



Høgskolen i Lillehammer

Kommunalt rusforebyggende arbeid med ungdom  
- fagpersoners erfaring og refleksjon

av

Eli Botterud Stalenget

Master i helse- og sosialfaglig arbeid med barn og unge



Masteroppgave

---

# Innhold

Innhold .....	-1-
Sammendrag .....	- 3 -
Abstract .....	- 5 -
1. INNLEDNING OG BAKGRUNN.....	- 7 -
1.1 Problemformulering .....	- 8 -
1.2 Oppgavens oppbygging.....	- 9 -
2. TEORIGRUNNLAG.....	- 11 -
2.1 Forebygging .....	- 11 -
2.1.1 Utfordringer i forebyggende arbeid.....	- 13 -
2.1.2 Rusmiddelforebygging på ungdommenes fritidsarena.....	- 15 -
2.1.3 Rusmiddelforebygging i skolen .....	- 15 -
2.1.4 Foreldrerollen i det rusforebyggende samarbeidet.....	- 16 -
2.1.5 Alkohol i vår kultur .....	- 17 -
2.2 Undersøkelser vedrørende ungdom og rusmidler .....	- 18 -
2.3 Rusforebyggende arbeid - et kommunalt ansvar.....	- 19 -
2.4 Resiliens, beskyttelse og risiko .....	- 20 -
2.5 Samtale med ungdom .....	- 22 -
2.6 Fagpersonene i det rusforebyggende arbeidet.....	- 23 -
2.6.1 Legetjenesten.....	- 23 -
2.6.2 Helsesøstertjenesten .....	- 23 -
2.6.3 Politi .....	- 24 -
2.6.4 Barneverntjeneste .....	- 24 -
2.6.5 Skole.....	- 25 -
2.6.6 Psykisk helsearbeid .....	- 25 -
2.7 Samarbeid.....	- 25 -
3. METODE .....	- 28 -
3.1 Kvalitativt intervju som metode .....	- 28 -
3.2 Utvalg .....	- 29 -
3.3 Forberedelse og intervju.....	- 29 -
3.4 Analyse og kategorisering .....	- 31 -
3.5 Fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming .....	- 32 -
3.6 Etiske vurderinger .....	- 35 -
3.7. Forsker i eget felt.....	- 36 -
3.8 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet .....	- 37 -
4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN .....	- 38 -
4.1 «Jeg tenker det er all grunn til å bekymre seg mer enn vi gjør».....	- 38 -
4.1.1 Presentasjon av funn.....	- 38 -
4.1.2 Oppsummering av funn .....	- 40 -
4.1.3 Drøfting .....	- 40 -
4.2 «Det hjelper å befinne seg på samme planet».....	- 43 -
4.2.1 Presentasjon av funn.....	- 43 -
4.2.2 Oppsummering av funn .....	- 48 -
4.2.3 Drøfting .....	- 48 -
4.3 Rusforebyggende arbeid som en del av en større helhet.....	- 55 -
4.3.1 Presentasjon av funn.....	- 55 -
4.3.2 Oppsummering av funn .....	- 62 -
4.3.3 Drøfting av funn .....	- 63 -

4.4 Tverrfaglig samarbeid.....	- 69 -
4.4.1 Presentasjon av funn.....	- 69 -
4.4.2 Oppsummering av funn.....	- 71 -
4.4.3 Drøfting .....	- 71 -
5. AVSLUTNING .....	- 75 -
5.1 Oppsummerende drøfting.....	- 75 -
5.2 Kritikk .....	- 78 -
5.3 Avslutning og veien videre .....	- 78 -
6. Kildeliste .....	- 80 -
.....	

## **Vedlegg**

Vedlegg 1 – Brev til respondentene. ....	I
Vedlegg 2 – Intervjuguide .....	II
Vedlegg 3 - Svarbrev SND.....	III
Vedlegg 4 – Retningslinjer for barne-og ungdomsteamet (BUT).....	VI
Vedlegg 5 – Retningslinjer for samarbeidet mellom skole og barne – og ungdomsteamet (BUT) .....	VIII

## Sammendrag

Masteroppgavens hensikt er å få kunnskap om fagpersoners erfaring og refleksjon i det kommunale rusforebyggende arbeid med ungdom. Masteroppgaven er konsentrert rundt rusmidlet alkohol. Fagpersonene er helsesøster, barnevernspedagog, lærer, psykiatrisk, lege sykepleier og politi. Ungdommene det her dreier seg om er i ungdomsskolealder, altså fra 13-16 år. Det er vesentlig å belyse hva fagpersonene ser som viktig og hensiktsmessig i sitt arbeid for å utsette alkoholdebut, samt å holde nede konsumet. Det er også satt fokus på hvilke utfordringer fagpersonene møter i dette arbeidet. Oppgaven tar for seg hva tidlig debut med alkohol kan medføre for ungdom og presentasjon av aktuelle undersøkelser om ungdom og rusmidler. Det vises til politiske føringer som vektlegger rusforebyggende arbeid. Her med spesiell interesse rettet mot kommunene. Forebyggingsperspektivet er på ulike nivå med henblikk på foreldrerollen, ungdommens fritidsarena og skolen. Risiko og beskyttelse er viktige faktorer å ta hensyn til i møte med ungdommene og i utøvelsen av det forebyggende arbeidet. Samtalen og det å møte ungdommene, er vesentlig for å utøve et forebyggende arbeid. I tillegg er fagpersonenes samarbeid med foreldrene og hverandre, vesentlige faktorer i arbeidet.

Den empiriske undersøkelsen er basert på et kvalitativt intervju som metode, og har en fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming. Seks fagpersoner som arbeider med ungdom i kommunen er intervjuet. Analyseprosessen har blitt foretatt med støtte fra Erlandson, Harris, Skipper & Allen (1993), hvor sortering, nedbryting til meningsbærende enheter og kategorisering, er viktige prinsipper. Undertegnede egen rolle er belyst da studien er utført innenfor egen kommune og i eget felt.

Resultatet fra undersøkelsen viser at fagpersonene ser på rusforebygging som både viktig og utfordrende. De problematiserer enkelte foreldres legalisering av at ungdom drikker alkohol før fylte 18 år. Argumentasjonen for legalisering er ofte begrunnet i tradisjon og kultur i bygda. Fagpersonene understreker foreldrenes rolle som viktig i det rusforebyggende arbeidet. Det er gode arenaer for samarbeid rundt ungdom i kommunen, men ikke alle fagpersonene i denne undersøkelsen er like mye inkludert. Fagpersonene fremhever tverrfaglig samarbeid som viktig for å lykkes med det forebyggende arbeidet. De er opptatte av å identifisere og

styrke ungdommer med risikofaktorer samt identifisere og aktivere ungdommers sterke sider. Behov for meningsfull aktivitet fremheves. Skolen er en viktig arena, for å styrke ungdommers sosiale kompetanse, og er på denne måten betydningsfull også innenfor rusforebygging. Dette arbeidet er en del av helheten når det gjelder arbeid med ungdom, og spesielt viser fagpersonene til arbeid for å fremme god psykisk helse. Den gode dialogen med ungdommene fremheves som viktig, men enkelte fagpersoner strever med å komme i posisjon. Felles for fagpersonene i studien er at de snakker om ungdom på en måte som vitner om engasjement og et genuint ønske om å være til hjelp for dem. Viktige tema for videre utforskning er betydningene av bygdekultur, foreldreengasjement og tverrfaglig samarbeid.

Nøkkelord: Rusforebyggende arbeid, forebygge, alkohol, ungdom, fagpersoner i kommunen, foreldrerollen, fritid, skole, risiko, beskyttelse, samarbeid, samtale, kvalitativt intervju.

## **Abstract**

The master-task's purpose is to clarify how the professionals in a municipality are experiencing and reflecting upon drug preventional work with the youth. It is centered on the drug, alcohol. The professionals are health visitor, child care, teacher, psychiatric nurse, doctor and the police. The young people that are dealt with are in the middle school age, from 13-16 years. It is important to elucidate what professionals perceive as important and appropriate in its efforts to postpone alcohol debut, as well as keep down consumption. It is also focused on the challenges professionals face in this work. The tasks deals with what takes early onset of alcohol can lead to youth and a presentation of current research on youth and drugs. Admitted how key constraints emphasize drug prevention work, and here it is with particular interest directed towards municipalities. Prevention perspective is set up against parenting, the youths' leisure arena and school. Risk and protection are important factors to consider in meeting with youth and in the exercise of the preventive work. The conversation and to meet young people is essential to exert a preventive action. In addition, the professionals' cooperation with the parents and each other, are significant factors in the work.

The empirical study is based on qualitatively interview method, and a phenomenological - hermeneutic approach. Six professionals, who work with youth in the community, were interviewed. The analysis process has been undertaken with support from Erlandson, Harris, Skipper & Allen (1993), whereupon the sorting, decomposition to meaningful units and categorization have been important principles. The signatory's own role is illuminated as the study is conducted within the municipality and in ones own fields.

The results of the survey show that the professionals are experiencing alcohol and drug prevention that is both important and challenging. They problematize some parent's legalization of young people drinking alcohol before the age of 18, and the argument for legalization is often based on tradition and culture in the village. The professionals emphasize the parents' role as important in drug prevention work. There are good venues for cooperation with the youth in the community, but not all professionals in this study are equally included.

The professionals emphasize interdisciplinary collaboration as key to successful prevention. They are committed to identifying and strengthening young people with risk factors and to identify and enable young people's strengths. The needs for meaningful activities are highlighted. At the same time the school arena is described as an important arena to strengthen young people's social competence, in this way it can be important also in the alcohol and drug prevention. The examiner is clear that this work is part of the picture when it comes to work with youth, and especially to show the work to promote a good mental health. The good dialogue with young people is highlighted as important, but some experts are struggling to get into position. What is common to the expert in the study is that they are talking about young people in a way that bears witness to commitment and a genuine desire to be of help to them. The important topics for the way forward are rural culture and parental involvement. The cooperation is also subject to scrutiny.

Keywords: drug prevention efforts, alcohol, youth, professionals in the community, parenting, leisure, education, risk, protection, cooperation, conversation, qualitative interview.

# 1. INNLEDNING OG BAKGRUNN

Nasjonal og internasjonal forskning viser at tidlig debut med alkohol er skadelig. Hensikten med rusforebyggende arbeidet er å forsinke ungdommers debut med alkohol, og påvirke at bruken av rusmidlet alkohol hos ungdommer reduseres. Rusmiddelforebyggende arbeid er en kommunal oppgave forankret på overordnet politisk nivå. Ulike fagpersoner i kommunen har et formelt ansvar når det gjelder å utføre rusforebyggende arbeid i praksis. Vi vet noe om generelle utfordringer i dette arbeidet ut fra landsomfattende undersøkelser (Nesvåg, et al., 2007).

Jeg arbeider som psykiatrisk sykepleier i en kommune i innlandet med ca. 5000 innbyggere. Det er en jord- og skogbrukskommune med økning av turisme og næringer knyttet til dette. Jeg har regelmessig kontakt med ungdommer i ungdomsskolealder. Ut fra min kontakt med ungdom, foreldre, lærer, barnevernspedagog, politi, helsesøster og lege i kommunen, synes det som vi har de samme utfordringer som ellers i landet når det gjelder ungdom og alkohol. Oppgavens tema er valgt fordi jeg er opptatt av ungdom og rusforebyggende arbeid i min praksis. Dette er et arbeid som krever samarbeid på tvers av fagmiljøer.

Ungdommers naturlige utprøving kan gi negative konsekvenser for et helt liv. Dette gjør rusforebygging til et viktig arbeid. Jeg opplever dette som et utfordrende felt, og ønsker gjennom denne masteroppgaven å få mer kunnskap ut fra involverte fagpersonenes erfaringer og refleksjon. Selv om undersøkelsen gjennomføres i egen kommune og kan komme til nytte i videre rusforebyggende arbeid rettet mot unge mennesker der, er temaet som belyses relevant ut over kommunenes grenser.

Min undring handler om hva slags erfaring fagpersoner i egen kommune har med dette arbeidet i forhold til ungdom i ungdomsskolealder og rusmidlet alkohol, og hvordan de reflekterer rundt dette.



## 1.1 Problemformulering

Gjennomsnittlig debutalder for bruk av alkohol er 15 år. Ungdommens rusbruk er helt dominert av alkohol (Nesvåg, et al., 2007), men det er samtidig viktig å være våken for økning i bruken av illegale rusmidler, spesielt cannabis. Andre rusmidler enn alkohol vil ikke bli vektlagt i denne oppgaven som er spisset mot utfordringene vedrørende ungdoms bruk av alkohol (Vedøy og Skretting, 2009).

I denne masteroppgaven, og som et gjentatt tema i litteratur når det gjelder temaet rusforebyggende arbeid med ungdom, kommer ønsket om å forsinke debut med rusmidler tydelig fram. Willy Pettersen (2006) har arbeidet med en longitudinell studie av ungdom og rusmidler over mere enn 10 år. Han er blant annet opptatt av debuteringsstidspunktets konsekvenser. Pettersen mener at debuten med rusmidler påvirker identitet og rolle, du blir en av *dem*. Han viser også til at de ungdommene som debuterer tidlig også har (størst) høyest konsum utover i tenårene. Øia og Fauske (2003) viser også til at tidlig debut synes å ha sammenheng med et senere høyt forbruk. I tillegg fremhever de at ungdom som debuterer tidlig med alkohol, også viser seg å være aktive i annen normbrytende adferd som for eksempel vold og kriminalitet. Dette gir en noe pessimistisk klang når det gjelder ungdom som debuterer tidlig med rusmidler. Samtidig fremheves her viktigheten av å arbeide for å hindre tidlig debut samt å følge opp de ungdommene som prøver ut rusmidler i særlig ung alder. Dette understreker relevansen i masteroppgavens tema.

Andre faktorer som påvirker ungdommens rusbruk er mobbing, svake sosiale ferdigheter og svake livsferdigheter (Pettersen, 2006). Pettersen viser til at alle voksne har en rolle i å styrke ungdommene. Det er viktig å avdekke og stoppe mobbing. Dette er indirekte rusforebyggende arbeid. Det å styrke ungdom slik at de lærer ferdigheter for å kunne *møte livet*, er en klar forutsetning, i denne ligger også behovet for integrering av sosial kompetanse.

Det foregår mye rusforebyggende arbeid i frivillige lag og foreninger. Viktige kontaktpersoner for ungdommene som de møter på fritidsklubben, mekkeverkstedet, i idretten og kulturskolen, bidrar også inn i dette arbeidet. Foreldre har en unik posisjon når det gjelder rus og forebygging (Bolstad, Skutle & Iversen, 2010). Foreldrenes rolle og funksjon får indirekte

plass gjennom fagpersonenes «briller» i denne masteroppgaven. Det samme gjelder ungdommene. Det kunne vært interessant å gå videre med en undersøkelse som også inkluderer disse gruppene, men rammen for oppgaven gir ikke rom for dette - jeg ønsker nå å få greie på fagpersonenes erfaring og refleksjon når det gjelder rusforebyggende arbeid med ungdom i denne kommunen. Undersøkelsen forsøker å få svar på følgende problemstilling:

## ***Kommunalt rusforebyggende arbeid med ungdom***

### ***- fagpersoners erfaring og refleksjon***

Fagpersonene har et særlig ansvar for rusforebyggende arbeidet forankret i politiske vedtak, lover og forskrifter. (Rundskriv Q – 25/2005, Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009), Rundskriv Q- 16/2007). Det er derfor interessant å undersøke hvilke erfaringer og tanker fagpersonene har rundt dette arbeidet. Hva mener de er viktig og hensiktsmessig og hva er vanskelig? Gjennom å utforske deres erfaringer og refleksjoner, vil jeg kunne få vite mer om dette. Jeg har valgt kvalitativt intervju med en fenomenologisk -hermeneutisk tilnærming, som metode.

I forordet til «Forebyggende innsats for barn og unge» (Rundskriv Q-16/2007), uttaler Sylvia Brustad:» Ennå finnes ingen endelig oppskrift på hvordan vi skal få bukt med de negative konsekvensene ved rusmiddelbruk for enkeltpersoner og samfunn» (s.5). Det er derfor interessant å undersøke fagpersoners erfaringer med og refleksjoner rundt eget rusforebyggende arbeid. Dette kan danne grunnlag for systematisering av videre rusforebyggende arbeid i kommunen.

## ***1.2 Oppgavens oppbygging***

Oppgaven er bygget opp i fem deler. Innledningsvis er bakgrunn og problemstilling presentert. Her fremgår fagpersoners særlige ansvar forankret i politiske vedtak, lover og forskrifter.

Masteroppgavens andre del er teorigrunnet. Sentrale begrep i oppgaven vil bli definert fortløpende. Først kommer forebyggingsbegrepet knyttet til ungdommers liv og hverdag. Deretter presenteres forskning vedrørende ungdom og rusmidler. Det kommunale ansvaret

med hensyn til forebyggende arbeid med ungdom, begrunnes. Resiliens, beskyttelse og risiko er viktige elementer å vurdere i det forebyggende arbeidet, og det er viktig å snakke med ungdommene, dette omtales videre i teorigrunnlaget. De forskjellige fagpersonenes rolle i det rusforebyggende arbeidet, også sett ut fra et samarbeidsperspektiv, blir belyst i siste del av kapittel 2.

I metodekapitlet, kapittel 3, presenterer jeg hvordan jeg har valgt å gå fram for å svare på masteroppgavens problemstilling. Først gjøres det rede for valget av det kvalitative intervjuet som metode og utvalget av respondenter. Så beskrives forberedelse til intervju og selve intervjuprosessen. Videre gjøres det rede for analyseprosessen av datamaterialet. Deretter begrunnes det hvorfor den fenomenologisk- hermeneutiske tilnærmingen blir anvendt i denne undersøkelsen.

I kapittel 4 presenteres, drøftes og oppsummeres funnene. Det er her fagpersonenes erfaring og refleksjon i sitt arbeid belyses. Følgende fire hovedkategorier kom frem: 1. *«Jeg tenker det er all grunn til å bekymre seg mer enn vi gjør»*, 2. *«Det hjelper å befinne seg på samme planet»*, 3. *Rusforebyggende arbeid som del av en større helhet* og 4. *Tverrfaglig samarbeid*.

I kapittel 5 avsluttes oppgaven med oppsummerende drøfting og studien vurderes kritisk. Her er også tanker om hvordan denne studien kan bidra i videre rusforebyggende arbeid, og mulige veivalg sett i lys av det arbeidet som nå er gjort.

## 2. TEORIGRUNNLAG

### 2.1 Forebygging

«Forebygging er en av de viktigste investeringene et samfunn kan gjøre – først og fremst ut fra menneskelige hensyn, men også ut fra ett samfunnsøkonomisk perspektiv». (Rundskriv Q-16/2007, s. 1). Forebyggende innsats er gunstig både når det gjelder prognose og konsekvenser for ungdommenes liv, samtidig er det samfunnsøkonomisk gunstig: Det er på alle måter mindre omkostninger gjennom å forebygge heller enn å behandle.

Profylakse er det klassiske begrepet for forebygging. Det kommer fra gresk: pro, for og phylaxis, som henviser til det som kan beskytte mot lidelse og sykdom. Begrepet å forebygge, (etter tysk: Vorbeugen, vorbeauen), fokuserer på samme måte på å forhindre at negative hendelser inntreffer, og samtidig vedlikeholde det som er positivt. Dette sammenfaller med Sahlins (1992) definisjon: forebygging er å forhindre forekomst av noe som ikke er ønskelig. Sahlin deler begrepet forebygging inn i to forutsetninger:

1. Målet om å unngå noe uønsket.
2. Troen på at problemet er av en art som kan løses.

Forebygging kan i bred forstand forstås som beskyttende og støttende tiltak. Tiltakene må være fundert på kunnskap om hva som kjennetegner positive betingelser og hva som er aktuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer (Befring og Moen, 2011). Dette er et perspektiv som innebærer helsefremmende arbeid eller «å vanne roser», altså stelle med og holde friske, Schancke (2001). Sahlin (1992) med sin definisjon, har som mål å unngå noe uønsket og ha tro på problemløsning. Hun viser til det sykdomsforebyggende perspektivet som Schancke billedlig beskriver som å « luke ugress», (2001). Det viser grovt sett de to perspektivene i forebyggende arbeid: fremme helse og unngå sykdom.

I denne oppgaven har jeg valgt å dele forebyggingsbegrepet inn i primær- sekundær - og tertiærforebygging (Caplan, 1964). Denne inndelingen stammer fra forebyggende psykiatri: -Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår.

-Sekundærforebyggende arbeid dreier seg om tiltak som forhindrer videreutvikling og begrenser varighet av problemer. Sekundærforebygging retter seg mot risikogrupper.

-Tertiærforebyggende arbeid handler om å hindre og begrense konsekvenser av problem, skade eller sykdom som har oppstått. Det tertiærforebyggende arbeidet dreier seg om tiltak rettet mot identifiserte utsatte målgrupper. Det ligger tett opp mot behandling og rehabilitering. Denne inndelingen gjør det mulig å identifisere problem og målgruppe, ut hvilke fase problemutviklingen befinner seg i (Mikkelsen, 2005). Inndelingen primær- sekundær - og tertiærforebygging sammenfaller mye med begrepene universell, selektiv og indikativ forebygging (Klyve, 2006). Universell, selektiv og indikativ forebyggende tiltak deles inn etter antatt risiko som ligger til grunn for å utvikle problem. Universelle tiltak har hele befolkningen som målgruppe, selektive tiltak har som hensikt å nå spesifikke grupper og indikative tiltak rettes mot høyrisikogrupper (Schancke, 2005).

I tillegg til oppdeling av primær-, sekundær og tertiær – forebygging, kan det også være nyttig å sortere på hvilke tiltaksnivå forebyggingsarbeidet ønsker å treffe: Stafseeng (1978), skiller mellom kategoriene individ, gruppe og samfunnsnivå. Dette konkretiserer hvem som er i målgruppen for tiltakene.

Tiltak og utfordringer ligger på ulike nivå. Dette stiller krav om å tilpasse innsats og akseptere glidende overganger mellom nivåene. Likeså er det nødvendig å anvende ytre føringer som ligger til grunn for innsatsen: « Å forstå og begrunne den forebyggende innsatsen i lys av relevant teori og forskning, er en stadig økende forventning til rusforebyggende arbeid. For at dette ikke skal komme i konflikt med idelogier som brukermedvirkning, myndiggjøring, lokal praksis og lokalt utviklingsarbeid, vil det i stor grad handle om å bygge bro mellom kunnskapsproduksjon og praksisfeltet. Valg av relevant tilnærming, innhold og framgangsmåter er utfordringer i arbeidet for å få til dette.» (Rønningen, 2005 s.1). Dette tegner et bilde over hvor kompleks rusforebyggende arbeid fortøner seg. Det er mange elementer å ta hensyn til. Samtidig snevrer Rønningen (2005) det inn til å handle om å skape sammenheng mellom kunnskap og praksis. Dette kan også sees i sammenheng med oppgavens problemstilling der fagpersonen forteller om erfaringer og reflekterer rundt praksis. Dette kan gi ny kunnskap til det rusforebyggende arbeidet.

I praksis kan det rusforebyggende arbeidet eksemplifiseres slik: Primærforebyggende tiltak har som siktemål å forhindre at problemer oppstår. Det kan være tiltak som å fremme mestring og trivsel. Herunder er tiltak for godt skolemiljø, informasjon om alkohol, risiko og skadevirkning rettet mot elever og deres foreldre. Reduksjon og lovregulering av rusmidler er også primærforebyggende. Her kan det også diskuteres om ungdom i ungdomsskolealder er en risikogruppe når det gjelder bruk av rusmidlet alkohol. Vi vet at gjennomsnittlig debutalder er 15 år, dermed vil tiltak rettet mot ungdomsskolenivå selv om det gjelder alle elever, kunne ha en glidende overgang mot sekundærforebygging.

Sekundærforebyggende tiltak omtales også som tidlig intervensjon. Dette kan dreie seg om motvirkning av "drop out" i skolen slik som å sikre gode overganger til videregående skole der det er identifisert ekstra utfordringer på ungdomsskoletrinnet. Oppfølging av barn av rusmisbrukere er også sekundærforebyggende arbeid. Det kan dreie seg om støtte til ungdom som sliter, for eksempel gjennom samtaler med psykiatrisk sykepleier eller oppfølging av helsesøster. Her har vi også en overgang som kan tangere det tredje nivået, tertiærforebyggende arbeid.

Tertiærforebyggende arbeid innebærer hjelp og behandling til personer med rusproblemer. Dette er tiltak når problemet er oppstått. Det kan dreie seg om å hjelpe ungdom til behandling på spesialistnivå, eller annen oppfølging av ungdom som trenger å endre kurs i livet. Det er fortsatt et forebyggende nivå som er støttende og beskyttende, men her handler det også om å hindre at utviklingen fortsetter i negativ retning og begrense negative konsekvenser av alkoholbruk i ung alder.

Disse eksemplene er praksisnære og viser hvordan de ulike tiltakene har glidende overganger. En slik oppdeling i nivåer, er en teoretisk konstruksjon som kan bidra til å skape bevissthet om innsatsområdene i praksis

### **2.1.1 utfordringer i forebyggende arbeid**

«()...jo tidligere i et problematisk forløp man setter inn forebyggende tiltak, desto vanskeligere er det å vite hvem som er i faresonen og hvem forebyggingen bør rettes inn mot. På en annen side er det slik at jo senere i et problematisk forløp man setter inn forebyggende tiltak, desto vanskeligere er det å snu uheldig utvikling « (Helland, 1998 s. 19).

Dette viser at forebyggende arbeid er prisgitt et paradoks. Arbeidet har stor betydning, men er vanskelig både å definere og evaluere. Enighet om målsetting, målgruppe og utgangspunkt er vesentlig, Rønningen (2005) anbefaler å sette av tid til felles avklaring av hva rusforebyggende arbeid er og når det skal igangsettes. Forebygging rettet mot ungdom og rusmidler, innebærer ønske om å forhindre tidlig debut og stort forbruk. Dette arbeidet er nyttig og gir mening. Samtidig er forebyggende arbeid i dette feltet av en slik art at en til stadighet må stille spørsmål om hva som er hensiktsmessig og hva som antas å være virksomt på bakgrunn av det forskning viser om ungdom og bruk av alkohol.

Fauske (1998) understreker ungdomstidens sårbarhet: «Ungdomstiden er en fase i livet som på forskjellig vis er forbundet med usikkerhet, eller risiko for at noe kan gå galt. Det uprøvde skal prøves og nye erfaringer skal høstes» ( s. 21). Rusforebyggende arbeid med ungdom er særlig viktig fordi unge mennesker er spesielt sårbare for skadevirkninger av rusbruk både akutt og på lang sikt (Bolstad et al., 2010). Pape (2010) sier også at unge mennesker som utsetter å drikke alkohol, vil være lengre beskyttet mot skadevirkningene. De modnes og vil dermed i økende alder være bedre rustet til å takle alkoholens ruseffekter. Dette sier oss hvorfor det er viktig å arbeide med rusforebyggende tiltak rettet mot ungdommene.

