



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Hvordan kan vernepleieren være med å forebygge alkoholproblemer i den videregående skolen?

How can a social educator work preventative with alcohol in high school?

Vegard Nesse Løkhaug

Totalt antall sider inkludert forsiden: 51

Molde, 29. mai 2009



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Hvordan kan vernepleieren være med å forebygge alkoholproblemer i den videregående skolen?

Tittel på engelsk: How can a social educator work preventative with alcohol in high school?

Forfatter(e): Vegard Nesse Løkhaug

Fagkode: VPL05

Studiepoeng: 12

Årstall: 2009

Veileder: Atle Ødegård

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja: **Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?** ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 29. mai 2009

Antall ord: 12000

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	s.1
1.1 Bakgrunn.....	s.1
1.2 Tema.....	s.2
1.2.1 Avgrensing.....	s.2
1.2.2 Problemstilling.....	s.3
2.0 Metode	s.4
2.1 Skrive- og veiledningsprosess.....	s.4
2.2 Litteratur.....	s.5
2.2.1 Bøker.....	s.5
2.2.2 Rapporter.....	s.5
2.2.3 Internett.....	s.5
2.3 Forforståelse.....	s.6
2.4 Validitet.....	s.7
3.0 Teoriinnsamling	s.8
3.1 Alkohol.....	s.9
3.1.1 Alkoholens skyggesider.....	s.9
3.1.2 Alkoholens søte sider.....	s.11
3.2 Drikkemønster blant ungdom mellom 16 og 19 år.....	s.12
3.2.1 Sosialiseringverktøy.....	s.13
3.2.2 Vi drikker sammen.....	s.15
3.2.3 Roller.....	s.16
3.3 Forebygging.....	s.17
3.3.1 De tre stadier.....	s.17
3.3.2 Holdninger.....	s.19
3.3.3 Skolen.....	s.20
3.4 Den videregående Skolen.....	s.21
3.4.1 Frafall.....	s.21
3.4.2 Forebyggende arbeid i skolen.....	s.22
3.5 Vernepleieren.....	s.26
3.5.1 Relasjon.....	s.26
3.5.2 Brukermedvirkning.....	s.28
3.5.3 Helhetlig arbeidsmodell.....	s.28
4.0 Drøfting	s.31
4.1 Alkoholforebyggende arbeid i den videregående skolen.....	s.31
4.2 Primærforebyggende arbeid ved hjelp av vernepleierens kompetanse.....	s.33
4.3 Sekundærforebyggende arbeid ved hjelp av vernepleierens kompetanse.....	s.36
4.4 Tertiærforebyggende arbeid ved hjelp av vernepleierens kompetanse.....	s.37
4.5 En oppsummering rundt vernepleierens rolle i forebyggende arbeid.....	s.39
5.0 Avslutning	s.42
6.0 Litteraturliste	s.43
6.1 Bøker.....	s.43
6.2 Rapporter.....	s.44
6.3 Internett.....	s.45
6.4 Selvvilgt litteratur.....	s.47

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for denne oppgaven finner vi i temakapittel F i fagplanen for vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde. Jeg er inne i mitt sjette semester ved høgskolen og bacheloroppgave er en del av de avsluttende eksamenene dette semesteret.

Det står i fagplanen at studenten skal kunne formidle egne kunnskaper i en avsluttende bacheloroppgave. Med bakgrunn i denne teksten har jeg prøvd å utarbeide en oppgave som belyser kunnskapene jeg har tilegnet meg i løpet av forelesninger, gruppearbeid, praksis, praksisrefleksjon, veiledning, diskusjoner og egne erfaringer både fra utdanningen, egen arbeidserfaring og livet generelt.

Oppgaven har blitt utarbeidet igjennom mai 2009, og jeg har valgt å fordjupe meg i temaet ungdom og rus.

1.2 Tema

Ungdom og rus er et tema som interesser meg og jeg fikk i temaet i løpet av min fordjupningspraksis. Teamet og gjennomføringen for bacheloroppgaven har nok sitt utsprang i erfaringer jeg tilegnet meg i denne praksisen. Teamet har også blitt litt avgrenset etter hvert som oppgaven har blitt skrevet.

1.2.1 Avgrensning

Ungdom og rus er et stort tema. Derfor har jeg valgt å avgrense oppgaven igjennom å konsentrere meg inn på to hovedfelt. Alkohol og ungdom i den videregående skolen.

I kontrast til hva en kan få inntrykk av via media og i den offentlige debatt, er ungdom langt mer utsatt for problemer som følge av drikking, enn som følge av narkotikabruk, skriver Pape og Rossow(2006) i en undersøkelse offentliggjort i *”Tidsskrift for ungdomsforskning”*. For at oppgaven ikke skal bli for stor ønsker jeg derfor å rette mitt fokus inn mot alkohol, og velger derfor å se bort fra faktoren narkotika i denne oppgaven. Hadde oppgaven hatt plass til mer innhold og data samt at jeg hadde hatt mer tid til å sette meg inn i stoffet, ville det vært naturlig for meg å ta med arbeid opp mot narkotika også i oppgaven.

Siden ungdom vil være en rimelig diffus brukergruppe å rette fokus inn mot har jeg valgt å avgrense meg til ungdommer i den videregående skolen. Det vil si aldersgruppen 16 til 19 år. Dette har jeg gjort opp mot at jeg lettere kan finne en arena hvor ungdom samles og som største delen av brukergruppen har som en fast ramme i sitt daglige liv. Det kunne selvsagt vært både berikende og styrkende for en større oppgave og hatt med ungdomsskolen. Ungdomsskoleelever og alkohol er et veldig spennende tema der forskning har vist at det er i denne fasen av alkoholbruken som er veldig avgjørende for drikkemønsteret senere i livet. Dog har jeg valgt den videregående skolen fordi alkoholbruken her er langt større og påvirker langt flere enn den gjør i ungdomsskolen. Jeg bruker aldersgruppen 16-19 år som brukere av den videregående skolen. Det er i realiteten ikke riktig da det finnes både yngre og eldre brukere.

Til slutt har jeg valgt å fokusere på vernepleieren og vernepleierens kompetanse til å drive forebyggende arbeid i den videregående skolen rundt dette med alkohol og alkoholproblemer. Jeg har valgt å fokusere på vernepleieren fordi dens rolle er selvfølgelig mest relevant i forhold til min utdanning og kommende profesjon. Jeg har valgt å avgrense vernepleierens jobb til dette med å forebygge alkoholproblemer i den videregående skolen. Ungdom har alltid søkt mot alkoholen, og det er ikke noe nytt fenomen at ungdom benytter seg av det legale rusmiddelet, men samtidig vet vi at norsk ungdom drikker mye mer alkohol nå enn de gjorde for 10–15 år siden. Når vi vet de bitre sidene av alkoholen, vil det være spennende og fremtidssiktet å se på vernepleieren som en aktør i den videregående skolen. En aktør som ved hjelp av sine arbeidsmetoder, arbeidsverktøy og fokus på relasjon vil kunne jobbe forebyggende opp mot alkoholproblemer.

1.2.2 Problemstilling

Hvordan kan vernepleieren være med å forebygge alkoholproblemer i den videregående skolen?

2.0 Metode

Hvordan har jeg jobbet for å komme frem til dette svaret? Det har vært en prosess der mye skriftlig arbeid, har blitt kombinert med søk etter teori og litteratur, veiledning kontaktlærer og medstudenter og drøftinger om innholdet med meg selv.

2.1 Skrive- og veiledningsprosess

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Oppgaven har blitt avgrenset og innspisset. Problemstillingen har hjulpet meg i skriveprosessen til å kunne trenge dypere inn i tematet uten at oppgaven har blitt for stor. Jeg har hentet inn litteratur som er relevant til denne oppgaven. Problemstillingen og litteraturen har skriveprosessen enklere og mer presis.

Skriveprosessen har blitt utviklet i starten parallelt med at jeg fikk veiledning fra medelever. Denne veiledningen gikk for det meste ut på at jeg skulle kunne spisse problemstillingen min ut fra et stort tema som rus og ungdom og inn mot et avgrenset tema der oppgaven kan gå i dybden. Videre har utformingen til oppgaven skjedd etter veiledning fra veileder på skolen. Dette har vært en fin prosess der jeg har fått nyttige innspill og har kunnet utviklet innholdet i oppgaven etter veiledning, rådgivning og diskusjon med veileder. Et samlet resultat av denne prosessen har gitt denne oppgaven. Jeg ønsker takke både medelever og veileder fra skolen for en kritisk og balansert veiledning og et behjelpelig samarbeid som har vært avgjørende for utviklingen av denne bacheloroppgaven.

2.2 Litteratur

For å skrive dette litteraturstudiet har jeg benyttet meg av faglitteratur som står på pensumet til vernepleierutdanningen, faglitteratur utenom pensum som jeg har funnet igjennom søk i bibsys og artikler som omhandler teamet som jeg har funnet på diverse nettsider.

2.2.1 Bøker

Jeg har benyttet meg av faglitteratur som står på pensumet til vernepleierutdanningen og bøker som jeg har funnet igjennom søk på biblioteket sine søkertjenester bibsys. Fra pensumet har jeg lagt mye vekt på Vigdis Bunkholdt sin bok *Psykologi*(2002) og Odd Harald Røkenes og Per Halvard Hansen sin bok *Bære eller brist*(2002). Jeg har også benyttet flere andre bøker fra pensumlisten til å gi en teoretisk forankring til drøftingen min. Bibsys gav mange spennende bøker, men den som har blitt mest brukt er Willy Pedersen sin bok *Bittersøtt*(1998) som omhandler ungdom/sosialisering/rusmiddel.

2.2.2 Rapporter

Jeg har også valgt å ha med en del rapporter som har blitt utgitt rundt temaet. Da spesielt har jeg valgt og lagt vekt på rapportene som er utarbeidet av Hilde Pape og Ingeborg Rossow. Disse har blitt offentliggjort i *"Tidsskrift for ungdomsforskning"*.

2.2.3 Internett

Jeg har også funnet en mengde stoff på internett. Selv om man skal være ekstra kritisk til stoff som blir funnet på internett har jeg sjekket validiteten på arbeidet, og funnet ut at mye av stoffet vil være hjelpelig for meg og at stoffet inneholder den kvaliteten som skal til for at det skal kunne brukes i en litteraturstudie som dette. Blant disse sidene finner vi forebygging.no, sirus.no, fhi.no og ungdomsforskning.no.

