



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Rusforebyggende arbeid i ungdomsskole

**- Sosiokulturelle faktorer og vernepleierens
tilnærming**

Drug preventive measures in junior high school

- Sociocultural factors and social educators approach

Christine Roset

Totalt antall sider inkludert forside: 49

Molde, 26.05.2021



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.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
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 URKUND, 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"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Helen Solheim

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.

Opgaver 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

Dato: 26.05.2021

Antall ord: 10984

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er en kvalitativ litteraturstudie som omhandler rusforebyggende arbeid blant ungdom. Gjennomgående i oppgaven vil det bli presentert tre ulike hovedtemaer; rusforebygging, utvikling av rusbruk blant ungdom i lys av sosiokulturelle faktorer og vernepleierens rolle og tilnæringsmetoder i rusforebyggende arbeid i ungdomsskolen.

Innledningsvis vil rusmiddelbruk og samfunnsmessig utvikling bli presentert for å skape en bakgrunnsforståelse for rusmiddelbruk og hvorfor rusforebyggende innsatser anses å være en aktuell tematikk som bør belyses og aktualiseres. I teoridelen blir det presentert ulike modeller og elementer som forstås å være av relevans i rusforebyggende arbeid. Her blir blant annet vernepleierens arbeidsmodell presentert. Videre blir det drøftet hvordan arbeidsmodellen, og dermed vernepleiefaglig relevans, kan være et nyttig verktøy i skolens systematiske rusforebyggende innsatser. Drøftingen baserer seg deretter på hvordan vernepleierens kompetanseområder og tilnærming kan anvendes i rusforebyggende arbeid, konkretisert gjennom arbeid med forløpere og risiko-og beskyttelsesfaktorer, samt rusmiddelbruk. Til sist vil skolens teamprosesser i rusforebyggende arbeid bli aktualisert og drøftet i sammenheng av vernepleierens kompetanse til å delta og eventuelt være ledende i tverrprofesjonelle samarbeid.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Historikk og utviklingstendenser	1
1.2	Statistikk	4
1.3	Dagsaktualitet	5
1.4	Presentasjon og bakgrunn for valg av tema og problemstilling	7
1.5	Avgrensning og begrepsavklaring	8
1.5.1	Begrepsforklaringer	9
1.6	Problemstilling.....	11
2.0	Metode	14
2.1	Litteratursøk.....	14
2.2	Feilkilder og validitet.....	15
2.3	Forforståelse	16
3.0	Teori	18
3.1	Vernepleierens arbeidsmodell	18
3.2	Sammenhenger mellom sosial kompetanse – atferdsproblematikk – rusproblematikk	19
3.3	Elementer i lokal skolestrategi.....	21
3.4	GAP-modellen	21
4.0	Drøfting	23
4.1	Systematisk forebyggende innsats	23
4.2	Sammenhenger mellom sosial kompetanse, atferds- og rusproblematikk og vernepleiefaglig kompetanse	25
4.2.1	Rusproblematikk.....	25
4.2.2	Sosial kompetanse	26
4.2.3	Atferdsproblematikk	29
4.3	TPS	32
5.0	Avslutning	36
5.1	Oppsummering	36
5.2	Konklusjon.....	36
5.3	Refleksjon	37
	Referanseliste	38

1.0 Innledning

I denne oppgaven vil det bli forsøkt belyst hvordan sosiokulturelle faktorer påvirker det rusforebyggende arbeidet i ungdomskolen, og hvordan en som vernepleier kan ta i bruk sin kompetanse og tilnæringsmetoder for å bidra i det rusforebyggende arbeid. Det foreligger et ønske om at denne oppgaven skal ha en informativ hensikt omhandlende hvordan vernepleiere kan være nyttige aktører i skolen og i russektoren.

Innledende vil rusmiddelbruk bli presentert fra et samfunnshistorisk perspektiv hvor det vil bli forsøkt illustrert en utvikling av bruk av ulike rusmidler og samfunnets holdninger og normer omhandlende teamet. Fremstillingen er gjort i den hensikt å skape en generell bakgrunnsforståelse for oppgavens videre innhold og aktualitet. Dette kan være av relevans for utvikling av ens forståelse av betydning for rusforebyggende arbeid og hvordan dets betingelser påvirkes av blant annet samfunnets holdninger, utvikling av lovverk og andre sosiokulturelle faktorer.

1.1 Historikk og utviklingstendenser

Hva samfunnet tolerer av rusbruk og hvilke rusmidler som blir brukt, er preget av samfunnets normer og verdier. Samfunnets rusmiddelkultur og forståelse av dette kan være bestemmende for hvilke problemer som aksepteres og ikke. Samfunnets konstante utvikling, både av normer, verdier, regler og lovverk, vil ha betydning for hva som oppfattes som både problematisk atferd og problematisk rusmiddelbruk (NOU 2003:4).

Alkoholbruk hadde rundt 1950-tallet store negative konsekvenser for samfunnet. Brennevin var dominerende innen hva en anså som alkohol og hva man enkelt fikk tak i (NOU 2003:4). «I de tidligere tider når brennevinet er så dominerende, omtales kampen mot alkohol ofte som kampen mot brennevinet» (Fekjær 2008). Brennevin medførte en betydeligere tyngre og sterkere rus enn vin, og ble derfor oppfattet som mer problematisk og hadde mer fremtredende konsekvenser (NOU 2003:4). Forskning på rusmiddelfeltet (NOU 2003:4) hevder videre at overdrevent alkoholforbruk på denne tiden hadde betydelige negative konsekvenser for de minst ressurssterke i samfunnet, og private økonomiske konkurser preget store deler av befolkningens personlige økonomi. Problemer

oppstod innen flere områder, blant annet innad i familier eller i form av helseskader, vold eller økt kriminalitet (Fekjær 2008).

Omfanget på sosiale problemer skapt av alkoholbruk hadde sterk innvirkning på utarbeidelsen av den norske alkoholpolitikken. Alkoholpolitikken hadde ett formål; å redusere befolkningens alkoholkonsum. En restriksjonspolitik ble innført basert på begrensninger i tilgjengeligheten. Dette kom til uttrykk gjennom et monopolsystem styrt av høye avgifter ved handel av alkohol (NOU 2003:4).

Dagens forhold til alkohol blant befolkningen er uklare og tosidige. I mange sosiale kretser blir det sett ned på å drikke seg til en beruset tilstand. Alkoholisme blir i stor grad ansett som skambelagt og nedverdiggende. Samfunnet har likevel et liberalt og aksepterende syn på alkoholbruk, og det drikkes mer alkohol i den voksne befolkningen enn for 20-30 år siden. Noen alkoholholdige drikker, som vin, har blitt ett signal på en kultivert livsstil, og dermed et statussymbol. Majoriteten av ungdommer har sitt første møte med rusmidler i tenårene. Dette innebærer rusmidler i form av alkohol, og det utvikles ofte tydelige drikkemønstre i løpet av tenårene. Forskning og dokumentasjon viser at tidlig debut er en tydelig forløper for dannelse av høyt forbruk og konsum senere i livet. Tidspunkt for alkoholdebuten har som regel sammenheng med alkoholens sosiale betydning. Det å drikke sammen forstås som en positiv samværsform uten at det umiddelbart medfører risiko for misbruk. I dagens samfunn er det svært lite sosial akseptert at ungdom i tenårene drikker alkohol åpenlyst, til tross for at det flere steder i landet oppfattes som en naturlig del både av kultur og væremåte. Flere voksne har ønske om at ungdom skal kunne innta alkohol under kontrollerte omgivelser for at de skal kunne få mulighet til å lære en voksen væremåte og gode holdninger til alkohol, samt kulturelle verdier. Det er store individuelle forskjeller når ungdom debutterer med alkoholbruk og hvilke mengder de inntar. Drikkemønstrene varierer fra kommune til kommune grunnet ulike holdninger, vaner og toleransenivå. Eksempelvis forekommer det mindre inntak av alkohol blant unge i Oslo enn i de nærliggende kommunene (Øia 2013).

Øia (2013) beretter at andre rusmidler enn alkohol ikke har den samme historiske tradisjonen i Norge. Alkohol har blitt sett på som det dominerende og legale rusmiddelet over lengre tid, og slik er det enda. Forfatteren skriver videre at narkotiske stoffer ofte er ulovlige og at bruken av disse «... blir til dels sterkt fordømt, både moralsk og gjennom

straffeforfølgelse» (11). Narkotiske stoffer ble hovedsakelig kun brukt som legemidler frem til 1950-tallet. Ødegård (2011) referert i Øia (2013) opplyser at det etter dette vokste frem nye bruksmetoder, og narkotiske stoffer ble brukt uten en medisinsk hensikt, samt at bruken ble tydelig i ulike ungdomsmiljøer. Introduksjonen av narkotiske stoffer oppstod i tråd med den sterkt filosofisk pregede hippiebevegelsen, som oppstod i USA på 60-tallet. De hevdet blant annet at bruk av narkotiske stoffer var betydningsfullt for oppnåelse av visdom og selvinnsett. Hippiebevegelsen fikk derimot lite medhold i Norge, men er av betydning for introduksjon av nye bruksmetoder av narkotiske stoffer (Øia 2013).

Hvilke stoffer som regnes som narkotika bygger på skjønsmessige bestemmelser. I de fleste østlige Afrikanske land defineres eksempelvis en grønnsak kalt khat som en dagligdags grønnsak, mens det i Norge anses som narkotika. Khat kan eksempelvis også kjøpes på ulike marked i London uten restriksjoner, da det der blir ansett som helsekost (Fekjær 2008). Hva som defineres som narkotika i Norge er bestemt ut fra en liste utarbeidet av Helsetilsynet, basert på FN's narkotikakonvensjoner. Ifølge Legemiddelverket (2016) har narkotikalistene som formål å «gi befolkningen informasjon om hva som er ulovlige og skadelige produkter og dermed medvirke til å hindre helsefarlig og livsfarlig bruk» og «gi Tolletaten og politiet bedre muligheter til å bekjempe narkotikakriminalitet.»

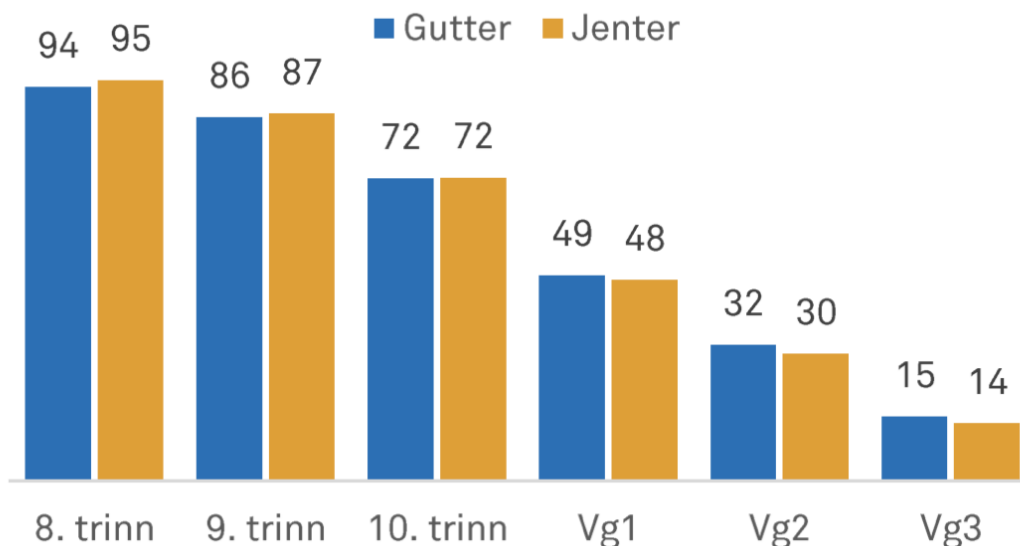
Øia (2013) hevder at bruk av narkotiske stoffer som rusmidler utenfor den medisinske konteksten er ett ungdomsfenomen, men skriver videre at det dermed ikke er selvsagt at man ikke blir værende i ett mønster av narkotikamisbruk som voksen. Øia (2013) påpeker at undersøkelser viser at ungdommer mister en sperre for å eksperimentere med andre narkotiske stoffer dersom de allerede har prøvd ett narkotisk stoff. «Når flere unge eksperimenterer med lettere narkotiske stoffer, er det derfor grunn til å frykte at også flere rekrutteres til et tyngre misbruk» (Øia 2013, 19). Øia (2013) påpeker videre at undersøkelser viser at det er stor tilgjengelighet for mildere narkotiske stoffer, herunder cannabisstoffer, i ungdomsmiljøene. Hvor ofte bruk av narkotiske stoffer forekommer har en tydelig forbindelse med bosted. Vedøy og Skretting (2009) referert i Øia (2013) hevder at det i Oslo forekommer dobbelt så mye bruk av narkotiske stoffer enn i resten av landet, og at skillene mellom bruk og bosted ikke er like tydelige med alkoholbruk som narkotikabruk.