Samfunnet i dag preges av mange utfordringer og raske endringer. Ungdommene vokser opp i en tid som ikke er lik den foreldrene vokste opp i. De har flere muligheter, men er samtidig mer utfordret i forhold til valg av vei, verdier og normer. Ungdom har behov for trygghet når det gjelder normer, verdier og tradisjoner. Ungdommens muligheter og utfordringer er viktig å legge til grunn når en står i kontakt med ungdom. Familiestrukturen har endret seg. Det er flere samlivsbrudd. I dag er det økende krav til foreldredeltagelse i barn og unges liv. Dette kan skape skille mellom foreldre som følger opp, og de som ikke kan gi den samme støtten. Trygghet i familien er viktig for barn og unges personlige utvikling. Verdiformidling, identitet og trygghet er viktige elementer i de unges grunnmur. Utdanning er viktig for hvordan ungdommene greier seg videre i livet (Stortingsmelding 39,( 2001-2002)). Ungdomstiden innebærer flere typer overganger. For enkelte kan skoleoverganger være vanskelig. Overgangen mellom barneskole og ungdomsskolen innebærer både ny skole og starten på formell vurdering med karakterer. I den andre enden er overgang til videregående skole som igjen krever møte med ny skole og nytt miljø. Her er god overgang viktig for å forebygge frafall (NOU 2010:7). Jevnaldrende og venner er også viktig. Fellesskapet gir mulighet for

læring, samvær og aktivitet. Utfordringer her er når ungdomsgrupper preges av negative verdier som for eksempel rusbruk (Stortingsmelding 39, (2001-2002)).

### **2.1.2 Rusmiddelforebygging på ungdommenes fritidsarena**

I Huges kunnskapsoppsummering defineres rusmiddelforebygging rettet mot barn og ungdom slik: «Rusmiddelforebygging er alle aktiviteter som målrettet søker å motvirke bruk av legale og illegale rusmidler blant barn og unge inntil 18 år...»(1999, s. 44). Dette er en vid definisjon som indikerer at det er mange veier å gå. Men Hauge definerer at aktiviteten her skal være målrettet når det gjelder å motvirke bruk av rusmidler bandt ungdom.

Direkte rusforebyggende arbeid er ofte forbundet med ungdomsklubber og andre ungdomsorganisasjoner. Willy Pedersen (2008) har gjort en undersøkelse på deltagelse i ungdomsorganisasjoner og bruk av rusmidler. I sin undersøkelse konkluderer han med at vi ikke kan ta det for gitt at ungdomsorganisasjoner virker rusforebyggende. Tvert imot vil ungdommene også her møte rollemodeller med nokså høyt forbruk av rusmidler. Han hevder også at ungdom i organisasjoner bruker like mye rusmidler som annen ungdom, selv om de er aktive og engasjerte. I Stortingsmelding nr. 39 (2001-2002) «Oppvekst og levekår for barn og ungdom i Norge», framgår det som viktig å mobilisere barn og ungdom slik at dette bidrar til å utsette debutalder og redusere konsum. For å lykkes i dette påpekes betydningen av at ungdom møter voksne som er ansvarsfulle og har klare standpunkt når det gjelder rus. Det satses på å tilrettelegge positive møteplasser i nærmiljøene blant annet innenfor kultur, idrett, frivillige organisasjoner og ungdomsklubber.

Det viser seg at det er viktig å være våken for at organisert ungdom kan være i miljøer som fremmer alkoholbruk, til tross for at en har antatt at denne aktiviteten er av rusforebyggende art (Pedersen, 2008). Det er viktig at de forebyggende tiltakene er målrettete, men kanskje vel så viktig at voksenpersoner i skole og fritidsmiljø har et individuelt rettet perspektiv når det gjelder oppfølging av ungdommer uansett aktiviteter og miljø.

### **2.1.3 Rusmiddelforebygging i skolen**

Hovedvekten av rusforebyggende arbeid, har dreid seg om kunnskapsbasert opplysning for elever på ungdomsskoletrinnet. Fekjær (2008) viser til at evaluering forteller om liten effekt.



Fokus for disse programmene har vært på risiko og skade ved alkoholbruk. Fekjær mener at det kan være fordelaktig å belyse kortsiktige skadevirkninger, da det kan være vanskelig å motivere ungdommer for valg som har påvirkning langt fram i tid. Fekjær (2008) sier også at «Rusopplysning som analyserer motiver for bruk og avdekker myter om magisk virkning, er en del av de få formene for forebyggende arbeid som har effekt overfor ungdom. Slike opplysninger bør derfor selvsagt benyttes i skolens rusopplysning «(s. 344).

Hilde Pape (2009) og Henrik Natvik(2009) fører en diskusjon når det gjelder validitet og effekt av rusforebyggende skoleprogram. Hilde Pape viser til, i likhet med Fekjær, at dette har liten eller ingen effekt. Hun viser også til de programmene som kan vise til effekt, og stiller seg kritisk til forskers rolle og tolking. Natvig på sin side underslår ikke at skoleprogrammernes evalueringer viser til magre resultater, men mener at enkelte programmer ikke er utført som anbefalt på grunn av ressurs - og kunnskapsmangel. Natvig mener at det er viktig og ikke miste troen på at rusmiddelforebygging kan være virksom innsats. Denne debatten sier noe om at det hersker noe uenighet om effekten av rusforebyggende skoleprogram, og samtidig at det er vanskelig å forske på.

#### **2.1.4 Foreldrerollen i det rusforebyggende samarbeidet**

Stiftelsen Bergenslinikkene: «Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid» (Bolstad et al., 2010) er en rapport som baserer seg på gjennomgang av nordiske og internasjonale forskningsstudier om dette emnet. Konklusjonen er at foreldres påvirkning i høy grad har konsekvenser for ungdommers forhold til rusmiddelbruk. Foreldre kan bidra til å minimere risiko for høyt rusmiddelbruk, utsette debutalder og senke risiko for utvikling av rusmiddelproblematikk senere i livet. Dette kan foreldre oppnå ved å presentere gode holdninger, ha en åpen kommunikasjon med ungdommen og sette klare grenser. Det stilles en rekke spørsmål rundt effekt når det gjelder rusforebyggende arbeid, men når det kommer til foreldrenes rusforebyggende effekt, virker resultater og konklusjoner mere sammenfallende: Foreldre kan gjøre en forskjell.

Likevel finnes det få forebyggingstiltak som gir foreldrene hovedrollen. Eksempler på noen slike forebyggingstiltak er «Alvorlig talt», med temaet foreldre, ungdom og alkohol. Budskapet er: Ikke fungerer som «langer» for barn, og at foreldre bør unngå å drikke alkohol med barn til stede. Evalueringen sier ingenting om hvordan dette påvirket ungdommenes bruk av alkohol. «Sterk & klar», er et tiltak som har eksistert i flere år. Dette er et treårig program

som vektlegger foreldrerollen gjennom det forebyggende arbeidet både gjennom samarbeidet med andre foreldre og deres barn, og egne barn. Evaluering viste høyere debutalder og lavere alkoholforbruk enn kontrollgruppen. Et annet forebyggingsprogram som viser til effekt er «Örebro -prevensjons prosjekt» Der er det sentrale å ha klare og tydelige holdninger på at det ikke er greit å drikke alkohol når man er ungdom, og at foreldrenes holdninger til dette påvirker ungdommenes forhold til alkohol. Dette er enkelte eksempel på foreldreprogram som blir ytterligere presentert i kunnskapsoppsummeringen (Bolstad et al., 2010). Ellers nevnes også «Tygg Oppvekst- ett modningsprogram for barn og unge» (Dahl og Lexander, 2003-2005), her involveres foreldregruppa i forbindelse med skolens foreldremøter. Ungdommene arbeider i mindre grupper med temaer som rus, seksualitet, følelser og åpenhet og kommunikasjon. Kunnskapsoppsummeringen viser at foreldres påvirkning er viktig, og at i rusforebyggende arbeid har foreldrene en helt sentral funksjon. Dette vil aktivere egne holdninger og verdier hos fagpersonene som samarbeider med foreldrene. Dette er også interessant å ta greie på i intervjuet i denne studien. Et annet moment er hvordan fagpersoner kan samarbeide med foreldre og ikke komme i skade for å virke moraliserende og stigmatiserende. Dette er sammensatt og viktig med hensyn til foreldre og fagpersoners samarbeid til det beste for ungdommene.

### **2.1.5 Alkohol i vår kultur**

Alkohol har opp igjennom historien vært et element i menneskers kultur. Dette omhandler da ikke offentlige reguleringer og retningslinjer, men derimot normene for alkoholbruk i befolkningen, Øia og Fauske (2003). I vår del av verden er alkohol det legitime og dominerende rusmiddelet. I mange sosiale kretser er moderat bruk av alkohol sosialt akseptert. Rusmisbruk og alkoholisme er derimot skambelagt (Øia og Fauske, 2003). Flere hevder også at alkohol inngår i vår kultur som en markør i overgangen fra barn til ungdom (Pape, 1996). Hun viser til at alkohol har blitt sett på som en markering av utvikling fra barn til ungdom. Pape ser på eksperimentering og bruk av rusmidler som en symbolsk markering i et utviklingspsykologisk perspektiv fra barn til voksen. Dette er viktige elementer og holdninger som kan stå i motsetning til kunnskap og forskning som taler for å utsette ungdommers debutalder når det gjelder bruk av alkohol.

## **2. 2 Undersøkelser vedrørende ungdom og rusmidler**

Det har blitt gjort undersøkelser på ungdommens rusmiddelbruk i Norge. Årlig samler Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) data, (Vedøy og Skretting, 2009). Vi har også undersøkelsen til WHO: «Inequalities in young people's health» (Currie, C. et.al., 2008) og NOVA: «Ung i Norge» (Kvalem og Wichstrøm, 2007). I Europeisk sammenheng utføres ESPAD-undersøkelsen (Hibell et.al., 2003). Dette gir oss et bilde på rusbruk blant ungdom, og kan vise hvordan trenden er i Norge sammenlignet med ellers i Europa. Det viser seg at spørreundersøkelser som utføres i skolen, gir større svarprosent enn post- tilsendte spørreskjema: SIRUS utfører undersøkelsen på denne måten og har i underkant av 50 % svarrespondering, mens WHO, NOVA og ESPAD utføres i skolesammenheng og har en høyere svarprosent (Rossow og Klepp, 2009). En utfordring i slike undersøkelser kan også være underrapportering. Underrapportering fordi ungdommen ikke ønsker å dele med voksne noe de mest sannsynlig er klar over oppfattes som problematferd, spesielt kan dette være aktuelt blant den yngste delen av ungdomsgruppen. De eldre kan oppfatte en større legalisering for sitt bruk av rusmidler både på grunn av alder og holdninger hos foresatte og andre viktige voksne.

For å kunne forebygge ungdommens rusbruk, er det viktig å få tak i når de kommer i kontakt med rusmidler for første gang. Dette kan gi viktig informasjon om når vi bør starte med forebyggende arbeid. Det kan være lite gunstig å starte et arbeid for å forhindre tidlig debut, når halvparten av ungdommen alt har hatt sin alkoholdebut. Samtidig er det tidlig å komme inn med forebyggende arbeid når ungdommene ikke i hele tatt identifiserer seg med problemstillingen. Undersøkelsene viser at ungdom drikker oftere og mer i dag sammenlignet med på 90-tallet. (Rossow og Klepp, 2009). Samtidig bekrefter Ungdata (2010) og Statens institutt for rusmiddelforskning (Vedøy og Skretting, 2009), at ungdom drikker mindre enn for ti år siden.

Ungdommens bruk av alkohol er stort sett likt over hele landet. Andelen som har drukket alkohol er høyere blant jenter enn blant gutter. 60 % av ungdommene i alderen 15-20 år oppgir å ha drukket alkohol i løpet av de 4 siste ukene. Både jenter og gutter drikker mest øl. Den gjennomsnittlige debutalderen har gått litt opp de siste årene. I årene 2006-2008 er den i underkant av 15 år (Vedøy og Skretting, 2009). I flere undersøkelser fremgår en tendens til at

ungdommene tror at vennene drikker mer enn de selv gjør (Hanssen og Sandvin, 1993). Dette er kalt flertallsmisforståelsen eller majoritetsmisforståelsen (Øia og Fauske, 2003). En slik oppfattelse kan føre til at ungdommene kjenner seg presset til å drikke mer for å holde tritt med sine venner.

Den europeiske folkehelsekommisjonen anslår at 25 % av alle dødsfall blant ungdom mellom 15 og 29 år i Europa, er alkoholrelatert (European Commission, 2011). Tall på lidelse og skader som ikke har fått dødelig utgang er det vanskelig å tallfeste like presist, men det kan påvirke et helt liv både for den det gjelder og de som står nærmest (Fekjær, 2008).

## **2. 3 Rusforebyggende arbeid - et kommunalt ansvar**

Tiltak og innsats når det gjelder forebyggende arbeid mot ungdom skal integreres i det ordinære kommunale arbeidet rettet mot denne gruppen. (Rundskriv Q-25/2005). Stortingsmelding nr. 47, Samhandlingsreformen (2008-2009), uttaler at det viktigste rusforebyggende arbeidet skal foregå på kommunalt nivå. Det stilles krav til samhandling innad i kommunen og med andre nivåer. Den som mottar tjenester skal få dette på en koordinert måte. Helsetjenester som forebygger og begrenser sykdom skal prioriteres høyt. Fagpersoner i kommunen som møter ungdom har et ansvar for å arbeide forebyggende. De skal også samarbeide tverrfaglig slik at de møter ungdommer og deres familier med et koordinert tilbud.

I 2007 ble rundskrivet (Q-16/2007) «Forebyggende innsats for barn og unge» utgitt. Her pekes det på det kommunale ansvaret for forebyggende arbeid blant barn og unge. Og det tar for seg regelverk og lover hvor krav til forebyggende arbeid er nedfelt: Politiloven, sosialtjenesteloven, alkoholloven, opplæringsloven, barnehageloven, barnevernloven og FNs konvensjon om barns rettigheter. Dette viser hvordan kommunen pålegges lovmessig ansvar for forebyggende virksomhet når det gjelder barn og unge generelt. Rusforebyggende arbeid er en del av dette innsatsområdet.

I 2009 ga Helsedirektoratet ut veilederen «Fra bekymring til handling - en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet» (Backlund, Enstad, Frøysland, Gimse, Hoel og Ingerslev).

Intensjonen med veilederen er å fokusere på hva som kan være grunner til bekymring for et mulig rusproblem. Veilederen vektlegger tidlig identifisering av risikobruk av alkohol. Det er en skjematisk gjennomgang av handlingsalternativer ut fra forskjellige konkrete bekymringer. Formålet er å aktivere handling på rett nivå. Det beskrives en strategi hvor det er ønskelig å styrke fagpersoner i identifisering av symptomer på rusproblemer. Det viser seg at det ofte unnlates å handle selv om fagpersonen er bekymret. Dermed er handlingsrepertoaret viktig. Grunnlaget for denne veilederen er hentet fra «Tidlig intervensjon på rusområdet, sentrale perspektiver – aktuelle målgruppe og arenaer» (Sosial- og helsedirektoratet, 2007) og «Tidlig intervensjon på rusfeltet – en kunnskapsoppsummering» (Nesvåg et al., 2007). Denne kunnskapsoppsummeringen er utført for Sosial og helsedirektoratet av IRIS. Veilederen, «Fra bekymring til handling» (Backlund et al.), er oppdelt ut fra alder. Ungdomsgruppa er mellom 13 og 18 år. Her oppfordres fagpersonen til å analysere bekymring for videre å bestemme seg for:

- A) «Klare å håndtere saken selv
- B) Trenger hjelp til vurdering
- C) Må henvise eller melde til barnevernet» (s. 48)

Dette er en ganske klar og konkret oppfordring til handling. Barneverntjenestens rolle og posisjon i det rusforebyggende arbeidet, er svært tydelig. I ulike sentrale føringer og veiledere oppfordres det til at fagpersoner skal legge til rette for brukermedvirkning. »Å spørre den det gjelder vil alltid bidra til at tiltakene blir mer treffsikre» (Rundskriv Q-16/2007 s. 6). Dette utfordrer fagpersoner, tjenester og kommuner til å høre på ungdommene og deres foreldre.

## **2.4 Resiliens, beskyttelse og risiko**

Øyvind Kvello (2006) tar for seg risiko og beskyttelse ved ungdoms rusmiddelmissbruk: «Å forstå hvordan personer utvikler rusmiddelmissbruk handler om kombinasjoner mellom risiko - og beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorer øker sannsynligheten, mens beskyttelsesfaktorer reduserer risikoen for rusmiddelmissbruk» (s.25).

Denne forståelsen av risiko og beskyttelsesfaktorer har konsekvenser for intervensjon når det gjelder ungdom og rusforebyggende arbeid. Sentralt i forskning og arbeid rundt risiko og

beskyttelsesfaktorer, er resiliensbegrepet. Resiliensstudier kom for alvor i gang på 70-tallet. Det var ønskelig å få kunnskap om hvorfor barn greide seg godt på tross av store belastninger og risiko (Hasvold, 2008).

«Resiliens defineres som prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barnet har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (Rutter, i Borge Helmen 2003 s. 15). Antall risikofaktorer påvirker utviklingen. Borge Helmen deler psykososial risiko i tre typer: individuell, familiebasert og samfunnsmessig risiko (2003, s 50). Både miljøet rundt og barnets biologiske arv kan øke sårbarhet. Flere faktorer vil bidra til negativ utvikling. Sentralt i teorien om resiliens er begrepet beskyttelsesfaktorer. Waaktar og Christie (2000) beskriver disse faktorene i tilnærmet samme gruppering som Borge Helmen (2003): Individuelt, i familien og i nettverket omkring. Eksempler på beskyttelsesfaktorer er medfødte ressurser, evne til mestring, opplevelse av mening og sammenheng i livet, minst en forelder som fungerer bra, og gruppetilhørighet med jevnaldrende (Waaktar og Christie, 2000). Et av de viktigste funnene i resiliensforskning beskriver ungdommer i risiko som har greid seg bra, og knytter dette opp mot gode erfaringer i skolen. Lærere har greid å møte behovet for tilknytning med gode relasjonserfaringer og bydd på tillit og omsorg (Hasvold, 2008).

Kvello (2006) påpeker i sin artikkel at det er viktig og identifisere risiko for kunne hjelpe barn og ungdom så tidlig som mulig. De som utvikler rusproblemer i oppveksten kunne i mange tilfeller vært oppdaget alt i førskolealder, og dermed blitt gitt bedre framtidsutsikter. Intervensjon i ungdomsskolealder er ikke for sent, men det er viktig å være oppmerksomme på risiko og beskyttelsesfaktorer så tidlig som mulig. Det må arbeides med barn og ungdom generelt og individuelt der det ser ut til å være risikofaktorer.

Bruk av rusmidler innebærer risiko. I IRIS rapporten 2007/021 (Nesvåg et al.), presenteres risiko i tre ulike grupper:

1. Risiko for skade. Dette gjelder sykdom og ulykker, men også ytelser. Et eksempel her kan være skolearbeid.
2. Risiko for avvik. Dette innebærer at ungdommen skiller seg fra store deler av ungdomsgruppen og dermed blir stigmatisert og utestengt. Dette innebærer brudd på normer. Det vil derfor ikke gjelde utprøving av alkohol i 15 - års alder, men derimot hvis en ungdom kommer beruset på skolen.

3. Risiko for avhengighet. Avhengighet kan vurderes på flere nivå, både kognitivt og emosjonelt psykologisk, nevrofysiologisk og sosiokulturelt. Det kan være at rusen demper uro- og angstplager, eller at rusen er brukt som en sterk identitetsmarkør.

Dette er ulike nivå for risiko som kan være nyttig å identifisere slik at forebyggingsarbeidet blir mest mulig treffende.

## **2.5 Samtale med ungdom**

«Samtaler er broen mellom mennesker» (Eide og Rohde 2009, s. 53). Broene bygges gjennom relasjon med ungdommene. I boken «Sammen så det hjelper – metoder i samtaler med barn, ungdom og familier» (2009), er Eide og Rohde opptatte av ressurs- og mestringsdimensjonen. De skriver om relasjoners betydning for psykisk helse og trivsel. De understreker den gode samtales betydning og behovet for den individuelle tilnærming. Det kreves en kombinasjon av erfaring og kunnskap om hvordan kontekster og relasjoner virker sammen. Filosofen Søren Kirkegaard (1895), tar for seg det å hjelpe, hvor essensen kan overføres til det å samtale. Slik som Kirkegaard, beskriver også Eide og Rohde begrepet ”å møte den andre der hvor han er”. Forfatteren gjenforteller et møte med en gutt som ikke ville på skolen, men derimot satt oppe i et tre. Samtalen kunne gjennomføres fordi forfatteren kom seg opp i nabotreet.

Samtalene vil gjennomføres og tilbys med målsetting om utvikling og endring. Eide og Rohde (2009) fremmer anerkjennelse, respekt og likhet som vesentlige ingredienser for å kunne oppnå dette. Røkenes og Hanssen beskriver også hvordan gode fagpersoner møter mennesket: «En dyktig fagperson møter hele mennesket. Gode fagfolk kan samhandle med andre mennesker på en måte som bidrar til å skape trygghet, tillit, åpenhet, respekt og anerkjennelse, og som fremmer selvstendighet og medvirkning. Det er viktig å forholde seg slik at andre opplever at de blir lyttet til, informert og trukket med som aktive og ansvarlige» (Røkenes og Hanssen, 2006 s. 15).

## **2.6 Fagpersonene i det rusforebyggende arbeidet**

Med sine ulike profesjoner vil forskjellige fagpersoner som arbeider i kommunen ha ulike roller og tilnærminger i det rusforebyggende arbeidet. I det følgende presenteres de ulike tjenestene som klart har et rusforebyggende mandat.

### **2.6.1 Legetjenesten**

I en artikkel i Utposten spør kommunelege Hans Johan Breidablikk: «Unges helseproblemer – Kan fastlegen bidra i forebyggingen?» (2004). Han viser til at ungdom i liten grad kommer til fastlegen med sine helseproblemer. Han mener den kommunale legetjenesten er lite egnet til å møte ungdom med sine ”skranker”, timebestillinger og åpningstider. Han sier også at de ungdommene muligens kjenner seg fremmed for voksenkulturen i primærhelsetjenesten. Breidablikk viser til helsestasjon for ungdom som ett forsøk på å overkomme dette. Men det ser ut til at det er varierende praksis med fastlege – samarbeidet når det gjelder dette tilbudet.

Fastlegetilbudet omfatter hele befolkningen. Ungdommene har også sin egen fastlege. Fastlegen er i en unik posisjon som rådgiver når pasienten ønsker livstidsendring, og de har mulighet til å følge opp over tid. Breidablikk (2004) slår fast at fastlegene har en viktig posisjon når det gjelder familie- og lokalkunnskap, og at dette er et godt utgangspunkt for å kunne møte ungdommer. Han viser til at mange fastleger også arbeider innenfor skolehelsetjenesten og at potensialet for forebyggende ungdomsarbeid absolutt er til stede. Det antas at flere grep må gjøres for å utnytte fastlegenes mulige posisjon og kompetanse når det gjelder forebyggende ungdomsarbeid.

### **2.6.2 Helsesøstertjenesten**

Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal ha oversikt over barn og unges helsetilstand, samt de faktorer som påvirker denne i den respektive kommunen. Samarbeid med skolen og forebyggende psykososialt arbeid er viktige funksjoner (Haugland og Grimsmo, 2009). Etter gjeldene forskrift «Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten» (Helsedepartementet, 2003), er formålet å:

- «- Fremme psykisk og fysisk helse
- Fremme gode sosiale og miljømessige forhold



- Forebygge sykdom og skade» (§ 1-1).

Skolehelsetjenesten kan være samarbeidspartner i skolens rusforebyggende arbeid.

Helsesøstertjenesten vil inneha kunnskap om prinsipper og konkrete tiltak i dette arbeidet. Når skolen oppdager ungdommer med rusproblemer, vil ofte helsesøster være en naturlig samarbeidspartner for foreldre og skolen. Helsesøster kan i samtale med elever få uttrykt ungdommenes bekymring for egen eller andres rusbruk. Helsesøster har en unik posisjon til å bygge allianse i sin frie stilling mellom foreldre, skole og elevene (Westergaard, 2009).

### **2.6.3 Politi**

Justis- og politidepartementet utga handlingsplanen: «Gode krefter:

Kriminalitetsforebyggende handlingsplan: 35 tiltak for å øke trygghet» i 2009. Her visest det til at arbeid med kriminalforebygging er en sentral del av det samlede forebyggingsarbeidet. I handlingsplanen omhandler tiltakspakke 2, «tidlig innsats – tiltak rettet mot barn og unge (s. 47). Det vises til at det i et kriminalforebyggende perspektiv er sentralt å iverksette tiltak mot rus. Det refereres til veilederen «Fra bekymring til handling» (Backlund et al., 2009), som et verktøy for førstelinjetjenesten når det identifiserer bekymringsfulle forhold rundt barn og ungdom. I Stortingsmelding nr. 42 (2004-2005) vedrørende politiets rolle og oppgaver fremgår det også at forebygging når det gjelder ungdom og rusmidler, er blant politiets prioriterte oppgaver. I begge nevnte dokumenter påpekes det at forebygging skaper positive effekter både økonomisk og menneskelig. I forordet til handlingsplanen «Gode krefter» (2009) uttaler justisminister Knut Storberget at god forebygging er en fremtidig investering. Det antas at ansatte i politi og på lensmannskontor vil inneha noe av den samme lokalkunnskapen som fastlegen, spesielt i mindre kommuner. Det vil være en viktig faggruppe på ungdommenes arena.

### **2.6.4 Barneverntjeneste**

Barnevernloven av 1992 vektlegger forebygging. Både på primær, sekundær og tertiær - forebyggende nivå har barneverntjenesten ansvar for et variert og omfattende forebyggingsarbeid derunder også rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom. Barnevernet skal utøve det forebyggende arbeidet i samarbeid med andre forvaltningsorganer og helsetjenesten. Det understrekes viktigheten av å gi rett hjelp til rett tid (Rundskriv Q-25/2005).

### **2.6.5 Skole**

I grunnskolens læreplaner står helsefremmende arbeid sentralt. Læreplanverket prioriterer rusforebyggende arbeid, dermed blir læreren sentral i dette arbeidet. Samfunnsfag og naturfag skal vektlegge holdningsarbeid og det etiske aspektet knyttet til rusbruk, samt kunnskap om skade og risiko ved bruk av rusmidler (Westgaard, 2009). Utvilsomt har skolen en sentral rolle i dette arbeidet. Skolehelsetjenesten og andre aktuelle yrkesgrupper kan også være aktuelle som samarbeidspartnere i dette arbeidet. Skolearenaen har en unik rolle i det primærforebyggende arbeidet; ved å sikre at flest mulige ungdommer har en god skolehverdag, kan det være et bidrag til å begrense eller skape fravær av rusbruk (Westgaard, 2009). Dette viser at det hviler et stort ansvar på skolen når det gjelder rusforebyggende arbeid på alle nivåer. Det er vesentlig å skape en god arena for elevene, de skal også få tilgang på kunnskap og rom for refleksjon når det gjelder rusmidler. I tillegg skal bruk identifiseres og minimaliseres.

### **2.6.6 Psykisk helsearbeid**

Det er valgfrihet og variasjon i på hvilken måte kommunen organiserer helsetjenesten for barn og unge. Behovet for tilgjengelighet og tverrfaglighet vektlegges. Grunnbemanningen i dette arbeidet er lege, helsesøster og fysioterapeut (Helsedepartementet, 2003), men også andre faggrupper deltar i dette arbeidet, blant disse er fagpersoner med kompetanse på psykisk helse. Som helsesøster vil psykiatrisk sykepleier være i en fristilt posisjon i sitt arbeid. Det vil her være avhengig av kommunens organiseringsmodell når det gjelder psykiatrisk sykepleiers rolle og arbeid i det rusforebyggende arbeidet.

