



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Rusforebygging blant ungdom

- Vernepleier som aktør i rusforebygging

Drugprevention and youth

Åse Tunset

Totalt antall sider inkludert forsiden: 46

Molde, 23.09.2013



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

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: 23.09.2013

Antall ord: 11837

Forord

«Du er enestående.

Du er mer verd enn noen kan måle.

Du har noe å gi andre.

Du har gjort noe du kan være stolt av.

Du duger til noe.

Du kan godta andre.» (antijanteloven.no)

Antijanteloven er det en gruppe elever fra Beisfjord skole som har jobbet med temaene i det rusforebyggende tiltaket unge & rus som har brukt i en presentasjon. Når jeg så at de hadde brukt antijanteloven tenkte jeg at dette er sant! Antijanteloven er absolutt gjeldene. Ungdom er morgendagen og hver enkelt ungdom har verdi. Jeg tenker om alle ungdommer så på seg selv og på hverandre med denne innstillingen hadde det kanskje ikke blitt så mye drikkepress. Det at ungdomselever har laget denne plakaten gjør meg likevel stolt over norsk ungdom. At det er noen som ser denne linken.

Når målet for rusforebygging er ungdom som er i risiko for eller som sliter med rusavhengighet burde målet med rusforebygging være at de lærer å stå på egne ben, ta egne valg og stå for dem. En måte å få til dette på kunne vært å bruke antijanteloven for å se at de er spesielle og har verdi.

Sammendrag

Denne litteraturstudien handler om rusforebygging og ungdom. Jeg har jobbet ut i fra tre hovedmomenter; forebygging, vernepleieren og dens rolle i rusforebygging og til sist tverrprofesjonelt samarbeid.

I teorien prøver jeg først å beskrive hva forebygging er, rusforebygging i skolen, rusvaner hos ungdom og det rusforebyggende tiltaket unge & rus. Videre har jeg beskrevet vernepleierens kompetanse. Da spesielt vernepleieren som aktør i rusforebygging og den helhetlige arbeidsmodellen som vernepleiere bruker som verktøy. Til slutt i drøftingen vil jeg prøve å beskrive tverrprofesjonelt samarbeid.

I drøftingen har oppgaven samme oppbygging som teorien. Jeg har først drøftet fordeler og ulemper med forebygging på ungdomsskoletrinnet. Deretter har jeg drøftet hvilken rolle en vernepleier kan ha ved å benytte seg av kunnskap om kommunikasjon, relasjon, brukermedvirkning og miljøterapi. Jeg drøfter også hvordan vernepleieren kan bruke den helhetlige modellen i det rusforebyggende arbeidet. Til slutt i drøftingen har jeg laget en case for å vise hvordan man kan gjennomføre tverrprofesjonelt samarbeid i et ansvarsgruppemøte.

Innhold

1.0	Innledning	2
1.1	Presentasjon og bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2	Relevans	3
1.3	Oppgavens disposisjon	3
1.4	Presentasjon av målsettinger	4
1.5	Begrensninger og begrepsavklaring	5
2.0	Metode og teoretisk tilnærming	7
2.1	Valgt metode	8
2.2	Validitet og reliabilitet.....	8
2.3	Forforståelse	10
3.0	Teori	12
3.1	Forebygging.....	12
3.1.1	Hva er forebyggende arbeid?	12
3.1.2	Rusforebygging i skolen	13
3.1.3	Rusvaner blant ungdom.....	15
3.1.4	Unge & rus	17
3.2	Vernepleierens kompetanse.....	21
3.2.1	Vernepleieren som aktør i rusforebyggende tiltak	21
3.2.2	Helhetlig arbeidsmodell	22
3.3	Tverrprofesjonelt samarbeid.....	23
4.0	Drøfting	26
4.1	Forebygging.....	26
4.1.1	Fordeler og ulemper med forebygging på ungdomsskoletrinnet	26
4.2	Vernepleieren som aktør i rusforebygging	29
4.2.1	Vernepleierens rolle i rusforebyggende tiltak	29
4.2.2	Vernepleierens rolle i forhold til tiltaket unge & rus	31
4.3	Tverrprofesjonelt samarbeid.....	33
5.0	Avslutning	36
5.1	Oppsummering	36
5.2	Konklusjon	36
5.3	Refleksjon.....	36
6.0	Litteraturliste	38

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Jeg skal skrive en oppgave om rusforebygging blant ungdom og vernepleieren som aktør i dette arbeidet. Jeg synes det er veldig interessant med rusforebygging, spesielt med tanke på ungdom. Jeg har gjennom bl.a. undervisning fra Kompetansesenter Rus Midt-Norge hørt at ungdoms alkohol- og narkotikaforbruk er skummelt høyt, så jeg lurer på hva slags rusforebygging som finnes. Samhandlingsreformen legger større vekt på at man skal forebygge fremfor å reparere (Helse- og sosialdepartementet 08-09). Jeg tenker at dette også gjelder innen rus. Rusrelatert vold, skader, avrusning og behandlinger har store sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser (Helse- og sosialdepartementet 08-09). Om man forebygger kan det spare samfunnet for mange penger, ettersom forebygging ikke nødvendigvis vil være like dyrt som f.eks. med utbetalinger til noen som er rusavhengig.

I følge nettsiden forebygging.no har ikke alle rusforebyggende tiltak dokumentert effekt, og mange har kun en informativ effekt og ikke en handlingseffekt. Så hva er egentlig forebygging? Og hvor mye alkohol konsumerer dagens ungdom? Kan jeg som ferdig utdannet vernepleier bruke min kompetanse til å forebygge rus slik at vi når målene om forebygging fremfor å reparere fra samhandlingsreformen?

Jeg har valgt å skrive om rusforebygging. Noe som er et stort tema med mange forskjellige tiltak. Derfor har jeg plukket ut et jeg vil gå dypere inn i – nemlig Unge & rus. Dette er et av tiltakene som Helse- og omsorgsdepartementet godkjenner som et virksomt tiltak (rusforebygging.no). Grunnen til at jeg velger å gå nærmere inn på et tiltak er for å belyse hva som kan være en virksom metode og for å kunne sette vernepleierens kompetanse opp mot tiltaket for å vise hvordan den kan benyttes.

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan en vernepleier kan bruke sin kompetanse i rusforebygging, men også for å belyse at vernepleiere kan brukes som aktører i rus(forebyggende)sektoren. Jeg vil også at oppgaven skal kunne leses av andre yrkesgrupper/studenten slik at de kan få en bredere forståelse for og kunnskap om hvordan en vernepleier kan bidra i dette arbeidet.

Forebygging er ikke et begrep som kun brukes når det gjelder rus, men blir brukt i flere sammenhenger som f.eks. at vernepleiere skal forebygge funksjonssvikt hos mennesker med funksjonshemminger (FO 2008), eller at man i samhandlingsreformen legger vekt på å styrke forebyggingen av uheldige levevaner (Helse- og omsorgsdepartementet 08-09). Jeg tenker at generaliseringen av ordet forebygging kommer av at fagfolk i ulike miljøer har tatt med seg ordet inn i sitt område og gitt ordet mening der.

1.2 Relevans

Vernepleierstudiet har hovedfokus på mennesker med utviklingshemming, samtidig ligger det godt til rette for at vernepleierens kompetanse kan anvendes for å hjelpe mennesker med andre fysiske, psykiske og sosiale vansker. I «Rammeplan for vernepleierutdanning» står det at formålet med utdanningen bl.a. er å jobbe med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker (Utdanning- og forskningsdepartementet 2005). Dette gjør også at det kan være relevant for vernepleiere å arbeide innen rusomsorgen.

Jeg tenker derfor at det å jobbe med rusforebyggende tiltak kommer under den sosialfaglige delen vernepleieryrket. Samhandlingsreformen sier at vi generelt sett innen helsevesenet skal forebygge mer slik at det blir mindre å reparere (Helse- og sosialdepartementet 08-09). Å jobbe med rusforebyggende tiltak kommer under dette ved at man hindrer problemet i å oppstå. Vernepleiere har også en del felles innhold i utdanningen som de andre helse- og sosialutdanningene. Dette innebærer blant annet etikk, vitenskapsteori og kommunikasjon. Formålet med dette er i følge rammeplanen for at vi skal kunne jobbe tverrfaglig eller tverrprofesjonelt. Rusforebyggende tiltak for ungdom vil være i samarbeid med ansatte på skolen, bl.a. sosionomer og lærere.

1.3 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er bygd opp av tre hovedkomponenter; Forebygging, vernepleierens kompetanse/rolle og tverrprofesjonelt samarbeid. Både teoridelen og drøftingsdelen har disse som overskrifter. Dette er for at det skal bli lettere for leseren å lese oppgaven og for å få en rød tråd gjennom oppgaven.

Til nå har jeg introdusert tema og redegjort for relevansen. I neste punkt vil jeg gå nærmere inn på valgt metode, validitet, reliabilitet og forforståelse.

Teoridelen har jeg bygd opp slik at den er forklarende eller definerende samtidig som at noe av teorien skal kunne åpne for drøfting. Jeg har valgt rusforebyggende tiltak og synes derfor at det er naturlig å begynne med noen definisjoner på hva forebygging er før jeg går nærmere inn på rusforebygging i skolen. Ettersom jeg har valgt å ta for meg ungdom som går på ungdomsskoletrinnet har jeg videre skrevet litt om rusvaner blant denne aldersgruppen. Under punktet om Unge & rus går jeg nærmere inn på mål og målgruppe, gjennomføring og teoretisk forankring og pedagogisk begrunnelse. Jeg synes det er viktig å presentere tiltaket og få frem hva de som har laget unge & rus mener om tiltaket og hvordan det skal gjennomføres og forankres. Deretter går jeg kort inn på vernepleierens kompetanse generelt, for så å gå nærmere inn på vernepleierens arbeidsmodell. Til slutt i teoridelen vil jeg komme med noen definisjoner på hva tverrprofesjonelt samarbeid er.

I selve drøftingskapittelet vil jeg først drøfte fordeler og ulemper ved å forebygge på ungdomsskolen. Deretter vil jeg ta for meg vernepleierens kompetanse og rolle i forhold til rusforebygging og det rusforebyggende tiltaket unge & rus. Tilslutt vil jeg drøfte tverrprofesjonelt samarbeid og legge spesielt vekt på hvordan vernepleieren kan forholde seg til denne arbeidsformen.

1.4 Presentasjon av målsettinger

Jeg har valgt å bruke målsettinger istedenfor problemstilling fordi målsettinger ofte kan være lettere å håndtere i en oppgave enn en generell problemstilling. Delmålene har jeg tatt med for å få en rød tråd gjennom oppgaven, ved at de avgrensner de ulike temaområdene. Samlet håper jeg at målsetningene jeg har valgt belyser feltet ungdom og rus, samt hvilken rolle vernepleieren kan ha innen dette feltet.

Jeg har valgt følgende målsettinger og delmål for denne oppgaven:

1. Beskrive rusforebygging i ungdomsskolen
 - 1.1 Redegjøre for begrepet forebygging
 - 1.2 Redegjøre for tiltaket Unge & rus
2. Drøfte og beskrive hvordan vernepleierens kompetanse kan brukes i rusforebyggende arbeid i skolen.

