foretatt på informantens arbeidsplass. Av ressurs-hensyn er seks intervjuer foretatt via telefon. Svakheten ved telefonintervjuer er at man mister kroppsspråket som er en viktig del av samtaleaspektet og som det gode intervjuet er avhengig av. Det blir også vanskeligere å fordype seg like grundig, eller komme inn på tilstøtende emner som ved et fysisk møte hvor man ofte vil gi seg selv og informanten mer tid og ro. Som flere har vært inne på, blir et telefonintervju gjerne kortere og får lettere et mer formelt preg enn når intervjuet foregår ansikt til ansikt (Shuy, 2002; Tjora, 2012). Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert, med unntak av tre intervjuer med Korusene som av ressurs-hensyn ble oppsummert skriftlig i notatform.

Vi har sett på informantene som aktører i en kontekst. Utgangspunktet var alltid en intervjuguide som var tilpasset den enkelte informant. Vi tilstrebet en naturlig samtaleform, stilte oppfølgings- og utdypingsspørsmål og trakk inn tema og vinklinger vi hadde fattet interesse for gjennom foregående intervjuer. Slik sett var både informant og intervjuer aktive i å trekke konklusjoner og finne fram til hva som var viktig å få fram (Holstein & Gubrium, 1995; Shaw, 1999). Intervjuseriene var med andre ord lagt opp som kumulative prosesser, der kunnskapen i ett intervju påvirket de spørsmålene vi stiller i det neste (Kaarhus, 1999).

### *1.2.3 Observasjon og feltsamtaler*

Ved å være et tilstedeværende subjekt gis mulighet til å studere menneskers samhandling i deres naturlige miljø (Fangen, 2010). I motsetning til i et intervju, der informantene sier noe som svar på spørsmål, gir observasjonen innsikt i hvordan aktørene handler i kommunikasjonen med hverandre. Vår deltakelse på kurs og møter åpnet opp for feltsamtaler med ulike aktører, det vil si uformelle samtaler på grunnlag av den samhandlingen vi observerte. Feltsamtaler er ikke avtalte intervjuer, men minner mer om den dagligdagse praten mellom folk (Holstein & Gubrium, 2011).

Ved oppstarten av evalueringsoppdraget deltok vi på et møte i regi av Helsedirektoratet med fokus på rusmiddelforebygging blant studenter. Møtet hadde i overkant av 20 deltakere. Samtlige Koruser var representert, og i tillegg var det representanter fra studentsamskipnadene i Bergen, Trondheim og Oslo og Akershus og Norges Arktiske Samskipnad. Vår deltakelse var nyttig for å få et overblikk over den regionale og lokale aktiviteten i ulike deler av landet, samt for å få oversikt over kontaktpersoner. Møtet resulterte også i en rekke feltsamtaler med deltakerne.

Videre har vi deltatt på et heldagskurs for faddere i Bergen. Det var i underkant av 100 deltakere. De fleste presentasjonene på kurset var av personer som har jobbet med fadderuka, gjerne i en organisatorisk rolle. De delte erfaringer om hvordan de arbeidet

med faddere og studiesteder for å få gjennomslag for fadderaktiviteter med et mindre fokus på rusmiddelbruk.

Vi deltok også på et regionalt rusnettverksmøte arrangert av prosjektleder for Lykkepromille i Trondheim. Møtet hadde omtrent 20 deltakere. Flere deltakere var studenter, som faddersjefer, fadderorganisasjoner og andre studentrepresentanter. I tillegg deltok ulike studentinstitusjoner, samt Blå Kors, Uteseksjonen, Korus og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag. Deltakelse på disse arrangementene ga innblikk i den lokale iverksettingen.

De ulike datakildene utfyller hverandre, og gir ulike innfallsvinkler til problemstillingene. Samlet mener vi at datakildene gir et godt innblikk i den forebyggende aktiviteten rettet mot studenter. Samtidig bør det legges til at forskerne bak denne rapporten, kjenner en av aktørene i prosessen, Akan kompetansesenter godt. Førsteforfatter har hatt Akan som arbeidsplass i deler av evalueringsperioden, og annenforfatter har sittet i Akans styre. Det skaper en førforståelse som på den ene siden kan være en styrke, men som også kan representere en feilkilde. Ingen av forfatterne har vært direkte involvert i studentprosjektet, og vi vurderer at kjennskapen til Akan ikke har vært problematisk for evalueringen.

I de neste delene av rapporten beskriver, drøfter og tolker vi de ulike fasene i Helsedirektoratets satsning på forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter.

## Kapittel 2. Prosjektfasen 2007-2009

I oktober 2006 søkte Akan kompetansesenter om midler til et treårig prosjekt som skulle jobbe med rusmiddelforebyggende tiltak blant studenter. Helsedirektoratet skrev i et svar på søknaden at «prosjektet er relevant og igangsettingen bør skje snarest». Akan fikk innvilget kr 700 000 for perioden november 2006 til desember 2007. Det meste gikk til lønnsutgifter til to prosjektmedarbeidere. I 2008 fikk Akan så et nytt tilskudd på kr en million. Størstedelen, omtrent kr 850 000, ble brukt til å dekke lønnsutgifter. I tillegg gikk kr 30 000 til faglig veileder og kr 25 000 til en nettverkskonferanse. Det er oppført kr 150 000 på reiseutgifter og materiell.

Studentprosjektet hadde et todelt fokus. Hoveddelen besto av kunnskapsutvikling i form av en undersøkelse av rusmiddelvaner blant studenter i to yrkesrettede utdanninger. Den andre delen var en praktisk forebyggingsdel. Dette arbeidet tok utgangspunkt i verktøy og modeller som allerede var i bruk ved Akan kompetansesenters arbeid i bedrifter.

I 2009 fikk Akan kompetansesenter et nytt tilskudd på kr 1 100 000 fra Helsedirektoratet. Som i de to foregående år, gikk størsteparten til å lønne to prosjektmedarbeidere. En del av de innvilgede midlene fra 2009 ble overført til 2010 og prosjektperioden ble forlenget grunnet svangerskapspermisjon.

I treårsperioden 2007-2009 mottok Akan i alt 2,8 millioner fra Helsedirektoratet. Mesteparten av midlene ble altså brukt til å lønne prosjektmedarbeidere. Prosjektet fokuserte på studenter i overgangen mellom studietiden og arbeidslivet, og oppsummeres i rapporten *Helter og hengehuer* (Lie & Kahlbom, 2011).

Oppsummerer vi det som skjedde i denne perioden ut fra et evalueringsperspektiv, utløser det flere spørsmål. For det første konstaterer vi at initiativet kom fra Akan – et praksisnært kompetansesenter for arbeidsliv og rusmidler. Man kunne tenkt seg at påpekningen av at her har vi et problem som det må gjøres noe med, kunne kommet nedenfra, fra lærestedene, samskipnadene, eller fra studentforeninger. Den kunne også kommet ovenfra, fra Helse- og omsorgsdepartementet eller Kunnskapsdepartementet, fra Helsedirektoratet, eller for den saks skyld fra et av de regionale kompetansesentrene på rusmiddelfeltet. Sammenliknet med Akan, har Korusene en sterkere tilknytning til Helsedirektoratet, som styrer dem, blant annet gjennom årlige tildelingsbrev. Som vi skal se, fikk denne spesielle tilblivelsen av studentsatsningen konsekvenser for hvordan den kom til å utvikle seg.

For å forstå hvordan satsningen ble som den ble, må vi se på historien og beslutningene som lå til grunn. I evalueringsforskningen har flere, og da særlig Carol H. Weiss, vektlagt at tiltakene vi evaluerer blir til i en politisk kontekst, «programmes are political creatures» (Weiss, 1975, 1993). Beslutningsprosessene som ligger til grunn må fram i lyset for at vi skal skjønne tiltaket.

Som allerede nevnt kom initiativet til satsningen fra Akan kompetansesenter. Dette kan ha hatt flere grunner. Intervjudataene gir noen forklaringer. En del av motivasjonen ser ut til å være vissheten om at det her fantes tilgjengelige økonomiske midler, samtidig som Akan kompetansesenter i denne perioden trolig hadde et ønske om å utvide og utvikle sin prosjektportefølje. Helsedirektoratet hadde allerede gitt noe økonomisk støtte til Velferdstinget ved Universitet i Oslo. På SIRUS pågikk dessuten arbeidet med en undersøkelse om studenter og rusmidler (Tefre et al., 2007). Allerede under jobbintervjuet fikk hun som etter hvert kom til å ha hovedansvar for prosjektet vite at Akan «hadde tenkt at de ville gjøre noe overfor studenter». Selv om ledelsen ved kompetansesenteret nok hadde



et arbeidslivsperspektiv og primært tenkte på yrkesretta utdanninger og fremtidige arbeidstakere, kom de to som jobbet med dette til å prege prosjektet og rette det mer inn på universitets- og høyskolestudenter. Det foregikk med andre ord en måltilpasning eller fokustilpasning. De to prosjektansatte «fikk fullstendig frie tøyler til å gjøre hva vi ville og ikke så mye veiledning». En annen måte å si det på er at de ikke var utsatt for særlig styring.

For det andre ser vi at det man valgte å satse på i første omgang, var kunnskapsproduksjon. Ut fra data kan vi ikke se at dette skyldtes noen bevisst og eksplisitt vurdering av manglende kunnskap. Var det dette som fikk direktoratet til å si at «igangsettingen bør skje snarest»? Vi må også se beslutningen om å framskaffe mer kunnskap om studenters rusmiddelbruk i lys av at det på dette tidspunktet allerede var i gang et prosjekt i regi av SIRUS, initiert av Studenthelsetjenesten, som nettopp hadde kunnskapsproduksjon som mål (Tefre et al., 2007).

For øvrig virker det som om innsatsen har manglet en tydelig problemdefinisjon. Det er ingen som i utgangspunktet påpekte at det foreligger et akutt problem knyttet til bruk av rusmidler blant studenter. Problemdefinisjonen ble til underveis. Der var samarbeidet med samskipnadene, blant annet gjennom styringsgruppe og referansegruppe, en viktig bakgrunn. Dessuten var digitale verktøy for tidlig intervensjon, ikke minst Balance, viktige for hvor hvordan man forholdt seg til problemene. En prosjektmedarbeider ved Akan sa det slik:

*«Det lå allerede en forventning i Akan om at vi skulle gjøre noe med studenter, særlig fordi de var viktige som fremtidens arbeidstakere. Så kom jo den studien til Ellen Tefre akkurat da, som pekte jo på noen tall. Vi hadde et oppdrag, vi måtte gjøre noe, vi måtte finne et problem (...). Men man blir jo sosialisert inn i sånn forebyggende tankegang når man jobber med det. Og det var jo et ganske høyt antall studenter som hadde et risikofyllt alkoholkonsum. Nå i ettertid ser jeg at man kan jo diskutere de målene.»*

Sitatet illustrerer minst tre forhold. For det første lå det en forventning i Akan kompetansesenter om at de skulle gjøre noe med studenter. Og så kommer rapporten til Terfre og kollegaer (2007) som pekte på noen tall. Disse tallene kommer vi tilbake til. For det tredje forteller informanten at hun opplevde å bli sosialisert inn i en forebyggende tankegang. Informanten forteller også at et relativt høyt antall studenter hadde et risikofyllt alkoholkonsum.

Akan kompetansesenter bestemte altså først at de ville jobbe forebyggende blant studenter, og så kom det en rapport som ble brukt til å understøtte dette ønske, eller legitimere behovet. Når det refereres til at Tefre-rapporten pekte på noen tall og at en relativt høyt antall studenter har et risikofyllt alkoholforbruk, ligger sceningsverktøyet AUDIT<sup>5</sup> til grunn. Verktøyet er utviklet av Verdens Helseorganisasjon (WHO) (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993). AUDIT består av ti spørsmål om bruk av alkohol, avhengighet og konsekvenser av drikking, og gir en skåre fra 0 til 40. I følge WHO sine grenseverdier, bør personer som skårer mer enn 8 poeng få enkle råd om å redusere sitt alkoholforbruk. Denne gruppen defineres som en «risikogruppe». Halkjelsvik og Storvoll (2015) utdyper dette og hevder at en AUDIT-skåre på 8+ innebærer et høyt forbruk eller høy grad av beruselse, og i tillegg negative konsekvenser av for eksempel skyldfølelse, blackouts, skader eller tegn på avhengighet. I den internasjonale

<sup>5</sup> Alcohol Use Disorders Identification Test

forskningslitteraturen er det uenighet om hvor disse grenseverdiene skal ligge, og om det bør være ulike grenser for kvinner og menn.

Studien til Tefre og medarbeidere viser at 30 % av studentene har et risikofylt alkoholforbruk, mens 37 % av oslostudentene har et drikkemønster som ble definert til høy eller alvorlig risiko (Tefre et al., 2007). Dette høres alvorlig ut. Tallene må imidlertid tolkes med varsomhet. I studien er det benyttet grenseverdiene 8+ for menn og 4+ for kvinner. Andel studenter som defineres til å ha et risikofylt alkoholforbruk øker naturligvis når grenseverdien for kvinner blir satt til 4+. Den lave grenseverdien gjør at resultatene ikke er sammenliknbare med tilsvarende studier.

En norsk befolkningsstudie fra 2007 viste at 30 % menn og 12,6 % kvinner hadde et risikofylt alkoholforbruk (definert ved en AUDIT-skåre på 8+). Yngre personer hadde høyest grad av risikofylt drikking (Mathiesen, Nome, Richter, & Eisemann, 2013). En nyere norsk studie (Halkjelsvik & Storvoll, 2015) viser at 17 % av den norske befolkningen har et risikofylt alkoholforbruk (8+). Problematisk drikking fremsto som klart mest vanlig for menn i de yngste aldersgruppene.

I Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) i 2010 (Nedregård & Olsen, 2011) benyttes AUDIT med grenseverdiene 8+ for menn og 4+ for kvinner. Poenget er at andelen studenter som omtales som å ha et risikofylt alkoholforbruk må tolkes med varsomhet. Det kan se ut som at man ved oppstarten av studentprosjektet legitimerte det ved å vise til problemet med at mange studenter hadde et risikofylt alkoholforbruk. SHoT-undersøkelsen fra 2015 (Olsen & Nedregård, 2015, s. 99) understreker derimot at graderingen er relativ og må tolkes med forsiktighet: «*Som gruppe vet vi at studentene drikker mer enn andre i en periode. For de fleste er dette imidlertid en forbigående atferd.*»

Mye tyder på at mer enn å ta utgangspunkt i et problem, begynte man med en løsning, Akan sitt studentprosjekt, som lette etter sitt problem. Uten å underkjenne betydningen av å forebygge rusmiddelproblemer i studentmiljøer, vil vi framheve at det manglet en tydelig problemdefinisjon da prosjektet startet. Slik sett minner prosessen om det som i statsvitenskapen beskrives med «garbage can theory» (Cohen, March, & Olsen, 1972; Rasch, 2010). Modellen er også brukt i prosessevalueringen av det tidligere regionprosjektet på rusmiddelfeltet (Baklien, Pape, Rossow, & Storvoll, 2007). Prosessen som utspant seg da seks kommuner fikk økonomisk støtte til å utvikle lokalt, rusmiddelforebyggende arbeid, bar for flere av kommunene preg av «en løsning finner sitt problem». Utgangspunktet for studentprosjektet var altså ikke et problem som noen aktører var opptatt av eller ropte høyt om. En informant fra Akan:

*«Det var vel ikke noen som skrek om det kjempehøyt. Det var Akan som hadde en forestilling om det, og så var det den studien til Ellen Tefre. Og så var det jo for så vidt studentsamskipnadene, de som jobba med rådgivning blant studentene. Men de sitter jo også og møter de studentene som har problemer. Så de var jo selvfølgelig med på definere at dette er et kjempeproblem. Så ballen rulla vel egentlig litt sånn videre fra det, tror jeg.»*

Videre sa en informant fra Helsedirektoratet at oppstarten bar preg av tilfeldigheter:

*«Det kom inn en søknad, og så var det noen som tenkte «ja, det så jo bra ut og her beskriver noen et problem og dette virket lovende, og dette tror jeg de kan få til,». Så det er jo litt tilfeldig, men ikke helt tilfeldig hvis du skjønner. Hadde ikke Akan søkt om de pengene da, så vet ikke jeg om det hadde vært andre initiativ eller ikke. Sånn sett kan det være litt tilfeldig.»*

Det er interessant å merke seg at det ikke er sikkert at det ville blitt en satsning på rusmiddelforebygging blant studenter hvis ikke Akan hadde søkt om penger. Hun sa videre at prosjektet ble forankret i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), men at det skjedde på et senere tidspunkt.

I oppstarten ser det ikke ut til at aktørene hadde en klar forestilling om i hvilken grad de forebyggende tiltakene skulle være universelle, selektive eller indikative. Problemet ser med andre ord ut til å ha blitt definert ut fra at man anså at en høy andel studenter tilhørte risikogruppen. I tillegg samarbeidet man med de som hadde særlig kontakt med problem-drikkerne, altså studentsamskipnadenes helsetjenester. At prosjektet startet hos Akan innebar også at de hadde tilgang til ulike tidlig intervensjonsverktøy som Balance og Dialogverksted, tiltak som ble utviklet parallelt med studentprosjektet. Slik ble mye av vekten lagt på de studentene som hadde problemer med alkohol, uten at det egentlig hadde vært tydelig diskutert om hvordan man skulle finne balansen mellom selektiv og universell forebygging. En prosjektmedarbeider i Akan kompetansesenter fortalte:

*«I utgangspunktet var problemstillingene definert ut ifra de som er mer problem-fokuserte. Samtidig så har vi jo involvert studentersamfunn og velferdsting og en del av de som jobber med fadderordningene. Så det har jo vært noen av dem som også har vært interessert i å gjøre noe ut ifra et universelt forebyggende perspektiv for å skape et godt studentmiljø. Jeg tenker at det kanskje trenger ikke være noe enten eller. Hovedfokuset skal ikke være på de som har problemer, da må man jobbe mot de aktørene, som rådgivningstjenesten. De har de redskapene de trenger i forhold til tidlig intervensjon og til å fange opp de studentene som ikke klarer å gjennomføre studiene.»*

Fokus ble trolig også preget av at daværende direktør på Akan hadde bakgrunn fra tidlig intervensjon og selektiv forebygging i Helsedirektoratet. Rammebetingelsene internt i Akan var ikke de beste. De som jobbet med det hadde nærhet til studietid og studiemiljø, men de var unge og hadde liten faglig tyngde. En prosjektmedarbeider uttalte:

*«Det var ikke det faglige rommet man hadde trengt for å få faglige gode diskusjoner, og det var heller ikke de rette fagpersonlige ressursene.»*

Akans øvrige ansatte jobber som rådgivere for bedrifter og virksomheter, og har mindre kunnskap om forskning og metode. Det var til dels uenigheter mellom rådgiverne og prosjektmedarbeiderne om hvilke problemstillinger og fremgangsmåter det burde fokuseres på. Prosjektmedarbeideren fortalte videre:

*«Det var vel rett og slett fordi vi ikke hadde en ordentlig strukturert måte å tilnærme oss det på. Det ble til underveis.»*

Videre må vi spørre om oppdraget om å framskaffe kunnskapen havnet rett sted. Akan kompetansesenter gjorde og gjør en viktig jobb når det gjelder rusmiddelproblemer i arbeidslivet. Det er imidlertid ingen forskningsinstitusjon, men en organisasjon rettet inn på opplæring, rådgivning og praksis. De som fikk oppgaven i Akan, hadde liten erfaring og kompetanse med hensyn til et slikt forsknings-/utredningsarbeid, og Akan var i liten grad et miljø som kunne gi dem den støtte og veiledning de trengte. Hadde de 2.8 millionene Helsedirektoratet brukte på studentprosjektet i denne treårsperioden blitt utlyst som et forsknings- eller utredningsoppdrag på ordinært vis, hadde oppdraget neppe gått til Akan.

Samtidig skapte prosjektet nyttige erfaringer. Hovedmålsettingen var å finne gode måter å drive rusmiddelforebyggende arbeid blant studenter på. Prosjektet besto av en kunnskaps-

utviklingsdel og en praktisk forebyggingsdel. Resultatene av kunnskapsutviklingsdelen viste blant annet, på linje med andre studier (Nedregård & Olsen, 2011; Tefre et al., 2007), at studenter er en gruppe med et høyt antall stordrikkere og at alkohol spiller en viktig rolle i fadderukene (Lie & Kahlbom, 2011).

Funnene fra den praktiske forebyggingsdelen er kanskje mer interessante. Det ga kunnskap om hvordan det rusmiddelforebyggende arbeidet ved studiestedene er organisert, samt hvilke faktorer som hemmer eller fremmer dette arbeidet blant studenter (Lie & Kahlbom, 2011). Dialogverksted var et verktøy som ble prøvd ut på ulike studentgrupper, men det var vanskelig å finne gode strukturer for forankring av verktøyet ved studiestedene. Rapporten konkluderte med at implementeringen var avhengig av spesielt interesserte aktører som kan drive dialogen på en god måte (s. 128). Det ble derfor utviklet en digital versjon av Dialogverksted som fikk navnet AV-OG-TIL Prat<sup>6</sup>.

Det andre verktøyet som ble trukket inn, var Balance, et internettbasert program for bevisstgjøring og eventuell endring av alkoholvaner (Brendryen, 2011). Det består av en kartleggingsdel, samt en oppfølgende del for de som står i faresonen for å utvikle et problematisk alkoholforbruk. Verktøyet ble i utgangspunktet utviklet for arbeidslivet, men ble testet ut på studenter for å se om det var egnet for denne gruppen. Evalueringen (Brendryen, 2011) viser at Balance ble tatt godt imot på organisasjonsnivå. En av ti blant de e-postinviterte studentene var villig til å ta hurtigtesten, og det konkluderes med at hurtigtesten kan ha en betydningsfull effekt på folkehelsen (Brendryen, 2011). Men siden målgruppa utgjør minst fire av ti er det likevel et forbedringspotensial. Knappe en prosent av de inviterte meldte seg på den oppfølgende delen. Studentene uttrykte at verktøyet ikke var relevant og tilpasset dem personlig, og studentene følte seg ikke i målgruppa (Brendryen, 2011). Resultatet av den praktiske forebyggingsdelen av prosjektet var derfor at Dialogverksted og Balance ikke var særlig godt egnet i studentpopulasjonen.

Etter disse merknadene, må det framheves at som en positiv bieffekt, ble referansegruppa til studentprosjektet utviklet som et nettverk for ressurspersoner som jobber med studenter og bruk av rusmidler på tvers av byer og institusjoner. Nettverket opplevdes som nyttig, og dannet utgangspunkt for neste fase av satsningen, Studentnettverket, som startet opp i 2010. Det er vanskelig å se for seg en slik nettverksdannelse som et biprodukt av kunnskapsproduksjonen i et ordinært forskningsmiljø.