2.3 Forforståelse

Når jeg startet å jobbe med denne oppgaven hadde jeg en forforståelse om at vernepleieren har kompetanse til å gjøre en god jobb i forhold til rusproblematikk i skolen. Denne forforståelsen kommer av at jeg igjennom min praksis har erfart at det fra skolen, som arena, kan gjøres en bedre forebyggende jobb opp mot ungdom og rus. Jeg hadde også en forforståelse om at alkohol og rus var et problem for ungdom. Dette hva vi får vite igjennom massemedia som TV, radio og aviser. Og selvfølgelig igjennom erfaring tilegnet i praksis.

Denne forforståelsen har nok farget hvordan jeg har bygd opp oppgaven, trekker inn teori, drøfter problemstillingen og resultat av oppgaven som helhet. Dette tross for at jeg har prøvd å la denne forforståelsen ikke påvirke mitt skriftlige arbeide.

2.4 Validitet

Siden jeg har meget begrenset tid vil validiteten på oppgaven være deretter. Det er mange sider av teamet jeg ikke har fått sett på, og mye faglitteratur som jeg ikke har undersøkt. Derfor må jeg understreke at dette er en oppgave som gjenspeiler at den har blitt skrevet og jobbet med i en begrenset periode. For eksempel er litteratursøkne mine begrenset til pensum, norske internettsider og bibsys.

Jeg vil også påpeke at informasjonen om de tre videregående skolene og deres tiltak rundt alkoholproblematikk er hentet fra skolenes hjemmesider. Det kan være at de har tiltak som ikke er publisert der.

3.0 Teoriinnsamling

Alkohol og ungdom. De siste ti årene har andelen ungdommer som drikker alkohol holdt seg stabilt. I aldersgruppen 17-18 år hadde 86 % drukket alkohol, mens 93 % av de spurte hadde drukket alkohol i aldersgruppen 19-20 år. Som vi kan lese ut av tallene er alkohol en del av ungdomstiden for de aller fleste. I denne delen av oppgaven skal jeg ta for meg teori rundt dette med alkohol, alkoholproblematikk og ungdom. Teori rundt hvordan det kan jobbes forebyggende med alkoholproblematikken. Videre vil jeg komme inn på den videregående skolen. Ungdom i aldergruppen 16-19 år samles gjerne i den videregående skolen. Det er selvsagt noen i denne aldersgruppen som befinner seg utenfor skolegang, men majoritet av ungdommen i denne aldergruppen går på skole. Jeg vil se på hva den videregående skolen gjør av forebyggende arbeid i forhold til alkoholproblematikk, og komme med teori der vernepleieren er i fokus og verktøy rettet mot alkoholrelatert arbeid.

3.1 Alkohol

De fleste av oss har et forhold til alkohol. Alkohol er det vanligste rusmiddelet i Europa i følge folkehelseinstituttet sine hjemmesider. Når de fleste av oss tenker på ordet alkohol tenker vi på forskjellige typer alkoholholdig drikke som øl, vin og brennevin. Men i den kjemiske verdenen er den typen alkoholer vi snakker om her kjent som etylalkohol.

”Alkohol (etanol = etylalkohol = ”spirt”) er en fargeløs væske med den kjemiske formelen C_2H_5OH .”

Fakta om alkohol – folkehelseinstituttet

3.1.1 Alkoholens skyggesider

Små mengder av alkohol er ikke skadelig for menneske kroppen, men etter relativt beskjedne mengder begynner det å komme effekter av rusmidlet. Ved en promille på 0,5 vil man kunne føle seg lett påvirket av alkohol. Alkoholen påvirker hjernen først. Derfor vil den oppleves oppkvikkende, men alkohol er egentlig et rusmiddel som virker sløvende. Det som blir påvirket mest i kroppen etter inntak av alkohol er sentralnervesystemet. I følge folkehelseinstituttet sine hjemmesider gir inntak av alkohol hevet stemmeleie, redusert feilkontroll, økt impulsivitet, kritikkkløshet og økt risikovillighet. I tillegg kommer svekket hukommelse, bevissthetsreduksjon og redusert bedømmelsesevne. Disse effektene øker parallelt med inntaket. Når blodet inneholder en promille på mellom 1-2 vil det komme tilleggsplager som ustøhet, trøtthet og sløvhet. Om eller når promillen overstiger 3 vil den kunne være dødelig.

På bakgrunn av disse virkningene øker også sjansene for skader, ulykker og vold. Alkoholen påvirker blant annet bedømmelsen. Og evnen til å se konsekvenser av handlinger blir mindre og mindre til mer promille du har i blodet. I undersøkelser som har blitt gjort i forbindelse med rusforskning kommer det frem at ungdommer som er brukere av alkohol kommer oftere i problemer enn ungdommer som ikke er brukere av alkohol. Dette kan være slåsskamper, kontakt med politiet, blitt seksuelt misbruk eller gjort ting som de angret på i edru tilstand.

Vi har sett på hvordan alkohol fungerer når det er i det menneskelige systemet, men hvordan virker inntaket på kroppen, mens det går ut av kroppen og senere ved et langvarig inntak?

De fleste som har benyttet seg av alkohol har nok kjent på kroppen at man ikke er i sin beste form dagen etter inntaket. Denne tilstanden er kjent med mange navn, men på folkemunne er nok de mest brukte navnene fyllesyk eller bakrus. I følge helseinstituttet sine sider er årsaken til bakrus litt uklare, men man mener at bakrus kommer av at hjernen og kroppen har tilegnet seg rusmidlet. Den vil da slite med å tilegne seg at rusmidlet ikke befinner seg i kroppen lengre.

”Når man har drukket store mengder alkohol og vært beruset over mange timer, vil kroppen og særlig hjernen tilpasse seg rusmiddelet. Man mener at bakrus-symptomene i hovedsak skyldes at hjernen sliter med å venne seg til at alkoholen blir borte igjen - en slags abstinens med andre ord. Uttørking og søvnmangel kan også bidra til bakrus-symptomene.”

Fakta om alkohol – folkehelseinstituttet

Ved et langt og varig bruk av alkohol vil det øke risikoen for høyt blodtrykk, hjerneslag, enkelte former for kreft og leversykdom. Det øker også risikoen for at man får skader på indre organer. Det finnes ingen forskning resultater som sier at bruk av alkohol har noen gunstige helsemessige påvirkning på unge mennesker, men det er grunn til å tro at et moderat forbruk av alkohol kan være gunstig med tanke på hjerte- og lungesykdommer.

Bruk av alkohol over tid øker også risikoen for utvikling av avhengighet; alkoholisme.

Ser vi på ungdommen og deres skyggesider med alkohol er de gjerne mer kortsiktige. Den er knyttet til problemer som oppstår i alkoholpåvirket tilstand.

”Blant unge mennesker er alkoholens skyggesider først og fremst knyttet til atferd og opplevelser i beruset tilstand, og problemene kan både være av helsemessig(f.eks. skader pga. vold og ulykker), atferdsmessig (f.eks. hærverk, slåssing) og kognitiv art (f.eks. svekket dømmekraft og hukommelse).”

Pape og Rossow(2007:123)

3.1.2 Alkoholens søte sider

”I 2006 drakk hver nordmann over 6,46 liter ren alkohol i gjennomsnitt.”

Fakta om alkohol – folkehelseinstituttet

Når du ser på hvilke skyggesider alkoholen har skulle man tro at alkohol ikke var særlig utbredt i samfunnet, men alkoholen har også sine søte sider. I den nordeuropeiske kulturen har alkoholholdige drikker tradisjonelt sett vært brukt ved fester og høgtider. Alkohol er noe som blir forbundet med positive fortegn hos de fleste. Når du tenker etter hva du selv tenker og føler når du skal på fest? Uten at jeg har noe grunnlag, eller statistikk, utenfor mine egne erfaringer vil jeg nok si at de fleste gleder seg til å komme sammen med andre og ha en hyggelig kveld med venner og bekjente, eller kanskje treffe noen nye bekjensksaper. Alkohol er kanskje ikke det de fleste gleder seg til, men det er et virkemiddel for kunne få sosialisere seg sammen med andre mennesker. Willy Pedersen skriver i sin bok *Bittersøtt* at antagelige er det hovedgrunnen til at alkohol er så utbredt i samfunnet er: *alkoholen gir gleder.*

”Ungdom opplever at alkoholen får samværet til å gli bedre, den hjelper dem til å snakke ut med mennesker, til å bli mer morsom og slagferdig.”

Pedersen(1998:96).

I denne oppgaven har jeg valgt å se nærmere på ungdommer mellom 16 og 19 år. I følge undersøkelser gjort av statens institutt for rusforskning viser at 86 % av alle 17-18 åringer hadde drukket alkohol, mens i aldersgruppen 19-20 år hadde 93 % drukket alkohol. Jeg vil nå se nærmere på ungdom og alkohol. Hvordan møter ungdommen alkoholen? Hvordan påvirkes ungdom av alkoholen?

3.2 Drikkemønster blant ungdom mellom 16 og 19 år.

Allerede tidlig i ungdomsårene begynner ungdommer å benytte seg av alkohol. Debut alderen er rundt 14-15 år. Det vil si når man begynner å nærme seg ferdig den norske grunnskolen. Gjennomsnittet debuterer altså et sted mellom niende og tiende klasse på ungdomskolen. Dette til tross for at den norske regjering har innført en rekke tiltak for å få utsatt debuten på alkohol. Her kan vi blant annet nevne aldersgrense for kjøp av alkohol. Den er 18 år for øl, vin og brennevin med 22 % eller mindre og 20 år for brennevin som er sterkere enn 22 %.

”Gjennomsnittlig debutalder for alkohol synes å være stabil i Norge med omkring 14,5 år for øl og 15 for vin og brennevin. På siste del av 1990-tallet steg alkoholforbruket blant unge fra om lag 3 liter til 4,5-5,0 liter ren alkohol per år.”

Fakta om alkohol – folkehelseinstituttet

For å få et enda klarere bilde på hvordan situasjonen er har jeg hentet ut statistikk fra Sirius sin russtatistikk. Den gir oss et bilde over hvor stor bruken av alkohol er blant ungdom i den aldersgruppen jeg ønsker å se nærmere på. Tallene jeg presenterer først er prosentvis andelen som har drukket alkohol år til år fra 2000 til 2008. Den andre statistikken viser konsumet av ren alkohol i liter år til år fra 2000 til 2008.

- **Drukket alkohol i aldersgruppen 17-18 og 19-20 fra 2000 til 2008:**

17-18: 87 % (2000), 87 % (2001), 87 % (2002), 88 % (2003), 84 % (2004), 87 % (2005), 85 % (2006), 86 % (2007) og 86 % (2008).

19-20: 94 % (2000), 92 % (2001), 94 % (2002), 93 % (2003), 95 % (2004), 96 % (2005), 95 % (2006), 94 % (2007) og 93 % (2008).

- **Konsum av ren alkohol i liter.**

17-18: 5,12 (2000), 5,31 (2001), 4,63 (2002), 5,53 (2003), 5,21 (2004), 5,31 (2005), 5,10 (2006), 5,70 (2007) og 4,94 (2008).