2.1 Beskrive og drøfte hvordan vernepleierens helhetlige arbeidsmodell kan brukes i forhold til rusforebygging i skolen.

3. Drøfte og beskrive tverrprofesjonelt samarbeid

Målsetting 1 har jeg valgt for å beskrive feltet ungdom og rus. Målsetting 2 og 3 er valgt først og fremst for å drøfte og reflektere hvordan en vernepleier kan ha en rolle innen rusomsorgen. Et sentralt underområde blir derfor tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid, ettersom vernepleieren i de aller fleste tilfellene vil arbeid sammen med andre tjenesteytere og brukerne.

1.5 Begrensninger og begrepsavklaring

Når jeg skriver om rus mener jeg hovedsakelig alkohol fordi det er alkohol som er mest utbredt blant min målgruppe (Vedøy og Skretting 2009). I følge Fekjær (2004) har rusmidler kun ett fellestrekk. Dette fellestrekket er «*Vår idé om at visse stoffer gir en forvandling av personligheten slik at individet «ikke er seg selv»»* (Fekjær 2004:16). I forhold til Unge & rus baseres dette tiltaket i hovedsak på alkohol, men har også som mål å styrke elevenes ferdigheter til å si nei til andre rusmidler.

Unge & rus er et primærforebyggende tiltak, som vil si at det er et tiltak som gjelder hele ungdomstrinnet og foreldrene/foresatte (Gerald Caplan i Fekjær 2004). Det er mange definisjoner på hva forebyggende arbeid, se punkt 3.1 for nærmere utgreiing.

Norsk folkehelseinformatikk (2009) skriver at gjennomsnittsalderen i Norge for alkoholdebut er 14,5 år for øl og 15 for vin og brennevin. Noe som er 3,5 år lavere enn den lovlige grensen for å kjøpe alkohol. Så når er det mest hensiktsmessig å forebygge? Er det når de kan lettest påvirkes av venner, foreldre og media? På den ene siden er skadevirkningene og aldersgrenser på alkohol. Vi vet f.eks. i følge Vedøy og Skretting (2009) at i 2008 hadde 395 dødsfall i Norge alkohol som underliggende årsak. På den andre siden fremstiller media det å drikke alkohol som en «kosetund». For eksempel har Dagbladets magasin en egen vinspalte som har overskrifter som bl.a. «*Her er påskens beste pappvin*», «*Ukas helgevin passer også for de store anledninger*» og «*Dessertvin du MÅ smake*». Er det i det hele tatt vits å forbygge? Hvorfor unnlater de å skrive om de faktiske skadevirkningene av alkohol? Hvordan påvirker dette ungdommene? Er det derfor

ungdom drikker? Legaliserer media alkohol? På den andre siden viste tv-programmet «insider» en episode om smugling av alkohol og andre rusmidler for ikke så lenge siden, og nrk1 viste i januar en dokumentar om filmstjernen Russel Brands liv med rus. I tillegg har man amerikanske filmer som etter min mening hyller alkohol. Et eksempel er filmene «hangover» og «american pie» filmene. I disse filmene fremstilles det som «kult» å drikke, og det kan også være en årsak til at ungdommer får lyst til å prøve å drikke.

2.0 Metode og teoretisk tilnærming

Valget av metode påvirker hvordan man arbeider med å undersøke, drøfte, belyse og svare på problemstillingen. Vilhelm Aubert (1958) definerer metode slik:

... en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap... metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener at den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte (Dalland 2000:71).

Inklusjonskriteriene mine har vært at litteraturen skal være fra de siste 10 årene. Dette for å få den mest oppdaterte litteraturen - mye kan ha forandret seg på den tiden. Dermed har jeg ekskludert litteratur som er eldre enn 10år.

For å finne relevante bøker har jeg i hovedsak brukt BIBSYS. I tillegg har jeg brukt databasen OVID og Norart for å finne artikler. Ved å bruke disse søkemotorene vet jeg at jeg får anerkjent litteratur. Jeg har også brukt litteratur fra pensum. Når jeg startet arbeidet ble jeg anbefalt å lage et PICO-skjema (patient – intervention – comparison – outcome) av en bibliotekar. Jeg plukket målsettingene mine fra hverandre og puttet de ulike komponentene inn i skjemaet der jeg mente de passet.

Hvem (P)	Hva (I)	Hvor/når (C)	Resultat (O)
Rus* Narko* Ungdom* Vernepleie*		Ungdomsskole Skole	Forebygg*
Drug* Intoxica* Youth* Social educa		School Junior high school Middle school Secondary school	Prevent*

Ut i fra dette skjemaet brukte jeg de ulike ordene som søkeord på BIBSYS. På denne måten er det mulig å etterprøve arbeidet mitt. Jeg har bl.a. brukt søkeordene «forebygging rus» og «ungdom», «rus*», «narko*», «ungdom*», «forebygg», «vernepleie*» og

«forebygg*». I databasen Norart brukte jeg søkeordene «rus*» AND «narko*» AND «ungdom*» AND «forebygg*».

2.1 Valgt metode

Jeg har valgt å skrive en litteraturstudie. Dette for å få en bredere forståelse og dypere kunnskap om rusforebyggende tiltak i skolen og hvordan vernepleiere kan bruke sin kompetanse i forhold til rusforebyggende tiltak. Jeg vil også prøve å få en bredere forståelse og dypere kunnskap om hvorfor rusforebygging er viktig, altså ungdoms alkoholbruk, hva forebygging er og hvordan det kan brukes i skolen.

Hart (2001) definerer en litteraturstudie slik:

Critical evaluation and appraisal of work, including research, theory and argument, in a given subject field on a particular topic, usually undertaken for a graduate or post-graduate dissertation or thesis to show understanding of the field, the ability to criticize appropriately, and often to show the need for further research (Hart 2001:189).

Altså mener han at en litteraturstudie er en kritisk evaluering og verdsettelse av et arbeid innen et gitt felt eller tema for å vise forståelse, evne til å være kritisk og ofte for å vise behov for mer forskning. Cullum (1999) i Forsberg og Wengstöm (2003) støtter denne definisjonen.

Underveis har jeg fått tips om litteratur både av veileder og medstudenter, men jeg har også fått nyttige tips i litteraturen jeg har lest. For eksempel fikk jeg tips om nettsiden forebygging.no i Fekjær (2004). På forebygging.no fikk jeg igjen tips om nettsiden til Unge & rus. Dette vil jeg velge å kalle snøballeffekten – jeg får mer og mer tips/informasjon til å bygge på det jeg har fra før.

2.2 Validitet og reliabilitet

Når jeg leser litteratur er det viktig å vurdere validiteten. Å vurdere validiteten til en tekst vurderes i følge Linde og Norlund (2006:116) «i forhold til om begreper og datainnsamlingsmetoder vi bruker, er relevante og dermed egnet til å kunne gi svar på de spørsmål vi stiller». Aadland (2011) skriver at det kan finnes flere virkeligheter og/eller sannheter på grunn av at «sannheten er avhengig av premisser som ikke lar seg formulere

(«*virkeligheten selv*») (Aadland 2011:62). Derfor mener han at «*når virkeligheten likevel ikke lar seg formulere, er det bedre å kreve av en teori at den er i samvær med andre teorier*» (Aadland 2011:62). For å opprettholde validiteten på litteraturen har jeg prøvd å bruke nyest mulig litteratur. Jeg har prøvd å holde meg innen teori som ikke er mer enn 10 år, men enkelte teorier som er eldre, men som fortsatt er gjeldende har jeg likevel inkludert.

Man må også vurdere tekstens reliabilitet. Reliabiliteten er pålitelig «... *dersom de gir et bilde av det vi var opptatt av, det vil si «måler» det som var hensikten*» (Linde og Norlund 2006:116). Når jeg har lest litteratur i forhold til denne oppgaven har jeg f.eks. sett om forfatterne bruker flere kilder for å se om det forfatteren skriver samsvarer. Fekjær (2004) viser f.eks. til flere definisjoner av forebygging.

For å prøve å imøtekomme kravet om validitet og reliabilitet har jeg basert litteraturstudien, som nevnt tidligere, på litteratur fra pensum i tillegg at jeg har foretatt søk på godkjente, faglige og anerkjente søkemotorer. Likevel er det viktig å være kritisk til kilder. Jeg har erfart at når jeg sitter og jobber med et tema over lengre tid hender det at jeg glemmer å definere ord fordi det blir en selvfølgelighet. Jeg tenker også at det er lett å bli blind på egen tekst. Mesteparten av litteraturen jeg bruker vil på lik linje som mitt arbeid være preget av forforståelse. Jeg vil også prøve å være objektiv i min fremstilling av andres arbeid, samt ha tydelige kildehenvisninger. Likevel vil oppgaven være preget av min forforståelse og min tolkning litteraturen.

Bøkene jeg har funnet har vært skrevet av andre enn meg selv, men er likevel førstehåndskilder. Om de har gjengitt teori fra andre forfattere vil dette være andrehåndskilder. Når jeg leser bøkene og de ulike teoriene er jeg ute etter å få en dypere forståelse, og derfor vil oppgaven min være kvalitativ. At noe er kvalitativt vil i følge Linde og Norlund si «... *data som ikke er innhentet med tanke på testing eller måling*» (Linde og Norlund 2006:115). Ordet kvalitativ viser til kvalitetene (egenskapene eller karaktertrekkene) ved et fenomen (Repstad 1998:13). Jeg vil gå under overflaten i temaet og få mer kunnskap og forståelse innen rusforebygging, det rusforebyggende tiltaket unge & rus i ungdomsskolen og hvordan en vernepleier kan bruke sin kompetanse. Jeg har ikke som mål å sammenligne ungdommer som har gått gjennom tiltaket unge & rus med de som ikke har vært gjennom tiltaket.

2.3 Forforståelse

Når jeg jobber med denne oppgaven vil jeg hele tiden ha med en del av meg selv – min forforståelse. Min forforståelse er mer enn erfaring. Det er «... *en ubevisst eller bevisst forventning om hvordan noe kommer til å bli*» (Aadland 2011:308).

Min forforståelse for rusforebyggende arbeid er at det går ut på fritidsaktiviteter, idrett, en plass å gå etter skolen for å få hjelp med lekser osv. Jeg tenker at det er et alternativ til å «henge på gata», noe jeg tenker kan være en medvirkende årsak til å utforske rus. Normalt sett tenker jeg ikke på rusforebygging i skolen. Det eneste tiltaket jeg har hørt om i forhold til skole er Mot. Rusproblematikk er noe jeg synes er interessant delvis på grunn av at jeg har noen i mitt nettverk som sliter/har slitt med rusavhengighet. Dette kan påvirke mitt valg av litteratur ved at jeg velger litteratur som passer best til mine opplevelser/erfaringer med å ha noen i nettverket mitt som har en slik problematikk. Min forforståelse vil være preget av at jeg mener at rusforebygging er viktig for å hindre at flere skal slite med rusavhengighet.

Jeg synes det er spesielt interessant med ungdom ettersom de er «morgendagen». Jeg skjønner ikke helt den norske drikkekulturen og hvordan vi kan leve slik, selv om vi vet at alkohol og narkotika er gift for kroppen. Hvorfor hører vi ikke om forebygging? Er det slik at det ikke er behov for forebygging eller anses ikke det som viktig? Kan det være at det er viktigere å tjene penger på toll og moms på alkohol?