## **2.7 Samarbeid**

Sentrale lover og retningslinjer vektlegger tverrfaglig samarbeid, og har gjort dette i en årrekke: ”Samordning i helse - og sosialtjenesten” (NOU 1986:4). Flere lover har bestemmelser om samarbeid, en av de som berører respondentenes arbeid er «Helse- og omsorgstjenesteloven» (2011). Nyere føringer som stiller krav til samarbeid er plikt til å tilby individuell plan (Willumsen, 2009). Internasjonalt stilles det også krav til samordning av tjenester, her har Verdens Helseorganisasjon vært en pådriver (World health organization, 1999). Dette tilsier at samarbeid ikke er bare noe som skal være ett begrep ”i tiden”, men at det ligger føringer på flere nivå når det gjelder samhandling og koordinering.

«Tverrfaglig samarbeid er en interaksjon mellom representanter fra ulike fag med dobbelt formål: Sikre kvalitet i arbeid ved at den samlede faglige kompetansen blir utnyttet maksimalt, og utvikle et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og stimulere til videre faglig utvikling innen bidragende fag....» (Lauvås og Lauvås, 2004 s. 53).

Her tar Lauvås og Lauvås utgangspunkt i faget og kunnskapens utvikling i det tverrfaglig samarbeidet. Glavin og Erdal (2010), skriver om tverrfaglig samarbeid ut fra samarbeid på tvers av yrkesgrupper og grenser, og de ser på det tverrfaglige samarbeidet som en metode eller en arbeidsform der flere yrkesgrupper samarbeider på tvers av sektor- eller etatsgrenser i kommunen.

Willumsen (2009) tar for seg hvordan forskjellig type kompetanse brukes inn i samarbeidet. Hun deler i fire typer kompetanse: *Kjernekompetanse*: Det er denne kompetansen som skiller de ulike faggruppene fra hverandre. Når det gjelder respondentene, kan dette dreie seg om politiets kunnskap om lovverk og utøvelsen av straffereaksjoner, psykisk helsearbeid som har spisskompetanse på psykiatri eller lærerens pedagogiske kunnskap, og så videre. *Spisskompetanse*: Spesifikk, smal kompetanse som kan tilegnes ved fordypning eller erfaring. Eksempelvis kan det være lærerens kompetanse når det gjelder forebyggende skoleprogram. *Overlappende kunnskap*: Flere har samme type kompetanse, det behøver ikke å gjelde alle. Respondentene har for eksempel alle noe grunnleggende kompetanse på ungdom og ungdomstid. Det er flere av respondentene i min undersøkelse som har helsefaglig kompetanse. *Felleskompetanse*: Det kan dreie seg om felles faglig grunnlag, felles integrert kunnskap, verdigrunnlag. Fagpersonene utøver sine fagområders *primæroppgaver* (Willumsen, 2009). Legen tar hånd om det medisinske og læreren det pedagogiske. Mens *fellesoppgavene* (Willumsen, 2009) har flere tjenester ansvaret for, det kan dreie seg om det rusforebyggende arbeidet.

Det er viktig å arbeide sammen i det rusforebyggende arbeidet. Men er samarbeid alltid like bra? Samarbeid lyder positivt, og det er sjelden på sin plass å uttale at en ikke ønsker å samarbeide. Men samtidig kan det også by på enkelte utfordringer. Det kan være forskjellig syn på hvem som bør utøve fellesoppgavene, og det kan være ulike meninger om hvilke tilnærminger med hvem sin kjernekompetanse det er mest hensiktsmessig å benytte.

Eksempel: Er det den psykiatriske sykepleieren eller er det helsesøster som skal snakke med

eleven? Her finnes det ikke alltid klare kjøreregler. Det er innimellom helt nødvendig å vurdere dette ut fra utfordringer og muligheter Willumsen (2009), spør om vi har overdreven tro på at samarbeid er bra, og at den underliggende begrunnelsen for samarbeid er billige løsninger i håp om at samarbeid gir høyere effektivitet. Willumsen mener vi trenger å utvikle kompetanse på hva som er godt samarbeid mellom fagpersoner. Dette er et innspill i en tid hvor utvikling av samarbeid legges frem som en overordnet strategi. Samtidig er det viktig å tenke samarbeid som svært mangfoldig: Det kan være ryddige avtaler om arbeidsfordeling, for så å gå hver til sitt for å utføre jobben (Repstad, 2004).

Det finnes faste samarbeidsfora i den aktuelle kommunen hvor flere av fagpersonene i undersøkelsen deltar. Dette dreier seg om spesifikke saker rundt ungdom eller generelle utfordringer i ungdomsgruppa. Dette er ungdomsskolens Barne- og ungdomsteam (BUT ved ungdomsskolen) hvor helsesøster, sosiallærer, skolens inspektør, psykiatrisk sykepleier og barnevernskonsulent deltar fast, andre fagpersoner innkalles etter behov. Det andre fora er kommunens Barne- og ungdomsteam (BUT), hvor felles faglige utfordringer og satsninger samt føringer fra sentralt hold, arbeides med. Av respondentene som deltar her er helsesøster, barnevernkonsulent og psykiatrisk sykepleier, (Vedlegg nr. 4 og nr. 5). Ellers samarbeides det i ansvarsgrupper og rundt individuelle planer hvor sammensetningen av fagpersoner vil variere etter det enkelte behov. Andre kommuner kan ha andre formaliserte samarbeidsfora som resultat av politiske føringer når det gjelder samarbeid og samhandling.

### **3. METODE**

Metode er «Den fremgangsmåte vi velger å innhente og etterprøve kunnskap om virkeligheten; for å besvare spørsmål om hvordan ting henger sammen, og teste om antagelsene stemmer med erfaringene vi gjør» (Thomasen, 2006 s. 63).

#### **3.1 Kvalitativt intervju som metode**

«Å forske kvalitativt innebærer å forstå deltakernes perspektiv» (Postholm, 2010, s. 17).

Jeg har valgt å bruke kvalitative intervju som metode i denne oppgaven. Dette er egnet for å finne ut og forstå hvordan kommunale ansatte fagpersoner erfarer og reflekterer over rusforebyggende arbeid i forhold til ungdom. Respondentene er fra helsestasjon (helsesøster), barneverntjenesten (barnevernspedagog), ungdomsskole (lærer), fagteam psykisk helsearbeid (psykiatrisk sykepleier), legekantor (lege) og lensmannskantor (politi). I denne studien er det satt fokus på disse fagpersonenes forebyggende arbeid. Kvalitativ metode åpner for mulighetene til å studere karaktertrekk eller egenskaper ved fenomener. Det vektlegger også fleksibilitet og muligheten til å arbeide tett på personene eller miljøet som utforskes (Repstad, 2007). I denne studien er det akkurat et ønske om å få høre om den enkelte respondents erfaring og refleksjon over sin praksis. Intervju som metode har vært kritisert for å være både kontekstløst og for å fokusere for mye på enkeltmenneskers meninger og uttalelser (Repstad, 2007). Men i denne studien er det av interesse å høre fagpersonenes meninger, uttalelser og betraktninger om egen praksis i rusforebyggende arbeid, for å få kunnskap om praksis som kan komme til nytte i videre kommunalt rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom.

Ut i fra ønsker om å forstå, innebærer metoden for denne studien bruk av kvalitativ forskning. Det er et ønske å tolke og forstå det materialet jeg får fra respondentene i intervjuet. Anne Ryen skriver om «Det kvalitative intervjuet» (2002), her finnes støtte til begrunnelse av datainnsamlingsmetode. Respondentenes svar er avgjørende for hva jeg kan finne ut av fagpersoners erfaring og refleksjon når det gjelder rusforebyggende arbeid. Det er ønskelig å komme frem til ikke bare min forståelse som forsker etter intervjuet, men også å finne ut hvordan respondentene forstår sitt arbeid, både når det gjelder hva de gjør, hvilke utfordringer de ser og opplevelsen av dette. Respondentenes refleksjon over sitt arbeid er viktig

datamateriale. Dette er grunnlaget for ønske om å utføre et semistrukturert intervju, noe som gir mulighet for åpenhet og refleksjon under intervjuet. Dette vil i større grad romme undring og forståelse enn et intervju med mere lukkede spørsmålsformuleringer. Respondentenes refleksjon rundt sitt arbeid og deres erfaring fra praksis kan gi ny kunnskap. Aristoteles belyser begrepet praksis som handlinger som har med det sosiale og politiske liv å gjøre (Thomasen, 2006). I praksis krever evnen til refleksjon at arbeidet som utføres, tilpasses det den bestemte ungdommen som respondenten er i møte med. Det kreves fornuft, evne til dømmekraft og praktisk skjønn for å nå fram med rusforebyggende arbeid. I Thomasen (2006) defineres dette som *fronesis*. Verdier og etikk er forbundet med forståelse og det aktuelle handlingsvalget. Det er viktig å fange kompleksiteten i respondentenes arbeid og virkelighet. Mitt ønske om å få tak i respondentenes forståelse, er tanken om at denne forståelsen gir grunnlaget for praksis.

### **3.2 Utvalg**

I denne studien ble det valgt 6 respondenter. Det er ulike meninger om hvor mange deltakere som bør intervjues i denne typen forskning. I Postholm (2010) vises det til forslag på mellom fem til tjuefem (Polkinghorne, 1989) og tre til ti (Dukes, 1989). Valget av antall respondenter i denne studien er gjort ut fra tilknytning til tema og problemstilling i oppgaven. Pål Repstad uttaler at hovedkriteriet for utvalget er om forskeren kan regne med at respondentene kan komme med aktuell informasjon for studiens problemstilling (2007). Respondentene er valgt ut etter å ha snakket med leder for de forskjellige respondentene. Her har jeg fått en forståelse av hvem som antagelig arbeider rusforebyggende med ungdom, i tillegg har min forforståelse ligget til grunn for dette valget. Leder for ungdomsskolen, politi, legetjenesten, helsøstertjenesten, psykisk helsearbeid og barneverntjenesten har deretter gitt godkjenning for at den enkelte kan forespørres om å delta i undersøkelsen.

### **3.3 Forberedelse og intervju**

Ved muntlig forespørsel sa alle respondentene ja til å delta i undersøkelsen, og det ble avtalt at jeg sendte brev vedrørende studien (vedlegg 1). Videre ble avtalen at jeg tok kontakt for å fastsette tid og sted for intervjuet.

Respondenten fikk velge hvor intervjuet skulle foregå. Samtlige valgte på eget kontor. Avveiningen mot å åpne for dette kan være at fagpersonene lett kan bli forstyrret under intervjuet. Men det å tilby respondentene å komme til intervjuet vil være tidsbesparende for respondentene, og dermed muligens ha åpnet for den gode kontinuitet i intervjuavtalene. Samtidig var respondentene på sin hjemmebane, dette kan skape en trygghet som gjør at samtalen tidligere i forløpet flyter godt. Det kvalitative intervjuet fungerer i denne studien som en forberedt samtale, og dette er både en menneskelig og medmenneskelig prosess. (Fog, 2004). Det er også på dette grunnlaget konteksten er vurdert. Under intervjuende har det vært lagt vekt på å skape rom for å få akkurat respondentenes forståelse av fenomenet. Det har vært viktig å tilstrebe en vennlig og gemyttlig stemning som gir rom for å kunne uttrykke faglig engasjement, refleksjon og nysgjerrighet. Bakteppe for tilnærmingen er hentet fra Ryen (2002). Egen faglig erfaring i samtale med mennesker i ulike alder og situasjon, har også ligget til grunn.

Jeg utviklet en intervjuguide (vedlegg nr. 2). Dette for å sikre at respondentene blir stilt ovenfor de samme hovedspørsmålene, men ulike oppfølgingsspørsmål og rekkefølge er ikke fastlagt i detalj. En viss forhåndsstruktur som intervjuguiden vil kunne bidra til å unngå og få mye overflødig informasjon som ikke videre kan brukes (Ryen, 2002). Denne intervjuguiden har også fungert som en del av forberedelsen til intervjuet. Den har sikret fokus på enkelte spørsmål som jeg har antatt vil bidra til å gi svar på oppgavens problemstilling. I denne undersøkelsen er det et mindre respondentområde, noe som krever mindre struktur enn et større. Intervjuet ble tatt opp samtidig som jeg noterte enkelte stikkord. Rammen for intervjuets varighet var 60 minutter.

Etter avtale med respondentene og i samsvar med informasjonsbrevet (Vedlegg1), ble intervjuet tatt opp på båndspiller. Det ble brukt to båndspillere for å ha backup hvis det skulle oppstå tekniske problemer, ved to av intervjuene kom dette til nytte. Etter hvert intervju foretok jeg en ordrett transkribering. Dette fortonet seg svært tidkrevende, men viste seg også å hjelpe meg godt inn i materialet.

Alle intervjuene ble foretatt i januar/februar 2011 av undertegnede.

### **3.4 Analyse og kategorisering**

«Data taler ikke for seg selv. De må fortolkes» (Ryen, 2002 s. 113).

Jeg har støttet meg på David Erlandson et al.,(1993) i analyseprosessen. Erlandson har et fenomenologisk perspektiv (Ryen, 2002), og egner seg i denne studien som bygger på et fenomenologisk- hermeneutisk perspektiv. I følge Erlandson et, al. (1993), kan analyseprosessen innebære og bryte opp materiale for så å sortere. Å bryte opp data vil si å dele opp datamaterialet i minste enhet som kan stå alene og likevel gi mening. Deretter plasseres enhetene i kategorier. Kategoriene ble valgt ut fra fellesnevnerne og mønster. Jeg opprettet også *diverse kategori* (Ryen, 2002), for data som ikke passet inn i noen av kategoriene, og som jeg heller ikke fant naturlig å opprette som egen kategori. Diverse - kategorien ble trukket inn for å gi nyanse og helhet, andre ting ble forkastet. Det var også viktig og fortsatt ha i minne tema som jeg forventet skulle dukke opp, men som ikke åpenbarte seg. Først foretok jeg en oppdeling i minst mulige enheter som ga mening, deretter foretok jeg en kategorimerking med markeringspenner av ulik farge, videre ble dette notert stikkord til kategoriene i marginen. Etter hvert kunne kategorier samles under kategorioverskrifter. Dette ble en prosess hvor studiens problemstilling hele tiden var delaktig. Kategorioverskriftene ble etter hvert overskrift for vesentlige funn til vurdering og drøfting. Jeg har gjennom prosessen opprettet nye kategorier og flyttet noen til andre enheter, fram til jeg har endt opp med kategorier som jeg har vurdert som meningsfulle for studien. Denne analyseprosessen har ikke pågått som kjede med ulike ledd, men derimot som en runddans (Ryen, 2002). Samtidig har det vært viktig å anvende dette systemet for å fortolke materiale, dette har vært nødvendig for å få tak på hva som bør gripes fatt i og løftes frem.

Kategorioverskriftene er også brukt som overskrifter når funnene presenteres. De presenteres som kapitteloverskrifter ut fra tema som hører sammen. Hovedkategoriene er:

- *«Jeg tenker det er all grunn til å bekymre seg mer enn vi gjør».*
- *«Det hjelper å befinne seg på samme planet».*
- *Rusforebyggende arbeid som en del av en større helhet.*
- *Tverrfaglig samarbeid.*



### **3.5 Fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming**

Einar Aadland (1997) uttaler at hermeneutikken har vært viktig i helse- og sosialfaglig arbeid for å utvikle evnen til å møte den aktuelle brukergruppen. Han viser til fenomenologiens og hermeneutikkens sammenheng ved å framheve fenomenologien som en viktig premissleverandør for den moderne hermeneutikken.

Det er sentralt innenfor fenomenologien å forstå fenomenene ut fra respondentenes perspektiv, og forstå verden slik de oppfatter den (Thagaard, 2003). Det handler i tillegg om å finne essensen og den underliggende meningen i respondentenes opplevelse og erfaring (Postholm, 2010). Den fenomenologiske forankringens prinsipper har farget denne studien. Fenomen betyr «det som viser seg» (Aadland, 1997). Jeg har forsøkt finne ut og forstå hvordan respondentene arbeider med ungdom for å forebygge og utsette alkoholdebut i ungdomsskolealder, og samtidig minimalisere alkoholkonsumet hvis ungdommene drikker alkohol. For å forstå hvordan de opplever dette arbeidet, har jeg intervjuet respondentene. Dette er en metode som fordrer forskerens nysgjerrighet og refleksjon. Jeg har på denne måten forsøkt å finne frem til det fenomenet som viser seg.

I følge Postholm er intervju egnet datainnsamlingsstrategi i fenomenologiske studier (2010). Den fenomenologiske tilnærmingen går godt sammen med en hermeneutisk fremgangsmåte. Hermeneutikk betyr fortolkning. Hermeneutikk er knyttet til tolkning av tekster med formål om å komme frem til og forstå gyldig mening av teksten. For å få til dette må helheten tas i betraktning (Alvesson og Skjöberg, 1997). Hermeneutikken gjør greie for hva forståelse er, og Dilthey (1883), sier at hermeneutikken er grunnlaget for alle humanvitenskaper. Gadamer er regnet for å være den mest sentrale hermeneutiske teoretiker i vår tid. Gadamer (2007) hevder at forståelse er grunnleggende trekk ved vår erfaring og menneskets væremåte. Han mener at fortolkning og forståelse hører sammen, og at når vi leser en tekst, leser vi ut fra bestemte perspektiv, forhåndskunnskap, interesser og motivasjon. Teksten i denne sammenheng er de nedskrevne intervjuene, i tillegg er det studie av litteratur som er aktuelt for denne avhandlingen.

Gadamer (2007) tar for seg at vi ikke kan løsrives fra de tradisjoner, livsforhold eller fordommer som påvirker forståelsen. Det er umulig å stille seg utenfor seg selv når

virkeligheten studeres. Dette er sentralt i denne studien hvor jeg forsker innenfor eget felt, og dermed ganske åpenbart bringer med meg en forståelse som igjen kan påvirke til ny forståelse. Dermed kan ikke data fra intervjuet forstås som noe jeg står ovenfor, derimot noe som innveves i forståelsens <sup>1</sup>horisont. Gadamer (2007) uttaler at forståelsen er en prosess hvor horisonter som i utgangspunktet eksisterte for seg selv, smeltes sammen. Dette kan kun skje ut fra egen horisont, ikke ved å tilegne seg den andres forståelse, men for å benytte ny viten til å skape ny, egen forståelse. Mitt ønske om å forstå og tolke er grunnet i den humanetiske forskningsstrategien. Data skapes gjennom forståelse og tolkning av fenomener. I denne studien har det vært interessant å se på respondentenes arbeid slik de opplever det. Dette har utspring fra fenomenologisk forståelse, med ønske om å se etter det spesielle i fenomenene. (Thomasen, 2006). I denne studien vil jeg undersøke hvordan respondentene forstår sitt arbeid, og fenomenet som studeres er opplevelsen av det rusforebyggende arbeidet, fagpersonenes praksis.

Den eksistensielle hermeneutikken hevder at den enkleste forståelse, selv om det er et helt hverdagslig bidrag, er med på å bedre selvforståelsen. Det samme gjelder vår forståelse av andre. Vi kan dermed sette oss inn i deres horisont. Horisonten er fleksibel og kan forandres (Gadamer, 2007). Men selv om vi setter oss inn i den andres horisont, preges vi av vår forforståelse. I den eksistensielle hermeneutikken fremheves det at når vi setter oss inn i deres horisont med vår forforståelse er det viktig å skape ballast for å justere/ revidere vårt referanse system. Dette er viktig i den kvalitative studien. Som forsker vil man preges av sin forståelse som igjen kan bringe fram ny forståelse ved å intervju respondentene og studere relevant teori, dette vil igjen skape ny forståelse. Forståelsen preger opplevelsen til respondentene i deres rusforebyggende arbeid. Samtidig vil forståelsen prege forskeren i sitt arbeid med intervju og datamateriale.

I denne studien er intervjumaterialet essensielt. Men for å framskaffe dette er intervjuet med respondentene avgjørende. Og igjen bygger respondentene på samtaler de har hatt med ungdommer, foreldre eller andre fagpersoner. I denne sammenheng er vi avhengig av språket. Gadamer (2007) tar for seg språkets unike betydning for forståelse: språket er

---

<sup>1</sup> En horisont er det synsfelt, der omfatter og omslutter alt det, som er synlig fra et bestemt punkt. Når vi anvender begrebet på den tænkede bevidsthed, taler vi om at have en begrænset horisont, om en mulig udvidelse af horisonten, om at få åbnet op for nye horisonter osv (s. 288, Gadamer, 2007)

hermeneutikkens universelle aspekt. Han uttaler at språket utgjør vår universelle forståelseshorisont.

«Det er i sproget, væren kommer til syne; ordet åpner op, belyser det tildekkede. Men sproget kan kun afdekke, når det er usynligt, dvs. når det træder til side for det, det belyser. Og det kan det kun, hvis vi lader os indfange af dets spil og ikke betragter det som et redskap, der skal fastholde og definere» (s. 459).

Han fremmer språket som noe som en del av helheten. Og noe som lever om det er fritt og ikke blir for teknisk og bundet. Samtalene med respondentene er tuftet på akkurat dette - for å nå fram til opplevelsen og deres forståelse av arbeidet. Her vises også hvordan fenomenologien og hermeneutikken sammenfaller når ønsket er få tak i respondentenes erfaring og refleksjon rundt sitt arbeid ved å utføre kvalitativt intervju.

### **3.6 Etiske vurderinger**

Studien ble igangsatt etter godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste 06.12.2010. SND (Vedlegg nr. 3).

I forkant av intervjuene har respondentene mottatt et brev med hovedtema, takk for vilje til deltakelse, presentasjon av grunnlaget for studien og opplysning om undertegnedes taushetsplikt og anonymisering av data. I brevet ble det også gjort oppmerksom på rettigheten til når som helst å trekke seg fra undersøkelsen (vedlegg nr. 1). Ingen av respondentene trakk seg fra undersøkelsen under eller etter intervjuene. Datamaterialet oppbevares nedlåst og slettes når studien er gjennomført. Respondentene kan identifiseres fordi det her dreier seg om små og gjennomsluktige miljø. Anonymisering er ivaretatt etter beste evne. I dialog med fagpersoner vil jeg få nyttig informasjon om status i kommunen i form av eksempler. Noe kan være interessant å gjengi i oppgaven, samtidig som det kan være gjenkjennbart i en kommune. Dette er tatt til følge slik at eksemplene blir anonymisert.

Datainnsamling utover dette er også arbeidet med i forhold til prinsippet om anonymisering. Studien innebærer ikke datainnsamling av opplysninger om personer. Det vil dreie seg om ungdomsgruppa i en kommune mellom 13-16 år. Kommunens navn på oppgavens vedlegg er «sladdet», dette for å ivareta anonymitet.

Det finnes eksempler fra oppslag i mediene om problematisering av rusbruk i enkeltkommuner. I kjølvannet av dette har enkelte uttalt at de opplever dette både ukjent og stigmatiserende, de påpeker at det gjelder en mindre gruppe. Det er viktig å tørre og påpeke alvorlig problematikk, samtidig må framstilling av en såpass liten gruppe være veloverveid. Det er viktig å få fram nyansene. På en annen side er det vanskelig å forhindre at ikke leseren fanger deler av en framstilling og forsterker denne, men det kan ikke ligge til hinder når forskningsetikk er lagt til grunn.

Det er en studie som kan anvendes til videre arbeid når det gjelder kommunens rusforebygging rettet mot ungdom. Anvendbarhet er også et element innenfor det etiske aspektet.

### **3.7. Forsker i eget felt**

Det er med ydmykhet og interesse jeg beveger meg som forsker innenfor eget felt. Som psykiatrisk sykepleier i psykisk helsearbeid, intervjuer jeg både samarbeidspartnere og kollega. Pål Repstad (2007) skriver om «forskning på hjemmebane» (s. 38-39). Han peker på at faren ved at den personlige interesse vil kunne bidra til at forskeren mister den akademiske distansen. Det har vært viktig for meg å vite dette oppmerksomhet når jeg beveger meg inn i et eget felt som jeg er oppriktig engasjert i. Jeg vært opptatt av respondentenes egne erfaringer og refleksjon. Med dette har jeg som forsker forsøkt å plassere meg litt på sidelinjen. Dette er et område jeg er engasjert i, og ønsker gjennom arbeidet med masteroppgaven å ta på meg nye briller som skaper distanse, men samtidig benytter fordelen med nærheten til forskningsfeltet. Kommunen er kjent og det er dermed lettere å finne fram til de informasjonsrike respondentene. Det kan også by på fordeler å være kjent i feltet i intervjusammenheng; det vil kunne være lettere å komme til kjernen i intervjuet, det kreves ikke så mye innledning som når man ikke er kjent. Respondentene kan oppleve det som viktigere å delta fordi det gjøres en undersøkelse i egen kommune, noe som igjen kan gi noe tilbake lokalt. Ulemper med studie i eget felt, kan være en forforståelse som betraktes som sannhet og dermed ikke fremmer ønske om videre undring og analyse. Det å være forsker i eget felt kan også gjøre at enkelte respondenter vil holde på informasjon fordi de anser den som innforstått. Dette kan føre til at det som for meg er innforstått, ikke gis nok rom og vurdering. Kunnskapen kan brukes på en slik måte at den fører til ny viten. Dette har vært et viktig i denne masteroppgaven. Men ikke all kjennskap og kunnskap kan brukes i studien. Det kan også bli gitt informasjon som ikke kan brukes i oppgaven fordi det kan identifiseres.

Etter å ha sett kritisk på forskerrollen i eget felt, uttaler Repstad (2007) at innvendingene er noe forskeren må huske på underveis, og at hvis det ikke er absolutte grunner til å ikke forske på eget felt, så er det bare å sette i gang. Han mener at fordelene ved at forskeren har egeninteresse til det miljøet han forsker på, også kan fått ufortjent lite kreditt fordi det kan tjene til både motivasjon og utholdenhet. Dette er argumenter som er gjenkjennbare når en forsker i eget felt. Det går også an å se på det slik: Å gjøre en dårlig studie eller ikke fullføre er en fallitterklæring overfor egen arbeidsplass, kollegaer og samarbeidspartnere. Dette er en drivkraft. Men det viktigste er at når jeg beveger meg i eget terreng, er det med engasjement

og stor interesse for tema og målgruppe. Gry Paulgaard (1997) uttaler at kunnskap og erfaring kan lage skylapper, men gir også tilgang på innsikt. Uansett om man arbeider innenfor det ukjente eller kjente feltet, vil forskerens personlige erfaring påvirke hvilke problemer han møter, men også hva han får tilgang på. Jeg har en antagelse om at forskningsfeltet ble lettere tilgjengelig nettopp fordi jeg har kjennskap til feltet og de som arbeider der.

Repstad (2007) ser paralleller mellom det å forske på eget felt og ekspertrollen. Dette kan føre til at forskeren deler ut karakterer i stede for å være presis i sine beskrivelser sett ut fra aktørens opplevelse. Det har vært viktigere å fange respondentenes erfaringer og refleksjon fra praksis. Intervjumateriale gir heller en tendens av at respondentene selv gir karakterer i form av kritisk vurdering av egen praksis.

### **3.8 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet**

Troverdighet eller pålitelighet knyttet til forskningsprosessens og derunder om funnens kvalitet, kan gjøres rede for ved å beskrive forskningsprosessens utvikling (Thagaard, 2003). Dette har det vært lagt vekt på å beskrive her i metodekapittelet. Enkelte sitat blir brukt i presentasjon av funn og drøfting for å konkretisere respondentenes svar, og gi leseren noe direkte adgang til materialet. Intervjuopptak på lydbånd og transkribering er også arbeid som er utført med tanke på å styrke oppgavens troverdighet ved å vise til nøyaktig arbeid. I forbindelse med nøyaktighet har jeg også valgt å gjennomgå alt intervjumateriale på nytt etter at jeg har bearbeidet funnene, for å se om viktig materiale kan ha blitt oversett i første fase.