19-20: 6,49 (2000), 7,11 (2001), 6,31 (2002), 7,42 (2003), 7,23 (2004), 6,64 (2005), 6,58 (2006), 7,63 (2007), 6,24 (2008).

Som vi ser er alkohol utbredt i og blant aldersgruppen. 86 % av alle 17-18 åringer i Norge hadde i løpet av 2008 eller tidligere drukket alkohol. Det vil si nesten ni av ti har drukket alkohol i løpet av livet, mens i aldersgruppen 19-20 hadde 93 % drukket alkohol. Det vil si mer enn ni av ti hadde drukket alkohol.

Mange undersøkelser har vist at det er en sammenheng mellom debutalder og problemer relatert til alkohol. Pape og Rossow(2007) sier også at man kan se en sammenheng mellom personer som debuterer tidlig med alkohol og problematisk oppvekst med normbrytende atferd og psykososiale problemer. Jeg vil i denne oppgaven ikke fokusere veldig på dette med debutalder og hvordan dette påvirker alkoholbruken blant ungdom, men jeg kommer ikke unna at det med en tidlig debut med bruk av rusmidlet påvirker hvordan man senere i ungdommen blir bruker av alkohol. Tallene taler sin klare tale.

”[...]Den viser alkoholforbruket gjennom tenårene for grupper som har debutert på ulike tidspunkt. Forskjellene er slående: dess tidligere debut, dess høyere forbruk utover i tenårene. De som debuterte før de var 13 år hadde ved utgangen av tenårene et årlig forbruk på litt over sju liter. De som debuterte etter fylte 17 år, hadde et forbruk på under fire liter.”

Pedersen(1998:31)

Hva er det som gjør at ungdom søker til alkohol? Og blir brukere av gjennomsnittlig mer alkohol enn resten av befolkningen når de går ut av tenårene. *(Om vi ser fra tallene fra 2006 der hver nordmann drakk 6,46 liter ren alkohol i gjennomsnitt, mens ungdom mellom 19-20 år drakk 7,23 liter ren alkohol i gjennomsnitt).*

3.2.1 Sosialiseringverktøy

Jeg har tidligere i oppgaven vært inne på alkoholen har sine søte sider. Dette er kanskje ekstra forsterket i ungdomsårene og den sosiale tiden som ungdommer opplever i denne epoken av livet. Det er lett å se de søte sidene med alkohol. Den brukes som et hjelpeverktøy for å komme i kontakt med ny mennesker. Et eksempel på dette er fra aldersgruppen over min målgruppe i denne bacheloroppgaven. Når studenter ved høyskoler og universiteter kommer sammen for første gang ved skolestart har de noe som kalles åpningsuke. Der de sammen med sitt kull har en uke med faddere fra kullet over.

Denne uken består nesten hovedsakelig kun av en ting, og det er å bli kjent med de nye medstudentene dine. Og det som brukes som verktøy for denne sosialiseringen er alkohol og leker basert på alkohol.

”Alkoholens søte sider er lette å få øye på og kommuniseres gjerne fra voksenverdenen i åpne termer som avslapning, ”time off” og kos. Unge kan oppleve at sjekkingen glir lettere, festen blir mer gøy og kontakt generelt – og seksuell kontakt – er lettere å få. Alkoholens sosiale limfunksjon og viktige plass i ungdomssosialisering skal ikke undervurderes.”

Schancke, Wilhelmsen, Henriksen og Gravrok(2009:52).

Du starter på en ny skole med nye klassevenninner og klassekamerater, det kan hende at du kjenner noen av dem fra før, mange av dem fra før eller ingen av dem fra før. Sånn kan situasjonen være for ungdommen som skal begynne på en ny skole. Når du starter på videregående er det ikke vanlig med slike organiserte fadderordninger, men den samme sosialiseringprosessen skal i gjennomgå. Jeg velger å ta med et eksempel som det Pedersen(1998) bruker. Han forteller om en jente som startet på en ny videregående skole. Der hun ikke hadde noen bekjente, og var en forsiktig og sjenert jente. Hun hadde ikke særlig lyst til å dra på klassesur sammen med resten av klassen, men ble med likevel.

”[...], og festen ble kjempegøy. Bord i hagen, grilling og full fart. Alle ble passe fulle, men ingen ble dritings. Jeg kjente ingen i den nye klassen fra før, og var temmelig nervøs. Men vi ble sveiset sammen på den tur, alle ble mer åpne. Vi var interessert i å bli mer kjent, og det ble vi. Da vi kom tilbake på skolen, var alt forandret.”

Pedersen(1998:96).

Alkoholen blir også brukt her som en limfunksjon mellom det å treffe nye bekjente og stryke sitt nettverk, men også det å bygge et image og være del av den gruppe. Alkoholen blir brukt for å kunne åpne seg, komme i kontakt med andre som man kanskje ikke hadde snakket med uten alkohol inni i bilde. Som vi ser i eksempelet bruker jenten alkohol sammen med de andre for å bli sveiset sammen.

3.2.2 Vi drikker sammen

Willy Pedersen sier i *Bittersøtt*(1998) at vi også lærer av å drikke sammen. Med dette mener han at vi lærer bruken av alkohol i sosiale sammenhenger. Du lærer også videre bruken av alkohol i sosiale sammenhenger. Jeg skal prøve å forklare tankegangen gjennom et eksempel fra min egen karriere som fotballspiller. Som 17-åring startet jeg å spille sammen med de eldre spillerne på A-laget. Det var relativt klare skiller mellom de etablerte og gamle spillerne på laget og de unge spillerne som kom opp. Og ikke minst, vi så opp til de etablerte. Det var også obligatorisk at alle spillerne samlet seg etter kamp for sosial hygge. Og, foruten når kampene gikk på søndag eller ukedager, var det alkohol inne i bilde. I disse sosiale sammenhengene lærte vi som var unge og drikke av de etablerte spillerne. Vi hadde nok drukket alkohol også før vi startet på A-laget, men det ble nok en arena der bruken av alkohol ble formet. Vi lærte også at fotball og alkohol henger sammen når vi skal omgås sosialt etter kamp og trening. Nå som årene er gått har jeg og de andre som var unge blitt en del av de etablerte, og er nå rollemodeller for de yngre som kommer opp. Sånn lærer vi og belærer med tiden.

Jeg vil fortsette litt med eksempel fra min fotballbakgrunn. De som valgte og ikke drikke sammen med resten av laget ble sett på litt spesielle og fikk nok kastet en del bemerkninger etter seg både i spillerbussen på vei hjem fra kamp og på treningsfeltet. Det var nok et visst gruppepress om å drikke bak dette, men også at en del av de som ikke valgt å drikke ble sett på som ”raringer” eller ”litt annerledes”. Faktisk sier Willy Pedersen at alkoholen veves inn i sosiale aktiviteter og samvær der den er en viktig del av det å bygge seg et nettverk og føle seg som en gruppe, mens en sen debut og avhold ofte er forbundet med ensomhet og svake nettverk.

”Boka vil vise at alkohol vever seg inn i sosialt samvær i de fleste grupper og sjikt. Fravær av alkohol blir derfor i en viss forstand et ”avvik”. Statistisk finner vi at sen debut og ”tørr” ungdomstid er knyttet til psykososiale problemer og ensomhet, særlig hos gutter.”

Pedersen(1998:16).

Man skal heller ikke glemme at mange bruker alkohol for å flykte fra hverdagen, og problemer som de møter i hverdagen. Helt i starten av dette delkapittelet skrev jeg at forskning har vist at ungdom som debuterer tidligst med alkohol ofte kan knyttes til andre problemstillinger. Vi ser da altså at de med både en statistisk tidlig og statistisk sen debut kan ha opprinnelse i av at personen lider av problemer knyttet til det psykososiale.

3.2.3 Roller

Skal vi flytte oss litt bort fra det sosiale og alkoholen som et virkemiddel for å skape sosiale relasjoner, og se litt på hvordan forventingene til forskjellige roller kan prege bruken av alkohol. Vi kan for eksempel ta en gutt på 18 år som har blitt overstadig beruset de siste gangene han har vært på fest, og på den forrige festen kom i bråk med jevnaldrene. De forventingene som knytter seg opp til denne gutten er at han er en person som drikker seg overstadig beruset hver eneste gang og bruker å ulme opp til bråk. Det forventes av de andre at han skal bli overstadig beruset og dette smitter over på gutten. Han kan kanskje bli møtt med kommentarer som: *"Du spytter ikke i glasset"* eller *"Hvor full har du tenkt å bli i dag?"*. Det blir lagt forventinger og et press på gutten at han skal drikke seg full.

"Samhandling mellom mennesker innebærer at forventinger flyter. De formidles gjennom språk og mimikk. En rolle utgjør summen av forventinger som rettes mot en person eller en samfunnsmessig posisjon, heter det gjerne. Når rollen endres, er det strømmen av forventinger som rettes. Nettopp dette kan vi tenke oss skjer når en ungdom debuterer med sigaretter, alkohol, hasj eller – for den saks skyld – har samleie for første gang. Omgivelsene forholder seg til den unge på en ny måte. Han internaliserer etter hvert selv de nye forventingene, og handler deretter. Gradvis endres identitet og selvoppfattelse – i et komplekst samspill med omgivelsen"
Pedersen(1998:29).

Hvordan skal man så bevege seg inn mot denne aldersgruppen? Skal man jobbe mot at alkohol skal bli helt borte fra ungdomstiden eller skal man forsøke å jobbe for gode holdninger og fornuftig bruk av alkohol? Jeg beveger meg nå videre inn mot forebygging av bruk av alkohol blant ungdom.

3.3 Forebygging

Den videregående skolen er en arena som samler mange ungdommer, og der mange ungdommer opplever starten på sin ungdomstid. Ferden mot å bli et voksent menneske har startet for alvor. I denne delen av teorien har jeg tenkt å komme innpå hva forebyggende arbeid egentlig dreier seg om, og hvordan det forebyggende arbeidet er delt inn i tre forskjellige faser. Jeg vil også komme inn på forebyggende arbeid opp mot den aktuelle aldersgruppen og samarbeidet med skolene. Det er nok en utopi og heller ikke min visjon at alkoholen skal elimineres ut av ungdomstiden, men forebygge sånn at ungdommen bygger opp en solid plattform av verdier og holdninger rundt brukeren

Selve ordet forebygging blir definert slik av Stein Mikkelsen(2005): *”Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling.”*. Videre deles forebygging inn i tre forskjellige grupper. Primær, sekundær og tertiær forebygging. Det var Gerald Caplan som kom med denne inndelingen av stadier i det forebyggende arbeidet. Det primærforebyggende arbeidet er rettet inn mot stadiet før sykdommen eller problemet oppstår. Det sekundærforebyggende arbeidet vinklet seg inn mot stadiet der sykdommen eller problemet har oppstått og er aktivt, mens det tertiærforebyggende arbeidet handler om å rette innsatsen inn mot en sykdom eller et problem han har blitt behandlet.