Jeg har ikke jobbet innen rusfeltet og har derfor ingen erfaring foruten egenerfaringer og undervisning ved høgskolen. I tillegg hører jeg om større og større konsum av alkohol og rus bl.a. gjennom undervisning fra rus-midt. Det at jeg inntar et kritisk standpunkt til bruk av alkohol og andre rusmidler er med på å forme min tilnærming.

En feilkilde kan være at forforståelsen til forfatteren av en bok farger boken og forfatteren kan dermed f.eks. ha for snevert syn eller en forstår eller bruker litteratur på en annen måte enn den opprinnelige forfatterens intensjon. Noe også jeg kan gjøre uten å være klar over det. Min forforståelse kan bli en feilkilde ved at den farger oppgaven. Jeg kommer til å selektere det som skal være med og dermed kanskje velge bort litteratur som ikke «passer» til det jeg skal skrive ubevisst. Det at jeg skal skrive om et relativt åpent begrep kan det

også tenkes at det utgjør en feilkilde. Jeg kommer ikke til å ha mulighet til å sette meg inn i alle definisjoner av rusforebygging, heller ikke i alle rusforebyggende tiltak.

For å informere om ungdoms rusvaner har jeg brukt en rapport fra SIRUS (statens institutt for rusmiddelforskning) fra 2009. Den er altså 4 år. På disse 4årene er det mye som kan ha skjedd med rusvanene. Likevel har jeg valgt å bruke rapporten ettersom SIRUS sluttet å lage slike rapporter etter 2009 og jeg har ikke funnet andre kilder med nyere tall som kun gjelder ungdom i Norge.

3.0 Teori

Hensikten med denne delen av oppgaven er å oppfylle målet om å beskrive rusforebygging i skolen, redegjøre for begrepet forebygging og tiltaket unge & rus, beskrive hvordan vernepleierens kompetanse kan brukes i rusforebyggende arbeid i skole med hovedvekt på den helhetlige arbeidsmodell og beskrive tverrfaglig samarbeid (jfr. Punkt 1.4).

3.1 Forebygging

3.1.1 Hva er forebyggende arbeid?

Det er mange definisjoner på hva forebyggende arbeid er, men jeg skal videre prøve å gi en viss oversikt. I følge Fekjær (2004) er den mest kjente inndelingen til Gerald Caplan. Han deler inn i primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Primærforebygging fokuserer på en hel befolkning eller en fullstendig gruppe, sekundærforebygging fokuserer selektivt på en risikogruppe og tertiærforebygging fokuserer på risikoindivider og grenser til behandling (Caplan i Fekjær 2004). Rusforebyggende tiltak er i følge Nupponen og Leiman (1982) «... innsats som basert på vitenskapelig kunnskap antas å virke inn på forhold som potensielt er skadelige for folk» (Iversen, XXXX). Videre mener de at forebyggende virksomhet fører til endringer der et problem kunne oppstått slik at sjansen for at dette faktisk skjer blir redusert. Den vitenskapelige kunnskapen gjør en i stand til å identifisere problemet og problemområdet og dermed være i stand til å endre forholdet mellom dem (Nupponen og Leiman 1982 i Iversen, XXXX). Jeg forstår dette som at de mener forebyggende tiltak er å unngå en negativ utvikling av et problem – nemlig økt bruk av rusmidler.

En annen inndeling som er vanlig i folkehelsearbeid er å dele inn i «... *the agent, the host and the environment*» (Fekjær 2004:292). The agent er i denne inndelingen rusmiddelet og f.eks. hvor tilgjengelig det er, the host er individet og det forebyggende arbeidet vil være å øke vedkommendes motstandskraft og redusere sårbarhet, mens the environment er som det tilsier omgivelsene og hvordan man kan gjøre dem tryggere eller omgjør dem til omgivelser som ikke fremmer rusmiddelbruk (Fekjær 2004).

Forebyggende arbeid kan også deles inn i dem som påvirker etterspørselen og dem som påvirker tilbudet/tilgjengeligheten (Fekjær 2004). Inndelingen kan f.eks. være målgruppa, redskapet, strategien og målet.

Den definisjonen en velger å jobbe ut i fra legger også grunnlag for hvilke blikk man har på og hvilke handlinger man velger i arbeidet man skal utføre. De ulike definisjonene vil ha forskjellige formuleringer og løsninger på et problem. F.eks. vil de som jobber etter Caplan sin definisjon om primær-, sekundær- og tertiærforebygging ha en annen fremgangsmåte enn den vanlige definisjonen i folkehelsearbeid. Caplan fokuserer på grupper eller enkeltmennesker, mens folkehelsearbeidet fokuserer på mennesker, selvet rusmiddelet og omgivelsene. Begge definisjonene kan med andre ord ha samme mål, men ulike veier å komme seg dit på.

Kompetansesenter Rus-Midt-Norge (2013) mener at følgende er viktige faktorer for å unngå problematisk rusmiddelbruk: «*Generelt gode oppvekstsvilkår og tydelige foreldreholdninger i forhold til rus*» og «*Godt venne- og skolemiljø. Rusforebyggende skoleopplegg som vektlegger kunnskap og trening i selvbestemmelse og sosiale ferdigheter*» (Rus-Midt 2013).

I følge Wattne og Øiern (2005) er det få forebyggende tiltak som kommer gjennom nåløyet som virksomme tiltak. Dette bekreftes i NOU 2003:4 hvor det står at forebyggende tiltak

... påvirker først og fremst de faktiske kunnskapene om alkohol og narkotika, og i mindre grad atferd ... Effekten av tiltakene synes liten når det gjelder å forebygge narkotikabruk for de grupper som står i fare for å utvikle misbruk (Helse- og omsorgsdepartementet 2003).

Hvor ligger unge & rus i forhold til dette? Regnes det som et virksomt rusforebyggende tiltak?

3.1.2 Rusforebygging i skolen

I kunnskapsløftet står utvikling av sosial kompetanse som et mål, og uttrykkes slik:

«Oppfostringen skal se mennesket som et moralsk vesen, med ansvar for egne valg og handlinger, med evne til å søke det som er sant og gjøre det som er rett.» (Utdannings- og forskningsdepartementet 2006, generell del s. 3). Skolens rolle blir i forhold til

rusforebygging å lære elevene hvordan de skal ta ansvar for sine egne valg i forhold til rus. Et forslag for å nå dette målet kan være at elevene lærer seg å søke etter sannheten rundt rus selv og at de på denne måten blir i stand til å ta rette og fornuftige valg.

Videre skal skolen: «stimulere elevene ... i deres personlige utvikling og identitet, i det å utvikle etisk, sosial og kulturell kompetanse og evne til demokratiforståelse og demokratisk deltakelse» (Kunnskapsløftet 2006:5) og «sikre at det fysiske og psyko-sosiale arbeids- og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring» (Kunnskapsløftet 2006:5). Dette kan en vernepleier være med på å bidra til ved å bruke sin kompetanse om å tilrettelegge rammene i miljøet og ved å fremme elevenes egne ressurser og potensial. Å sette i gang rusforebyggende tiltak kan være med å utsette alkoholdebut som igjen kan bidra til bedre helse, og elevene lærer om rus og skadevirkninger. Med denne kunnskapen har de forhåpentligvis nok kunnskap til å stå i mot drikkepress.

I følge Utdanningsdirektoratet (2006) brukes det allerede mange penger på forebygging. Programmene som brukes er ofte ikke forankret i teori og det mangler kunnskapsrike mennesker med utdanning som kan utføre det rusforebyggende arbeidet. Unge & rus er bl.a. basert på den pedagogiske metoden problembasert læring, og havner ikke i denne kategorien. Videre mener de at lærere ofte ikke har tid til å legge ned det arbeidet som er nødvendig for å få til holdningsendringer hos elevene.

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 (Utdanningsdirektoratet 2006).

I forhold til forebyggende arbeid i skole definerer Befring m.fl. (2010:86) forebyggende tiltak slik:

Forebyggende arbeid innebærer å gjøre en tidlig innsats med en klar målsetting om å forhindre at en negativ utvikling skal komme i gang eller forverre seg. Med forebyggende innsatser menes her både initiativ og tiltak som fremmer positiv atferd, skolefaglig mestring og sosial utvikling hos barn. Dette innebærer også tiltak som iverksettes tidlig i et forløp, der man søker og eliminere eller begrense forhold som bidrar til problemutvikling, og som kan hindre videreutvikling eller tilbakefall (Befring m.fl. 2010:86).

NOU 2003:4 skriver at forebyggende tiltak i skolen kan deles inn i didaktisk og interaktive tiltak. Didaktiske tiltak er kateterundervisning hvor å gi elevene kunnskap om alkohol og narkotika er vektlagt (Helse- og omsorgsdepartementet 2003, kap. 7). Interaktive tiltak er tiltak som baseres på deltakermedvirkning, hvor elevenes atferd påvirkes ved å styrke evnen til å ta gode valg i vanskelige situasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet 2003, kap.7).

Skolen er en plass som effektivt har tilgang til ungdommene uansett bakgrunn og risiko, og til foreldrene (Befring m.fl. 2010). Foreldrene har i følge Haugdal (2010) større påvirkningskraft enn de tror og er derfor viktig å ha med i forebyggingsprosessen. Befring m.fl. (2010) mener det er fire grunner til at skolen er en sentral arena for rusforebyggende tiltak. Skolen har effektiv tilgang til elever og foreldrene, tiltakene kan gis i normale oppvekst- og læringsbetingelser, de kan iverksettes uten at risikoutsatte barn eller grupper stemples og stigmatiseres, og til sist fordi lærerne samhandler med ungdommene daglig, over tid (Befring m.fl. 2010). Bjermeland (2005) mener at for at rusforebygging skal bli vellykket i skolen må det inn i helseopplæringen og i skolens narkotikapolitikk.

3.1.3 Rusvaner blant ungdom

SIRUS med Vedøy og Skretting som forfattere publiserte i 2009 en rapport om ungdommer og rusmidler. Tallene jeg viser til er fra 2006-2008. De har ikke alltid spesifikke tall for ungdommer mellom 13 og 15 år, men jeg har valgt å ta det med for å danne et bilde over situasjonen. I følge Vedøy og Skretting (2009) er gjennomsnittsalderen for første gangs bruk i alderen 15-20 år av enten øl, vin, brennevin, rusbrus eller cider 15-15,5 år. Gjennomsnittsalderen har vært nogen lunde stabil og de skriver at øl, rusbrus og cider har lavest debutalder (Vedøy og Skretting 2009). Norsk folkehelseinformatikk (NHI) (2009) skriver at gjennomsnittsalderen i Norge for alkoholdebut er 14,5 år for øl og 15 for vin og brennevin. Dette kan komme av at Vedøy og Skretting (2009) har med en bredere aldersgruppe. Om man bruker gjennomsnittstallene er det fem år siden de som er 20 drakk første gang, mens det for 15 åringene nettopp har hendt. Tallene kan tyde på at debutalderen har gått litt ned, noe som kan være en forklaring på at NHI har lavere tall enn Vedøy og Skretting. Rapporten viser også at rundt 10 % av de som svarte på undersøkelsen skrev at de røykte daglig og 10 % svarte at de snuste daglig med en tydelig økende tendens (Vedøy og Skretting 2009).