---

<sup>6</sup> <http://avogtil.no/paa-jobben/ta-en-av-og-til-prat/>

## Kapittel 3. Nettverksfasen 2010-2014

### 3.1 Aktiviteten i 2010

Erfaringene fra prosjektarbeidet i 2007-2009 tilsa at nettverksarbeid var nyttig. I mars 2010 søkte Akan kompetansesenter om 1 150 000 i tilskudd til å drifte et studentnettverk, en videreføring av referansegruppa fra prosjektfasen. Helsedirektoratet innvilget hele søknadssummen. Søknaden viser imidlertid at utgiftene til det de kalte AKAN Studentnettverk utgjør bare en begrenset del av det søkes om. I budsjettet anslås det at kr 600 000 skal gå til drifting av nettverket, mens de resterende kr 550 000 skulle finansiere ulike studentaktiviteter. I søknaden til Helsedirektoratet, begrunnes satsningen slik:

*«Arbeidet med studentprosjektet og referansegruppa har tydeliggjort at det finnes mye lokal erfaring og kompetanse fra rusmiddelforebygging blant studenter ved flere høyere utdanningsinstitusjoner i Norge. Med etableringen av et studenter og rus nettverk, ønsker vi å samle denne erfaringen og legge til rette for erfaringsutveksling, samarbeid og kompetanseheving på feltet på tvers av institusjoner i Norge.»*

Nettverket ble konstituert i november 2009. Første samling var i mars 2010 med deltakere fra ulike høyskole- og universitetsmiljøer. Våren 2010 vedtok alle velferdstingene ved de store universitetene i Norge å utpeke en fast representant til Akans studentnettverk.

Selve søknadsteksten fra Akan i 2010 fokuserte på fire ulike tiltak. For det første var det utviklingen av studentnettverket, som egentlig var en utvidelse og videreføring av referansegruppa fra studentprosjektet. Nettverket ble etablert etter planen, og Akan arrangerte to samlinger i året. Det virker som at nettverket ble en god arena for utveksling av erfaringer og kunnskap.

For det andre dreiet det seg om å «gjennomføre nødvendige undersøkelser», et punkt som for øvrig i budsjettet ble betraktet som en del av utviklingen av nettverket. Til dels dreiet dette seg om en videreføring av den kunnskapsproduserende innsatsen som var påbegynt i 2007 – 2009. I følge budsjettet la Akan også opp til å utvikle et kartleggingsverktøy som etterhvert kunne bli et permanent tilbud til utdanningsinstitusjoner som ønsket å kartlegge rusmiddelkulturen ved sin institusjon. Intensjonen var at dette kunne benyttes som utgangspunkt for forebyggende tiltak. Når det gjelder oppfølgingen av dette punktet, tyder seinere søknader på at Akan jobbet med en undersøkelse i samarbeid med Studentsamskipnaden i Bergen og Bergensklinikkene. I praksis var det en enklere undersøkelse om alkoholvaner som ble gjennomført elektronisk ved to studiesteder. Resultatene av undersøkelsene ble rapportert direkte tilbake til studiestedene og er ikke publisert.

For det tredje søkte de om midler til å «utvikle og implementere forebyggende tiltak». Dette skulle dreie seg om «forebyggingsmetoder og tiltak spesielt tilpasset studentpopulasjonen i samarbeid med organisasjonene som er representert der». De vektla også at «Akan kompetansesenter vil fungere som rådgivere og fasilitatorer i forbindelse med implementering av eventuelle tiltak». Det er uklart hvordan vi skal vurdere oppfølgingen av dette punktet. På den ene siden kan vi ikke se at Akan kompetansesenter egentlig var involvert i utvikling og implementering av tiltak. På den andre siden la de opp til at over halvparten av summen de søkte om, skulle anvendes på studentaktiviteter. En del av pengene hadde merkelappen aktivitetsmidler. En prosjektmedarbeider ved Akan sa det slik:

*«Studentmiljøene har jo ingen ressurser til å gjøre noe som helst. Jeg vet ikke jeg, hvor mye rusmiddelforebyggende arbeid de brukte pengene til. Men det ble jo i hvert fall satt i gang mye studentaktiviteter.»*

Det fjerde punktet i Akans søknad dreier seg om å implementere Balance for bruk ved studiesteder, mens det i budsjettet omtales det som «drifting av Balance». Søknadsbeløpet på denne posten er kr 250 000. I søknaden het det at man allerede var i gang med å teste ut Balance ved universitetene i Oslo og Bergen, samt ved Handelshøyskolen i Bergen. I forbindelse med testingen jobber man «med å finne gode måter å tilpasse og implementere Balance i studentpopulasjonen».

Når så vidt mye midler til Balance kom med som et eget punkt i Akans søknad, må vi se det i lys av at Balance i utgangspunktet ikke var laget for studenter. Utviklingen og utprøvingen av Balance var imidlertid et prosjekt som i denne perioden fikk både mye oppmerksomhet og ressurser i Akan. Da bød studentprosjektet på en fin mulighet for å få testet det ut. Det er med andre ord grunn til å tro at det var en dobbelt intensjon knyttet til dette punktet i søknaden. Det var både å få studenter til å teste om de drakk for mye samt følge opp de som var i risikozonen, og det var å videreutvikle og teste ut et ressurskrevende redskap Akan uansett jobbet med. Arbeidet med Balance hadde for øvrig sitt eget budsjett innenfor Akan kompetansesenter i denne perioden.

Det kan med andre ord se ut som studentsatsningens tilblivelse var preget av mye tilfeldigheter, lite styring og lite forankring. En sentral aktør i utviklingen av studentsatsningen beskrev det slik:

*«Det har vært litt sånn satsinger her og der, og ting har blitt litt til underveis. Ballen har rulla litt tilfeldig avgårde, men ikke helt tilfeldig heller. Det har ikke vært topplerforankra og heller ikke så politisk forankra. Det har stått noen setninger i noen stortingsmeldinger at studenter, i samme slengen som arbeidstakere, skal være omfatta av en rusmiddelpolitikk, men ikke noe mer enn det.»*

I 2010 tildelte Akan kompetansesenter (som en tredjepart via Helsedirektoratet) totalt kr 475 500 til studentaktiviteter. Kriteriene for utdeling av midler ble besluttet av Akan og Helsedirektoratet. Pengene ble fordelt til en rekke tiltak, blant annet til premier som skulle lokke studenter til å delta på rusmiddelfrie idrettsarrangement, utdeling av gratis kaffe og mat ved semesterstart, motivasjonsforedrag og andre arrangementer der alkohol ikke sto i fokus. Over halvparten av midlene, i alt kr 250 000, gav Akan til Det Norske Studenter-samfund. Siden dette må betraktes som en relativt stor enkeltsum til et kortvarig tiltak, har vi sett nøyere på planene. Pengene skulle finansiere «Hvit arena» under semesterstart-festivalen. Det skulle være en scene - uten skjenkebevilling - utenfor Chateau Neuf som uavhengig av billettinntekter skulle tilby debatter, konserter, teater osv. Intensjonen var å tiltrekke seg både faste festivaldeltakere og grupper som tidligere ikke har deltatt på arrangementer på grunn av mye drikking. I følge søknaden skulle midlene brukes slik: 46 % til leie av scene, 13 % til produksjon og drift av arrangementer, 28 % til booking av konserter og honorar til foredragsholdere og 13 % til dekor av området. I årsrapporten fra Læringsmiljøutvalget ved Universitetet i Oslo<sup>7</sup>, beskrives tiltaket som et alkoholfritt kaféområde med egen scene utenfor Chateau Neuf. Midlene fra Akan gjorde at de «kunne fylle scenen med fengende innslag til klokken 23 en rekke kvelder».

<sup>7</sup> /arsrapporter/%C3%A5rsrapport%202009-2010.pdf

Det ser ikke ut til at det har vært utviklet noen standard for tilbake-rapportering til Akan. Relativt mye penger er brukt til et arrangement som sikkert var både hyggelig og vellykket, uten at vi vet noe om hvor alkoholfritt arrangementet i virkeligheten var og hvor mange/hvem som besøkte det. Slike tiltak kan beskrives som «rusmiddelforebyggende bordtennisbord» (Baklien, upublisert). Begrepet viser til forebyggende tiltak som implementeres uten at de nødvendigvis har så stor sammenheng med prosjektets overordnede mål. Et eksempel på dette fra våre data, kan være at det gis støtte til at noen studenter ønsker å kjøpe en lavvo for å dra på en (alkoholfri) tur. Lavvoen i seg selv fører naturligvis ikke til at studentene drikker mindre. Det er ikke en gang sikkert at studentene drikker mindre mens de er på lavvo-tur, og lavvoen har neppe noen påvirkning på det generelle alkoholforbruket. Det er selvfølgelig ikke mulig å oppsummere hvorvidt disse aktivitetene har bidratt til å forebygge rusmiddelproblemer. I hovedsak framstår både vannflasker og hvit arena som prisverdige tiltak som nok har vært til glede for de som deltok. Senere i rapporten (kapittel 6.5) vil vi diskutere hvordan rusmiddelforebyggende bordtennisbord kan få andre konsekvenser enn at studentene spiller mer bordtennis.

Slik det fremgår er det ikke satt noen krav bak tilskuddene som er gitt. Uten gode tilbake-rapporteringsrutiner er det vanskelig for studiestedene å lære av hverandre og det er også vanskelig å oppsummere hvilke tiltak som er vellykket. Det kan ha ført til at aktiviteter som ble oppfattet som spesielt gode, eller kanskje lite gunstige, ikke ble rapportert tilbake til Akan eller Helsedirektoratet. Samtidig ser vi for oss at nettverkene har vært nyttige for å dele erfaringer mellom de ulike studiestedene.

Det må også betraktes som en styrke at dette er initiativ som kommer nedenfra, fra studentforeninger, fadderutvalg og noen tilfeller fra studentsamskipnader. Tiltakene er altså initiert av aktører som har førstehånds erfaring med studenters rusmiddelbruk og rusmiddelproblemer. Samtidig kan vi spørre om ikke mange av tiltakene er preget av dette ble betraktet som en kilde der fattige studentorganisasjoner kunne skaffe seg støtte. En av medarbeiderne på Akan kompetansesenter fortalte: «*Det er ikke måte på hvor kreative studentene var i sine søknader. Vi lo godt av noen av påfunnene vi måtte avvise*». Akans søknad til Helsedirektoratet vektla «utvikling og implementering av forebyggingsmetoder spesielt tilpasset studentpopulasjonen». Sett mot et slikt bakteppe, kan det diskuteres hvor innovative og hensiktsmessige tiltakene var som rusmiddelforebygging.

### 3.2. Aktiviteten i 2011

Søknaden og aktiviteten i 2011 var i all hovedsak en videreføring av det som hadde skjedd året før. Totalt søkte Akan kompetansesenter Helsedirektoratet om kr 2 230 000 til videreføring av Studentnettverket i 2011. Av dette skulle kr 600 000 gå til lønn. Noe gikk også til data- og kontorutstyr, samt at kr 60 000 ble brukt på deltakelse i en work shop i digitale historier. Midlene til rusmiddelfrie studentaktiviteter ble økt fra kr 500 000 til kr 800 000. Helsedirektoratet innvilget et tilskudd på til sammen kr 1 650 000.

Kategoriene i søknaden var også i hovedsak de samme som før. Det dreide seg om drifte nettverket, og om å «gjennomføre nødvendige undersøkelser». Nytt dette året var er at det vises til en undersøkelse som skal omfatte alle nye studenter ved Universitetet i Bergen: «Undersøkelsen utvikles i samarbeid med Studentsamskipnaden i Bergen og Bergensklinikkene, og tema er hvordan nye studenter møter universitetet gjennom semesterstartukene 2010 og tilhørende fadderopplegg - hvor alkohol som kjent er en viktig ingrediens.» Det framgikk ikke hvordan undersøkelsen finansieres, eventuelt hvor stor del av budsjettet den skal ta. En prosjektmedarbeider ved Akan opplyste i et intervju at

denne undersøkelsen ble gjennomført elektronisk ved et studiested i Bergen, samt ved BI i Oslo. Resultatene ble ført tilbake til studiestedene i notatform, men ble ikke publisert ut over det.

I samme periode utførte Rogaland A-senter på oppdrag fra Helsedirektoratet en studie av alkoholens rolle i fadderukene. Rapporten (Rimstad, Selbekk, & Robertson, 2011) konkluderer med at alkohol spiller en viktig rolle for inkludering og samvær i fadderukene, og at fadderukene kan regnes som en unntakstilstand og at det ikke nødvendigvis fører til at studentene etablerer nye og skadelige alkoholvaner. Det ser ut til at dette prosjektet ble foretatt på sidelinjen, og ikke som en del av prosjektene i Bergen og Trondheim.

Som året før, søkte Akan også om kr 250 000 til å «implementere Balance». Også som før, dreide et punkt i søknaden seg om midler til å «utvikle og implementere forebyggende tiltak». Det klart største og viktigste punktet er likevel «Tildeling av midler til rusmiddel-forebyggende arbeid i studentmiljøene». Punktet oppsummerer også erfaringen med disse midlene så langt. Oppsummeringen fokuserer ikke på forebyggingspotensialet i støtteordningen, men mer på at midlene er blitt godt mottatt, noe som kanskje ikke er så overraskende:

«Erfaringen med utdeling av midlene har slik vi ser det vært svært positive. Vi fikk inn mange og gode søknader, flere enn vi hadde penger til å innfri. Ryktet om midlene har forplantet seg i studentmiljøene, og vi har fått forespørsler fra organisasjoner som ønsker å søke støtte til framtidige tiltak. Vi har også fått tilbakemeldinger fra medlemmer i Akans studentnettverk og organisasjoner som har fått midler om at det er positivt at Akan kompetansesenter disponerer slike midler, fordi vi gjennom studentprosjektet har opparbeidet oss en nettverk og god oversikt over studentmiljøene. I tillegg kjenner studentmiljøene til oss, og midlene blir slik lettere tilgjengelig for studentmiljøene. Akan kompetansesenter ønsker derfor å fortsette med dette til neste år. Det er gode grunner til å tro at det vil komme flere søknader ved en ny utlysning, så vi søker derfor om en økt pott øremerket dette formålet for 2011 sammenliknet med 2010.»

Totalt kr 704 500 ble bevilget til ulike aktiviteter for å forebygge rusmiddelproblemer i studiemiljøene. Også dette året gikk en god del av midlene (kr 230 000) til Studentfestivalen i Oslo for å arrangere en «hvit arena» under fadderukene. Nå var imidlertid arenaen flyttet fra Chateau Neuf til Blindern. I tillegg ble det innvilget relativt store summer til aktiviteter ved ulike studiesteder i fadderukene. Disse midlene ble brukt til for eksempel utdeling av vann, kaffe og mat, rusfritt stand-up show, idrettsarrangementer og foredrag/kurs. Samtidig kan vi merke oss at flere av søkerne fikk mindre enn det de søkte om, men de fleste fikk imidlertid noe.

### 3.3. Aktiviteten i 2012

I 2012 søkte Akan Helsedirektoratet om totalt kr 3 050 000 til videreføring og videreutvikling av Studentnettverket. Budsjettet angir at kr 2 200 000 skal brukes til finansiering av studentaktiviteter, inkludert kr 600 000 til å ansette en lokal prosjektleder i Bergen. Videre skal kr 250 000 også dette året brukes til videreutvikling og drift av Balance. Resten av søkesummen skal brukes til lønnskostnader på Akan. Akan kompetansesenter får innvilget kr 2 766 406.



På den ene siden var det snakk om aktivitetsmidler som studentmiljøene ønsket seg, og på den andre tidlig intervensjonsverktøyene som hadde utspring i Akan kompetansesenter. Akans begrep *rusmiddelpolicy* har også vært viktig. Rusmiddelpolicy<sup>8</sup> er et begrep som benyttes i Akans arbeid. Det henspiller på kjøreregler som skal beskrive en bedrifts holdning til rusmiddelbruk, og danne et fundament for rusmiddelforebygging og en ivaretagende bedriftskultur.

Rapporten til Lie & Kahlbom (2011) representerte en slags problemdefinisjon, selv om utdelingen av midler allerede hadde foregått en tid da den ble publisert. Kanskje kan vi si at den bidro til å legitimere støtteordningene. Men den hadde også betydning for konkrete tiltak, særlig prosjekt Lykkepromille<sup>9</sup> som kom 2012. Det kommer vi tilbake til.

En annen viktig avveining dreier seg om budskapstydighet. For mange studentaktiviteter som har fått støtte framstår ikke budskapet tydelig. Utgangspunktet er ikke alltid en bekymring for studenters alkoholkonsum, men mer «vi skulle så gjerne vært på tur, hvor kan vi finne penger?» Foran har vi beskrevet dette som «rusmiddelforebyggende bordtennisbord». En informant fra Akan kommenterte det slik:

*«Jeg tenkte på det når vi ga ut penger, det var jo litt med en bismak også. For man skjønner at det egentlig ikke er rusmiddelforebygging de i utgangspunktet har lyst til å drive med. Men så begrunner de det inn i det. På en annen side, så tenker jeg også at det er mye som er bra med å gi, men det burde kanskje ikke gått fra disse midlene! Og kanskje ikke innenfor disse rammene når jeg tenker på det nå i ettertid. Det burde det ikke. Selv om jeg syns det er fint at de har fått penger til å gjøre en del av de tingene de har gjort, men det burde kanskje vært helt annen type midler. Jeg tenker at hvis man hadde hatt egne tilskuddsordninger for sånne sosiale, inkludering og miljøfremmende tiltak, så ville det vært kanskje mer hensiktsmessig.»*

Det kan virke som om tilfældigheter, både i studentmiljøene, og innenfor både Akan og Helsedirektoratet, fikk spille en rolle i tilblivelsen av studentsatsningen. En prosjektmedarbeider fra Akan sa det slik:

*«Det var et sånt sammensurium av mange satsinger som kom litt parallelt. Det er ikke noen motorvei fra A til Å i denne prosessen, og det kommer jo sikkert av at det heller ikke har vært noen politiske mandat, eller mandat fra oven ifra. Det har vært et grasrotprosjekt som har hoppa litt herfra og derfra. Så det har kanskje ikke vært noe kontinuitet i forhold til at noen har holdt i det hele veien. Det har ikke vært forankra ett sted, det har vært litt Helsedirektoratet, litt Akan, litt studentsamskipnadene, litt studentmiljøene. Og så har det vært mye utskiftning i både i ledelse og personell i Akan underveis. Det blir komplekst.»*

De første årene var også preget av at aktørene i svært liten grad diskuterte målsettingen for satsningen. Det har bare blitt sånn. Fordi målene ble til underveis, har det heller ikke vært noen klare forventninger om hva man skulle oppnå med studentsatsningen. Fra en prosjektmedarbeider ved Akan:

*«Ja, det var vel kanskje en idé om å oppnå økt bevissthet rundt det i studiemiljøene. Kanskje få studentene til å reflektere litt mer, eller mer aksept for de som ikke er en del av den liberale kulturen. Inkludering av de som ikke drikker i større grad. Kanskje også noe med reduksjon av antall stordrikkere, redusere tallet på de som drakk så mye at de på en måte datt ut av studiene. Så målene har vel kanskje ikke vært helt*

<sup>8</sup> <http://akan.no/rusmiddelpolicykjoeregeler/>

<sup>9</sup> <http://www.sib.no/no/raadgivning/lykkepromille/om-prosjektet>

*konkrete. Men det har jo ligget noe implisitt der uten at vi egentlig har hatt helt gode verktøy til å måle det. Det har jo ikke vært noen ordentlig styring på det. Det har blitt til mens man har gått, eller veien har gått.»*

Evalueringen fra tilsvarende aktivitet i Sverige viser at høyskolene måtte organisere det forebyggende arbeidet utfra en mal som blant annet spesifiserte hvilke aktører som skulle delta i prosjektets styringsgruppe (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Hvordan slike prosjekter organiseres, får konsekvenser for implementeringen og varigheten av prosjektet. Dette kommer vi tilbake til i det avsluttende kapitlet.

### 3.4. Aktører og rammebetingelser

Går vi to skritt tilbake kan vi se disse sitatene i lys av aktørene og deres rammebetingelser. Helsedirektoratet var en av de viktige aktørene. De hadde ressursene i form av penger, men bruken av midlene var, særlig innledningsvis, i liten grad forankret i stortingsmeldinger eller i signaler fra departementet. Akan kompetansesenter var en annen viktig aktør. De har og hadde viktige ressurser når det gjaldt rusmiddelforebygging i arbeidslivet, men mindre av både kompetanse og penger når det gjaldt studenter og rusmidler. De hadde også lite eller ingen erfaring med forskning/utredning. På grunnplanet var studentene og deres organisasjoner viktige aktører. Som vi har sett tar de mer enn gjerne imot økonomisk støtte til tiltak.

Det ble brukt omtrent kr 9 millioner på studentsatsningen i perioden 2007 - 2012. Resultatene av pengebruken framstår som formet av aktørenes rammebetingelser, og dels også av tilfeldigheter. Målene var utydelige, og aktiviteten preges av lite styring og manglende forankring. Det betyr ikke at ikke mange av tiltakene kan ha fungert bra og har hatt en mulig forebyggende effekt for enkelte studenter.

Innvilgelsesbrevene fra Helsedirektoratet angir målene med tilskuddsordningen som denne støtten er en del av: «Målet med tilskuddsordningen er å bidra til nytenkning, innovasjon og utvikling av frivillige rusmiddelforebyggende tiltak på nasjonalt nivå». Videre sies det at midlene skal «stimulere til engasjement og ruspolitisk aktivitet både på nasjonalt og lokalt nivå [...]. Ordningen skal fremme kunnskapsbaserte strategier og demokratisk organisasjonsarbeid med frivillig innsats og lokalt engasjement.» Disse målene er både generelle og ambisiøse. Målene sier ingenting om forebygging, eller om at studenter eller andre grupper skal redusere forbruket av rusmidler og dermed skadene knyttet til rusmiddelbruk. Men man skal både tenke nytt, og samtidig basere seg på eksisterende kunnskap i utviklingen av strategier. Målsettingene er vanskelige å operasjonalisere. Det er ikke så lett å finne gode mål på om tiltak bidrar til nytenkning og innovasjon, og det er heller ikke alltid opplagt hva som er kunnskapsbaserte strategier. Så vidt vi kan se, ble det ikke angitt egne målsettinger for studentsatsningen.

Ser vi satsningen og tiltakene på bakgrunn av disse målsettingene, er hovedinntrykket at satsningen i liten grad har forholdt seg til de formulerte målene. Kanskje kan vi si at de er kunnskapsbasert i den forstand at tiltakene relaterer seg til kunnskapen om at mange studenter har et problematisk alkoholforbruk. Men de forholder seg ikke til forebyggingsrelevante kunnskap om at tiltak knyttet til tilgjengelighet og pris er den mest effektive forebyggingen (Babor et al., 2010). Når midlene brukes til å tilby rusmiddelfrie alternativer, kan det sees i lys av et ønske om å gjøre noe med studentkulturen og drikkekulturen. Samtidig kan vi spørre om slike tiltak kan være med på å bekrefte en slags

normalisering av fyllekulturen, hvis det å lage en hvit arena uten alkoholserving betraktes som så spesielt at det må støttes med spesielle økonomiske midler.

Når det er vanskelig å se direkte avtrykk av målsettingene i det arbeidet som er gjort, har det trolig sammenheng med at kontekst og rammebetingelser spilte en viktigere rolle for utviklingen av tiltak enn det målene gjorde.