3.3.1 De tre stadier

Den primære forebyggingen er å forhindre at problemet oppstår. Caplan mener at målet med en primærforebygging må være å sikte mot å forhindre at et problem oppstår i befolkningen. En vellykket primærforebygging vil gjøre at antall nye tilfeller av et problem synker. Det er dette vi i dagligtalen mener med forebygging. En kampanje som er rettet inn mot de store massene. Virkemidlene kan være alt fra påvirkning til påbud. Tiltak som er primært forebyggende kan være aldersgrense på kjøp av alkohol, forbud mot alkoholreklame, aldersgrense på uteplasser med skjenkeløyve eller holdningskampanjer. Et av ankepunktene mot denne formen for forebyggende arbeid er at budskapet ikke rekker ut til de mest utsatte gruppene.

Selvsagt vil de bli ”rammet” av virkemiddel som påbud for eksempel åpningstider for salg av alkohol, men holdningskampanjer som retter seg mot en stor gruppe for eksempel ungdom kan slite med å treffe de mest utsatte gruppene. En sãnn holdningskampanje vil derfor vãre mer rettet mot å fã ned totalkonsumet av for eksempel alkohol.

En sekundær forebygging retter seg inn mot en utvalgt gruppe. Forebyggingen gãr ut pã å forhindre at problemene varer eller at dem ikke utvikler seg videre. Her vil vi da gã fra et makronivå til et mikronivå. En sãnn gruppe kan for eksempel vãre ti stykker pã en skole som er i en risikosone for å utvikle alvorlige alkoholproblemer. Sekundær forebygging gir mulighet til å sette inn tiltak direkte opp mot en gruppe som har problemer og der problemet er kartlagt, men en sekundær forebygging kan vãre med pã å utvikle en stigmatisering av gruppen. Caplan mener at sekundãrforebyggende arbeid vil vãre å sette inn tiltak som øker sannsynligheten for at et problem oppdages tidlig og at behandlingen kan bli mer effektiv. Et sekundãrforebyggende arbeid inneholder ogsã deler av primãrforebyggende arbeid selv om arbeidet retter seg inn mot en gruppe.

Den siste fasen av forebygging er tertiær forebygging. Det vil si at forebyggingen retter seg inn pã enkelte individer. Ofte er disse tungt belastende. Det kan her vãre vanskelig å skille mellom behandling og rehabilitering, og grenser opp mot denne formen for behandling. I denne formen for forebygging jobbes det mot å minske skadeomfanget for et problem som allerede har oppstãtt. Det vil si at tertiãrforebyggende arbeid tar hensikt pã å holde et problem i sjakk. Holde problemet under kontroll og forminske problemene problemet fører med seg for personen. Et tertiãrt forebyggende arbeid vil ogsã inneholde deler av primãrforebyggende og sekundãrforbyggende arbeid selv om det rettes inn mot en person.

3.3.2 Holdninger

En viktig del av et forebyggende arbeid er å forandre holdningene til mottakeren. En god kampanje må treffe den tiltenkte mottakeren slik at personen tenker over hvordan den påvirkes av kampanjen. Sånn som statens vegvesen sin kampanje om bruk av bilbelte. Der blir du minnet på at noen er glad i deg igjennom bilder av far og sønn som holder rundt hverandre i trafikken. Dette blir en primær forebygging.

Forandring av holdninger skapes ikke over natten. Man må jobbe målrettet for å kunne snu holdninger. I forebygging vil holdningsskapende arbeide være viktig. Dette kan rettes både mot primært, sekundært og tertiært forebygging. Jeg skal nå si litt mer om hvordan jobbe for å få et best mulig holdningsskapende arbeid. Holdninger påvirker hvordan vi opplever forskjellige situasjoner. Vi lærer lettere og oppfatter ting bedre om det som blir snakket om samsvarer med våre egne holdninger sier Bunkholdt i sin bok *Psykologi*(2002).

Hun sier videre at vi ikke bare lærer og oppfatter ting etter holdningene våre, men vi gir også betydning til informasjonen som blir tatt imot på bakgrunn av holdningene. Ikke bare oppfatter vi og gir informasjonen betydning på bakgrunn av holdningene våre, vi velger også å omgås personer eller grupper som vi tror har de samme holdningene som oss selv.

Når holdninger skal endres det noen holdninger som er lettere å endre enn andre. Vi snakker om endringspotensial sier Bunkholdt. I enkelte situasjoner kan ny kunnskap være nok til å forandre holdningen, men ny kunnskap er ikke alltid nok. Selv om det blir begrunnet med store helsemessige fordeler med å legge om holdningen, kan denne holdningen ha en spesiell betydning for den enkelte. Enkelte holdninger påvirkes av andre faktorer. Selv om dette i utgangspunktet er en holdning som er helt enkel vil den påvirke andre faktorer. Det kan være at holdningen virker inn på for eksempel sosial status.

”Vis en holdning har tilpasningsfunksjon, kan endring bety og måtte unnvære tilhørighet til et miljø eller en gruppe. Da snakker vi om holdninger med lavt potensial for endring. Forsøk på å endre røyke- og drikkevaner hos ungdom må ta utgangspunkt i det som er akseptert atferd i gjengen. Vi kan få det til hvis vi får normsender(e) til å forandre seg, og erklære at det ikke er spesielt tøft å drikke seg full hver lørdag”

Bunkholdt(2002:202)

3.3.3 Skolen

Jeg vil nå gå over til å se litt på hvordan den videregående skolen er en arena for denne aldergruppen. Det vil også være viktig å kunne få synliggjøre hvordan skolene kan være med på å legge til rette for et forebyggende arbeid rundt alkoholrelaterte problemer. Skolen er en plass der barn og unge har faste ramme og befinner seg i mange år, de fleste dagene og ukene i året. Det vil si at de faste rammene som barn og unge treffer på skolen er avgjørende for hvordan holdninger til for eksempel alkohol og andre rusmidler blir formet.

”Gjennom 90-tallets skolereformer har skolen fått økt betydning for integrasjon av barn og unge, og den har blitt en institusjon der en treffer ”alle” barn mellom 6 og 19 år og deres foresatte. Ved siden av foreldre/foresatte er det lærerne som har den mest kontinuerlige relasjonen til barn og unge i vårt samfunn. I forebyggende arbeid er samspillet mellom skole og hjem særlig viktig.”

Schancke, Wilhelmsen, Henriksen og Gravrok(2009:52).

Den relasjonen mellom elev, lærer, vernepleier og foresatte vil være en del av grunnmuren for å legge til rette for et godt forebyggende arbeid. Jeg vil nå videre i oppgaven se nærmere på den videregående skole. Hva gjøres for å fremme alkoholforebyggende tiltak i den videregående skolen i dag?

3.4 Den Videregående skolen

I følge de siste tallene fra statistisk sentralbyrå var 173949 norske ungdommer i den videregående skolen. Dette er tall hentet fra 2004. Per første januar 2009 oppgir SSB at det bor 319214 ungdommer mellom 15 og 19 år i Norge. Trikser vi litt med tallene kan vi si at det bur 239411 ungdommer mellom 16-19 år i Norge. Det er ungdommer som vil være i normert studietid i den videregående skolen. Uten at disse tallene kan brukes til noe annet enn synsing kan vi sann cirka si at rundt 2/3 av ungdommen befinner seg i den videregående skolen. Det er heller ikke noe rart. Du har lovpålagt rett til videregående opplæring i Norge, og det mangler noe fullverdig tilbud foruten å gå inn i lønnet arbeid.

3.4.1 Frafall

Det er et stort frafall av elevene som starter på videregående skole. Av elvene som startet på videregående opplæring i 2002 var det bare 57 % som fullførte utdanningen i løpet av normert studietid, mens 12 % fullførte på mer enn normert studietid. Statistikken til Statistisk sentralbyrå har fulgt alle elvene som startet videregående opplæring i 2002 i løpet av fem år. Mens 69 % fullførte utdanningen, var det 7 % som enda var i videregående opplæring, 7 % hadde gått ut av VKII eller tatt fagbrev uten og bestått, mens resten hadde falt av underveis i studieprogrammet. Det vil si at 31 % av alle som startet på videregående skole i 2002 per 2007 ikke har fullført. Skal vi bruke cirka tallene vi regnet ut før i teksten vil det si at 120025 stykker fullførte den videregående skolen, mens 53924 falt av lasset. Det vil si at over 50000 norske ungdommer i løpet av en femårs periode faller ut av den videregående skolen. Dette er tall som bekymrer, men kan det knyttes opp til teorien jeg har tatt opp tidligere i teksten? Vi kan se på tallene.

I følge en undersøkelse presentert i artikkelen *"Farlig fyll"* som offentliggjort i det norske *"Tidsskrift for ungdomsforskning"* av Hilde Pape og Ingeborg Rossow(2006) finner vi igjen mye av de samme tallene som SIRUS presenterte. Pape og Rossow skriver at andelen drikkere i den videregående skolen var 84 %. Dette er tall vi kjenner igjen fra SIRUS som hadde 86 % for 17-18 åringer og 93 % for 19-20 åringer.

Forskjellene i tallene vil nok bare gjenspeile at 16 åringer drikker litt mindre selv om dette bare blir synsing fra min side. Forfatterne sier videre at seks av ti videregående elever svarte i undersøkelsen at de hadde drukket alkohol mer enn ti ganger det siste året, og 36 % av de spurte i videregående skole hadde beruset flere enn ti ganger siste året. 20 % hadde kjørt bil i promillepåvirket tilstand, 6 % hadde vært utsatt for en ulykke, 35 % hadde fått blackout og 35 % hadde ikke klart og stått oppreist.

Forfatterne nevner i starten på artikkelen at analysene av dette materialet avdekket at mange hadde opplevd negative utfall av drikking i løpet av det siste året. Finnes det så noe som kan knytte det store frafallet av elever i den videregående skolen opp til alkoholbaserte problemer? Fylkeskommunen i Vest-Agder gjorde en undersøkelse opp mot elever som faller av den videregående skolen, der de sier at ungdom med rusproblemer er overrepresentert i frafallsstatistikken. Deres funn blir også støttet av Pape og Rossow(2007).

3.4.2 Forebyggende arbeid i den skolen

Når vi da vet hvordan alkohol på kortsikt påvirker med vold, ulykker og frafall fra skolen, samt på langsikt med varige skader og utvikling av alkoholisme skulle man tro at skolen var en arena der man satset på forebyggende arbeid opp mot ungdommen, men det viser seg at forebyggende arbeid opp mot elever varierer stort fra skole til skole.