Med tanke på hvor mye ungdom konsumerer i løpet av et år har de i rapporten kalkulert ut et omtrentlig alkoholkonsum blant de ungdommene som svarte på undersøkelsen. Disse tallene viser at jenter i alderen 15-20 drakk 4.1 liter ren alkohol og at gutter i samme aldersgruppe drakk 5.6 liter ren alkohol. I hovedsak er dette øl (Vedøy og Skretting 2009).

I følge Vedøy og Skretting (2009) var konsumet av alkohol i ren alkohol høyest i 2001 for gutter, med 6,8 l per år og for jentene var konsumet høyest i 2005, med 5,5 l. Videre skriver de at guttenes alkoholkonsum sank mot slutten av 2008, mens jentene ligger på omtrent det samme. I følge St. melding nr.47 ruser ungdom seg mindre, og alkoholbruken har blitt redusert. Jeg undrer meg over om dette er et resultat fra forebygging. Viser dette at det er behov for forebygging og at det hjelper? Eller kan den synkende tendensen brukes som et argument for at man ikke trenger å forebygge?

I følge Helsedirektoratet er det flere studier som tyder på at om en debuterer tidlig med å drikke alkohol, kan dette føre til et negativt forløp med rusproblemer og avhengighet senere i livet. Videre skriver de at alkohol er det vanligste og mest utbredte rusmidlet i Norge, og at alkoholkonsumet har økt betraktelig de siste årene. Med økt forbruk følger også økt omfang av negative sosiale og helsemessige konsekvenser som f.eks. vold, seksuelle overgrep, sykdom og avhengighet (Helsedirektoratet). Det at nordmenn oftere drikker seg beruset enn før øker også risikoen for akutte skader, og i følge helsedirektoratet spiller alkohol en rolle ved nesten alle former for «... *brå og invalidiserende ulykker hos ungdom og voksne ...*» (Helsedirektoratet). Helsedirektoratet skriver også at «*Alkohol er en av de viktigste dødsårsakene blant unge i alderen 15-29 år*» (Helsedirektoratet). Som nevnt under punkt 1.5 bekrefter Vedøy og Skretting (2009) noe av dette når de skriver at det i 2008 var 395 dødsfall i Norge med alkohol som underliggende årsak.

Informasjonen som kommer frem her kan virke skremmende. På den ene siden viser dette at det er mange negative konsekvenser som kan komme av å drikke alkohol, men på den andre siden skjer ikke dette med alle. Så hvem er i risikozonen for disse konsekvensene? Hvordan kan man fremstille disse tallene for ungdom uten at det kan oppfattes som skremselspropaganda? Hvordan få ungdommene til å skjønne alvorret?

3.1.4 Unge & rus

Unge & rus er et rusforebyggende tiltak med hovedvekt på alkohol. Tiltaket er en videreutvikling av to tidligere tiltak – «ungdom og alkohol»/ «ungdom og narkotika» og «foreldresamarbeid» (Ungeogrus.no). Unge & rus eies og driftes av KoRus-Nord og er et samarbeid mellom KoRus-Nord, Høgskolen i Bergen og Høgskolen i Tromsø. I følge nettsiden til tiltaket, Ungeogrus.no, er det et primærtiltak som er forankret i skolen.

3.1.4.1 Målsetninger for tiltaket

Målgruppen for tiltaket unge & rus er elever, lærere og foreldre/foresatte, med egne sett mål for hver gruppe (Ungeogrus.no). De har også et opplegg for videregående, men dette har jeg valgt og ikke ta med.

I tiltaket er det ungdommene som får hovedfokus ift. forebyggingen, og målene er å *«utvikle kunnskaper og evne til å tenke kritisk om bruk av alkohol, styrke holdningene mot bruk av alkohol, styrke ferdigheter til å si nei til rus»* og *«utsette alkoholdebut»* (Ungeogrus.no). Målet med foreldrenes deltakelse er å styrke fellesskap mellom alle foreldrene, øke autoriteten deres ovenfor ungdommene i forhold til utprøving av alkohol og styrke foreldrenes kompetanse til å kommunisere om bruk av rusmidler med ungdommene. Lærerne har ansvaret for gjennomføringen og for lærerne er målet å få styrket den faktiske og opplevde kompetansen de videreformidler og å styrke kontakten mellom skole og hjem (ungeogrus.no).

3.1.4.2 Gjennomføring

Før en skole kan sette i gang med unge & rus kan det i følge ungeogrus.no være lurt at de som skal ha ansvar for tiltaket deltar på et arbeidsseminar for å bli bedre kjent med og få mer informasjon om unge & rus. Det legges også vekt på at ledelsen ved skolen skal være en pådriver og sørge for pedagogisk og praktisk tilrettelegging underveis (ungeogrus.no). Videre vektlegges det at man må avklare tidsbruk, hvem som har ansvar og i hvilke fag det skal integreres. Det anbefales også at man utformer gjennomføringsplaner med når foreldre-/foresattemøtene, gruppelederopplæringen og gjennomføringen med elevene skal være (Ungeogrus.no).

For at elevene skal nå målene gjennomføres det gruppeoppgaver, individuelle oppgaver og hjemmearbeid (Ungeogrus.no). I 8.klasse har elevene 5 temaer de skal gjennom. Temaene tar for seg områder som påvirkning, kultur, tradisjoner, meninger om alkohol, bruk av alkohol, hvordan alkohol påvirker de som drikker, fordelingen av alkoholkonsum mellom gutter og jenter, om dette har forandret seg og hvorfor det er som det er og hvordan man kan mestre drikkepress. Det siste temaet kalles elevens mening og går ut på at ungdommene skal velge et emne de vil jobbe med, bestemme hvem målgruppen er og deretter lage enten en muntlig eller skriftlig presentasjon eller lage et rollespill/video. Den enkelte elev skal også skrive et brev til seg selv med råd til hvordan de skal la være å begynne å drikke.

I 9. klasse har de ni oppgaver de skal gjennom som bygger på temaene fra 8.klasse. I disse oppgavene skal elevene jobbe med å finne ut hvor mange ungdommer i Norge som har brukt cannabis, alkohol, amfetamin, LSD, heroin, kokain, GHD og ecstasy, åpne brevet de skrev til seg selv året før og skrive ned hva de mener om dem og hvilke råd de vil gi seg selv om det kommende året, å se på hvilke problemer og skader alkohol kan føre til på kort og på lang sikt, samt at de skal se på om dette er forskjellig for gutter og jenter, hvordan de kan bidra til å unngå slike problemer og skader hos andre, og hva andre kan gjøre for dem selv og de skal finne ut utviklingen av bruk av alkohol og andre rusmidler har hatt de siste 15 årene blant gutter og jenter i alderen 15-20 år og diskutere mulige årsaker til at utviklingen har vært som den er (ungeogrus.no). Den siste oppgaven er den samme som tema 5 i 8.klasse – elevens mening, og går ut på det samme (ungeogrus.no).

Arbeidet som de har gjort med de ulike temaene kan legges ut på nettsidene til unge & rus eller på youtube.com. Unge & rus anbefaler at de 9.klassene som ikke har gjennomgått temaene for 8.klasse burde gå gjennom dem før de begynner på oppgavene for 9. klasse.

Hver gruppe skal ha en medelev som gruppeleder (ungeogrus.no). For å finne ut hvem som vil være en gruppeleder kan man i følge unge & rus la elevene melde interesse selv, la elevene melde andre elever eller de kan skrive en skriftlig søknad. Når det kommer til hvem som kan være gruppeleder er det lurt å velge noen som har høy status i klassen, ikke nødvendigvis den som har høyest kunnskapsnivå i klassen, men som er en trendsetter og som har lederegenskaper (ungeogrus.no). Holdninger til rus skal ikke ha noe å si (ungeogrus.no). Gruppelederen vil få følgende oppgaver:

å samarbeide med læreren om planlegging og gjennomføring av Unge & Rus, å kjenne målene for Unge & Rus, å vite hvilke oppgaver som skal løses i gruppen hver dag, å sørge for at oppgavene fordeles mellom gruppens medlemmer, å lede diskusjonene i gruppene slik at alle får mulighet til å delta aktivt, å holde tidsfristene, å motivere gruppen til å bli ferdig med oppgaven elevenes mening til avtalt tid» og «å skrive logg (Ungeogrus.no).

I loggen skal gruppelederen få med bl.a. hva de har gjort, hvordan arbeidsinnsatsen har vært, hva har gått bra og hva som har gått mindre bra (ungeogrus.no).

For å oppnå målene til foreldrene har man 2 foreldremøter i løpet av det første året, når elevene går i 8.klasse, og ett siste året, når elevene går i 9. klasse. Det første møte er for at foreldrene skal diskutere og skrive ned praksis og holdninger i forhold til de unges bruk av rusmidler (Ungeogrus.no). På det andre foreldremøtet inviteres også elevene som har gjennomgått hele eller deler av unge & rus-opplegget med (Ungeogrus.no). Holdningene og praksisen som ble skrevet ned på det første foreldremøtet blir diskutert i grupper av en blanding av foreldre og elever (Ungeogrus.no). I det tredje foreldremøte gjenopptas i følge unge & rus diskusjonen om grensesetting og det åpnes for at elevene kan presentere arbeidet de har gjort. Overgangen fra barn til ungdom er ofte en sårbar tid og det oppstår nye utfordringer for ungdommene, som fører til nye utfordringer for foreldrene (ungeogrus.no). Barn og ungdommers holdninger til rus kan som sagt påvirkes av media, venner og foreldre. Derfor er også foreldrene viktig i arbeidet med unge & rus. På ungeogrus.no fremstilles foreldrenes rolle slik:

Foreldrene/foresatte er de som har det primære oppdrageransvaret for sine barn, og skolen skal være en støtte i det forebyggende arbeidet. Det gir også en trygghet både i barne- og i foreldre/foresattegruppen når det er felles holdninger til vanskelige tema i barneoppdragelsen. Det forutsetter at foreldrene/foresatte kjenner både hverandre og hverandres barn for å kunne sette felles standarder for de unges aktivitet og atferd (ungeogrus.no).

Lærernes mål blir oppnådd gjennom kurs om unge & rus, samt gjennom de to foreldremøtene (Ungeogrus.no).

3.1.4.3 Teoretisk forankring og pedagogisk begrunnelse

Unge & rus anbefaler at tiltaket blir faglig integrert på de aktuelle skolene (ungeogrus.no). I kunnskapsløftet stilles det som nevnt i punkt 3.3 krav om forebyggende arbeid i den generelle delen av læringsplanen, i læringsplakaten og i kompetansemålene.

Tiltaket unge & rus baseres på den pedagogiske metoden problembasert læring (PBL), noe som kort sagt vil si læring gjennom erfaring (ungeogrus.no). Metoden har fire grunnelementer; 1.«Virkelighetsnære situasjoner som utgangspunkt for bearbeiding av utfordringer og base for læringsprosesser» 2. «selvstyrt læring, egenaktivitet og ansvar for egen læring» 4. «arbeid i grupper» (ungeogrus.no) og 4. «lærer i veilederroller» (ungeogrus.no). «Et fundament for læring er at den er mest effektiv når den lærende - eleven- er aktivt involvert og lærer i en kontekst der kunnskapen skal anvendes» (ungeogrus.no). Dette blir opprettholdt ved at elevene aktivt må finne fakta til å løse en del av oppgaven, samt at de i elevens mening får velge hvilke tema de vil jobbe med og hvordan de skal presentere stoffet.

