



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Ungdom, rus og forebygging

Youth, drugs and prevention

Anna Hauge

Totalt antall sider inkludert forsiden: 42

Molde, 24.05.2023



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 §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<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 Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

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 godkjennelse.

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

Dato: 24.05.2023

Antall ord: 9907

Forord

Denne oppgaven er skrevet i forbindelse med avslutning av bachelorstudiet i vernepleie ved Høgskolen i Molde, våren 2023. Det har vært en interessant og lærerik periode, selv om det har vært et hardt og krevende arbeid. Jeg vil rette en stor takk til de som har hjulpet meg på vei, og en spesiell takk til veileder Inger Helen Solheim for gode innspill, støtte og veiledning underveis i skriveprosessen.

*Jeg drikker fordi jeg blir så modig
Og gjør ting jeg ellers ikke tør.
Jeg drikker og jeg sier mye snodig
Jeg drikker og jeg blir i godt humør*

(Brandt Gundersen 1969)

Sammendrag

Bruk av rusmidler er et kjent samfunnsproblem, og flere unge mennesker bruker ulike former for rusmidler. Formålet med denne oppgaven er å se på hvilke faktorer som påvirker ungdom til bruk av rusmidler og hvordan bruk av rusmidler kan forebygges. I denne oppgaven har jeg fokusert på tenåringer i alderen 13-18 år. For å besvare problemstillingen har jeg tatt utgangspunkt i teori om utviklingspsykologi, sosialøkologisk utviklingsmodell, rolleteori, og teori om stigma. Det kommer frem i oppgaven at ungdommer har en rekke risiko- og beskyttelsesfaktorer som påvirker bruk av rusmidler. Forebygging av rusmiddelbruk kan være utfordrende, og for noen kan tidlig forebygging av risikofaktorer være avgjørende. Avslutningsvis blir oppgaven oppsummert med refleksjoner rundt påvirkningsfaktorer på ungdommens rusmiddelbruk og hvordan disse kan forebygges.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Historisk perspektiv	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema	2
2.0	Problemstilling	4
2.1	Avgrensning	4
3.0	Metode	5
3.1	Litteratursøk	5
3.2	Forforståelse	5
3.3	Kildekritikk	6
4.0	Teori	8
4.1	Utviklingspsykologi	8
4.2	Sosialøkologisk utviklingsmodell	8
4.3	Rolleteori og stigma	10
4.4	Resiliens	11
5.0	Drøfting	12
5.1	Påvirkningsfaktorer	12
5.2	Forebygging	19
6.0	Avslutning	27
7.0	Litteraturliste	28

1.0 Innledning

1.1 Historisk perspektiv

Gjennom utviklingen av legemiddelindustrien har nye halvsyntetiske og syntetiske psykoaktive stoffene spredt seg utover hele verden (Hauge 2009). På 1960-tallet ble Cannabis introdusert i Norge. Det var en stabil bruk av cannabis på 1970- og 80-tallet, men på 1990-tallet var det en kraftig økning (Pedersen, Bakken og Soest 2019). Våren 1966 fikk hippiebevegelsen sitt første fotfeste blant ungdom i Norge (Hauge 2009).

Hippiebevegelsen var med på å introdusere narkotika til ungdomsmiljøet. Som en del av hippiebevegelsen kom eksperimentering med ulike stoffer, i første rekke var det hasj og marihuana (Øia 2013). Hippiebevegelsen ble ikke et utbredt fenomen i Norge, men det ble en døråpner. Det ble en døråpner for andre subkulturer som pønk, skatere og house. Et fellestrekk for de ulike subkulturene var forbindelsen med rus i ulike varianter. Flere kom i kontakt med miljøer der bruk av rusmidler var en del av atferdsmønsteret, der ungdommer kunne føle et krav om å vise seg som en verdig kamerat og ikke en pingle (Øia 2013).

I Norge er cannabis det vanligste illegale rusmiddelet, og det er flest brukere blant aldersgruppen 16-24 år. Det ser ut til at det har vært en økning over tid i aldersgruppen 16-24 år av cannabisbruk i Norge (Statistisk sentralbyrå 2019). Fra rapporten «Rusmidler i Norge 2016» fra Folkehelseinstituttet (2017) var det i 2016 11% av unge i alderen 16-24 som hadde brukt cannabis. I Europa er Norge et av landene med den strengeste straffen for bruk av narkotika. I Norge har vi legemiddeloven §22 som regulerer hvilke stoffer som regnes som narkotika (Helse- og omsorgsdepartementet 2022). Den nye loven om legemidler kom i 1964, og i 1965 kom første beslag av cannabis i Norge (Folkehelseinstituttet 2022).

Det har nesten vært 10 år med stabile trender, men i 2019 var det en økning i antall ungdommer som oppga cannabisbruk (Folkehelseinstituttet 2021). Det var en økning fra 6,2 til 8,7 prosent i 2019, sammenlignet med perioden 2007-2015 (Bye og Bretteville-Jensen 2020). I løpet av 10. trinn har omtrent en av fire vært beruset, og det er nesten et dobbelt så høyt antall i 1. klasse på videregående (Bakken 2022). Gjennomsnittsalderen for bruk av øl og rusbrus ligger på 15 år og 15,5 år for vin og brennevin (Skogen 2013). Et av

formålet med den nye Rusreformen (Prop. 92 L (2020-2021)) er å sikre et bedre tilbud til rusavhengige. Samtidig er det ønskelig å redusere stigma og styrke helse- og menneskerettighetsperspektivet i narkotikapolitikken. Det er ønskelig å fjerne straffeansvar for bruk av narkotika og fokusere på behandling og oppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet 2021a). «Regjeringen vil ikke legalisere bruk og besittelse av narkotika...», men ønsker å redde liv og sikre verdighet (Helse- og omsorgsdepartementet 2021a, 9).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I den siste tiden har flere nyhetsartikler handlet om ungdommer og bruk av rusmidler (Fausko, Brekke og Kristiansen 2023). Gjennom en serie som ble sendt i 2021 på NRK kalt «RUS», følger de to russebusser fra Bergen. Der forteller russen om hvor lett tilgjengelig illegale rusmidler er for dem (NRK 2020). For de som starter å utforske milde former for rusmidler, kan det bidra til å åpne for muligheten til å prøve sterkere stoffer senere (Øia 2013). I løpet av tenårene starter flere ungdommer og drikke alkohol (Rossow og Klepp 2017), og i noen miljøer er narkotika lett tilgjengelig (Øia 2013). Cannabis er et rusmiddel som øker blant norsk ungdom (Pedersen, Bakken og Soest 2019). For dem som begynner svært tidlig med alkohol har en forhøyet risiko for et fremtidig misbruk og høykonsum (Pape 2009).