”Skolen er en sentral arena for rusforebyggende arbeid, men virksomheten på området varierer mye i innhold og kvalitet fra skole til skole”.

Schancke, Wilhelmsen, Henriksen og Gravrok(2009:52).

Jeg har blant annet sjekket forholdene hos de tre største videregående skolene i Romsdalen. Jeg har undersøkt hjemmesidene til skolene. Funnet ut om det står noe om hvordan de jobber opp mot rusproblemer, men har ikke funnet noe spesielt som tyder på at de har noen mål, tiltak eller plan som er utarbeidet for å drive med rusforebyggende arbeid. Hver enkelt videregående skole har laget sine egne mål og tiltaksplan. Jeg har gått igjennom planene til Romsdal-, Fræna- og Molde videregående skole og kan ikke finne noen annet rusrelaterte mål enn at Fræna videregående skole har under ”samarbeid med lokalsamfunnet” at skolen skal være rusfri.

Det står verken hvordan de vil jobbe opp mot målet eller hvordan tiltak de ønsker å iverksette for å nå målet. Molde videregående har en antisnus-kampanje, men denne havner utenfor min problemstilling.

”Nyere forskning viser at det finnes forebyggende tiltak med skolen som arena der en kan dokumentere lovende resultater.”

Schancke, Wilhelmsen, Henriksen og Gravrok(2009:53).

Vi kan lese at Schancke med flere sier at det finnes forebyggende tiltak i skolen som har lovende resultater i dag. Kan skolen gjøre mer for å jobbe rusforebyggende?

Schancke med flere sier også at det er stor varietet mellom skolene. Dette kan blant annet belyses med at Fylkeskommunen i Sør-Trøndelag har pålagt alle sine skoler og ha en handlingsplan mot rus, mens jeg ikke kan finne noe om dette i Møre og Romsdal. Det vil si også at det mangler noe på organisasjonsnivå. En manglende felles ramme for å kunne samkjøre og bruke erfaringer til et viktig forebyggingsarbeid.

Ser vi videre på de tre videregående skolene sitt reglement, som er felles med resten av skolene i Møre og Romsdal Fylkeskommune, finner vi to paragrafer som sier noe om rus og hvordan skole forventer at elvene skal forholde seg til rus og rusmiddel på skolen.

”§ 1 Alle elever har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø, som er rusfritt og fritt for mobbing, vold og annen krekende oppførsel.”

Vi ser her at skolen sier at elvene har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som er rusfritt. Videre sider reglene:

”§ 19 g Bruk og oppbevaring av rusmiddel er forbudt på skolen sitt område. Det er også forbudt å være påvirket av rusmiddel.”

Som vi ser igjennom § 1 har elvene en rett til et miljø som er rusfritt. Derfor vil det være opp til hver enkel skole å kunne tilby elvene et rusfritt miljø, men det spørres om det er mulig for en skole å tilby elvene et rusfritt miljø.

Er dette et krav som elvene har som er mulig for skolen å overholde? Jeg syns i alle fall det virker veldig rart at de tre største videregående skolene i Romsdal ikke har tiltak og mål som retter seg så direkte inn mot det første kravet som eleven gis i reglementet.

Det brukes, i følge utdanningsdirektoratet, allerede store penger på forebygging, men innsatsen og programmene som brukes er gjerne ikke forankret i teori og empiri. Det mangler mennesker med kunnskap, erfaring og utdanning til å kunne gjennomføre de. Tiltak som settes i gang blir ofte ikke fullført eller blir bare gjort halvveis. Oppfølgingen er for dårlig. Om vi ser tilbake på holdningsendringer krever dette jobbing med å endre holdninger som sitter langt inne. Lærere har ofte ikke tid til å gjennomføre en slik innsats da de har en læreplan de skal følge og et pensum som skal være i gjennomgått i løpet av et semester.

”Det brukes i dag store ressurser på både å forebygge og redusere ulike problemer blant barn og unge i og utenfor skolen. Denne innsatsen og de ulike programmene som anvendes, er ofte svakt forankret i teori og empiri, og de er i for stor grad preget av at de iverksettes etter at problemene har vist seg. Dessuten er det fortsatt slik at mye av det arbeidet som gjøres og de tiltakene som iverksettes, sjelden blir evaluert på en tilfredsstillende måte.”

Utdanningsdirektoratet (2006)

Men fungerer denne forebyggende innsatsen? Pape og Rossow(2006) gjorde en undersøkelse der de spurte elever i den videregående skolen om diverse spørsmål rundt alkohol og andre rusmidler. Resultatene var lavere enn de hadde trodd.

Undersøkelsen gav disse svarene på relativt generelle spørsmål om rus:

Grunnkurs: 32 % riktig, 39 % feilsvar, 29 % vet ikke

VK1: 31 % riktig, 40 % feilsvar, 29 % vet ikke

VK2: 33 % riktig, 38 % feilsvar, 29 % vet ikke

Som vi ser av tallene var for eksempel bare 32 % av svarene riktig besvart av elever på grunnkurs, 31 % av elever på VK1 og 33 % på VK2. Dette viser at det er store kunnskapsmangler innen spørsmål om rus i den videregående skolen blant elever.

Hvordan kan skolen løse et sånt problem? Jeg ønsker i min videre henvisning til teori opp mot min problemstilling og presentere vernepleieren som en helse- og sosialaktør i skolen. Vernepleieren sitter med mye kunnskap, erfaring og metoder som kan være avgjørende for at den forebyggingen som blir gjennomført i skolen blir vellykket eller ikke.

3.5 Vernepleier

Vernepleieren kan operere på mange felt innenfor den videregående skole. Det kan for eksempel være som lærer, miljøarbeider eller jobbe ved en helsestasjon. I innledningen avgrenset jeg rollen til å jobbe med forebyggende arbeidet knyttet opp til alkohol.

Personen jobber aktivt opp mot ungdom og aktivt i skolemiljøet. Det vil derfor være avgjørende for vernepleieren å kunne knytte gode bånd både med elever, lærere og den øvrige organisasjonen på skolen. Denne relasjonen som oppstår mellom vernepleieren og elevene vil være avgjørende for hvor godt arbeid som kan gjøres ved skolen.

3.5.1 Relasjon

”Fagpersonens oppgave er å forholde seg slik at han eller hun fremmer læring, utvikling, bevisstgjøring, frigjøring, vekst, mestring eller bedret funksjon hos den andre. I slike yrker er kvaliteten på relasjonen mellom fagperson og bruker helt avgjørende. Undersøkelser og systematisk praksis erfaring viser at relasjon ofte betyr mer enn de instrumentelle, målrettede teknikkene og metodene fagfolk bruker”

Røkenes og Hansen(2006:16)

Det hjelper lite om vernepleieren kommer med gode tiltak, og som har en god intensjon, om personen ikke har en god relasjon til brukerne. Brukerne må stole, være åpne, føle seg verdsatt og ha respekt for fagpersonen. Det vil derfor være avgjørende for en vernepleier å kunne komme i kontakt med elevene og bygge seg en god relasjon. Vi kan vise til et fiktivt eksempel. Som vernepleier skal du gjennomføre en kampanje rettet mot bruk av alkohol. I kampanjen brukes metoder som gjør at du må gi mye av deg selv. Blant annet fremføre foredrag. Den relasjonen du har til lytterne vil påvirke hvordan du greier å få frem budskapet. Selv om metoden du bruker er god eller dårlig.

”Undersøkelser viser også at den måten fagpersoner møter klienten på, har stor betydning for klientens holdning til det fagpersonen gjør, for eksempel ved å iverksette tiltak eller gi råd”

Røkenes og Hansen(2006:21)

I for eksempel et sekundær- og tertiærforebyggende arbeid møter du brukerne mye en og en og mye av tiden blir brukt sammen. Det vil da være enda viktigere at relasjonen er god. I et sånt arbeid er det avgjørende at relasjonen du har er så god til brukeren at du kan gå i djupere inn på det personlige planet. Kunne konfrontere brukeren med atferd som du som vernepleier finner faretruende eller som kan være direkte skadelig for brukeren. Og ha sånne dialoger krever at du har en trygg relasjon der fagpersonen blir oppfattet som hjelpende og ikke masete eller frekk. Det gjelder her også å kunne kommunisere godt både kroppslig og verbalt.

”I en trygg relasjon mellom en bruker og en fagperson kan fagpersonens eventuelle kritiske kommentarer til brukers atferd bli tatt imot som omtanke og hjelp. Hvis relasjonen ikke er god, kan de samme kommentarene bli oppfattet som sarkasme og avvisning.”

Røkenes og Hansen(2006:156)

En god kommunikasjon og en god dialog vil være viktig for vernepleieren, men inn mot mange typer forebyggende arbeid er det avgjørende at vernepleieren greier å få en dialog der brukeren åpner seg.

”I arbeid med mennesker vil det ofte være ønskelig å legge til rette for at deltakerne skal åpne seg – fortelle hva de opplever, tenker, føler og mener. Dette kan skape trygghet. Åpen kommunikasjon kan også være viktig for at du skal vite hvordan du handle og forholde deg som fagperson.”

Røkenes og Hansen(2006:225)

3.5.2 Brukermedvirkning

For vernepleieren handler mye om å inkludere brukerne, i dette tilfelle, elvene for å få en best mulig relasjon, åpenhet og et samarbeid som er bygd på tillit og respekt. Det snakkes mye om brukermedvirkning. At brukerne skal være med på å bestemme hvordan fagpersonen skal brukes. En vernepleier jobber for elevene! Det vil da si at brukerne må få følelsen av og faktisk være med på å bestemme hvordan de ønsker at vernepleieren skal arbeide. Være med på å forme tiltak, være med på å bygge sin egen fremtid og være med på å styre hvordan de ønsker de tjenestene som vernepleieren leverer.

”En brukerorientert fagperson ivaretar den andres autonomi og interesser. Han eller hun søker også å forstå brukerperspektivet, det vil si hvordan den andre opplever sin verden, og å anerkjenne den andre som likeverdig, aktiv samarbeidspartner igjennom reell brukermedvirkning.”

Røkenes og Hansen(2006:33)

3.5.3 Helhetlig arbeidsmodell

Helhetlig arbeidsmodell er en arbeidsmodell der du jobber med helhetlig i forhold til brukeren eller brukerne. Vernepleieren bruker denne i sitt arbeid. Det er vanlig å dele inn den helhetlige arbeidsmodellen i forskjellige deler. Jeg velger å ta med kartlegging, analyse, målvalg, tiltak og evaluering.