I følge unge & rus avgjør faktorene planer, skolemiljø og veilederrollen om PBL gir effektiv opplæring.

En faktor ved læringspotensialet i PBL som strategi for det rusforebyggende arbeidet, er planer der elever får arbeide med problemer i lys av eget nærområde for alkoholbruk. Kvaliteten på utviklingen av planer er derfor en viktig forutsetning for å kunne gjennomføre effektiv undervisning med PBL som metode (ungeogrus.no).

Planene som unge & rus har jobbet ut i fra viser seg i temaene og oppgavene som er utformet for ungdommene. I følge Engel (1992) er «kvaliteten av utdanningsmiljøet like viktig som kvaliteten på utviklingen av planene» (ungeogrus.no). Dette betyr at de som jobber med unge & rus må være faglig profesjonelle i arbeidet, legge til rette og jobbe for å nå målene. Den som skal veilede elevgruppene har ansvaret for at gruppene følger en ønsket progresjon med arbeidet. Dette uttrykkes slik av ungeogrus.no:

Prosessene veileder får ansvar for er progresjonen i læringen ("cognitive processes"), det faglige innholdet, de sosiale forutsetningene for læring ("inter personal relations") og motivasjonen for læring og deltakelse i opplæringen (ungeogrus.no).

Den som skal veilede må altså følge godt med, og motivere grupper som sliter med å jobbe og skryte av grupper som jobber godt.

Samlet kan vi altså si at tiltaket unge & rus er et primærforebyggende tiltak hvor målgruppen er ungdomsskoleelever. Det blir fokusert på at ungdommene selv skal finne informasjon, og på den måten bli i stand til å ta kloke valg i forhold til rus. Tiltaket er teoretisk forankret, men unge & rus sier selv at det alene ikke er nok. Det må forankres i skolens ledelse og i skolens læreplaner også. I lys av annen forskning er det mye som tyder på at et slikt tiltak ikke er nok alene for å forebygge rusatferd hos ungdom.

3.2 Vernepleierens kompetanse

3.2.1 Vernepleieren som aktør i rusforebyggende tiltak

Det som åpner for at en vernepleier kan jobbe med rusforebyggende arbeid er at en vernepleiers arbeid tar utgangspunkt i den enkeltes utfordringer og søker løsninger til utfordringene ved å bruke å benytte seg av ressurser hos vedkommende og i miljøet rundt (Folkestad 2009). Dette støttes av FO (2010) som skriver

Yrkesutøvelsen skal fremme tjenestemottakers muligheter for selvbestemmelse og deltakelse. Tjenesteyting er basert på respekt for menneskes integritet, samt nærhet, engasjement og gode relasjonsferdigheter i forhold til den enkelte. Det stiller store krav til sensitivitet og lydhørhet overfor en person sine signaler (Fellesorganisasjonen 2010:7).

Ungdom er en sårbar gruppe, så det kan være avgjørende for en vellykket gjennomføring at vernepleieren oppfatter signaler ungdommene sender.

Vernepleien bygger i følge Folkestad (2009) på flere kunnskapselementer, bl.a. på medisin, sosiologi og atferdspsykologi. Dette er i utgangspunktet perspektiver som fanger ulike sider og som ofte konkurrerer mot hverandre, men det er «i den direkte involveringen i praktiske hverdagssituasjoner at kunnskap fra de mange ulike kilder integreres til en meningsfylt helhet, til det vi mener med «vernepleiefaglig arbeid» (Folkestad 2009:60). Disse kunnskapselementene gir vernepleierne et større spekter å hente kunnskap fra når de skal jobbe med ungdom, tverrfaglig samarbeid og rusforebygging.

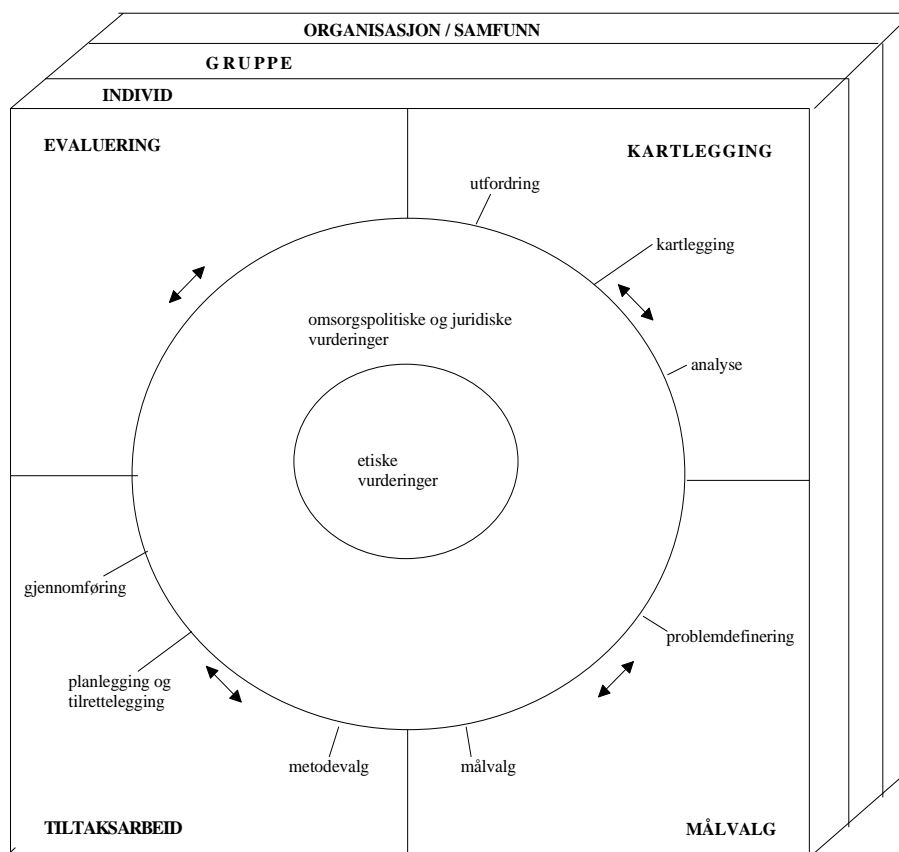
I følge FO (2008) i folderen «Skolebrosjyre» vil en vernepleier i skolen møte elevene med respekt og likeverd, og vil la elevene utvikle sitt potensial. Der står det også at ettersom en vernepleier har en helhetlig innfallsvinkel vil samarbeid med foreldre/foresatte og andre

nære personer være viktig. Denne kompetansen blir viktig i forhold til unge & rus ettersom foreldre/foresatte også er viktige i dette tiltaket.

3.2.2 Helhetlig arbeidsmodell

I dette avsnittet vil jeg gå nærmere inn på vernepleiere sitt verktøy, helhetlig arbeidsmodell (se figur 1). Denne arbeidsmodellen er en del av det målrettede miljøarbeidfokus en vernepleier har. Inndelingen med kartlegging, målvalg, analyse og evaluering er ment som en sirkulær prosess hvor de ulike komponentene er i et gjensidig forhold til hverandre (FO 2010). Ved å bruke dette som en arbeidsmodell i rusforebyggende arbeid vil en vernepleier måtte jobbe systematisk og blir utfordret til å begrunne valgene man gjør (FO 2010). Man kan bruke modellen på et individuelt nivå, på gruppenivå og på organisasjonsnivå. I fagplanen for vernepleierstudiet i Molde (2011) bekrefter de at modellen er en metode for målrettet miljøarbeid, men også at det har «... vært viktig å synliggjøre at de metoder vernepleieren bruker i de fleste tilfeller ikke har en direkte sammenheng med den funksjonshemmedes diagnose» (Høgskolen i Molde 2011:6). Man kan altså bruke modellen på ulike arenaer og med mennesker med ulike utfordringer og problemer, som f.eks. rusforebyggende tiltak.

Arbeidsmodellen fokuserer på at man skal se helheten i og rundt et menneske, gruppe eller organisasjon. Kartleggingen en vernepleier vil utføre går både på rammebetingelser og individets forutsetninger (FO 2008). På en skole må en vernepleier se på skolens utfordringer, forutsetningene de har til å kunne gjennomføre rusforebygging og man må se på eventuelle utfordringer eller begrensninger som kan være tilstede. En vernepleier kan også bruke modellen i forhold til ungdommer som kategoriseres som utsatt for å utvikle rusproblematikk/avhengighet og i forhold til ungdommer som allerede har rusproblematikk/avhengighet. En vernepleier kan også før man skal sette i gang med rusforebygging kartlegge behovet for et tiltak som f.eks. unge & rus på skolen ved f.eks. å bruke en spørreundersøkelse hvor man spør diverse spørsmål for å få oversikt over ungdommenes kunnskap om rus og rusmidler, om de har drukket alkohol og evt. hvor mye, hvorfor de drikker, hvem de drikker med, hvor de får alkoholen fra osv.



FIGUR 1: «Helhetlig arbeidsmodell» (Høgskolen i Molde 2011).

3.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Når vernepleiere jobber på en skole og skal jobbe med rusforebyggende tiltak må man samarbeide med mennesker med som innehar ulike yrker. Dette vil nok først og fremst være lærere, spesialpedagoger og helsesøstre, men også andre. Noen ganger kan PPT være en aktiv samarbeidspartner, f.eks. representert ved en psykolog eller en sosionom. Et eksempel på en arena hvor det er spesielt viktig med tverrprofesjonelt samarbeid er i ansvarsgruppemøter. I et ansvarsgruppemøte vil eleven, foreldrene, skole og alle andre involverte parter møtes for å finne en felles vei videre. Tverrfaglig samarbeid er i følge FO (2010) viktig for å løse de sammensatte problemene man møter på. Det er mange ulike definisjoner på tverrprofesjonelt samarbeid og mange bruker tverrfaglig samarbeid, tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeid om hverandre. For å få en bredere forståelse for hva det innebærer vil jeg nevne noen definisjoner her.

I følge Lauvås og Lauvås (2004) blir betegnelsen tverrfaglighet brukt om en arbeidsform som er på forskjellige nivåer og som er i forhold til forskjellige arbeidsoppgaver. Videre beskriver de en todeling av tverrprofesjonelt samarbeid; interprofesjonelt og

intraprofesjonelt. Interprofesjonelt samarbeid er når mennesker med ulike profesjoner samarbeider. Intraprofesjonelt samarbeid er når mennesker innen samme profesjon, men fra ulike undergrupper samarbeider. Lauvås og Lauvås (2004) skriver at det ofte blir tverrfaglig samordning og ikke tverrfaglig samarbeid. Dette fordi man ofte jobber mot samme mål, men på hver sin kant.

Ødegård og Strype (2009) gjengir denne definisjonen

«Collaboration is an active and ongoing partnership, often between people from diverse backgrounds, who work together to solve problems or provide services» (Barr et al. 2005). Videre skriver de at Barr et al. (2005) mener at samarbeid kan forstås som det samme som teamarbeid. Samarbeid burde forstås som noe større, ikke bare som samarbeid mellom profesjoner. Det er i tillegg samarbeid mellom *«... organizations, education, health, housing, law enforcement, social care, income maintenance and others; between practice settings—residential and community; and between sectors—statutory, voluntary and commercial»*.