Rapporter viser at bruk av narkotiske stoffer i Norge har resultert i ett stort antall av overdosedødsfall, og at de helsemessige konsekvensene er store (Øia 2013). Fekjær (2008) forklarer at narkotiske stoffer kan resultere i eksempelvis konsentrasjonsvansker, sløvhet og koordineringsproblematikk, psykiske lidelser, herunder ofte depresjon. Tydelige sosiale problemer, ofte av økonomisk art, er også svært fremtredende. «Alkohol er et narkotisk stoff så godt som noe. Skadevirkningene av alkohol ser på lengre sikt ikke ut til å være mindre farlige enn de stoffene som med fellesbetegnelse kalles narkotika» (Øia 2013, 19). Forfatteren meddeler videre at ved at det er sosialt akseptert å drikke alkohol dannes det forståelse og holdninger i samfunnet om at dette har mindre skadevirkninger, både sett fra et samfunnsmessig perspektiv og omhandlende egen individuell helse, enn ulovlige narkotiske stoffer. Unge har gjennom dette dannet seg en ukorrekt forståelse om at hovedtyngden av dødsfall knyttet til rusmiddelbruk har bakgrunn i narkotiske stoffer, og at bruk av narkotika skaper flere problemer enn bruk av alkohol. Alkoholinntak i tidlig alder kan medføre alkoholisme og øke muligheten for sosiale problemer. Helsemessige konsekvenser av overdrevent alkoholbruk over lengere perioder kan resultere i betydelige skader på blant annet hjernen, nervesystemet, leveren og hjertet (Øia 2013).

1.2 Statistikk

Nyere undersøkelser gjennomført av Ungdata.no (2020) viser at alkohol fortsatt er det mest vanlige rusmiddelet blant ungdom, og at hvor mange som drikker øker i takt med alder og skoletrinn. Forskning fra Ungdata.no (2020), fremstilt i figur 1, viser at prosentandelen som aldri har smakt alkohol, eller smakt noen få ganger, går betraktelig ned ved overgang fra ungdomsskole og til videregående skole. Diagrammet illustrerer også at det forekommer alkoholbruk blant de yngste på ungdomsskolen, med en forekomst på 5-6% i 8.trinn og 13-14% på 9.trinn.

Prosentandel som aldri har smakt alkohol eller bare har smakt noen få ganger. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



FIGUR 1: Fremstilling av prosentandel som aldri har smakt alkohol eller bare smakt noen få ganger blant ulike kjønn på ulike klassetrinn (Ungdata 2020).

Undersøkelser viser at de vanligste narkotiske stoffene blant ungdom er hasj og marihuana, også kalt cannabisstoffer. I likhet med alkoholbruk, er det en økning i hvor mange som har prøvd disse stoffene etter alder. Undersøkelsene viser på samme måte at tilgjengeligheten for de narkotiske stoffene har økt, men at majoriteten av ungdom avslår tilbudene. Det påpekes likevel at det har vært en oppgang innen både bruk og tilbud av cannabisstoffene de siste 5 årene (Ungdata 2020).

1.3 Dagsaktualitet

Ut fra inntrykk man kan danne seg gjennom medier kan man tyde at det foregår endringer i samfunnet om holdninger og tanker knyttet til bruk av ulike narkotiske stoffer. Dette omhandler narkotiske stoffer som tidligere har blitt stemplet som ulovlige og helseskadelige, eksempelvis bruk av cannabisstoffer. Et debattinnlegg i dagsavisen.no skrevet av Hanna Lein-Mathisen (2020) diskuterer tematikken. Lein-Mathisen (2020) tar frem eksempler av pågående legaliseringsprosesser i flere land, blant annet i USA, av cannabisstoffer. Her blir the MORE-Act tatt fram som eksempel. Hvis dette blir vedtatt vil

USA avkriminalisere bruk av cannabisstoffer, og straffesaker i tilknytning til dette blir avvirket. Videre debatterer Lein-Mathisen (2020) om dagens norske ruspolitikk. Det forklares at den norske ruspolitikk i dag kun handler om å straffe rusavhengige, ikke å tilby helsehjelp og nødvendig oppfølging. «Rusmisbruk er en sykdom som skal behandles, ikke en kriminell handling som skal straffes» (Lein-Mathisen 2020).

Den nye norske rusreformen, som ble introdusert i norsk politikk i 2020, har som hensikt å avkriminalisere privat bruk av narkotika, som presisert i Helse- og omsorgsdepartementet's proposisjon (2020-2021): «... personer som tas for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk skal endres fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.» Dette er eksempel på hvordan samfunnets holdninger og verdier til rusbruk vil kunne ha innvirkning på lovendringer, innføring av nye lovverk og forskrifter. Dette kan komme til syne gjennom hvordan regjeringen avlegger sine stemmer til forslagene gjennom individuelle og politiske verdier og holdninger. Innføring av den nye rusreformen ble stemt ned av regjeringen i april 2021.

Nedstemmingen av den nye rusreformen har skapt sterke reaksjoner blant politikere og i befolkningen generelt. Det politiske partiet Miljøpartiet De Grønnes nestleder kaller nedstemmingen et «svik mot ungdommen» og et svik for personer med rusmiddelproblematikk i en artikkel publisert i NRK (Khorami m.fl. 2021). Artikkelen illustrerer videre tydelige uenigheter mellom ulike politiske partier angående hvorvidt nedstemmingen av den nye rusreformen var ett feilgrep eller ikke. Både Helseministeren og venstresiden i norske politikk kritiserer nedstemmingen (Khorami m.fl. 2021). Den politiske uenigheten kan forstås å ha grunnlag i ulike holdninger og synspunkter på rusmiddelbruk og avkriminalisering som har oppstått gjennom en sosiokulturell påvirkning. Man kan her danne seg inntrykk av at dette også vil kunne være gjeldende for den generelle befolkningen. Uenighetene vil kunne resultere i nye diskusjoner og det er dermed svært sannsynlig at temaet vil bli gjenopptatt i politikken. Stortingsvalget som skal foregå i høsten 2021, som avgjør hvilket flertall som befinner seg i regjeringen, vil kunne forstås å ha betydning for utfallet av videre arbeid med den norske ruspolitikken.

1.4 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Nye politiske føringer og utviklingsarbeid påvirker endringer i vernepleiefaglig arbeid, praksis og arenaer. Det har i tråd med dette oppstått økt fokus på folkehelsearbeid, forebygging og tidlig innsats (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Det anses derfor at økt fokus på vernepleierens kompetanseområder og tilnærminger bør belyses ytterligere og er nødvendig for utvikling av ny og tidsaktuell forståelse.

Rusforebyggende arbeid med ungdom har som hensikt å «... utsette rusdebuten, redusere forbruket av rusmidler eller å hindre problemer som er knyttet til rus» (Henriksen 2000, 167). Forfatteren skriver videre at rusmiddelbruk har ofte bakgrunn i visse risikofaktorer. Helland og Øia (2000) beretter at; «... risikofaktorer er ikke forbeholdt én bestemt arena eller et bestemt domene. Forhold både ved familien, ved individet selv og samfunnsmessige strukturer som for eksempel lovverket, bidrar til å predikere rusmiddelbruk» (90). En kan her forstå at et kontekstuel syn på rusmiddelbruk, og dermed det forebyggende rusarbeidet, vil være nødvendig. Dette kan også betraktes som sosiokulturelle faktorer som har innvirkning på utvikling eller forebygging av rusmiddelbruk.

Ut fra inntrykk en kan danne seg i samfunnet fremstilt gjennom aviser, offentlige rapporter etc. kan en fornemmelse av økende tendenser av rusbruk blant ungdom vokse frem. Øia (2013) hevder at alkohol er det rusmiddelet ungdommer først kommer i kontakt med, og at majoriteten av disse ungdommene utvikler et drikkemønster i løpet av tenårene. Det foreligger en egen individuell forståelse om at tematikken og ulike fremgangsmetoder innen det rusforebyggende arbeidet med unge bør belyses og diskuteres ytterligere, og ligger til grunn for bakgrunn for valg av oppgavens tema. Helland og Øia (2000) påpeker at; «Skadevirkninger og risiko er langt større for en 12-åring enn for en 20-åring» (82), omhandle rusmiddelbruk. Det forstås i lys av dette at rusforebyggende innsatser er av stor betydning for barns utvikling og helse, både fysisk og psykisk.

Forskning på rusmiddelfeltet viser at ulike former for rusforebyggende programmer iverksatt i skolene i liten grad påvirker elevens atferd angående bruk av alkohol. Det påpekes at programmene har en kunnskapsøkende effekt, men lite effekt på noe forskningen beskriver som «helseskadelig atferd», videre fremstilt som benyttelser av

alkohol og narkotika (NOU 2003:4). Forskning på rusmiddelfeltet (NOU 2003:4) viser at tiltak utformet i den hensikt med å kun formidle kunnskap har som resultat at de til dels viderefører noe kunnskap, men har liten effekt i endring av atferd, og de kan derfor forstås som lite virksomme dersom dens hensikt skal være å avverge helseskadelig atferd i form av rusmiddelbruk. §9 A-2 i opplæringsloven opplyser at skolen skal fremme helse, trivsel og læring, samt at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø (2011). §2 nr. b i forskrift om helstestasjons- og skolehelsetjenesten (2018) presiserer at det i helsetjenester i grunnskole og videregående opplæring skal foregå helsefremmende og forebyggende arbeid. «Skolehelsetjenesten er en sentral aktør i det forebyggende arbeidet fordi den gjennom skolen har en kontaktflate mot alle barn som gir en helt spesiell mulighet til å fange opp de som trenger hjelp» (Helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009, 85).

Forskning på rusmiddelfeltet (NOU 2003:4) viser at riktig opplæring av lærere og helsearbeidere i tiltak med rusforebyggende hensikt har positiv effekt på utfallet av både gjennomføring og effekten av tiltakene. Skolen har en lovfestet plikt til å ivareta unges helse og trygghet gjennom undervisning og arbeid de iverksetter og utfører. Dette kan man se gjennom læreplanverkets læremål i blant annet fagene naturfag, samfunnsfag og gym. Det fremkommer her at elevene blant annet skal ha kunnskap om hvordan man kan ivareta egen fysisk og psykisk helse, det skal legges til rette for at elevene i et livslangt perspektiv skal kunne ta vare på og bevare egen helse og kropp, samt vite hvordan ulike rusmidler kan påvirke kroppen og hvilke helseskader som kan oppstå ved rusmiddelbruk (Kunnskapsdepartementet 2019).

1.5 Avgrensning og begrepsavklaring

Det har blitt gjennomført avgjørelser i å avgrense oppgaven til rusforebyggende arbeid blant unge med ungdomsskolen som arena. En kan også forstå at flere områder innen vernepleierens tilnærminger kan ha overføringsverdi til for eksempel rusforebyggende arbeid i videregående skole. Ettersom den valgte arenaen er ungdomsskolen, vil målgruppen for oppgaven være ungdom i alderen 13-16 år. Valg av målgruppen fremkommer av egen forforståelse, som er preget av tanker om at tidlig forebygging og intervensjon er av stor betydning og viktighet for å kunne få mulighet til å ivareta og legge til rette for barns utvikling. Det foreligger en forforståelse om at ungdomsskolen på mange

måter er en avgjørende og formende periode på et individuelt plan, og at dette derfor er et viktig tema som i større grad bør belyses og aktualiseres.