”Når vi arbeider med mennesker og med mål om og endring av deres hverdag, må det stilles krav om gyldige data. Krav om etterrettelighet i begrunnelser for valg, tiltak og videreformidling av hva man arbeider med gjør at man må ta på alvor ”fallgruver” i datainnsamlingen”

Linde og Nordlund(2006:110)

Kartleggingen der det blir hentet inn data for å kunne danne seg et bilde av situasjonen og hvordan det kan jobbes videre med et faglig arbeid. Derfor er denne delen av jobben veldig viktig. Det er grunnlaget for det videre arbeidet som skal gjøres. Er det fallgruver i datainnsamlingen kan det bli befattet mål og tiltak som bygger på feilopplysninger og som kan virke mot sine hensikter og mål.

Den andre delen er analysen. Her bruker du dataene som har kommet inn igjennom kartleggingen til å se etter mønstre og sammenligne denne opp mot teori som allerede finnes om i faglitteraturen. Dette gjøres for at man best skal kunne forstå det bilde kartleggingen har samlet. Det kan være å knytte datasamlingen opp mot forskjellige teorier for og best mulig forstå hva som sammenfaller best med det helhetlige bilde.

”Vi bruker ”problemstillingene” om spørsmålsformulering eller påstand som tar utgangspunkt i problemområdet. Når problemstillingene er formulert, foretar man en begrunnet prioritering for videre arbeid.”

Linde og Nordlund(2006:121)

Før man begynner å komme med konkrete mål er det viktig at dataene som har kommet fra kartleggingen og analysen blir systematisert. En grundig jobb her gjør jobbingen med målene lettere og vil kunne gjøre målvalgene bedre.

”Det viktigste i en hver målprosess er samarbeid med tjenestemottaker eller pårørende. En skal, så langt som det er mulig, motivere brukeren til å delta i denne prosessen. ”

Linde og Nordlund(2006:124)

Når du begynner å sette mål er det viktig å ha brukerperspektivet i fokus. Her er det viktig at brukeren får være med å bestemme. Målene blir delt inn i tre deler. Her bruker du et overordnet mål, forskjellige hovedmål som skal oppnås for å realisere det overordnede målet. Delmål brukes under vært hovedmål for å kunne realisere de forskjellige delmålene.

”Et tiltak er en konkret beskrivelse av hvordan en skal tilrettelegge situasjoner og rammer for behandling, opptrening eller pleie med tanke på ønsket forbedrning.”

Linde og Nordlund(2006:129)

Tiltaket kan enklest forklarest som noe som blir iversatt for og nå et mål. Det kan for eksempel være og rullator til en eldre dame, om hun målet hennes vil være å kunne gå turer selv om hun har blitt dårligere til beins den siste tiden.

Den femte delen er en evaluering av prosessen. Se på om tiltaket har fungert som det skal. Har målene blitt oppnådd? Osv. Det er viktig å få med seg at når enn jobber etter den helhetlige arbeidsmodellen gir den deg rom til å kunne gå tilbake i de forskjellige fasene for å forandre på ting eller utbrede etter at du har gjennomført den. For eksempel kan det vise seg at kartleggingen er mangelfull når du skal konkretisere mål. Da kan du i den helhetlige arbeidsmodellen gå tilbake å kartlegge mer spesifikk den biten av kartleggingen for å få en bedre oversikt over denne situasjonen.

4.0 Drøfting

4.1 Alkoholforebyggende arbeid i den videregående skolen

Alkohol er en del av ungdomskulturen. Det er et vanskelig team fordi alkoholens sider er så delte. Du har på den ene siden den søte siden som gir fordeler og som er lettest å legge merke til. På den andre siden har du alkoholens bitre sider som kanskje kommer mer snikende og som rammer langsomt. Men alkoholen har også sine mørke sider som rammer plutselig som skader, ulykker og vold.

Alkoholens søte sider er de første man møter som ung. Alkohol forbindes med glede, fest, helg, venner, kontakt med det motsatte kjønn, frihet og voksenlivet. Ruskulturen i Norge for ungdom er rett og slett at man bruker alkohol ved festligheter, man bruker alkohol sammen med venner, man bruker alkohol sammen med jevnaldrende og man bruker alkohol for å fjerne grenser og for å bygge lime seg selv sammen med andre. Alkoholen blir en del av sosialiseringprosessen. Et hjelpemiddel som brukes for å danne seg nye venner og et større nettverk, et hjelpemiddel for å få kontakt som man ellers kanskje ikke ville fått eller et hjelpemiddel til å bli en del av gjengen, en del av en gruppe. Alkoholen blir på mange måter bindeleddet mellom ungdommen og det sosiale livet.

Men alkoholen har også mange bitre sider. I Norge faller 31 % av elevene ut fra den videregående opplæringen. Undersøkelser viser at personer med rusproblemer er overrepresentert i disse statistikkene. Mangel på utdanning er en faktor som kan skape mange problemer senere i livet. Tallene på ungdommer som skader seg, kommer i ulykker eller utøver eller blir utsatt for vold er høye og skaper bekymring. Dette kan også gjenspeile seg i faktumet at unge mennesker drikker mer enn gjennomsnittet og at det totale konsumet siden tidlig 90-tallet har økt dramatisk. Og det er et ubestridt faktum at til mer du drikker i ung alder til mer sannsynlig er det for at du drar med deg alkohol- eller andre rusproblemer senere i livet.

Det vil derfor være en viktig jobb å bedrive forebyggende arbeid opp mot denne målgruppen, men det finnes lite forskning på hvordan det forebyggende arbeidet rettet mot alkohol og rus drives unge i Norge. Forebyggende arbeid kan dels inn i tre forskjellige faser primær-, sekundær- og tertiærforebyggende arbeid. De forskjellige fasene retter seg mot forskjellige metoder å jobbe forebyggende, men passer alle inn i den videregående skolen. Når vi snakker om forebygging av alkohol blant ungdom snakker vi nok ikke om å eliminere alkoholbruken, men om å forandre holdninger til alkohol og det å mestre bruken av rusmiddelet.

Et av de tiltakene jeg mener vil være effektivt i forhold til forebygging av alkoholproblemer i den videregående skolen vil være å ansette en vernepleier som miljøterapeut. En vernepleier jobber ut fra den helhetlige arbeidsmodellen og vil nyttegjøre seg av sin kunnskap og erfaring til at de tiltakene som blir satt inn i skolene vil være mer planlagte, vil treffe flere av elevene, gi større resultater og kunne måles langt bedre enn det de gjør i dag. Dette på grunn av at vernepleieren har kompetanse på viktige felt som brukermedvirkning, relasjonsbygging og kommunikasjon. Disse tre områdene til sammen vil kunne gjøre at vernepleieren når ut til ungdommen og greier å fange ungdom på deres hjemmebane. Og fra deres hjemmebane benyttes den helhetlige arbeidsmodell til å se det hele bilde, og prøve å forandre holdningene fra den posisjonen.

4.2 Primærforebyggende arbeid ved hjelp av vernepleierens kompetanse

Primærforebyggende arbeid skjer ut mot de store massene. I dette tilfellet opp mot elevmassene ved en videregående skole. Det vil være like mange forskjellige erfaringer med alkohol som det vil være antall personer i massen. Det å treffe de rette punktene for at tiltak skal være mest mulig forebyggende vil være vanskelig, men finnes det en eller flere fellesnevner blant de unge? Hva vet vi om ungdom sine drikkemønster fra tidligere? Dette vil være naturlige plasser for en vernepleier å starte når det skal utformes et primærforebyggende arbeid på skolen. Vi skal nå se på hvordan du kan utarbeide to forskjellige primærforebyggende tiltak med den helhetlige arbeidsmodellen.

Pape og Rossow(2006) påpeker at det er store hull i kunnskapene rundt alkohol og ruskunnskap generelt. Dette kan være en måte å starte et primærforebyggende tiltak. Vernepleieren vil heve kunnskapsnivået hos elevene på skolen når det kommer til alkohol. Ved bruk av første trinn i den helhetlige arbeidsmodellen blir det gjennomført en kartlegging over hvordan kunnskapsnivå er på skolen når det kommer til kunnskap rundt alkohol. Der blir gjennomført en spørreundersøkelse. I undersøkelsen blir elevene spurt om forskjellige spørsmål rundt alkohol. Denne undersøkelsen danner den delen av kartleggingen som viser kunnskapsnivået til elevene. Spørreundersøkelsen spør også hvordan de ønsker at en kampanje rundt alkoholkunnskap skal gjennomføres. Summen av disse to kartleggingene vil gi vernepleieren svar på hvor kunnskapsnivået ligger, hvor hullene er i kunnskapen og hvor styrkene ligger hos elevene. Igjennom å ha en spørreundersøkelse der elever aktivt er med å si selv hva de trenger av økt kunnskap rundt alkohol gir vernepleieren elevene en sjanse til selv å bestemme hvordan og på hvordan de vil få økt kunnskap om alkohol.

Etter at kartleggingen har blitt gjennomført har vernepleieren et grunnlag til å kunne si hvor det trengs mer kunnskaper og hvordan elevene selv ønsker å få budskapet. Ut fra denne kunnskapen kan man komme frem til et hovedmål sier at man ønsker å øke kunnskapen rundt effekten alkohol har på menneske kroppen. Hvordan skal vi så formidle dette budskapet? Et eksempel kan være en temadag på skolen.

Etter temadagen vil det være tid for evaluering og oppsummering. Dette kan gjøres ved at for eksempel noen tilfeldige utvalgte elever sier sin mening om temadagen og hva de fikk ut av dagen.

Vi kan da dele inn arbeidsprosessen slik: Spørreundersøkelse, dataene blir samlet og analysert opp mot relevant teori og empiri, velger satsningsområde ”effekten alkohol har på menneskekroppen” og har som mål å øke kunnskap på det feltet, setter inn tiltaket temadag og evaluerer ved å spørre tilfeldige utvalgte elever i elevmassen sin mening om temadagen. Det primærforebyggende i dette tiltaket er jo at man øker kunnskapen til hele massen. Man øker også kunnskapen på et felt der kunnskapen fra før ikke er høy. Ved å la elevene få være med å bestemme hvordan de vil ha kunnskapen formidlet gir du elevene selv et eierforhold til tiltaket som blir valgt.

Et annet primærforebyggende tiltak kan være å gjennomføre en rusfri overnattingstur for 1. og 2. klassinger i starten av hvert skoleår. I følge Pedersen(2008) bruker ungdommen alkohol til å sosialisere seg. Vi har også sett at høgskoler og universiteter bruker fadderordninger i skjønning med alkohol og leker for å sosialisere sammen nye kull. Her kan vi bruke elementer fra den helhetlige arbeidsmodellen. Det kan være å inkludere elevene til brukermedvirkning igjennom å la de være med på å bestemme deler av turen innenfor skolens budsjett. For eksempel en kartlegging som viser at majoriteten vil på en tur ut av byen. Målvalget vil være å styrke det sosiale miljøet og tiltaket vil være hyttetur på fjellet. På en slik tur kan det kanskje knyttets sosiale bånd mellom klassekamerater som gjør at vernepleieren kan forandre holdninger om at alkohol trenger å være i bilde for at man skal kunne sosialiseres med nye bekjentskaper.