Både det første initiativet og underveistilpasningen kan knyttes sammen med rammebetingelser og handlingsrom for Akan kompetansesenter som aktør i prosessen. Dette handlingsrommet var stort i den forstand at det var få føringer og lite styring fra direktoratet og enda mindre fra departementet. Dette er i tråd med tilskuddsmottakernes selvstendige rolle. Når studentmiljøene fikk støtte til tiltak, var det også mange frihetsgrader. På den andre siden skaper denne romsligheten også vilkårligheter og dårlige rammebetingelser for kompetansebygging og systematisk erfaringsutveksling. Selv om kunnskapsproduksjon var en overskrift i søknaden om midler, ble ikke erfaringene med tiltakene brukt til å samle kunnskap.

I neste kapittel ser vi på utviklingen av de lokale prosjektene i Bergen og Trondheim.

## Kapittel 4. Lokal lykkepromille 2012-2016

I 2011 søkte Akan, i samarbeid med Studentrådgivningen i Bergen, om midler til forankring av studentprosjektet i Bergen gjennom å ansatte en lokal prosjektleder. I desember samme år var midlene på plass, og fra 2012 hadde Bergen et eget studentprosjekt som tok navnet Lykkepromille. Tilsvarende prosjekt ble iverksatt i Trondheim i 2013. I tillegg til dette hadde Akan en koordinator som skulle organisere studentsatsningen på de aktuelle studiestedene.

Begrepet Lykkepromille er hentet fra Bergensklinikkene<sup>10</sup>. Begrepet viser til et promille-nivå mellom 0,5 og 1,0 der den oppkvikkende effekten av alkohol angivelig er optimalisert. Selv om begrepet spiller på promillenivå, har studentprosjektet i praksis brukt begrepet til å formidle at det ikke er nødvendig å drikke seg full for å kunne ha det morsomt på fest.

### 4.1 Lykkepromille – budskap og mål

Lykkepromilleprosjektene i Bergen og Trondheim består av en rekke ulike tiltak. Det begynte i Bergen, der Lykkepromille vokste frem som satsningens hovedbudskap gjennom prosjektleders samarbeid med sin overordnede i samskipnaden, og gjennom kommunikasjon med studentmiljøet. Prosjektleder i Bergen fortalte:

*«En ting er å jobbe rusforebyggende, men hvordan gjøre det? Vi ønsket å ha et budskap, vi ønsket å ha et navn, fordi at vi mente det var viktig i samarbeid med studentene. Navnet «Lykkepromille» har vi lånt fra Kari Lossius hos Bergensklinikkene. Begrepet var allerede brukt på noen kurs for faddere (...). Så hadde jeg uformelle kaffemøter med leder av Velferdstinget og leder av Studentparlamentet. De sitter jo på samme hus som meg. Det kontaktnettverket hadde jeg fordi jeg kom rett ut av studentmiljøet. Så kom vi frem til at «Lykkepromille» var spiselig for de fleste. Begrepet favnet også de som ikke drakk. De jeg hadde snakket med som ikke drakk, opplevde det ikke som ekskluderende når noen drakk, men de opplevde det som ekskluderende når noen ble fulle.»*

Budskapet til Lykkepromille er at det er ok å drikke moderat. Samtidig ønsker en å påvirke alkoholkulturen ved studiestedene. Prosjektleder i Bergen:

*«Over halvpartene av studentene mener det drikkes for mye i studentmiljøet. Så man hadde et sammenfall av interesser fra studentene selv og fagpersonene om at alkohol hadde en for dominerende rolle i studentmiljøet som påvirket helse, og virket ekskluderende, så dermed også påvirket sosial og psykisk helse. Alkoholkultur var et stikkord og noe vi har jobbet etter hele veien, at studentenes alkoholkultur kan være helseskadelig for noen og kan virke ekskluderende.»*

At mange studenter mener at det drikkes for mye, framkommer eksempelvis i en svensk studie som viser at omtrent en tredel av studentene har latt være å delta på aktiviteter fordi de i utgangspunktet har bestemt seg for ikke å drikke den aktuelle dagen (Elgán, Gripenberg, Jalling, Jägerskog, & Källmén, 2014). Prosjektleder i Trondheim ga uttrykk for at studentene har tatt godt imot Lykkepromillebudskapet:

<sup>10</sup>

[https://www.idunn.no/file/ci/2825492/De\\_aller\\_fleste\\_jakter\\_paa\\_den\\_gode\\_rusen\\_den\\_rusen\\_der\\_vi.pdf](https://www.idunn.no/file/ci/2825492/De_aller_fleste_jakter_paa_den_gode_rusen_den_rusen_der_vi.pdf)

*«Vi merker jo at den måten vi går frem på med Lykkepromille, det taler veldig til studentene og de tar det til seg med åpne armer nesten. Selv om målet, eller målstreken er på forskjellige steder, så springer vi riktig retning.»*

Et tiltak for å få fram budskapet om Lykkepromille var utdeling av kort der gis det informasjon om studenter og alkohol<sup>11</sup>. Noen eksempler; «Visste du at 9 av 10 studenter ikke synes fulle gutter/jenter er attraktive?» «Visste du at det tar mellom 30 og 60 minutter før du merker rusen?». I tillegg gis det informasjon om hvor mye alkohol som skal til for å holde seg innenfor lykkepromillen. Noen var kritiske til budskapet Lykkepromille formidler. En fra Studenthelsetjenesten ved et universitet:

*«Det er jo alltid risikofyllt å sette opp en oppskrift på hvordan bruke et rusmiddel. Det som er den virkelig store risikoen er at man faktisk appellerer til en rus, rusbruk som gjør at noen faktisk kommer til å slite og kommer til å starte en ruskarriere.»*

Hun fortsetter:

*«Det som er mer viktig å se på, er hvem det treffer. De som virkelig tar fram dette kortet og ser på det, er jo de som ikke har noe alkoholproblem. De klarer fint å forholde seg til det. Det har også kommet tilbakemeldinger på er at det er veldig mange som ler av dette i studiemiljøet.»*

Det er imidlertid viktig å påpeke at prosjektet Lykkepromille består av langt flere tiltak enn kort med informasjon om alkohol og promille. Hvordan prosjektet arbeider, har klare likhetstrekk med utfordringene identifisert i Lie og Kahlbom sin (2011) rapport. Den trakk fram flere utfordringer og muligheter i implementering av rusmiddelforebyggende tiltak blant studenter. Den viste også til at det manglet retningslinjer for håndtering av rusmiddelrelaterte problemer blant studenter, at det var uoversiktlige og byråkratiske organisasjoner, svak forankring og en polarisert debatt

Både i Bergen og Trondheim er Lykkepromilleprosjektene organisert slik at en lokal prosjektleder sitter ved studieadministrasjonen og har dermed oversikt over de aktuelle organisasjonene. Et tett samarbeid med blant annet rådgivere og helsepersonell (og senere politiet) gir kunnskap om rusmiddelsituasjonen blant byens studenter. Problemet er likevel at prosjektlederne ansettes for ett år om gangen, noe som naturlig nok fører til usikkerhet, samtidig som det vanskeliggjør mer langsiktig planlegging. Dette kommer vi tilbake til senere.

#### 4.1.1 Oppstart i Bergen

Den lokale prosjektlederen i Bergen begynte i 2012. Hun hadde god kontakt med studentmiljøet og relevant utdanning med bachelorgrad i folkehelse og helsefremmende arbeid. Allerede før hun begynte i stillingen hadde hun engasjert seg i spørsmål angående studentenes rusmiddelbruk. I Bergens Tidende 11. august 2011 er hun avbildet sammen med andre studentrepresentanter under overskriften «Vi lover mindre fyll. Studentrepresentantene vil ha annerledes fadderuke<sup>12</sup>». I oppslaget het det at studentrepresentantene vil gi studentene et alternativ til den tradisjonelle forlengingen av russetiden fadderuken har blitt beskrevet som de siste årene. De vil tilby et bredere og mer helhetlig program med flere kulturelle innslag og aktiviteter som ikke nødvendigvis

<sup>11</sup> <http://www.sib.no/no/raadgivning/lykkepromille>

<sup>12</sup> <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/--Vi-lover-mindre-fyll-2553413.html>

inkluderer drikking. De vil starte aktivitetene tidligere på dagen, og ha aktiviteter flere steder i byen enn tidligere. Bergens Tidende siterte den kommende prosjektlederen:

*«Studentene svarte på en læringsmiljøundersøkelse at mange av dem følte seg ekskludert fra fadderuken på grunn av det sterke fokuset på alkohol. Vi bestemte oss for å tilby en mer inkluderende fadderuke. Vi opplever at studentene etterlyser dette. Det er ikke hipt å bli full lenger.»*

Trolig har dette engasjementet hatt betydning for at hun fikk jobben som prosjektleder. At det ble Bergen som fikk en lokal koordinator først, har sammenheng med at prosjektleder på Akan hadde fått god kontakt med avdelingsleder for rådgivningstjenesten på Samskipnaden i Bergen.

#### 4.1.2. Oppstart i Trondheim

I august 2013 signerte Akan en avtale med Studentskipnaden i Trondheim (SiT) om å dekke kostnadene for en lokal prosjektleder som skulle arbeide blant studenter. SiT hadde allerede drevet med rusmiddelforebygging ved å arrangere seminar for faddere, «14 pils og en pizza<sup>13</sup>». Prosjektleder i Bergen var involvert i ansettelsen av prosjektleder i Trondheim. Da Bergen allerede hadde ett års erfaring, ble de en stor inspirasjonskilde. Prosjektleder under oppstarten av Lykkepromille Trondheim fortalte:

*«Bergen hadde jo da allerede etablert «Lykkepromille» som sitt navn. Jeg skjønnte fort at vi hadde jo de samme utfordringene, og det samme bildet når det gjaldt drikke-mønsteret til studentene. Så vi gikk for det samme.»*

Ettersom gjennomstrømmingen av studenter er høy, mente prosjektleder det ville være viktig å arbeide gjennom allerede etablerte strukturer, og bidra til at organisasjonene tar en aktiv vurdering av holdning til alkoholbruk. Prosjektleder i Trondheim la vekt på at en stor andel av studentene deltar aktivt i studentorganisasjoner.

#### 4.2. Akan som koordinator

Prosjektleder i Bergen ble ansatt i SiB med Akan som faglig støttespiller. Allerede i utgangspunktet opplevde hun at de verktøyene Akan hadde å by på, ikke helt passet i studentmiljøet.

*«Jeg opplevde at Akan drev med en målgruppe som var helt annerledes og hadde helt andre forutsetninger enn min egen målgruppe.»*

Dessuten forandret Akans rolle seg da de ansatte en ny prosjektkoordinator i 2013, da de to som hadde jobbet med prosjektet hadde sluttet/var i permisjon. Akan ble dermed i mindre grad ble en fagressurs, det vil si at rammebetingelsene på aktørnivå endret seg når det gjaldt kompetanse. Dette førte til at den nyansatte koordinatoren opplevde at han i stor grad måtte finne ut av ting selv - eller få opplæring av prosjektlederen i Bergen. Prosjektleder i Bergen sa det slik:

*«Etter hvert begynte jo jeg å opparbeide meg litt rusfaglig kompetanse. Og så ansatte man noen hos Akan som ikke nødvendigvis hadde den rusfaglige kompetansen fra før. Så det gjorde litt med dynamikken - Akan sin rolle ble kanskje litt annerledes enn det den var tiltenkt.»*

<sup>13</sup> <https://www.sit.no/nyhet/bli-med-p%C3%A5-fjorten-pils-og-en-pizza>

Prosjektkoordinatoren i Akan ble ansatt på et tidspunkt hvor Helsedirektoratet hadde stanset midlene til studentaktiviteter. Dette gjorde arbeidsoppgavene fremsto som noe uklare. Etersom det ifølge prosjektkoordinatoren var lite kunnskapsoverføring fra de som tidligere hadde arbeidet med studenter på Akan, opplevde han at studentnettverket lå nede da han tiltrådte stillingen. Videre måtte han reise til prosjektlederen i Bergen for å «*prøve å lære faget og hva denne studentsatsningen skulle dreie seg om*». Det ser med andre ord ut til at prosjektkoordinatoren ved Akan i stor grad var nødt til selv å finne sin rolle. Mens prosjektene i Bergen og Trondheim hadde mandat om å arbeide direkte mot studentene, skulle prosjektkoordinatoren i Oslo jobbe nasjonalt og i liten grad direkte mot studenter. Likevel klarte han etter hvert å komme i kontakt med personer som jobber med rusmidler og studenter i Oslo.

*«Etter hvert så begynner jeg å få litt mer møter med folk og studiesteder her i Oslo. Jeg holder en del innlegg og kommer i dialog. Men det tar tid å opparbeide et nettverk. Et nettverk er ikke bare noe du får i henda. Du må jobbe for det.»*

Etersom det, ifølge prosjektkoordinatoren, ikke var et oppdatert og fungerende nettverk han kunne overta, gikk det med mye tid til å finne ut hvem han skulle forholde seg til. Dette kan også illustreres ved at prosjektleder i Bergen opplevde at Akan ikke prioriterte studentarbeidet så høyt gjennom at de ansatte en prosjektkoordinatoren uten særlig rusmiddelfaglig kompetanse eller kjennskap til fagfeltet. Rammebetingelsene som skulle bidra til at prosjektet var kunnskapsbasert og forankret i forskning, var dermed i liten grad til stede. Likevel poengterte samtlige aktører at de «*hadde god kjemi og samarbeidet godt*».

Prosjektleder i Bergen hadde som nevnt helsefaglig bakgrunn og det kan virke som hun hadde bedre kjennskap til nettverk, metoder og tiltak enn koordinatoren i Oslo. Dette kom også frem i hvilke tiltak som ble iverksatt. Koordinatoren i Akan fortalte:

*«Prosjektleder i Bergen ville gjennomføre ASTP-kurs for ansatte innen studentrådgivningen. Det var et konkret eksempel på hva noen av de midlene som jeg skulle disponere gikk til. Jeg måtte godkjenne bruken. Men dette var noe prosjektleder i Bergen argumenterte godt for og hadde sett for seg en stund.»*

ASTP (Alcohol Skills Training Program) er en evidensbasert metode for utdanning i individuelle- og gruppesamtaler om alkohol (Fromme, Marlatt, Baer, & Kivlahan, 1994). I Sverige er dette et tiltak de har benyttet systematisk (Statens folkhälsoinstitut, 2011), mens det i Norge ser ut til å ha blitt utført mer som et «stunt».

Rammebetingelsene endret seg da Akan ikke lenger kunne dele ut midler til studentaktiviteter. Prosjektkoordinatoren kommenterte det slik:

*«Hvis du har en pengebunke som kan finansiere kule ting under merkelappen rusforebyggende, alternative aktiviteter, så er det selvfølgelig lettere å komme i kontakt med studentene, enn når man ikke har disse pengene lenger og fortsatt skal prøve å trenge gjennom med det samme budskapet.»*

Prosjektleder i Trondheim har en litt annen oppfatning av Akan som faglig støttespiller og veileder. Hun opplevde god støtte fra Akan, spesielt på systemnivå, og at de hadde gode verktøy for å arbeide mot studenter.

*«Jeg var veldig fornøyd med å være i Akan. Jeg opplevde at de hadde et veldig riktig fokus. De jobba med ting og hadde de verktøyene som var nødvendige for å skape en endring på systemnivå.»*

Den første prosjektlederen i Trondheim mente at Akans måte å arbeide på passet godt for studenter. Akan spilte en sentral rolle i opplæringen av prosjektleder i Trondheim:

*«Akan var veldig gode på opplæring. Om alkohol, om studenter, om hvordan man kan jobbe forebyggende. Jeg fikk være med på kurs og snakke mye med dem. Det var veldig bra. Og så var det Helsedirektoratet som var litt mer sånn, hva skal man si. Hvis man lurte på ting, da var Akan mer praktiske.»*

Prosjektlederen trakk frem arbeidet med strukturer som noe av det viktigste hun hadde gjort i stillingen.

*«Jeg håper jeg at jeg klarer å bidra til å bygge opp noen strukturer. At universitetene begynte å tenke på hvilket ansvar de egentlig har for studenter som har problematisk forhold til alkohol. At studentforeningene begynte å gjøre det og at de også hadde lagt inn noen alkoholfrie arrangementer. At det kommer inn noen rutiner. Det syns jeg var det viktigste. Og det er derfor jeg er så glad i Akan også.»*

I Trondheim har det vært to prosjektledere. Den første jobbet fra august 2013 til august 2014 da den nye overtok. Den første satte stor pris på Akan ettersom hun mente rusmiddelpolicy var et av de viktigste virkemidlene. Også den nåværende prosjektlederen i Trondheim trekker frem Akans verktøy som viktige i det forebyggende arbeidet.

*«Vi har fått det beste av to verdener, syns jeg. Vi får være med på Akan-dagene og vi har fått de verktøykassene de har, og så tilpasser vi dem litt mer til studentforeningene (...). Så uten Akan, hadde vi ikke vært der vi er i dag.»*

Det ser altså ut til at de lokale prosjektlederne har noe ulik erfaring med Akan som samarbeidspartner. Her kan det være rammebetingelser på aktørnivå som kan forklare denne forskjellen.

#### 4.3 En felles handlingsplan

I 2013 gikk prosjektlederne fra Bergen og Trondheim, samt koordinatoren fra Akan sammen for å skrive en nasjonal handlingsplan for det felles arbeidet. Handlingsplanen skulle bidra til at prosjektene, i tillegg til sin lokale forankring, skulle ha en felles plattform. Prosjektleder i Bergen ga uttrykk for at de hadde stor frihet i målformuleringsprosessen.

*«Jeg jobbet lenge med prosjektkoordinatoren på Akan og med prosjektleder i Trondheim for å sette noen felles mål. Jeg tror prosjektleder i Trondheim har styrt litt ut fra det dokumentet vi lagde den gang. Men det ble nok litt mange kokker og mye søl, så jeg var ikke veldig fornøyd med det dokumentet.»*

Handlingsplanen fremhever at forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter er viktig for å styrke læringsmiljøet, og for å skape et trygt og inkluderende studiemiljø der ingen føler seg ekskludert eller blir presset til å drikke mer enn de selv ønsker. Ifølge handlingsplanen var føringene fra Helsedirektoratet at:

*«Hovedmålet for tilskuddet er både å styrke kunnskapsbaserte forebyggingsaktiviteter/tiltak som er gjennomført og utprøvd tidligere med gode resultater, samtidig som å iverksette forebyggingstiltak som «kan sannsynliggjøre rusforebyggende effekt basert på foreliggende forskningsbasert kunnskap og erfaring fra liknende tiltak.»*



Dette er svært generelt og kan gi rom for det meste. Uten spesielle føringer fra Helsedirektoratet ble det opp til de lokale prosjektlederne å fylle det med konkret innhold. Dette er i tråd med tilskuddsmottakernes selvstendige rolle. Målet med å forankre prosjektet lokalt i Bergen og Trondheim var å gjøre det enklere å nå ut til nøkkelpersoner i studentmiljøet som fungerte som opinionsledere og trendsettere. Prosjektleder i Bergen:

*«Vi prøvde å summere opp all forskning som var gjort og lage et stort dokument. Men det var nok et for stort prosjekt for oss. Vi satt der tre stykker, relativt nyutdannede, med et ønske om å gjøre ting lokalt også. Vi ville handle, ikke bare planlegge.»*

Tiltakene de ble enige om, skulle rettes spesielt mot fadderordninger, studieveiledere, rådgivere, ansatte i samskipnadene, studentinstitusjoner og organisasjoner, læresteder, samt ulike studentforeninger. Videre fastsatte handlingsplanen to hovedmål:

- Å redusere andelen av studenter som skårer med høy eller alvorlig risiko på AUDIT
- Å redusere negative konsekvenser forbundet med et høyt alkoholkonsum for individet selv og i studentmiljøet som helhet

Det første hovedmålet var basert på at SHoT-studien. Den viste at over 43 prosent av studentene ifølge AUDIT hadde høy eller alvorlig høy risiko for å utvikle alkoholproblemer (Nedregård & Olsen, 2011). Målsetningen var å redusere denne høye andelen. Men som vi har vært inne på, må disse tallene tolkes med forsiktighet, spesielt fordi grenseverdien for kvinner er satt til 4+, dvs relativt lavt. Det andre hovedmålet fokuserte i større grad på negative konsekvenser av alkoholbruk, både for individet og studentmiljøet som helhet. Denne målsetningen har også stor betydning for prosjektenes budskap, nemlig at alkohol har både positive og negative sider. Budskapet var ikke avhold, men måtehold og bevisstgjøring. For å nå hovedmålsettingene legger handlingsplanen frem fire fokusområder for prosjektene i Bergen og Trondheim.

- Øke kunnskap om alkohol og alkoholkultur blant studenter, studentorganisasjoner og studentrådgivere
- Rusforebyggende arbeid i regi av lærerstedene, studentsamskipnadene og studentorganisasjonene
- Nettverksarbeid, herunder videreutvikle og utvide nasjonalt studentnettverk og ansattnettverk
- Egen kompetanseheving

Handlingsplanen argumenterer for at studentene gjennom økt kunnskap vil være bedre rustet til å ta bevisste valg og ha reflekterte holdninger til eget og andres alkoholkonsum. Prosjektet ønsker også å påvirke alkoholkulturen blant studenter, læringsstedene og studentskipnadene. Dette er store oppgaver og målene kan betegnes som svært ambisiøse. Det er samtidig mål som rommer mye, men som ikke er operasjonalisert slik at de kan knyttes opp mot konkrete tiltak.

I handlingsplanen ansees nettverksarbeid som viktig for å gjøre kompetanse og ressurser tilgjengelig. Ettersom prosjektet skal «eies» av studentene, åpner også nettverksmøter for en mulighet til toveiskommunikasjon. Egen kompetanseheving ble oppfattet som nødvendig for å kunne fungere som prosjektledere. En kan stille spørsmål ved å bruke mye tid

og penger på kompetanseheving for prosjektledere som kun ansettes for et år av gangen. I så fall er det svært viktig å sørge for kompetanseoverføring når/hvis prosjektleder slutter.

Det skulle i tillegg arbeides aktivt mot media. Prosjektet utviklet en kommunikasjonsstrategi med fokus på at alkohol har både positive og negative sider, på konseptet Lykkepromille og inkludering av studenter som ikke ønsker å drikke så mye. Det ble også produsert en egen reklamefilm. Det kan se ut til at en viktig del av dette arbeidet besto i utdeling av Lykkepromillekortene.