Ødegård og Willumsen (2011) refererer videre til følgende definisjon av samarbeid *«The professional and multiprofessional teams and the network of people we link with in the community and teamworking and networking together as an integrated form of practice»* (Paynes 2005:5). Denne definisjonen åpner ikke bare for at ulike profesjoner kan samarbeide, men inkluderer også brukere og samarbeidsprosessen. Samarbeid defineres av Lauvås og Lauvås (2004) som en dynamisk prosess hvor det er og utvikles relasjoner mellom deltakerne uansett om man er oppmerksom på det eller ikke.

Som det fremgår av definisjonene ovenfor vil det altså være flere faktorer som avgjør om et tverrprofesjonelt samarbeid kommer til å fungere. Ødegård (2006) nevner avklaring av roller, om gruppen har en avklart ledelse, og om de profesjonelle opplever de får støtte for sine synspunkter, avklaring av samarbeidets formål osv. For å skape forandringer må man få *«... et klarere bilde av samarbeidet innhold og aktørenes opplevelser»* (Ødegård 2006:27). Sentralt i tverrfaglig samarbeid er evnen til fleksibilitet, til å arbeide mot felles mål og respekt for den enkeltes kompetanse i prosessen (Bredland, Lange og Vik 2002). Ødegård og Willumsen (2011) beskriver to dimensjoner i samarbeid; relasjoner og planlegging. De to dimensjonene gir opphav til fire ulike typer samarbeid om de blir kryssset med hverandre; stagnert, konfliktfullt, utviklings og velfungerende samarbeid.

Stagnert samarbeid kan oppstå om deltakerne har dårlige relasjoner til hverandre som f.eks. mangel på respekt (Ødegård og Willumsen 2011). Konfliktfullt samarbeid er i følge Ødegård og Willumsen (2011) når samarbeidet er preget av dårlige relasjoner og tilfeldig planlegging. Videre beskriver de at utviklingssamarbeid er preget av gode relasjoner, men uten fremtidsrettede planer. Velfungerende samarbeid vil i hovedsak ha god kvalitet både for tjenestemottakerne og tjenesteyterne. Et velfungerende samarbeid vil være preget av gode relasjoner og god planlegging (Ødegård og Willumsen 2011).

For å få et velfungerende samarbeid må deltakerne ha gode relasjoner og arbeidet må planlegges godt. Kan en måte å få dette til være å gi tjenesteyterne opplæring i samarbeid, relasjoner og lederstiler?

Samlet er det rimelig å anta at samarbeid der vernepleieren er involvert krever refleksjon over hvordan man skal arbeide sammen. Jeg vil forsøke å utdype dette i drøftingsdelen. Da vil jeg bl.a. legge vekt på hvorfor tverrfaglig samarbeid kan være lurt og hvordan man kan gå frem på et ansvarsgruppemøte.

4.0 Drøfting

I drøftingen vil jeg følge oppbyggingen fra målsettingen, hvor jeg først tar for meg forebygging, så hvilken rolle en vernepleier kan ha i rusforebygging og tiltaket unge & rus og til slutt tverrfaglig samarbeid.

4.1 Forebygging

4.1.1 Fordeler og ulemper med forebygging på ungdomsskoletrinnet

Som vist i pkt 3.1.3 Rusvaner blant ungdom, er det i følge Vedøy og Skretting (2009) alkohol som er mest utbredt hos ungdommene som svarte på. På grunn av disse tallene er det rimelig å bruke forebyggende tiltak som i hovedsak retter seg mot alkohol når man skal bruke primærforebyggende tiltak, dette for og nå frem til så mange elever som mulig. Når det kommer til sekundær- og tertiærtiltak kan det også være nødvendig å fokusere på andre rusmidler.

Rapporten viser videre at gjennomsnittsalderen for første gangs bruk i alderen 15-20 år av enten øl, vin, brennevin, rusbrus eller cider er 15/15,5 år. Norsk folkehelseinformatikk (2009) skriver at gjennomsnittsalderen i Norge for alkoholdebut er 14,5 år for øl og 15 for vin og brennevin. For og nå et mål om å utsette debutalderen for første gang av enten øl, vin, brennevin, rusbrus eller cider må man altså sette i gang rusforebyggende tiltak før de fyller 14,5 år. Om målet er å forhindre at rusproblemer utarter seg og blir et alvorlig problem går forebyggingen mer på grupper med kartlagt rusproblematikk og ikke aldersgrupper. Skadevirkninger av alkohol er med på å vise hvor viktig det er med forebygging som i tillegg til å være kunnskapsberikende også er holdningsendrende.

Både Befring m.fl. (2010) og de bak tiltaket unge & rus mener at skolen er en bra arena for rusforebygging fordi de har god tilgang til elevene og foreldrene uansett bakgrunn og risiko. En av fordelene med å forebygge rus i skolen er nettopp det at lærerne ser elevene hver dag. Lærerne kan i noen tilfeller f.eks. oppdage om noen elever sliter med rusavhengighet. Relasjonen mellom lærerne og elevene vil altså være viktig. Vi vet for å bygge gode relasjoner må man legge til grunn tillit, åpenhet, redelighet, omsorg og nestekjærlighet i sin tilnærming til ungdommene og foreldrene/foresatte.

Relasjonskompetanse innebærer i følge Røkenes og Hanssen (2006) at tjenesteyteren må

være i stand til å skape kontakt – å etablere en relasjon til ungdommene og foreldrene/foresatt, og til å stå i relasjonen over tid - vedlikeholde relasjonen. Skolen legger omstendighetene til rette for dette ved at læreren har kontakt med elevene/foreldre/foresatte gjerne over flere år. Likevel er det ikke gitt at det er så enkelt. Røkenes og Hanssen (2009) hevder at en god relasjon er viktigere enn det som faktisk blir sagt og gjort. Det som blir sagt og gjort blir tolket ut i fra hvilke relasjon man har. Noe som de mener gjør at en tåler mer fra noen man har en god relasjon til enn til noen man har en mindre god/dårlig relasjon til. Det blir derfor viktig å etablere en god relasjon med ungdommene og foreldrene/foresatte. Dette kan f.eks. skje ved at man tilbringer tid sammen, blir kjent og deler/gir av seg selv til en annen. Unge & rus vektlegger relasjon mellom lærer- elev og lærer-foreldre/foresatte, men mener de at relasjonen blir viktigere enn selve innholdet i forebyggingen? Er det realistisk å si at man har samme lærer over tid? Hva med utskiftninger, sykemeldinger, fødselspermisjon, forskjellige vikarer osv. Og om det faktisk er slik at de har samme lærer over tid, kan man forvente at en lærer får en god relasjon til hver enkelt elev i en klasse på rundt 30 elever? Vil ikke personlighet, væremåte og kjemi mellom læreren-eleven og læreren-foreldrene også ha noe å si? Ikke alle kommer like godt over ens. I lys av dette lurer jeg på om tiltaket rus og ungdom kan bli litt naivt. Relasjoner er absolutt viktig, men det er mange faktorer som kan påvirke hvordan relasjonene blir. Kan man automatisk gå ut i fra at en av grunnene til at skolen er en god arena for rusforebygging er på grunn av at lærerne har god tilgang til elever/foreldre/foresatte over tid?

Når et rusforebyggende tiltak er primærforebyggende vet man at alle elevene på skolen får samme opplæring. Noe som er med på å sikre at ikke noen av elevene går glipp av informasjon og kunnskap om rus. Selv om dette ikke er noe man kan garantere.

Befring m.fl. (2010) mener at rusforebygging i skolen forhindrer at risikoutsatte ungdommer eller grupper blir stemplet og stigmatisert. Men stemmer dette? La oss si at en risikoutsatt ungdom eller en gruppe ungdommer blir tatt ut av undervisningen for å ta del i sekundærforebygging. Ville det ikke da blitt veldig tydelig for de andre elevene? Og åpner det ikke da for stempling, stigmatisering og til og med mobbing? Noe som jeg igjen kan tenke meg kan bidra til at det blir enda vanskeligere for ungdommen/ungdommene som blir tatt ut fra timen. Kanskje dropper de ut fra forebyggingstiltaket på grunn av det? Hva er da vitsen med å forebygge? Er det riktig å dra dette inn i skolen? Kunne en løsning vært

og tatt ut de som trenger sekundær/tertiærforebygging mens resten får primærforebygging? Blir det mindre synlig på den måten? Man må i alle fall være obs på dette. Det fins ingen fasit på hva som er riktig å gjøre, men er noe som må vurderes i forhold til den enkelte skole og den enkelte elev.

I NOU 2003:4 beskrives såkalte didaktiske og interaktive tiltak. Didaktisk beskriver de som tavleundervisning og interaktivt er basert på deltakermedvirkning, hvor elevenes atferd påvirkes ved å styrke evnen til å ta gode valg i vanskelige situasjoner. Jeg er redd at didaktiske tiltak kan oppleves som skremselspropaganda for elevene, og at de kan få en motsatt effekt på ungdommenes holdninger til rus. Hvordan treffer man både de elevene som responderer på interaktive tiltak og de som responderer på didaktiske tiltak? I følge Bunkholdt (2002) er ikke holdninger alltid så lette å endre. Hun skriver at *«enkle og tilsynelatende nøytrale vaner kan være heftet sammen med holdninger som tjener andre funksjoner, for eksempel sosial tilhørighet eller forsvar av selvbildet»* (Bunkholdt 2002: 202). Vil interaktive tiltak ha mer effekt på grunn av at elevene får selv delta i tiltaket? Kan man på den måten unngå at ungdommene føler at rusforebyggingen blir «presset på dem» og oppleves som skremsel? Om skolen får besøk av en tidligere alkoholiker eller en som sitter i rullestol etter en bilulykke i ruset tilstand kan elevene tenke at det ville vært kult å kunne gjøre det samme? Eller at de bagatelliserer det og tenker «det kommer ikke til å skje med meg». Dette er noe jeg tenker er viktig å tenke på før man skal begynne med rusforebygging. Alle vet at det er skadelig og både røyke og drikke alkohol. Hvorfor gjør vi det likevel? Det går ikke an å bestemme hvilke valg andre skal ta. Spørsmålet blir da om man kan påvirke disse valgene med kunnskap? Og hvordan kan man sikre at de får den rette kunnskapen som treffer? Hvordan kan man sikre at kunnskapen som allerede er der brukes til å ta de «rette» valgene? Kan dette påvirkes gjennom forebygging, riktig «leder», forbilde, godt miljø, ungdommens selvtillit, mestring, motivasjon m.m.?

Lærere er utdannet til å undervise i norsk, engelsk, gym osv., men har mindre kunnskap om helse- og sosialfaglige områder. Det er derfor nærliggende å spørre om ikke skolen også har behov for å utvide sin kompetanse slik at rusforebyggende tiltak også kan gjennomføres på et sekundær- og evt. tertiar forebyggende nivå. Kanskje burde skolen i større grad enn tidligere åpne for andre faggrupper og tverrprofesjonelt samarbeid?