Gyldighet eller bekreftbarhet (Thagaard, 2003) er knyttet til tolkning av intervjuene med respondentene. Det er derfor viktig å bruke relevant teori for å belyse innsamlede data. Det har også vært viktig å se på min posisjon som forsker i eget felt og dermed være klar over forforståelsens påvirkning. Det har vært nødvendig å gå inn i materiale for å fange både fellestrekk og ulikheter. Dette tolkningsarbeidet er beskrevet tidligere i metoddelen.

Studiets overførbarhet (Thagaard, 2003) vil kunne vurderes ut fra om studien også kan være relevant i andre sammenhenger. I denne undersøkelsen kan det blant annet være relevant å se om resultatet kan ha overføringsverdi til andre kommuner og til andre fagpersoner og forskeres arbeid med ungdom og rusforebygging.

## 4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN

I det følgende vil funn bli presentert og oppsummert med tilhørende drøfting ut fra hovedkategoriene og tematikk. Etter presentasjon av funn fra hovedkategoriene, er det gjort en kort oppsummering før drøfting.

### 4.1 «Jeg tenker det er all grunn til å bekymre seg mer enn vi gjør»

#### 4.1.1 Presentasjon av funn

Fagpersonene bekymrer seg og anser rusforebyggende arbeid med ungdom som viktig. De har erfaring med rusforebyggende arbeid på ulike måter. Og de tenker at det er innenfor deres arbeidsoppgaver.

En av fagpersonene uttaler også at det er «*veldig økende omfang både i forhold til alkohol og andre rusmidler*». Ikke alle uttrykker like mye bekymring som sitert ovenfor. Enkelte viser til at det kan være en del av naturlig utvikling for ungdommene å teste grenser, og de ser en økning av alkoholbruk i takt med at ungdommene blir eldre. Den samme fagpersonen uttaler at «*vi har ikke tydelig plan på hvordan vi skal forebygge*». Det framgår ikke i intervjuet at tjenesten ikke arbeider rusforebyggende, men derimot akkurat det respondenten uttaler: de har ikke noen plan for dette arbeidet. Andre fagpersoner, særlig lærer i ungdomsskolen viser til plan for det rusforebyggende arbeidet. Lærer trekker frem læreplan og plan når det gjelder foreldremøter.

Helsesøster snakker om oppfølging av gravide og arbeidet i kommunen for å gi barnet best mulig start i livet. Det direkte rusforebyggende arbeidet utøver også helsesøster i hovedsak mot ungdomsskolealder, men med oppstart etter individuell vurdering på 7. trinn. Helsesøster tar opp alkohol med enkelte ungdommer på 7. trinnsamtalen der overgangen til ungdomsskolen er hovedtema:

*«Jeg tenker å si bare kort at vi har jo faste samtaler på 7.trinn og 8.trinn hvor vi kan ta dette opp. Det er også ett tema som vi tenker at også den 7. klassesamtalen har. Dette er jo en overgangssamtale der hovedtemaet er overgang til ungdomsskolen. Det er ikke alltid jeg tar opp temaet alkohol på 7.trinn, fordi de er på forskjellige stadier. Det samme gjelder med 8.klasse samtalene også, vi kommer ikke inn på det fordi det ikke er naturlig».*

Hun uttaler at det ikke er naturlig å snakke med alle elevene om alkohol på 7-trinn. Hun begrunner dette med kjennskap til ungdommenes modning og interesser. Det er flere av fagpersonene som mener det er viktig å starte tidligere med det forebyggende arbeidet enn det som gjøres i dag. Enkelte av fagpersonene er usikre på om det er et for tidlig og fremmed tema på disse kullene på slutten av barneskolen og ovenfor deres foreldre. Samtidig er de opptatte av at det å avvente gjør at både fagpersoner og foreldre kan komme sent på banen. En av fagpersonene uttaler:» *Rusforebygging bør være ett tema fra 6. eller 7.klasse, fordi enkelte har smakt alkohol før de starter på ungdomsskolen*». Fagpersonenes uttalelser sier at for mange ungdommer skjer debut med alkohol på slutten av ungdomsskoletiden». *Når de går på 8.trinn er det få som har drukket alkohol, og når de er ferdig med 10. trinn er det ganske mange. Ungdommene forteller at mye skjer på slutten av 9. og starten av 10. trinn*». En av fagpersonene uttaler: *«Jeg synes de debuterer tidlig ut fra mitt standpunkt og mine verdier*». Barneverntjenesten viser til at det kan komme utfordringer i ungdomstiden også om det har virket ukomplisert tidligere. Selv om de har fulgt noen i årevis, og det ikke har vært veldig mye, så opplever de at det kan *«eksplodere*» når ungdommen kommer i ungdomsskolealder.

Respondentene ønsker å arbeide for at ungdom utsetter debut med alkohol. Lavterskeltilbud på fritid er noe alle respondentene tar opp som rusforebyggende tiltak. En faktor som gjentar seg i løpet av intervjuene, er enkelte ungdommers uttrykk for å kjede seg og kjenne seg rastløs. Dette kan føre til negative ringvirkninger som tidlig alkoholdebut for å søke spenning. *«Apropos tiltak - det å ha noe å gå til er viktig. Det er mange som sier rett ut at de skal drikke i helgen fordi de ikke har annet å drive med*». Dette sammenfaller med en annen respondents uttalelser: *«Det er ofte hvis de ikke har noe å gjøre, så er den veien kort til å falle inn i negative mønstre*». En av fagpersonene tar her opp brukervedvirkning som betydningsfullt element. Det er viktig å snakke med ungdommene om hva de ønsker å gjøre på fritiden og hvilke rolle de kan ha i forbindelse med både arrangement og deltagelse. Fagpersonene nevner ungdomsklubben som en viktig arena. Her har ungdommene stor grad av medvirkning og ansvar. Flere av fagpersonene uttrykker at det er viktig at voksne som arbeider på ungdommenes fritidsarena bør være egnet, og at ungdommene trenger å oppleve trygghet og stabilitet i miljøet. *«Jeg tenker at trygge rammer er viktig, kanskje ikke bare idrettsmiljø, men også fritid der du har stabilitet og trygghet rundt deg*».



#### 4.1.2 Oppsummering av funn

Alle fagpersonene mener at rusforebyggende arbeid med ungdom er et viktig område. Enkelte av fagpersonene erfarer at det er et økende omfang av alkohol og andre rusmidler blant ungdom, mens de fleste fagpersonene ikke uttrykker at omfanget er økende. Det varierer fra de ulike tjenestene om det er en plan for det rusforebyggende arbeidet. Fagpersonene er usikre på om direkte rusforebyggende arbeid rettet mot elevene og deres foreldre er indisert på slutten av barneskoletrinnet, men hovedtyngden av funn viser at respondentene mener det er noe sent å starte med dette arbeidet i ungdomsskolealder. Fagpersonene ser på fritidsaktiviteter som rusforebyggende.

#### 4.1.3 Drøfting

Studiets teorigrunnlag er i overensstemmelse med respondentenes uttalelser når det gjelder hvor aktuelt det er å dvele ved det rusforebyggende arbeidet i kommunen. Inntrykket sett under ett i denne studien kan indikere at den faglige vurderingen her er ganske sammenfallende. Og dette underbygger at rusforebyggende arbeid har aktualitet. Dette sammenfaller videre med Rundskriv Q-16/2007, forebyggende arbeid er gunstig både når det gjelder prognose for hvordan det går ungdommene videre i livet. I tillegg er det samfunnsøkonomisk gunstig. Det er billigere å forebygge enn å behandle.

Ved å vise til disse enkeltstående eksemplene tatt fra intervjusammenhengen som: *Jeg tenker det er all grunn til å bekymre seg mer enn vi gjør*, er det en viss fare for å skape tabloid-overskrifter. Det er ikke hensikten med å ta disse ut av sammenhengen. Det som er viktig å få frem her er ytterpunktene. Og det viser seg at enkelte av respondentene understreker bekymring for ungdommenes rusbruk, og enda mener de er for lite bekymret. Det er noe uklart hva slags handling denne bekymringen fører til. Det kan være handling på ulike forebyggende nivå. Det kan også være at bekymringen ikke alltid fører til handling, men derimot ender i en slags stagnasjon. Hvis det er tilfelle vil det ikke føre frem til konkrete tiltak, noe som kan føre til at verdifull tid går til spille. Vi vet at 25 % av alle dødsfall blant ungdom i Europa er alkoholrelatert (European Commission, 2011). Det er ikke like klare data på lidelse, skade og bekymring som kan ramme ungdom eller de som står dem nærmest (Fekjær, 2008), men det understreker at rusforebyggende arbeid er viktig.

Barneverpedagog uttaler at ungdomstiden kan være en komplisert periode. I Stortingsmelding 39 (2001-2002), tas det opp utfordringer som dagens ungdommer står ovenfor. Tiltakene som iverksettes må være tilpasset den tiden ungdommene lever i. Det må anvendes kunnskap om

de utfordringer og ressurser som ligger til grunn. Behovet for trygghet er viktig i mange sammenhenger. Det er viktig og ikke tape dette av syne fordi man blir blendet av alle mulighetene. I tillegg må vi huske på at ikke alle ungdommer har de samme ubegrensede valgmulighetene. Uansett har ungdom behov for trygghet når det gjelder normer, vei og tradisjoner. Flere av respondentene er inne på at det er viktig at elevene støttes i skoleoverganger. Spesielt er de opptatt av overgang mellom ungdomsskole og videregående skole. Det fremgår også fra (NOU 2010:7) at dette er kritisk med tanke på frafall fra videregående skole.

Fagpersonene mener at ungdom debuterer tidlig med alkohol. Dette viser at enkelte vet mye om når ungdom debuterer med alkohol. Det tegnes et nokså forutsigbart hendelsesforløp. Flere av fagpersonene uttaler at mange debuterer med alkohol på 10.trinn, og dermed før fylte 18 år. Ungdoms bruk av alkohol er stort sett lik over hele landet. Den gjennomsnittlige debutalderen har økt noe. Den er i underkant av 15 år (Vedøy og Skretting, 2009). Ungdata (2010) bekrefter at ungdom drikker mindre enn for ti år siden. Samtidig fremgår at det konsumeres større mengder og oftere blant enkelte ungdom (Rossow og Klepp, 2009; Vedøy og Skretting, 2009). Respondentenes uttalelser om debutalder kan se ut til å sammenfalle med undersøkelser ellers i landet. Gjennomsnittlig debutalder gjør at vi vet noe om når det rusforebyggende arbeidet bør starte. Når gjennomsnittlig debutalder er i underkant av 15 år, er det også flere ungdommer som debuterer på ett tidligere tidspunkt. Dette taler for flere respondenters argument om å starte mer rusforebyggende arbeid på barneskolen. Fagpersonene ser på det som viktig å utsette debut med alkohol, dette sammenfaller med Bolstad et al.,(2010): Ungdom er særlig sårbar for skadevirkning av rusbruk. Pape (2010), underbygger også dette med å si at unge som utsetter alkoholdebut vil i økende alder være bedre rustet til å takle alkoholens ruseffekter.

Forebyggende tiltak kan i følge Befring og Moen (2011) sees på som beskyttende og støttende tiltak. Disse tiltakene må baseres på at det er kunnskap om hva som er kjennetegn på positive betingelser, og hva som er aktuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer. Det fremgår i intervjuene at flere respondenter bekymrer seg for ungdom som faller fra fritidsaktiviteter. Det er viktig å holde vedlike, og/ eller spe på med tiltak der det kartlegges behov for dette. Tilbud om aktivitet må være tilrettelagt på en slik måte at det er interessant nok, men samtidig overkommelig både økonomisk og når det gjelder ferdigheter. En av respondentene er også

opptatt av de ungdommene som ikke har behov for tilrettelegging fordi de har sine fritidsaktiviteter. De er på mange måter ivaretatt, men det er viktig at det legges til rette for at de fortsetter da mange dropper ut i ungdomsskoletiden. Hvis det er snakk om å komme tilbake, eller prøve nye ting, er det viktig å kjenne på det å mestre. Det må være aktiviteter av en slik art at det fenger ungdommene. «*Det er viktig at terskelen ikke blir for høy, at det kan være noen fritidsaktiviteter som ikke er så krevende f. eks mekkeklubben, lavterskeltilbud*». Hauge (1999), vektlegger at rusforebygging er den aktiviteten som målrettet motvirker legale og illegale rusmidler blant ungdom. Er da fritidsaktiviteter målrettet forebyggende arbeid? Fagpersonene er klare på at aktiv fritid er rusforebyggende. Men det er mulig at det ikke faller innenfor Hauges (1999) definisjon for målrettethet. Men Hauge (1999) minner på denne måten om at tiltakene skal vurderes og sees på i rusforebyggende perspektiv.

Det er en utfordring å finne motpoler til alkohol, men det sier oss at det er verdifullt å treffe her. Fritid som gir ungdom og gode alternativer slik at ikke rusbruk er attraktivt er viktig. En aktiv fritid vil både utsette og minimalisere alkoholbruk, og gi ungdom følelse av mening. I Stortingsmelding nr. 32 (2001-2002) oppfordres det til å tilrettelegge positiv aktivitet i nærmiljøet for å redusere konsum og utsette debutalder. Fritidsaktiviteter kan skape tilhørighet, bruk av alkohol kan også gjøre dette, dermed har vi også ”konkurrerende virksomhet” her. Alkohol kan testes ut i et fellesskap som er fristende for ungdom som strever litt med å finne sin plass i andre sammenhenger. Fritidstilbud og sysselsetting er viktige elementer i det forebyggende arbeidet. Det er likevel viktig å være oppmerksom i de ulike organiserte fritidsmiljøene, dette bekrefter undersøkelsen til Willy Pedersen (2008) om deltagelse i ungdomsorganisasjoner og bruk av rusmidler. Tidlig alkoholdebut og bruk av alkohol kan også forekomme i disse miljøene. Dette tilsier på ingen måte at det ikke er viktig å legge til rette for en godt organisert og aktiv fritid, men det krever at også her må både foreldre, organisasjonsledere og fagpersoner være våkne for å tilstrebe et rusfritt miljø. I intervju med respondentene fremgår også brukermedvirkning som et viktig perspektiv. I Rundskriv Q-16/2007 utfordres fagpersoner, tjenester og kommuner til å høre på ungdommene og deres foreldre. Det er logisk at den det gjelder må høres, men det er ikke alltid slik det fungerer i praksis. Brukermedvirkningsperspektivet er ikke like tydelig hos alle respondentene. Men alle fagpersonene ønsker kontakt med ungdommen. Denne kontakten er viktig for å få ungdommenes medvirkning.

## **4.2 «Det hjelper å befinne seg på samme planet»**

### **4.2.1 Presentasjon av funn**

De fleste av respondentene forsøker å møte ungdommene på deres arena. Det mest brukte møtestedet er på ungdomsskolen. Flere av fagpersonene omtaler skolen som en positiv arena å komme inn på for å møte ungdommene. Utenom lærere har helsesøster en naturlig plass på skolen. Helsesøster har to faste dager på ungdomsskolen. Barneverntjenesten sier at enkelte ikke ønsker å møte dem på skolen eller hjemme: *«Vi møter de eller ser de på skolearenaen for å få tak i dem. Det er den enkleste måten. Andre har hatt ønske om å møte oss utenfor denne arenaen. Ellers er det ikke alltid så lett - at de ikke ønsker å møte oss i hele tatt»*. Psykiatrisk sykepleier varierer i arena, ungdomsskolen blir brukt, men også hjemmebesøk. *«Møter dem på ungdomsskolen, noen fra tjenesten har samtaleoppfølging med ungdommer der. En fra tjenesten møter ungdommene i forbindelse med grupper og undervisning»*. Det framgår i intervjuet med psykiatrisk sykepleier at denne tjenesten er ganske fersk når det gjelder å arbeide mot ungdomsgruppa. Men tjenesten viser et engasjement når det gjelder å arbeide rusforebyggende mot ungdom og samhandle med deres foreldre. Skolen er en viktig arena også for psykisk helsearbeid når det gjelder å møte ungdom. Det er møte med enkeltungdommer i samtale, og invitasjon til deltagelse på foreldremøter som skaper psykisk helsearbeids arena for møte med ungdommer. I tillegg så er det enkelte foreldre som er i kontakt med tjenesten for sin egen del, som veiledes i det forebyggende arbeidet når det gjelder egne ungdommer.

Legen møter ungdommer etter time - avtale på kontoret, det er de rammene som er lagt for legetjenesten. Legetjenesten vil kunne møte ungdommene i større grad, og det vil ligge til rette for et bredere tverrfaglig samarbeid ved en tilknytning til ungdomshelsetjenesten: *«Jeg tenker litt framover hvis det blir lege knyttet til ungdomshelsetjenesten. Slik det er i dag må jeg bare innrømme at vi ikke har så mange ungdommer på kontoret. Det er ikke så ofte de kommer hit. Da blir det at vi snakker med helsesøster og den biten der da»*.

Politiet arbeider mye utenfor kontoret. De veksler mellom å bruke ungdomsskolen som arena og møte ungdommene på fritiden. I tillegg utøver de individuell oppfølging i enkelte saker.

*«Vi ser dem litt når vi er ute på patruljering. Det er litt todelt fordi vi har mindre patruljering her enn på Lillehammer, men når vi er ute kjører vi innom de stedene som*

*vi vet ungdommene er på. Og det er hovedsakelig kveldstid, ikke sant. Vi har vært innom ungdomsklubben enkelte ganger. Det er jo en helt annen setting».*

Ungdommene kan bli oppsøkt av politiet der de er, både på skole og på fritiden. Dette gjelder hele ungdomsgruppen. Regelmessige besøk på ungdomsskolen og fritidsklubben bidrar kontakt mellom ungdom og politi. Individuelle samtaler foregår på lensmannskontoret eller hjemme. Flere av fagpersonene uttaler at det er avgjørende å møte ungdommene på deres arena for og nå dem. Politiet er den eneste yrkesgruppen som driver uanmeldt oppsøkende virksomhet på ungdommers fritidsarena. Denne oppsøkende virksomheten er et viktig ledd i politiets rusforebyggende arbeid. Fagpersonene erfarer at det er viktig å legge til rette for å møte ungdommene der hvor de er, for å kunne bidra til at de selv kan bli bedre kjent med ungdomsmiljøet. Respondentene påpeker at dette kan gi informasjon om rusbruk, og det vil også kunne virke forebyggende. Uanmeldte besøk kan virke slik at ungdommene vet at det er noen som "bryr seg", og de vet ikke når. De fremhever viktigheten av å møte ungdommene der hvor de er og få til en god dialog uten at det har skjedd noe spesielt. Samtidig oppgir politiet at mange samles på lukkede arenaer som hjemme hos hverandre og på hytteturer. Flere av fagpersonene er inne på at samarbeidet foreldrene imellom er viktig i denne sammenheng. Dette er en oppfordring og et tema som tas opp på foreldremøter på ungdomsskolen. Flere av fagpersonene sier at det er viktig med tydelige grenser og at grenser er trygghetsskapende for ungdommene.

### **Ungdomsskolen som øvingsarena**

Ungdomsskolen arbeider for å øke elevenes sosiale ferdigheter. Lærer fremhever viktigheten av at elevene skal oppleve en trygg skole. De er opptatte av at elevene skal oppleve gode overganger både fra barneskole til ungdomsskole, og videre fra ungdomsskole til videregående skole. Lærer uttrykker et ønske om å legge til rette for elevens utvikling av sosial kompetanse. Skolen gir mulighet til å trene opp disse ferdighetene i den alminnelige skolehverdagen hvor elever og lærere omgås. I tillegg er det arenaer som skoleturer og juleball hvor andre ferdigheter og evne til samhandling kommer til nytte. Det kan gi lærings- og øvelsesmuligheter for og på den sosiale arenaen. Lærer ved ungdomsskolen forteller at de opplever rollespill som et viktig virkemiddel i det rusforebyggende arbeidet. Dette er en metode de på ungdomsskolen bruker i flere sammenhenger. Læreren fremhever at rollespill kan brukes til å belyse en del tema uten å trække over privatsfæren til den enkelte.

Respondenten er opptatt av dialogen i det rusforebyggende arbeidet:

*Det å komme i dialog, tror jeg er viktig. De ulike rusmidlene, og om det er lett å si nei f.eks. Hva kan du gjøre for å si nei, hvem kan du skylde på, hvite løgner? Hvordan kan du komme unna i slike situasjoner – trene på det? Hva kan du si hvis du blir tilbydd alkohol, og faktisk ikke har lyst?*

Lærer snakker om at rollespill kan skape nok distanse til at det går an å snakke om ett vanskelig tema. Det gir en mulighet til å gå inn i det ukjente eller problematiske på en litt ufarlig måte fordi det her spilles roller. Hun forteller om en gutt som læreren visste hadde en far med alkoholproblemer. Når temaet for timen var presentert var han negativt og fleipete, men i det de kom i gang med rollespill var denne gutten en av de ivrigste. Lærer forteller at to ansatte fra kommunens skoler har skrevet boken «Interaktivt rollespill som metode i rusforebyggende arbeid» (Løken og Moen, 2006). De har også utarbeidet et hefte med rollespill (Løken og Moen, 2005), som er knyttet opp mot samtale-programmet Trygg oppvekst:» Rollespill som metode i Trygg oppvekst« (Dahl og Lexander, 2006). Ett av rollespillene går på det å gå på fest: Du er 8.klassing og blir invitert på 10.klassefest, hvilke forventninger har du da - og hva skjer – hvorfor skjer det. Her spilles rollene og det er Per og Kari som på ulike måter møter utfordringer. Lærer mener at dette arbeidet styrker både ungdommenes evne til kommunikasjon og refleksjon. Hun ønsker at dette skal hjelpe ungdommene til å ta gode valg. Skolen har en formalisert rolle når det gjelder rusforebyggende arbeid i følge læreplanverket. Elevenes kunnskap og holdningsarbeid skal styrkes gjennom dette arbeidet. Det skal legges til rette for refleksjon, og virker styrkende for ungdommens evne til egen grensesetting. Til den ytterste konsekvens kan man se på en god ungdomsskole som et særlig gunstig element i en kommunes rusforebyggende arbeid. Det å skape arena for god sosial og faglig utvikling der alle elevene blir sett er av uvurderlig betydning i dette arbeidet.

### **Møtet og samtalen**

Helsesøster fremhever dialogen som ett av de viktige ”redskapene”:

*«Å snakke med dem tenker jeg, at de har ett sted de kan komme og stille spørsmål - og få lov til å fortelle åpent og ærlig hvordan de har det. Jeg tenker at det er veldig viktig å møte dem der de er slik at de kan fortelle om det de har på hjertet - og at vi kan undre oss litt sammen, og at vi kan møte dem på det, at det er lov å snakke om det - at de kan stille noen spørsmål, og at de ikke bare møter denne her pekefingeren. Og jeg tenker at det å kunne ta denne her praten – ungdommen har mange tanker om det selv*

*også – hva som er bra og ikke bra – fornuftige tanker om det da – synes jeg».*

Det er viktig å få stille spørsmål. Helsesøster kan være en person som lytter, og som det går an å komme til for å undre seg over om «*dette er normalt?*». En type undring som opptar mange ungdommer. Det å bli bekreftet og tatt på alvor i en slik dialog, kan gjøre en stor forskjell for en ungdom. Dette kan være spørsmål som angår egen kropp, seksuell legning, humørsvingninger og mye mer. Det kan også være knyttet til eget eller andres bruk av rusmidler. Det er viktig å bli tatt på alvor og kunne få informasjon. Helsesøster uttrykker at hun ønsker å være åpen for dialog, hun vil ikke være moraliserende og hun opplever også at ungdommene hun møter har mye fornuft. Barnevernstjenesten ser også dialogen som viktig, men opplever at det er vanskelig å nå ungdommene. Når de oppnår en god allianse ser de det som viktig å holde på relasjonen over tid. De ser på som verdifullt å komme inn tidlig, dette er alle respondentene opptatt av.

*«Vi har en del ungdommer, jeg har sett de altfor lite og ofte får jeg høre via foreldre hva som er problemet, kanskje sitter ungdommen der kanskje ikke. Vanskelig og nå dem, får sett dem altfor lite. Får det ofte ikke fra ungdommen, det synes jeg ofte er litt frustrerende....jeg tror kanskje at veldig mange ikke er så veldig interessert i oss, men det er veldig viktig å komme tidlig inn, for jeg tenker at hvis du kommer inn akkurat når det begynner å bære utfor på en måte, så tror jeg at du møter ungdommen med piggene ute, og at man blir enda en voksen som kommer og forteller dem hvordan de skal leve livet sitt, og at det bare er provoserende. Jeg tenker at nettopp det å komme tidlig inni kontakt med både foreldre og kanskje også ungdommene, gjør at de kan forbinde oss med noen som har prøvd noe positivt før da. Jeg tror det er der en har mest å hente egentlig. Det er ikke dermed sagt at man hindrer dem utfor, men at man har en helt annen allianse å bygge videre på, enn når en kommer inn på problem..»*

Fagteam psykisk helse fremhever at de ønsker å holde på kontakten etter at ungdommen opplever at det som har vært vanskelig går bedre: «*Ja, det løfter opp viktigheten av å holde på en god relasjon med en ungdom som kan være utsatt. Har vi brukt mye tid på en det faktisk gikk bra med så er jo ikke det noen krise. Det er mindre viktig det, enn hvis man kutter ut og det går dårligere*». Respondenten sier at dette er viktig i det forebyggende arbeid. Da er grunnlaget for kontakten lagt. Ungdommen og foresatte vil ofte synes det er greit at fagpersonen står i kontakten for og «*se hvordan det går*». Flere av fagpersonene er inne på at dette særlig kan dette være viktig i overganger. Fagteam psykisk helse har muligheter til å

følge ungdommen også over på videregående skole. Støtte i sårbare perioder kan være viktig i det rusforebyggende arbeidet.