Prosjektets mandat og metode ble i stor grad formet av de to prosjektlederne i Bergen og Trondheim. Tiltakene omfatter informasjonsmateriell, medieoppslag, reklamefilmer, nettsider og presentasjoner. Målet er at informasjonsmaterialet skal være tilgjengelig der studentene oppholder seg. Vi spurte den første prosjektlederen om det hadde vært uenigheter om hvordan prosjektet skulle vinkles:

*«Vi snakka jo mye sammen og ble enig om de overordna måla, da. Men så var det jo veldig helt opp til meg hvordan jeg gjorde det i Trondheim.»*

Selv om forebyggende arbeid og nettverkssamarbeid er listet opp som to forskjellige punkter, er det ofte overlappende. Det arrangeres nettverksmøter hvor blant annet lærestedene, studentskipnadene og student- og fadderorganisasjoner er representert. Lykkepromilles lokale prosjektleder har som mål å arbeide gjennom allerede etablerte strukturer. Et sentralt virkemiddel er å holde kurs og nettverkssamlinger hvor sentrale aktører samles for å diskutere felles utfordringer. Flere av de som deltok i trakk frem at nettverksarbeid er viktig. En representant utenfor nettverket, fra Studenthelsetjenesten, var kritisk til det hun omtalte som «kjekt-å-møtes-tiltak»:

*«Kanskje vi burde prøve å få mer tung kunnskap rundt det vi gjør enn å si at «det virker veldig kjekt altså.» Ja, men, drikker studentene mindre?»*

De lokale prosjektlederne framholdt at valget av budskap var bevisst for å lettere nå ut til studentene. De fokuserte på måtehold fremfor avhold. Prosjektkoordinatoren ved Akan:

*«Vi vet jo det at så mange studenter drikker uansett, så man må kanskje prøve å lære de å drikke på en bedre måte.»*

Budskapet er at det er greit å drikke alkohol. Innsatsen rettes mot å begrense de skadelige virkningene og situasjonene som kan oppstå ved for hyppig og for stort alkoholinntak. Ifølge nåværende prosjektleder for Lykkepromille Trondheim appellerer budskapet til studentene:

*«Vi merker at måten vi går frem med Lykkepromille, det taler veldig til studentene og de tar det opp og til seg med åpne armer.»*

Dette står i motsetning til andre fortellinger om at studentene ler av disse kortene. En mer kritisk stemme fra Studenthelsetjenesten uttaler:

*«Det studentene virkelig er opptatt av, det er ikke promillen. De er overhodet ikke opptatt av promillen. De er opptatt av den sosiale lim-effekten som rusen gir.»*

Lykkepromilleprosjektet ønsker samtidig å skape inkluderende arenaer hvor de som velger å ikke drikke alkohol, føler seg velkomne. Prosjektleder i Bergen viser til Pedersens studie av ensomme, alkoholavholdende unge voksne i dette sitatet (Pedersen, 2013).

*«Det er ikke målet at alle skal holde seg unna alkohol. De fem prosentene som er avholds, det er jo de som er mest ensomme, ser vi i undersøkelser. Vi ønsker at de og skal føle en tilhørighet og det skal være tilbud til dem og. De skal bli inkludert i arrangementene.»*

Selv om ensomme studenter som avstår fra å drikke alkohol ikke er i hovedmålgruppen for prosjektet, spiller de en viktig rolle i å gjøre budskapet mer spiselig. Da alle studentforeninger og fadderorganisasjoner ønsker å være inkluderende, har det vært økt fokus på at fadderuken også må inneholde aktiviteter som ikke utelukkende fokuserer på alkoholkonsum. En av de lokale prosjektlederne fortalte at mens det tidligere hadde vært vanlig at fadderbarna møttes hjemme på hybelen til en av fadderne og drakk før de dro på fest, hadde det de siste årene vært større fokus på alkoholfrie aktiviteter, som også retter seg mot studenter som av ulike grunner ikke drikker alkohol. Siden inkluderings-budskapet har vel så stor appell som måteholds-budskapet, legges det ofte vekt på inkludering ved å skape alkoholfokusfrie arenaer. Lie og Kahlbom (2011) påpeker at det er vanskelig å nå ut til studentene dersom en kun fokuserer på avhold og alkoholens negative sider. Lykkepromille arbeider som sagt med måteholds-budskap, fremfor avhold. Begrepet *alkoholfokusfri* som benyttes hyppig i Lie og Kahlboms rapport (2011), er også et begrep Lykkepromille benytter seg av<sup>14</sup>. Dette er også i tråd med Trefre og medarbeidere (2007, s. 94), som konkluderer med at *«Kunnskapsformidlingen om skader knyttet til bruk av alkohol og andre rusmidler bør ha en form som appellerer til normbærerne»*.

Til tross for en nasjonal handlingsplan fikk de lokale prosjektlederne stor frihet til å utforme prosjektet som de selv ville lokalt. Tanken bak den lokale forankringen, var at prosjektlederne kjente sin egen by og studenter best og dermed var best egnet til å finne en effektiv strategi for arbeidet.

#### 4.4 Fadderuka

De lokale prosjektlederne i Bergen og Trondheim har som nevnt stor handlingsfrihet. Begge prosjektene fokuserer mye på fadderukene. Prosjektlederne begrunner dette med at det er mye fyll ved studiestart. SHoT-undersøkelsen viste at syv av ti studenter synes det er for mye alkohol i studentmiljøet, og to av ti har latt være å delta på studentarrangementer fordi det drikkes alkohol (Nedregård & Olsen, 2011). Her ser vi spesielt på Bergen og Trondheim.

For fadderukene i Bergen ser det ut til at 2010 er et viktig årstall. Da var det riktig ille, og flere hendelser utløste behov for handling. Dette kommer også fram i diverse medieoppslag. Gjennom NRK Hordaland advarte politiet festglade studenter<sup>15</sup>. De fortalte om tallrike utrykninger og utagerende oppførsel som kan få alvorlige konsekvenser:

*«Utagerende oppførsel i det offentlige rom kan medføre bøter på mellom 5-10.000 kroner, og i tillegg blir det anmerkninger på rullebladet. Og dette kan gi konsekvenser både for fremtidig karriere, førerkort og innreise i enkelte land. Derfor bør man tenke seg nøye om før man eventuelt slipper seg for mye løs i det offentlige rom.»*

<sup>14</sup> Begrepet «alkoholfokusfri» er dessuten brukt i flere studentsammenhenger, bl.a. i Norsk Studentunion, i Læringsmiljøutvalg og liknende.

<http://universitas.no/nyheter/51924/alkoholpolitikk-er-hykling>

[http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/saksliste\\_lmu-mote\\_25\\_november.pdf](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/saksliste_lmu-mote_25_november.pdf)

<sup>15</sup> <http://www.nrk.no/hordaland/politiet-advarer-festende-studenter-1.7254624>

Prosjektleder i Bergen beskrev situasjonen slik:

*«I 2010, da bare var det så utrolig mye fyll. Da var det mediadebatter og Hilde Sandvik hadde skrevet en personlig kronikk om studenter som tisset i sandkassen hennes. Beboere var så dritt lei. Sentrumsgårdene har jo vorspiel som sin nærmeste nabo en hel uke hver eneste august. Så de reiser vekk på ferie. Nå hører vi det hvert år, så beboere var piss lei. Det hadde vært dødsfall rundt den tiden. Det bare var så mye fyll og fest og bråk og spetakkel.»*

Det tragiske dødsfallet hun viser til, ble også omtalt i media<sup>16</sup>. 19-åringen som var NHH-student, døde under fadderukens siste dag. Trolig fungerte også en slik hendelse til at det ved seinere fadderuker var større åpenhet for innskjerpinger. I etterkant viste dessuten en undersøkelse referert i NRK Hordaland at 40 % av studentene ved Handelshøyskolen opplevde drikkepress under uka<sup>17</sup>.

Året etter, i 2011, gikk også Bergen kommune ved daværende byrådsleder Monica Mæland, sterkt ut mot studentfylla (ibid). Oppslaget forteller at representanter for kommunen har hatt et møte med utsendinger for byens større studiesteder der temaet var fyll og sex under semesterstarten. Byrådslederen uttrykte seg slik til NRK.no:

*«Det har vært en del negative opplevelser og negativ oppmerksomhet rundt fadderuken, og i dag har vi snakket om hvordan ting kan gjøres bedre. Vi ønsker at Bergen skal være en studentby, og at fadderuken skal være en positiv opplevelse både for studentene og for alle som bor i byen vår.»*

Det ser ut til at media gjerne bruker fadderukene som eksempler på studenters høye forbruk av alkohol. Vi har ingen norske studier som viser til hvor mye studentene faktisk drikker i fadderukene, eller hvilke konsekvenser drikkingen har. Flere studier påpeker imidlertid at studenter opplever fadderukene som positive, med åpne fellesskap og etablering av nye relasjoner (Fjær & Pedersen, 2015; Rimstad et al., 2011). Både ved universitetene i Agder og i Oslo har alkoholbruken i fadderukene vært gjenstand for masteroppgaver (Stålesen, 2015; Vaadal, 2014). Begge konkluderer med at alkohol spiller en viktig rolle i å bli kjent, og å skape samhold og fellesskap i fadderuka. En svensk studie viser at der anser så mye som 81 prosent at alkohol fyller en positiv funksjon i sosiale sammenhenger i studentlivet (Elgán et al., 2014). For mange er de en viktig markering av et nytt studieår. Samtidig viser studien til Fjær og Pedersen (2015) at studentene forsøker å unngå å drikke for mye ved semesterstart, særlig fordi de ikke vil pådra seg et dårlig rykte i møtet med nye studiebekjentskaper.

Både i Bergen og i Trondheim har de jobbet med kulturendring i forbindelse med fadderuka. Prosjektleder fra Trondheim sa det slik:

*«Det er mye fokus på fadderuka. Vi ser at måten folk sosialiseres på da, setter føringa for hvordan man møtes etter fadderuka.»*

Det lokale arbeidet er også avhengig av ildsjeler i studiemiljøene, som det framkom fra prosjektleder i Trondheim:

*«Vi hadde en fadderleder på Dragvoll da jeg begynte. Han var som en Duracell-kanin. Han tok på seg alt. Hvis det var et forslag som han kunne ta ansvar for, så gjorde han det og gjennomførte det med glans. Han fikk opp faddervaktordninga og flere hundre*

<sup>16</sup> <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Mistet-sonnen-etter-fadderfest-2558130.html>

<sup>17</sup> <http://www.nrk.no/hordaland/maeland-til-krig-mot-studentfylla-1.7654002>

*frivillige og masse sponning av mat og fikk med kommunen og politiet på laget. Han har drevet med det to år på råd nå, men han har pensjonert seg som student [ler] og begynt i arbeidslivet.»*

Viktige ildsjelegenskaper kan lett gå tapt ved at det naturlig er stor gjennomtrekk i studentpopulasjonen. Det er en rammebetingelse som vanskeliggjør arbeidet.

#### 4.5. Økt kunnskap om alkohol blant studenter

Prosjektlederne ønsker å være synlige aktører i det forebyggende arbeidet blant studenter. Det innebærer å ta en aktiv rolle og tilby kursing, samt tilstedeværelse på steder hvor studentene oppholder seg. Prosjektlederen i Trondheim fortalte om tett tilknytning til andre fagpersoner på universitetet og om informasjonsarbeid gjennom flere kanaler. Det dreide seg blant annet om utdeling av Lykkepromillekort til enkeltindivider, og tiltak rettet mot større grupper:

*«På gruppenivå har vi jo kurs. For Studentforeninga, for å lære seg å rett og slett å ta vare på hverandre, og fange opp og se hvis det er noen som har problemer. Og så forebyggende arbeid. Det forebyggende arbeidet var også ganske bredt, det retter seg mot alle, også de som ikke har noe problem. Jeg synes det var målretta. Men det er målretta på tiltak som når ut til den store gruppa. Men hvis vi skulle begynt å rette oss inn mot de som har et problem, så hadde vi også fått et problem med at vi kan ikke følge dem opp på noe vis.»*

Prosjektleder i Trondheim sa at de selv ikke kunne følge opp studenter som har et problematisk alkoholforbruk, men at de fokuserte på indikativt arbeid gjennom andre kanaler:

*«Jeg har i hvert fall snakka mye med helsesøstre som var tilstede på campus. Og de var jo i samme avdeling som meg. Så det var veldig greit, bare det å prøve å få opp litt engasjementet om alkohol som problemstilling hos dem også. Og høre hva de tenkte også.»*

Ved implementeringen av tilsvarende forebyggende program ved høyskoler i Sverige, har Studenthelsetjenesten hatt en avgjørende betydning som en av de viktigste aktørene, men også ved å forankre prosjektet i ledergrupper på høyere nivå i organisasjonene (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Gjennom sitt arbeid blant studentene har også de norske prosjektlederne fremstått som synlige personer, og opplever at studenter har lav terskel for å ta kontakt dersom det skulle være noen rusmiddelrelaterte problemer.

*«Det var en hendelse med en student ble utsatt for noe svært ubehagelig i forrige fadderuke. Det første de gjorde da var å ringe meg (...). Og når det har vært en fadder eller et fadderbarn som har vært rusa, så har de ringt, og så henviser jeg dem videre til hvilke instanser de skal til. Det kan hende at de ringer midt på natta eller sender melding også.»*

Som episoden illustrerer, opplever studentene at prosjektleder er en tilgjengelig lavterskelperson å ta kontakt med, dersom det skulle være noen episoder. Slik kontakt er ikke en del av deres arbeidsbeskrivelse.

#### 4.6. Lokal forebygging

Prosjektlederne i Bergen og Trondheim har også fungert som fagressurser for studentorganisasjoner som arbeider forebyggende. Tanken om at det er noen med kompetanse, og som har et særskilt ansvar for å oppdage personer med et mulig rusmiddelproblem oppleves som en viktig del av arbeidet. Fra prosjektleder i Trondheim:

*«Vi har hatt rus-policy kurs og Lykkepromille-kurs som likner litt på Dialogverkstedet til Akan. Jeg kommer inn og så har jeg et tretimerskurs med en forening med vekt på drikkekulturen der. Hvordan er den og hvordan vil de ha det? Hva er positive ting ved å drikke sammen og hva kan være negative ting? Det er en bevisstgjøring.»*

Prosjektleder i Bergen:

*«Det som var utgangspunktet for å ta kontakt med studentorganisasjonene var at de bestemte hvilke aktiviteter som ble arrangert i studentmiljøet (...). Altså, de er bærende for alkoholkulturen. Vi har ønsket å jobbe med studentforeninger på flere måter. Vi har prøvd å jobbe en bevisst alkoholpolitikk i studentorganisasjonene. Det har vært vanskelig. De liker ikke tanken på et dokument og den formelle greia. Men, de har vært veldig opptatte av alkoholfrie og alkoholfokusfrie aktiviteter.»*

Studentene er mest opptatt av å få økonomisk støtte til aktiviteter, og mindre opptatt av strukturelle og kulturelle endringer på lang sikt. Samtidig ser vi at prosjektleder i Bergen tenker langsiktig:

*«Jeg har nok alltid siktet mot stjernene og havnet i trærne litt. Jeg tenker at det er kulturendring vi driver med. Og en kulturendring må bygges stein på stein. Jeg håpet å legge noen steiner, håpet å starte en sving på en pendel, som allerede er i gang.»*

Det er også viktig å nå fram til lærestedene. Prosjektleder i Bergen fortalte blant annet om den nasjonale konferansen i 2013 med tittelen «Fyll, fest og akademisk danning»<sup>18</sup>.

*«Tanken bak den nasjonale konferansen i 2013, «Fyll, fest og akademisk danning», var å få med ledelsen på læringsstedene. Jeg har vært med i studentpolitikken og da fikk jeg innsikt i hva som påvirker hva en rektor setter på agendaen. Det som påvirker hva rektoren på Universitet i Bergen setter på agendaen, er hva rektor på Universitetet i Oslo setter på agendaen og rektor på Universitetet i Trondheim setter på agendaen. Skal man få lærestedene med på å ta et økt ansvar for studentenes drikkevaner, eller se alkoholkultur som en del av en læringsmiljøproblematikk, så må man få med alle på én gang. Eller hvert fall få med noen nøkkelpersoner.»*

Prosjektlederne i både Bergen og Trondheim fremhevet betydningen av å bygge strukturer i studentorganisasjonene som holdt seg stabile, selv om det kom nye til. Da studentene i Trondheim ofte har store årlige arrangementer, samt en «storstue» i Studentersamfunnet, finnes det stabile organisasjoner på tross av at gjennomstrømmingen av studenter er høy. Prosjektlederen fra 2014 fortalte at de arbeidet aktivt mot linjeforeningene, Samfunnet og studentfestivaler. Dette inkluderte Ansvarlig Vertskapskurs for de som skjenket og Den nødvendige samtalen<sup>19</sup> for studenter med et HR-ansvar. Dette bidro også til å ansvarliggjøre nøkkelpersoner i studentgruppene:

<sup>18</sup> <http://akan.no/prosjekter/avsluttede-prosjekter/studentprosjektet/konferanse-om-fadderuken-13-februar-2014-oslo/>

<sup>19</sup> <http://akan.no/den-nodvendige-samtalen/>

*«Alle får Lykkepromille og Den nødvendige samtalen på kurset. Det gjør at de blir mer bevisst på at det ikke blir så skummelt å ta det opp, hvis de er bekymra for noen. Alle er jo bekymra for noen på grunn av alkoholinntaket eller rus. Men så, hvem er jeg til å fortelle deg at du drikker for mye når vi er på akkurat de samme festene?»*

Kursing av frivillige organisasjoner betraktet hun som spesielt viktig:

*«Kursing av studentfrivilligheten er viktig fordi halvparten av studentene her har et frivillig verv i løpet av studietiden. Vi ser at de studentene som har frivillig verv drikker mer enn de som ikke har verv. Hvis man klarer å endre drikkekulturen på Samfunnet og UKA og noen linjeforeninger, da har man kommet et stykke på vei.»*

Det kan virke som Lykkepromilleprosjektet i Trondheim vektlegger arbeid mot organisasjoner, fremfor arbeid mot enkeltstudenter. I en by med 33 000 studenter, er det begrenset hvor mange prosjektleder kan se. Ved å gjøre studentorganisasjonene og læringsstedene i bedre stand til å fange opp studenter med et problematisk forhold til rusmidler, kan man også nå ut til enkeltindividene:

*«Vi arbeidet inn mot foreningene for at de skulle ha noen strukturer sånn at de er i stand til å fange opp de studentene som har problemer.»*

En informant fra Studenthelsetjenesten ga uttrykk for at studenter som har et problematisk alkoholforbruk bør henvises til en profesjonell aktør. Evalueringen av tilsvarende prosjekt i Sverige viser at de har god erfaring med å utdanne ansatte ved Studenthelsetjenesten i motiverende intervju (MI) (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

#### 4.7 Samarbeid og nettverksarbeid

Den første prosjektlederen for Lykkepromille Trondheim startet også et regionalt nettverk for aktører som har ansvar for, og arbeider med studenter og rusmiddelrelaterte problemstillinger. Denne nærheten til andre fagpersoner som arbeider med like problemstillinger, bidrar til at prosjektleder både har oversikt over prosjektet og det som gjøres av andre. Om det regionale nettverket fortalte prosjektleder:

*«Vi fikk inn politi og Korus og lærestedene. Det var superbra, syns jeg. De snakka mye for hverandre om hva de dreiv med. De fant ting de kunne bruke hverandre til. Jeg bare satt der og så på. Det var veldig, veldig bra altså. Da fikk de som var opptatt av rus møte andre som var opptatt av rus. Det var veldig, veldig fint.»*

Nettverket møtes to ganger i semesteret. Prosjektleder omtalte det som en viktig inngangsport hvor blant annet faddersjefene og studentlederne får muligheten til å møtes på tvers av ulike campus. Videre er fagpersoner fra blant annet studenthelsetjenesten og Korus representert, noe som gir deltakerne muligheten til å holde seg oppdatert på hva andre som arbeider i samme fagfelt gjør. Erfaringer fra Sverige viser også at nettverksarbeid har vært en viktig ressurs i arbeidet med studentene (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

På mange måter fungerer leder i Trondheim her i første rekke som en koordinator og møteleder. Hun innkaller til møtene og setter agendaen. Møtene avholdes også i SiTs lokaler på Gløshaugen. Nettverksmøtene fremstår som en viktig og god arena for å utvikle kunnskap og holde seg oppdatert. Da vi observerte på et slikt nettverksmøte, opplevde vi engasjerte og aktive deltakere. At det er en person som arbeider med å organisere møtene, og samtidig holder seg oppdatert på hva ulike aktører arbeider med på tvers av campus og etater, fremstår som en styrke i det helhetlige forebyggende arbeidet.

Samarbeid har vært viktig, i mange retninger og med mange aktører. Samtidig er det viktig med en felles problemforståelse. Prosjektleder fra Bergen ønsker seg tydelige mål, men verdsetter samtidig friheten:

*«Samarbeid er en ting, men har man ikke veldefinerte mål, så kan det være vanskelig. Jeg har slitt med det at det er så mange muligheter, det er så mange det kunne være så gøy å samarbeide med. Men det kan bli litt sånn pulverisert, hvis du skal jobbe litt overalt. Noen ganger skulle jeg ønske at det var definert mere tydelige mål for meg. Men samtidig, så har det vært en veldig mulighet, det å kunne hoppe på alle muligheter (...).»*

Den samme prosjektleder ser det som sin oppgave på være lobbyist og koordinator og samle trådene og sette folk i kontakt. Det dreier seg også om å gjøre seg overflødig gjennom lobbyvirksomhet. Hun ser det også som viktig å jobbe gjennom studentene og lærestedene.

*«I begynnelsen var det sånn «okay, det er ikke nok alkoholfrie aktiviteter i studentmiljøet. Da lager vi noen egne.» Det tror jeg funker særdeles dårlig. Vi må ikke jobbe med studentene, men gjennom studentene. Da blir jo noe varig også, for da sørger du for at noen andre får den arbeidsoppgaven du egentlig skulle hatt. Det er supersmart, det må man jo gjøre når man er én person. Så sånn har nok jeg jobbet mye. Da blir jeg jo en lobbyist.»*

Skjenkenæringen og politiet har også vært viktige samarbeidspartnere og medspillere for arbeidet i Bergen. Der er utelivsbransjen en viktig aktør når det gjelder fadderukene. I et avisoppslag fra august 2013 sier en fadder at målet med pub-til-pub runden er å bli kjent med hva sentrumskjernen har å by på av uteliv<sup>20</sup>. Det er altså ikke bare å bli kjent med medstudentene. Samtidig forsikrer den intervjuede faddereren at alkoholen ikke står i sentrum:

*«Jeg håper du ikke skal skrive nok en negativ sak om fadderuken. Dette er en fin måte å bli kjent med utelivet på, men også med Bergen som by. Ingen skal føle at de må drikke for å være med på våre arrangementer, sier hun.»*

De fleste festene i fadderuka i Bergen skjer på utesteder, og fadderkomiteene har bindende eksklusivitetsavtaler hvor styret får middager og gratis fester én gang i semesteret. Her er det sterke økonomiske interesser ute og går. Samtidig blir disse utestedene en viktig potensiell samarbeidsaktør. Samarbeidet er beskrevet blant annet i et oppslag i Bergens tidende i 2015<sup>21</sup>. I tillegg til flere utelivsaktører, deltar også leder for ungdomsseksjonen ved Bergen sentrum politistasjon i samarbeidet. Prosjektleder fortalte om en utelivsaktør som driver flere utesteder i Bergen:

*«Bergen Servering har mange utesteder i Bergen sentrum, og de har tatt med fadderstyrene og når de arrangerer rebusløpene i Bergen (...). De tar med seg fadderstyret og sier: på våre puber får dere ikke lov å utøve drikkepress og dere får ikke lov å utøve press for å kle av seg, ingen styrting inne på vårt utested. Slik satte de grenser, og gjorde det på eget initiativ, de så det som sitt ansvar uten at fadderstyrene hadde bedt dem om det.»*

<sup>20</sup> Se: <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/jeg-haper-du-ikke-skal-skrive-nok-Aen-negativ-sak-om-fadderuken-2951537.html>

<sup>21</sup> Om samarbeidet med utelivsbransjen, se: <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/--Vi-har-ingen-studenter-a-miste-3415619.html>



For oss fremstår det som prosjektets store styrke at det er lokalt forankret og tett på studentene. Dette gjelder både i Bergen og Trondheim. Prosjektlederne fungerer i stor grad som en koordinator mellom ulike institutt, organisasjoner og personell som arbeider med fagfeltet – både ved utdanningsinstitusjonene og ellers i Bergen og Trondheim. Nettverket gir prosjektleder oversikt og muligheten til å sette aktuelle personer i kontakt med hverandre. En forutsetning er at utdanningsinstitusjonene er lokalisert i relativ nærhet. Der er Trondheim i ferd med å få et problem. Ettersom NTNU fra 2016 også inkluderer Høgskolen i Gjøvik, Høgskolen i Ålesund og Høgskolen i Sør-Trøndelag, blir det spennende å se hvordan dette påvirker den lokale forankringen, spesielt ved Høgskolen i Gjøvik som ligger under et annet regionalt kompetansesenter enn hva gjelder utdanningsinstitusjonene i Trøndelag og Møre- og Romsdal.