I denne oppgaven fokuseres det på hva som påvirker ungdom til rusmiddelbruk og hvordan dette kan forebygges. Siden før jeg startet på vernepleierutdanningen har rushistorikken interessert meg. Jeg har lurt på hva som er årsaken til at unge starter å ruse seg og hva som gjør at flere har en tidlig rusdebut. Gjennom min siste praksisperiode var jeg i kontakt med flere unge mennesker som hadde en historikk med ulike former for rusmidler, både illegale og legale. Gjennom jobb har pasienter fortalt sine historier om hvor tidlig de begynte å utforske med rusmidler. Flere pasienter fortalte at det begynte med alkohol før de prøvde tyngre og tyngre rusmidler. Det er ønskelig for meg å finne ut hvilke faktorer som kan påvirke ungdommer til bruk av både illegale og legale rusmidler i 13-18 års alderen. Samtidig er det ønskelig å se på mulighetene for å forebygge rusmiddelbruk hos ungdommer. Med «ungdommer» i denne oppgaven menes aldersgruppen 13-18 år. Som vernepleier har man kunnskap om blant annet miljøarbeid, personorientert omsorg og kartleggingsmetoder. Ungdom, rusmidler og rusforebygging er noe jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap om.

«*Rusmidler* er stoffer som kan gi en opplevelse av rus» (Heradstveit og Skogen 2020,120). Det er stoffer som kan gi en intenst positiv og lystbetont opplevelse. Under påvirkning av stoffer skjer det kjemiske endringer i hjernen (Heradstveit og Skogen 2020). Det finnes mer enn 4000 forskjellige vekster som inneholder kjemiske stoffer som kan påvirke sanseopplevelse, stemningsleie, eller føre til andre psykiske endringer. Det er kun et fåtall av slike vekster som vokser i Norge. Noen av stoffene kan være til rituelt bruk som religiøse eller sosiale ritualer. Andre stoffer er til medisinsk bruk, som lindring av fysiske eller sosiale lidelser (Hauge 2009).

Rusmidler gir ulike kjemiske virkninger og kan deles inn i tre kategorier, stimulerende, dempende, og hallusinogen. *Sentralstimulerende* stoffer virker stimulerende på aktiviteten i sentralnervesystemet. Det medfører en økt våkenhet, økt selvfølelse, man blir mer pratsom, tar større sjanser, eller får nedsatt appetitt. Ved større doser kan man kjenne på en rastløshet og få søvnvansker. Et fellestrekk for de *dempende stoffene* er at aktiviteten i sentralnervesystemet blir nedsatt. Det kan medføre til en sløvhets, søvnighet, avslapning, nedsatt oppmerksomhet, eller bevisstløshet. Den *hallusinogene* virkningen kan påvirke nervesystemet slik at sanseopplevelsene endres. Farger, form og lys kan oppleves annerledes (Hauge 2009).

Oppgaven fokuserer primært på bruk av rusmidler, og videre i oppgaven vil fokuset bli rettet mot alkohol og cannabis. Alkohol og cannabis er to stoffer som ofte blir betegnet som en inngangsport til et seinere misbruk (Pedersen, Bakken og Soest 2019). For de fleste er alkohol det første rusmiddelet folk forsøker, og det er ofte en inngangsport til bruk av andre rusmidler (Skogen 2013). Cannabis og alkohol blir ofte brukt ved de samme anledningene, og mye tyder på at cannabis blir supplert med bruk av alkohol (Pedersen, Bakken og Soest 2019).

2.0 Problemstilling

«Hvilke faktorer kan påvirke rusmiddelbruk hos ungdommer og hvordan kan det forebygges».

2.1 Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense problemstillingen til å gjelde ungdommer i alderen 13-18 år (tenårene). Jeg ønsker å se på tilgjengeligheten til rusmidler for ungdommer, og hvilke faktorer som kan øke sannsynligheten for bruk av rusmidler. Videre ønsker jeg å se på hvordan rusmiddelbruk kan forebygges generelt, og nærmere på hvordan det kan forebygges i skolen. Jeg ønsker også å se på hvordan vernepleieren kan bidra inn i forebyggingen. Ungdommer i alderen 13-18 år er en sentral og utsatt målgruppe. Forebygging er en del av kompetanseområdet til en vernepleier. Oppgaven retter seg mot vernepleierens kompetanse innen miljøarbeid, forebygging og bruk av vernepleierens arbeidsmodell.

3.0 Metode

3.1 Litteratursøk

Litteratursøk er en metode som blir brukt til å finne informasjon om et bestemt tema (Dalland 2012). For å gjennomføre et litteratursøk har jeg brukt søkemotorene Google scholar, ung data, Idunn, Google og ORIA. Søkord som jeg har brukt er: *ungdom**, *rus**, *rusmiddelbruk**, *illegale rusmiddel*, *narkotika*, *stoffmisbruk** og *forebygging*. Jeg utvidet søket ved å legge til trunkering «*» bak enkelte ord. For å redusere antall treff på søket krysset jeg av på fagfelleverderte artikler. Dette resulterte i et færre antall artikler som kunne benyttes til å svare på problemstillingen. I søket prøvde jeg å finne flest artikler på norsk, men jeg har benyttet noen på engelsk også. Når jeg valgte artikler tok jeg de som hadde en relevans for min problemstilling. Jeg har brukt hovedsakelig artikler og undersøkelser fra perioden 2014-2022, men har også brukt eldre litteratur da mye av den fortsatt er relevant i dag. Jeg har også gått gjennom pensumbøker og funnet relevante bøker som kan knyttes til ungdom, rus og forebygging.

En annen metode som jeg har brukt er «snøballmetoden». Snøballmetoden blir brukt som en utvalgsmetodikk der man begynner med et lite utvalg «førstekontakter». Videre tar man tips fra informasjonen til førstekontaktene (Tjora 2021). I metoden benyttet jeg meg av boken «*Ungdom og psykisk helse*» der jeg videre sjekket referanser og henvisningene i boken før jeg videre fulgte dem opp. I snøballmetoden starter man med en liten snøklump. Denne snøklumpen blir større jo lengre man ruller, og snøballen blir rullet uten en plan om hvor den ender. Det empiriske feltet utvider seg raskt i ulike retninger (Asdal og Reinertsen 2020). I tillegg vil det bli benyttet ulik relevant litteratur som tangerer tematikken rus og forebygging. Der det er mulig er primærkilder benyttet. Jeg har prøvd å finne litteratur som både nevner positive og negative sider ved ulike former for rusforebygging. I bøkene som ble lest så jeg på hva litteratur som hadde blitt brukt og eventuelle studier som det ble referert til. Kildene som ble referert til søkte jeg direkte opp.