1.5.1 Begrepsforklaringer

1.5.1.1 Forebyggende arbeid

Begrepet 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.» (Arnesen og Sørli 2010, 86). Forfatterne skriver videre at forebyggende innsats har som hensikt å fremme og stimulere til «... positiv atferd, skolefaglig mestring og sosial utvikling hos barn» (86).

1.5.1.2 Rus

Når begrepet rus blir anvendt omfatter dette både alkohol og narkotika. Fekjær (2008) påpeker at fellestrekket ved alle rusmidler er «... stoffer gir en forvandling av personligheten slik at individet «ikke er seg selv»» (22). Fekjær (2008) skriver videre at rusmidler forstås både som årsak og forklaring av endring av både atferd og sinnsstemning.

1.5.1.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Hagen og Christensen (2010) forklarer risikofaktorer som; «... hvilken som helst hendelse eller tilstand som setter ungdommens ideelle utviklingsforløp i fare» (66). Videre gir forfatterne eksempler på nivåer hvor risikofaktorer kan finne sted, blant annet ved medfødte tilstander hos barnet, familienivå, jevnaldrenes nivå og skolenivå.

Beskyttelsesfaktorer eksisterer på samme måte innen hvert nivå, men er ikke nødvendigvis et direkte motstykke til en risikofaktor. Beskyttelsesfaktorer kan komme frem gjennom styrking av individets egne ferdigheter og tilrettelegging av barnets omgivelser (Nordahl m.fl. 2005; Schancke 2012).

1.5.1.4 Sosiokulturelt og sosiokulturelle faktorer

Begrepet sosiokulturelt forklares av Mathiesen (2008) som at en som menneske og individ vokser opp i ett samfunn og kultur med bestemte normer og verdier. Egne holdninger og verdier blir gjennom dette formet og preget av oppvekstmiljø og ens omgivelser.

Sosiokulturelle faktorer kan gjennom dette forklares og forstås som samspillet mellom individets og samfunnets holdninger, normer og verdier som er av betydning for samfunnets utvikling og fungering. Sosiokulturelle faktorer kan videre konkret forstås som betingelser og faktorer som påvirker individets og samfunnets forutsetninger for utvikling og samspill. Dette kan eksempelvis være lovverk, normer, verdier, holdninger, historikk og kultur (Mathiesen 2008).

1.5.1.5 Systematisk miljøarbeid

Systematisk miljøarbeid kan forklares som arbeid som har bakgrunn i kritiske vurderinger av faglige momenter, og er gjennomføres ved metoder som er dokumenterte og tydelig definerte. Det kreves dermed at det blir gjennomført innhenting av data, at det foreligger en relevant kunnskapsbredde- og bakgrunn, og dokumentasjon. Arbeidet skal hovedsakelig kunne gjennomføres likt av ulike personer gjennom tydelig dokumentasjon i form av skjematisk fremstilling. Systematisk miljøarbeid kan forklares som en planlagt og gjennomtenkt prosess, hvor man etterlever en logikk som er av relevans til den aktuelle oppgaven (Linde og Nordlund 2006).

1.5.1.6 Vernepleiefaglig kompetanse

Nordlund, Thronsen og Linde (2015) beretter at vernepleiefaglig kompetanse og kunnskap kommer til uttrykk gjennom blant annet direkte og indirekte hjelp til mestring av enkeltindividets hverdag innen de sosiale rammer og settinger personen befinner seg.

Vernepleiefaglig kompetanse og arbeid er i stor grad preget av miljøarbeid, som omhandler ulike faglige tilnærminger for å øke livskvalitet og mestring gjennom endring og påvirkning av rammefaktorer og tjenestemottakers individuelle forutsetninger (Brask, Østby og Ødegård 2016). Nordlund, Thronsen og Linde (2015) påpeker at det å kunne gi det enkelte individ støtte og bistand ut fra individets egne forutsetninger er en fundamental målsetting for vernepleiefaglig arbeid. «Vernepleieren skal ha kompetanse i observasjon, registrering og annen kartlegging, operere i nært samarbeid med brukeren, og arbeide for

en utvikling i en retning som brukeren ønsker, men likevel på en målrettet måte» (Brask, Østby og Ødegård 2016, 25). Det skrives videre at vernepleieren innehar en helt spesiell kommunikasjons- og relasjonskompetanse for å danne effektive samhandlingsprosesser både med tjenestemottakere og innen arbeid på systemnivå.

1.5.1.7 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse dreier seg om dyktighet eller ferdigheter med hensyn til sosiale situasjoner. Det vil for eksempel kunne si å kunne fungere på en slik måte at en situasjon forløper på en tilsiktet måte, at vanskeligheter overvinnes og resultatet oppfattes som akseptabelt både av omgivelsene og av en selv. Kompetanse er derfor en slags kvalifikasjon med hensyn til praksis i ulike sammenhenger (Backe-Hansen og Ogden 1998, 41; Helland og Øia 2000, 196).

1.5.1.8 Atferdsproblemer

Når det hos barn oppstår atferd som er avvikende fra aldersadekvat væremåte og som bryter med regler, normer og forventninger i samfunnet og barnets intime nærmiljø, kan dette forklares som atferdsproblemer eller atferdsvansker (Nordahl, Sørli m.fl, 2005). Kjøbli (2012) skriver at atferdsvansker hos barn ofte viser seg i form av en atferd som er aggressiv, destruktiv og oppleves som rebelsk, samt i tillegg vedvarer over tid.

1.6 Problemstilling

Problemstillingen er formulert i to deler som besvares i oppgaven. Problemstillingene er *Rusforebyggende arbeid i ungdomsskole og sosiokulturelle faktorer og vernepleierens tilnærming.*

Forskning på rusmiddelfeltet (NOU 2003:4) viser at de rusforebyggende programmene som i dag iverksettes i skolen har liten effekt. De har lite til ingen direkte innvirkning på endring eller unngåelse av rusbruk, men har noe effekt i den grad at de påvirker utvikling av holdninger og spredning av kunnskap (NOU 2003:4). Skolen har et ansvar for å bidra til en positiv sosial utvikling blant elevene gjennom opplæringsloven (1998), og i læreplanverket for ungdomsskolen (2020) utarbeidet av utdanningsdirektoratet blir det

presisert at; «Skolen skal støtte og bidra til elevenes sosiale læring og utvikling gjennom arbeid med fagene og i skoledager for øvrig» (9). Det eksisterer derimot ingen sosial læreplan eller konkretiserte sosiale læringsmål som sørger for at skolene etterlever opplæringslovens krav, og mange skoler nedprioriterer derfor arbeid innen sosial læring og utvikling (Arnesen og Sørli 2010). Forfatterne skriver videre at; «Viljen til å prioritere og følge opp de politiske og faglige insentivene om mer kunnskapsbasert, effektiv og tidlig forebyggende innsats, både hos bevilgende myndigheter og i den enkelte skole og barnehage, vil være avgjørende» (100). Man kan ut fra dette forstå at skolen ikke er systematisk og konkret nok i sine fremgangsmåter og arbeidsmetoder for å kunne imøtekomme fastsatte krav og elevenes ulike behov. Som en ringvirkning kan det oppstå begrensninger i muligheter og ressurser til å kunne forsøke å styrke elevens sosiale kompetanse og nettverk, som finner sted i ulike miljø, både på skolen og utenfor.

Helsedirektoratets utarbeidelse og innføring av samhandlingsreformen kan forstås som et forsøk på å gi kommunene en ny drivkraft til å legge ned en større innsats i forebyggende og helsefremmende arbeid. Samhandlingsreformen hevder at tidlig intervensjon og forebygging vil være av samfunnsøkonomisk gevinst, ettersom man har mulighet til å unngå, utsette eller redusere sykdom. Dette gjør at kostnadene som vil forekomme ved ulike behandlinger faller bort eller reduseres (2008-2009, 23). Gjennom dette kan man forstå at forebyggende arbeid har en positiv samfunnsøkonomisk vinning, da fremtidige kostnader og utgifter i helsesektoren delvis kan redusere eller bli totalt unngått.

Rusforebyggende arbeid kan på denne måten anses som en viktig faktor for å ivareta ulike økonomiske forhold innen helse- og omsorgssektoren. Det kan av den grunn tenkes at rusforebyggende arbeid er en tematikk som bør bli ytterligere belyst for å kunne skape muligheter til økt forståelse i samfunnet, både betydningen av selve forebyggingen, men også skape tanker og en oppfatning om at tildeling av økte økonomiske midler er av nødvendighet for å kunne iverksette og følge opp rusforebyggende arbeid i ulike aktuelle målgrupper og ulike arenaer.

Ungdomsskolen kan forstås som en sosiokulturell læringsarena gjennom sammenligning med sosiokulturell læringsteori. Den sosiokulturelle læringsteoriens utvikling er inspirert av arbeidet til Vygotsky (1886-1943), en russisk psykolog. Han mente at all læring alltid foregår i sosiale kontekster, og at det eksisterer historiske rammer for hvordan sosial samhandling i en kultur kommer til uttrykk (Dysthe 2001). I sosiokulturell teori må kultur,

språk, samfunn og fellesskap forstås i sammenheng med menneskets læring og tilegnet kunnskap (Digital didaktikk 2021). Det kan her dannes en oppfatning av at barnas oppvekstmiljø, omgivelser, nettverk o.l. er av betydning i barnas individuelle personlige utvikling og læringsprosesser. Øia (2013) påpeker at skolen for mange barn er av betydning med grunnlag i at barna lærer regler og normer for samhandling og atferd blant andre. Skolen blir dermed beskrevet som individenes sekundære sosialiseringarena, noe som kan betraktes som en sosiokulturell læringsarena. Skolen kan dermed forstås som en sosiokulturell læringsarena hvor barna tilbringer store deler av oppveksten, danner nettverk og fellesskap både med medelever og ansatte, samt tilegner seg både skolefaglige- og sosiale kunnskaper og ferdigheter.

Arnesen og Sørli (2010) hevder at «... det er en klar sammenheng mellom elevs skolefaglige og sosiale kompetanse, og også mellom slik lav kompetanse og omfattende problematferd» (88). Kjøbli (2012) påpeker at atferdsvansker hos barn kan øke muligheten for utvikling av blant rusproblemer. Atferdsvanskene vil kunne bidra til hemming av utvikling av barnets sosiale kompetanse. Johnsen og Schancke (2010) referert i Schancke (2012) fremstiller dette i en modell, vist i figur 3. Skolen kan dermed forstås som en sentral arena for samfunnets rusforebyggende innsatser og at det er nødvendig med et helhetlig syn på de bakenforliggende årsakene til utvikling av rusmiddelbruk, og dermed det rusforebyggende arbeidet.

2.0 Metode

Metode kan forklares som ulike virkemidler en iverksetter for å nå ett mål, og et metodisk arbeid omhandler dermed en systematisk og planlagt vei for innhenting av litteratur, data etc. (Linde og Nordlund 2006). Videre vil det bli fremstilt hvordan innhenting av litteraturstudiets litteratur har funnet sted.

2.1 Litteratursøk

Utgangspunktet for oppgavens litteratur er hovedsakelig bruk av pensumbøker, lovverk, forskrifter, statsmeldinger og offentlig statistikk. Store deler av oppgavens datagrunnlag tar dermed utgangspunkt i dette. Det har i tillegg blitt gjennomført litteratursøk for å innhente annen relevant teori for besvarelsens helhet.

Det har i hovedsak blitt brukt bibliotekets søkbare databaser BRAGE og ORIA. Ved bruk av ORIA oppstod det muligheter for å finne relevante litteratur, både i og utenfor studiets pensum. Gjennom søk i BRAGE ble andre relevante studentoppgaver med samme tematikk funnet. Disse oppgavene ble i starten av prosessen brukt som inspirasjon og en pekepinn for å finne aktuell litteratur, dette ved å få et innblikk i oppgavenes kildelister. Google Scholar har også til dels blitt brukt i litteratursøket.