#### 4.8. Økonomiske rammebetingelser

Økonomiske rammebetingelser er viktig. Lykkepromilleprosjektet i Bergen har et romslig økonomisk handlingsrom. Totalbudsjettet ser ut til å ligge på kr 1.8 millioner. Dette inkluderer imidlertid penger til å drifte den nasjonale delen og arrangere konferanser. Prosjektleder beskriver det slik:

*«Vi har hatt mye mer penger enn Trondheim. Det har rett og slett bare vært fordi at vi har vært mer frampå og spurt «kan vi få mer, kan vi får mer?» Og vi har alltid fått mer.»*

Hun opplever at budsjettet er romslig og at de vanligvis ikke bruker opp pengene. De har fått det de har bedt om, og handlingsrommet er stort. Ingen blander seg inn i hvordan pengene blir brukt. Mye går til reiser og konferanser, dessuten har de opprettet en nasjonal nettside<sup>22</sup>. Sitatene nedenfor er fra prosjektleder i Bergen.

*«Reise utgjør en del, for vi ønsket at jeg skulle kunne reise rundt og hjelpe folk å starte opp arbeidet hvis de ønsket det.»*

*«Arrangementer har vært en stor post. Jeg husker første gang jeg søkte om penger til den nasjonale konferansen, det var ganske mye penger. Jeg tror vi søkte om 150-200 000. Nå tror jeg at vi ligger på rundt 100 000 for å arrangere en sånn konferanse. Grunnen til at det koster så mye er fordi at vi ønsker at det skal være tilgjengelig.»*

Det framgår at de har dekket deltakeravgift og lunsj for ansatte på læresteder. Samtidig har de dekket reiseutgifter, deltakeravgift og lunsj for de studentene som deltar. Årsaken er at de ikke ønsker at økonomiske forhold skal hindre deltakere fra å komme på konferansen. I tillegg har det blitt brukt en del penger på fadderlederne:

*«Vi har brukt en del penger på noe vi kaller fadderlederforum. Vi følger alle som arrangerer fadderukene i Bergen, 13 stykker, fra februar til august/september med månedlige møter. Der har vi hatt mat, påsmurte rundstykker, men det har vært en sånn 20-30 000. Det småpenger, skjønner jeg. Men det er summen av alt, da.»*

En del av budsjettet har også gått til informasjonsmateriell. Lykkepromillekortene ble trykket opp første gang i 2013. De brukes nå flere steder og i mange sammenhenger:

*«Det finnes studentorganisasjoner, studentparlament, studentorganer som selv har valgt å trykke det opp, men også rådgivninger andre steder i landet. Uten at vi tror at det er så mange som følger selve oppskriften. Når man skal jobbe med*

<sup>22</sup> <http://www.sib.no/no/raadgivning/lykkepromille>

*problematikken, så tror jeg man ønsker å ha et materiell å dele ut. Det skal ikke være hovedvekten av et sånt arbeid, men vi ønsket å gjøre det tilgjengelig, så det har vi også brukt penger på.»*

Selv om pengene kanskje er smurt tynt utover, kan det være en styrke å støtte engasjerte folk, selv om det bare blir med småpenger. Det kan ha betydning som symbolverdi hvis engasjementet allerede er der. Det samsvarer for øvrig med det vi har vært inne på foran om å jobbe *med* eller *gjennom* studentene. Prosjektleder i Bergen sa det slik:

*«På den ene siden ser jeg det som en styrke at vi kan spre det tynt utover, at vi kan jobbe gjennom studentene. Det andre er å jobbe med de som er engasjerte. Engasjementet må være der. Fordelen med å spre det tynt utover er å kunne hive seg på alle togene som går. Har du noen som er engasjert, da kan vi gjøre noe med dem. Vi kan være veldig fleksible, og kanskje få det meste ut av det engasjementet som fins i byen. Men bakkdelen er at vi kanskje kunne oppnådd mer hvis vi hadde satsa på færre ting. Det har vi prøvd på med målene vi satte for oss i år. Ved å si nå skal vi jobbe med Fadderuken og nå skal vi jobbe med alkoholpolicy. Så vi har også begynt å gå litt i retning av å ha ett satsingsområde ett år.»*

Ifølge regnskap for Lykkepromille i Trondheim for 2015, er utgiftene til personal-kostnader i underkant av kr 600 000 og kr 87 180 til driftskostnader. Av driftskostnadene utgjør studentarrangementet «14 pils og en pizza<sup>23</sup>» den største utgiften på litt over kr 30 000. Videre er det reiseutgifter, informasjonsmateriell og utgifter i forbindelse med kurs, opplæring og egen kompetanseheving.

#### 4.9 Helsedirektoratets usynlighet gir handlingsrom

Når det gjelder aktørene i denne perioden, har vi allerede vært inne på at Akan var viktig, mens Helsedirektoratet var mer usynlig: «Jeg hadde vel knapt en formening om at det var Helsedirektoratet som finansierte det,» sa prosjektleder i Bergen.

Både da og nå er handlingsrommet stort og føringene få. Verken departementet eller direktoratet legger seg opp i hva de lokale prosjektlederne gjør. Fra prosjektleder i Bergen:

*«Jeg har kjent på det noen ganger - er jeg Helsedirektoratets eneste direkte rusmiddelforebyggende arbeid mot studenter? Og at jeg hadde valgte å kalle det «Lykkepromille», uten at noen andre da egentlig hadde fått si noe om det. Jeg etterspurte noen ganger «jammen, hva syns dere?» og «hvordan skal det være?» (...). Så jeg fikk nok veldig, veldig, veldig mye frihet. Veldig, veldig mye, også her i SiB. Hele tiden har det vært sånn. Vi har ønsket Helsedirektoratet på banen og sendt dem prinsipielle spørsmål. Særlig på sist møte, fikk vi i klartekst at «Det er dere som vet best. Vi vil ikke ha disse prinsipielle spørsmålene, vi bevilger dere midler. Dere finner ut av hvordan dere vil ha det og dere søker til oss med, med deres planer, også bevilger vi, eller ikke.»*

Sitatet over vitner om stor frihet og liten styring. Det stiller store krav til at aktørene på bakkeplan er engasjerte og godt organiserte. En informant fra Helsedirektoratet bekreftet at de lokale prosjektlederne har hatt stor frihet og stort handlingsrom. Når vi spør hvordan de har fulgt opp de lokale prosjektene, svarte hun:

<sup>23</sup> <http://www.adressa.no/nyheter/trondheim/2016/04/12/Studentene-skal-finne-den-%C2%ABperfekte-promillen%C2%BB-12592017.ece>

*«Det ikke så veldig mye oppfølging med tilskuddene. Vi har hatt møter med de lokale prosjektlederne. De har nok hatt mer behov for oppfølging enn det vi til tider har følt at vi har hatt støtte til å gjøre herfra.»*

Behovet for mer kontakt eller samarbeid har vært større hos prosjektlederne enn hos direktoratet. Få retningslinjer fra Helsedirektoratet gir samtidig de lokale prosjektlederne et handlingsrom der de kan gripe muligheter som plutselig åpner seg. Selv om disse mulighetene ikke nødvendigvis resulterer i noe eller har effekt, kunne strenge kriterier for tilbake-rapportering til direktoratet snevret inn det lokale handlingsrommet. Informanten fra Helsedirektoratet sa videre:

*«Periodevis har pengene vært aktivitetsmidler som har gått til konkrete ting. Vi har strevd med å finne ut hva pengene egentlig har vært brukt til. Altså at det lønner prosjektledere, det er på en måte greit. Innimellom så har vi vel fått inntrykk av at noe av disse pengene har blitt smurt ganske tynt utover.»*

En informant fra Studenthelsetjenesten var svært skeptisk til at det ikke har blitt satt strenge nok krav bak midlene. *«Jeg tenker: sett krav til midlene. Det skal rapporteres om resultater, om effekt.»*

Årsaken til at Helsedirektoratet ikke har fulgt det opp tettere, kan handle om ressurser. En informant fra Helsedirektoratet:

*«Jeg tenker at det er et ressurs spørsmål. Vi kunne kanskje gjort mer for å forankre det her eller synliggjøre og tydeliggjøre det mer.»*

Noe forankring kom i Stortingsmelding 30 (2011–2012) Se meg! — alkohol – narkotika – doping<sup>24</sup>, hvor studenter nevnes sammen med andre grupper som skal være omfattet av en bevisstgjørende rusmiddelpolitikk forankret i virksomhetens ledelse. Dette målet gjentas i Stortingsmelding 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen — God helse – felles ansvar<sup>25</sup>.

I statsbudsjettet for 2016, er Helsedirektoratet tildelt midler til rusmiddelforebygging i utdanning over kap. 714. post 21.

#### 4.10 Et krevende stykke arbeid

Arbeidet med rusmiddelforebygging blant studenter har vært krevende på flere plan. Det følgende avsnittet beskriver noen av utfordringene. Et åpenbart problem har vært at prosjektledere ansettes for ett år av gangen, noe som fører til lite forutsigbarhet. Det har vært vanskelig å få til en god kunnskapsoverføring når sentrale aktører har sluttet eller byttet jobb. Når prosjektet finansieres for ett år av gangen, er det vanskelig å arbeide målrettet og langsiktig.

Dessuten er universitetene og høyskolene ofte store og tungroddede organisasjoner, i tillegg til at gjennomtrekk blant studentene fører til at det er vanskelig å opprette et stabilt nettverk. Rammebetingelsene blir vanskelige når nye studenter inntar posisjoner og ervervet kunnskap forsvinner ut, understreket prosjektleder i Trondheim. Prosjektkoordinatoren ved Akan fortalte om det samme:

<sup>24</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1&q=>

<sup>25</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/?ch=1&q=>

*«Studenter blir jo ferdig å studere eller de har beveget seg andre steder. Så det er hele tida utskiftninger. Plutselig er det noen nye som sitter i posisjonene. Det gjør studentsatsinga utfordrende.»*

I studentmiljøene er erfaringsbasert kunnskap en ferskvare med kort holdbarhetstid. Det har konsekvenser for kontinuiteten i arbeidet. Prosjektleder i Trondheim:

*«Det er nye studenter hvert eneste år, eller nye folk i vervene hvert eneste år. Erfaringsoverføringa er sikkert bra, men det er noen hull og rusforebygging blir ofte et av de hullene. Så man må starte på nytt hvert år, med informasjonsarbeid. Og man må forholde seg til nye personer hele tida. Det blir ikke så mye kontinuitet alltid.»*

I tillegg til at det er utfordrende å arbeide systematisk med forebygging når en ikke er sikker på om en har midler neste år, oppleves universitet- og høyskolesystemene som store og tungroddede organisasjoner:

*«På NTNU var det ganske utfordrende. Det er jo en stor institusjon og det er mye vurderinger som må gjøres før noen kan bare sette i gang. Det er ikke noen som kan bare knipse og si «nei, nå innfører vi ruspolicy for hele institusjonen.»*

Prosjektleder i Trondheim var inspirert av Akan og ønsket å jobbe med det de kaller rusmiddelpolicy. Det er vanskelig dersom initiativet ikke kommer fra institusjonen selv. Det er en stor oppgave for en prosjektleder i en engasjementstilling å skulle innføre en forpliktende rusmiddelpolicy for NTNUs over 30 000 studenter og ansatte. Kanskje er målsetningen for ambisiøs, og at en heller bør rette arbeidet mot mål som lar seg realisere.

Flere av de involverte aktørene pekte på at det er lang vei fra Helsedirektoratet og Akan til studiestedene og studentene. Det er mange ledd på veien, og særlig når Helsedirektoratet ikke har vært tydelige på hva som forventes lokalt, har denne veien blitt oppfattet som svingete. Trolig var det en grunn til at ansvaret for studentsatsningen ble overført til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelfeltet. Dette er tema for neste kapittel.

## Kapittel 5. Korusperioden

### 5. 1 Korusene overtar ansvaret

På slutten av 2012 fikk Akan beskjed om at tilskuddsordningene fra Helsedirektoratet skulle endres. Akan fikk nå opplyst at de ikke kunne ses på som ekstern tilskuddsforvalter, eller en tredjepart som kunne fordele økonomiske midler direkte til studentene. I følge en medarbeider ved Akan hadde Helsedirektoratet vært «*overlykkelige for at de kunne sette bort fordelingsjobben til Akan*». Helsedirektoratet kunne med andre ord ikke fortsette med å la Akan bestemme hvilke forebyggende tiltak som skal få støtte i studentmiljøene. I følge en medarbeider fra Helsedirektoratet hadde det skjedd en «juridisk feil» når Akan hadde fått fungere som tilskuddsforvalter. Hun framholdt ellers:

*«Det var en ting vi begynte å diskutere. Er det Akan som skal bære det? Er Akan den beste aktøren? Vi følte ikke det. Akan kan arbeidsliv, men Akan kan ikke universitetsstrukturen og studentorganisasjonene.»*

Dette medførte at Helsedirektoratet fra 2014 overførte ansvaret for det rusmiddelforebyggende arbeidet blant studenter fra Akan til Korusene. I følge Helsedirektoratet kom studentoppdraget neppe overraskende på Korusene, og at temaet studenter og rusmidler hadde vært drøftet både i virksomhetsledermøter og i Riv-forum<sup>26</sup>. I tillegg hadde flere av Korusene allerede arbeidet mot studenter. Blant annet gjorde Korus Vest i 2011 en studie av fadderuken (Selbekk og Rimstad 2011), i tillegg til at Trondheim, Bergen og Oslo allerede arbeidet med studentrettede tiltak på ulike måter. En informant fra Helsedirektoratet:

*«At studenter ble formalisert som satsingsområde for Korus, vokste frem over tid, og som et resultat av dialog mellom Helsedirektoratet og Korus. Samtidig må det understrekes at noen Korus har vært sterkere pådrivere for dette enn andre.»*

Tanken bak overføringen til Korusene var å gi prosjektet lokal forankring, i tillegg til at Korusene hadde kompetanse på områder som Helsedirektoratet oppfattet som viktige i denne sammenheng. Dette gjaldt særlig for verktøy som Ansvarlig alkoholhåndtering, som de mente var noe av det mest hensiktsmessige å bruke ressurser på. Korusene kunne også bidra til et bedre samarbeid mellom studiestedene, politiet og kommunen når det gjelder alkoholskjenking. I tillegg til hadde Korusene gode verktøy og opplæring til tidlige intervensjonstiltak.

Fra 2014 fikk altså ikke Akan midler til å drifte studentnettverkene i Bergen og Trondheim. Midler til koordinatorstillingen i Oslo tok også slutt. For at prosjektene skulle kunne driftes videre og være faglig forankret, besluttet Helsedirektoratet at de lokale Lykkepromilleprosjektene skulle forankres i de respektive lokale Korusene, henholdsvis Korus Vest i Bergen og Korus Midt i Trondheim. Det faglige og økonomiske ansvaret for det studentrettede arbeidet til prosjektlederen ved SiB. Det samme gjelder det nasjonale koordineringsansvaret, og Korus Vest får ansvaret for å følge opp dette. Prosjektlederen i Bergen skulle nå være «nasjonal pådriver», noe hun opplevde som et relativt utydelig mandat:

<sup>26</sup> Riv-forumene handlet om rusmiddelforebygging i voksenbefolkningen og er nå er nedlagt. <http://data.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Korus/Mandat%20Forum%20for%20arbeidsliv%20og%20rus%20oppdatert%20mars%202014.pdf>

*«Det er uklart hva det innebærer å skulle være en nasjonal pådriver. Flere ganger har jeg vært på møte med Helsedirektoratet og spurt: nasjonal pådriver, nasjonal koordinator, hva er det? Hvem representerer jeg når jeg sitter i rollen som nasjonal pådriver? Så har Helsedirektoratets svar vært at SiB har fått tildelt en nasjonal pådriverrolle. Dere vet best, og så forteller dere oss hva dere vet, og så sier vi ja.»*

Det er vanskelig å få tak i hva det nasjonale ansvaret innebærer. Ansatte ved kompetansesentre forteller at de ikke har sett at noen har et nasjonalt ansvar utover at det arrangeres fadderkonferanser.

Ansvar for satsingen i Trondheim ble overført fra Akan til Korus Midt. En avtale mellom avdelingssjefen for Korus Midt og velferdsdirektøren ved Studentskipnaden i Trondheim datert 05.06.2014 viser til tilskuddsbrevet fra Helsedirektoratet til Korus – Midt, der ansvaret for oppfølging av prosjekt Lykkepromille i Trondheim og den lokale rusmiddelforebyggende koordinatoren ved i Trondheim overføres fra AKAN til Korus Midt. Det gis et tilskudd på kr 325 000 til lønn og aktiviteter for andre halvdel av 2014.

Samarbeidet mellom Akan og Studentsamskipnaden i Trondheim hadde vært regulert gjennom en egen avtale. Den ble lagt til grunn for det nye samarbeidet med Korus. Den nye avtalen inkluderte også et faglig samarbeid med minst ett møte i halvåret.

Korus Vest, Bergen hadde vært involvert i arbeid blant studenter før de fikk oppdraget fra Helsedirektoratet. Kompetansesenteret hadde deltatt på møter mellom studentsamskipnaden og Akan hvor det ble diskutert hvordan de kunne arbeide forebyggende og helsefremmende blant studenter. Studentrådgivningen i Bergen tok initiativ til å utarbeide en skisse for helsefremmende tiltak, hovedsakelig rettet mot fadderuken og student-skjenkestedene. Videre ble det lagt opp til tidlig intervensjon i form av et internettbasert selvtestingsprogram, som igjen kunne følges opp av studenthelsetjenesten.

Ansvarsoverdragelsen fra Akan til Korusene kan betraktes som en knekk i prosessen, blant annet fordi at det ikke foregikk noen kunnskapsoverføring. Det kan også se ut til at de to aktørene hadde relativt ulike tilnærminger. Mens Akan vektla arbeid med det som er gitt betegnelsen ruspolicy og verktøy som Dialogverksted og Balance, kom Korusene inn med Ansvarlig vertskap og samarbeid med politi og skjenkekontroll. Regulatoriske tiltak som var fraværende under Akan-perioden, blir nå viktige. Helsedirektoratet la heller ingen tydelige føringer for Korusene da de overtok prosjektet.

## 5.2 Korus Vest/Bergen

Lykkepromilleprosjektet var godt etablert i Bergen da Korus Vest/Bergen overtok ansvaret. Ved Korus Vest/ Bergen mente de at prosjektleder for Lykkepromille allerede gjorde en god jobb. Kompetansesenterets rolle var å være veileder, mentor og kontaktpersoner for prosjektleder, som også fikk benytte seg av alle kompetansesenterets kurs uten å betale. For den lokale prosjektlederen var overgangen fra Akan til Korus positiv. Rammebetingelsene ble endret, og hun opplevde å få god støtte og oppfølging, noe som hadde manglet både fra Akan og fra direktoratet:

*«Jeg fikk en støttespiller rett her nede i gata som jeg kunne ringe til og prate med og spørre... Ser dette greit ut? Ser dette rimelig ut? Ville du tenkt sånn? Hva tenker du? Hvordan kan vi gjøre det her? Han ble en mentor. Men det som kanskje var det viktigste her, er at han var døråpner overfor viktige samarbeidspartnere her i byen.»*

Både informanten fra Korus Vest/Bergen og prosjektleder ga uttrykk for at samarbeidet fungerte bra. Kompetansesenteret bidro som døråpner og nettverksbygger. I tillegg hadde de erfaring og kompetanse med Ansvarlig vertskap. Dette er elementer som henger sammen. Korus etablerte eksempelvis kontakt mellom samskipnadens prosjektleder, skjenkekontoret og politiet. Dette ble et viktig nettverk. Informanten fra Korus Vest/Bergen sa det slik:

*«Det har vært mye fokus på forebyggende tiltak, for eksempel i fadderukene. Ansvarlig vertskap for skjenkesteder er et tiltak som vi må prøve å få til. Jeg skal snakke litt med skjenkesjefen i Bergen nå, knytte en kontakt. Jeg har nevnt det for ham, for de arrangerer Ansvarlig vertskapskurs for bransjen, og det koster en tusenlapp per deltaker. Og det kan ikke vi ha på studentsatsingen. Det er ikke det ressurser til. Så dermed må vi finne en annen løsning der kanskje Korus i samband med samskipnaden arrangerer de kursene og så henter vi inn hjelp fra politiet og fra skjenkekontoret og fra oss selv.»*

På spørsmål om kompetansesenterets målsetning for arbeidet med studenter, blir Ansvarlig Alkoholhåndtering trukket frem. Det ble fremhevet at studenter er et spesielt segment av befolkningen med spesielle karakteristikk og utfordringer. Ettersom mange er unge og gjerne bor hjemmefra for første gang, ble det framholdt at søken etter et nettverk, vennskap og sosial kontakt kan bidra til at for mye bruk av alkohol blir et problem.