3.2 Forforståelse

«En *forforståelse* som går forut for erfaring; er en bevisst eller ubevisst forventning om hvordan noe kommer til å bli» (Aadland 2011, 308). Forforståelsen er foranderlig og kan beskrives med den *hermeneutiske sirkel*. Den hermeneutiske sirkel veksler mellom

forforståelse og tolkning, teori og praksis, refleksjon og opplevelse (Aadland 2011). Forforståelsen blir brukt når vi tolker en situasjon eller hendelse. Det at vi får en ny forståelse som blir brukt i andre situasjoner blir omtalt som den hermeneutiske sirkel (Brodtkorb og Rugkåsa 2019). Ved å veksle mellom forforståelse og nye erfaringer bygger vi en språkforståelse, grunnleggende trosposisjon og samler opp personlige erfaringer. Våre egne perspektiver og premisser vil alltid utgjøre horisonten/konteksten man selv er rammet inn av (Aadland 2011). Helse- og sosialarbeidere har ulik forforståelse. Forforståelsen kommer fra personlige erfaringer, sosial og kulturell bakgrunn, gjennom utdanning og gjennom praksis. Dette har en medvirkende faktor for hvordan en situasjon blir tolket (Brodtkorb og Rugkåsa 2019).

Min forforståelse av ungdom, rusmiddelbruk og påvirkningsfaktorer er bygget opp av pensum, faglitteratur, yrkeserfaring og praksiserfaring. Gjennom praksis møtte jeg flere ungdommer som har utforsket en rekke rusmidler, og flere av ungdommene fortalte sin historie om hvordan og hvorfor de startet med å utforske rusmidler. Ungdom og rusmidler er et tema jeg ikke har så mye kunnskap om i utgangspunktet. I media har ungdom og rusmidler blitt mer fokusert på og det har kommet flere artikler som er knyttet til dette temaet (Fausko, Brekke og Kristiansen 2023). Jeg har i stor grad basert min forforståelse ut fra egne erfaringer og gjenfortellinger fra andre. Forståelsen min om hva som påvirker unge til rusmiddelbruk er også basert på ulike artikler fra «NRK», «VG» og «TV2» (Engen og Amundsen 2023). Min arbeidserfaring innen rusbehandling har også påvirket mine tanker og min forståelse. Egne erfaringer og opplevelser rundt rusmiddelbruk og ungdommer vil til sammen gjøre det vanskelig å være nøytral. Forforståelsen vil alltid ligge til grunn når man leser artikler og bøker. Det å kunne legge vekk forforståelsen og lese artikler og bøker med et nøytralt syn kan være utfordrerne. På den måten ungdom og rusmidler blir fremstilt i media, er det lett å tro at rusmiddelbruk er noe mange ungdommer er involvert i. Media kan skrive at en større andel ungdom holder på med rus og rusmidler, jamfør avisopplag fra blant annet fra «VG» i mai 2023 om russ og rusmidler (Fausko og Buggeland 2023). Resultater som fremkommer i undersøkelser kan vise noe annet.

3.3 Kildekritikk

Det er viktig å utfylle kravene til validitet og reliabilitet for at metoden skal gi en troverdig kunnskap (Dalland 2012). Når forskningen har god validitet eller gyldighet har forskningen god relevans. Dette medfører at forskningen i oppgaven bygger på data som er

relevant for min problemstilling (Dalland 2017). Det var viktig for meg å finne litteraturen som hadde relevans for ungdom, rusmiddelbruk og forebygging. Forskning kan også ha god reliabilitet eller pålitelighet. Da bygger forskningen på en nøyaktighet i måten data er innhentet og behandlet. Dette vil ikke si at all forskning er like gyldig eller pålitelig (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Påliteligheten til arbeidet som blir presentert handler om hvor mye det er til å stole på (Dalland 2017). I all hovedsak er det primærkilden, den opprinnelige kilden som er blitt brukt (Dalland 2012). For å plukke ut hvilke kilder jeg syntes var best så jeg på gyldighet, holdbarhet og relevansen for min problemstilling. Det ble tatt et utgangspunkt i nyere forskning og nyere litteratur så langt det lot seg gjøre. Noe eldre forskning og litteratur er relevant enda. Stort sett har jeg brukt fagfelleverderte artikler, pensumbøker, annen faglitteratur og nettsider som jeg har ansett som relevant. Jeg har vært kritisk til hvor jeg har hentet kilder fra, og hvilke internettsider som har blitt tatt i bruk. Undersøkt hvem som står bak og hvem som har publisert nettkilden (Asdal og Reinertsen 2020). Min forforståelse kan ha vært med på å påvirke hvilke artikler som har blitt brukt, og hva jeg har valgt å fokusere på og ta med fra det jeg har lest.

4.0 Teori

4.1 Utviklingspsykologi

«Ungdomsalderen fra 12 til 18 år er en overgangsfase der barnealderens utviklingsstier blir fullført og utviklingen av en selvstendig og uavhengig tilværelse begynner» (Tetzchner 2012, 697). Ungdomsalderen er en periode der ungdommen gjør flere valg som vil få en betydning for hele livsløpet (Tetzchner 2012). Ungdomsperioden kan bli beskrevet og definert på ulike måter. Det kan bli definert ut fra alderskriterier, sosiale kategorier eller knyttet til pubertetsutvikling og biologisk modning (Øia 2013). Ungdomsperioden er en sosial prosess som går fra å være et barn til å være voksen. Ungdommer utvikler egne kulturelle uttrykk og identiteter og blir sett på som endringsagenter i samfunnet, endringsagenter når det kommer til blant annet eksperimentering og å ta i bruk nye rusmidler. Det er en ny generasjon som holder på å finne sin egen plass i samfunnet (Øia 2013).

«Liminal» er en fase som representerer en grensesituasjon, en grensesituasjon der noe står utenfor eller på siden av det som blir omtalt som den vanlige tilværelsen (Van Gennep 1999). Ifølge Van Gennep (1999) svever man mellom to verdener i liminalfasen. Man kommer inn i en ny fase i livet og forlater en gammel (Van Gennep 1999). Van Gennep (1999) definerte overgangsriter som «riter som ledsafer ethvert skifte av sted, tilstand, sosial posisjon eller alder». Overgangsriter handler om at man skifter sted, status, sosial posisjon og alder. Man går fra et sted i samfunnet til et annet, og det er overganger fra en alder til en annen. Ritene blir delt i tre faser, adskillelse, terskel og integrasjon (Van Gennep 1999). «I første fase adskilles deltakeren fra sin plass i samfunnet (adskillelsesfase), går så inn i selve overgangsfasen (terskelfase), før vedkommende i siste fase tas inn igjen i samfunnet på et annet nivå (integrasjonsfase)» (Van Gennep 1999,9).

4.2 Sosialøkologisk utviklingsmodell

Urie Bronfenbrenner er kjent for å ha utviklet den utviklingsøkologiske modellen (Fyrand 2016). I bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell kommer det frem formelle og uformelle faktorer som påvirker et barn (Haugen 2015). Denne modellen ser på samspillet mellom personen og miljøet (Bronfenbrenner 1979). «Modellen legger vekt på hvordan

menneske og miljø påvirker hverandre, og hvordan individer og ulike sosiale systemer ikke eksisterer isolert i forhold til andre grupper og systemer» (Fyrand 2016, 40).