Følgende søkeord i ulike kombinasjoner er benyttet: *Ungdom OG rus, som ga 675 treff. *Ungdom OG rus OG skole, ga 291 treff. *Ungdom OG rus OG forebygging, som ga 137 treff. Forsøk på å både legge til vernepleie eller miljøarbeid etter dette ble utprøvd, men det ga kun 1 treff som ikke var av relevans. For å utvide rekkevidden på resultatene ble det gjennomført søk med *Ungdom OG rus OG forebygging. Valg av hvilken type litteratur som var aktuell resulterte i 89 artikler og 30 bøker. Valget falt i første omgang på bøker, hvor det ble funnet relevant litteratur. 4 av disse bøkene er brukt gjennomgående i besvarelsen. Disse 4 bøkene ble også valgt med grunnlag i at de i tillegg er blitt brukt i lignende bacheloroppgaver og artikler. Ytterligere bøker og litteratur anvendt i oppgaven er tilegnet gjennom tips fra veileder eller gjennom andre bacheloroppgaver omhandlende samme tematikk.

Det ble i tillegg gjennomført søk på Google Scholar med ulike varianter og sammensetninger av; *rusforebyggende arbeid i skole, vernepleie og forebyggende*

rusarbeid, rusforebyggingsperspektiv. Det oppstod her resultater i form av blant annet lovverk, læreplaner i skole, offentlige undersøkelser og rapporter, samt fagartikler omhandlende temaet. For å prøve å skape en mest mulig dagsaktuell forståelse av tematikken har det blitt brukt bestemte utvalgsriterier i søkene. Det har blant annet bevisst blitt forsøkt å begrense bruk av materiale produsert før 2000. I valg av undersøkelser og rapporter har det bevisst blitt benyttet de nyeste, også her i ett forsøk på å skape en dagsaktuell sammenheng og forståelse gjennomgående i besvarelsen. Oppgavens litteratur og datagrunnlag bygger i stor grad også på søk gjennomført på en såkalt snøballmetode. Dette kan forstås som at man finner nye ord og begrep å søke på når man finner ny informasjon og nye innfallsvinkler som forstås å være av relevans for oppgaven. Dette har blitt gjennomført i Google Scholar.

Det har bevisst ikke blitt søkt på eller anvendt utenlandsk litteratur. Det eksisterer egen positiv forforståelse om at utenlandsk litteratur ofte kan være mer langtkommen, beskrivende, utfyllende og undersøkt. Dette kunne vært av faglig gevinst for oppgavens innhold og teoretiske grunnlag. Det har likevel ikke blitt benyttet utenlandsk litteratur da det foreligger en bekymring om at litteraturens vil kunne miste sin hensikt og innhold i ett forsøk på oversettelse, eller at egen språkforståelse ikke er god nok til å kunne formulere litteraturens hensikt og materiale på en god og relevant måte.

2.2 Feilkilder og validitet

Opgavens validitet, at den er treffsikker og sier noe viktig om problemstillingen (Aadland 2011), ansees som god ettersom store deler av oppgavens litteratur- og datagrunnlag kommer frem av offentlige rapporter, undersøkelser og statsmeldinger. Det har blitt forsøkt å være kritisk i utvalg av benyttet litteratur, og av den grunn er det i stor grad blitt anvendt pensumlitteratur og annen litteratur som kan forstås som anerkjent litteratur og anerkjente forfattere.

Feilkilder som kan oppstå kan blant annet oppstå i bruk av litteratur som ikke er pensum, men selvvalgte. I utvalgsprosessen har det blitt forsøkt å være kildekritisk og objektiv til den selvvalgte litteraturen. Det har blitt gjennomført undersøkelser av forfattere opp mot tidligere arbeid de har skrevet, samt hvilken litteratur som har blitt brukt i tidligere bachelor- og masteroppgaver omhandlende noe av den samme tematikken som denne

besvarelsen. Hvilke søkeord som har blitt benyttet kan også være en feilkilde. Ville man ha fått ett annet resultat og andre funn ved bruk av andre søkeord? Kunne man dermed funnet litteratur som sier noe annet, kanskje det motsatte, av det oppgavens valgte litteratur hevder?

En annen feilkilde kan være egen forforståelse. Det har bevisst gjennom litteratursøkene og oppgaven generelt blitt forsøkt å være klar og bevisst over egen forforståelse, og legge den til side så langt det har latt seg gjøre. Det har blitt forsøkt å være objektiv i funn og resultater, samt i en forståelse og tolkning av disse.

2.3 Forforståelse

Aadland (2011) forklarer forforståelse på denne måten; «En forståelse som går forut for erfaring; en bevisst eller ubevisst forventning om hvordan noe kommer til å bli» (308). Vår forforståelse dannes av «... den enkeltes personlige erfaringer, sosiale og kulturelle bakgrunn og det som tilegnes gjennom utdanning og arbeidspraksis» (Brodtkorb og Rugkåsa 2009, 33). Brodtkorb og Rugkåsa (2009) skriver videre at i møte med og tolkning av ulike situasjoner eller hendelser tar vi i bruk vår forforståelse, som deretter vil danne grunnlaget for en ny forforståelse. En slik stadig veksling mellom forforståelse og erfaringer kalles den hermeneutiske spiral.

Etttersom jeg har lite praktisk erfaring med arbeid på skole og arbeid innen rus er min forforståelse omhandlende disse temaene hovedsakelig basert på egne inntrykk tilegnet, enten bevisst eller ubevisst, gjennom nyheter, artikler, observasjoner og noe undervisning ved høyskolen i løpet av studietiden. Egen forforståelse vil alltid være til stede, og det oppfatter jeg at det er viktig å være klar over. I forkant av en slik skriveprosess bør man derfor prøve å avklare med seg selv hva denne forforståelsen baserer seg på og hvilke holdninger en innehar omhandlende tematikken.

Min egen forforståelse og interesse for tidlig innsats i rusforebyggende arbeid stammer fra egne opplevelser fra ungdomstiden. Observasjoner av at ungdommer i tidlig alder starter med lettere narkotiske stoffer eller alkohol på regelmessig basis, og deretter utvikler tydelige vaner og bruksmønstre som skolen ikke fanget opp, har skapt tanker og refleksjoner. Det å oppleve at disse personene i etterkant har utviklet vedvarende alvorlige

rusproblemer har skapt undring om utfallet kunne vært annerledes dersom tidlig intervensjon og tettere oppfølging fra skolens side hadde vært iverksatt.

Det å se disse enkeltpersonene ha vedvarende problem som de tilsynelatende ikke klarer å komme seg ut av har i noen grad preget min forståelse og holdninger rundt temaet. Ved å observere en utvikling av bruksvaner og mønster finne sted har jeg blitt undrende på hvilke forebyggende, eller behandlende, tiltak som ble iverksatt for disse personene, og hvilken effekt det eventuelt har hatt eller ikke hatt? Hadde utfallet vært annerledes dersom andre tiltak hadde vært iverksatt og dersom skolen hadde hatt et tydeligere fokus på tematikken?

Gjennom egen forforståelse har jeg utviklet holdninger om at rusforebyggende arbeid er svært viktig, og at det bør legges større vekt på å forhindre at slike vansker oppstår gjennom blant annet tidlig intervensjon. Jeg har også utviklet holdninger om at skolen nødvendigvis ikke gjør nok eller nødvendigvis mestrer å fange opp elever som har behov for det. Jeg er selv kritisk til rusbruk grunnet egne observasjoner, noe som mest sannsynlig vil prege denne skriveprosessen. Noe jeg er veldig bevisst over, både i det dagligdagse liv og i min skriving, er å ikke la mine holdninger bevisst prege mine ulike tilnærminger eller være til ugunst for min teoretiske fremstilling og drøfting i oppgaven.

3.0 Teori

I dette teorikapitlet vil det bli presentert ulike modeller som alle forstås å ha innvirkning på utforming og gjennomføring av rusforebyggende innsatser og tiltak. Først vil vernepleierens arbeidsmodell blir presentert i et forsøk på å forklare modellen og dens tilhørende vernepleiefaglige kompetanse. Deretter vil det bli presentert modeller som skisserer og illustrerer sammenhenger mellom ulike faktorer, elementer og fokusområder i skolens rusforebyggende arbeid og hvorfor disse anses å være nødvendige og av relevans og aktualitet.

3.1 Vernepleierens arbeidsmodell

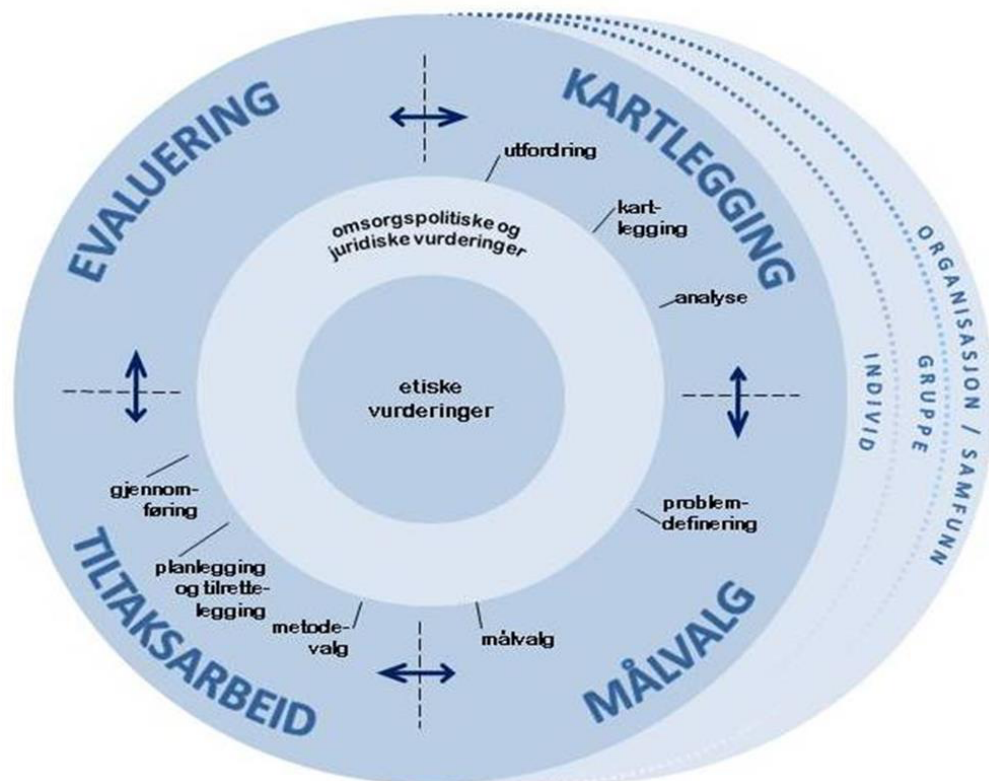
Vernepleierens arbeidsmodell blir av FO (2008) referert i Brask, Østby og Ødegård (2016) tydeliggjort som en problemløsningsmodell. Modellen omhandler en målrettet arbeidsprosess beskrevet gjennom ulike faser og fokus.

Modellen er delt inn i 4 konkrete faser eller prosesser som skissert i figur 2:

1. Kartlegging – inkluderer også analysing av funn gjort i kartlegging.
2. Målvalg – herunder problemløsningsidentifisering
3. Tiltaksarbeid – Valg av metoder, planlegging og tilrettelegging og deretter gjennomføring.
4. Evaluering.

Etiske og juridiske dilemmaer og vurderinger må være i fokus i alle faser i arbeidsmodellen, og tjenestemottaker skal involveres gjennomgående i prosessen, da arbeidsmodellen skal være anvendt i den hensikt å være av nytte og gunst for tjenestemottaker (Høgskolen i Molde 2020).

Arbeidsmodellen illustrerer viktige sider ved miljøarbeid som vernepleierens primære tilnærming. Modellen gir et bilde av «hvem som trenger hva, og i hvilke situasjoner». Isolert sett gjenspeiler dette en handlingsorientert, planleggende og dokumenterende vernepleier, som også er viktig. Men samhandlingen med, og relasjonen til, brukeren vil alltid spille en avgjørende rolle i arbeidsprosessen (Høgskolen i Molde 2020, 12).



FIGUR 2: Vernepleierens arbeidsmodell (Høgskolen i Molde 2020).