Fleksibilitet er ett nøkkelord når det gjelder noen respondenters uttalelser om hvordan de ønsker å møte ungdommene. Helsesøster beskriver fleksibilitet ved at hun tar noen ekstra kvelder for å møte ungdommen utenom fastsatt dag for helsestasjon for ungdom. Helsesøster har også noe kontakt på telefon med ungdommer. Hvis en skulle trekke ut den tjenesten som fremstår mest fleksibel ville nok dette være helsestasjonen. I den andre enden finner vi legetjenesten. Dette er en tjeneste som ønsker seg mer fleksibilitet. Med fokus på oppsøkende virksomhet er det grunn til å fremheve politiets rolle og arbeid. De oppsøker ungdommers arena. Her er varsling og avtaler underordnet. De øvrige tjenestene oppsøker ungdommene på skolearenaen, men det er for det meste politiet som driver oppsøkende virksomhet på andre arenaer. Politiet ønsker også å være på banen selv om det ikke er noen spesiell ”sak”:

*«En typisk kommentar når vi kommer slik er: hva har skjedd? Og vi sier det har ikke skjedd noe, vi bare er her. Og det tror jeg er viktig, og på en måte få normalisere forholdet litt, at vi ikke er der bare når det skjer noe, men kan bidra positivt – slik at de kan bare spørre hvis det er noe, slik at ikke terskelen for å ta kontakt med oss er så høy».*

Det kan være politiets mandat og tradisjon som ligger til grunn for praksis. Det fremgår at ungdommene ikke er helt sikre på «hva som har skjedd» når de kommer. Her er politiets filosofi klar; det er viktig å være i kontakt også når det ikke har skjedd noe. De ønsker at dette skal kunne senke terskelen for at ungdommene selv kan kontakte politiet. Politiet vil framstå slik at ungdommene tør å søke hjelp, hvis det oppstår situasjoner som ikke blir helt slik de hadde tenkt. Når det gjelder å legge til rette for dette vil nok akkurat den oppsøkende virksomheten både der uorganisert ungdom holder til og på ungdomsskolen, være viktig. Politiet vektlegger å være synlig og konsekvent. De ønsker å framstå konsekvente på den måten at de tømmer ut alkohol når det drikkes på ”åpen gate”. Beruset ungdom under 18 år kjøres hjem til foreldrene. Politiet er også opptatt av ungdommenes forhold til foreldre: «det er viktig at de tørr ringe hjem». Dette setter søkelyset på foreldrenes utfordringer i å være tydelige og grensesettende, og samtidig skape en relasjon som gjør at ungdommen tørr og ta kontakt for hjelp når noe har blitt vanskelig. Politiet vektlegger budskapet om å ta vare på hverandre. Det samme klare budskapet fremmer de andre tjenestene. Dette kan for eksempel være at ungdommene trenger voksenhjelp – og akkurat å tørre å tilkalle hjelp, er en måte å ta



vare på hverandre på. En av respondentene er inne på at enkelte ungdommer oppgir å drikke mer og oftere enn de antagelig gjør. Både helsesøster, lærer og psykiatrisk sykepleier mener det er viktig å avlive «flertallsmissforståelsen.» De mener at dette er viktig på flere områder og nevner spesielt seksualitet og rus.

#### **4.2.2 Oppsummering av funn**

De fleste møter mellom ungdom og fagperson foregår på ungdomsskolen. Legetjenesten er derimot ikke på denne arenaen. Politiet er den tjenesten som er mest ute på ungdommenes uformelle arena. Alle respondentene ser på skolens rolle i rusforebyggende arbeid som viktig. Ungdomsskolen arbeider med å bidra til utvikling av elevenes sosiale ferdigheter. I rusforebyggende arbeid benyttes rollespill som et virkemiddel, dette har lærer god erfaring med. Skolen benytter også deler av det rusforebyggende skoleprogrammet ÖPP. Dialog og gode relasjoner er viktig i møte med ungdommene. Samtidig er det utfordrende å opprette allianse med enkelte ungdommer som fagpersonene ønsker å tilby oppfølging. Særlig barneverntjenesten erfarer dette, men dette er også utfordrende for flere av de øvrige fagpersonene. Psykiatrisk sykepleier tilbyr å stå i kontakt med ungdom også i perioder hvor det går bedre. Politiet ønsker også kontakt utenom når det er spesielle hendelser eller «sak». Respondentene mener at fleksibilitet er viktig. De ønsker å styrke ungdommene ved hjelp av kontakt, råd og veiledning.

#### **4.2.3 Drøfting**

##### **Fagpersonene på ungdommenes arena**

Det er interessant å få kunnskaper om hvor respondentene møter ungdommene. En antagelse er arena har konsekvenser for om fagpersonene i hele tatt får til møte med ungdommene. Valg av arena har også noe å si for kvaliteten og for hvor allianseskapende møtet vil være. Det å møte ungdommene på deres arena krever at fagpersonen har en praksis og erfaring på å komme ut til ungdommene. Det kan være flere grunner som påvirker fagpersonens valg av arena både rammer for fagpersonen, tradisjon i yrket og kommunen, egen personlige erfaring, ungdommens eget ønske og fagpersonenes yrkeserfaring. For noen fagpersoner kan det oppleves tryggere på eget territorium. Det kan for eksempel virke mer uoversiktlig å finne ut hvordan ungdommen nås på skolen, eller ikke minst ta en tur til ungdomsklubben. Dette blir en antagelse som også kan overføres til ungdommens ståsted, ungdommen vil kjenne seg tryggere i møte med fagpersonen på sitt eget territorium. I overført betydning kan det handle om «å møte den andre der hvor han er», (Kirkegaard, 1895). Fagpersonene ønsker å legge til rette for samtale og møte med ungdommen, dette handler blant annet om å skape trygghet i møtet (Røkenes og Hanssen, 2010). Enkelte av fagpersonene strever med å komme i posisjon, men det er ingen som tar opp manglende tid eller ressurser som et hinder. Søren Kirkegaard

(1895) sier at man må møte den andre der hvor han er, ellers er det innbiling når man mener å kunne hjelpe en annen. Et eksempel på at man ikke oppnår ønsket effekt er når en av fagpersonene uttaler at når hun tar opp temaet alkohol oppleves det «*at vi er på to ulike planeter i forhold til dette*». Det lykkes altså ikke fagpersonen helt å møte ungdommen der hvor han er. Mange møter mellom fagpersonene og ungdommene foregår på skolen. Dette kan være flere grunner til at det er gunstig både for fagpersonene og ungdommene at de møtes der. Ungdommene tilbringer mye av tiden sin der og det er dermed ett naturlig treffpunkt. Som fagpersonen påpeker: det er viktig at de og ungdommene ikke er helt på *ulike planeter*. Dette kan omhandle både fysisk og psykisk møte.

Breidablikk (2004) mener at fastlegen kan ha en viktig rolle og posisjon i forebyggende ungdomsarbeid. I tråd med hva Hans Johan Breidablikk uttale i sin artikkel om «Unges helseproblemer – kan fastlegen bidra i forebyggingen?» (2004), opplever ikke fastlegen som er respondent i denne undersøkelsen at ungdom tar kontakt med legetjenesten. Samtidig viser det seg at legen i denne undersøkelsen har motivasjon og ønske om endring når det gjelder og legge til rette for å møte ungdomsgruppen. I kommunen er det på planleggingsstadiet å knytte legetjenesten til ungdomshelsetjenesten på fast basis. Dette vil kunne legge til rette for mere kontakt mellom fastlege og ungdommene, og samtidig legge til rette for det tverrfaglige samarbeidet. Breidablikk viser til at mange fastleger er knyttet til skolehelsetjenesten, men at ressurser og interesse er viktige faktorer som påvirker dette arbeidet. Det kan antas at tilknyttingene er mere «løselig», der fastlegen er «innom», og dermed ansees som en del av ungdomshelsetjenesten. Den ordningen fastlegen i denne undersøkelsen refererte til er som en mere permanent del av ungdomshelsetjenesten. Interesse for ungdomshelsetjenestearbeidet kan være personlig betinget, men vil også kunne stimuleres i et godt tverrfaglig miljø. Breidablikk (2004) fremhever både fastlegens kompetanse og posisjon når det gjelder det forebyggende arbeidet. Legen i undersøkelsen viste både vilje og interesse for å arbeide forebyggende med ungdom, og pekte på viktigheten av å arbeide rusforebyggende. Det kan virke som en del faktorer på organiseringnivå kan bidra til å muliggjøre legens arbeid rettet mot ungdom. Ungdomshelsetjenesten vil ikke ha det samme preget av skranke timebestilling og åpningstider som ungdommene tilbys i dagens møte med legetjenesten. Breidablikk (2004) mener at organisering av legetjenesten gjør den lite egnet til å møte ungdommene. Det må gjøres grep både organisatorisk og praktisk, men fastlegen kan med fordel ønskes enda mer på banen når det gjelder forebyggende arbeid med ungdom.

Politiet har i sin profesjon en helt annen tilnærming enn legetjeneste i et rusforebyggende arbeid med ungdom. De oppsøker ungdommenes uformelle arena, de er tilstede for hele ungdomsgruppen på ungdomsskolen, og deltar på foreldremøter der rusforebygging er tema. Dette innebærer forebygging på primær og sekundær- forebyggende nivå (Cappelan, 1964). I tillegg arbeider de også på tertiær-forebyggende nivå ved oppfølging av ungdom som har et kjent rusproblem. Politiet har en definert rolle i forebyggende arbeid med ungdom.

Forebygging når det gjelder ungdom og rusmidler, er blant politiets prioriterte oppgaver (Stortingsmelding nr. 42,( 2004-2005); Justis -og politidepartementet, 2009). Fagpersonen i undersøkelsen fra politiet har erfaring med forebyggende arbeid fra tidligere arbeidssted i Oslo. Ungdomsgruppa oppsøkes regelmessig av politiet på ungdomsskolen og innimellom på arenaer der uorganisert ungdom oppholder seg. Flere av fagpersonene er opptatt av å bli kjent uten at det er en hendelse i forkant som avgjør at de møtes. Dette ligger i det forebyggende prinsipp og innbefatter både primær og sekundær forebygging (Cappelan, 1964), de er både der alle ungdommene er og kommer til steder der uorganisert ungdom ofte oppholder seg. Det å komme på ungdommenes arena uten at det har skjedd noe, vil også kunne synliggjøre fagpersoners interesse for ungdommene, det at de bruker tid og viser interesse uten at det er noen negativ hendelse i forkant kan være en investering i relasjon til ungdommene. Enkelte igjen kan oppleve seg overvåket eller kontrollert, men da er det også ett viktig signal: dere vet ikke akkurat når voksne kan dukke opp! Det å vanke på ungdomsklubben eller være ute i sentrum på kvelden behøver ikke å tilsi at de debutere tidlig med rusmidler, men samtidig er de en litt mer utsatt gruppe. Dette kan begrunnes i behovet for «noe å finne på», spenning og tilhørighet som enkelte kan kjenne at rusen dekker. Da kommer vi inn på en viktig motpol som respondentene trekker inn nemlig viktigheten av å ha noe å fylle fritiden med, (Stortingsmelding nr. 39 (2001-2002)).

Fagpersonen kjenner seg velkommen til å bruke skolearenaen. Ungdomsskolen ønsker andre faggrupper velkommen til å bistå ungdommer på ungdomsskolen. På denne ungdomsskolen er alle ungdommene i kommunen. Skolen er sentral i det rusforebyggende arbeidet. Ved å sikre at flest mulige ungdommer har en god skolehverdag, kan dette begrense og skape fravær av rusbruk. I tillegg pålegger læreplanverket skolen rusforebyggende arbeid både når det gjelder holdningsskapende arbeid og faktainformasjon (Westgaard, 2009). Ett eksempel på tema i det rusforebyggende arbeidet på skolen er «flertallsmisforståelsen» (Øia og Fauske, 2003). På

ungdomsskolen tar de dette opp under temaet rusmidler, slik at vil ungdommene får kjennskap til at det for eksempel er færre enn en tror som har drukket alkohol, og at man kan anta at det til sammen drikkes mindre enn det i første omgang kan høres ut som (Hanssen og Sandvin, 1993).

Haugland og Gimsmo (2009), sier at helsestasjonen skal ha oversikt over barn og unges helsetilstand. Samarbeid med skolen og forebyggende psykososialt arbeid er viktige oppgaver. Dette inkluderer det rusforebyggende arbeidet. Helsesøster møter ungdommene både på skole og i ungdomshelsetjenesten, i tillegg deltar hun på foreldremøter. Dette er i tråd med sentrale føringer for helsestasjonen og skole-helsetjenestenes arbeid (Helsedepartementet, 2003). Det fremheves helsesøsters fristilte rolle som ekstra gunstig for dette arbeidet, dette åpner muligheter for alliansebygging mellom hjemmet, eleven og skolen (Westergaard, 2009). Det kan antas at denne fristilte rollen er viktig for det tverrfaglige samarbeidet, og at dette vises ved at respondentene fremhever at helsesøster er en viktig samarbeidspartner og at denne helsetjenesten er en av hovedaktørene i det rusforebyggende arbeidet rettet mot ungdom. Helsesøsters kunnskapsgrunnlag er også et viktig element som styrker posisjonen i dette arbeidet. Helsesøster er den eneste faggruppen på helsestasjon for ungdom. Det blir ikke tatt opp av noen av fagpersonene at andre faggrupper kan være aktuelle inn på denne arenaen. Det kan skyldes at dette er den eneste og beste løsningen, eller det kan være knyttet til tradisjon, på en slik måte at det ikke blir et tema når det ikke bringes opp som et direkte spørsmål.

Psykiatrisk sykepleier har ikke en like tradisjonell og befestet posisjon som helsesøster i forebyggende arbeid med ungdom, og heller ikke på skolearenaen. Men er underlagt de samme sentrale føringene som helsesøster. I intervjuet fremgår det at psykiatrisk sykepleier deltar i det rusforebyggende arbeidet med ungdom. Haugland og Gimsmo (2009) har erfaring med at i kommunene fristilles nok mest tjenesten for psykisk helsearbeid når det gjelder forebyggende arbeid med ungdom. Som tidligere nevnt er det blant annet føringer for dette arbeidet når det gjelder barneverntjenesten og helsesøstertjenesten. I denne aktuelle kommunen er forebyggende ar en prioritert oppgave når det gjelder tjenesten som ivaretar det kommunale psykiske helsearbeidet.

Ungdommen og foresatte vil ofte synes det er greit at fagpersonen står i kontakten for og «*se hvordan det går*». Dette gjør at det er en tilgjengelig fagperson som følger opp. Særlig kan

dette være viktig i overganger (NOU 2010:7). Overgangen fra ungdomsskole til videregående skole kan være en vanskelig periode for mange. Fagteam psykisk helse har muligheter til å følge ungdommen også over i videregående skole. Støtte i sårbare perioder kan være viktig i det rusforebyggende arbeidet. Et motargument kan være at fagpersonen bør «gi slipp på» ungdommen. Det kan ikke være slik at om ungdommen har mottatt noe støtte, så er det duket for evig oppfølging. Dette kan i ytterste konsekvens gjøre både ungdommen og foreldrene usikker på sin rolle og egnethet. Når fagpersonene følger ungdommene over tid så antas dette å være en mindre gruppe hvor det faglig og i samråd med ungdommen og foreldrene er vurdert at dette er viktig og nyttig.

Flere av fagpersonene uttrykker at skolearenaen er egnet som møtested mellom dem og ungdommene. Det er ingen som gir uttrykk for at det ikke er en egnet arena. Legen er den eneste fagpersonen som ikke benytter denne arenaen. Det å møtes på skolen avhenger verken ungdommen eller foreldrene å ha struktur på en slik måte at det fører fram til ett oppmøte. Når ungdommen har møtt opp til skoledagen er det mulig for ungdom og fagperson og møtes. På skolen er det en del av opplegget å ha kontakt med, få tilbakemelding fra og delta i samtale med lærer, det vil dermed ikke bli så oppsiktsvekkende verken for den det gjelder eller medelever å gå til en samtale med andre voksne. Selv om ungdommene opplever det naturlig med individuell voksenkontakt i skoletiden, kan det være ulike grunner til at ungdommene likevel ikke ønsker å møte fagpersonene på skolen. Det kan være at temaet i samtalen er vanskelig, og dette kan føre til ønske om unngåelse. Det kan også være at enkelte opplever det som stigmatiserende å snakke med enkelte av fagpersonene i skoletiden.

### **Sosiale ferdigheter**

Willy Pedersen uttaler at svake sosiale ferdigheter og svake livsferdigheter er faktorer som påvirker ungdommers rusbruk (2006). Ungdomsskolen forsøker å styrke elevenes sosiale ferdigheter. Før juleballet bruker de god tid på dans. Det er mange viktige sosiale utfordringer og regler her som det er nyttig å lære. På en annen side kommer man seg godt gjennom livet uten å danse. Men at alle elevkullene fra denne ungdomsskolen går ut med noen grunnleggende ferdigheter i skikk og bruk er viktig framover i livet. Det kan virke forsterkende for elevene i andre sosiale sammenhenger og dermed påvirke selvfølelse og mestringsopplevelse. Det er verd å peke på at akkurat dette kan virke i et rusforebyggende perspektiv. Ungdomsskolen arbeider for å øke elevenes sosiale ferdigheter. Lærer fremmer viktigheten av at elevene skal oppleve en trygg skole. De uttrykker ett ønske om å legge til

rette for elevens utvikling av sosial kompetanse. Skolen gir mulighet til å trene opp disse ferdighetene i den alminnelige skolehverdagen hvor elever og lærere omgås. I tillegg er det arenaer som skoleturer og juleball hvor andre ferdigheter og evne til samhandling kommer til nytte. Det er en god tanke at alt kan trenes på. Det å trene på hva en kan si når en blir tilbydd alkohol, kan være det som skal til for å si nei. Kanskje kommer det første tilbudet om alkohol for første gang litt brått på, da er det bra å ha trent på forhånd. Ungdomsskolen bruker rollespill som metode for denne treningen (Løken og Moen, 2005; Løken og Moen, 2006). Dette kan påvirke i større grad en ved faktainformasjon fordi elevene er delaktige selv (Fekjær, 2008). Rusforebyggende skoleprogram får til dels dårlige evalueringer (Fekjær 2008; Pape 2009), og mye av det arbeidet som gjøres for å styrke elevenes sosiale ferdigheter er vanskelig å evaluere. Det kan likevel være viktig å bruke den viktige arenaen som skolen har for å styrke ungdommenes sosiale ferdigheter når vi vet at bruk av rusmidler påvirkes av sosiale ferdigheter (Pedersen, 2006).

### **Møtet mellom fagperson og ungdom**

Fagpersonene snakker om ungdommene med genuin interesse. Dette vil antagelig farge deres møte med enkeltungdommer også. Den individuelle tilnærmingen er viktig. Det finnes ingen klar oppskrift som kan brukes i møte med ungdommer. Det er viktig å anerkjenne og bekrefte ungdommen. Fagpersonene er opptatt av de gode møtene og samtalene. De anerkjenner i intervjuene at gode relasjoner kan ha betydning for helse og trivsel (Eide og Rohde, 2009). Det fremgår også at fagpersonene ser på relasjon og samtalen som et middel til å skape positiv endring. Samtalene kan være viktig for å få bekreftelse av normalitet, det kan også være viktig for å få anerkjennelse for at elementer - eller livet i seg selv er vanskelig. Samtalen kan også brukes til å gjøre ungdommene bevisst sitt forhold til alkoholbruk. Samtidig er respondentene klar på at ikke alle ungdommer er like lette å nå, slik at fagpersonene ikke kommer i posisjon til å gjennomføre gode samtaler med ungdommene. Politiet, er opptatte av å møte ungdommene før det er noen alvorlig problemstilling. Psykiatrisk sykepleier er opptatt av å holde relasjonen over tid. De tilbyr og står i kontakten også etter problemstillingen ungdommen kom for ser ut til å ha løst seg. Dette er for å gi støtte, og fordi hun formidler tro på at det kan være nyttig når en tenker på at ungdomstiden er en sårbar periode i livet. Fauske (1998) tar opp denne sårbarheten når han snakker om ungdomstiden som en periode med risiko eller usikkerhet. Der erfaring skal høstes, men også det uprøvde prøves.

Det er allmenmenneskelig at det er lettere å samhandle hvis vi får til å samtale godt (Eide og Rohde, 2009). Det er også avgjørende for å få til å bruke samtalen i det forebyggende arbeidet. I samtalen er det viktig at vi kjenner oss forstått og kan oppleve at samtale -partnere kan være til å stole på. Samtalepartnerens genuine interesse er viktig (Røkenes og Hanssen, 2010). Samtidig kan det for enkelte ungdommer og mennesker generelt være vanskelig med ord som virkemiddel. Samtaler som skal dreie seg om følelser og holdninger kan være en utfordring for mange. Utgangspunktet om å ønske å bli kjent med ungdommen kan være viktig. Det kan være lettere å starte med å fortelle om sin lidenskapelige interesse for fotball isteden for å gå rett på en samtale om vanskelige hjemmeforhold. Flere av respondentene viser i intervjuene at samtaler med ungdommer absolutt rommer dette. Det fremheves også viktigheten av at samtalen bør være passe "løs". Det er viktig at den ikke blir for overfladisk eller kameratslig slik at fokuset blir borte. Det er hele tiden en avveining å gå framover i passe tempo, men samtidig tørre å ta den tydelige voksenrollen.

Helsesøster mener at ungdommen har mange fornuftige tanker om hva som er bra og hva som ikke er bra når det gjelder dem selv (Røkenes og Hanssen, 2010). Antagelig vil disse holdningene og tankene som helsesøster forfekter påvirke hennes måte å møte ungdommene på, muligens vil dette påvirke dialogen positivt. Det å bli bekreftet og tatt på alvor i en slik dialog, kan gjøre en stor forskjell for en ungdom. Barneverntjenesten gir til kjenne behov for andre innfallsvinkler enn de har i dag. De tar opp utfordringen, men gir ikke til kjenne noen mulige løsninger på akkurat dette. Samarbeidet med barneverntjenesten virke både skremmende, stigmatiserende og kanskje som ett nederlag i enkelte familier. Det kan også skape ett maktforhold i samtaler som kan være vanskelig å jevne ut. Barnevernet har ett ansvar på både primær, sekundær og tertiær forebyggende nivå (Barnevernloven, 1992). De har også ansvar for å gi hjelp til riktig tid (Rundskriv Q-25/2005). Dette krever at barnevernet har god kjennskap til ungdomsgruppa og deres levekår i kommunen. Deres ansvar og ønske når gjelder å arbeide med ungdommene kommer i konflikt med at de ikke når dem.

I undersøkelsen gir respondent fra barneverntjenesten uttrykk for hvor kompleks deres rolle er i dette arbeidet. De opplever at det er vanskelig å komme i dialog med ungdommene noe som helt klart gjør dette arbeidet vanskelig. Når barneverntjenesten er i kontakt oppleves denne kontakten som ofte sjelden og skjør. Dette kan føre til at den gode alliansen som kan gi ungdommer og deres familier over tid, noe som kan legge til rette for å arbeide forebyggende. Hovedinntrykket etter å ha intervjuet barneverntjenesten er at det er ønske om å komme mere

på arenaen når det gjelder ungdom og rusforebyggende arbeid. Det er også ønske om at temaet løftes opp og at det samarbeides tverrfaglig.

### **4.3 Rusforebyggende arbeid som en del av en større helhet**

#### **4.3.1 Presentasjon av funn**

Respondentene tar opp rusforebyggende arbeid som ett felt i en større helhet. Særlig sees det i sammenheng med psykisk helsearbeid: «*Alt henger jo sammen*». Lærer tenker også at rusforebyggende arbeid henger sammen: «*Sånn vi tenker det her på skolen så er rusforebygging satt inn i en større helhet*». Dette sammenfaller med annen respondents uttalelser som peker på at det står i sammenheng med hvordan ungdommen har det:

*«Rusforebygging det er en del av psykisk helse da, nesten så jeg tenker at det er umulig å skille på det, det at ungdom har en tidlig debut med rus er noe av det vi er mest redde for at det er en viktig del av forebygginga, at det handler om... klart jeg tenker det er en naturlig i en viss aldersgruppe at det testes ut – at det er normalt på ett vis, samtidig som jeg tenker at tidlig debut henger sammen med hvordan denne ungdommen har det i livet sitt da, hvordan de har det med seg selv, hvordan omsorgsforholdene er hjemme, kompis, ja, du ser det som en del av en større helhet ofte».*

På ungdomsskolen sees det rusforebyggende arbeidet på som en del av en større helhet sammen med andre tema. Lærer forteller at de bruker et kompetansehevingsprogram med ulike tema som åpenhet, kommunikasjon, vennskap, selvbilde og identitet. På 9.trinn har de blant annet temaet rus og avhengighet. For å skape trygghet, deles klassene inn i mindre grupper. Dette kompetansehevingsprogrammet brukes både på 8 og 9. trinn.

Fagpersonene er opptatte av at tidlig alkoholdebut er en risikofaktor for ungdom. Flere hevder også at de ser en sammenheng mellom de ungdommene som debuterer tidlig med alkohol, bruker alkohol, og andre risikofaktorer i deres liv.

*«Litt sånn konkret så er vi inne i en familie hvor rus og psykisk helse var ganske framtrødende hos mor – der ungdommen og mor hadde ett veldig dårlig samspill. Da førte det til en viss bekymring for den ungdommen i forhold til hennes adferd og*



*hennes endring i adferd, både i forhold til skole og det sosiale, og i den saken ble rus ett bekymringstema. Men til å klare å avdekke - vi kan bekymre oss og synse: det er skolefravær, det er endring av miljø, de forsvinner plutselig fra de litt ordinære aktivitetene som de driver - dropper ut fra de – så er det dårlig klima på hjemmebane, så finner vi ut hvilke arenaer de oppholder seg på, og da tenker vi at det er ingen god arena «.*

Denne respondenten ser på endringer hos ungdommen både i væremåte og vennekrets. Dette medfører bekymring for rusbruk.

*«De trenger å få litt anerkjennelse, og da er det noe som trekker til feil grupper og får litt - og må kanskje gi noe av seg selv for å få den anerkjennelsen, enten i form av dette her med jenter som eksponerer seg på nettet og på – ja endrer adferden ganske radikalt fra og være stille og rolig til og plutselig være veldig populær og da være havnet i et miljø hvor det er reel bekymring i forhold til rus».*

Flere av respondentene presiserer at det forebyggende arbeidet når det gjelder ungdom og rusmidler er med målsetting å hindre at ungdommer utvikler rusmisbruk.

*«at begynner du tidlig med alkohol så kan det være en større risiko for at du begynner med andre rusmidler etter hvert – når vi tenker psykisk helse og det og jobbe med ungdom så er det er det vi er mest redde for ikke sant»?*

Respondentene setter søkelyset også på hvor utsatt ungdom er i ruspåvirket tilstand. Dette er teama de har oppe i samtaler med ungdom og som skolen tar opp i undervisnings-sammenheng. Spesielt tas risiko som seksuelle overgrep, forfrysning, forgiftning og ulykker opp. Dette kan være hendelser som kan, i verste fall, følge ungdommen hele livet eller føre til død. Dette er informasjon som vil understreke alvor og risiko ved å drikke seg beruset, men det er også oppfordring om å ta vare på hverandre om en vanskelig eller risikabel situasjon oppstår. Flere av respondentene er inne på at ungdommene utsettes for større risiko for å havne opp i uheldige situasjoner når de er ruspåvirket eller om de ikke var det:

*«Ja, jeg tenker også å gi dem informasjon sånn som om kroppen f. eks – og hvis du drikker deg for full kan du sovne et sted – der du kan bli utsatt for, om ikke akkurat overgrep, så at du kan bli dratt inn i ting du egentlig ikke ønsker. Det at du ikke har*

*kontroll på kroppen din.. Prøve å åpne litt opp for å snakke litt om dette ikke bare bli moraliserende».*

Respondentene er opptatt av å nå fram til ungdommen. De ønsker å gi dem god veiledning og skape holdninger som utsetter alkoholdebuten. Det framgår en pågående vurdering for å framstå med tydelighet, samtidig som ikke budskapet blir av en slik art at det ikke tas inn. De ønsker ikke å framstå som moraliserende.