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell består av ulike aktivitetssystemer og sosiale systemer som har en betydning for barnet sin utvikling (Fyrand 2016). Modellen er delt inn i fire enheter som avhenger av hvor nært enhetene kommer innpå barnet. De fire enhetene er mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet og makrosystemet (Haugen 2015).

Mikrosystemet retter seg mot mennesker som barnet har direkte kontakt og samhandling med i ulike sammenhenger (familie, venner, skole, nærmiljø osv). Hvilket mikrosystem den enkelte tilhører avhenger av egne/andres aktiviteter, roller og relasjoner til andre mennesker og fritidsarenaer. I mikrosystemet omgås man og velger man mennesker med lik identitet som seg selv (Fyrand 2016). Det viktigste ved mikrosystemet er hvordan barnet opplever personene i miljøet. «For at utviklingen skal bli gunstig for barnet, må nærpersonene og barnet kunne inngå i positive relasjoner og samhandlinger» (Haugen 2015, 24). *Mesosystemet* handler om relasjonen og samspillet mellom to eller flere mikrosystemer som barnet er deltager i. Det handler om hvordan relasjonen er mellom mor og far, eller hvordan relasjonen er mellom foreldre og barnehage. Barnets opplevelse av et positivt mesosystem påvirkes av foreldres holdninger til barnets nærmiljøpersoner (Haugen 2015). For barn og ungdom vil det ha en stor betydning for utviklingen at personene innenfor de ulike mikrosystemene kjenner og støtter hverandre. Det er også viktig at systemene ikke har ulike normer og verdier (Fyrand 2016). *Eksosystemet* er forhold, steder eller situasjoner som påvirker barnet på en indirekte måte. Dette er noe barnet sjeldent eller aldri er til stede i. For eksempel dersom far/mor har et anstrengende yrke, kan dette medføre at de er sliten etter arbeid. Dette kan videre påvirke hvordan de oppfører seg hjemme (Haugen 2015). Eksosystemet består av miljøer og institusjoner som har en betydning for personens utvikling og liv, men som personen sjelden eller aldri besøker (Fyrand 2016). *Makrosystemet* er hele kulturen eller subkulturen som påvirker barnet indirekte (Haugen 2015). Det kan være kulturer og subkulturer som tradisjoner, politikk og sosial organisering osv. Den sosialøkologiske utviklingsmodellen kan hjelpe å analysere virkeligheten, og å forstå helheten som alle er den del av. Man kan forstå hvilke ressurser og problemer som preger en situasjon (Fyrand 2016).

4.3 Rolleteori og stigma

En rolle er normer og forventninger om hva du skal gjøre og hvordan du skal oppføre deg i bestemte sosiale posisjoner (Repstad 2014). I hverdagen har man ulike roller, og til rollene kommer det forventninger fra menneskene rundt. Rollemodellen vektlegger hvordan samfunnet former rollen gjennom normer. Dersom man skal forstå hvordan dagliglivet blir formet, må man se på aktørene som spiller rollen og ikke bare forstå rollene som spilles (Hem 2019). I dagliglivet fremtrer vi med den rollen vi ønsker at andre skal se. Rollen som blir spilt er tilpasset rollen som blir spilt av de andre som er til stede. Som menneske har vi en evne til å svinge fra rolle til rolle. Når man får en ny posisjon i samfunnet får man en ny rolle å fremføre. Rollespill, selvpresentasjon og inntrykksmanipulering er grunnleggende trekk ved samfunn. Gjennom prosessene blir det skapt orden i samhandlingen og gir samfunnet den formen det har (Goffman 1992).

Rollene blir delt i to hovedperspektiver, makro og mikro. Makro vektlegger føringene til rollen, mens mikro vektlegger at aktøren har rom for egne valg. Man kan ha flere ulike roller som kan variere fra hvilket miljø man er i. Det medfører at man kan bevege seg fra et miljø til et annet uten at disse miljøene kjenner hverandre (Hem 2019). Vi har en rolle vi ønsker å leve opp til, en rolle som er vårt sanne jeg og noe vi helst ønsker å være.

Oppfatningen av vår egen rolle er knyttet til personligheten vår. Til verden kommer vi som individer, vi får karakteregenskaper og blir til personer. Gjennom livet får man flere nye roller og forventninger, og i de nye rollene medfører det en improvisering (Goffman 1992). Som person opptrer man i ulike områder som kan bli omtalt som «fasade områder».

Betegnelsen «fasade område» kan bli benyttet om stedet opptreden fremføres. Frontstage er den rollen vi presenterer foran publikum. Det er den siden man ønsker at andre skal se oss fra (Goffman 1992). Backstage «bak fasaden» eller «bak kulissene» er når man er med personer der man ikke trenger å prestere eller gjøre noe spesifikt for å bli godtatt. Baksiden blir holdt skult for publikum, og man kan stole på at ingen fra publikummet kan skaffe seg adgang (Goffman 1992).

Stigma består av en spesiell type forhold mellom en karakteristisk og en stereotyp klassifisering av mennesker (Goffman 1975). «Stigma betyr at personen har en egenskap som er dypt diskrediterende og vanærende, og derfor bør utelukkes fra det sosiale fellesskapet» (Norvoll 2019, 103). Et individ som har en egenskap som trekker til seg

oppmerksomhet gjør det vanskelig å bli akseptert i et sosialt fellesskap. Oppmerksomheten individet får medfører at de som møter det vender seg mot det og de egenskapene som kunne gi det en rett til et fellesskap med andre. Personen har et stigma som avviker fra forventningene som gjør det uønsket (Goffman 1975). I samfunnet kan sykdom og sosiale problemer bli forstått som avvik fra normene i samfunnet. Sosiale avvik kan bli delt inn i primært avvik og sekundært avvik. Primært avvik blir omtalt som den opprinnelige avvikende handlingen eller karakterstistikken. Avviket fører til en sosial reaksjon fra andre mennesker. Videre fører dette til et sekundært avvik, som er responsen den avvikende har på den sosiale reaksjonen på det første avviket (Norvoll 2019).

4.4 Resiliens

«Resiliens handler om individers reaksjon på eller mentale og praktiske rettede håndtering av stress eller vanskelige livsforhold, og er derfor ikke synonymt med en optimistisk innstilling» (Kvello 2010, 156). Det er flere faktorer som bidrar til resiliens, og det omfatter blant annet genetisk betingende forhold som medfødt robusthet og til dels i miljøskapte forhold. Resiliens bidrar til å bygge en motstandskraft i barnet. Resiliens er hvilke reaksjoner man har på stress, intelligens, opplevelse av kontroll over situasjonen, god selviakttagelse, ferdigheter i å planlegge, og selvregulering (Kvello 2010).