Anvendelse av arbeidsmodellen krever en dynamisk forståelse av modellens ulike faser. Modellen alene er ikke ment for å være utfyllende, og det kan stadig oppstå uventede hendelser eller forhold som gjør at man må kunne ha evne til å bevege seg mellom modellens ulike faser (Høgskolen i Molde 2020). Arbeidsmodellen har fokus på faglig skjønn og vernepleierens egen vurderingsevne i samhandling med tjenestemottakere. Anvendelse av arbeidsmodellen skal bidra til faglig bakgrunn for avgjørelser og ved iverksettelse av tiltak, modellen vil på denne måten bidra til økt forsvarlighet i utforming og praktisk arbeid (Owren og Linde 2011).

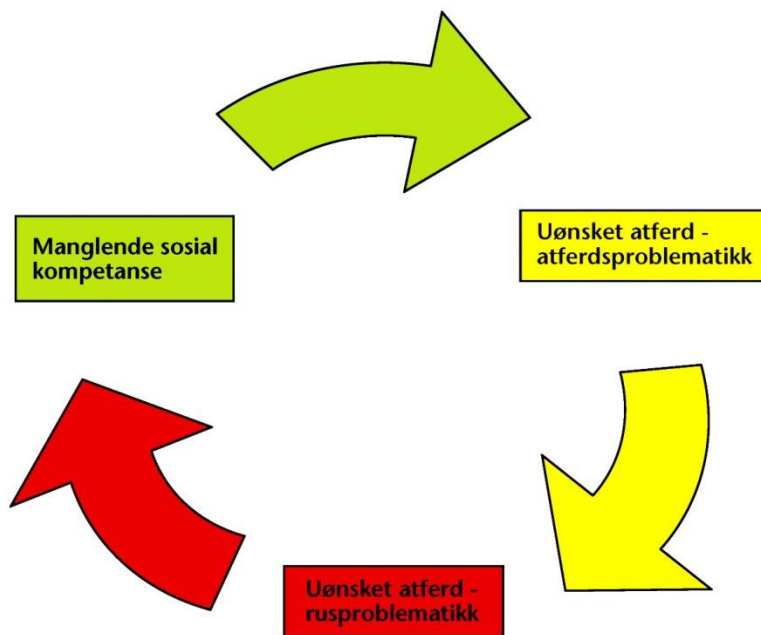
3.2 Sammenhenger mellom sosial kompetanse – atferdsproblematikk – rusproblematikk

«Det er støtte for å hevde at forebyggingstiltak i skolen både kan påvirke og motvirke ulike former for problematferd hos barn og unge som viser nær sammenheng med senere

rusmisbruk» (Ferrer-Wreder m.fl 2005, Nesvåg 2007, NIDA 2003; 2011, Johnsen og Schancke 2010, Kjøbli 2012; Schancke 2012). Det påpekes videre at flere av disse tiltakene har generelt fokus på problematferd og utvikling av sosial kompetanse, og innehar ikke et umiddelbart fokus på selve rusproblematikk.

Bendixen & Olweus (1999) referert i Schancke (2012) hevder at forskning viser sammenheng mellom antisosial atferd og rusmiddelbruk blant 13-14 åringer. «Barn og unge med atferdsvansker utgjør en høyrisikogruppe for utvikling av rusmiddelmisbruk» (Brown 2002, Fleming et al. 2002, Kodjo & Klein 2002, Simantov et al. 2000 i Kvello 2007, Kjøbli 2012; Schancke 2012).

Figur 3 utformet av Johnsen og Schancke (2010) referert i Schancke (2012) fremstiller slike sammenhenger mellom manglende sosial kompetanse og utvikling av uønsket atferd, også forklart som atferdsproblematikk, og deretter rusproblematikk.



FIGUR 3: (Johnsen og Schancke 2010; Schancke 2012).

3.3 Elementer i lokal skolestrategi



FIGUR 4: (Gravrok, Schancke, Andreassen og Domben 2006b; Schancke 2012).

Figur 4 illustrerer konkrete faktorer i skolens forebyggende arbeid. Disse 3 elementene demonstrerer en helhetlig tilnærming innen forebyggingstiltak. Det beskrives at en slik tilnærming blant annet innebærer at man henvender seg mot flere arenaer samtidig, tiltakene bør vedvare over tid, og at man bør opprette og igangsette flere fremgangsmetoder på samme tid (Gravrok m.fl. a; Schancke 2012).

Skolen bør selv ha utarbeidet strategier og beskrivelser av hva et godt læringsmiljø er bestående av, strategiske og helhetlige planer for det forebyggende arbeidet. Det må her fokuseres på hvilke tiltak som er ment for ulike målgrupper, samt en konkret plan for hvordan samarbeidet mellom nærmiljøet, skolen og foreldre skal praktiseres og ivaretas (Gravrok m.fl. a; Schancke 2012).

3.4 GAP-modellen

GAP-modellen blir ofte brukt for å demonstrere en relasjonell forståelse av funksjonshemming, hvordan funksjonshemming oppstår grunnet misforhold i samfunnets forventninger og krav og individets egne forutsetninger. Modellen har i nyere tid blitt anvendt mot andre målgrupper enn funksjonshemmede. Modellen tar utgangspunkt i at samfunnet og omgivelsene stiller krav som individet, med sine forutsetninger, ikke mestrer å etterleve og imøtekomme (Owren 2011). Vernepleierens tilnærming vil her være bestående av; «... å vurdere muligheter for å minske dette gapet, prinsipielt ved å enten a) å

reduere samfunnets krav eller b) styrke individets forutsetninger» (Brask, Østby og Ødegård 2016).

4.0 Drøfting

Drøftingen vil i begynnelsen være fokusert på hvordan systematiske rusforebyggende innsatser i skolen kan direkte knyttes opp mot vernepleierens arbeidsmodell og vernepleierens kompetanseområder. Dette gjøres i den hensikt å demonstrere likhetstrekk mellom fremgangsmåter i rusforebyggende innsatser og arbeidsmodellen, for å belyse vernepleierens aktualitet og relevans til skolens rusforebyggende innsatser og tiltak.

Den vernepleiefaglige kompetansen skal videre drøftes mot Johnsen og Schanckes (2010) modell referert i Schancke (2012), som vist i figur 3, bestående av sammenhenger mellom sosial kompetanse, atferdsproblematikk og rusproblematikk. Her vil vernepleierens kompetanse og tilnæringsmetoder bli fremstilt og aktualisert konkret mot hvert moment. Det vil bli forsøkt belyst konkret hvordan vernepleieren kan bidra på de ulike områdene innen disse områdene.

Til sist vil nødvendigheten av team bli introdusert i skolens rusforebyggende arbeid. Her vil tverrprofesjonelle samarbeid bli drøftet mot vernepleierens kompetanse til å være deltakende og inneha ansvar på et systemnivå aktualisert.

4.1 Systematisk forebyggende innsats

Kartlegging og vektlegging av beskyttelses- og risikofaktorer både hos elevene selv og deres omgivelser vil være betydningsfullt i skolens rusforebyggende arbeid.

Rusforebyggende innsatser i skolen innebærer blant annet at elever med problematferd blir identifisert og kartlagt tidlig. Tidlig forebyggende innsats hevdes at er av betydning ved at det fra ett samfunnsøkonomisk perspektiv vil kreve mindre ressurser å kunne bearbeide og korrigere problematferden jo tidligere den blir oppdaget (Arnesen og Sørli 2010).

«Styrket forebyggende innsats innebærer blant annet en plikt til kontinuerlig og systematisk kartlegging og oppfølging av barnas og unges utvikling, læring og læringsmiljø, samt etablering av konkrete og varierte tiltak tilpasset elevenes behov» (Arnesen og Sørli 2010, 87). Her kan man trekke paralleller til vernepleierens arbeidsmodell, som tidligere er beskrevet som en systematisk målrettet problemløsningsmodell.

Vernepleierens arbeidsmodell innebærer faser og er en systematisk prosess (Brask, Østby og Ødegård 2016), noe som også er en forutsetning for det rusforebyggende arbeidet i skolen (Arnesen og Sørli 2010). Vernepleierens arbeidsmodell i seg selv kan på samme måte oppfattes som en systematisk tilnærming i rusforebyggende arbeid. Vernepleierens evne og kompetanse med anvendelse av arbeidsmodell kan derfor forstås å ha overføringsverdi til skolens rusforebyggende arbeid. Dette kan komme frem ved at man fra før innehar evne til å drive systematiske problemløsningsprosesser, se de ulike problemstillinger og inneha den refleksjonsevnen dette krever oppfattes å kan være til nytte i skolens rusforebyggende arbeid. Ved anvendelse av vernepleierens arbeidsmodell kan det tenkes at det rusforebyggende arbeidet blir mer systematisert i sine fremgangsmetoder og arbeidsprosesser, og at det kan gi en trygghet ved at man har en forhåndsbestemt modell som utgangspunkt for sitt arbeid.

En av fasene i vernepleierens arbeidsmodell er kartlegging. For å kunne drive virksomme rusforebyggende innsatser oppfattes det at kartlegging alene vil være essensielt, dette for å skape konkrete beslutningsgrunnlag i hvilket arbeid en skal drive, hvilke tilnærminger som er nødvendige, og eventuelt hvilke enkeltelever som bør vektlegges. «Tidlig kartlegging vil kunne gi indikasjoner på elevenes utvikling og funksjonsnivå og danne grunnlag for beslutning av egnet intervensjon» (Arnesen og Sørli 2010, 92). Kartlegging av elevenes sosiale kompetanse og atferd, eventuelt avvikende atferd, forstås å være i betydning for det rusforebyggende arbeidet. Kartlegging av eventuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer anses også som nødvendig i valg av tilnærming.

Arnesen og Sørli (2010) forklarer blant annet at systematisk kartlegging kan finne sted ved anvendelse av funksjonelle atferdsanalyser, som har som hensikt å; «... innhente informasjon om situasjoner og hendelser som påvirker og opprettholder negative atferdsmønstre» (93). Johnsen og Schancke (2010) referert i Schancke (2012), vist i figur 3, illustrerer sammenhenger mellom manglende sosial kompetanse og utvikling av atferdsproblematikk, og deretter rusmiddelbruk. Det foreligger dermed en forståelse om at tidlige innsatser innen disse ulike områdene, som mest sannsynlig vil bli identifisert ved en systematisk kartlegging, er en nødvendighet og forutsetning for å forhindre utvikling av senere rusmiddelbruk. Man kan gjennom dette trekke paralleller mellom skolens rusforebyggende arbeid og tilnærming gjennom vernepleierens systematiske og målrettede arbeidsmetoder.

4.2 Sammenhenger mellom sosial kompetanse, atferds- og rusproblematikk og vernepleiefaglig kompetanse

4.2.1 Rusproblematikk

Som vist i figur 3 utformet av Johnsen og Schancke (2010) referert i Schancke (2012) fremstilles det sammenhenger vedrørende utvikling av rusmiddelbruk. Det illustreres at rusproblematikk oppstår som et resultat av dannelse og utvikling av ulike momenter; manglende sosial kompetanse og atferdsproblematikk.

Dersom rusmiddelbruk har funnet sted blant barn og unge kan såkalte affektive tiltak være av relevans. Helland og Øia (2000) forklarer at affektive tiltak har bakgrunn i at rusmiddelbruken oppstår med bakgrunn i at individet har mangelfullt selvbilde og selvinnstikt, fravær av evne til å løse problemer og ta selvstendige avgjørelser. Affektive tiltak har som hensikt å generelt styrke individets selvbilde og bedre ens ferdigheter og evne omhandlende avgjørelser og problemløsning, som også kan forstås som forbedring av unges mestringsferdigheter. Vernepleierens observasjons- og kartleggingskompetanse kan her være av nytte ved å finne ut eksakt på hvilke områder en slik utvikling vil være nødvendig, samt kartlegging av hvilke risikofaktorer rusmiddelbruken har bakgrunn i. Dess flere risikofaktorer som eksisterer, dess mer vil disse ha negativ og destruktiv effekt på beskyttelsesfaktorer og tiltak som har som hensikt å skape fravær eller avverge rusmiddelbruk. Dersom det eksisterer flere risikofaktorer, vil dette øke sannsynligheten for vedvarende rusmiddelbruk (Helland og Øia 2000). Det kan dermed forstås at systematisk kartlegging og individrettede tiltak mot eksisterende risikofaktorer blant enkeltelever vil kunne være av nytte ved endring av holdninger og bakgrunner for rusmiddelbruken, og dermed forhåpentligvis kunne minske eller avverge fortsettelse av fremtidig rusmiddelbruk.