Som vi ser av begge disse tiltakene kan vernepleieren være med på å legge til rette for primærforebyggende tiltak igjennom og aktivt la elevene selv være med på å bestemme hvordan tiltakene skal utformes. Denne relasjonen mellom vernepleieren og elevene er viktig for at fagpersonens rolle ikke skal bli ”den som alltid trækker på oss oppgaver og maser alltid om alkohol”, men bli faktor i skoledagen til ungdommen som faktisk lytter, bryr seg og legger til rett for dem. Det kan derfor bli viktig for vernepleieren og være obs på rollen sin. At man ikke alltid er fagpersonen som snakker mye fag og snakker seriøst om alt hele tiden, men kanskje treffer ungdommen på deres nivå og deres arena.

Tar seg tid til å bygge seg opp en god og trygg relasjon før man beveger seg inn på faglige samtaler. Det kan være viktig at relasjonen mellom vernepleier og elevene er trygg nok til at elevene har tillit og tør å åpne seg. Jeg viser her til teorien som sier at fagpersonens relasjon til bruker er viktigere enn kvaliteten på metoden som blir brukt.

På den andre siden kan vernepleieren jobbe opp mot organisasjonsnivå når det gjelder primærforebyggende arbeid i den videregående skolen. Vernepleieren kan jobbe opp mot ledelse når det kommer til mål og tiltak skolen skal ha for å forebygge bruk av alkohol. Du kan være med å sette disse målene. Ser vi til eksempelet med de tre største videregående skolene i Romsdalen er det oppgaver som hadde vært særs relevante. Også når det gjelder for hvordan vernepleieren selv skal legge opp sin strategi for å nå skolens mål.

Primærforebyggende tiltak mot alkoholbruk blant vil ikke ha den hensikten at det skal eliminer bort hele problemet. Som en vernepleier i skolen er du nok allerede eliminert selv om du går inn en hallelujatanke om å fjerne alkoholbruken totalt. Det som er avgjørende for en vernepleier i alkoholforebyggende arbeid vil være å kunne endre holdningene til alkohol. Dette med å forandre holdninger har vi sett kan være en vanskelig kamp og ofte en kamp som er fåfengt, men målet må bli med de primærforbyggende tiltakene at arbeidet over tid skal redusere totalt konsumet av alkohol og at elvene bedre til å mestre bruken av alkohol.

4.3 Sekundærforebyggende arbeid ved hjelp av vernepleierens kompetanse

I et sekundærforebyggende arbeid vil vernepleierens kompetanse kommet enda mer inn på det med å skape relasjon. Et sekundærforebyggende arbeid med elever i den videregående skolen knyttet opp til alkoholproblematikk vil knytte seg opp mot grupper. Grupper som befinner seg i den sonen at alkohol allerede er et problem og problemet er kartlagt. Det forebyggende arbeidet har som oppgave å forhindre at problemet utarte og blir et alvorlig problem.

Det som er etisk vanskelig med denne formen for forebygging i den videregående skolen er stigmatisering. Skal du som miljøarbeider samle sammen en gruppe med de ti største ”drikkere” på skolen for å ha holdningsskapende arbeid sammen med dem? Sette mål og lage tiltak? Dette blir for meg en samling av en ”Getto” og ikke noe jeg ville ha gjort som miljøterapeut på en videregående skole. Mitt valg her ville blitt og jobbet tettere opp den enkelte i det som vi kommer til nå tertiærforebyggende arbeid.

4.4 Tertiærforebyggende arbeid ved hjelp av vernepleierens kompetanse

Tertiærforebygging handler om forebygging mot en bestemt person. Denne formen for forebyggingsarbeid kommer inn når du har med personer som sliter med store problemer, og der hensikten med de tiltakene som blir satt inn er å forhindre at problemet tar helt over. Og målet i seg selv er å forminske skadeomfanget. Hvordan jobber du sånn i den videregående skolen?

Det kanskje vanskeligste vil være å finne og komme innpå elever som har problemer av denne art. For å være en god miljøarbeider må man derfor også ha kommunikasjon med lærermiljøet og elevmiljøet. Hvem er det som sliter? Er det noen av elevene som dere er engstelige for? Opp mot lærermiljøet vil dette være naturlig og ikke spesielt vanskelig etisk, men opp mot elevmiljøet vil du være på en knivsegg. Det å ha tillit i elevgruppen og kunne få hentet ut informasjon er viktig, men hvor går grensen mellom dette og det å krysse grensen og miste den gode relasjonen du har bygd opp? Det med å bruke andre elever som kilder, skal også vurderes nøye. Sladring, andre håndskilder osv. Dette kan være med å skade det renomméet du har opparbeidet deg i elevgruppen og vil ikke være heldig. Det er derfor viktig å trø veldig forsikt frem når du beveger deg inne på denne måten og hente ut informasjon.

Elever med så alvorlige alkoholproblemer har nok mange andre sammenhengte problemer. Problemer som andre instanser i hjelpeapparatet har plukket opp og sitter med erfaringer rundt. Igjen handler mye av vernepleiersrolle i starten om å kunne knytte en god relasjon. Få tillit, få en åpen dialog og kunne komme nært nok inn på elevene til å kunne forandre et problem eller holde det i sjakk. Her vil du komme i en situasjon der du er avhengig av å ha en åpen dialog med eleven. Det vil nok også være aktuelt å forhøre seg med eleven om det finnes noe forbruk av andre stoffer enn alkohol. Da kanskje spesielt knyttet til narkotika.

I en sånn situasjon vil det å kartlegge problemet og hvordan hjelpeapparatet rundt personen er per dags dato være viktig. Hvordan er kjennskapen i hjemmet om situasjonen? Er eleven i kontakt med sosial tjeneste? Finnes det ansvarsgruppe rundt personen? Fastlege klar over situasjonen?

Etter en kartlegging av problemet og i hvilken grad forskjellige hjelpeapparater er inne i bilde vil du sammen med eleven kunne sette dere med å finne ut hvordan han vil at du som vernepleier skal være med å hjelpe han formiske virkingene av alkoholproblemet.

Her vil det være avgjørende at du som vernepleier greier å hjelpe eleven til å kunne få benytte seg av de hjelpeapparatene som tilgjengelige. En pådriver for samarbeid mellom de forskjellige hjelpeapparatene er også en viktig rolle. At den nødvendige informasjon kommer til de rette folkene slik at eleven får hjelp.

Forebygging på dette nivået handler lite om å få elevene til å slutte å drikke alkohol eller opplyse de om farene med å drikke alkohol. Her handler det om å få eleven til å kunne få en trygg behandling for sine alkoholproblemer. Ved at eleven blir sendt i behandling ved institusjon eller får hjelp av et opprettet og stabilt hjelpeapparat. Det kan også være at eleven igjennom godt miljøarbeid med gode mål og tiltak kan mestre sine alkoholproblemer ved hjelp av miljøterapeuten på skolen.

4.5 En oppsummering rundt vernepleierens rolle i forebyggende arbeid.

Det vanskelige med denne problemstillingen er egentlig å få klargjort hva som er målet. Eller egentlig er ikke målet med å få vernepleieren inn i den videregående skolen og inn det forebyggende arbeidet rundt alkohol så vanskelig med å forstå. Alkoholens mange baksider, skolens store frafall og vernepleierens kompetanse inn mot det å skape relasjon, kunne utføre målbare tiltak og ha en profesjonsrettet innstilling inn mot forebyggingsarbeidet, men det som vanskeliggjør problemstillingen er målgruppen som forebyggingen er rettet mot. Ønsker elevene selv en forebygging rundt alkohol i skolen? Ønsker skolen selv å ha profesjoner inn i skolen for å forebygge mot alkoholproblematikk?

Jeg velger først å svare på spørsmålet angående elevene. Ungdom møter mange problemer i starten på det voksne liv. Mange nye muligheter og mange nye krav stilles. Som vernepleier i skolen kan du få en litt annen rolle enn rollen til for eksempel lærer eller rådgiver. Roller som knytter seg til faglighet og til fag. Som vernepleier kan du ta deg tid til å se helheten i elevene. Om du jobber med primærforebygging eller med tertiærforebygging vil du hele tiden være styrt av denne helhetlige måten å tenke på. Hele mennesket, hele situasjonen, alle mulighetene. Selv om jeg nå i de eksemplene har nevnt under de tre forskjellige fasene i forebygging ser jeg for meg vernepleieren i skolen også som en annen ressursers.

En vernepleier er en person i skolemiljøet som har tid til å ta en uformell prat med ungdommene. Kanskje ikke om spesiell datainnsamling eller om psykometriske modeller, men om hverdagslike ting som opptar ungdommen og som ungdom ønsker prater om. Det handler om å møte ungdommen på den arenaen de befinner seg. La fag ligge for en stund og heller benytte sjansen du har til å snakke med dem. La gå om det er om den lokale fotballkampen som ble en hissigaffære eller om hvem som ligger best an til å vinne årets utgave av Norske talenter. Det er på denne måten relasjoner som senere kan vise seg å være avgjørende for at elevene kommer til deg med problemer i etterkant. Relasjonbygging. Jeg beskrev et primærforebyggende tiltak om en hyttetur på fjellet. Bli med på den turen!

Vær med ungdommene og gi av deg selv som person. Jeg ser for meg en vernepleier som jobber forebyggende i den videregående skolen skal være litt som de synger om i kjenningsmelodien til den kjente amerikanske komedieserien ”Cheers”: *”Where everybody knows your name, and they're always glad you came.”*.

Du skal være en person i skolemiljøet som ungdommen stoler på, og som de kommer til når de har problemer de vil dele med noen voksne. Ingen problem bør være for store eller for små. Greier du å opprettholde en sånn profil som vernepleier i skolen tror jeg du vil få ungdommen over på din side og relasjonen du skaper til elevmiljøet vil bli sterkt og vil kunne hjelpe deg i ditt arbeid med forebyggende arbeid.