En definisjon gitt av Michael Rutter: «Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen hos barn har et tilfredsstillende resultat til tross for at de har hatt erfaring med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (Lærum 2005, 19).

Resiliens handler om den psykososiale fungeringen til tross for opplevelse av risiko, utrygghet og trusler. Det handler om normal fungering under unormale forhold.

Resiliensfaktorer kan bli delt inn i tre hovedområder. Det kan bli delt inn i de individuelle faktorene som er intelligens, personlighet og evnen til emosjonell regulering (Ellingsen og Kruke 2015). Et annet område er faktorene som er knyttet til familie, her er samhold og støtte viktige momenter. Til slutt handler det om tilgjengeligheten til sosiale ressurser. Sosiale ressurser som venner og sosialt nettverk som støtter opp under og forsterker de positive mestringsstrategiene (Ellingsen og Kruke 2015).

5.0 Drøfting

5.1 Påvirkningsfaktorer

Ungdomstiden kan være en utfordrende tid for flere ungdommer, og som Van Gennep (1999) nevner, kommer man inn i en ny fase i livet og forlater en gammel fase. I løpet av ungdomstiden er det en økt risiko for å utvikle rusproblemer, og mange debuterer med alkohol eller andre rusmidler i ungdomstiden (Skogen 2013). Ungdommen kan kjenne på en trang til å utforske og overskride grenser inn i det forbudte og ukjente, det farlige kan bli en drivkraft for ungdommen (Øia 2013). Når ungdommer drikker kan det bli betraktet som en symbolsk markering på at ungdommen har trådt inn i en ny rolle (Pape 2009). Goffman (1992) nevner at når man får en ny posisjon i samfunnet, får man en ny rolle å fremføre. Ungdomsårene kan være en sårbar situasjon med flere forventninger og nye miljøer kan formes rundt ungdommen. For noen ungdommer kan man stå i en usikker posisjon eller midt mellom flere vennegjenger. Det kan være vanskelig å finne sin plass i en vennegjeng (Øia 2013). Mange ungdommer kan oppleve en usikkerhet rundt rollen som veksler mellom å være barn og voksen (Tetzchner 2012). Ungdommen kan trå feil, mislykkes, eller lide et nederlag. Fra å føle seg mislykket, kan veien til bruk av alkohol og andre rusmidler, eller kriminalitet og utagerende atferd, være kort. Bruk av ulike former for rusmidler kan føre til både positive og negative opplevelser hos ungdommen (Øia 2013). Tenåringdrikkning handler blant annet om en tilpasning til voksenrollen og en sosialisering inn i en kultur der alkohol har en solid forankring (Pape 2009).

Det finnes både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan være med på å påvirke ungdom til bruk av rusmidler (Kvello 2006). «*Risikofaktorer* øker sannsynligheten, mens *beskyttelsesfaktorer* reduserer risikoen for utvikling av rusmiddelmisbruk» (Kvello 2006, 25). Noen av beskyttelsesfaktorene våre er medfødte og andre har blitt etablert ut fra et samspill med andre (Kvello 2006). Mennesker og miljø blir påvirket av hverandre, og det foregår et samspill mellom en person og miljøet rundt (Bronfenbrenner 1979). Enkelte risikofaktorer er knyttet til miljøet man har vokst opp i og miljøet man lever i. Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er noe alle mennesker har, men de vil variere i antall, grader, og varighet av faktorene (Kvello 2006). Ved å ha mange beskyttelsesfaktorer reduseres utviklingen av vansker. Personlighet, mistilpasninger, psykiske vansker, aksept og stress, familierisiko, miljørisiko og tidlig intervensjon er

ulike risiko og beskyttelsesfaktorer (Kvello 2006). Faktorene alene innebærer en liten risiko, men dersom det blir en kombinasjon/opphopning av faktorene kan det resultere i et senere misbruk (Holdt 2010). Flere studier trekker frem at det er en sammenheng mellom risikofaktorer og bruk av rusmidler i ungdomstiden (Heradstveit mfl. 2019).

Det har blitt vist at det er en sammenheng mellom tidlig alkoholdebut og et senere høyt alkoholforbruk. En annen ting som er blitt vist er at tidlig hasjbruk henger sammen med et senere bruk av sterkere ulovlige stoffer som amfetamin og heroin. Risikofaktorer kan da ha en sammenheng med et senere rusmiddelbruk (Holth 2010). Barnets resiliens viser til en motstandskraft. En motstandskraft kan være med på å forklare hvorfor ikke alle som har blitt utsatt for risiko, utrygghet og trusler, ikke utvikler sosiale problemer eller en rusmiddelavhengighet (Lærum 2005). Kvello (2006) mener at mange risikofaktorer er samfunnskapte. Mennesker vokser opp med ulike summer av beskyttelsesfaktorer (Kvello 2010). I de siste femti årene har rusmiddelmisbruk økt i den vestlige verden. Det er flere faktorer som påvirker bruk av rusmidler, men tilgjengelighet er en av de viktigste faktorene (Kvello 2006). I 2019 var det 35% av tiendeklassinger som mente at det var lett eller svært lett å få tak i cannabis om ønskelig. Dette er en økning fra perioden 2007-2015 da 28% svarte det samme (Bye og Bretteville-Jensen 2020).

Ytre påvirkningsfaktorer

Det finnes en rekke ytre faktorer som kan påvirke rusmiddelbruk. Ungdommens sosiale relasjoner, gjeldene normer, nasjonale/internasjonale trender i rusmiddelbruk, nærmiljøet, og medias oppmerksomhet rundt cannabis (Bye og Bretteville-Jensen 2020). Det kan også være ytre miljøfaktorer som påvirker hvor lett ungdom får kjøpt alkohol, eller hvilken toleranse miljøet rundt ungdommen har for alkohol (Rossow og Klepp 2017).

Beskyttelsesfaktorer som grensesetting er en viktig faktor mot både atferdsvansker, kriminalitet og rusmiddelmisbruk (Kvello 2006). *Eksternaliserte vansker* som atferdsvansker, kan skape ytre og observerbare problemer. Det omfatter atferdsproblemer som hyperaktivitet, manglende impulskontroll, aggresjon og regelbrytende atferd. Ved slike utfordringer kan rusmidler bli en forlengelse av en grenseutprøvende atferd, en atferd som blir forsterket av dårlig impulskontroll og venner med like atferdstrekk. Dette kan medføre en forhøyet risiko for rusproblemer (Heradstveit og Skogen 2020).