Ut fra figur 3 kan det dannes en forståelse om at det å drive undervisning og forebyggende arbeid som har fokus på å styrke og videreutvikle elevenes sosiale kompetanse, og samtidig arbeide systematisk med forløpere til utfordrende atferd, eller allerede eksisterende utfordrende atferd, er nødvendig for å begrense og forhåpentligvis avverge eventuell rusproblematikk i tidlig alder. Disse momentene kan oppfattes som en indirekte form for rusforebyggende arbeid ved tidlig innsats og intervensjon.

4.2.2 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse omhandler hvorvidt man i samspill med andre, eksempelvis gjennom samtaler eller felles aktivitet, mestrer å regulere egen væremåte for at samspillet skal oppleves som positivt og ha verdifullt utbytte for de involverte. Dersom man i samspill med andre har atferdsmønstre som oppleves som utfordrende eller skaper negative reaksjoner, kan dette medføre at man blir sett ned på eller ansett som mindre attraktiv for samhandlingsprosesser og aktiviteter med andre (Gundersen og Moynahan 2006).

Som vist i figur 4 vil et godt læringsmiljø være et viktig element i skolens forebyggende strategier. Schancke (2012) hevder at et godt læringsmiljø kan skapes gjennom gode relasjoner til både tjenesteytere og andre elever. Helsedirektoratet (2012) forklarer læringsmiljø som; «de samlede kulturelle, relasjonelle og fysiske forholdene på skolen som har betydning for elevenes læring, helse og trivsel» (4). Kontinuerlig arbeid med å tilrettelegge for et godt og trygt læringsmiljø kan gjennom dette derfor forstås å være viktig for utvikling av elevenes fysiske og psykiske helse, samt skolefaglige- og sosiale læringsprosesser.

For tilrettelegging av et godt læringsmiljø vil et godt sosialt klassemiljø anses å være av betydning. Tilknytning til jevnaldrende påpeker Nordahl m.fl. (2005) referert i Schancke (2012) som en beskyttelsesfaktor gjennom muligheter til å kunne videreutvikle sosiale ferdigheter, og samtidig unngå dannelse og eventuell videreutvikling av utfordrende atferd. Det å ha tilknytning til andre jevnaldrende forklares videre av forfatterne som betydningsfullt med grunnlag i utvikling av og i møte med sosial atferd som oppleves som positiv, verdifull og støttende. Skolens lærings- og klassemiljø kan betraktes som sosiokulturelle faktorer ved at det kan ha innvirkning på elevenes selvutvikling og sosiale læring, ettersom både skole- og klassemiljøet vil være bestående av normer og holdninger som kan virke formende for den enkelte elev.

Ellingsen (2014) skriver at vernepleiefaglig kompetanse innebærer kompetanse på mange ulike områder, dette for å danne en helhetlig kompetanse- og fagbakgrunn. Vernepleiere har sosialfaglig kompetanse som innebærer blant annet tilnærminger omhandlende egenmestring, sosial tilhørighet, kommunikasjons- og relasjonskompetanse (Nordlund, Thorsen og Linde 2015). Denne kompetansen kan i denne sammenheng forstås å være av

betydning og av relevans i skolens rusforebyggende arbeid. Det å danne positive relasjoner til tjenesteyter påpekes av Nordahl m.fl. (2005) referert i Schanke (2012) som en beskyttelsesfaktor som eksisterer i skolen. Relasjonsbygging mellom eleven og den som driver det forebyggende arbeidet er av betydning i det psykososiale perspektivet på forebyggende arbeid. Relasjonskompetansen omfatter evnen til å kunne etablere relasjoner, i denne sammenheng med elever, og det å kunne vedlikeholde og utvikle relasjonen over tid. Som vernepleier vil personlige egenskaper som empati og annerkjennelse være av betydning for samhandlingens og relasjonens kvalitet og utvikling (Røkenes og Hanssen 2017). Relasjonskompetanse kommer til uttrykk når man som fagperson samhandler med andre for å oppnå og skape en felles forståelse. I denne samhandlingen foreligger det ofte en overordnet hensikt som må ivaretas gjennom kommunikasjon som må forstås av den andre parten i samhandlingen (Røkenes og Hanssen 2017).

Henriksen (2000) påpeker at en må ha fokus på hvem som formidler det rusforebyggende budskap til den enkelte målgruppe. Viktigheten av virksomme og gode relasjoner kommer ved dette til uttrykk i det rusforebyggende arbeidet. Relasjonen mellom formidler og mottaker, både på et kulturelt plan og i den sosiale sammenheng hvor informasjonen blir gitt, må være et overordnet fokus i formidlingen, slik at innholdet får mulighet til å bli forstått på en god måte (Henriksen 2000). Man kan dermed forstå at vernepleierens relasjonskompetanse og kommunikasjonskompetanse, som gjenspeiles i vernepleierens partnerrolle, vil kunne være av betydning i det forebyggende arbeidet, dette ettersom kommunikasjon og relasjon anses som nødvendige faktorer for å drive virksomme tiltak og innsatser. Vernepleierens partnerrolle omhandler samhandlingsorientert arbeid på individnivå, og er preget av verdier og holdninger som likeverd og gjensidighet i sin tilnærming (Brask, Østby og Ødegård 2016), som i denne sammenheng kan ha overføringsverdi til samhandling med elever. Det oppfattes at en som vernepleier vil måtte inneha ett fokus på å danne gode relasjoner som oppleves som støttende for å danne virksomme samhandlingsprosesser med elevene, blant annet ved formidling av det rusforebyggende arbeidet og for å kunne bidra til utvikling av den enkeltes elev sosiale kompetanse.

Schanke (2012) forklarer fremgangsmåter for å heve elevenes sosiale kompetanse som arbeid som fokuserer på å styrke selvkontroll, bevisstgjøring over egne emosjoner skapt i og av sosialt samspill, problemløsningsoppgaver i fellesskap med andre, samt styrkning av

kommunikasjonsferdigheter og skolefaglige ferdigheter. Tiltak som kan iverksettes for å styrke elevens selvkontroll og bevisstgjøring over egne emosjoner som oppstår i samhandlingsprosesser med andre kan tenkes å finne sted gjennom dialog mellom vernepleier og elev, hvor samtalen blir tilrettelagt for at eleven skal kunne ha mulighet til å forstå dialogens innhold og mening ved anvendelse av vernepleierens kommunikasjonskompetanse. Som vernepleier kan man legge til rette for bevisstgjøring av elevens egne emosjoner gjennom eksempelvis gjennomføring av forhåndsplanlagte samarbeidsaktiviteter mellom enkelte sammensetninger av utvalgte elever med ulike nivå av utvikling av sosial kompetanse. Det kan da tenkes at elevene får mulighet til å lære av hverandre, og at vernepleieren under kontrollerte omstendigheter kan bidra til økt stimulering av refleksjon over egne emosjoner blant elevene. Det å eksempelvis føre samtaler og stille relevante spørsmål gjennomgående i samhandlingsaktiviteten omhandlende elevenes ulike reaksjoner kan anses å være nyttig for å legge til rette for læring og utvikling. Slike samtaler kan også være hensiktsmessig å gjennomføre i gruppene ved endt samarbeid for refleksjon blant elevene. Et støttemateriell til rusforebyggende arbeid i skolen utarbeidet av Helsedirektoratet (2012) tar frem flere eksempler på aktuelle læringsaktiviteter. Hovedtyngden av læringsaktivitetene krever samhandling i form av praktisk samarbeid, gruppearbeid, rollespill, selvevaluering og diskusjoner. Det kan her trekkes sammenhenger mellom det rusforebyggende arbeidet i skolen og utvikling av elevenes sosiale kompetanse og mestringsferdigheter. Gjennom de nevnte læringsaktivitetene kan man legge til rette for både utvikling av sosial kompetanse ved ulike samhandlingsprosesser samtidig som man får mulighet til å videreformidle innholdet i det rusforebyggende arbeid.

«Målsettingene for vernepleiefaglig arbeid er å gi den enkelte best mulig hjelp og støtte ut fra sine egne forutsetninger» (Nordlund, Thronsen og Linde 2015, 19). Det å bidra til utvikling av elevenes sosiale kompetanse kan forsås som nødvendig og av relevans i både skolens rusforebyggende arbeid og i vernepleiefaglig tilnærming og kompetanse. Det kan også trekkes paralleller til begrepet empowerment, som har utgangspunkt i en normaliseringsstankegang som er gjennomgående og utbredt i vernepleiefaglig kompetanse og tilnærming (Askheim 2003). I begrepet foreligger det forståelse om tilnæringsprosesser som har som hensikt å «... utstyre individet med større selvtillit, bedre selvbilde og økte kunnskaper og ferdigheter, slik at det kan identifiseres barrierer mot selvrealisering som begrenser mulighetene til egenkontroll» (Askheim 2003, 104).

Både styrkning av selvkontroll og bevisstgjøring av egne emosjoner, som Schancke (2012) forklarer som metoder for å heve sosial kompetanse, kan dermed oppfattes som en form for empowerment og ha direkte tilknytning til vernepleiefaglig tilnærming.

4.2.3 Atferdsproblematikk

Kjøbli (2012) hevder at utvikling av atferdsproblematikk ofte har utgangspunkt i et utvalg av risikofaktorer, hvor de fleste er faktorer som eksisterer i barnets oppvekstmiljø. Det hevdes at barn med atferdsproblematikk ofte har hjemmemiljø bestående av konflikter mellom familiemedlemmer. På denne måten lærer barna av familiens atferd, og aggresjon blir til et vanlig virkemiddel for å nå frem innad i familien, som deretter videreføres til andre situasjoner og settinger, eksempelvis til skolen (Kjøbli 2012). Dersom barnet i første omgang mangler sosiale ferdigheter og dermed utvikler en form for lettere atferdsforstyrrelser, kan det forstås at disse atferdsforstyrrelsene kan utvikle seg til en alvorlig atferdsproblematikk dersom det foreligger enkelte risikofaktorer, da eksempelvis konflikter i barnets intime nærmiljø. Ut fra modellen utformet av Johnsen og Schancke (2010) referert i Schancke (2012), vist som figur 3, kan man tolke at slik atferdsproblematikk, eksempelvis med bakgrunn i utfordrende hjemmemiljø som risikofaktor, kan resultere i økende muligheter for at dannelse og utvikling av rusmiddelbruk oppstår.

Kjøbli (2012) skriver at forsinkelser eller hindring av utvikling, læring og sosiale fellesskap og samspill med andre oppstår som et resultat av at barna ikke mestrer å følge og leve opp til regler, normer og forventninger med bakgrunn i eksisterende atferdsproblematikk. «Utfordrende atferd kan ses på som en av de største hindrene for sosial inkludering, og fører ofte til en grad av isolasjon» (Owren 2011, 119). Man kan her forstå at atferdsproblematikken i seg selv kan ha en negativ innvirkning på videreutvikling av barnets sosiale kompetanse, grunnet begrenset mulighet til sosial læring ved fraværende inkludering i samhandlingsprosesser med jevnaldrene. Det kan dermed tenkes at det dannes en negativ vekselvirkning og stadig negativ innvirkning og påvirkningskraft mellom manglende sosial kompetanse og atferdsproblematikk, som også kan betegnes som en negativ spiral.

Nordahl m.fl (2005) referert i Schancke (2012) nevner flere beskyttelsesfaktorer ved utvikling av problematferd i skolesammenheng, blant annet tydelig håndhevelse av regler

og et fåtall av felles regler. Kjølbli (2012) forklarer at barn med atferdsvansker ofte har utfordringer med å følge regler og normer. Arbeid med å omarbeide eksisterende regler og eventuelt utarbeide nye konkrete regler som det legges til rette for at alle elever skal forstå hensikten med og innholdet i vil kunne anses å være av betydning. Vernepleierens kommunikasjonskompetanse kan her forstås som relevant. Det kan tenkes at det vil være nødvendig å mestre å kommunisere med enkeltelever med manglende sosial kompetanse eller atferdsproblematikk for å forsøke å skape en felles forståelse for de aktuelle reglene dersom det skulle vises å være nødvendig. Ved at skolehverdagen er preget av få, enkle og presise regler kan det oppfattes som at det vil kunne oppleves som mer oppnåelig å følge disse reglene for flertallet av elevene, samtidig som elevene vil kunne få større mulighet til å mestre og leve opp til skolens krav og forventninger.