Tidligere studier viser at studenter/skoleelever i større grad enn andre konsumerer alkoholen på utesteder. Omtrent 30 prosent av deres drikkesituasjoner fant sted på utesteder (Horverak & Bye, 2007). Kompetansesenteret anså derfor at det var hensiktsmessig at forebyggingen også hadde fokus mot skjenkesteder. De som er drevet av studenter har ofte særegne utfordringer:

*«Studentskjenkestedene har noen spesielle utfordringer. De har ikke profesjonelle servitører. De som serverer er kundenes likemenn og kanskje venner. Det er en rekke spesielle koblinger som du ikke har i de vanlige Ansvarlig vertskapsammenhengene, men som du har på studentskjenkestedene.»*

I Bergen er det en tradisjon for at skjenkesteder lager avtaler med fadderstyrer om å arrangere festene. Senest i 2014 skrev Bergens Tidene om hvordan utelivsbransjen tilbyr gratis middager, alkohol og vip-kort til sentrale studentledere<sup>27</sup>. Vi kjenner ikke omfanget av at «vanlige» utesteder retter seg slik mot en bestemt kundegruppe, men det er trolig store forskjeller fra en by til en annen. Trondheim er her i en spesiell situasjon ved at Studentersamfunnet er en viktigere plass for mange studenter enn byens utesteder. Ut fra at skjenkestedene i de ulike byene har ulik tilnærming til om og hvordan de «frir» til studentene, rettet kompetansesenteret seg derfor direkte mot politiet og skjenkekontrollen:

*«Vi ønsket å få aktivisert de ute på skjenkekontrollene og å få politiet litt mer aktivt ut. Det var de villig til. Politiet har vært veldig velvillig til å bidra på fadderkursene. De har vært en veldig stor ressurs å ha med inn i dette. Jeg opplever at de har den samme forståelsen som oss av hva problemet er.»*

Da studenter generelt sett i stor grad benytter seg av byens utesteder, fremstår forebyggende tiltak rettet mot disse som målrettet og fornuftig. Å rette det forebyggende

<sup>27</sup> <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Slik-lokker-utesteder-til-seg-studentene-3178070.html>

arbeidet mot skjenkesteder, innebærer at man retter seg mot arenaer der det i utgangspunktet drikkes alkohol, noe som inngår som en sentral del av Lykkepromilles budskap. Alkohol er et nytelsesmiddel de fleste opplever som positivt. Budskapet er derfor ikke avhold, men måtehold:

*«Hvis man skulle ha en totalavholdsfilosofi i bunnen her, så ville man nå fem prosent av studentene og miste de femogtretti andre. Dette tenker jeg har med realisme å gjøre. Man må faktisk forholde seg til at alkohol er et sosialt smøringsmiddel i det norske samfunnet som de aller, aller fleste benytter seg av, og ønsker å benytte seg av. Både av sosiale og nytelsesmessige grunner. Da må man rett og slett ta utgangspunkt i det, og så heller jobbe mot å redusere de uheldige virkningene som alkohol kan ha, sånne som er helt åpenbare.»*

Det synes her å være enighet mellom Lykkepromille og Kompetansesenteret om hva utfordringene er, og hvordan disse best kan håndteres. Selv om kompetansesenteret arbeider mot kommunen, skjenkekontrollen og utestedene fremhever også de utdanningsinstitusjonens nøkkelrolle:

*«Samskipnaden sleit en tid med å få lærestedene til å ta ansvar. Vi har jobbet en god del med det og har brutt igjennom den barrieren, sånn at det nå er helt tydelig mer aktiv holdning fra lærestedene til dette. De var ikke interessert i å ta i det før, men nå ser de at dette er omdømmeproblematikk for dem hvis det ikke går så greit.»*

Kompetansesenteret ga prosjektleder for Lykkepromille Bergen mye av æren for at dette har forandret seg, ved at hun jobbet hardt og systematisk for at lærestedene skulle ta mer ansvar. Ettersom lærestedene både kan forebygge skadelig rusmiddelbruk, og har tilbud om rådgivning og behandling dersom dette skulle være aktuelt, er de viktige og nødvendige samarbeidspartnere.

Relasjonen mellom kompetansesenteret og den lokale prosjektlederen har altså fungert bra i Bergen. Våre data viser at relasjonen til Helsedirektoratet, synes å ha vært mer utydlig. I kontakten mellom direktoratet og ulike lokale prosjekter kan balansegangen mellom styring og lokalt handlingsrom by på problemer. Streng målstyring fra direktoratets side vil hemme det lokale selvstyret. Informanten fra Korus Vest/Bergen trekker frem den lokale friheten som noe positivt:

*«Forutsetningene og ressursene som er tilstede i et lokalsamfunn, virker best når de får virke på sine egne premisser. For mye sentralstyring tror jeg ikke er spesielt heldig. Det vil også hemme lokal kreativitet, og igjen kanskje hindre utviklingen av mangfold. For det som er spesielt med at man kan utvikle ting lokalt, er jo at man gjerne kan utvikle forskjellige ting, og så kan man lære av hverandre.»*

Samtidig vil mangel på styring fra direktoratet forutsette at de lokale aktørene forvalter sitt ansvar på en god måte. Personlige egenskaper og entusiasme vil derfor generelt være spesielt viktig for utviklingen av lokale prosjekter.

### 5.3 Korus Midt/Trondheim

Da Korus Midt fikk ansvaret for rusmiddelforebygging blant studenter i sin region, var de allerede i gang med et prosjekt, Optimal student<sup>28</sup>. Optimal student er et internettbasert selvskåringsverktøy for alkoholvaner. Dessuten var lykkepromilleprosjektet i Trondheim

<sup>28</sup> <http://www.universell.no/lmu/nyheter/optimal-student-drikker-jeg-mye/>



allerede etablert da kompetansesenteret overtok ansvaret fra Akan. Den lokale prosjektlederen var plassert i Studentsamskipnaden og følte en større tilhørighet til dem enn til Korus:

*«Avdelingslederen min sitter jo her. Så jeg føler mer tilhørighet til Studentsamskipnaden enn til Korus. Det er kanskje litt som et skilsmissebarn [ler]. Jeg har en forelder med 75 prosent og så er jeg annenhver helg og onsdager på Korus.»*

Prosjektlederen i Trondheim skal også forholde seg til sin kollega i Bergen, som har det nasjonale koordineringsansvaret. Vårt inntrykk er at det er god dialog og samarbeid mellom de to prosjektene. Prosjektleder for oppstarten av Lykkepromilleprosjektet i Trondheim mente det passet bedre som et AKAN prosjekt, enn som Korus prosjekt.

*«Jeg var veldig glad da prosjektet var i Akan. Da var det naturlig å jobbe med å etablere retningslinjer. (...). Det er Akan eksperter på. Studenter er jo ikke i arbeidslivet, men studietida bør få det samme. De bør få det inn der også, det er et behov for det. Akan var veldig gode på det. Da Korus kom inn ble det et annet fokus, for eksempel at de skulle åpne for å inkludere cannabis som et fokusområde i prosjektet.»*

I likhet med Korus Vest/Bergen, fikk Korus Midt et særegent ansvar for å jobbe rusmiddel-forebyggende med studenter gjennom oppdragsbrevet fra Helsedirektoratet. Ifølge prosjektleder i Trondheim resulterte samarbeidet med kompetansesenteret i en viss grad til to separate spor med Lykkepromille på den ene siden og Korus-satsninger på den andre. Det kan se ut til at situasjonen i Trondheim ble opplevd som mer komplisert enn det vi fikk inntrykk av i Bergen:

*«Korus Midt har fått et spesielt ansvar for å jobbe med studenter som målgruppe, blant annet med Optimal student og Lykkepromille. Men de jobber ikke direkte opp mot studentene. Så da sitter jeg i SiT, Studentsamskipnaden i Trondheim, Ålesund og Gjøvik, og jeg har arbeidsforholdet her og er med i rådgivningsgruppa. Det kollegiale har jeg her, men så får jeg faglig oppfølging av Korus.»*

Overgangen til fra Akan til Korus betydde også at prosjektleder ble involvert i arbeid som Akan ikke hadde fokusert på. Blant annet deltar prosjektleder på et cannabisnettverk og har tatt kurs i hasjavvenning. Vi ser også at Korus bidrar med kompetanse som Akan ikke hadde, og vice versa. For eksempel trakk prosjektleder i Trondheim frem at alle som skjenket på UKA hadde gjennomført kurs i Ansvarlig vertskap. Nåværende prosjektleder i Trondheim forteller også at hun har opplevd en klar kompetanseheving etter at Korus Midt overtok. Samlet sett viser våre data at Korus Midt i liten grad la seg bort i hva prosjektleder jobbet med. De fikk relativt frie tøyler til å gjøre hva de ville, selv om de ikke hadde den samme rusmiddelfaglige kompetansen som prosjektleder i Bergen.

## 5.4 Optimal student

Som nevnt var Korus Midt allerede engasjert i arbeidet med det internettbaserte selv-skåringsverktøyet Optimal student<sup>29</sup> da de fikk ansvaret for studentsatsningen. I følge en ansatt ved Korus Midt, begynte de dette arbeidet i slutten av 2010 etter inspirasjon fra

<sup>29</sup> En presentasjon av intensjon og tilnærming av verktøyet Optimal student, finnes her: <http://slideplayer.no/slide/1962300/>

Sverige. En av de ansatte på kompetansesenteret hadde vært på en konferanse og hørt en professor ved Linköping universitet snakke om Optimal student:

*«Vi vet at det var for mye intensiv drikking blant studenter. SHoT-undersøkelsen bekrefter utfordringen. Vi håpet at Optimal Student kunne være et konkret verktøy for å jobbe med resultatene fra SHoT. Etter hvert ble det også sånn at vi brukte det som også en god grunn til å tenke Optimal Student også ovenfor Helsedirektoratet.»*

Oppstarten for Optimal student var altså relativt tilfeldig ved at en ansatt hører om det på en konferanse. I følge en presentasjon på en nettside, skal Optimal student gi personlig tilbakemelding til de studentene som deltar<sup>30</sup>. Tilbakemeldingen skal inneholde en risikovurdering, samt råd og veiledning som skal motivere til endring. Dessuten skal tilbakemeldingen fortelle om tilbud og muligheter for hjelp/bistand. Verktøyet skal også gi muligheter for å produsere statistiske rapporter med aggregerte data om studentenes alkoholvaner til studiestedet. I følge en artikkel fra Korus-Midt i 2011, ble Optimal student på tidspunktet brukt ved 21 av 26 studenthelsetjenester i Sverige, og nådde ca 100 000 studenter årlig.<sup>31</sup>

Skåringsverktøyet ble testet ut på Høgskolen i Nord-Trøndelag i 2011, men studentene var lite villige til å delta og det var lav svarprosent. I tillegg opplevde de tekniske utfordringer. Det gikk så noen år, men arbeidet med Optimal student ble tatt opp igjen i 2014. Da var flere læresteder og Koruser engasjert. Korus Midt:

*«Da kjørte Høgskolen i Narvik en test, eller de begynte å gjennomføre det, og så innførte de det vel i Korus Øst. De gjennomførte det i Høgskolen i Østfold og Høgskolen i Hedmark. Og så gjennomførte vi det ved BI i Trondheim.»*

Det viste seg imidlertid at det oppsto problemer knyttet til personvern fordi lovverket var annerledes i Sverige enn i Norge. Det er nærliggende å stille spørsmål ved at det brukes så mye ressurser på et slikt verktøy uten at det er sjekket om det formelle er i orden når det gjelder lovverk og personvern. Helsedirektoratet bekrefter at det er brukt mye tid og penger på Optimal student:

*«Korus Midt har hatt en litt spesiell rolle. De har for lenge siden satt i gang et arbeid med å utvikle Optimal student, som er et digitalt tidlig intervensjonsverktøy. De har brukt mye ressurser på det, og også utvikla en del materiell og sånn. Men hele det prosjektet ble skrinlagt i fjor.»*

Ut over en instruksjonsmal for hvordan Optimal student skal implementeres, noen avisartikler<sup>32</sup> og en artikkel i bladet Rusfag (Wessel Andersson & Ljøkjell, 2014), foreligger det ikke rapporter eller dokumenter som oppsummerer erfaringene med bruk av Optimal student. I artikkelen i Rusfag vurderer forfatterne, som er ansatt ved Korus Midt, erfaringene slik (Wessel Andersson & Ljøkjell, 2014, s. 34):

*«Erfaringer fra piloteringen er positive. Under vår prøvelansering av tiltaket opplevde vi dessuten at studenter har stor interesse for større fokus på alkohol og alkoholvaner. De ulike studentgruppene og studentorganisasjonene ga uttrykk for at de ønsket å benytte tiltaket til å snakke om alkohol og risiko i sine respektive*

<sup>30</sup> <https://stolav.no/Documents/KoRus/Optimal%20Student%20-%20Informasjon%20om%20prosjektet.pdf>

<sup>31</sup> <http://kompetansesenterrus.no/file/nr-2-2011-sak9.pdf>

<sup>32</sup> <http://www.adressa.no/nyheter/trondheim/article10472126.ece>

*grupper. En positiv sideeffekt av et slikt verktøy vil derfor være den oppmerksomheten som skapes i studentmiljøet ved gjennomføring av undersøkelsen.»*

Nå er det kanskje ikke overraskende at de som har vært ansvarlige for iverksettelsen av Optimal student forteller om positive erfaringer. Samtidig kan en undre seg over at det ikke ble iverksatt en systematisk evaluering, slik de har gjort med tilsvarende prosjekt i Sverige (Ekman et al., 2011), eventuelt en implementeringsanalyse slik at erfaringene med piloteringen ble dokumentert.

Korus Nord valgte å begynne med å implementere Optimal student ved en høyskole, et lite lærested, som en pilot, slik at de kunne samle erfaringer. De opprettet en prosjektgruppe, skrev en prosjektplan, involverte aktuelle aktører og søkte om konsesjon fra Datatilsynet. Korus Nord ga uttrykk for at Optimal student ble opplevd som en fin inngangsport til å jobbe med studenter. Det var lett å selge inn, budskapet var friskt og lite dømmende. I følge Korus Nord ble prosjektet tatt godt imot av høyskolen de samarbeidet med, og at det var et godt utgangspunkt for å få studentene til å bruke studentrådgivningen ved studiestedene. Optimal student var godt forankret i ledelsen ved høyskolen. En student fungerte som prosjektleder og kompetansesenteret fungerte som fagressurs.

Informanten ved kompetansesenteret opplevde tiltaket som en pakkøløsning eller et «plug-and-play» program (se også Baklien et al., 2007, s. 74). Dermed var det lettere å iverksette enn for eksempel å etablere et nettverk som skulle arbeide med forebyggende tiltak:

*«Det er veldig takknemlig å få et verktøy, å gjøre en kartlegging for å se: hvor står vi hen? Er vi ok, eller bør vi sette i gang noen tiltak.»*

Kompetansesenteret opplevde det derfor som uheldig at tiltaket ble stoppet på grunn av tekniske, juridiske og sikkerhetsmessige hensyn. På Korus Nord sin hjemmeside opplyses det for øvrig at det arbeides med å gjøre Optimal student tilgjengelig igjen i 2016<sup>33</sup>.

En informant ved et av de andre kompetansesentrene ga uttrykk for skepsis til implementeringen av Optimal student. At det ble tredd ned over hodet på Korusene uten at de egentlig hadde fått snakket sammen om hvorvidt dette var en god og egnet tilnærming:

*«Det var bare sett i gang. Optimal Student skal innføres, og så får dere finne ut hva som passer best. Så det var aldri noe sånn: nå setter vi oss sammen og lager en god strategi og snakker. For det tenkte jo jeg ville kanskje vært naturlig når man fikk et sånt oppdrag.»*

Flere etterlyste en tydeligere plan. Ved ett av Korusene fortelles det at de knapt kom i gang før prosjektet ble vraket. «Vi sitter bare med en haug med t-skjorter, liksom.»

Korus Øst var med å teste ut Optimal student ved to studiesteder, og mente det fungerte bra. Helsepersonell på studiestedene meldte om økt oppmerksomhet rundt alkoholrelaterte problemer blant studentene, noe som ble tilskrevet bruken av instrumentet. I 2014 ble arbeidet med Optimal student omtalt i kompetansesenterets publikasjon *Nytt fra kompetansesenter rus – region øst*<sup>34</sup>:

<sup>33</sup> <http://www.korusnord.no/Tidlig-identifikasjon/Optimal-student/>

<sup>34</sup> <http://www.rus-ost.no/file=12095>

*«Vi har hatt mest kontakt med de som jobber i helsetjeneste og rådgivningstjeneste for studentene. De opplever at fokuset blant studentene ble økt i perioden vi holdt på. For det var jo sånne markedsføringskampanjer av at Optimal student ble kjørt.»*

Informanten fra kompetansesenteret viser til en representant fra studenthelsetjenesten ved et studiested som opplevde at Optimal student ga positive bivirkninger:

*«Dette er ikke vitenskapelig, dette er hennes erfaringer, hennes opplevelser. Men jeg tenker at det er viktige i erfaringer å ta med i denne evalueringen dere holder på med nå. For om man ikke klarer å måle det, så er det noe med at fokuset har økt og at flere har tenkt på rus og rusproblemer når det har fått opp fokuset på lærestedene.»*

Korus Vest/Stavanger var kritiske til Optimal student. De hadde deltatt på de innledende møtene om verktøyet, men sendte et brev til Korus Midt om at de opplevde at dette ikke var et tiltak som studentene var interessert i. De ønsket en bedre pilotstudie og en mer systematisk evaluering før de var interessert i å iverksette programmet. Informanten fra Korus Vest/Stavanger sier:

*«Vi har erfart at det er vanskelig å komme utenfra og implementere slike modeller på studiestedene. Vi er usikre på om studentene ønsker det, eller ser behovet for det.»*

De var opptatt av at det var viktig å forebygge fyll blant studenter, men ville finne en modell der studentene selv fikk bidra med å formidle hva de trenger.

Korus Sør var også skeptiske. Oppdragsbrevet fra Helsedirektoratet trakk fram at Optimal student skulle implementeres, men informantene fra kompetansesenteret opplevde at det ble gitt for stor oppmerksomhet:

*«Optimal student var ikke evaluert, og det var litt usikkert hvordan det skulle implementeres, så vi avventa litte grann. Vi tenkte at når vi var i kontakt med høyskolemiljøene, så måtte vi presentere et prosjekt som var evaluert.»*

Likevel inviterte Korus Sør til en nettverkssamling for høyskolene og samskipnadene i sin region, men det var bare en deltaker som meldte seg på. Informantene ga uttrykk for at Optimal student manglet en innfallsport. Det var dessuten vanskelig å komme i kontakt med studiestedene, noe som delvis hadde bakgrunn i at flere var midt i en fusjoneringsprosess:

*«Vårt hovedpoeng som vi ønsker å formidle til denne evalueringen, det er at det ble fokusert så mye på Optimal student. Det skulle liksom være flaggskipet som vi skulle selge inn, og når det endte som det gjorde, ble det vanskelig for oss.»*

Etter at Helsedirektoratet i tildelingsbrev hadde trukket fram satsing på Optimal student opplevde informantene ved Korus Sør at tonen plutselig snudde:

*«Først fikk vi høre at: dette blir noe av, dette må dere selge, dette må dere prioritere (...). Det var litt synd at dette store satsningsområdet ikke ble håndtert på en annen måte. Det har litt å si for vårt omdømme ovenfor studiestedene. Når vi først begynte å være proaktive ovenfor studiestedene, så var det ikke noe hold i det.»*

Siden kompetansesentrene ikke hadde noe etablert nettverk med studiestedene før oppstarten av Optimal student, ble det en nedtur at deres første forsøk på samarbeid med studiestedene ikke fungerte:

*«Vi skulle ønske at forankringen i direktoratet hadde vært helt i orden før vi skulle begynne å jobbe med det, selge det inn. Vi synes det var uheldig.»*

Informantene fra kompetansesenteret ga uttrykk for at det var synd at direktoratet var så usynlige i denne prosessen, at det var flere møter om Optimal student hvor direktoratet ikke var tilstede. De etterlyser bedre koordinering og forankring fra direktoratets side i fremtiden.

Vi kan ut fra det som er sagt oppsummere at det har vært delte meninger og blandede erfaringer blant Korusene når det gjelder dette tiltaket. Det går imidlertid ut over denne evalueringen hvorvidt om det bør arbeides videre med Optimal student.

#### **5.4 Studentfokus for kompetansesentrene**

Fra og med 2015 fikk alle kompetansesentre ansvar for å drive rusmiddelforebygging blant studenter:

*«For å sikre lokal forankring, og fordi Korusene sitter på kompetanse i studiemiljøene, er det igangsatt utprøving av modeller for samarbeid med utdanningsinstitusjoner, studentsamskipnader og studentorganisasjoner. Utviklingsarbeidet vil fortsette i 2015, og Korus vil fortsatt ha ansvar for å tilby veiledning og opplæring innen tidlig intervensjon og ansvarlig alkoholhåndtering til høyskoler og universiteter» (Tildelingsbrev til Korus 2015: 9).*

Alle kompetansesentrene fikk nå et klart mandat om å arbeide forebyggende med studenter. Tildelingsbrevet anga også at arbeidsmetodene er fagfelt som de allerede arbeider med, som Tidlig intervensjon og Ansvarlig Alkoholhåndtering. Korus fikk i oppdrag å tilby veiledning og opplæring på dette til høyskoler og universiteter.

I tillegg til disse generelle arbeidsformene, trakk tildelingsbrevet frem flere satsningsområder, nemlig Optimal student og fadderuker, studentfester og skjenkesteder ved studiestedene. Korus Midt fikk det nasjonale oppdraget med implementering av Optimal student, i tillegg til faglig oppfølging og veiledning av den lokale prosjektlederen for Lykkepromille. Korus Midt skulle ferdigstille testingen av Optimal student, være en pådriver i nasjonal spredning av dette, samt drive kompetanseoverføring til de øvrige Korusene i forbindelse med spredning av screeningsverktøyet.

Hovedmålet med Optimal student kan sees i sammenheng med målet om tidlig intervensjon. Resultatmålet er å *«Redusere andelen studenter med et risikofylt alkoholkonsum og fange opp studenter som i ferd med å utvikle et problematisk forhold til alkohol»* (Ibid). På mange måter fremstår det som Optimal student, Motiverende intervju og Tidlig intervensjon henger nøye sammen. Korusene skulle, anført av Korus Midt, implementere Optimal student på høyskoler og universitet samtidig som det skulle bygges kompetanse på Motiverende intervju blant de lokalt ansatte for å *«sikre et godt oppfølgingstilbud til studenter som ønsker veiledning til å endre alkoholvanene etter å ha brukt Optimal student»* (tildelingsbrevet 2015: 9).

I arbeidet med fadderuker, studentfester og skjenkesteder ved studiestedene het det i tildelingsbrevet at resultatmålet er å *«redusere overskjenking og alkoholrelaterte skader og ulykker i forbindelse med fadderuker, studentfester, og på lokale skjenkesteder ved studiesteder i Norge»* (tildelingsbrevet 2015: 9). For å oppnå dette er oppgavene i 2015 å *«tilby*

*veiledning til studiesteder som ønsker å etablere samarbeid med kommune og politi i forbindelse med ansvarlig vertskap og overholdelse av alkoholloven» og ha et særskilt fokus på studenter som en del av det helhetlige arbeidet med ansvarlig alkoholhåndtering (tildelingsbrevet 2015:9).*

Også i oppdragsbrevet for 2016 er rusmiddelforebyggende arbeid blant studenter nevnt som et av Korus sine arbeidsområder. Det opplyses at arbeidet med Optimal student er lagt på is inntil videre, grunnet et brudd i avtalen med databehandler i Sverige og at Helsedirektoratet jobber med å finne en ny løsning for å kunne implementere et tilsvarende verktøy i Norge.