Foreldre kan ha en viktig rolle i forhold til grensesetting, tilgjengelighet og regler for alkoholbruk. Når man starter å drikke, hvor mye og hvordan kan gjenspeiles i foreldres, søskens og venners alkoholbruk. Dermed kan foreldre, søsken og venner være en faktor som spiller inn på ungdommenes rusmiddelbruk (Rossow og Klepp 2017). Haugen (2015) skriver om Vygotskijs sosiokulturelle teori. Der blir det nevnt internalisering som handler om at barnet gjør kulturens væremåte og tankegang til sin egen (Haugen 2015). «Sosial påvirkning og sosiokulturelle faktorer er av stor betydning for rusmiddeldebüt og utvikling av problemer knyttet til rusmiddelbruk» (Skogen 2013,4). I Bronfenbrenners sosialøkologiske utviklingsmodell ser man på hvordan menneske og miljø påvirker hverandre (Bronfenbrenner 1979). Det er en modell som ser på både formelle og uformelle faktorer som kan påvirke utviklingen til barnet (Haugen 2015). «Bruk av rusmidler i ungdomsalderen skjer ofte i sosiale fellesskap, og for mange innebærer bruken en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom» (Bakken 2022, 38). Dersom man har nære venner som drikker alkohol, kan det være en større sannsynlighet for at man starter å drikke selv. Man kan ha et ønske om å gjøre det samme som personene man omgås med i hverdagen. Alkohol og fest kan være en samværsform for ungdommen (Øia 2013). Drikking for ungdommer handler ofte om feiring, om å ha det kjekt og morsomt sammen med vennene sine, og å bli i godt humør (Pape 2009). Selv om alkohol og fest kan være en samværsform for ungdommen betyr ikke det at det nødvendigvis fører til et tydelig misbruksmønster (Øia 2013). Et sosialt fellesskap med likesinnede kan ha en betydning for selvfølelse og mestring (Norvoll 2019). Gjennom livet jobber man med å finne ut hvem man er, og på det grunnlaget blir det satt sammen et selvbilde. Dette medfører at vårt selvbilde forandres konstant. Vårt selvbilde og våres identitet kommer som et resultat gjennom samhandling med andre (Goffman 1992).

I løpet av ungdomstiden kan det foregå eksperimentering av ulike stoffer i sosiale settinger. Det kan være spennende for noen å prøve tobakk, alkohol eller ulike narkotiske stoffer (Heradstveit og Skogen 2020). Fra tiårsalderen har venner en stor påvirkningskraft og vennevalg er ikke tilfeldig. Venner kan ha like holdninger og samme forbruk av rusmidler. Dette medfører at venner er enten en risikofaktor eller en beskyttelsesfaktor (Kvelling 2006). Dersom oppvekstmiljøet til ungdommen består av høyt stressnivå, høy eksponeringsgrad av rusmidler i nærmiljøet og rusmiddelbruk hos venner kan dette påvirke en utvikling av rusmiddelmisbruk (Kvelling 2006). Resiliens kan handle om barnehjemsbarn eller barn som er oppvokst i hjem preget av alvorlig alkoholmisbruk eller vold. Selv om

personen har vokst opp under slike forhold, klarer de seg godt, tar ansvar for daglige plikter, passer søsken, og klarer seg på skolen (Lærum 2005). Som person har man en personlighet og individuell sårbarhet. Vi har egne verdier, holdninger og forventninger som kan medføre tidlig debut av rusbruk og rusproblemer (Skogen 2013). Ungdommer med lavt omsorgsnivå i hjemmet, dårlig tilpasning på skolen, depresjon og atferdsproblemer, har blitt knyttet til bruk av cannabis (Pedersen, Bakken og Soest 2019). Det er ulike roller og forventinger avhengig av hvilke subkulturer man kommer innom. I samfunnet kan personer med rusrelaterte problemer virke stigmatiserende. Som menneske oppsøker man gjerne personer som er i samme situasjon som seg selv, og det kan bli dannet subgrupper rundt et avvikende trekk (Norvoll 2019). En slik subgruppedannelse kan forsterke avvikskarrieren fordi personen utvikler en videre avvikende kultur utenfor samfunnet (Norvoll 2019). For noen kan tilhørigheten til subgruppen være den eneste tilhørigheten de har. Stigmatiseringen kan resultere i at rusmiddelproblemet blir avgjørende for den sosiale identiteten og sosiale tilhørigheten (Norvoll 2019). Alkohol kan være en form for tilknytning til venner og dette kan være viktig for tenåringer. De ønsker gjerne å være en del av normene og verdiene som preger kulturen. For tenåringer er annerkjennelse og aksept fra venner viktig for selvfølelsen (Pape 2009).

I henhold til Bronfenbrenner (1979) kan man se på hvordan samhandling har en betydning for individets utvikling. Dersom venner har et høyt alkoholforbruk, kan det medføre at en selv får et høyt forbruk. Noen ungdommer kan tro at jevnaldrende drikker mer enn de selv. Det kan føre til en overdreven forestilling om hvor mye andre drikker og som igjen kan medføre et høyere alkoholforbruk. Dette blir omtalt som majoritetsmisforståelsen (Heradstveit og Skogen 2020). Majoritetsmisforståelsen kan påvirke ungdommer til å tro at flertallet bruker mer rusmidler enn de egentlig gjør. Årsaker til majoritetsmisforståelsen kan være ungdommer som skryter over eget alkoholbruk eller media som blåser opp med saker om narkotikabruk (Fekjær 2016). Ungdommer kan være i en sårbar situasjon og usikker på seg selv, og vil gjerne følge det de tror er normene og atferden til flertallet. De kan ha et ønske om å føle seg som en del av resten av ungdommen i samfunnet (Fekjær 2016). De overdrevne forestillingene om hvor mye andre drikker kan medføre et normpress om å drikke mer. Desto mer overdrevne forestillinger om jevnaldrende sitt alkoholbruk, jo større kan eget alkoholbruk bli (Rossow og Klepp 2017). I dag bruker barn og unge mye tid på sosiale medier og digitale plattformer, og unge mennesker som har mye skjermtid kan være mer sårbare. Gjennom den digitale verden kan barn og unge bli

eksponert for skadelig innhold, og kjøp og salg av rusmidler foregår via sosiale medier (Helse- og omsorgsdepartementet 2021a).

Som nevnt tidligere kan bruk av rusmidler være spennende for ungdommer. Ungdommer kan trekkes mot spenningen, flukten fra virkeligheten eller ønsket om å ikke leve et A4-liv. Enkelte ungdommer kan ha et ønske om gode opplevelser (Bye og Bretteville-Jensen 2020). En del av liminalfasen og ungdomstiden er å lage seg «egne» regler og å kunne utforske grenser (Van Gennep 1999). Ønsket om de gode opplevelsene kan veie opp mot kostnadene med rus og risikoen for de negative konsekvenser ved rusbruk. For andre ungdommer kan gruppepress ha vært en avgjørende faktor for å begynne med rusmidler. Ungdommer kan ha venner og være i et miljø der det blir benyttet rusmidler, man har lyst til å være en del av gjengen og gjøre det andre gjør (Bye og Bretteville-Jensen 2020). Unge som starter å drikke alkohol midt i tenårene kan i noen tilfeller gjenspeiles i et aktivt sosialt liv, der alkoholen er en del av det sosiale (Øia 2013). Rammene rundt bruk av rusmidler kan være situasjonsbetinget. Alkohol kan være sosialt for mange og kan medføre at man blir glad og feststemt. Ved bruk av rusmidler kan ungdommen oppleve en gledesrus, føle seg oppkvikkende, kjenne på en avslapning eller få en god pause fra hverdagen (Heradstveit og Skogen 2020). Alkohol kan forbindes med rekreasjon, nytelse, fest og hygge (Rossow og Klepp 2017).