4.2 Vernepleieren som aktør i rusforebygging

4.2.1 Vernepleierens rolle i rusforebyggende tiltak

I dette avsnittet har jeg valgt å ta for meg vernepleieren sin rolle i rusforebygging, samt og gå nærmere inn på vernepleierens rolle i forhold til Gerald Caplan sin definisjon på rusforebygging (jmf. Punkt 3.1.1). Vernepleieren kan bruke den helhetlige arbeidsmodell på alle nivåene i definisjonen. I tillegg kan vernepleieren bidra med kunnskap om kommunikasjon, relasjon, brukermedvirkning og miljøterapi. Noe som gjør at vernepleieren kan jobbe med store og små grupper samt individer.

For å finne ut hvordan en vernepleier kan være en aktør i rusforebyggende tiltak vil jeg gjenta Nupponen og Leiman (1982) sin definisjon av rusforebyggende tiltak, som uttrykkes slik: «... *innsats som basert på vitenskapelig kunnskap antas å virke inn på forhold som potensielt er skadelige for folk*» (Iversen, XXXX). De definerer ikke hva vitenskapelig kunnskap er, men vernepleiere har kunnskap innen helsefaglige emner og miljøarbeid samt psykologiske og pedagogiske emner. Dette er kunnskap som sannsynligvis vil kunne være med på å gjøre rusforebyggende tiltak faglig forankret. Videre mener Nupponen og Leiman at forebyggende virksomhet fører til endringer der et problem kunne oppstått slik at sjansen for at dette faktisk skjer blir redusert. Den vitenskapelige kunnskapen gjør en i stand til å identifisere problemet og problemområdet og dermed være i stand til å endre forholdet mellom dem (Nupponen og Leiman 1982 i Iversen, XXXX).

I forhold til Gerald Caplan sin definisjon om primær-, sekundær- og tertiærforbygging kan man bruke den helhetlige arbeidsmodellen på følgende måte:

Når fokuset er primærforebygging, større grupper, vil det være naturlig at det første man kartlegger er drikkevaner og eventuelt andre fellesnevnerer mellom de i gruppen. Ikke alle faktorer lar seg kartlegge, men kartleggingen kan gi en indikasjon på hva som burde gjøres. Når forebyggingen er gjennomført kan vernepleiere evaluere for å se om forebyggingen var nyttig, om noe fungerte bedre enn noe annet og om noe burde endres til en eventuell annen gang. Kartleggingen kan f.eks. være å gjennomføre en spørreundersøkelse, som nevnt i pkt. 3.2.2, for å finne ut av ungdommenes alkoholvaner, kunnskap om alkohol og alkoholdebut. Målvalg kan f.eks. være å øke kunnskap om alkohol eller utsette alkoholdebut. Tiltaket til slike mål kan være å gjennomføre en rusfri

bli kjenttur når ungdommene begynner i 8.klasse. Etter turen kan det evalueres både av elevene, lærerne og vernepleieren for å se om man nådde målet på turen. Et annet tiltak kan være gruppearbeid hvor ungdommene skal finne ut f.eks. hva alkohol gjør med kroppen, hvordan kroppen reagerer osv. Det kunne også vært interessant å høre hva de tenker om media og filmes fremvisning av alkohol. Som evaluering kunne man laget en quiz som gruppene skal svare på for å se om kunnskapen har økt.

I sekundærforebygging, som tar for seg en risikogruppe, vil relasjonen mellom vernepleieren og ungdommene bli en viktig del av arbeidet. Oppgaven eller målet for arbeidet er å forhindre at et rusproblem utvikler seg og blir et alvorlig problem. I dette arbeidet vil det også være viktig å tenke over stigmatisering. Om man samler en risikogruppe kan dette bli synlig utad, noe som kan føre til ubehag og man kan i verste fall oppleve at noen hopper av eller dropper ut. Dette mener Befring mfl. (2010) at man unngår om man forebygger i skolen, noe jeg har satt spørsmålstegn ved tidligere i drøftingen. Faktorer som hvor stor risiko er det for at problemet utvikler seg, hva som gjør at de drikker, om det er andre bakenforliggende årsaker osv. viktig å kartlegge når man skal jobbe med disse ungdommene. Det kan også være lurt å kartlegge ungdommens kontakt med hjelpeapparatet. Når man skal lage mål kan ungdommene selv være med å lage mål. På denne måten får de et eierforhold til målene og blir kanskje mer motivert til å jobbe mot målene enn om vernepleieren setter målene for dem. Mål som lages kan f.eks. være å jobbe med relasjon med familien, evt. få kontakt med hjelpeapparatet, å slutte å drikke eller å drikke mindre. Tiltak som settes i verk kan være å gjøre positive aktiviteter med familien eller lage strategier for å la være å drikke. Ungdommene kan være med på evaluere målene og tiltakene.

Tertiærforebygging er rettet mot individer som sliter med store rusproblemer og målet til en vernepleier blir å forhindre at problemet tar over alle aspektene i personens liv. En ungdom som har store rusproblemer i en slik alder vil jeg anta at har et sammensatt problem som ikke bare består av rus. Også her vil en god relasjon være viktig. Gjensidig tillitt blir essensielt for at man skal få gode resultater. Vernepleieren må ha tillit til at individet kan åpne seg og snakker sant, og ungdommen må ha tillit til at vernepleieren vil gjøre det som blir lovet, holder taushetsplikten og må kunne føle tillit slik at det blir lettere å åpne seg. Ved bruk av den helhetlige arbeidsmodellen tenker jeg på den ene siden at det er et arbeidsverktøy som kan gi et bilde på hva som må jobbes med og på den andre siden

kan det være et nyttig verktøy i samarbeid med ungdommen(e) for å konkretisere. Kartleggingen rundt en ungdom med store rusproblemer vil være å finne ut hvor stort problemet er, hvordan hjelpeapparatet jobber med ungdommen, har familien kontakt med hjelpeapparatet, vet fastlegen om hvordan situasjonen er og er det opprettet en ansvarsgruppe rundt personen? Målene og tiltakene burde utformes i samarbeid med ungdommen slik at de får et eierforhold til dem. Et mål kunne f.eks. vært at ungdommen møter på alle ansvarsgruppemøter, lager strategier for å drikke mindre og evt. slutte, lage mål for fremtiden, noe som ungdommen vil oppnå. Tiltak kan være at ungdommen lager påminnelser på telefonen om når ansvarsgruppemøtene er, eller at ungdommen møter vernepleieren en stund før møte for å snakke litt om møte. Evaluering er det naturlig at ungdommen er med på.

4.2.2 Vernepleierens rolle i forhold til tiltaket unge & rus

Jeg tenker at en vernepleier kan ha flere roller på en skole når det kommer til unge & rus, blant annet en koordinatorrolle. Lærerne vil fortsatt ha ansvaret for selve samhandlingen med ungdommene og foreldrene ettersom det er de som har daglig samhandling med elevene. Hvordan kan vernepleierens rolle integreres i arbeidet med unge & rus, uten at noen opplever vernepleieren som en slags sjef, men mer som en samarbeidspartner?

Unge & rus legger vekt på at læreren har ansvaret for å gjennomføre tiltaket fordi de samhandler med barna daglig, over tid. Lærerne for den enkelte klasse vil ha ansvar for at elevene fullfører oppgavene samt at de vil ha ansvar for at foreldre/foresattmøtene blir gjennomført på rett måte. I en koordinatorrolle vil det være viktigst for vernepleieren å ha en god relasjon og god kommunikasjon med lærerne man skal lede og til ledelsen som man jobber for. Relasjonen til ungdommene blir ikke like avgjørende om vernepleieren har en koordinatorrolle. En vernepleier burde tenke over om både individuelt arbeid og gruppeoppgaver stiller enkelte elever i en vanskelig situasjon? Kan gruppearbeid virke stigmatiserende og/eller gi skam for de elevene som f.eks. har rusmisbrukere/avhengige foreldre eller søsken? På den andre siden vil man miste viktige diskusjoner med og ikke ha gruppearbeid som vil få frem medelevers meninger om rus og om de har smakt eller drikker alkohol. Venners og medelevers meninger og om de har smakt eller drikker alkohol kan i seg selv utsette alkoholdebut ettersom venners meninger har mye å si når man er i den alderen (ungeogrus.no). Jeg tenker at det er viktig allerede på ungdomskolen

å kunne samarbeid, diskutere, lytte og samarbeid mot et positivt mål og få frem meninger. Som Lauvås (2004) skriver slik at ungdommene kan skape og utvikle positive relasjoner til hverandre som kan være forebyggende.

Med en vernepleier som koordinator vil det være bedre tid til å planlegge det administrative, noe som kan føre til at det treffer flere elever, gi bedre resultater og resultater som kan måles lettere. Om det er en stor skole med mange lærere som har ansvaret for sin klasse blir det viktig at vernepleieren har god opplæring med lærerne og passer på å kalibrere arbeidet.

Vernepleieren må i samarbeid med lærerne sette opp en plan for når tiltaket skal gjennomføres, samtidig som de vil være en link mellom elevene, lærerne og ledelsen på skolen. Det blir også vernepleierens oppgave å se til at tiltaket unge & rus blir forankret i undervisningsplanene for skolen. Jeg ser for meg at vernepleieren må være flink til å kartlegge behovene på forhånd, slik at man i ettertid kan lettere evaluere ved at man kan sammenligne før og etter igangsettelse av tiltaket. En kartlegging kan brukes for å kartlegge elevene på skolen sin kunnskap rundt rus. Om det lages et spørreskjema til ungdommene kan man direkte spørre om hvilke kunnskap de har til rus og skadevirkningene av det. Når man vet dette vil det være lettere for vernepleieren å vite hvordan lærerne skal vektlegge de ulike oppgavene som elevene skal gjennom. Med en god evaluering kan vernepleieren lettere begrunne for ledelsen hvorfor man skal fortsette med tiltaket unge & rus, eller om man skal slutte og evt. hvorfor.

Samarbeid med lærerne og annet personal vil være viktig slik at de vet hva som foregår, at de kan komme til vernepleieren med ideer, dilemmaer, problemer, forslag til endringer osv. Dette er noe som må «ufarliggjøres», gjerne ved at man legger en åpen kommunikasjon til grunn og at man er bevisst de ulike profesjonekulturene. De kan også rapportere om de merker holdningsendringer hos ungdommene. Hvordan kan man i tillegg sikre at også lærerne når målene sine om og «*styrke lærernes faktiske og opplevde kompetanse som verdiformidlere*» og «*styrke kontakten mellom hjem og skole*» (ungeogrus.no)? Ved at vernepleieren er synlig på skolen og har utviklet en god relasjon til ungdommene kan også ungdommene eller ungdommen ta tak i vernepleieren hvis han/hun ønsker å snakke.

Ved at man jobber med å få unge & rus inn i årsplanene, i skolemiljøet og jobber med veilederrollen enten hos seg selv eller hos lærerne vil man i følge metoden problembasert læring (PBL) oppnå effektiv læring. Er dette garantert? Kan det ikke være andre faktorer som gode/dårlige relasjoner, kommunikasjon o.l. virke inn? Hvordan kan dette påvirke arbeidet? Denne problematikken tar jeg opp nærmere i pkt. 4.3. Vernepleieren oppfyller også kravet i PBL om å være faglig profesjonell, legge til rette og jobbe for at målene nås.