Ifølge tildelingsbrevet skal Korusene fortsette sitt arbeid med studenter omtrent som tidligere. Det omfatter også et ansvar for å tilby veiledning og opplæring i tidlig intervensjon og ansvarlig alkoholhåndtering til høgskoler og universitet. Resultatmålet er å *«bidra til økt kompetanse om alkoholloven og styrking av ansvarlig alkoholhåndtering i forbindelse med fadderuker, studentfester, og på lokale skjenkesteder ved studiesteder i Norge»*. (Tildelingsbrev til Korus Bergen 2016: 11). Virkemidlene for å oppnå dette er:

- Tilby bistand/veiledning til å etablere lokale nettverk for rusmiddelforebygging og policyutvikling ved studiestedene
- Tilby veiledning til studiesteder som ønsker å etablere samarbeid med kommune og politi i forbindelse med ansvarlig vertskap og overholdelse av alkoholloven.
- Ha et spesielt blikk for studenter som en viktig målgruppe i det øvrige Ansvarlig alkohol håndteringsarbeidet (AAH) inn mot kommuner, politi, næring og fylkesmenn (Tildelingsbrev til Korus Bergen 2016: 11)

I tillegg fikk Korus Midt og Korus Bergen, som i 2015, egne oppgaver knyttet til faglig oppfølging og veiledning til sine lokale prosjektledere. Nedenfor vil vi gjengi hvordan resten av de regionale kompetansesentre rapporterte at de jobber med forebygging blant studenter, utover det vi tidligere har sagt om Optimal student.

Korus Øst, som er lokalisert i Brumunddal, etablerte tidlig et studentnettverk mellom studiestedene i samarbeid med daværende prosjektleder på Akan. Nettsidene forteller om tre nettverksmøter i året hvor studenter og ansatte fra studiesteder i Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland er velkommen til å delta. Informanten fra Korus Øst ga uttrykk for at det har vært en utfordring å jobbe med dette, først og fremst på grunn av store geografiske avstander. De har videre erfart at det er stor forskjell på hvordan de som kompetansesenter jobber sammenlignet med kompetansesentrene i de store byene og at de er *veldig misunnelige* på at de har egne prosjektledere i Bergen og Trondheim:

*«Vi må jo tenke litt annerledes. Vi er jo mer på farten og må oppsøke studentene og dra mer ut der hvor behovene er.»*

De lokale forholdene i Brumunddal kan ikke sammenliknes med organiseringen i de store byene. I utgangspunktet hadde ikke kompetansesenteret noe kjennskap til *«hvordan det sto til i studentpopulasjonen»* når det gjaldt alkohol. Informanten opplevde at initiativet til å jobbe forebyggende blant studenter kom fra direktoratet, men handlingsrommet har vært stort. Tildelingsbrevet gav få holdepunkter:

*«Jeg opplever at vi har hatt en stor frihet. Det har ikke vært mye dialog med Helsedirektoratet rundt disse tiltakene (...) Vi har ikke fått noen føringer på det, sånn helt konkret. Det blir opp til oss sjøl hvor mye vi velger å prioritere det.»*

*«Det var ikke noe jeg følte var tredd nedover hodet på oss. Det var noe vi gjorde for å ta tak i forebygging og for å invitere studiestedene inn og høre litt hva de tenkte at de hadde behov for.»*

Korus Øst har også et nasjonalt hovedansvar for Ansvarlig Alkoholhåndtering, og har i den sammenheng utviklet en spesialversjon kalt Ansvarlig Student. I et nyhetsmagasin fra 2014 blir dette kurset omtalt slik<sup>35</sup>:

*«Vi tilbyr også kurset Ansvarlig Alkoholhåndtering - eller Ansvarlig Student, som vi har kalt det. Vi anbefaler at studiestedene gjennomfører dette, gjerne parallelt med Optimal student. Dette er et kurs som retter søkelyset mot overskjenkingen og kulturen som gjør at den blir akseptert. De som serverer på studentpuber og arrangementer er ofte selv preget av kulturen som aksepterer overskjenking, de har vanskelig for å si nei til venner og kjente, de har liten kunnskap om regler, hva overskjenking er, hvordan de skal løse konflikter og voldssituasjoner, og hvilket ansvar de har.»*

Kompetansesenteret hadde allerede jobbet mye med Ansvarlig alkoholhåndtering, og informanten sa at denne kunnskapen var svært nyttig i arbeidet med det de omtaler som Ansvarlig Student. En av fordelene var at de allerede hadde et godt samarbeid med kommunene og politiet. Ansvarlig student framstår som en god ide, men det er usikkert om denne har blitt videreført til andre Koruser. At fokuset på skjenking kan være viktig, bekreftes for øvrig av en svensk studie som viser at man klarte å redusere utelivsvolden knyttet til studenter med 23 % gjennom STAD-prosjektet (Ramstedt, Leifman, Müller, Sundin, & Norström, 2013). I Sverige har de gjennomført en evaluering av Ansvarlig alkoholhåndtering implementert på studentskjenkesteder, og funnet positive effekter (Elgán, Köhlström, Leifman, & Källmèn, 2012).

Personen i Korus Øst med studentansvar jobber cirka 20 % med studenter, resten går til annet arbeid. Hun sa at hun skulle ønske at studiestedene selv tok litt mer tak i alkoholutfordringene blant studenter og at kompetansesenteret kunne ha en rådgiverrolle ovenfor studiestedene. Hun beklaget at de økonomiske rammene dessverre ikke gjør det mulig med egne Lykkepromilleprosjekter ved studiestedene i regionen.

Korus Vest/Stavanger har lenge vært opptatt av studenter og rusmidler. Det framkom at de på bakgrunn av studien til Tefre og kollegaer (2007), ønsket å starte en diskusjon om alkoholens kulturelle betydning. De opprettet derfor en student-tenketank som blant annet besto av en studie om alkoholens kulturelle betydning i fadderukene (Rimstad, Selbekk & Robertson 2011). De holdt et foredrag om alkohol for studenter i 2011, men informanten forteller at arbeidet ikke ble opprettholdt og vedlikeholdt fordi det var stor gjennomtrekk blant studentene.

Korus Vest/Stavanger har lenge hatt et samarbeid med Akan om prosjekter knyttet til arbeidsliv og rusmidler. Ut over dette ser det ikke ut til at kompetansesenteret har trukket opp sin egen sti når det gjelder forebyggende arbeid blant studenter. Mesteparten av aktiviteten har foregått rundt studien av fadderukene (Rimstad et al., 2011). Det opplyses at på grunn av nedbemanninger har satsningen «mistet sin spenst og ungdommelighet». Noen av studiestedene under Korus Vest/Stavanger har tatt kontakt og bedt dem om å drifte et nettverk for alle studiestedene og for studentsamskipnadene. På grunn av ressursmangel er ikke disse ønskene imøtekommet. Det kommer samtidig frem i intervju

<sup>35</sup> Nytt fra kompetansesenter rus – region øst, 2014. <http://www.rus-ost.no/file=12095>

at det avsettes lite direkte tid til rusmiddelforebygging blant studenter. De har forsøkt å holde kontakt med faddersjefene, men dette arbeidet ble opplevd som vanskelig på grunn av ressursmangel og utskiftninger blant studentene.

Korus Nord hadde drevet noe rusmiddelforebygging blant studenter før de fikk oppdraget fra Helsedirektoratet. Arbeidet hadde mest fokus på å bidra med rusmiddelfaglige tema i undervisning, og de benyttet blant annet Motiverende intervju. De hadde ikke samarbeid med Akan eller Lykkepromilleprosjektene, de kunne derfor ikke dra nytte av kunnskaps-overføring da de startet opp.

På Korus Oslo (Velferdsetaten) sin hjemmeside står det ingenting om rusmiddelforebygging blant studenter. Informanten ved Korus Oslo ga uttrykk for at de har opplevd formen og meningen med det studentrettede forebyggende arbeidet som uklar, og at det har vært vanskelig å komme i kontakt med både Akan og med Helsedirektoratet:

*«Jeg synes det har vært vanskelig med Helsedirektoratet. Jeg synes det har vært litt ustabil. De har invitert inn til noen nettverksmøter, og så har vi ikke fått helt tak på hva slags form det skulle ha. Det har vært faglig bra innhold, og så har det rent ut i sanden. Det har vært vanskelig. Det har vært vanskelig med kommunikasjonen der også. Vi opplever ikke at det har vært entydige, klare signaler om hvordan vi skal forholde oss til det.»*

Korus Oslo er det eneste kompetansesenteret som ikke er organisert under spesialisthelsetjenesten. De jobber dessuten tett og praksisnært med Oslo kommune/Velferdsetaten, som er et stort system. Det samme er Studentsamskipnaden i Oslo som dekke 26 læresteder, inkludert store institusjoner som Universitetet i Oslo og BI. Som det ble sagt: *«Det er sikkert lettere på en liten høyskole»*. Samarbeidet med Studenthelsetjenesten ble også sagt å ha vært problematisk. De forsøkte å komme i kontakt med dem fordi de *«ble pålagt fra direktoratet»* å jobbe med Optimal student: *«Men de ville ikke det i det hele tatt. De avviser det helt.»*

Dette er naturlig nok rammebetingelser som gjør at arbeidet har blitt opplevd som problematisk. Kompetansesenteret etterlyser mer lydhørhet i direktoratet om at Oslo er annerledes organisert enn andre kommuner. Satsningen ble opplevd å ha vært tilfeldig, noe som har vært demotiverende for innsatsen:

*«Jeg tenker at vår opplevelse av det er at det har vært litt sånn tilfeldig. Det gir dårlige signaler til vårt ønske, eller vår evne, vår iver til å prioritere det.»*

Det kom frem at informanten fra Korus Oslo opplever at det er mange propper i systemet:

*«Jeg tenker vi er litt sjanseløse i det. Det tenker jeg faktisk vi er. Det er stort og det er uoversiktlig, og når vi møter motstand fra der hvor vi tenker at vi kunne vært en vei inn, så...»*

Oslo har ingen lokal prosjektleder ved universitetet slik de har i Bergen og Trondheim. Hvorfor var vanskelig å få tak i, og det kan se ut som at det dels er basert på tilfeldigheter.

Hjemmesidene til Korus Sør<sup>36</sup> har mange ulike punkter om hva de arbeider med, men ingenting om studenter. Både Ansvarlig alkoholhåndtering, motiverende intervju og tidlig intervensjon nevnes, men det er ikke satt i sammenheng med studenter. I gjennomføringsplanen for 2015 står det imidlertid:

<sup>36</sup> 4. mai 2016: <http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter>



*«I arbeidet med studenter skal Korus Sør samarbeide med alle regionens student-samskipnader. De skal tilbys MI-opplæring, både gjennom kurs og påfølgende veiledning. Alle studiesteder skal også gis tilbud om opplæring og veiledning i AAH. Informasjon om og implementering av tiltaket Optimal student i regionens Universiteter og Høgskoler igangsettes når det foreligger en evaluering. Det er så langt uvisst når det skjer.»*

Våre informanter fra Korus Sør ga uttrykk for at arbeidet med studenter ble opplevd som noe helt nytt da de fikk oppdraget i 2015:

*«Det var en helt ny rolle for oss. Vi har forstått at andre Koruser har hatt mer erfaring enn det vi har hatt. For oss var dette nytt da det kom i oppdragsbrevet (...). Vi fikk ikke noe oppsummering av det arbeidet som var gjort, vi måtte bare føle oss fram utfra det som sto i oppdragsbrevet. Vi begynte vel egentlig ganske fra scratch.»*

Våre data viser at informantene fra Korusene har ulike erfaringer når det gjelder å jobbe forebyggende med studenter. Gjennomgående ser det ut til at de har hatt relativt lite fokus på det, noe som trolig kan forklares ved at de har mange andre oppgaver, samt begrensede ressurser.

### 5.5 Kunnskapsoverføring og samarbeid

Retningslinjene Korusene mottar fra Helsedirektoratet i oppdragsbrevet, er relativt generelle og gir stort lokalt handlingsrom. Et legitimt spørsmål er derfor hvordan kunnskapsoverføringen mellom de ulike Korusene har fungert. En informant fra Korus Vest/Bergen sier i et intervju:

*«Vi får en del generelle styringsmål fra direktoratet. Men hvordan vi oppfyller dem, det varierer fra Korus til Korus. Det tenker jeg er en positiv greie som gjør at bredden og mengden av forskjellige typer tiltak vil øke, og så kan man lære av hverandre.»*

Da Korus Vest/Bergen har koordineringsansvaret for det nasjonale prosjektet, er kunnskapsoverføring og erfaringsspredning til de andre Korusene viktig. Det ser imidlertid ut til at kunnskapsoverføringen generelt har vært mangelfull, eller i hvert fall preget av tilfeldigheter. Informanten fra Korus Vest/Bergen beskrev situasjonen slik:

*«Nei, det er mer tilfeldig, bortsett fra når vi møtes i noen andre sammenhenger. Vi har møttes i regi av direktoratet i forbindelse med studentsatsingen. Også møtes vi i andre sammenhenger. Vi har for eksempel Ansvarlig alkoholhåndtering, AAH-forum, hvor vi har på en måte ikke samme målgruppen spesifikt, men i og for seg samme tenkningen mot samfunnet generelt. Så der vi møtes vi jo også, det er litt tilfeldig hvem som overlapper hverandre i de forskjellige Korusene i de forskjellige rollene.»*

Flere av de andre kompetansesentrene nevnte det samme. De deltar i ulike felles nettverk, enten det gjelder Ansvarlig alkoholhåndtering (AHH), forebygging av rusmiddelproblemer i voksenbefolkningen (RIV), eller andre nettverk. Det virker som om studentsatsningen ikke har tilsvarende nettverk, noe som får konsekvenser for kompetanseoverføringen mellom de ulike Korusene.

I forkant av at Helsedirektoratet overførte ansvaret for studentsatsningen fra Akan til Korusene, innkalte de til et møte for alle de syv regionale kompetansesentrene. Her ble arbeidet som gjøres på feltet oppsummert og Optimal student ble presentert. Likevel ga

informanter fra flere Koruser uttrykk for at de ikke har opplevd noe samarbeid eller kunnskapsoverføring om studentsatsingen dem imellom.

Samarbeid har vært vanskelig på flere arenaer. Flere av Korusene rapporterte at det har vært vanskelig å samarbeide med studiestedene fordi det har foregått flere fusjoner mellom høyskolene. Det kom også frem at enkelte mente det er vanskelig å lage nettverk på grunn av store fysiske avstander mellom studiestedene de skal dekke.

Våre data viser at Korusene har nærmet seg oppgaven om rusmiddelforebygging blant studenter på ulike måter. Hensikten med å overføre ansvaret fra Akan til Korusene var å styrke den lokale forankringen. Det ser ut til å ha fungert godt i Trondheim og Bergen der Korusene har hatt et nært samarbeid med de etablerte Lykkepromilleprosjektene. Det ser imidlertid ut til at den lokale forankringen ikke har fungert like godt i de andre regionene. Flere Koruser har studiesteder med stor geografisk spredning, og de har heller ikke den samme oversikten over universitet- og høyskolesystemene. Mange trekker frem at de opplever at det er vanskelig å komme i kontakt med de riktige organene i de store utdanningsinstitusjonene. Samtidig legges det vekt på at de ikke har nok ressurser til å arbeide godt nok med studentsatsingen. Det er innlysende at Korusene har ulike rammebetingelser når det gjelder studentsatsningen. Det er lett å se at det byr på problemer for Korus Sør, plassert i Skien, og Korus Nord, plassert i Narvik, å forholde seg til universitetene i henholdsvis Kristiansand og Tromsø, på samme måte som Korusene i Bergen og Trondheim til sine lokale universiteter.

Selv om den lokale forankringen kanskje ikke har fungert helt etter intensjonene, har likevel Korusene mer lokal erfaring og kompetanse enn hva gjelder Akan. På den måten kan man si at det forebyggende arbeidet dekker større deler av norske studiesteder nå, enn da Akan kompetansesenter satt med ansvaret. Etter at Korusene overtok, har fokuset for studentsatsningen «*blitt mer definert inn i rammene av hva Korus gjør og hva de har kompetanse på*», som en informant fra Helsedirektoratet uttrykte det. Samtidig virker det som det er et uutnyttet potensiale for erfarings- og kunnskapsdeling Korusene i mellom. Dette blir også et tema i neste og siste kapittel, som gir en avsluttende diskusjon og antyder noe om veien videre.

## Kapittel 6. Avsluttende diskusjon

Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter fra 2007 til i dag har vært en dumpete vei med mange avstikkere. En rekke ulike aktører har vært involvert, både på sentralt nivå og på lokalt nivå. Mange tiltak har blitt iverksatt. Entusiastiske prosjektledere, ivrige studenter og andre ildsjeler har arbeidet intenst for å få noe til. Denne evalueringen skal ikke svare på om disse tiltakene har hatt effekt på studentenes alkoholvaner. Det vi har tatt mål av oss til er å nøste opp arbeidet som er gjort og vi vil nå forsøke å samle trådene.

### 6.1 Målsetning og budskap

Satsningen kom i gang på initiativ fra Akan selv om det ikke var uttrykt at studentenes alkoholvaner var et problem. Senere studier har imidlertid vist at studenter skårer relativt høyt på AUDIT (Nedregård & Olsen, 2011; Olsen & Nedregård, 2015; Tefre et al., 2007). Vi har tidligere argumentert for at resultatene fra AUDIT-scorene må tolkes med varsomhet, men det kan like fullt se ut til at satsningen ble legitimert ved å vise til at studenter hadde et risikofylt alkoholforbruk. SHoT-undersøkelsen fra 2015 (Olsen & Nedregård, 2015, s. 99) understreker at «*Som gruppe vet vi at studentene drikker mer enn andre i en periode. For de fleste er dette imidlertid en forbigående effekt*».

Vi sier ikke at forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter er unødvendig. Vi anbefaler imidlertid at videre satsning på forebyggende arbeid har en tydelig formulering av hva problemet består i og hvordan dette kan forebygges, altså hvilke tiltak som skal til for å oppnå målsetningene. I tillegg bør det være samsvar mellom mål og virkemidler.

Det kan se ut til at både målene og virkemidlene kunne vært tydeligere definert og kommunisert. Det ser også ut til at mål og midler delvis ble til underveis, gjerne på grunnlag av tilfeldige hendelser eller tilfeldige møter mellom aktører. Satsningen startet ved at to prosjektmedarbeidere ved Akan fikk relativt frie tøyler til å gjennomføre en studie. Akan er ingen forskningsinstitusjon og de som sto for kunnskapsutviklingen hadde liten eller ingen erfaring med den type arbeid. Arbeidet resulterte i en rapport som ble publisert to år etter prosjektslutt (Lie & Kahlbom, 2011).

I perioden da Akan hadde ansvar for prosjektet og nettverket, ble det iverksatt tiltak som de allerede hadde i sin prosjektportefølje. Dette var tiltak som opprinnelig var tilpasset arbeidstakere i norske virksomheter. I tillegg var det mye fokus på at det var nyttig at studiestedene, på samme måte som virksomhetene i arbeidslivet, utviklet det Akan betegnet som overgripende rusmiddelpolicyer. Da Korusene overtok ansvaret, endret fokuset seg noe, og det ble satset på områder som Korusene allerede hadde kompetanse på. Eksempler på dette er Ansvarlig alkoholhåndtering, tidlig intervensjon og Motiverende intervju (MI).

Virkemidlene har altså endret seg noe underveis. I tillegg kan vi se at de økonomiske midlene er smurt tynt utover. Det er gitt bevillinger til en rekke ulike prosjekter, store og små – som har hatt ulikt fokus. Våre data viser at Helsedirektoratet i liten grad har satt opp en mal med hvilke tiltak de ønsker skal iverksette. I Sverige har de jobbet med de samme problemstillingene på en litt annen måte. Statens folkhälsoinstitut og Alkoholkommittén gjennomførte forebyggende tiltak på fire høyskoler (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Opplegget ble her kjørt etter en bestemt felles mal:

- Policyarbeid ved høyskolene. Alle høyskoler skal skrive ny alkoholpolicy
- Studenthelsetjenesten får opplæring i MI
- Ansatte får opplæring i ASTP
- Utdanning av faddere
- AUDIT-screening av studenter som oppsøker Studenthelsetjenesten
- Ansvarsfull alkoholhåndtering ved alle læresteder
- Utdanning av styringsgruppene ved de ulike høyskolene
- Opprettelse av et profesjonelt nettverk

I tillegg til disse sentralt bestemte elementene, har de ulike høyskolene gjennomført egne prosjekter. En slik systematisk måte gjør det også enklere å evaluere tiltakene, og å vise hva det bør satses på. Samtidig vil det stramme inn det lokale handlingsrommet. Et norsk eksempel på en slik styring var da Helsedirektoratet i tildelingsbrevet til Korusene for 2015, anbefalte at de skulle implementere Optimal student. Enkelte av Korusene opplevde at dette ble «*tredd nedover hodet på dem*», og de syntes ikke det passet til de lokale forholdene. Det kan med andre ord være vanskelig å finne balansen mellom sentral styring og lokal handlingsfrihet.

Målsetningen om måtehold (og ikke avhold) har sett ut til å holde seg stabil fra oppstarten av prosjektet og frem til i dag. Vi ser at målsetningen gjenspeiler hvilke lokale tiltak som har fått økonomisk støtte.

I 2014 startet Sverige en ny satsning der målsetningen er å skape et mer inkluderende studentliv og en smartere alkoholkultur blant høyskolestudenter (Elgán et al., 2014). Målsetningen er den samme som vi har sett i Norge, alkoholen kan være til stede i studentmiljøene, men den skal ikke stå i fokus. Den svenske satsningen startet med å kartlegge alkoholkulturen på studiesteder, og skal videre satse på å utvikle og implementere alkoholpolicy på studiestedene, øke kunnskapen blant personer som jobber med skjenking, samt å øke studentenes kunnskap om alkoholens konsekvenser. Det ser ut til at den svenske satsningen i stor grad vil benytte de samme tiltakene og virkemidlene som vi har sett her i Norge.

### 6.3 Forankring

Det er viktig at prosjekter er godt forankret. Denne gjennomgangen har belyst forankring på ulike nivå. For det første handler det om hvordan satsningen har vært forankret i Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. I neste ledd handler det om hvorvidt og hvordan prosjektet har vært forankret i Akan og ved Korusene. På lokalt nivå dreier det seg om hvordan de ulike tiltakene er forankret ved de respektive studiestedene.

Våre analyser viser at aktører på ulike nivå har etterlyst en tydeligere forankring av prosjektet hos Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Enkelte har også etterlyst forankring hos Kunnskapsdepartementet. Det hadde kanskje vært lettere å få gjennomslag hos ledelsen ved universitetene og høyskolene hvis det var forankret i Kunnskapsdepartementet. Mye av arbeidet har vært basert på lokale ildsjeler som har gjort så godt de kan med ganske utydelige mandat og i krevende kontekster. Helsedirektoratet har gitt frie tøyler og dermed stort lokalt handlingsrom. Dette har både positive og negative konsekvenser. På den ene siden er det positivt fordi det er store lokale forskjeller mellom studiestedene, og det er eksempelvis ikke sikkert at det som passer ved Høyskolen i Narvik er det samme som passer ved Universitetet i Oslo. På den andre siden er det negativt fordi flere av aktørene har opplevd å ha fått for få retningslinjer å jobbe etter. Dette har ført til mye usikkerhet, og har krevd mye av de involverte aktørene.