Indre påvirkningsfaktorer

Gjennom ungdomstiden kan man være innom ulike miljøer, og man prøver kanskje å finne sin plass i et miljø eller en vennegjeng. Som menneske så tilpasser vi rollen etter hvilket miljø man er til stede i. Unge prøver gjerne å finne sin rolle og plass i samfunnet (Goffman 1992). Van Gennep (1999) forteller om at man kommer inn en ny fase i livet og forlater en gammel fase. Samtidig er unge i en sårbar situasjon der de prøver å finne veien sin fra barn til voksen (Øia 2013). I liminalfasen er man sårbar, lett påvirkelig, og har ikke funnet sin plass. Nye roller etableres for den enkelte (Van Gennep 1999). I utetekontakten i Bergen sin kartleggingsrapport (2008) kom det frem at unge har et inntrykk av at «alle ungdommer» røyker hasj, og at dette er en del av majoritetsmisforståelsen (Grung 2008). Misforståelsen kan medføre at det blir et høyere forbruk enn nødvendig. Ungdommer kan ha forestillinger om at de må gjøre det siden «alle andre gjør det», det blir en ufarliggjøring av bruken (Grung 2008). Ungdom kan bli lurt til å tro at narkotika er noe alle bruker, og det kan medføre at veien til å prøve selv er kortere. Flere ungdommer har en tendens til å «følge

strømmen», de vil ikke skille seg ut, men være som «alle» andre. Ungdommen sin forestilling om hva «alle andre gjør» kan være med å styre atferden deres. Dersom man får vite at flere mennesker gjør en handling som er ulovlig, kan dette bidra til å lovliggjøre handlingen (Fekjær 2016). Narkotika blir ofte signalisert med skrekk og gru og knyttes til tragedier, mens alkohol kan bli signalisert med fest som ofte forbindes med hygge og glede. Rusmidler kan bli glorifisert og ufarliggjort. Skaden som skjer ved bruk av alkohol kan ofte bli skrevet med liten skrift, mens skader som skjer ved bruk av narkotika blir skrevet med store skrift. Andre ting alkohol ofte blir knyttet til er helg, fritid, og feiring. Alkohol kan bli fremstilt som det gode liv (Fekjær 2016). Fekjær (2016) nevner et oppslag fra Aftenposten i 2001 med overskriften «Ecstasy er i ferd med å bli vanligere enn alkohol». Faktaene fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) sine studier viste at 3% av ungdommen hadde prøvd ecstasy mens 83% hadde prøvd alkohol (Fekjær 2016).

Internaliserte vansker som angst, depresjon, ensomhet og sosiale problemer, kan føre til rusmiddelbruk. Utfordringene som ungdommen strever med, kan være en vei inn i rusmiddelproblematikken. Ulike rusmidler kan bli brukt som selvmedisinering, blant annet for å dempe vanskelige følelser (Heradstveit og Skogen 2020). Bruk av cannabis blir knyttet til både eksternaliserende psykiske problemer (atferdsproblemer) og internaliserende problemer (angst og depresjon) (Pedersen, Bakken og Soest 2019). Noen ungdommer ruser seg på grunn av utfordringer i livet. Rusen blir ikke et problem, men en løsning, utvei eller demping av problemet (Heradstveit og Skogen 2020). Rusmidler kan bli brukt til å kompensere for de ubehagelige følelsene (Kvello 2006), eller for å få seg en pause fra følelsene sine (Heradstveit og Skogen 2020). Rusen blir ikke sett på som et problem, men heller en løsning (Heradstveit og Skogen 2020).

Personer som har blitt utsatt for traumer og har sterke følelsesmessige, kognitive og sosiale tilpasningsvansker kan benytte rusmidler for å roe seg ned. Rusmidler kan bli brukt for å koble ut frykten og tanken på smerter (Kvello 2006). Personer med posttraumatisk stresslidelse (PTSD) har en økt risiko for utvikling av rusmiddelmisbruk. Mange som har vært utsatt for moderate og alvorlige former for seksuelle overgrep innfrir diagnosekriterier i PTSD, og dette kan også føre til utvikling av rusmiddelmisbruk (Kvello 2006). Skogen (2013) skriver om at det er funnet en sterk sammenheng mellom personlighet, skolevansker, impulsivitet og generell spenningssøken og debut av alkohol. Andre faktorer som kan spille inn på bruk av rusmidler kan være dersom ungdommen har

opplevd tidlige/pågående belastninger i livet som overgrep, omsorgssvikt eller skilsmisse/konflikter blant foreldre (Heradstveit og Skogen 2020).

Unge med psykososiale vansker kan oppleve seg annerledes og ha en opplevelse av å ikke passe inn. Da kan rusmidler bli brukt til å prøve å døyve slike opplevelser og til en flukt fra virkeligheten (Kvillo 2006). Stigmatisering av sosiale problemer kan få konsekvenser for selvoppfattelse og deltakelse i det sosiale livet. Den opplevelsen man får av å være annerledes og mindreverdig eller at omgivelsene trekker seg unna, kan føre til dårlig selvbilde, sosial isolasjon og ensomhetsfølelse (Norvoll 2019). Ungdommer som har flere psykososiale problemer, utgjør en stor del av rekrutteringsbasen for cannabis. Dette er et kjennetegn som er godt utbredt blant de yngste brukerne av cannabis. For de som har psykososiale problemer er det en bekymring for bruken av cannabis skal komme ut av kontroll (Pedersen, Bakken og Soest 2019). Betydningen av sammenhengen mellom rusmiddelbruk og mentale helseproblemer er uklar. Sammenhengen mellom debut av rusmidler, rusproblemer og mentale helseproblemer er innviklet, og vanskelig å avgjøre hva som forårsaker hva (Skogen 2013). Oppmerksomhetsvansker og alvorlige atferdsforstyrrelser er eksempler på risikofaktorer for tidlig rusdebut og rusproblemer i ungdomstiden. Angst og depresjon har som oftest en senere debut og kan være en konsekvens av bruk av rusmidler (Skogen 2013).