Det som vil være litt problematisk er overgangen mellom når du er vernepleier og når du er privatperson. Her kan det komme en del etiske dilemmaer. Hvordan skal du opptre i forhold til alkohol personlig? Jeg mener her at saken er helt klar. Har du et modent og sunt forhold til alkohol og mestrer håndteringen av alkohol vil det ikke være noe problem. Jeg har tidligere skrevet at målet med å jobbe forebyggende i skolen er ikke å eliminere problemene, men å forandre holdningene til hvordan man håndtere alkohol. At du som privatperson går på fotballpuben og tar deg noen øl sammen med kollegaer eller venner kan kanskje virke i konflikt med at du i arbeidstiden forkynner forebyggende arbeid rundt alkohol, men jeg velger å se på det sånn. Som et forbilde for elevene viser du at det går an å ha et normalt og problemfritt forhold til alkohol, om du greier å håndtere alkoholen på en forsvarlig måte. Dog sier jeg ikke at du som vernepleier skal oppsøke ungdommen i fritiden for å vise hvordan du mestrer alkohol og at de må ta etter dine holdninger. Men at du ovenfor ungdom faktisk tør å vise den du er, og står for dine valg.

Når det kommer til kampanjer og holdningsendinger som er omtalt i primærforebyggende arbeid vil det være veldig avgjørende at vernepleieren nettopp har denne statusen som en dem eller i alle fall en relasjon som gjør at elevene knytter litt ”oss” til forebyggingen. En god måte å forsterke dette på er at du bruker aktiv brukermedvirkning og bruker den helhetlige arbeidsmodellen strukturert opp mot elevene. Dette med at elevene selv får velge hvordan de ønsker at fremføringen av budskapet skal komme tror jeg også er veldig viktig. Det finnes mange forskjellige metoder du kan bruke for å få frem budskapet i en kampanje. Det kan være film, foredrag, skuespill eller som i mitt eksempel en temadag.

Også det med viktigheten av å evaluere og få reaksjoner på hvordan opplegget har fungert, hva de har lært og hvordan de synes at opplegget skulle vært gjort annerledes er ting jeg oppfatter som spesielt viktig for å kunne nå ut mot gruppen bedre neste gang.

Når det kommer til forebygging på tertiært nivå har jeg sagt kanskje mye om det å bygge opp relasjoner allerede. Det som er viktig hos alle i elevgruppen, men kanskje aller viktigst hos denne gruppen av elever er at de stoler på at du holder på hemmeligheter og at du som person er fortrolig. Elevene som er i denne situasjonen kan ha store problemer med å forholde seg til personer og vanskelig å bygge opp relasjoner. Det vil derfor være ekstremt viktig at du gjør dem oppmerksom på at du som vernepleier har taushetsplikt, og at den gjør at du med hjelp i loven ikke har lov til å gi informasjon videre. Det vil kanskje være noen tilfeller der det er nødvendig å bryte taushetsplikten. I sånne tilfeller skal man være veldig forsiktig og i alle fall komme med en forklaring til eleven på hvorfor man velger å bryte taushetsplikten.

Skoler drives ut fra budsjetter og en vernepleier som jobber med forebyggende arbeid i skolen er en utgiftspost på dette budsjettet. Det kan gi veldig store økonomiske fordeler av å ha en vernepleier i den videregående skolen som gjør en god jobb. En jobb som kanskje fører til at tre istedenfor ti havner utenfor videregående opplæring, blir alkoholikere og lever av livsopphold på sosial tjenesten resten av livet. Isteden jobbet sju av disse i en jobb som beriker samfunnet med skatter, men for å se så langt frem i tid må man være fremtidsrettet. Det er ofte ikke tilfellet når man skal sette med budsjetter og har innskjøringer fra høyere hold skrikende over seg. Da ses vernepleieren som går rundt i gangene og snakker realityserier og Grand Prix som en utgiftspost som ikke generer verken faglighet eller midler.

Sånn kan det nok lett oppfattes, men sannheten er nok at målingen av forebyggende arbeid er veldig vanskelig rent resultatmessig. Hvordan ville situasjonen har vært om det ikke hadde blitt jobbet med målrettet forebyggende arbeid rundt alkohol på den skolen?

5.0 Avslutning

Jeg håper at du som leser har latt deg inspirere av denne oppgaven til å tenke videre rundt vernepleieren som profesjon i den videregående skolen og rundt arbeid med alkoholforebyggende. Problematikken rundt det med alkohol og ungdom er det tema som kunne vært diskutert fra mange forskjellige ståsteder og med mange forskjellige ståsteder. Jeg valgt å se litt på realiteten. Hvordan ser tallene ut? Det er ikke tvil om at den utvikling som vi har sett rundt bruken av alkohol er skummel. Selv om den har stabilisert seg, har den stabilisert seg på et høgt nivå.

Jeg har kommet fram til at vernepleieren og dens arbeidsverktøy passer utmerket for å fungere som en forebyggende profesjon i den videregående skolen. Det med å knytte relasjoner, ha gode kommunikasjonsegenskaper, brukermedvirkning og bruk av den helhetlige arbeidsmodell er verktøy som gjør at vernepleieren kan lykkes på denne arenaen.

Det er ofte et snakk om budsjett og et budsjett som er knapt. Valgkampen står for tur, og med litt langsiktig tenking tror jeg at både de ene og det andre partiet kunnet lagt frem valgflask med å påstå at gjennom øke bevilgningen til forebyggende arbeid i den videregående skole igjennom ansettelse av vernepleiere ville kunne få en samfunnsøkonomisk profitt igjen. For kostnadene etter at skaden den alkoholrelaterte skjedd har er nok mye dyrere for samfunnet. Ulykke etter promillekjøring, vold, kriminalitet, dårlig helse, fengsel eller et liv på trygd

Takk for at du leste oppgaven. Håper den gav deg et djupere innblikk i hvordan vernepleieren kan fungere som profesjon rettet mot forebyggende arbeid i den videregående skolen.

6.0 Litteraturliste:

6.1 Bøker

Pedersen, Willy(1998) – *Bittersøtt – ungdom/sosialisering/rusmiddel*

Oslo: Universitetsforlaget

Bunkholdt, Vigdis(2002) – *Psykologi – En innføring for helse- og sosialarbeidere*

Oslo: Universitetsforlaget

Bunkholdt, Vigdis(2000) – *Utviklingspsykologi*

Oslo: Universitetsforlaget

Røkenes, Odd Harald og Hansen, Per-Halvard(2002) – *Bære eller brist – kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*

Bergen: Fagbokforlaget

Lingås, Lars Gunnar(2005) – *Over andres dørstokk*

Oslo: Kommuneforlaget

Brodtkorb, Elisabeth, Norvoll, Reidun, Rugkåsa, Marianne (2004) – *Mellom mennesker og samfunn*

Oslo: Gyldendal Akademiske

Lunde, Sølvi og Nordlund, Inger(2006) – *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*

Oslo: Universitetsforlaget

6.2 Rapporter

Pape, Hilde og Rossow, Ingeborg(2007) – *Nye tall om ungdom, farlig fyll*

Hentet fra Tidsskrift for ungdomsforskning, nummer 7(2007:113-125)

Pape, Hilde, Storvoll, Elisabeth og Rossow, Ingeborg(2006) – *Så feil kan man ta!*

Hentet fra Tidsskrift for ungdomsforskning, nummer 6(2006:97-109)

Mounteney, Jane & Johannessen – *Skoleskulkundersøkelse 2008*

Stiftelsen Bergensklinikkene Rapport 2009

Schancke, Vegard A., Wilhelmsen, Britt Unni, Henriksen, Øystein og Gravrok, Øystein – *Pedagogiske utfordringer for virksomme rusforebyggende innstanser i skolen.*

Artikkelsamling fra Regionale Kompetansesentre Rus Nr 1 2009

6.3 Internetsider:

<http://www.sirus.no> - Statens institutt for rusforskning.(Lest 28.mai)

<http://statistikk.sirus.no/sirus> - Rusmiddelstatistikk.(Lest 28. mai)

<http://www.ung.no> - En side av barne-, ungdoms- og familiedirektoratet for ungdom.(Lest 28.mai)

<http://www.ungdomsforskning.no> – Et tidsskrift gitt ut av fagbokforlaget.(Lest 28.mai)

<http://www.juvente.no> - Ungdomsorganisasjon med edru livsstil. (Lest 28. mai)

<http://www.helsedirektoratet.no> – Helsedirektoratet. (Lest 28. mai)

<http://www.forebygging.no> - Kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid. (Lest 28. mai)

<http://www.lovdatab.no> – De norske lover. (Lest 28. mai)

<http://www.nova.no> – Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring(Lest 28. mai)

<http://www.fhi.no> – Folkehelseinstituttet(Lest 28. mai)

<http://www.ssb.no> – Statistisk sentralbyrå(Lest 28. mai)

Mikkelsen, Stein (2005) - *Hva er forebygging?*

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hPKey_9573/hParent_595/hDKey_1

(Lest 28. mai)

Erik Iversen - *Primærforebygging*

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_504/hParent_8/hDKey_1

(Lest 28. mai)

Erik Iversen - *Sekundærforebygging*

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_505/hParent_8/hDKey_1

(Lest 28. mai)

Erik Iversen - *Tertiærforebygging*

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_507/hParent_8/hDKey_1

(Lest 28. mai)

Utdanningsstatistikk

<http://www.ssb.no/vgogjen/tab-2008-10-16-01.html>(Lest 28. mai)

<http://www.ssb.no/utvgs/tab-2005-02-17-01.html>(Lest 28. mai)

<http://www.ssb.no/emner/02/01/10/folkemengde/tab-2009-03-12-01.html>(Lest 28. mai)

Vest-Agder Fylkeskommune - Tiltaksplan

www.drt.ls.no/assets/815/Tiltaksplan%20Vest-Agder.doc(Lest 28. mai)

Nordlandsforsknings rapport på frafall i den videregående skole (Lest 28. mai)

http://www.nordlandsforskning.no/files/Notater%202005/arbnotat_1013_05.pdf

SIRUS-rapport om bruk av rusmiddel (Lest 28. mai)

<http://www.sirus.no/files/pub/377/ungdomsundersokelsen07.pdf>

Brundalen VGS sin rusplan (Lest 28. mai)

www.brundalen.vgs.no/upload/Brundalen%20nettsted/Dokumenter/0607-rusplan.doc

Utdanningsdirektoratet(2006)

<http://www.utdanningsdirektoratet.no/upload/Rapporter/kortversjon.pdf>

Konferanse om forebyggende arbeid

http://www.confex.no/arch/_img/17067394.pdf

6.4 Selvvalg litteratur

Pedersen, Willy(1998) – *Bittersøtt – ungdom/sosialisering/rusmiddel*

Oslo: Universitetsforlaget

Pape, Hilde og Rossow, Ingeborg(2007) – *Nye tall om ungdom, farlig fyll*

Hentet fra Tidsskrift for ungdomsforskning, nummer 7(2007:113-125)

Pape, Hilde, Storrø, Elisabeth og Rossow, Ingeborg(2006) – *Så feil kan man ta!*

Hentet fra Tidsskrift for ungdomsforskning, nummer 6(2006:97-109)