Det kan oppstå misforhold mellom skolens og samfunnets forventninger til elevene og elevenes faktiske individuelle forutsetninger. Dette kan innebære misforhold mellom hvilke krav og forventninger det stilles og hva elevene reelt faktisk mestrer å leve opp til og imøtekomme. Slikt misforhold mellom samfunnets forventninger og krav og individets forutsetninger kan betegnes som GAP-modellen (Lie 1989; Brask, Østby og Ødegård 2016). Som vernepleier vil man gjennom GAP-modellen enten drive arbeid som har som formål å redusere samfunnets krav eller styrke individets forutsetninger (Brask, Østby og Ødegård 2016). I denne sammenheng forstås den vernepleiefaglige tilnærmingen enten ved arbeid som reduserer skolens krav eller arbeid som systematisk forsøker å øke elevenes individuelle forutsetninger. Det å redusere skolens krav kan omhandle å legge til rette for å skape mulighet for at man i større grad kan drive systematisk og målrettet miljøarbeid i skolehverdagen gjennom endring av læreplaner, målsettinger, gjennomføring av timer med vektlegging av relevante fokusområder, som eksempelvis sosial læring og utvikling, samt rusforebyggende innsatser. På den andre siden kan man forsøke å styrke elevenes individuelle forutsetninger. Det kan tenkes at dette kan gjøres gjennom systematisk miljøarbeid ved spesifikke individuelle kartlegginger, dialog og tiltak for enkeltelever hvor dette anses som nødvendig. Eksempelvis kan dette omhandle heving av sosial kompetanse, selvsrealisering og oppfatning av selvbylde. Dette er faktorer som det oppfattes at kan ha innvirkning på videreutvikling eller hemming av atferdsproblematikk. Arnesen og Sørli (2010) påpeker at bruk av funksjonelle analyser i en kartleggingsprosess kan være hensiktsmessig ved at man forsøker å danne en forståelse for elevens atferdsvansker, i hvilke kontekster og hvilke situasjonelle sammenhenger atferden oppstår i. Det forklares

videre at man på denne måten kan danne konkrete handlingsmønstre og en konkret plan for hvilken atferdsstøtte som er nødvendige i den konkrete situasjon. Dette kan også forstås som konkrete prosesser i vernepleierens arbeidsmodell.

Vernepleierens ansvarsrolle kan i denne sammenheng anses å være av betydning. Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver at vernepleierens ansvarsrolle kan omfatte blant annet anvendelse av makt og myndighet i møte med grensesetting ved utfordrende atferd og atferdsproblematikk. Vernepleierens personlige bevissthet, åpenhet og evne til refleksjon over egen utøvelse er fundamental i denne type samhandling med tjenestemottaker, i dette tilfellet med elever. Forfatterne påpeker videre at samfunnet forventer at skolen er en arena hvor det blir tatt ansvar, i likhet med hjemmet hvor foreldrene innehar en annen form for ansvarsrolle, og at skolen dermed må vise handlekraft når nødvendig. Nordahl (2005) referert i Schancke (2012) forklarer familie- og hjemmemiljøet som både en av de mest avgjørende risiko- og beskyttelsesfaktorene. Det kan forstås at dersom barna har utrygge hjemmemiljø bestående av flere risikofaktorer, vil det som et resultat kunne bety at det overføres et betraktelig større ansvar til skolen og dens ansatte.

Hagen og Christensen (2010) påpeker at forskning viser at effektive tiltak hos barn og ungdom med atferdsproblemer ofte er familiebaserte. Endring av selve risikofaktorene gjennom intervensjon er avgjørende for å hemme og hindre videreutvikling av atferdsproblemer. Arbeid med barn og ungdom med atferdsproblematikk må finne sted i deres naturlige miljø og i den konteksten atferden finner sted (Hagen og Christensen 2010). Målrettet arbeid med å kartlegge og øke foreldrenes ferdigheter forstås derfor å kunne være avgjørende. Forskning viser «... en klar sammenheng mellom foreldrenes støtte og tilsyn med ungdommen, og utviklingen av antisosial atferd og misbruk av rusmidler» (Hagen og Christensen 2010, 67). Det kan dermed forstås at vernepleierens kommunikasjons- og relasjonskompetanse vil være av betydning i samhandling også med barnas foreldre. Det å danne gode relasjoner til foreldrene gjennom dialog kan tenkes å ville være nødvendig gjennom at man kan ha økt innvirkning på mulige endringer eller foreldrenes holdninger og refleksjonsevne, eller videre henvisning til andre etater dersom det skulle anses som nødvendig. Figur 4, utarbeidet av Gravrok, Schancke og Domben (2006b) referert i Schancke (2012) skisserer samarbeid med foreldre som et nødvendig element for å kunne drive virksomme forebyggende innsatser i skolene. «Elevene og hjemmet har også et ansvar for å bidra til et godt fellesskap og miljø. Slik den enkelte elev

bidrar til fellesskapet på skolen, bidrar fellesskapet til den enkeltes trivsel, utvikling og læring» (Utdanningsdirektoratet 2020). Dette kan skape en oppfatning om at dersom elevene har gode hjemmemiljø vil dette resultere i at elevene mestrer å delta i fellesskap på skolen, og dermed har ett større utbytte av skolens metoder for oppnåelse av trivsel, utvikling og læring.

4.3 TPS

Samhandlingsreformen opplyser at skolehelsetjenestens kapasitet i mange kommuner er svært mangelfull og ikke godt nok implementert i tjenestene som tilbys. Det hevdes videre at skolehelsetjenesten skal «... ha et helhetlig perspektiv på forebyggende arbeid som innebærer utstrakt tverrfaglig arbeid» (Helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009, 84). Samarbeid skapes når arbeid mot en felles målsetting eller oppgave er bestående av to eller flere individer, eller flere organisasjoner (Kvålshaugen, Wessen og Nesse 2019). Næss og Helbostad (2012) forklarer tverrprofesjonelt samarbeid som samarbeid som forekommer når ulike personer fra ulike fag- og yrkesgrupper arbeider på tvers av profesjoner bruker sine erfaringer, kunnskap og ferdigheter for å løse felles målsettinger og oppgaver.

Helsepersonellovens (1999) §4 omhandlende forsvarlighet stadfester at dersom omstendighetene tilsier det skal helsepersonell i sin yrkesutøvelse innhente og samhandle med annet kvalifisert helsepersonell, som dermed kan forstås som en plikt til å drive tverrfaglige samarbeid når nødvendig. Arnesen og Sørli (2010) hevdet at en forutsetning for virksomme rusforebyggende innsatser i skolen er at arbeidet blir teambasert. Teamene er interne i den aktuelle skolen, og skal drives systematisk og målrettet, i likhet med anvendelse av vernepleierens arbeidsmodell. Teamene har også ansvar for; «... vurdering, beslutning, iverksettelse og oppfølging av tiltak på det universelle forebyggende nivået. For elever som trenger mer intensive tiltak, etableres det i tillegg individuelt støtteteam for å effektivisere igangsetting og oppfølging av tiltakene» (Arnesen og Sørli 2010, 95). Teamprosessen kan forstås som tilnæringsprosesser i det rusforebyggende arbeidet med direkte likhetstrekk med vernepleierens arbeidsmodell. Det kan dermed oppfattes at vernepleierens arbeidsmodell vil kunne være relevant og av nytte i teamenes arbeid med rusforebyggende tiltak, og vernepleieren som profesjon like så kan forstås å være en naturlig del av skolens team.

Brask, Østby og Ødegård (2016) redegjør for 3 ulike faktorer som er avgjørende for å kunne skape gode tverrprofesjonelle samarbeid; individuell faktor, gruppefaktor og organisatorisk faktor. Individuell faktor baserer seg på hvorvidt man som tjenesteyter har evne, motivasjon og vilje til å delta i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Gruppefaktor tar utgangspunkt i hvordan tjenesteyterne i samarbeidet kommuniserer og betrakter hverandre, hvilke holdninger og verdisyn de har både om hverandre som individ og deres ulike profesjoner. Den organisatoriske faktoren omhandler hvilke rammebetingelser som eksisterer for samarbeidet gjennom ulike bestemmelser og målsettinger, fastsatt eksempelvis gjennom lovverk og ressurstildeling. Disse ulike faktorene vil kunne resultere i helhetlige og effektive tverrprofesjonelle samarbeid som oppleves som positive. På samme måte vil disse overnevnte faktorene vil kunne ha en negativ innvirkning på samarbeidets kvalitet og fremgang dersom det skulle foreligge elementære mangler og begrensninger.

Brodtkorb og Rugåksa (2009) beretter at organiseringen og kvaliteten av det tverrprofesjonelle arbeidet blir ofte avhengig av den enkeltes profesjonsutøvers holdninger, forståelse og oppfattelse av selve arbeidet, grunnet manglende forhåndsregulerte- og bestemte rammebetingelser for strukturering av tverrprofesjonelt arbeid. Hjelp- og støtteapparater er i liten grad konstruert for å legge til rette for virksomme tverrfaglige samarbeid. Fremveksten om anvendelse av tverrprofesjonelt samarbeid har kommet til syne gjennom utvikling og bearbeidelse av lovverk og tjenestetilbud, dette da staten i løpet av årene har fått større forpliktelser overfor det enkelte individ (Brodtkorb og Rugåksa 2009). Helsedirektoratet (2012) skriver at det vil være viktig at skolene samkjører sitt forebyggende arbeid med andre pågående forebyggende innsatser i kommunen. «... forebyggende arbeid er et tverrsektorielt anliggende som forutsetter samarbeid på tvers av sektorgrenser» (Helland og Øia 2000, 11). Dette kan komme frem gjennom samarbeid mellom skolens helsetjenester med kommunens lokale helsestasjons-tjenester for ungdom, eller andre lavterskeltilbud som er relevante og har en forebyggende hensikt som fokus i sitt arbeid.

Helsedirektoratet (2012) påpeker at en viktig forutsetning for å kunne drive et effektivt forebyggingsarbeid og virksomt samarbeid i skolen er at; «... alle skolens ansatte skal utvikle en felles forståelse for grunnlaget for, og gjennomføringen av, strategiene og det videre planarbeidet» (11). Tverrprofesjonelt samarbeid oppfattes som nyttig i den grad at

man får involvert ulike personer med ulik profesjons-, studie- og erfaringsbakgrunn, samt hvilke holdninger en selv har overfor andre profesjoner. «Hvordan vi betrakter den andre er avgjørende for hvordan vi vil handle overfor han» (Skorstad og Eide 2020, 159). På denne måten kan det forstås at man danner nye muligheter til økt refleksjon og nytenkning ved deltakelse i tverrfaglig samarbeid dersom man er tilgjengelig for det. Dette kan sees i sammenheng med kunnskap tilegnet gjennom egen yrkesutøvelse, egne holdninger og verdisyn i samhandling med andre relevante profesjoner.

Det foreligger en forståelse om at det kan oppstå utfordringer dersom noen av partene som er involvert i skolens tverrfaglige team ikke er engasjerte eller har forståelse for betydningen av eller hensikten for samarbeidet i seg selv, og skolens rusforebyggende arbeid. Dersom det tverrprofesjonelle samarbeidet oppleves som mangelfullt gjennom eksempelvis manglende motivasjon og engasjement kan det tenkes at dette kan medføre at mye av arbeidsmengden og fremgangen i arbeidet faller på en enkelt profesjon, eksempelvis vernepleieren. Det at kun en enkelt, eller et fåtall av, profesjon/profesjonene skal sørge for ivaretagelse av skolens krav til å drive tverrfaglig samarbeid i sine tjenester kan tenkes å resultere i lite effektive og virksomme samarbeid. Det kan oppstå fravær av nye refleksjoner som kan bidra til manglende nytenkning og ny kunnskap, og som et resultat oppstå ensidige utforminger eller tydelige mangler i tjenestene, samt ensformige tiltak. Arbeidstyngheten for den ansvaret av samarbeidet faller på kan også bli så tyngende at den enkelte tjenesteyteren til slutt ikke mestrer eller har vilje til å drive det tverrfaglige samarbeidet fremover. Det tverrfaglige samarbeidet kan på denne måten falle bort, og kravet til tverrfaglighet som er forankret både i samhandlingsreformen og helsepersonelloven blir dermed ikke etterlevd.