Fagpersonene reflekterer over venner og venners betydning. En av respondentene sier det slik:

*«Jeg tror kanskje at det jeg synes er vanskeligst er at når de har kommet så langt at de er kommet på ungdomsskolen, så betyr det med venner og enkelt- venner så mye mer en det voksne, foreldre og skole faktisk ser. Ungdom blir veldig påvirket av dem de henger sammen med - noen som synes det er greit eller kanskje kjøper til ungdom, skal det veldig mye til for at, skal det veldig mye til for å demme opp for dette».*

God og stabil voksenkontakt fremheves som en vesentlig beskyttelsesfaktor: *«Dette her med kontinuitet og det med å ha en god voksen – en som bryr seg..og er tilgjengelig».*

Det er viktig med tilgjengelighet og relasjon over tid. Psykisk helsearbeid arbeider ut fra forståelsen av at relasjonen over tid er viktig, og prioriterer å holde kontakt med ungdommer lengre en den voksne brukergruppen. De øvrige respondentene er også opptatte av allianse over tid og tilgjengelighet. Beskyttelsesfaktorer i ungdommen selv kan gå på evne til sosial kompetanse, noe som lettere fremmer god samhandling med andre mennesker. Det framgår i intervjuet med lærer at ungdomsskolen arbeider, som tidligere nevnt, med å oppøve elevenes sosiale kompetanse, og ser på dette som et viktig element. Evne til å sette egne grenser eller grenseløshet er også faktorer som virker beskyttende eller skaper risiko. Fagpersonene arbeider med å styrke ungdommene i grensesetting

### **Fra bekymring til handling**

Fagpersonene er opptatt av å handle. De ser også gevinsten av å være tidlig på banen. Flere av fagpersonene er inne på at det er vanskelig å oppdage og avdekke ungdommers rusbruk. Det aktiveres bekymring ved økt skolefravær, endring av adferd og miljø. Et problem som er gjennomgående er at ungdommene ikke deler fagpersoner og foreldres bekymring: *«I den alderen 14,15,16, er de ganske steile på at de har full kontroll – de vet akkurat hva de gjør –*

*så vi behøver ikke bekymre oss». Men fagpersonene sier om det og «ikke komme igjennom»:  
«Vi må bekymre oss».*

Politiet snakker om at det kan gå mye rykter når det gjelder ungdom og rusmidler. De kan være de siste som hører om det. Dette gir eksempel på hvordan veien fra bekymring til handling kan bli lengere. Det kan være at ingen helt tør se på det som bekymring fordi det bare er rykter, etterpå kommer en periode med bekymring, og den kan i verst fall bli lang, deretter er det klart for tiltak – handling. Politiet peker på at det er viktig å ikke være redd for å ta tak i rykter for å «sjekke dem ut». I beste fall var det bare rykter. Er det grunn til å bekymre seg, er det best å komme tidlig inn. Det er viktig at det ikke ender opp med «bekymring i generasjoner». En av respondentene er inne på at det kan ha konsekvenser for flere generasjoner. Erfaringen tilsier at flere familier kan være rammet av ulike problemer som alkoholavhengighet og sosiale problemer i flere ledd. Dette er erfaringer som understreker hvor viktig det er å arbeide for å bryte negative mønster på et tidlig stadium.

### **Foreldrerollen**

Samtlige respondenter gir uttrykk for foreldrenes betydelige rolle når det gjelder rusforebygging. Alle har kontakt med foreldre i sitt arbeid. Noen samarbeider mer med foreldrene enn andre. I intervjuene fremgår det at enkelte foreldre kan forfekte andre holdninger enn fagpersonene, og at noen utøver en praksis som ikke er tilrådelig ut fra fagpersoners anbefaling og sentrale føringer. *«Jeg opplever at denne kulturen er ikke alltid er i samsvar med de råd som gis når det gjelder ungdom og alkohol. Det er ikke så uvanlig å sende med ungdom alkohol lenge før de er gamle nok til å kjøpe alkohol selv».*

En annen respondent uttaler: *«F. eks at de sier at jeg sender med dem alkohol, for da vet jeg hva de drikker..mens jeg hevder at forskning viser at da drikker ungdommen det i tillegg til det de drikker der de kommer».* Dette uttrykker en kjent holdning i enkelte hjem. Skolen prøver å påvirke slike holdninger på alle årskull ved å snakke om dette direkte på foreldremøter. Det fremgår også at det er noen med slike holdninger, og at de slett ikke er representative for foreldre og hjemmene i kommunen. Men samtidig beskriver alle respondentene lignende utsagn og de snakker om dette på en måte som viser at de berøres av dette. En av respondentene stiller seg kritisk til hvor mye de skal *«bry seg»*. Og flere av respondentene uttrykker at når de møte motstand i det holdningsskapende arbeidet rettet mot foreldre, oppleves dette vanskelig: *«at det er vanskelig å enes i foreldregruppa f. eks om*

*grenser. Jeg tror man vil møte en god del motstand – og kanskje er det en grense for hvor mye det offentlige skal bry seg – jeg vet ikke».*

Fagpersonen har plikt til å formidle viktigheten av den fagkunnskapen som gjelder ungdom og alkohol. Det er enkelte ting vi vet med sikkerhet, og det er at det ikke er bra for ungdom å debutere tidlig med alkohol og at de løper ekstra stor risiko ved å drikke alkohol i ung alder. En av respondentene er særlig tydelig på akkurat dette:

*«Det er ikke sånn at jeg ønsker å komme inn på hvem som eier sannheten da, men at jeg bare konstaterer at det helsedirektoratet sier og at forskning de siste årene forteller at ungdom drikker alkohol tidlig, blir introdusert for alkohol hjemme og får med seg alkohol fra hjemme, debuterer tidligere og blir fullere en ungdom som ikke gjør det, dette er det jo forsket på. Det er ikke det at dette blir applaudert, men det er heller ikke slik at jeg har møtt mye motbør på å si det. Det kan hende de sier at jeg drakk så tidlig, det har gått bra med meg, f. eks, og det synes jeg er greit, men jeg tenker at man er nødt til å si det når man vet noe som er så viktig, og som faktisk er riktig, og heller la det bli med det, og får sagt det på en ålreit måte – og om folk får tenkt litt eller tar det til seg, det får bli neste runde».*

Det ikke slik at de fleste foreldrene er uenige i at ungdommene skal forholde seg til en 18 års grense når det gjelder å drikke alkohol. En fagperson påpeker at det er foreldrene som har foreldreansvaret og dermed mest makt til å regulere dette. Dette blir det konkret arbeidet med i rusforebyggende arbeid i forbindelse med skolens foreldremøter. I foreldre-veiledningsprogrammet ÖPP oppfordres foreldrene til å være grensesettende og tydelige. Og det er fokus på at foreldre ikke skal fungere som ”langere”. Det er ikke så vanskelig å enes på foreldremøter. Også der kan enkelte si seg uenige i budskapet, men i undersøkelsen virker det som om det er i praksis de største uenighetene viser seg: Han får med seg alkohol hjemmefra, eller det er greit med hyttefest med alkohol.

Helsesøster opplever at foreldresamarbeidet blir mindre i denne aldersgruppen:

*«Ja, jeg ser ikke foreldrene veldig mye, jeg har ikke veldig mye samarbeid med dem i den aldersgruppa der, det merker jeg at da blir de liksom litt borte fra meg. Men jeg er jo med på foreldremøter og jeg snakket jo litt om rus der».* Helsesøster påpeker foreldrenes viktige rolle

når det gjelder ungdommene: «Jeg er opptatt av at foreldrene involverer seg i ungdommene og snakker med dem. Det er mange som kommer til meg og opplever at foreldrene ikke forstår dem, og jeg tenker at det er vanlig i den alderen». Ungdomsskolen bruker foreldremøtene som en viktig arena for å samarbeide med foreldrene:

*«Jeg har vært på kurs i det rusforebyggende skoleprogrammet ÖPP – Örebro prevensjonsprogram – de viser denne sammenhengen mellom dette her å være restriktiv som forelder og hvor mye alkohol ungdom drikker – dette med å komme med litt fakta rett og slett, dette med å styrke foreldrene i troen på at det virker. Statistikken viser at foreldre blir mindre og mindre restriktive i løpet av ungdomsskoletiden i forhold til det med drikking. Vi starter som veldig strenge, men så er vi veldig mye mere liberale når de er 16. Og ÖPP, holder veldig opp denne her at de man skal fortsette å være streng. Og det å snakke med foreldre om det tenker jeg er viktig i alle fall. Jeg tror at foreldrene tenker at nå er de så store, de har ingen respekt for dem likevel – jeg tenker det å styrke dem i troen på at du er den viktigste, i forhold til å sette de grensene, det kan du gjøre».*

Lærer forteller at skolen formidler hovedbudskapet i ÖPP på foreldremøter ved skolen. Dette er ett rusforebyggende skoleprogram der foreldrene spiller en viktig rolle. Hovedfokus på dette teamet er lagt til foreldremøte på våren i 9- trinn. Informasjonen når dermed de fleste hjem med ungdommer på 9.trinn. Skolen legger også ut informasjon fra møtet på skolens hjemmeside for å kunne nå de foreldrene som ikke er tilstede. Flere av fagpersonene ønsker å arbeide mer opp imot foreldre og holdninger. «Foreldrene skal jo være der som rollemodeller». Dette er ett viktig signal. Funnene viser at samarbeidet mellom fagpersonene og alle foreldrene ser ut til og i størst grad foregå på foreldremøter. Men barnevernstjenesten, psykisk helse og politi møter foreldre der de er inne på bestemte saker som gjelder deres ungdom eller de voksne ber om råd i kraft av å være foreldre. Det er flere faggrupper enn skolens personale som deltar på foreldremøter når rusforebyggende arbeid er tema, både politi, psykisk helse og helsesøster. Ett eksempel på dette er en av fagpersonene som opplever at enkelte foreldre «slipper for tidlig opp». En annen fagperson mener at enkelte foreldre «bagatelliserer alkoholens skadevirkninger». Men det framgår også forståelse om at dette kan være vanskelig for foreldre og særlig de som har mange belastninger og utfordringer ellers i familien. En respondent sier dette om foreldre og grensesetting når det gjelder alkohol:

«Hvordan kan man forebygge når man har mer en nok med sitt»? Respondenten tar frem eksempel på foreldre som er syke, og dermed ikke greier å følge opp og sette grenser slik de kunne ha greid hvis de hadde vært friske. Det er viktig å fremme et samarbeid mellom fagpersonene, foreldrene og ungdommen slik at disse foreldrene kan få støtte i foreldrerollen. Fagpersonene ønsker å møte foreldregruppa på en slik måte at anbefalte holdninger og handlinger vinner frem. Og i tillegg understrekes det faktum at foreldrene er viktigst i det rusforebyggende arbeidet.

### **Tradisjon og kultur**

Respondentene ser gammel bygdekultur som en ganske ”låst” utfordring. De tar opp tradisjonen som tillater at ungdommer i konfirmasjonsalder går på tilstelninger hvor det er ganske legitimt at de nyter alkohol. Dette går på tvers av ønske om og utsette debutalderen for alkohol. Samtidig gis det ikke noe inntrykk av at det er noe tema som har blitt tatt opp i større sammenhenger som for eksempel i Barne- og ungdomsteamet (BUT). Det er ingen som uttrykker at de ser på det som sitt mandat å ta dette videre. De uttrykker ønsker om å samarbeide rundt problemstillingen, men det ingen som leder an. Hos enkelte av respondentene er engasjementet fremtredende, men hos andre kan det skimtes nesten en resignasjon når det kommer til behovet for holdningsendring i lokalsamfunnet.

Psykiatrisk sykepleier foreslår å arbeide akkurat mot disse holdningene:

*«Da tenker jeg at jeg fort vil trekke frem det jeg synes det skulle vært gjort mere av, det vil ikke si at det er viktigere enn det som blir gjort nå..Da tenker jeg litt hardere skyts mot bygdekulturen, og det med politikere og alle frivillige lag og foreninger. Det å løfte opp den problematikken der, både i de forskjellige tjenester som jobber med ungdom, og i forhold til politi,, bevilgninger og ruspolitisk handlingsplan. At man på en måte ikke lenger aksepterer dette her. At ikke samfunnet aksepterer det at ungdom drikker, selv om vi vet at alltid noen får det, og noen vil gjøre det, så er det å si noe helt tydelig på det, for dette synes flere av oss at er helt feil.»*

Kommunen hvor denne undersøkelsen er gjort har turisme som viktig tilleggsnæring. Ingen av respondentene peker på at dette er en spesiell utfordring. Men den erfaringen de gir uttrykk for er at det er ganske vanlig at ungdommene har lov til å drikke alkohol i 15-16 års alder. Det er greit når de er konfirmert. Dette har med tradisjon og normer å gjøre. En respondent

refererer til uttalelsen fra en forelder «*jeg drakk når jeg var konfirmert, og meg gikk det jo bra med*». Det at enkelte hevder dette som en sannhet vil skape presedens for andre ungdommer der foreldrene er mere usikrere og ikke orker å stå i mot: «*Når det er greit hos dem, så kan vel ikke vi si nei heller.*» Det er tydelig at dette er en norm som kan påvirke ungdommers alkoholdebut i denne kommunen. Respondentene er også opptatt av hvordan det legges til rette for å drikke alkohol ved å ha tilstelninger som inkluderer ungdom fra 15 år og det ikke er skjenkebevilgning, men alle vet at dette er fester hvor mange ungdommer i denne kommunen debuterer med alkohol. Dette handler om mere overordnede reguleringer, men like fullt en utfordring det er mulig å ta tak i. Respondentene er opptatt av at å ta tak i tradisjon og kultur er først mulig om de samarbeider om dette. Samtlige respondenter er inne på at kommunen har en utfordring når det gjelder tradisjon og kultur som fører til legalisering av å drikke alkohol før fylte 18 år. Det er et ønske om et større engasjement på alle nivåer når det gjelder kulturen i bygda for alkoholdebut. Ungdomsskolen ønsker også å arbeide mer med disse holdningene:

*».. jeg tenker at dette er sånn bygdekultur rett og slett, så for meg var det litt sånn forbausende i starten, at så mange foreldre har en grense som da vil bli på 16 år i stede for på 18... og når man vet hvor mye det har å si å utsette debuten i forhold til hvor mye ungdom personlig drikker senere i livet – så tenker jeg at det er noe vi kan jobbe videre med».*

Flere av intervjuene viser at det kan være en utfordring å fremme dette til foreldre. Det er en utfordring å være klar nok, samtidig ikke krenke dem som alt har gitt ungdom lov til å drikke alkohol.

#### **4.3.2 Oppsummering av funn**

Respondentene ser på rusforebyggende arbeid med ungdom som en del av en større helhet. Særlig fremhever de sammenhengen mellom rusforebyggende arbeid og psykisk helsearbeid. Målsettingen med arbeidet er at ungdommene utsetter alkoholdebut og minimaliserer konsumet. Det fremgår at respondentene har tro på at forebyggende arbeid virker. De arbeider både primær-, sekundær- og tertiærforebyggende. I praksis overlapper disse nivåene hverandre. Respondentene ønsker å opplyse ungdommene om at de er utsatte i ruspåvirket tilstand, men samtidig ønsker de ikke å fremstå moraliserende. Fagpersonene er opptatte av å identifisere risiko og beskyttelsesfaktorer.

Foreldre har en særlig viktig rolle i det rusforebyggende arbeidet. Det er ulik form, arena og hyppighet for samarbeidet mellom foreldre og fagpersoner. Ungdomsskolens foreldremøter er en viktig arena hvor det er mulig å treffe de fleste foreldrene. Venner betyr mye, og god og stabil voksenkontakt fremheves som en beskyttelsesfaktor. Fagpersonene ønsker å være tidlig

på banen, men erfarer at det er vanskelig å avdekke ungdommers rusbruk. Skolefravær, endring av adferd og miljø kan være indikasjon på at noe er galt. Respondentene ser med bekymring at det for enkelte er en kultur for å drikke alkohol før fylte 18 år. Dette starter ofte i konfirmasjonsalder. Fagpersonene er usikker på hvordan de skal kunne motarbeide dette, og på hvem som har hovedansvaret for å ta tak i denne problemstillingen.

### **4.3.3 Drøfting av funn**

#### **Forebyggende arbeid**

Når det gjelder forebyggende arbeid rettet mot ungdom er fagpersonene i undersøkelsen ansvarlige, (Rundskriv Q-25/2005; Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009); Samhandlingsreformen 2008-2009). Det handler videre om å gå fra bekymring til handling (Backlund et al., 2009). På det individuelle nivået ser det ikke ut som om fagpersonene er usikre på om de har ansvaret for å gripe inn ved bekymring. Det framkommer ingen tendens til at de mener at andre tjenester heller burde inn. Hvis de tar i betraktning samarbeidspartnere så virker det som behov for flere tjenester og samarbeid, og ikke for ”å overlevere bekymringen”. Når det gjelder rusforebygging generelt i ungdomsgruppa og mer lokal bekymring, er det noe usikkert om hvem som er ansvarlig.

Målet med forebyggingen er å unngå noe uønsket (Sahlin, 1992), nemlig tidlig debut eller høyt konsum av alkohol hos ungdom. Forebygging kan også forstås som beskyttende og støttende tiltak (Befring og Moen, 2011). Det varierer fra de forskjellige fagpersonene hvor mye de opplever å få til og møte ungdommene. Dermed kan man anta at det vil variere hvor mye de enkelte faggruppene opplever å arbeide rusforebyggende med ungdom.

Men når en tar utgangspunkt i det praktiske å arbeide og forebyggingsnivåene vil det også være synlig at ulike tiltak er overlappende og kan plasseres på forskjellige nivå. Det vil være glidende overganger fordi det handler om sammenheng mellom kunnskap og praksis (Rønningen, 2005). Dette er kategoriseringen både på hvilke nivå gruppen rettes mot som individ, gruppe, kategori og samfunn (Saftsen, 1978). Eller på Caplan (1964) sin inndeling som går på tiltakets nivå: Primær, sekundær eller tertiær forebyggende og som igjen sammenfaller med universell, selektiv og indikativ forebygging (Klyve, 2006). De innebærer å forebygge det uønskede og dermed forebygge sykdom og samtidig være helsefremmende (Schancke, 2001). De ulike inndelingene kan brukes som referanser for å bevisstgjøre hvor og med hvilke begrunnelse ulike tiltak settes inn, og samtidig vise hvor tiltak ikke prioriteres. Dette er viktig for å unngå at alt flyter sammen og tiltakene blir upresise og tilfeldige.



Samtidig er ikke praksisfeltet skjematisk, dermed vil det være nødvendig å akseptere glidende overganger. Erfaringene til fagpersonene er også at rusforebyggende arbeid ikke kan sees isolert fra andre sammenhenger. Det er viktig og samtidig og være tydelig slik at denne dimensjonen ikke blir borte i helheten og satsningen på rusforebyggende arbeid blir uklare.

Ett eksempel kan være politiets arbeid med uorganisert ungdom: her møter de på ungdomsklubben vil møte ulike ungdommer også er svært organisert når det gjelder fritid – dette kan helle mot at tiltaket kan ligge på primær forebyggende nivå. Samtidig kan dette besøket på fritidsklubben også innbefatte oppfølging av ungdommer som har kjent rusproblematikk – og dermed er vi på tertiær forebyggende tiltak. Det er dermed ingen fasit for hvilke tiltak som hører hjemme hvor, selv om enkelte mer naturlig faller på et nivå. Dette betyr ikke at en slik inndeling er uviktig. I praksis kan inndelingen brukes som en viktig nivådeling for å påminne fagpersoner og de som arbeider med sentrale og lokale føringer på at vi trenger rusforebyggende arbeid på alle tre nivåer: Vi må forebygge tidlig, ha gode tiltak ovenfor risikogrupper, og greie å hjelpe de som har falt utenfor inn på rett spor.

Ungdomsskolen viser i sin praksis hvordan de ser på rusforebyggende arbeid som en del av en større helhet. De arbeider systematisk med et samtaleprogram som bygger på «Trygg oppvekst» (Dahl og Lexander, 2003-2005). Funnene tyder på at respondentene har tro på at det forebyggende arbeidet er virkningsfullt. Når det gjelder forebygging som begrep blir det tydelig i praksis at de ulike forebyggende nivåene går inn i hverandre. Skolen arbeider forebyggende på flere nivå med støtte fra rusforebyggende programmer som «Tygg oppvekst» og «ÖPP». Dette er arbeid som innbefatter alle elevene. Det er primærforebyggende tiltak. Samtidig kan skolens fokus på trivsel og mestring være sekundærforebyggende. Andre faggrupper arbeider også på dette nivået: Politiet som kommer på foreldremøter og er rundt i klassene med rusforebygging som tema, fagteam psykisk helse og helsesøster deltar også på foreldremøter om dette tema. Tilrettelegging av foreldrenettverk på disse møtene. Helsesøster har samtaler med alle elevene på ungdomsskolen – dette kan også betegnes som en del av det primær forebyggende arbeidet. Under begrepet sekundær forebyggende arbeid, er forebygging rettet mot utsatte grupper. Respondent fra både barnevern som fokuserer på barn av rusmisbrukere eller psykisk syke foreldre arbeider på dette nivået, likeledes politiet som oppsøker uorganisert ungdom. Tertiærforebygging kan være oppfølging fra politi og barneverntjeneste når det gjelder ungdom i miljøer man regner som belastede. I

respondentenes opplevelse fra arbeidet sitt kan alle de ulike tiltakene legges på forskjellige nivå. Dette er funn som illustrer hvordan de ulike tiltakene kan plasseres i praksis.

Det er som nevnt gjort en rekke undersøkelser på hva som virker innenfor rusforebyggende arbeid. Mange skoleprogram kommer evalueringmessig dårlig ut (Pape 2009; Fekjær 2008). Respondentene ser ikke på det forebyggende arbeidet sitt som uvirksomt eller lite effektivt. Skolen arbeider ut fra et program som har dokumentert effekt, ÖPP. Helsesøster fremmer den gode samtalen som et viktig verktøy. Psykisk helsearbeid snakker med de ungdommene de er i kontakt med om bruk av alkohol og konsekvenser. Politiet stiller på foreldremøter og snakker også i klassene om risiko og skadevirkning ved bruk av alkohol. Både legetjenesten og barneverntjenesten ønsker mere kontakt med ungdom og et mere utstrakt tverrfaglig samarbeid. Psykisk helsearbeid ønsker mere arbeid rettet mot foreldregruppa – dette er bare noen av respondentenes innstilling og tanker rundt det forebyggende arbeidet rettet mot ungdom og alkoholbruk. Det uttrykkes bekymring for ungdoms bruk av alkohol i ung alder, det er grunn til å bekymre seg da vi vet at ungdommer er ekstra sårbare for skadevirkninger fra rusbruk både på kort og lang sikt (Bolstad et al., 2010; Pape, 2010). I forhold til tiltak så ønsker de å gjøre mere av det de alt arbeider med, eller nye ting for å arbeide rusforebyggende.

### **Risiko og beskyttelse**

Det er ikke tvil om respondentene tar på alvor hvilken trussel alkoholkonsum i tidlig alder kan medføre. I litteratur rundt ungdom og rusbruk kan man finne at alkohol ses på som en markør i overgang fra barn til ungdom (Pape, 1996), men ingen av respondentene legger til grunn en holdning som ser på dette som en naturlig del av ungdomsskoletiden, selv om enkelte tenker at det kan handle om ungdommers behov for utprøving. Fagpersonene er opptatte av ungdommens sårbarhet i møte med alkohol (Bolstad et al., 2010; Pape 2010).

Respondenten forteller om ungdommens sårbarhet, behov for anerkjennelse og bekreftelse. Dette samsvarer med faktorer som bør ligge til grunn i forebyggende arbeid med ungdom, og som også fremheves i Stortingsmelding nr. 39 (2001-2002). Det kan komme frem bekymring og tydelige signaler på at ungdommen strever. Risikofaktorene synes også å være identifiserbare, men samtidig kan det virke som ikke fagpersonen ”kommer til”. Det er ikke tilstrekkelig å identifisere dette, for og lykkes må den gode bagasjen økes og den negative – så

langt det lar seg gjøre- lesses av, eller som Schancke (2001) uttrykker det: vanne blomster og luke ugress.

En av respondentene uttaler at forebyggende arbeid når det gjelder ungdom og alkohol er for sent på ungdomsskoletrinnet. Det utsagnet er ikke generaliserbart. Det er viktig og ikke å se på løpet som "kjørt" eller endringer og tiltak som umulige. Kvello (2006), peker på at risiko og beskyttelse er tiltak som må følges opp på tidlig tidspunkt, han mener at det kan være aktuelt å starte i førskolealder. På en annen side sier Helland (1998), at det kan være en utfordring å sette inn tiltak tidlig i forløpet fordi det er vanskelig å vite hvem som er i faresonen, og hvem det forebyggende arbeidet skal rettes mot. Men også Helland (1998), tar opp at jo senere i et problematisk forhold man starter de forebyggende tiltakene, jo vanskeligere er det å snu problematisk utvikling. Det er kanskje også dette respondenten er inne på når han uttaler at «*løpet er kjørt*» på ungdomsskoletrinnet. Risikofaktorer skaper bekymring for ungdommen. Ulike signaler på bruk av alkohol som for eksempel andre ungdommers referat fra sammenkomster eller fester, kan forsterke bekymringen. Samtidig sier forskning blant annet i «Tidlig intervensjon på rusfeltet» (Nesvåg et al., 2007) oss noe om at fagpersoner venter for lenge med å erkjenne at ungdom har ett problem. Barneverntjenesten kommer ikke i kontakt med ungdommen, vedkommende vil ikke møte psykiatrisk sykepleier. Det er uklart om det skal gripes inn, og i så fall hvem som skal gjøre det. Det at alle er bekymret og rådvill kan være en klassisk situasjon. Helse- og sosialdirektoratet ønsker å imøtekomme denne problemstillingen i veilederen «Fra bekymring til handling» (Backlund et.al., 2009). Det dreier seg om strategi for å avdekke problemer eller symptomer på utvikling av problemer så tidlig som mulig, og deretter handle. Selv om fagpersonen ikke kommer seg i posisjon, ligger der ett ansvar for å gripe inn ved bekymring. Det er viktig å bruke kunnskaper om sårbarhet og risiko, samtidig er det vesentlig å finne fram til og bygge opp under beskyttelsesfaktorene. Kvello (2006), sier at å forstå utvikling av rusmiddelmissbruk, handler om å forstå sammenhengen mellom risiko og beskyttelsesfaktorer. Ett eksempel på dette kan være den ungdommen som ovenfor ble nevnt, hun lever sammen med en mor med omfattende psykiske problemer. Dette kan indikere en familiebasert risiko-faktor (Borge Helmen, 2003). Ungdommen viser endringer fra å være "flink jente" til å komme i opposisjon. Hun får dårligere karakterer og skifter vennegjeng. Barneverntjenesten arbeider dermed med å styrke voksen- nettverket til ungdommen. Det startes opp ett langvarig og godt samarbeid med ett besøkshjem, noe som utvikles til en beskyttende faktor (Waaktar og

Christie, 2000). Dette viser hvordan en ungdom som lever med flere risiko faktorer nyttiggjør seg beskyttende faktorer. Her er nevnt elementer som respondentene pekte på var viktige for en god ungdomstid, og som kan igjen påvirke ungdommens rusbruk. Når det gjelder jenta i eksempelet kan også resiliens begrepet knyttets til dette fordi resiliens defineres som en prosess hvor utviklingen går i riktig retning til tross for erfaringer med situasjoner som kan utvikle risiko (Rutter, i Borge Helmen, 2003 ).