Vi har vist hvordan Akan fikk tilskudd fra direktoratet til å drifte de lokale prosjektlederne i Bergen og Trondheim, samt til å støtte lokale forebyggende tiltak ved studiestedene. Ansvar for de lokale prosjektlederne ble overdratt fra Akan til Korusene i 2014. Hensikten var å sikre lokal forankring. Dette ser ut til å ha fungert godt, i hvert fall i Bergen og i Trondheim. De andre Korusene har savnet lokale tilretteleggere ved studiestedene. Samtidig ser vi at uavhengig av forankring i Akan eller i Korusene, har prosjektlederne opplevd at de hadde stor frihet. Dette er noe som også fremheves som en suksessfaktor for vellykket studentarbeid.

Forankringen i Oslo og Bergen har vært ulik. Særlig så vi at prosjektleder i Bergen var svært bevisst på å forankre prosjektet i ledelsen. Spørsmålet om forankring ved lærestedet har også vært et tema i Sverige. Der erfarte de blant annet at høyskolene hadde ulike forandringsberedskap (readiness for change). Dette hang delvis sammen med hvordan prosjektene var forankret ved høyskolens ledelse, og dels hvor ivrige studenthelsetjenestene var i implementeringen av de ulike tiltakene. Prosessevalueringen fra Sverige viser at der Studenthelsetjenesten var for tungt inne, kunne det føre til en ubalanse i makt mellom helsetjenesten og den akademiske ledelsen (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Samtidig kan helsetjenesten være en sentral aktør i arbeidet med slike forebyggende tiltak. De har allerede et apparat for å tilby studenter veiledning dersom de ønsker å endre sine alkoholvaner. I Sverige har de bevisst jobbet med å øke kunnskapen blant helsepersonell ved studiestedene, for eksempel gjennom å utdanne dem i motiverende intervju (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Den svenske studenthelsetjenesten har også gjennomført en pilotstudie der de tilbød halvparten av alle studentene som oppsøkte studenthelsetjenesten å svare på screeningsverktøyet AUDIT. De som ble kategorisert å tilhøre risikozonen, fikk tilbud om oppfølgende rådgivning. Evalueringen viser at screeningen ble tatt godt imot både av studentene og av de ansatte ved helsetjenesten. Omtrent halvparten av dem var i risikogruppen, takket ja til oppfølgende rådgivning (Folkhälsomyndigheten, 2014).

I gjennomgangen av den norske satsningen har vi sett at studiestedene er komplekse institusjoner med mange ulike enheter. Enhetene har ulike roller overfor studentene og ulike forhold og tradisjoner til alkohol. Studentsamskipnadene har rådgivningstjenester og helsetjenester, det finnes festforeninger på flere nivåer i alle størrelser og varianter. Rapporten fra studentprosjektet ved Akan konkluderer med at utdanningsinstitusjonene er uoversiktlige og byråkratiske (Lie & Kahlbom, 2011). Det samme bekreftes av de lokale prosjektlederne, som vektlegger betydningen av allianser med rett person, og at det kan være vanskelig å finne veien gjennom de mange råd og utvalg som skal ha et ord med i laget, og som har mange andre temaer enn alkohol på dagsorden. Lie og Kahlbom (2011) viser også hvordan *maktens rom* befinner seg langt borte fra studentene, hvilket kan være til hinder for å se behovet og finne tiltak som treffer. Samtidig kan det være viktig å utnytte de arenaene som allerede finnes og sette alkoholspørsmål på agendaen der.

#### 6.4 Men “virker” det?

Denne gjennomgangen av direktoratets satsning på forebygging blant studenter verken kan eller skal si noe om de iverksatte tiltakene har hatt effekt på studentenes alkoholvaner. Hvis vi legger sammen alle pengene som har gått ut fra Helsedirektoratet til forebyggende aktiviteter i studentmiljøene fra 2007 og frem til i dag, er det snakk om betydelige summer. Ut fra dette er det nærliggende å etterlyse strengere krav til bruk midlene. I Sverige har de eksempelvis bare benyttet seg av tiltak som har vist seg

effektfulle (Statens folkehelseinstitutt, 2011). Tidligere i rapporten har vi vist at enkelte har vært svært skeptiske til at det er delt ut så mye penger til tiltak som ikke er evaluert.

Det er en stor diskusjon hvorvidt tiltak som iverksettes må være evidensbaserte, eller om det er nok at de er kunnskapsbaserte. Mange gode tiltak er kanskje forkastet fordi de ikke lever opp til forskningens krav om evidens. Helsedirektoratets studentsatsning har, siden oppstarten i 2007, hatt som mål å være kunnskapsbasert. En av direktoratets hovedoppgaver er å utvikle policy og iverksette tiltak gjennom operasjonalisering av kunnskapsbasert kunnskap i tråd med rådende politiske føringer og prioriteringer<sup>37</sup>. Det innebærer blant annet samarbeid med forskningsinstitusjoner. Evalueringen av tiltak ved høyskolene i Sverige, viste at andelen studenter med risikofyllt alkoholforbruk ble redusert ved intervensjonsskolene sammenliknet med kontrollskolene (Statens folkehelseinstitutt, 2010).

Denne gjennomgangen viser også at balansegangen mellom «evidensbasert» og «lokal tilpasning» har artet seg ulikt i de forskjellige Korusene. Enkelte var for eksempel skeptiske til å implementere Optimal student fordi tiltaket ikke er evaluert, mens andre har jobbet aktivt med tiltaket.

Dette har imidlertid flere sider. Strengt rammer og krav om effekt vil snevre inn det lokale handlingsrommet. Vi har sett at aktørene som har jobbet med tiltakene, har stor tro på at «det virker», at fadderuker er mindre preget av høyt alkoholinntak og at studentene oppfører seg bedre enn før. Spørsmålet er om det kan sees på som en effekt av studentsatsningen, eller om det bare er et uttrykk for at ungdom flest drikker mindre og er mer «prektig» enn tidligere, noe Tormod Øia (2011) har påvist i flere publikasjoner. Norström og Svensson (2014) viser i en gjennomgang hvordan dette kan knyttes til endringer i den kollektive drikkekulturen.

## 6.5 Rusmiddelforebyggende lavvo?

Vi har brukt betegnelsen «rusmiddelforebyggende bordtennisbord» om tiltak som får økonomisk støtte uten at de nødvendigvis har så stor sammenheng med prosjektets overordnede, forebyggende mål. Eksempelet vi viste til var at det ble gitt støtte til at studenter ønsket å kjøpe en lavvo for å dra på en (alkoholfri) tur. I direktoratets satsning på forebygging blant studenter er det bevilget mye penger til tiltak av denne typen. Noe framstår som resultat av tilfeldigheter, men samtidig har kunnskapen bygget seg opp underveis. De aktuelle aktørene har utviklet en god bevissthet når det gjelder forholdet mellom kunnskap, holdninger og atferd. Selv om de vet at det endelige målet er å endre atferd, ser de at det kan være lettere å gjøre noe med holdningene og å øke kunnskapen. Hvis fjellturen kommer i stedet for en pub-runde, har man faktisk oppnådd at mange studenter drikker mindre, i hvert fall den kvelden. Dessuten kan midler til denne typen aktiviteter ha en positiv funksjon fordi de gir grunnlag for samarbeid og nettverksbygging. Tilskudd til studentaktiviteter ble brukt som et virkemiddel for å komme i kontakt med studentene og studentorganisasjonene. Her handler det også om å tilpasse budskapet til målgruppen. Helt siden oppstarten i 2007 har budskapet vært relativt stabilt – det skal ikke handle om å få studenter til å slutte å drikke, men om å redusere skadelig alkoholbruk, på en måte som ikke er moraliserende. I en slik sammenheng kan det som ellers er «rusmiddelforebyggende bordtennisbord» få en positiv funksjon.

---

<sup>37</sup> Seniorrådgiver i Helsedirektoratet Irene Prestøy Lie, Presentasjon på Sosiologforeningens vinterseminar januar 2016

Denne typen holdningsarbeid er selvsagt vanskelig å måle. Fokuset på holdningsendringer har delvis sammenheng med at noen forebyggingstiltak er vanskeligere enn andre. Dette kan knyttes til det kjente utsagnet fra Robin Room (2003) om at *“Popular approaches are ineffective. Effective approaches are politically impossible”*.

## Kapittel 7. Konklusjoner og veien videre

Det innledende prosjektet ved Akan hadde som mål «å finne gode måter å drive rusmiddel-forebyggende arbeid blant studenter på», og inkluderte også en praktisk forebyggingsdel. Resultatet var at *Balance* og *Dialogverksted*, som Akan allerede brukte som verktøy i arbeidet rettet mot arbeidslivet, ble vurdert til å ikke passe for studentpopulasjonen. Dette er viktig kunnskap. Det innledende prosjektet viste også at det var nyttig å satse på nettverksbasert jobbing. Referansegruppa til prosjektet utviklet seg som et nettverk for ressurspersoner, og ble forløperen til Studentnettverket som ble operativt i 2010.

I fortsettelsen, fra 2014, fikk Studentsamskipnaden i Bergen et nasjonalt koordineringsansvar for studentsatsningen. Det ser ut til at det har vært vanskelig for flere aktører, inkludert den lokale prosjektlederen som skulle ha dette ansvaret, å få oversikt over hva mandatet til denne oppgaven var. Dessuten var det frustrerende for den lokale prosjektlederen at direktoratet gav få føringer, og andre sentrale aktører var ikke alltid klar over at Samskipnaden i Bergen hadde et nasjonalt ansvar. Hvis det nasjonale ansvaret hadde ligget hos Helsedirektoratet, hadde det muliggjort en styring ut fra felles målsettinger og virkemidler. Uansett ansvars plassering, vil vi anbefale at videre satsning på forebyggende arbeid blant studenter er tydelig forankret i HOD og Helsedirektoratet. Forankringen bør også inneholde tydelige mål for satsningen, samt hvilke midler eller tiltak som skal til for å nå disse målene. En slik forankring vil også kunne styrke legitimiteten til det lokale arbeidet.

Vi har vist at aktører på ulike nivå etterlyser en sterkere styring fra Helsedirektoratet. De opplever at deler av satsningen har vært lite kunnskapsbasert, hatt for liten kontinuitet og i liten grad vært knyttet til konkrete mål. Vi har diskutert forholdet mellom sentral styring og lokal handlingsfrihet. Det er viktig at lokale aktører har handlingsrom til å tilpasse tiltak, men det bør skje ut fra rammer som er definert fra sentralt nivå.

Dessuten anbefaler vi at fremtidig kunnskapsutvikling plasseres i institusjoner som har den faglige tyngden og nettverket som behøves. I denne sammenheng er det naturlig å trekke frem de to studiene av studentenes helse og trivsel (SHoT-studiene) (Nedregård & Olsen, 2011; Olsen & Nedregård, 2015). Dette er gode og etablerte studier som blant annet gir et nyansert bilde av studenters alkoholvaner. SHoT-studien skal gjennomføres på nytt i 2018.

Vi vil også anbefale at direktoratets videre forebyggingsarbeid blant studenter organiseres på en slik måte at tiltak lar seg evaluere. En kan tenke seg rene effektevalueringer, der en studerer eventuelle endringer i studenters alkoholvaner, for eksempel ved at tiltak implementeres systematisk ved enkelte studiesteder mens andre vil kunne utgjøre en kontrollgruppe. Samtidig vil prosessevalueringer være nyttige for å studere implementeringen av tiltak, samt for å kartlegge bremseklosser og suksesskriterier på lokalt nivå.

Kunnskapsgrunnet for forebyggende arbeid blant studenter, kan imidlertid ikke bare dreie seg om studentenes rusmiddelbruk. Fokuset på måtehold og lykkepromille er godt forankret i nyere forskning om det som i deler av litteraturen kalles «drikkekompetanse» (Supski, Lindsay, & Tanner, 2016; Zajdow & MacLean, 2014). Det samme gjelder vekten på studentenes sosiale motiver og begrunnelser for alkoholbruken (Neighbors, Lee, Lewis, Fossos, & Larimer, 2007; Norman, Conner, & Stride, 2012).



Generell, forskningsbasert kunnskap om hvordan holdninger blir til og hvordan atferd kan endres, er også viktig. Vår studie har for øvrig vist at en del av det forebyggende arbeidet som allerede gjøres, er forankret i veletablert teori om kommunikasjon og påvirkning. Særlig gjelder det i Bergen, der perspektivet er at holdninger endres kontinuerlig, og at det først og fremst finner sted gjennom kommunikasjon med likemenn. Tilnærmingen kan kobles sammen med en av kommunikasjonsteoriens mest grunnleggende elementer, nemlig to-stegshypotesen. Den ble utviklet av Paul Lazarsfeldt, og sier at media påvirker ikke direkte, men gjennom opinionsledere som fungerer som mellomledd i massekommunikasjonen (Katz & Lazarsfeld, 1955). Det klassiske spørsmålet her blir altså ikke hva informasjonen gjør med mottakerne, men heller hva mottakerne gjør med informasjonen.

Avslutningsvis er det viktig å peke på et punkt som har gjort dette arbeidet vanskelig for de lokale prosjektlederne. At bevilgningene fra Helsedirektoratet kun er ettårige har ført til lite forutsigbarhet og kontinuitet. Enkelte stiller også spørsmål ved om det egentlig er prosjektarbeid de driver med ettersom målene verken er tidsbegrenset eller operasjonaliserte.

Vi anbefaler at dette er noe som settes på dagsorden. Kanskje er det verken riktig eller hensiktsmessig at studentsatsningen er organisert som et prosjekt. De ansvarlige i Bergen og Trondheim er *prosjekt*-ledere, og de har jobb bare for ett år av gangen. Klassiske definisjoner på et prosjekt pleier å vektlegge at det er tidsavgrenset, at det har klare målsettinger og at det skal løse en klart definert oppgave. Noen ganger er det også med noe om at det er en avgrenset pott med ressurser satt av til prosjektet. Det er mye av dette som ikke stemmer når det gjelder studentsatsningen. Vår studie har vist at målene har vært heller uklare og oppgavene utydelige og udefinerte. Men det viktigste er kanskje at oppgaven i seg ikke er tidsavgrenset. Det gjentas av ulike aktører i forskjellige posisjoner at noe av det som er unikt med studentpopulasjonen som målgruppe, er at det foregår en kontinuerlig utskiftning. Mange av de studentene de jobber med i år, vil være borte og erstattet av andre til neste år. Uansett hvor vellykket forebygging de får til i år, må de begynne delvis på nytt til neste år. Det betyr at forebyggende arbeid blant studenter er ikke noe man kan gjøre en gang for alle. Da må det være lov å spørre om ikke dette kanskje burde være en permanent oppgave, og ikke et prosjekt.

## Referanser

- Andersson, A., Wiréhn, A.-B., Ölvander, C., Ekman, D. S., & Bendtsen, P. (2009). Alcohol use among university students in Sweden measured by an electronic screening instrument. *BMC Public Health*, *9*(1), 1.
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., . . . Rossow, I. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: Research and public policy* (2nd utg.). Oxford: Oxford University Press.
- Baklien, B. (1993). Evalueringsforskning i Norge. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, *34*, 261-274.
- Baklien, B. (2004). Følgeforskning. *Sosiologi i Dag*, *34*(4), 49-66.
- Baklien, B., Pape, H., Rossow, I., & Storvoll, E. E. (2007). *Regionprosjektet - nyttig forebygging?: Evalueringen av et pilotprosjekt om lokalbasert rusforebygging* (SIRUS-rapport 6/2007). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Baklien, B., & Skjælaaen, Ø. (2012). Loven, fylla og kommunene. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, *53*(1), 3-32.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J. A., . . . Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: a cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, *8*(1), 1.
- Brendryen, H. (2011). *Utprøving av Balance blant studenter* (AKAN publikasjon). Oslo: Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk.
- Buvik, K., & Baklien, B. (2006). *Skal det være noe mer før vi stenger? Evaluering av Ansvarlig Vertskap i Trondheim*. (SIRUS-rapport 4/2006) Oslo Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Chen, H. T. (2010). The bottom-up approach to integrative validity: a new perspective for program evaluation. *Evaluation and Program Planning*, *33*(3), 205-214.
- Chen, H. T., & Garbe, P. (2011). Assessing program outcomes from the bottom-up approach: An innovative perspective to outcome evaluation. *New Directions for Evaluation*, *130*, 93-106.
- Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, *17*(1).
- Ekman, D. S., Andersson, A., Nilsen, P., Ståhlbrandt, H., Johansson, A. L., & Bendtsen, P. (2011). Electronic screening and brief intervention for risky drinking in Swedish university students—a randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, *36*(6), 654-659.
- Elgán, T., Gripenberg, J., Jalling, C., Jägerskog, M., & Källmén, H. (2014). *Studentliv och alkoholkultur* (IQ Rapport). Stockholm
- Elgán, T., Köhlström, E., Leifman, H., & Källmén, H. (2012). *Studentanpassad utbildning i ansvarsfull alkoholserving – en utvärdering gjord på Stockholms universitets studentpubar under hösten 2009*. Stockholm: STAD.
- Fangen, K. (2010). *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fjær, E. G., & Pedersen, W. (2015). Drinking and moral order: Drunken comportment revisited. *Addiction Research & Theory*, *23*(6), 449-458.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Studenter och hög alkoholkonsumtion. Implementeringen av alkoholscreening och kort rådgivning på studenthälsomottagningar. En pilotundersökning på sex svenska universitet och högskolor* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Fromme, K., Marlatt, G. A., Baer, J. S., & Kivlahan, D. R. (1994). The alcohol skills training program: A group intervention for young adult drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *11*(2), 143-154.

- Halkjelsvik, T., & Storvoll, E. E. (2015). Andel av befolkningen i Norge med et risikofyllt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(1).
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (1995). *The active interview*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2011). Animating interview narratives. I: D. Silverman (red.), *Qualitative Research* (s. 149-167). London: Sage.
- Horverak, Ø., & Bye, E. K. (2007). *Det norske drikkemønsteret* (SIRUS-rapport 2/2007). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Hughes, K., Anderson, Z., Morleo, M., & Bellis, M. (2008). Alcohol, nightlife and violence: the relative contributions of drinking before and during nights out to negative health and criminal justice outcomes. *Addiction*, 103, 60 - 65.
- Kaarhus, R. (1999). Intervjuer i samfunnsvitenskapene. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 40, 33-62.
- Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213-221.
- Katz, E., & Lazarsfeld, P. F. (1955). *Personal Influence: The Part Played by People in the Flow of Mass Communications*. Glencoe, Illinois: The Free Press.
- Lie, I. P., & Kahlbom, I. (2011). *Helter og hengehuer. Om alkoholkultur og rusmiddelforebygging i norske studentmiljøet*. (AKAN-publikasjon ). Oslo: Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk.
- Mathiesen, E. F., Nome, S., Richter, J., & Eisemann, M. (2013). Alcohol use patterns in a Norwegian general population-based sample with special reference to socio-demographic variables. *Journal of Public Health*, 21(3), 241-249.
- Nedregård, T., & Olsen, R. (2011). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, SHoT 2010*. Trondheim: TNS-Gallup.
- Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N., & Larimer, M. E. (2007). Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students? *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(4), 556-565.
- Norman, P., Conner, M. T., & Stride, C. B. (2012). Reasons for binge drinking among undergraduate students: An application of behavioural reasoning theory. *British Journal of Health Psychology*, 17(4), 682-698.
- Norström, T., & Svensson, J. S. (2014). The declining trend in Swedish youth drinking: collectivity or polarization? *Addiction*, 109(9), 1437-1446.
- Olsen, R., & Nedregård, T. (2015). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, SHoT 2014*. Trondheim: TNS Gallup.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
- Pedersen, W. (2013). Alkoholavholdende--en risikogruppe? *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 133(1), 33-36.
- Ramstedt, M., Leifman, H., Müller, D., Sundin, E., & Norström, T. (2013). Reducing youth violence related to student parties: Findings from a community intervention project in Stockholm. *Drug and Alcohol Review*, 32(6), 561-565.
- Rasch, B. (2010). " Garbage Can" modellen i metodologisk belysning. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 92(4), 249-264.
- Rimstad, S. L., Selbekk, A. S., & Robertson, I. E. (2011). *Fadderuken og alkohol - unntakstilstand eller etablering av nye alkoholvaner?* (Rapport 2/2011). Stavanger: Rogaland A-senter.
- Room, R. (2003). *Preventing alcohol problems: popular approaches are ineffective, effective approaches are politically impossible*. Foredrag på Alcohol Policy 13: Preventing Alcohol Problems Among Youth: Policy Approaches, Education Development Center, Inc.; Boston, MA: 2003. .
- Samset, K., & Christensen, T. (2013). Evaluering av prosjekter ex ante og ex post - og beslutningsprosessens kompleksitet og betydning. I: A. Halvorsen, E. L. Madsen, & N. Jentoft (red.), *Evaluering: Tradisjoner, praksis, mangfold*. (s. 102-119). Bergen: Fagbokforlaget.

- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Shaw, I. F. (1999). *Qualitative Evaluation*. London: Sage.
- Shuy, R. W. (2002). In-Person versus Telephone Interviewing. I: J. F. Gubrium & J. A. Holstein (red.), *Handbook of interview research* (s. 537-557). London: Sage.
- Statens folkehelseinstitutt. (2010). *Alkoholpreventivt utvecklingsarbeite på fyra högsolor* Östersund: Statens folkehelseinstitutt.
- Statens folkehelseinstitutt. (2011). *Hur kan högskolan arbeta med alkoholprevention? Slutrapport från utvecklingsarbetet på fyra högsolor*. Östersund: Statens folkehelseinstitutt.
- Stålesen, E. (2015). *Hvordan opplever studenter ved Universitetet i Agder forholdet til alkohol i fadderuken? Om fester, relasjoner og overskridelser* (Master). Masteroppgave i psykisk helsearbeid, Universitetet i Agder, Kristiansand.
- Sulkunen, P., Määttä, M., & Rantala, K. (2003). Translating back - evaluation as sociological intervention. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 20 (English supplement), 161-168.
- Supski, S., Lindsay, J., & Tanner, C., 1-10. (2016). University students' drinking as a social practice and the challenge for public health. *Critical Public Health*, Early online, 1-10.
- Tefre, E. M., Amundsen, A., Nordlund, S., & Lund, K. E. (2007). *Studenter og rusmidler* (SIRUS-rapport). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS).
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis [Qualitative research methods in practice]*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vaadal, K. (2014). *Å ikke bli "helt katastrofe". Alkoholkultur i fadderuka ved Universitetet i Oslo* (Master). Masteroppgave Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Weiss, C. H. (1975). Evaluation research in the political context. *Handbook of evaluation research*, 1, 13-25.
- Weiss, C. H. (1993). Where politics and evaluation research meet. *Evaluation practice*, 14(1), 93-106.
- Wessel Andersson, H., & Ljøkjell, T. (2014). Tidlig intervensjonstiltak med dokumentert effekt på risikofylt alkohol- og cannabisbruk hos ungdom og unge voksne. *Rusfag*, 1/2014.
- Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35(11), 913-924.
- Zajdow, G., & MacLean, S. (2014). "I Just Drink for That Topsy Stage" Young Adults and Embodied Management of Alcohol Use. *Contemporary Drug Problems*, 41(4), 522-535.
- Øia, T. (2011). *Ungdomsskoleelever. Motivasjon, mestring og resultater*. Oslo: NOVA.



[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
August 2016  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider [www.fhi.no](http://www.fhi.no)