Vernepleiere har gjennom sin pådriverrolle en fundamental handlekraft for tilnærminger på systemnivå. Arbeidet vil dermed ikke omhandle direkte samhandling med elevene, men med faktorer som har direkte innvirkning på det tverrfaglige samarbeidet, som deretter vil kunne være av nytte for elevene gjennom det forebyggende arbeidet (Brask, Østby og Ødegård 2016). Vernepleierens handlekraft sett fra pådriverrollen forstås å kunne omhandle å drive det tverrfaglige samarbeidet fremover, selv når andre profesjoner nødvendigvis ikke ser betydningen av det. Dette kan gjøres gjennom samtaler med skoleledelsen og personene involvert i det tverrfaglige samarbeidet. Brask, Østby og Ødegård (2016) påpeker at den kan oppstå situasjoner hvor vernepleieren vil innta sin

ansvarsrolle også på ett systemnivå, blant annet hvor man tar ansvar for fremgang i det tverrfaglige samarbeidet, samt det å påpeke viktigheten av vernepleiefaglige synspunkt og momenter som anses å være av betydning i diskusjoner og refleksjoner innad i samarbeidet.

5.0 Avslutning

Jeg har valgt å dele avslutningen inn i tre deler; oppsummering, konklusjon og refleksjon.

5.1 Oppsummering

Hovedmomentene i drøftingen tar for seg hvordan vernepleierens arbeidsmodell og vernepleiefaglig tilnærming kan være relevant i rusforebyggende arbeid på ungdomsskole. Det trekkes her direkte paralleller mellom vernepleierens arbeidsmodell og rusforebyggende innsatser. Det blir gjennom dette forsøkt belyst hvordan vernepleieren kan anses å være av relevans i slikt forebyggende arbeid. Videre drøftes vernepleiefaglig kompetanse og tilnærminger opp mot sammenhenger mellom ulike faktorer som kan predikere rusmiddelbruk, vist i figur 3. Det ble her under hvert punkt drøftet og belyst vernepleierens aktualitet og bidrag. Til sist ble skolens rusforebyggende team og tverrprofesjonelle innsatser drøftet opp mot vernepleierens ulike roller og kompetanse omhandlende tverrprofesjonelle samarbeid.

5.2 Konklusjon

I lys av oppgavens teorigrunnlag og drøfting omhandlende rusforebygging, forløpere til rusmiddelbruk og rusforebyggende innsatser i skolen anser jeg vernepleierens kompetanse og tilnærming som svært relevant innen rusforebyggende arbeid. Dette kan forstås gjennom relevans av anvendelse av vernepleierens arbeidsmodell i systematisk rusforebyggende arbeid, og vernepleierens ulike kompetanseområder og tilnærming innen ulike individ- og systemrettet tiltaksarbeid. Drøftingen konkluderer også med at rusforebyggende arbeid i seg selv er svært komplekst, og at der er nødvendig med samarbeid og samhandling både innad i skolen og med andre instanser og mellom profesjoner for å drive virksomme rusforebyggende innsatser.

Anvendt litteratur og forskning viser også at det foreligger individuelle forskjeller i hvor sårbare ulike barn og unge er for risikofaktorer, og at de rusforebyggende innsatsene derfor må tilpasses det enkelte individ når nødvendig, noe som kan knyttes og ses i lys av vernepleiefaglig kompetanse. Litteraturen påpeker også at relasjon- og kommunikasjonskompetanse er av stor betydning hos den som skal videreformidle og drive det rusforebyggende arbeidet i en skolesammenheng.

5.3 Refleksjon

Etter endt arbeid med denne oppgaven har jeg tilegnet meg en bredere forståelse for rusforebyggende arbeid og hvilke innsatser som er nødvendige i slike innsatser i ungdomsskolen. Jeg har også fått en ny forståelse for hvor viktig det er å ha et kontekstuel syn på rusmiddelbruk i seg selv, at de ulike sosiokulturelle faktorene og samfunnsmessige kontekster som omgir oss kan ha innvirkning på både utvikling og hindring av rusmiddelbruk. Det å inneha et slikt syn for rusmiddelbruk foreligger det nå en forståelse om at er av nytte i ulike rusforebyggende innsatser, som også kan ha overføringsverdi til andre arenaer enn ungdomsskolen.

Jeg har også tilegnet meg ny forståelse for hvordan sosiokulturelle faktorer som lovverk, holdninger og normer kan ha innvirkning på samfunnets forståelse av rusmiddelbruk og dermed hvilke innsatser, ressurser og fokus som tilegnes det rusforebyggende arbeidet. Førrende lovverk og forskrifter vil kunne gi konsekvenser for hvilke holdninger samfunnet generelt har til rusbruk, eksempelvis at personene skal straffeforfølges og som en følge bli ansett som kriminelle, i motsetning til individer som har faktiske og reelle lidelser og sykdommer som krever behandling og oppfølging. Dette kan også ha innvirkning på hvordan midler og ressurser til rusforebyggende arbeid blir prioritert og fordelt innen blant annet politiske føringer og budsjetteringer. Som en ringvirkning kan det oppstå begrensninger i hvordan rusforebyggende arbeid kan foregå på ulike arenaer, eksempelvis i skolen.

Referanseliste

- Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg ...» - *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arnesen, Anne og Mari-Anne Sørli. 2010. «Forebyggende arbeid i skolen.» I *Sårbare unge – Nye perspektiver og tilnærminger*, redigert av Edvard Befring, Ivar Frønes og Mari-Anne Sørli, 86-102. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, Ole Petter. 2003. *Fra normalisering til empowerment – Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bakken, Anders. Ungdata 2020. *Nasjonale resultater. NOVA Rapport 16/20*. Oslo: NOVA, OsloMet. [http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2020-Nasjonale-resultater-NOVA-Rapport%2016-20%20\(1\).pdf](http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2020-Nasjonale-resultater-NOVA-Rapport%2016-20%20(1).pdf) Lastet ned 29.04.2021.
- Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller – En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa. 2009. «Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte» I *Mellom mennesker og samfunn*, redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 17-41. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa. 2009. «Samfunnsfag som redskap i profesjonsutøvelsen» I *Mellom mennesker og samfunn*, redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 291-294. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Digital didaktikk. 2021. «Læringsteorier».
<http://digitaldidaktikk.no/refleksjon/detalj/laeringsteorier> Lest 16.05.2021
- Ellingsen, Karl Elling. 2014. «Innledning.» I *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*, redigert av Karl Elling Ellingsen, 13-22. Universitetsforlaget: Oslo.
- Fekjær, Hans Olav. 2008. *Rus - Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Fellesorganisasjonen (FO). (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere*. Oslo: Fellesorganisasjonen.
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf> Lest 16.12.20.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2018. *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Fastsatt ved kgl.res. 19.oktober 2018.
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584/KAPITTEL_2#§4
- Hagen, Kristine Amlund og Bernadette Christensen. 2010. «Atferdsproblemer hos ungdom.» I *Sårbare unge – nye perspektiver og tilnærminger*, redigert av Edvard Befring, Ivar Frønes og Mari-Anne Sørli, 59-74. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helland, Håvard og Tormod Øia. 2000. *Forebyggende ungdomsarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. 2012. «Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen – forslag til læringsaktiviteter». Narvik: Kompetansesenter rus – region nord.
<http://www.forebygging.no/global/skole/stottemateriell.pdf> Lest 06.05.2021
- Helse- og omsorgsdepartementet. «Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.» St. meld. nr. 47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. «Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)». Prop. 92 L (2020-2021). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-1-20202021/id2835248/?ch=1>
- Helsepersonelloven. 1999. *Lov om helsepersonell m.v. av 02.07.1999 nr.64*.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Henriksen, Øystein. 2000. *Ikke som jeg gjør, men som jeg sier*. Oslo: Tano Aschehoug.

Høgskolen i Molde. 2020. *Bachelor i vernepleie. Fagplan 2020*. Molde: Høgskolen i Molde.

Khorami, Aida, David Vojislav Krekling, Katrin Hellesnes, Mats Rønning, Ingrid Kjelland-Mørdre, Erik Ramberg og Anett Johansen Espeland. 2021. «Sterke reaksjoner på Støres nei:- Overrasket over hans blinde tro». *NRK*, 16. april, 2021, oppdatert 23. april 2021. https://www.nrk.no/norge/sterke-reaksjoner-pa-stores-nei_-overrasket-over-hans-blinde-tro-1.15458901

Kjøbli, Jon. 2012. «Atferdsvansker hos barn». Forebygging.no/tidlig innsats – kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse- og rusforebyggende arbeid. <http://tidliginnsats.forebygging.no/Global/Filer/Atferdsvansker%20hos%20barn.pdf> Lest 03.05.2021

Kunnskapsdepartementet. 2019. *Læreplan i naturfag (NAT01-04)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020.

Kvålshaugen, Ragnhild, Grete Wennes og Jan Gunnar Nesse. 2019. *Organisere og lede - dilemmaer i praksis*. Bergen: Vigmstad & Bjørke.

Lein-Mathisen, Hanna. 2020. «Internasjonalt skifte i ruspolitikken hvor er Norge?». *Dagsavisen.no*. <https://www.dagsavisen.no/debatt/2020/11/30/internasjonalt-skifte-i-ruspolitikken-hvor-er-norge/> Lest 30.04.2021.

Linde, Sølvi og Inger Nordlund. 2006. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid – Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mathiesen, Roger. 2008. *Sosialpedagogisk perspektiv på individ og fellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU 2003: 4. *Forskning på rusmiddelfeltet – En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-4/id583942/?ch=5> Lest 21.04.21.
- Nordahl, Thomas, Mari-Anne Sørli, Terje Manger og Arne Tveit. 2005. *Atferdsproblemer blant barn og unge – teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie.- Kunnskapsbasert praksis og grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo Universitetsforlaget.
- Næss, Gro og Jorunn Lægdeheim Helbostad. 2012. «Geriatrisk vurdering og behandling – tverrfaglig samarbeid.» I *Tverrfaglig geriatri* redigert av Margareth Bondevik og Harald A. Nygaard, s. 63. Bergen: Fagbokforlaget.
- Opplæringslova. *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa av 17.07.1998 nr.61*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Owren, Thomas. 2011. «Funksjonsnedsettelse og funksjonshemming». I *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver* redigert av Thomas Owren og Sølvi Linde, 28-42. Oslo: Universitetsforlaget.
- Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2011. «Innledning». I *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver* redigert av Thomas Owren og Sølvi Linde, 13-27. Oslo: Universitetsforlaget.
- Owren, Thomas. 2011. «Sosial helse og funksjon.» I *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver* redigert av Thomas Owren og Sølvi Linde, 108-130. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schancke, Vegard A. 2012. «Skolen – en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeid». [http://www.forebygging.no/tidlig_innsats – kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse- og rusforebyggende arbeid](http://www.forebygging.no/tidlig_innsats_-_kunnskapsbase_og_publiceringskanal_for_folk_helse_og_rusforebyggende_arbeid). [http://www.forebygging.no/Global/Skolen_Schancke_webversjon_1oktober2012%20\(2\).pdf](http://www.forebygging.no/Global/Skolen_Schancke_webversjon_1oktober2012%20(2).pdf) Lest 03.05.2021.

Skorstad, Berit og Solveig Botnen Eide. 2020. *Etikk - Til refleksjon og handling i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Statens legemiddelverk. 2016. «Narkotikalisten», lest 17.12.2020.

<https://legemiddelverket.no/godkjenning/narkotika-og-doping/narkotikalisten>

Oppdatert 27.10.2020.

Utdanningsdirektoratet. 2020. «Overordnet del – verdier og prinsipper for

grunnopplæringen». [https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-](https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/sosial-laring-og-utvikling/)

[laring-utvikling-og-danning/sosial-laring-og-utvikling/](https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/sosial-laring-og-utvikling/) Lastet ned 04.05.2021.

Øia, Tormod. 2013. *Ungdom, rus og marginalisering*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.