Det er viktig med solid voksenkontakt. Når det gjelder familiebaserte faktorer så peker resiliensforskning på viktigheten av at minst en av foreldrene fungerer bra (Waaktar og Christie, 2000). Barneverntjenesten følger opp familier der voksens fungering er variabel. Her stilles det store krav til å identifisere kvalitet av voksenkontakt. En av respondentene knytter tidlig debut og omsorgsforholdene i hjemmet direkte sammen. Dårlige omsorgsforhold i hjemmet er en alvorlig risikofaktor. God voksenkontakt i nettverket kan være en viktig resiliensfaktor for ungdom som lever med risiko (Waaktar og Christie, 2000). Jenta i det overstående eksemplet fikk et godt besøkshjem. Også en viktig lærer eller fotballtrener kan gjøre en stor forskjell, her kan også fagpersonenes ønske om å tilby ungdommene relasjon over tid bidra til en beskyttelsesfaktor. Skolen kan inneha risikofaktorer for ungdom hvis for eksempel han eller hun blir mobbet. Dette kan føre til risiko når det gjelder psykiske plager og for enkelte føre til en draging mot alkoholbruk (Pedersen, 2006). Derimot kan gode skoleerfaringer være en faktor som påvirker at ungdommen greier seg bra til tross for risikofaktorer (Hasvold, 2008). Dette ser ungdomsskolen på som en drivkraft i deres arbeid. Når det gjelder kvaliteter eller utfordringer i mennesket selv kommer vi ikke utenom at vi har forskjellig personlighet, lynne; enkelte vil være mer søkende og utprøvende enn andre. Andre igjen vil være mer innesluttet og raskt få ”nytte” av alkohol i sosiale sammenhenger. Dette innebærer individuelle påvirkende faktorer (Borge Helmen, 2003). Men her er det også utfordring å finne gode erstatter til bruk og uttesting av alkohol. En god ungdomsskole med gode læringsmuligheter er eksempel på en beskyttelsesfaktor også i denne sammenheng.

### **Foreldrenes viktige rolle**

Forskning sier oss noe om hvor viktige foreldrene er i rusforebyggende arbeid. De kan bidra til å utsette debutalder og minimere rusbruk (Bolstad et al., 2010). Og mye kan da arbeides med for og akkurat støtte opp om noe av det som ser ut til å virke best: Gode og tydelige foreldre. Det er en risiko for at det her kan bli motpoler mellom foreldre og fagpersoner. Dette

er ikke bra når vi tvert om trenger et godt samarbeid. Fagpersonene kan stå i fare for å bli de som har oppskriften på hvordan livet skal leves, og framstå som moralens ambassadør som ikke forstår hvordan det er å ha en ungdom i huset. Helsesøster har en fleksibel kontakt med ungdommene, men oppgir å ha mindre kontakt med foreldrene til ungdomsgruppa. Det kan være en kontrast når det gjelder foreldrekontakten helsesøster har tidligere, men det kan også være at kontakten med foreldrene dreier seg mye om tilstedeværelse på foreldremøter.

Resultater og konklusjoner fra evaluering når det gjelder rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom der foreldre spiller en rolle viser til positive resultater (Bolstad et al., 2010). Foreldrenes holdninger påvirker både debutalder og mengde alkohol. Enkelte foreldres holdninger ser ikke ut til å harmonere med hva som er anbefalt når det gjelder rusforebyggende arbeid. Dette opptar fagpersonene. Det er litt usikkert hvor stor andel av foreldregruppen dette gjelder. Uansett ser det ut til å angå noen, og det er dermed flere enn ønskelig. Det kan også antas at disse holdningene som ligger til rette for at ungdom drikker alkohol før fylte 18 år, er så kraftig på kollisjonskurs med fagpersonenes holdninger slik at de vil virke dominerende selv om det ikke gjelder en stor gruppe. På en annen side gir flere respondenter uttrykk for at bruk av alkohol er ganske vanlig når ungdommene er på siste del av ungdomsskolen. Det er ikke gyldig å trekke klare linjer mellom ungdommens praksis og foreldres holdninger. Men likevel antas det at der alkoholbruk "legaliseres" fra foreldrene, vil det være større mulighet for at ungdommene tidligere debuterer med bruk av alkohol. Det påpekes av fagpersonene at oppfølging og grensesetting avtar ettersom ungdommen blir eldre i ungdomsskoletiden. Det er naturlig og riktig at ungdommen blir mer selvstendig, men behovet for struktur og grenser er allikevel der i like stor grad. Enkelte av fagpersonene påpeker at foreldrene «slipper mer opp». På den ene siden er det naturlig å gi mer ansvar og muliggjøre selvstendighet og vekst, men på en annen side kan dette gjøre at foreldre har langt mindre kontroll. Viktigheten av grenser og oppfølging er minst like stor når det gjelder denne aldersgruppen, dette framhever flere av respondentene. I denne undersøkelsen fremgår det ikke hvordan foreldre kjenner seg møtt av fagpersonene i dette arbeidet. Men i intervjuene er flere av fagpersonene opptatt av foreldrenes viktige rolle (Bolstad et al., 2010) i dette arbeidet. Samtidig vises også en oppgitthet i forhold til at holdninger ikke stemmer med hva som faglig presenteres som gunstig.

Som nevnt innledningsvis i denne masteroppgaven argumenteres det for en mer legaliserende holdning også fra annet hold der forskning lanserer alkohol som en naturlig symbolikk av overgangen fra barn til voksen (Pape, 2006). Dette vil kunne støtte opp under ”bygdekulturen”. Dette handler om normene i ei bygd for når det er greit at ungdom drikker alkohol. Det fremgår i intervjuet med blant annet lærer at dette er ett viktig tema på foreldremøter for å styrke foreldrene slik at ungdommers alkoholdebut utsettes og konsumet minimaliseres. Det er ett paradoks at flere av de foreldrene som deltar på disse møtene velger å ikke ta til seg disse rådene. Det er en kjensgjerning at enkelte foreldre blir lurt av sine ungdommer, og det kan uansett hende at ungdommen uavhengig av grenser tester ut alkohol.

Å legalisere bruk av alkohol før fylte 18 år er i konflikt med argument som at ungdom som debuterer tidlig har høyest konsum utover i tenårene (Øia og Fauske, 2003), eller at bruk av rusmidler innebærer risiko både når det gjelder skade, avvik og avhengighet (Nesvåg et al., 2007). Og samtidig det faktum at lav alder ved bruk av alkohol skaper økt risiko for negative ringvirkninger (Bolstad et al., 2010). Det som gjør disse funnene spesielle, er at det er enkelte foreldre som legaliserer bruk av alkohol. Paradoksalt nok viser undersøkelser at her har vi noe som vi vet at virker forebyggende når det gjelder ungdom og alkohol: foreldrenes grensesetting og tydelige grenser (Bolstad et al., 2010).

#### **4.4 Tverrfaglig samarbeid**

Temaet tverrfaglig samarbeid er vesentlig når respondenten deler sine erfaringer og refleksjoner rundt forebyggende arbeid med ungdom.

##### **4.4.1 Presentasjon av funn**

I det rusforebyggende arbeidet løfter fagpersonene fram det tverrfaglige samarbeidet som viktig. De gir uttrykk for at her ønsker de seg økende og systematiske muligheter for å arbeide tverrfaglig. Tverrfaglig samarbeid blir sett på som en mulig suksessfaktor for å styrke dagens praksis:

*«Men jeg tenker at om man løfter det litt opp, og man får en oversikt både sentralt og lokalt, politi, skole, helsesøster – på en måte får en viss oversikt på om det er noe problem, og om det er noe vi kan gjøre mer – tenker jeg at man kunne komme fram til en del gode løsninger da for å forebygge dette mere. Fordi det er litt slik at man blir*

*drivende litt individuelt, litt sånn på si tue – slik at jeg tenker at det ikke ser slik at det er bare min tjeneste som er opptatt av dette her. Og at helsesøster har en helt annen erfaring, og lenger erfaring med dette, og kan si mere om tegn i tiden og utvikling, de har også jobbet med foreldrene helt siden de var små».*

Politiet har erfaring fra tidligere med å samarbeide tverrfaglig. Dette er ikke like etablert når det gjelder politiet i denne kommunen. Det uttrykkes ønske, vilje og motivasjon til å samarbeide.

*«Når jeg jobbet i Oslo arbeidet jeg på forebygging og der hadde vi tverretatlig team der var det barnevernet, ute - kontakten, fritidsklubben og politiet. Da hadde vi sånne formaliserte møter. Det var veldig ålreit synes jeg – da jobbet vi opp mot de samme ungdommene. Noen hadde vi fått lov til å snakke om, og var unntatt fra taushetsplikten. Andre igjen var sånne generelle bekymringer som ble luftet. Jeg vet ikke om det foregår noe sånt her? Dette er sånne ting som jeg egentlig mener vi burde få til – vi er flere etater som jobber med de samme ungdommene – eller de samme barna. Jeg synes det hadde vært veldig godt å få til noe samarbeid der».*

En annen av fagpersonene uttaler: *»Det er viktig å dra nytte av hverandres ekspertise rett og slett».*

Respondentene har entydige holdninger når det gjelder viktigheten av forebyggende arbeid mot ungdom og rus. De viser også til en felles kunnskap om rusmidlers påvirkning på ungdom. Samtlige av respondentene er opptatt av at det er behov for å utvikle det tverrfaglige samarbeid rundt ungdommene. De ønsker å løfte dette samarbeidet for å finne gode løsninger. Fagpersonene ser det som viktig å samarbeide slik at de ikke driver *«med sitt»* og ikke vet om hverandres arbeid. Det kan være viktig å samarbeide for å få en bedre oversikt og unngå at råd og veiledning spriker. De mener også at samarbeid kan hjelpe til slik at de lettere kan nå frem til ungdommene. Undersøkelsen viser at respondentene samarbeider rundt enkelte ungdommer. Det vises en tendens til at helsesøster, barneverntjenesten, psykisk helse og skolen er de som har mest samarbeid. Og det kan virke som om legetjenesten og politi er litt mere på sidelinjen. Enkelte av fagpersonene er i regelmessig samarbeidsfora, mens andre deltar sjelden eller aldri. Det fremgår at de tjenestene som samarbeider mest sitter i ungdomsskolens barne- og ungdomsteam (BUT): *«Hvis noen melder opp i BUT, vil man fått opp andre tjenesters syn på dette.»* Lege og politiet er derimot ikke inkludert der. Politi og

lege gir uttrykk for at de ønsker samarbeid, slik at det er ikke et klart valg og ønske at de deltar minst i det tverrfaglige samarbeidet. Lege uttaler at en organisering hvor de får mulighet til å arbeide tettere i skolehelsetjenesten, vil føre til økt tverrfaglig samarbeid. Politiet sier: «*Men det som jeg tror ville være godt forebyggende arbeid, vil være å få til et samarbeid etatene imellom*». Politiet på sin side uttrykker at det forebyggende arbeidet har ligget nede grunnet ressursmangel, men er nå på plass igjen og de virker mere på utkikk etter samarbeidsarenaer. Barneverntjenesten er også helt tydelige på ønsket om samarbeid med andre fagpersoner i det forebyggende arbeidet. I intervjuene fremgår det at fagpersonene kan være i et forpliktet samarbeid ved at ungdommen har individuell plan. Det kan også være ansvarsgrupper eller samarbeidsmøter for og best mulig kunne koordinere tilbudet der ungdommen og familien har behov for dette. Det framgår at skolen spiller en viktig rolle når det gjelder de øvrige tjenestene i møte med ungdom både når det gjelder å formidle kontakt og som samarbeidspartner.

#### **4.4.2 Oppsummering av funn**

I intervjuene fremheves behov for økt tverrfaglig samarbeid. Respondentene ser på tverrfaglig samarbeid som viktig for å lykkes i rusforebyggende arbeid med ungdom. Skolen spiller en viktig rolle når det gjelder tverrfaglig samarbeid, både fordi dette er en felles arena, og fordi skolen formidler kontakt mellom ungdommene og fagpersonene. Enkelte av respondentene er i ett formalisert samarbeid, BUT, mens andre ikke er inkludert her.

#### **4.4.3 Drøfting**

Det fremgår at respondentene ønsker å samarbeide tverrfaglig (Glavin og Erdal, 2010). Sentrale lover og retningslinjer tilsier at de skal samarbeide (NOU 1986: 4; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; WHO, 1999). I samarbeidet vil de ulike fagpersonenes kjernekompetanse og spisskompetanse ha verdi (Willulmsen, 2009), i det at de kan «*dra veksler på hverandre*». Enkelte av fagpersonene mener at dette vil styrke deres mulighet til å komme i bedre posisjon i det forebyggende arbeidet. Slik det kommer frem i intervjuene har fagpersonen ulike utfordringer her.

Når de ulike fagpersonenes erfaring og refleksjon i det rusforebyggende arbeidet med ungdom studeres, framgår det som ett gjentakende argument: Det må det tas høyde for at skole og helsesøster antagelig kommer lettere i posisjon enn for eksempel barnevern og politi. Det er faggruppe med forskjellig kjernekompetanse (Willulmsen, 2009), og dette innebærer at enkelte fagpersoner har andre tiltak og annet handlingsrom enn andre. Spørsmålet kan da bli om dette



er naturlig, og egentlig ingen ting å få gjort med at disse fagpersonene ikke når ungdommene like lett? Eller kan disse fagpersonene forsøke å komme seg inn på nye arenaer slik at de blir mer kjent med og kjent for hele ungdomsgruppa? Dette er en utfordring for disse fagpersonene som strever med å komme i allianse med ungdommene. Men det kan også være en utfordring for de andre fagpersonene som trenger disse tjenestene på banen for å hjelpe ungdommene. Barneverntjenesten gir til kjenne behov for andre innfallsvinkler en de har i dag. Barneverntjenesten er underlagt et lovverk som vektlegger forebygging (Barnevernloven, 1992), videre skal de utøve dette arbeidet i samarbeid med andre forvaltningsorganer. Det fremheves også viktigheten av å gi rett hjelp til rett tid (Rundskriv Q – 25/2005). Dette tilsier at barnevernet har en formell rolle i det rusforebyggende arbeidet med ungdom, og når det gjelder samarbeid med aktuelle fagpersoner. Det er hele tiden en utfordring i å holde på alliansen samtidig som det må settes rammer, betingelser og grenser. Barneverntjenesten er kjent for tiltak som fosterhjemsplassing og beredskapshjem (Barnevernloven, 1992). Kanskje er dette grunnen til at deres forebyggende arbeid innimellom blir vanskelig? Det kan være en utfordring hvis barnevernet fremstilles negativt fra familie og venner. På vektskålen så veier nok de ”tunge” tiltakene så tungt at det må arbeides på alle nivå for å gi forebyggende virksomhet høyere profil utad når det gjelder tjenesten. Barnevernets lovgrunnlag (Barnevernloven, 1992), fremhever kravene til det forebyggende arbeidet. De ønsker å komme i en bedre posisjon, men synes at dette er utfordrende. Det kan se ut som de trenger strategier som er annerledes.

Lauvås og Lauvås (2004) sier at tverrfaglig samarbeid skal sikre at den samlede kompetansen blir utnyttet maksimalt, og bidra til felles kompetanseutvikling på tvers av fagene. Det ser ut til at særlig arbeidet som dreier seg mot en bygdekultur hvor ungdom under 18 år legalisert får tilgang på alkohol er ett av de teamene fagpersonene ønsker å samarbeide om. Dette er et tema alle er opptatte av og i liten grad ser en klar løsning på. Her finnes det felleskompetanse (Willumsen, 2009), som tilsier at det bør settes inn tiltak, men ingen gir uttrykk for å ha hovedansvaret for å ta tak i dette. Fagpersonene ønsker å samarbeide, det er uklart hvem som skal «lede an». Dette kan kanskje være det tverrfaglige samarbeidets negative konsekvenser, nemlig at ansvarsforholdet blir utflytende (Willumsen, 2009). Det er også en mulighet for at ønsket om å samarbeide har et underliggende behov for ikke å møte noe som er vanskelig og ubehagelig alene, eller at det kan være greit å ha noen i ”spissen”. For det er vel ett faktum at ved å avlive en bygdekultur vil de møte endel motstand. Man pirker muligens borti

foreldrenes holdninger, verdier noe som utfordrer flere til å tenke på hva som var bra og mindre bra ved egen ungdomstid. Det å samarbeide kan virke positivt på den måten at fagpersonene viser at de er flere som oppfatter dette på samme måte. Det er muligens denne styrken fagpersonene er ute etter? Ønsket om samarbeid gjelder ikke bare ønsket om å stå sammen for å endre enkeltes holdninger når det gjelder alkohol før fylte 18 år. Det gjelder også samarbeid rundt den enkelte ungdom og ungdomsgruppen.

Det fremkommer ingen uttalelser i intervjuet som peker på negative konsekvenser av samarbeid, bare at det ønskes mer samarbeid. Det kan være flere grunner til dette: det er lite samarbeid mellom enkelte samtidig er det ikke "i tiden" å si at man liker dårlig å samarbeide. Det kan også være et ønske om og ikke angi andre fagpersoner i kommunen som dårlige samarbeidspartnere. Eller det kan være at det samarbeidet som eksisterer er svært godt, og det dermed ikke fremkommer noe negativt. Samtidig har jeg som forsker en dobbeltrolle her hvor jeg også er samarbeidspartner. Dette kan få konsekvenser for hva slags negative faktorer som kommer opp. I tillegg utføres undersøkelsen i en kommune med nokså identifiserbare fagpersoner. Og selv om data er anonymisert, er dette også forhold som kan føre til at negativ informasjon blir holdt igjen. Tverrfaglig samarbeid er positivt ladet, men det sås også tvil om dette er en løsning for å fremme effektivitet og skape økonomisk vinning (Willumsen, 2009). Når det gjelder respondentenes uttalelser som ønsker å fremme tverrfaglighet ligger det ikke an til å kunne tangere hensikt om effektivitet eller økonomisk vinning, men derimot tro på at det er til ungdommenes beste om fagpersoner samarbeider mere.

Det kan være gunstig å få frem hva de ønsker å samarbeide om når det gjelder rusforebyggende arbeid. Samarbeid er mangfoldig (Repstad, 2004). Hva slags arena for forebygging finnes alt, kan disse utnyttes bedre? I dette kan det også være nødvendig å definere hva som er primæroppgaver og hva som er fellesoppgaver (Willumsen, 2009). Antagelig er det noen oppgaver som er helt definert, men det kan også være glidende overganger. Skal flere inkluderes eller er det også behov for å opprette nye treffpunkt og arenaer som kan gi grunnlag for godt samarbeid? Det trengs også kunnskap og erfaring om hva som er godt samarbeid (Willumsen, 2009). Dette er viktig når fagpersonene ønsker å utvikle mer samarbeid. Det kan være nyttig å se nærmere på den tverrfaglige kompetansen, dette kan brukes til å forvalte kunnskapen i samarbeidet på en best mulig måte. Det er viktig å få anerkjennelse for sin kjernekompetanse, utvikle og bruke overlappende og

felleskompetanse, og gi rom for spisskompetanse (Willumsen, 2009). Fagpersonene gir til kjenne felleskompetanse og overlappende kompetanse i intervjuet, det fremgår ikke noe som tyder på underliggende profesjonsstrid når det gjelder spisskompetanse og kjernekompetanse. Samtidig kan dette bli mere fremtredende når man jobber tettere sammen. Barne- og ungdomsteamet (BUT) er et formelt samarbeidsmøte i denne kommunen (Vedlegg nr. 4 og 5). Det kan være at de fagpersonene som sitter i BUT er faste medlemmer der fordi de ellers også er naturlige samarbeidspartnere, men det kan også hende at legetjenesten og politi hadde opplevd å ha flere å samarbeide med om de hadde deltatt i BUT.

## 5. AVSLUTNING

### 5.1 Oppsummerende drøfting

En av respondentene uttaler:

*«Jeg tenker jo at det er viktig at alle vil ungdommen noe godt».* Det er et sitat som kunne ha kommet fra hvem som helst av respondentene. I løpet av intervjuene gir alle til kjenne en holdning som innebærer et ønske om at det går ungdommene godt. De reflekterer over hvordan det best lar seg gjøre å møte ungdommen for å opprette en god relasjon. De gir til kjenne at arbeid med ungdom generelt er et prioritert område hvor de ønsker å gjøre en god jobb. Ungdomstida er en utfordrende tid og det kan være avgjørende å sette inn ressurser. Hvis dette hjelper ungdommen videre, vil det kunne gi stor gevinst inn i voksenlivet. I dagens samfunn er tid et viktig aspekt, men det er ingen av respondentene som tar opp at de på grunn av manglende tid ikke når fram. Dette er antagelig ikke fordi disse respondentene har ett hav av tid å ta av, tvert om så er det generelle inntrykk at de har travle arbeidsdager, men at rusforebyggende arbeid er prioritert. Kommunale fagpersoner som arbeidet med ungdom har et særlig ansvar for det forebyggende arbeidet også når det gjelder rusforebygging. Dette fremgår fra lovgrunnlag og sentrale føringer.

Fagpersonene jeg har intervjuet har erfaring med at ungdommers utprøving generelt kan være en mulig årsak hos enkelte når det gjelder tidlig alkoholdebut. Men de påpeker også at ungdom som debuterer tidlig med alkohol kan i tillegg står ovenfor mange andre utfordringer i livet sitt. Uansett bakenforliggende årsak reflekterer fagpersonene rundt at ungdommers bruk av alkohol skaper risiko. Dette innebærer risiko i forbindelse med rusbruk på lang sikt, spesielt med tanke på avhengighet, men ikke minst den akutte risikoen mens ungdommen er beruset. Dette går på ulykke eller kritisk adferd som kan sette sine spor også fremover i livet. Fagpersonene er opptatte av at ungdommene og deres foreldre skal være klar over denne risikoen. Risiko og beskyttelsesfaktorer er begreper og tilnærminger som alle respondentene tar for seg på ulike måter.

Miljøet rundt kan påvirke den enkelte ungdommen. Det er viktig at ungdommen har mulighet, og blir fristet til å velge gode alternativ. Fellesskap og vennskap er ofte beskyttende. Det å falle utenfor skaper risiko. Men flere av fagpersonene fremhever venners betydning i

ungdomstiden både negativ og positiv retning. De oppfordrer ungdommene til å ta vare på hverandre hvis de er i vanskelige situasjoner.

Fagpersoners opplever at deres fagkunnskap og veiledning når det gjelder ungdom og alkohol ikke alltid samsvarer med flere foreldres holdninger. Dette kommer til uttrykk gjennom foreldres legitimering av å drikke alkohol før fylte 18 år. Respondentene problematiserer her spesielt foreldres legalisering med argumentasjon i tradisjon og kultur i bygda.

Respondentene gir ikke uttrykk for at dette er en trend i endring. De uttrykker bekymring og beskriver denne problemstillingen som fastlåst. Dette er en problemstilling som ikke gjelder alle familier, men den er aktuell. Både studiens teoretiske forankring og fagpersonenes uttalelser understreker foreldrenes viktige rolle i det rusforebyggende arbeidet.

Fagpersonene uttrykker at det er viktig å styrke ungdom i risiko samt være ivrig på å støtte opp om ungdommenes sterke sider. Gjennomgående er respondentene inne på essensen i ordtaket: ”lediggang er roten til alt vondt”. Det å hjelpe ungdommene til å fylle fritiden med sunne aktiviteter fremheves som vesentlig. Samtidig må ikke organiserte fritidsarenaer defineres som entydig rusfrie, uten behov for oppfølging og forebygging. Dette er arenaer som også kan være belastet med tilgang til, og bruk av alkohol.

Den gode samtalen og dialogen med ungdommene på ulike arenaer prioriteres, men for enkelte fagpersoner er det en utfordring å komme i posisjon. Respondentene opplever at de ikke alltid når fram til ungdommen og får dermed ikke hjulpet dem slik de ønsker.

Felles for fagpersonene er måten de at i intervjuene snakker om opplevelsen av sitt arbeid i kontakt med ungdommer. Når de snakker om ungdommene uttrykker de utelukkende et genuint ønske om å være til hjelp for dem, og tilkjenner respekt og engasjement. Noen av fagpersonene har erfaring med at det kan være viktig å stå i kontakt med ungdommene over tid, også når opprinnelig utfordring eller problemstilling ser ut til å være avtagende.

Gjentagende i intervjuene fremgår det at forebygging av rusmiddelbruk er en del av en større helhet. Dette innebærer både tiltak for å styrke sosial kompetanse og psykisk helsearbeid. Faren ved at viktig elementer er en del av en større helhet er at det vanskelig kan evalueres, det kan bli ett område som ikke prioriteres eller det kan være ett løselig argument for at ett område prioriteres og dermed bli ganske tilfeldig. Samtidig ser vi at ungdomstid og helse er faktisk en del av *helheten* og det må vi forholde oss til på den forebyggende arenaen.

Gode livsferdigheter er viktig beskyttelsesfaktor. Ungdomsskolen er en viktig treningsarena når det gjelder sosial kompetanse. Dette er ikke ett definert rusforebyggende tiltak, men inngår som såpass betydningsfull at det er grunn til å tro at skolen har en viktig posisjon også i rusforebyggende øyemed. Ungdomsskolen er en arena hvor det foregår flest møter mellom fagpersonen og ungdommene.

Hele ungdomsgruppa møtes med ulike forebyggende tiltak. Dette er satt i system i skolehverdagen. Evaluering av tiltak viser ulik effekt, samtidig vil en del tiltak være vanskelig å evaluere, særlig når de er en del av en større sammenheng. Enkelte av fagpersonene stiller spørsmål om det forebyggende arbeidet når det gjelder alkohol skulle får større tyngde i slutten av barnetrinnet. Det er satt fokus på ungdomsgruppa, men det framgår også at respondentene i stor grad har individuelle tilnærminger. Dette er vesentlig i det forebyggende arbeidet. Der er behov for individuelt tilpasset samhandling både med ungdommer, foreldre og andre samarbeidspartnere. Fagpersonene fremstår som fleksible, eller med ønske om å øke fleksibiliteten i møte med ungdommene. Romslighet er medvirkende element for å få til gode møter med ungdommene.

Samarbeid mellom enkelte fagpersoner synes godt og kontinuerlig. Men studien viser også at enkelte av faggruppene ikke er like inkludert. Dette gjelder spesielt politi og lege. Politiet har tett oppfølging med få ungdommer, men også den generelle kontakten ved ukentlig besøk på ungdomsskolen. Legetjenesten på sin side har lite kontakt med ungdommer, men viser til plan om arbeid med ungdomshelsetjenesten. Disse to faggruppene er heller ikke representert i skolens barne- ungdomsteam (BUT), noe som er en fellesarena for de andre faggruppene.

Når det gjelder fagpersonenes erfaring og refleksjon fremgår det en tro på at rusforebyggende arbeid er viktig og at det virker. Studien forteller oss at fagpersonene har erfaring med det å arbeide rusforebyggende, de ser på å arbeide med ungdom som både viktig og utfordrerne. Alle respondentene regner dette som en del av sine arbeidsoppgaver. De ønsker å forhindre at ungdommer i bygda debuterer tidlig med alkohol, og de ønsker å bidra til at ungdommene minimaliserer alkoholkonsumet.

## **5. 2 Kritikk**

En studie som dette maner til mange valg. Det er noen som spesielt utpeker seg når jeg er kommet til slutten. Og det er også disse valgene som det er nyttig å bevisst holdt fram i et kritisk lys. Jeg har argumentert for og imot valget med å gjøre en studie i egen kommune. Når jeg setter strek mener jeg det var et riktig valg. Arbeidet med masteroppgaven har gitt meg mulighet til å fordype meg i en problemstilling som jeg er svært opptatt av. Det har vært motiverende og lærerikt å studere noe innenfor eget felt. Samtidig har jeg gjennom dette arbeidet fått en mulighet til å gi noe tilbake til egen arbeidsplass. Sist men ikke minst så håper jeg at oppgaven kan være et bidrag som vil gi positive ringvirkninger til ungdommene og deres foreldre. Utfordringen rundt å gjøre en studie i eget felt, er om jeg har fått nok distanse slik at denne masteroppgaven har behold sin troverdighet. Jeg håper at leseren opplever det at jeg er en del av dette, også beriker oppgaven i form av nærhet og engasjement for dette praksisfeltet. Jeg har brukt av meg selv, men samtidig forsøkt å stå på sidelinjen som forsker. Dette krever et kritisk blikk og sortering av «egen stemme». Dette har jeg forholdt meg til gjennom hele oppgaven.