4.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Det blir i dag stilt flere og flere krav til hva en skole skal inneholde. Har skolen slik den er i dag kapasitet til å ta for seg rusforebygging også? For å nå alle kravene kunne skolene ansatt en tverrfaglig gruppe som kan utfylle hverandre og som samtidig har sine spesialiteter. En vernepleier kan for eksempel hjelpe til med å jobbe miljøterapeutisk.

Det å ansette en tverrprofesjonell gruppe på en skole kan virke som en bra løsning, men det betyr ikke at det automatisk kommer til å bli vellykket. Man kan møte på utfordringer rundt organisasjons- og profesjonskultur, planlegging, kommunikasjon, relasjoner osv. For å belyse/forklare dette har jeg valgt å lage en case.

Mia er 14 år drikker så mye alkohol at det har begynt å gå ut over skolen. Hun bor med faren, som jobber mye natt og er lite hjemme. Ettersom han jobber på natten og sover på dagen klarer han ikke å holde styr på når Mia drikker. Barnevernet er blitt involvert og de mener det er best for Mia om hun kan få tertiærforebygging på skolen. Det blir innkalt til ansvarsgruppemøte hvor Mia, far, barnevernsskurator, lærer og vernepleieren på skolen skal delta. Mia har god relasjon til læreren, men har nettopp møtt barnevernsskuratoren og vernepleieren. Forholdet til far er turbulent.

Hvordan kan man gå frem for at ansvarsgruppemøte skal bli vellykket? Som Ødegård og Willumsen (2012) viser må gode relasjoner og god planlegging til for å få et velfungerende samarbeid. Hvordan kunne man sikret dette? Kanskje ville det vært lurt at Mia møtte læreren og vernepleieren på forhånd for å bli bedre kjent og finne ut hva Mia vil få ut av møtet. Det kunne vært lurt å møte far på samme måte. Om tjenesteyterne (vernepleier,

barnevernsskurator og lærer) hadde møttes på forhånd kunne de blitt bedre kjent de også og avklart hva de vil få ut av møtet og avklare roller.

Hvilke mål skal de ha? Skal det være at Mia slutter å drikke? Eller at hun skal begrense drikkingen? Vil læreren at målet skal være at Mia skal fullføre ungdomsskolen? Syns vernepleieren at man skal jobbe med relasjonen mellom far og Mia? Hva bør prioriteres først? Vil deltakerne på ansvarsgruppemøte være uenig om hva som bør gjøres først? Hvordan kan gruppen bli enige? Fører flere veier til «rom»?

Kommunikasjonen på møtene før ansvarsgruppemøtet, samt på selve ansvarsgruppemøte vil være viktig både for relasjonen og for å vise respekt for hverandre. Kommunikasjon er det som skaper mening og åpner for utveksling av budskap (Røkenes og Hanssen 2009) og «en bærende relasjon holder oppe samhandlingen og kommunikasjonen mellom partene, slik at de kan føle kontakt» (Røkenes og Hanssen 2009:192). I ansvarsgruppemøte vil det være viktig at alle partene har respekt for hverandre og at alle blir hørt. I forhold til de ulike profesjonene er det viktig at de anser de andre profesjonene som like viktige og unngå en «jeg vet best» holdning ovenfor hverandre. Om dette hadde hendt kunne det fort stagneret samarbeidet.

Læreren, vernepleieren og barnevernspedagogen har tre forskjellige utdanninger og vil trolig ha tre forskjellige tilnærminger. Mia og far har også sine erfaringer og meninger. Dette kan være positivt i den forstand at man får dekket et større område og om man setter disse sammen kan det vær at man finner den løsningen eller det målet som passer perfekt for Mia.

Jeg tolker utdanningsdirektoratet utsagn dit hen at de mener at forebyggende tiltak i skolen slik de er i dag ikke er bra nok når de skriver:

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 (Utdanningsdirektoratet 2006)

På den ene siden er skolen en god arena for rusforebygging ettersom man har god tilgang til målgruppen og foreldrene, men på den andre siden krever rusforebygging ressurser og

nødvendig kompetanse. Dette kan begrunne behovet for tverrprofesjonelt samarbeid i skolen.

Tverrprofesjonelt samarbeid høres på den ene siden ganske enkelt ut. Hvor vanskelig kan det være å samarbeide med andre profesjoner? På den andre siden er det den enkeltes profesjonskultur, organisasjonskultur, relasjoner, planlegging og kommunikasjon som også blir med inn i samarbeidet. Noe som kan være med på å gjøre det vanskelig å få et velfungerende samarbeid.

5.0 Avslutning

Avslutningen har jeg valgt å dele opp i oppsummering, konklusjon og refleksjon.

5.1 Oppsummering

Her kommer en kort oversikt over hovedpunktene i drøftingen.

Jeg startet med å drøfte fordeler og ulemper med rusforebygging på ungdomsskoletrinnet. Deretter tok jeg for meg vernepleieren som aktør i rusforebygging. Herunder drøftet jeg vernepleierens rolle i rusforebygging i forhold til Gerald Caplan sin definisjon på forebygging og vernepleierens rolle i forhold til tiltaket unge & rus. Til slutt i drøftingen brukte jeg en case for å drøfte tverrprofesjonelt samarbeid.

5.2 Konklusjon

Med bakgrunn i teorien og drøftingen om rusforebygging, hvilke rolle en vernepleier kan ha i rusforebygging og tverrprofesjonelt samarbeid ser jeg på vernepleierens kompetanse som en ressurs innen rusforebygging. Den helhetlige arbeidsmodellen kan være et nyttig verktøy å bruke når man skal jobbe med rusforebygging. Rus og rusforebygging er sammensatt og som drøftingen viser er det viktig med tverrprofesjonelle grupper med et godt samarbeid.

5.3 Refleksjon

Etter å ha jobbet med denne oppgaven ser jeg enda klarere hvor viktig rusforebygging er og hvor viktig det er med en tverrprofesjonell gruppe som kan se en utfordring fra ulike sider og som kan hjelpe og støtte hverandre. Om tendensen som ungdommer har i dag fortsetter kan jeg se for meg at vi videre vil få enda flere ungdommer som trenger sekundær- og tertiærforebygging. Det kan også bli en økning i ulykker relatert til alkohol. Om det hadde blitt satset enda mer på evidensbaserte gode rusforebyggende tiltak ville det blitt billigere for samfunnet enn de kostnadene som kan komme om det blir flere rusavhengige som ikke kan jobbe og flere dødsfall, ulykker, depresjoner o.l. som kan følge av rusmisbruk.

Underveis har jeg innsett at jeg ikke kan få med alt som har med rusforebygging og gjøre. Det hadde f.eks. vært spennende og koblet oppgaven nærmere med samhandlingsreformen eller tatt for meg flere tiltak og sammenlignet de og satt de opp mot hverandre. Det kunne også vært interessant og sett mer på de sosiale forholdene blant ungdommen for å se hvordan det påvirker alkoholdebut og alkoholkonsum.

Jeg håper oppgaven har gitt leseren en innsikt i hva rusforebygging er, hvorfor det er viktig og hvordan vernepleien som profesjon kan være nyttig i en ungdomsskole i forhold til rusforebygging.

6.0 Litteraturliste

Pensum

Aadland, Einar (2011). «Og eg ser på deg...». *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Bie, Kristin (2010). *Refleksjonshåndboken. For bedre læring*. Oslo: Universitetsforlaget

Bunkholdt, Vidis (2002). *Psykologi. En innføring for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, Olav (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Fekjær, Hans Olav (2004). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009). St. Melding nr. 47 2008-2009. Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted - til rett tid

Høgskolen i Molde (2010). *Fagplan. «Profesjonalisering – å bli vernepleier» - Langsgående emner og prosesser i vernepleierstudiet*. Molde: Høgskolen i Molde

Linde, Sølvi og Inger Norlund (2006). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen (2009). *Bære eller breste – Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget

Utdanning- og forskningsdepartementet (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning*.

Ødegård, Atle og Jon Strype (2009). Perceptions of collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of interprofessional care*, May 2009

Selvvalgt litteratur

Befring, Edvard, Ivar Frønes og Mari-Anne Sørli (red.) (2010). *Sårbare unge: nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Bjermeland, Monica (2005). *Sakte, men sikker forbedring. I: Tema: Skolebasert forebygging*

Bredland, Ebba Langum, Oddrun Anita Linge og Kjersti Vik (2002). *Det handler om Verdighet ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Fellesorganisasjonen (2008). *Barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere i skole, barnehage og SFO*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Fellesorganisasjonen (2010). *Om vernepleieryrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Fellesorganisasjonen (2010). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Folkestad, Helge (2009). *Vernepleierfaglig arbeid. I: Hutchinson, Gunn Strand (red). Barnevernspedagog, sosionom, vernepleier – utvalgte temaer*. Oslo: Universitetsforlaget

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentasjon av omvårdningsforskning*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur

Hart, Chris (2001). *Doing a literature search – a comprehensive guide for the social sciences*. London: Sage Publications Ltd

Haugdal, Anne Kari (2010). *Foreldre er viktige!* Skien: Kompetansesenter rus – region sør

Helse- og Omsorgsdepartementet (2003). NOU 2003:4. *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effektive tiltak*

Lauvås, Kirsti og Per Lauvås (2004). *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Repstad, Pål (1998). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Sosial- og helsedepartementet (2003). Norges offentlige utredelser 2003:4. *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*

Utdannings- og forskningsdepartementet (2006). Fagplan. *Kunnskapsløftet. Læreplan for grunnskolen og videregående skole*.

Utdannings- og forskningsdepartementet (2006). Fagplan. *Kunnskapsløftet. Læreplan for grunnskolen og videregående skole. Generell del*

Wattne, Maria og Tone Øiern (2005). Sprikende råd om rus. I: *Tema: Skolebasert forebygging*

Ødegård, Atle (2006). *Samarbeid er mer enn festtaler*. I: Populærvitenskapelige artikler. Forskningsdagene 2006 (2006:5)

Ødegård, Atle og Elisabeth Willumsen (2011). *Felles innsats eller solospill? En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge*. I: Norges barnevern Nr. 4 - 2011. Side 188-199. Universitetsforlaget

Internettkilder

Antijanteloven.no

Helsedirektoratet.no

Iversen, Eirik. *Forebyggende tiltak* [Online]. Forebygging.no Tilgjengelig fra URL: <<http://www.forebygging.no/en/Ordbok/F-K/Forebyggende-tiltak/>> [Nedlastet 02.05.2013]

Norsk folkehelseinformatikk (2009). *Fakta om alkohol. Kort tid etter at du har drukket alkohol, kan det påvises alkohol i blodet* [Online]. NHI.no. Tilgjengelig fra URL: <<http://nhi.no/livsstil/livsstil/alkohol/alkohol-fakta-14903.html?page=all>> [Nedlastet 02.05.2013]

Norsk helseinformatikk (2007). *Pubertet og ungdomstid* [Online]. NHI.no. Tilgjengelig fra URL: <<http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/livsstil/pubertet-2881.html>> [Nedlastet 22.05.2013]

Rus-Midt.no

Ungeogrus.no

Vedøy, Tord Finne og Astrid Skretting (2009). SIRUS-Rapport nr. 5/2009. *Ungdom og rusmidler. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008* [Online]. Oslo: SIRUS Tilgjengelig fra URL: <http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/sirusrap.5.09.pdf> [Nedlastet 06.05.13]