Ungdomsskolen har fått en viktig plass i denne masteroppgaven. Den er viktig for forebyggende arbeid rundt ungdommene. I etterkant ser jeg at med denne tyngden mot ungdomsskolen kunne jeg med fordel intervjuet ytterligere en person fra ungdomsskolen for om mulig å få frem større nyanser.

Det viser seg at fagpersonene trekker fram at mere rusforebyggende arbeid må vurderes på ett tidligere tidspunkt enn på ungdomsskolen. Det kunne derfor også vært nyttig å intervju lærer fra siste del på barneskoletrinnet for å få kunnskap om hva som gjøres i dag i regi av barneskolen når det gjelder rusforebyggende arbeid. Det er interessant å finne ut når ansatte i barneskolen mener det er viktig å starte dette arbeidet, og utforske deres behov for samarbeid med fagpersonene som har vært representative i denne undersøkelsen.

## **5.3 Avslutning og veien videre**

Avslutningsvis mener jeg at jeg har fått fram kunnskap om hvordan kommunale fagpersoner arbeider rusforebyggende med ungdom. I denne kommunen har jeg fått intervju relevante fagpersoner som alle har delt sine erfaringer og refleksjoner.

Det er flere viktige områder videre. Rusforebyggende arbeid er en del av en større helhet. Dette skaper både kompleksitet og muligheter. Samarbeid med foreldre og ungdom er viktig. Det finnes kunnskap om ungdom og alkohol. Det er ikke er gunstig med tidlig debut eller høyt konsum. Grensesetting også på overordnet nivå kan være aktuelt å følge opp i videre arbeid. Tradisjoner som skaper en kultur for å drikke før fylte 18 år, kan kanskje heves som tema til kommunalt politisk nivå.

Når det gjelder ungdom og fritid, er det viktig å være i aktivitet. Vedlikehold og videreutvikling av tilbud er nødvendig. Sentrale føringer, fagpersonenes faglig vurdering og vilje peker mot at ungdommene skal møtes, men likevel har enkelte fagpersoner erfaring med at dette kan være vanskelig. Noen fagpersoner strever med å komme i posisjon for å oppnå allianse med aktuelle ungdommer selv om de er bekymret for dem. Det er viktig å prøve ut nye løsninger for å få til dette.

Respondentene er enige når det gjelder ønske om å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Enkelte fagpersoner er inkludert i fellesskap som fungerer godt, men det må vurderes hvordan alle aktuelle faggrupper kan inkluderes for å skape et godt faglig fellesskap. Vi må stake opp en vei for handling og samarbeid, og samtidig videreutvikle og ta vare på det som fungerer godt i dag.



## 6. Kildeliste

Aadland, E. (1997). *Og eg ser på deg ... vitenskapsteori og metode i helse og sosialfag*. Oslo: Tano Aschehoug.

Alvesson, M & Sköldbberg, K. (1997). *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Backlund, S., Enstad, F., Frøysland, K., Gimse, A. Ø., Hoel, I. & Ingerslev, H. (2009). *Fra bekymring til handling: en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet* (IS-1742). Oslo : Helsedirektoratet. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no>

Barnevernloven (1992). *Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992*. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-19920717-100.html>

Befring, E. & Moen, B.-E. (2011). *Ungdom, læring og forebygging*. Oslo: Cappelen Damm.

Bolstad, A., Skutle, A. & Iversen, E. (2010). *Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid: en kunnskapsoversikt*. Bergen: Kompetansesenter rus - region vest Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene. Hentet fra [http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/Foreldrerollenirusforebyggendearbeid\\_1.pdf](http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/Foreldrerollenirusforebyggendearbeid_1.pdf)

Borge Helmen A.I.H. (2003). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Breidablikk, H. J. (2004). Unges helseproblemer: kan fastlegen bidra i forebyggingen? *Utposten*, 33(4), 7-10.

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Currie, C. et.al. (Red.)(2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Geneve: WHO.

Dahl, U. & Lexander, A. (2003-2005). *Trygg oppvekst*. Hentet fra <http://www.tryggoppvekst.no/>

Dilthey, W. (1883) 1959. *Einleitung in die Geisteswissenschaften i Gesammelte Schriften*. Band 1, Stuttgart: Teubner/Göttinger: Vandenhoeck & Ruprecht.

Eide, G. & Rohde, R. (2009). *Sammen så det hjelper: metoder i samtaler med barn, ungdom og familier*. Bergen: Fagbokforlaget.

Erlanson, D.A., Harris, E.L., Skipper, B.L., & Allen, S.D. (1993). *Doing Naturalistic Inquiry. A Guide to Methods*. Newbury Park, CA.: Sage.

European Commission (2011). [http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index\\_da.htm](http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index_da.htm)

Fauske, H. (1998). Den risikable overgangen til voksenlivet. *Skolepsykologi*, 33(4), 21-30.

Fekjær, H.O. (2009). *RUS – bruker, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk (3.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt (2. rev. utg.)*. København: Akademisk forlag.

Gadamer H.-G. (2007). *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik (2. utg.)*. København: Academica.

Glavin, K. & Erdal, B. (2010). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: samarbeid til barns beste (2. rev. utg.)*. Fakkelforlaget: Bergen.

Hanssen, J.-I. & Sandvin, J. (1993). *Ungdom, alkohol og samhandlingsformer*. I J.-I. Hanssen (Red). *Temaer om ungdom og levekår*. (NF- rapport 7/93). Bodø: Nordlandsforskning.

Hasvold, T. (2008). Resiliens i et kompetanseperspektiv. I P. Nygren & H. Thuen (Red.), *Barn og unges kompetanseutvikling* (s. 165-178). Oslo: Universitetsforlaget.

Haugland, S. & Grimsmo, A. (2009). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv. I R. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten* (s. 27-44). (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Hauge, H. A. (1999). *Litteraturstudie om rusmiddelforebygging*. ( HENÆR-rapport nr 5/99). Tønsberg: Høgskolen i Vestfold.

Helland, H. (1998). *Forebygging av problematferd blant ungdom*. (NOVA rapport 17/1998). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Helsedepartementet. (2003): Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forskrift av 3. april 2003 nr. 450.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om helse- og omsorgstjenester m. m. av 24.juni 2011 nr. 30*. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-20110624-030.html>

Hibell B, Andersson B, Bjarnasson T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. (2003). *The ESPAD report 2003. Alcohol and other drugs among students in 35 European countries*. Stockholm: Swedish Council for information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2004.

Justis- og politidepartementet. (2009). *Gode krefter: kriminalitetsforebyggende handlingsplan: 35 tiltak for økt trygghet*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

Kirkegaard S, Kirkegaard P.C. (1859). *Synspunkter for min Forfatter-Virksomhed: en ligefrem Meddelelse: Rapport til Historien /Søren Kirkegaard; Kjøbenhavn, Reizel: Utg av P.C Kirkegaard*.

Klyve, A. (2006). Scenarier for oppsøkende arbeid i Norge. I B. Erdal (Red.), *Ute – inne; oppsøkende sosialt arbeid med ungdom* (s. 331-336). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvalem, I.L. & Wichstrøm, L. (Red.). (2007). *Ung i Norge: psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen Akademisk.

Kvello, Ø. (2006). Risiko og beskyttelse ved ungdoms rusmiddelmissbruk. *Rus & avhengighet*, 9(4), 25-28.

Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Løken, H.I.N. & Moen, T.-A. (2005). *Rollespill som metode i Trygg oppvekst*. Hefte.

Løken, H. I. N. & Moen, T.- A. (2006). *Interaktivt rollespill som metode i rusforebyggende arbeid*. Ottestad: Østnorsk kompetansesenter.

Mikkelsen, S. (2005). *Hva er forebygging?* Hentet fra <http://www.forebygging.no>

Natvig, H. (2009). Barn, badevann og rusforebyggende tiltak i ungdomsskolen. *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift*, 26(5), 355-361.

Nesvåg, S., Backer-Grøndahl, A., Duckert, F., Enger, Ø., Huseby, G. & Kraft, P.(2007). *Tidlig intervensjon på rusfeltet: en kunnskapsoppsummering*. (Rapport IRIS 2007/021). Stavanger: International research institute of Stavanger. Hentet fra <http://www.irisresearch.no/>

NOU 1986:4. *Samordning i helse -og sosialtjenesten*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

NOU 2010:7. *Mangfold og mestring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Pape, H. (1996). Tenåringsdriking i utviklingspsykologisk perspektiv. *Norsk epidemiologi*, 6(1):85-90.

Pape, H. (2009). Skoletiltak som synes å gi effekt: Fruktbar forskning om rusforebygging eller suspekt historie om suksess? *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift*, 26(5), 341-354.

Pape, H. (2010). Tidlig debut - dystre fremtidsutsikter? *Rus & Samfunn*, 4(1), 13-15.

Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur: innenfra, utenfra eller begge deler? I E. Fossåskaret, O.L. Fuglestad & T.H. Aase (Red.), *Metodisk feltarbeid – produksjon og tolkning av kvalitative data* (s. 70-93). Oslo: Universitetsforlaget.

Pedersen, W. (2006). *Bittersøtt: ungdom, sosialisering, rusmidler* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Pedersen, W. (2008). Deltagelse i ungdomsorganisasjoner og bruk av rusmidler. *Tidsskrift for ungdomsforskning* 8(1):49-65.

Postholm, M.B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Repstad, P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker: tverretattlig samarbeid i teori og praksis* (2.utg.). Oslo Universitetsforlaget.

Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. rev.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Rossow, I. & Klepp, K.-I. (2009). Rusmiddelforebyggende arbeid. I K.-I. Klepp & L.E. Aarø (Red.), *Ungdom, Livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 166-181). Oslo: Gyldendal forlag.

Rundskriv Q-25/2005. Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier.

Rundskriv Q-16/2007. *Forebyggende innsats for barn og unge*.

Ryen, A. (2002). Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid. Bergen: Fagbokforlaget.

Røkenes, O.H. & Hansen P.-H. (2006). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Rønningen, G. E. (2005). *Helsefremmende og forebyggende arbeid*. Hentet fra <http://www.forebygging.no>

Sahlin, I. (1992). *Ungdomsprosjekt. Retorik och praktik*. (BRÅ -PM 1992:1). Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Schancke, V.A. (2001). *Forebygging – fra teori til praksis*. Artikkel under informasjonsområdet «Metode» - [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no).

Schancke, V.A.(2005). *Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis: en kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger* (2. utg.). (Rapport 1/2005). Narvik: Nordnorsk kompetansesenter - Rus, ved Nordlandsklinikken.

Sosial- og helsedirektoratet (2007). *Tidlig intervensjon på rusområdet. Sentrale perspektiver – aktuelle målgrupper og arenaer*. (IS-1455). Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet. Hentet fra <http://helsedirektoratet.no>

Stafseng, O. (1978). *Forebyggende tiltak som sosial prosess. En undersøkelse av kommunale fritidsklubbers sosialpolitiske og sosialpedagogiske forutsetninger*. Oslo: UiO, Magistergradsavhandling, Institutt for sosiologi.

Stortingsmelding nr. 39 (2001-2002). *Oppvekst og levekår for barn og ungdom i Norge*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

Stortingsmelding nr. 42 (2004-2005). *Politiets rolle og oppgaver*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk

Ungdata (21.09.2010). *Tobakk og rus*. Hentet fra <http://www.ungdata.no/id/22424>

Vedøy, T. F. & Skretting, A. (2009). *Ungdom og Rusmidler: resultater fra spørreskjemaundersøkelsen 1968-2008*. (SIRUS-rapport nr 5/2009). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Waaktar, T. & Christie, H.J. (2000). *Styrk sterke sider: håndbook i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.

Westergaard, H. (2009). *Skolen som arena for rusforebygging*. I: S. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten* (s. 227-244). (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Willumsen, E. (red.).(2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

World health organization (1999). *The world health report 1999: making a difference*. Geneve: World health organization. Hentet fra <http://www.who.int/whr/1999/en/index.html>

Øia, T. & Fauske H. (2003). *Oppvekst i Norge*. Oslo: Abstrakt forlag.

## Vedlegg 1 – Brev til respondentene

Takk for at du er positiv til å la deg intervjuet!

Som jeg nevnte omhandler undersøkelsen fagpersoners rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom. Jeg ønsker å finne ut hvordan du opplever dette arbeidet. Det er interessant å høre om din praksis og tilnærming til dette feltet.

Denne undersøkelsen er en del av min masteroppgave på *Master i helse og sosialfaglig arbeid med barn og unge* ved Høgskolen i Lillehammer. Veileder på studien er førstelektor Anne- Marie Aubert fra Høgskolen i Lillehammer( [Anne-Marie.aubert@hil.no](mailto:Anne-Marie.aubert@hil.no)).

Jeg håper at oppgaven også kan bidra med nyttig informasjon og erfaringsmateriale når [REDACTED] kommune skal revidere rusplanen i 2011.

Intervjuet tar ca en time. Jeg ringer deg i første del av januar for å avklare når og hvor det kan passe og avvikle intervjuet. Jeg vil ta opp intervjuet på bånd for at viktig informasjon ikke går tapt. Dette slettes etter avskrivning og vil bli oppbevart som konfidensielt materiale inntil da. Alle de innsamlede opplysningene skal anonymiseres når prosjektet er fullført, i desember 2012.

Intervjuet er frivillig. Jeg ønsker også å informere om at du som informant kan trekke deg så lenge studien pågår uten å måtte begrunne dette, og at dine opplysninger i så fall vil bli anonymisert. Forøvrig har jeg taushetsplikt, og vil ivareta din anonymitet i skiftelig framstilling av intervjumaterialet.

Vel møtt!

Tretten, den 20.12- 2010

Med vennlig hilsen

-----

Eli B. Stalenget (Tlf: 95 80 71 60)

Student ved MABU, Høgskolen i Lillehammer



## Vedlegg 2 – Intervjuguide

Hovedspørsmål:

**Hvordan opplever du å arbeide rusforebyggende med ungdom?**

Hvor lenge har du arbeidet i stillingen din?

På hvilke arenaer møter du ungdom?

Hva tenker du er de viktigste faktorene med hensyn til rusforebyggende når det gjelder ungdom?

Hva opplever du er mest utfordrende i dette arbeidet?

Hvordan opplever du samarbeidet med foreldregruppa? Hvordan ser du på foresattes rolle når det gjelder ungdom og rus?

Hvilke andre samarbeidspartnere har du i ditt arbeid med ungdom? Hvem opplever du arbeider mest med rusforebygging?

Hvilke satsningsområder mener du kan være mest effektivt når det gjelder ungdom og rusforebygging?

m : 15.11.10

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Anne-Marie Aubert  
Avdeling for helse- og sosialfag  
Høgskolen i Lillehammer  
Postboks 952  
2604 LILLEHAMMER

Vår dato: 11.11.2010

Vår ref: 25394 / 3 / RKH

Deres dato:

Deres ref:

### KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.10.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25394	<i>Rusforebyggende arbeid med ungdom - hvordan oppleves dette arbeidet?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne-Marie Aubert</i>
Student	<i>Eli Stalengen</i>

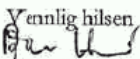
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.12.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Bjørn Henrichsen

  
Ragnhild Kise Haugland

Kontaktperson: Ragnhild Kise Haugland tlf: 55 58 83 34  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Eli Stalenget, Lågenv. 17, 2635 TRETTEEN

*Avdelingskontorer / District Offices:*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo, Tel: +47-22 85 52 11, nsd@uia.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim, Tel: +47-73 59 19 07, kyrre.svarva@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø, Tel: +47-77 64 43 36, nsdmaa@sv.uit.no

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 25394

Utvalget består av en helsesøster, lege, barnevernspedagog, politi og lærer. Studenten oppretter selv førstegangskontakt med utvalget via telefon.

Utvalget får skriftlig informasjon om prosjektet, og de som ønsker å delta samtykker skriftlig. Personvernombudet forutsetter at informasjonsskrivet til informantene utvides med følgende informasjon:

- navn og kontaktinformasjon til veileder
- at de innsamlede opplysningene skal anonymiseres når prosjektet er fullført, i desember 2012
- at informantene kan trekke seg så lenge studien pågår uten å måtte begrunne dette, og at deres opplysninger i så fall vil bli anonymisert

Vi ber om at revidert informasjonsskriv ettersendes før utvalget kontaktes.

Opplysningene samles inn gjennom personlig intervju. Det gjøres lydopptak av intervju, og lydopptakene behandles på PC.

Det registreres navn på informantene; i datamaterialet erstattes navn med referansenummer som viser til en atskilt navneliste. Det registreres også tilstrekkelig med bakgrunnsinformasjon til at enkelte vil kunne være indirekte identifiserende.

Når prosjektet er fullført, og senest innen 15.12.2012, skal innsamlede opplysninger anonymiseres ved at navneliste og lydopptak slettes og indirekte identifiserende bakgrunnsopplysninger slettes eller omskrives/kategoriseres slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.

## Eli Stalenet

---

**Fra:** Ragnhild Kise Haugland [ragnhild.haugland@nsd.uib.no]  
**Sendt:** 6. desember 2010 12:55  
**Til:** Eli Stalenet  
**Emne:** Prosjektnr: 25394. Rusforebyggende arbeid med ungdom - hvordan oppleves dette arbeidet?

Takk for ettersendt revidert informasjonsskriv til informantene.  
Informasjonsskrivet datert 30.11.2010 er godt utformet.

--

Vennlig hilsen

Ragnhild Kise Haugland, fagkonsulent  
Personvernombudet for forskning  
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS Harald Hårfagres gate 29, 5007 BERGEN

Tlf. direkte: (+47) 55 58 83 34  
Tlf. sentral: (+47) 55 58 21 17

Ragnhild.Haugland@nsd.uib.no  
[www.nsd.uib.no/personvern](http://www.nsd.uib.no/personvern)

## RETNINGSLINJER FOR BARNE- OG UNGDOMSTEAMET (BUT)

### Målsetting:

Barne- og ungdomsteamet skal bidra til at alle barn og unge får gode oppvekstvilkår.

Barne – og ungdomsteamet skal ha fokus på resiliens for å redusere psykiske vansker og lidelser og for å styrke kompetanse og mestring hos barn og unge. Teamet må søke å identifisere risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer på ulike nivå.

Barne- og ungdomsteamet skal bidra til at barn og unge som har behov for hjelp, får hjelp når den trengs og i samsvar med behovene.

Barne- og ungdomsteamet skal vektlegge tidlig oppsporing av behov og tidlig iverksetting av tiltak.

### Målgrupper:

Barne- og ungdomsteamet retter seg særskilt mot barn og unge:

- \* som har utviklet psykososiale vansker/problemer, atferdsproblemer el.l.
- \* som er eller har vært utsatt for overgrep, fysisk og / eller psykisk
- \* med fysiske og / eller psykiske funksjonshemninger
- \* som har foreldre med psykiske lidelser og/eller problemer med sitt voksenliv og sin voksenrolle
- \* som er i ferd med å miste tilhørighet til skole, familie, fritid
- \* som har begått kriminelle handlinger, eller deltar i et miljø der det anses som en mulig utvikling
- \* som er i ferd med å utvikle et behov for særskilt hjelp og støtte på ulike måter

### Organisering og sammensetning:

Barne- og ungdomsteamet i [redacted] et kontinuerlig og systematisk samarbeid mellom pp-tjenesten, barneverntjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sosialtjenesten, fagteam for psykisk helse og flyktningetjenesten.

Barne- og ungdomsteamet består av medarbeidere i disse tjenestene. Teamet skal ha faste møter en gang pr. mnd.

Virksomhetsleder for helse- og familietjenesten er leder for teamet og har ansvar for koordinering av møter og innhold. Koordinator skal ha et spesielt ansvar for at det avtales en hensiktsmessig arbeidsdeling, herunder fordeling av ansvar for:

- at møtevirksomheten samordnes og avvikles og at beslutninger blir fulgt opp.
- at planer for arbeidet i teamet følges opp
- m.m.

Barne- og ungdomsteamet skal ha samarbeidsmøter ved alle skoler og barnehager for å ivareta arbeidet i.f.h.t. utsatte barn og unge .

Hvilke tjenester/personer i BUT som skal være representert på møtene i de ulike barnehager/skoler avgjøres av teamets leder.

Virksomhetsleder v/ skoler/barnehager har ansvar for innkalling og referat og leder møtene. Det utarbeides egne retningslinjer for samarbeidet med skoler/barnehager. Det bør være minimum to samarbeidsmøter med hver skole/barnehage hvert halvår.

Samarbeidsteamene ved skoler/barnehager ivaretar den nærhet mellom hjelpeinstansene og de arenaer hvor barn og unge oppholder seg, som er nødvendig for å oppdage skjevutvikling og for å igangsette adekvate tiltak.

### Personell:

Personell fristilles gjennom arbeidsoppgavetildeling og organisering av arbeidstid. Deltagelse i barne- og ungdomsteamet/skole/barnehageteam, er en prioritert oppgave for alle berørte tjenester og virksomheter. Personalet samarbeider målrettet om felles oppgaver uavhengig av tjeneste- og virksomhetstilknytning med sikte på best mulig utnyttelse av egen og andres fagkompetanse.

### Tiltak:

Barne- og ungdomsteamet skal legge vekt på å samarbeide om, - og å utvikle ulike former for tiltak rettet mot utsatte barn- og unge og deres miljø. Dette gjelder tiltak både på individ og gruppenivå. I den grad tiltakene vil medføre omdisponering av midler eller behov for økte ressurser skal det legges fram for de respektive virksomhetslederne.

## Vedlegg 5

# RETNINGSLINJER FOR SAMARBEIDET MELLOM SKOLEN OG BARNE- OG UNGDOMSTEAMET (BUT)

### **I henhold til retningslinjer for Barne- og ungdomsteamet\*:**

*”skal teamet ha samarbeidsmøter ved alle skoler og barnehager for å ivareta arbeidet i.f.h.t. utsatte barn og unge.*

*Hvilke tjenester/personer i BUT som skal være representert på møtene i de ulike barnehager/skoler avgjøres av teamets leder.*

*Virksomhetsleder v/ skoler/barnehager har ansvar for innkalling og referat og leder møtene. Det utarbeides egne retningslinjer for samarbeidet med skoler/barnehager.*

*Det bør være minimum to samarbeidsmøter med hver skole/barnehage hvert halvår.*

*Samarbeidsteamene ved skoler/barnehager ivaretar den nærhet mellom hjelpeinstansene og de arenaer hvor barn og unge oppholder seg, som er nødvendig for å oppdage skjevutvikling og for å igangsette adekvate tiltak.”*

*\* vedtatt som vedlegg til plan for psykisk helse, kst. sak 25.01.07*

### **Samarbeidsmøtene kan brukes til informasjonsutveksling, drøfting av generelle saker/utfordringer og tema samt til drøfting av saker som gjelder enkeltbarn. I forhold til sistnevnte gjelder flg. prosedyrer:**

#### **1. Skolen henvender seg til BUT når:**

- det er grunn til å anta at en sak er mer enn et rent barnevernsproblem/spesialpedagogisk utfordring eller et fysisk helseproblem.
- der skolen er i tvil om hvordan en sammensatt sak bør håndteres
- der skolens egne løsninger og tiltak ikke har ført fram
- der skolen er bekymret for et barn og dets livssituasjon
- der skolen ønsker en bestemt problemstilling belyst ut i fra et tverrfaglig synspunkt

Tjenestene henvender seg til BUT v/ skolen når det er saker hvor det er viktig at skolen er orientert om et barn og dets livssituasjon og/eller det er behov for å drøfte utfordringer tverrfaglig sammen med skolen og vurdere aktuelle løsninger og tiltak.

#### **2. Skolen henvender seg til den enkelte tjeneste der dette synes naturlig ut i fra sakens karakter. Representanter for de enkelte tjenester henvender seg også direkte til skolen**

eller til andre tjenester når sakens karakter tilsier det.

3. Alle henvendelser fra skolen til BUT fra skal gå via skolens rektor/virksomhetsleder, evt, annen kontaktperson som skolen bestemmer.
4. Før en konkret sak om et barn drøftes med BUT, skal det innhentes samtykke fra foresatte.  
Unntak fra dette gjelder når:
  - det foreligger mistanke om seksuelle overgrep innen familie og evt. andre alvorlige overgrep hvor det er fare for represalier mot barn
  - når det er ønskelig med konsultasjon rundt en problemstilling på anonym basis.  
Kontaktlærer legger fram denne i samråd med rektor/virksomhetsleder og sørger for nødvendig anonymisering.
  - dersom foresatte ikke vil gi sitt samtykke til at saken drøftes med BUT, må skolen vurdere om eleven risikerer å motta mangelfull undervisning eller skolen på annen måte ikke ivaretar sin opplæringsplikt overfor eleven . Dersom dette er tilfelle, skal saken tas opp på tross av manglende tillatelse. Foreldrene må gjøres kjent med dette.
5. Rutiner for å ta opp en sak i BUT er følgende:
  - Kontaktlærer/rektor eller annen kontaktperson innhenter samtykke fra foreldrene  
Rektor/kontaktperson sørger for at saken tas opp med BUT
6. Etter en henvendelse /drøfting i BUT ( jfr. pkt. 4) bør følgende være avklart:  
  
*Saker som er tatt opp med samtykke:*  
Er det tilstrekkelig at skolen får råd/veiledning?  
Skal en av tjenestene ha ansvar for videre oppfølging, og i så fall hvilken?
  - Dersom det konkluderes med at en av tjenestene skal ha ansvar for den videre oppfølging, skal denne sørge for at det etableres et hensiktsmessig samarbeid mellom de ulike tjenestene, skolen inkludert. Kontaktlærer/rektor kan innkalle til møter der den aktuelle elev drøftes.  
Hvordan skolen bør legge opp sitt tilbud til eleven og videre samarbeid med foresatte.  
*Saker som er tatt opp anonymt :*  
Skolen skal ha fått råd/veiledning ifht. videre arbeid, eksempelvis hvordan ta opp saken med foresatte, evt. invitere til møte hvor en av tjenestene deltar sammen skolen etc.  
  
*Saker som er tatt opp uten samtykke:*
  - Om det foreligger meldeplikt til barnevernet.
7. Rektor/virksomhetsleder skal informeres om avgjørelser fattet av barneverntjenesten når dette kan fremme barnevernets oppgaver, dvs. når dette kan bidra til å gi barnet et best mulig lærings- og oppvekstmiljø. Dersom en sak har betydning for skolen og skolens miljø bør det gis nødvendig informasjon til lærerkollegiet etter samtykke fra foreldre/foresatte.



## **8. Innkalling og referat:**

Skolen sender ut møteinnkalling til aktuelle deltakere og skriver referat.

Referat vedr. konkrete elevsaker skrives på eget ark. Saker som er meldt opp som NN er å betrakte som veiledning til den som tar den opp, og det føres ikke eget referat. Den som har tatt opp saken har ansvar for eventuelle notater for oppfølging.

Virksomhetsleder for HeFa og rektor/virksomhetsleder v/ skolen skal ha kopi av innkalling og referat og møter ved behov.

Avvik/ uheldige hendelser ifht. plan, prosedyrer og gjennomføring av møtene registreres på avviksskjema og sendes virksomhetsleder for HeFa. Virksomhetsleder/rektor og virksomhetsleder HeFa gir hverandre løpende tilbakemeldinger ved behov, og har en evaluering av praksis og rutiner innen den 01.02. hvert år.

*Revidert.adm. 01/2011*