Fra studien til Skogen mfl. (2014) brukte ungdommer med symptomer på angst, depresjon og hyperaktivitet/konsentrasjonsvansker alkohol og narkotika oftere enn de uten. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) og depressive symptomer var relatert til alkohol- og narkotikabruk og misbruk. Det kom også frem at sammenhengen mellom alkohol, rusbruk og mental helse ikke er helt konsistent (Skogen mfl. 2014). Det er begrenset kunnskap om hvilke psykiske diagnoser som er forbundet med høyere risiko for alkohol/rusbruk blant ungdom (Heradstveit mfl. 2019). I studien til Skogen mfl. (2014) kom det frem at symptomer på hyperaktivitet hos ungdommer var assosiert med at man hadde prøvd alkohol eller hyppig rus. I de tidlige ungdomsårene kan det være et lavere nivå av kognitiv og emosjonell kontroll. Det kan være en faktor som er med på å øke mottakeligheten for alkohol og rus (Skogen mfl. 2014).

Psykiske helseproblemer som impulsivitet og hyperaktivitet kan være en annen faktor som gjør at ungdom er mer mottakelig for bruk av alkohol og rusmidler (Skogen mfl. 2014).

Fra studien til Skogen mfl. (2014) kom det frem at ungdom med symptomer på angst og hyperaktivitet/konsentrasjonsvansker brukte oftere rusmidler enn de uten vansker. Atferdsvansker er en risikofaktor og en av de hyppigste risikofaktorene for å starte å drikke alkohol i ungdomstiden (Skogen 2013). De fleste barn og unge med atferdsvansker vokser opp med flere ytre risikofaktorer, som blant annet rusmiddelmissbrukene foreldre (Kvelling 2006). For barn og unge med ADHD er det 5 ganger økt risiko for bruk av tobakk, rusmidler og rusmiddelmissbruk om man sammenligner med andre jevnaldrende. ADHD kan medføre en dårlig vurderingsevne, og den dårlige vurderingsevnen av farer og spenning gir en økt risiko for utvikling av rusmiddelmissbruk (Kvelling 2006).

5.2 Forebygging

«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). Forebygging av rusmiddelbruk hos ungdommer kan foregå på flere nivå, og kan deles inn i individnivå, familienivå, skolenivå, og samfunnsnivå (Skogen 2013). Dersom man skal oppnå best mulig effekt av forebyggingstiltak er det viktig med samspill mellom de ulike nivåene. Ved forebyggende tiltak er det ønskelig å redusere effekten av risikofaktorer og styrke effekten av beskyttelsesfaktorer (Skogen 2013). Det er ønskelig å finne tiltak som kan fremme positiv atferd, skolefaglig mestring, og sosial utvikling hos barn. Tiltak som iverksettes tidlig i et utviklingsforløp er med på å eliminere eller begrense forhold som bidrar til problemutvikling. Det kan være tiltak som er med på å hindre videreutvikling eller tilbakefall. For å avhjelpe problemer vil et tidlig og treffsikkert tiltak være mindre ressurskrevende (Arnesen og Sørli 2010). Forebygging av rusproblemer og rusmisbruk kan være utfordrende (Skogen 2013). «Rusforebygging skal bidra til å forhindre at rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg» (Helse- og omsorgsdepartementet 2021b).

Forebyggingen består av ulike virkemidler som kan være med på å redusere tilgjengelighet til rusmidler og etterspørsel til rusmidler (Helse- og omsorgsdepartementet 2021b). Det er flere måter å dele forebygging inn i. Den kan bli delt inn i primærforebygging (universell forebygging) som rettes mot hele befolkningen, sekundærforebygging (selektiv forebygging) som rettes mot risikogrupper, og tertiærforebygging (indikativ forebygging) som rettes mot risikoindivider og kan grense mot behandling (Fekjær 2016).

Det kan oppstå utfordringer ved forebyggingen, og det kan diskuteres om det er en sammenheng mellom tidlig rusdebut og et senere misbruk. Uansett om det er en sammenheng mellom tidlig rusdebut og en senere misbruk eller ikke, vil en tidlig avdekking være viktig for de som har en forhøyet sannsynlighet for alvorlige rusproblemer på et senere tidspunkt (Holth 2010). I en rapport fra utekontakten i Bergen (2008) kom det frem at rusfeltets etablering og utvikling av behandlingstiltak for de som er under 18 år er ikke-eksisterende. Det er også lang ventetid for å få behandlingsplass, og dette er noe som rammer spesielt de unge (Grung 2008). Den lange ventetiden for behandlingsplass medfører at når de yngste først får et tilbud om rusbehandling, har flere allerede etablert et hardt sprøytemisbruk med hardere stoffer som for eksempel heroin (Holth 2010). Tidligere i oppgaven kom det frem at ungdom med psykiske vansker som angst, depresjon, atferdsproblemer, ADHD og traumerelaterte lidelser, har en større sannsynlighet for å utvikle rusmiddelmisbruk (Heradstveit mfl. 2019). For denne gruppen mennesker kan det være avgjørende med et godt støtteapparat rundt. Det kan være unge lovbrøyttere, unge som bor på institusjon, barn av rusmisbrukere, eller barn i familie med høy problembelastning (Kvelling 2006). I en kartleggingsrapport fra utekontakten i Bergen (2008) kom det frem at for ungdommer som bor på ungdomshjem er det både tilgang på rusmidler og et omfattende rusmisbruk blant ungdommene som bor der (Grung 2008).

Ved bruk av Bronfenbrenners sosialøkologiske modell kan man få en helhetlig forståelse av en problematisk situasjon. Den kan være et hjelpemiddel til å klargjøre hvilke ressurser og problemer som preger en situasjon (Bronfenbrenner 1979). Man kan se på styrker og svakheter på de ulike nivåene, individnivå, familienivå, gruppenivå (mikrosystem og mesosystem), og samfunnsnivå (eksosystem og makrosystem). Denne metoden har hatt gode resultater når det kommer til forebygging av atferdsproblemer hos ungdommen (Fyrand 2016). For å forebygge utvikling av rusmisbruk og etablere tiltak, vil det være nødvendig å avdekke faktorene som leder opp til tidlig rusdebut og problematisk rusbruk tidlig i livet (Skogen 2013). Faktorer som leder opp til tidlig rusdebut og problematisk rusbruk kan kartlegges, og deretter kan man finne tiltak som kan forebygge faktorene. Vernepleierens arbeidsmodell (VerA) er beskrevet med ulike faser/fokus innenfor en målrettet arbeidsprosess (Brask, Østby og Ødegård 2016). Modellen er en problemløsningsmodell som beskriver en prosess med kartlegging, målvalg, tiltak og evaluering (Fellesorganisasjonen 2017). VerA kan bli brukt til å kartlegge faktorene som

leder til en tidlig rusdebut. I arbeidet med forebygging og tidlig intervensjon er bevisstgjøring rundt risiko- og beskyttelsesfaktorer på individ, familie, jevnaldrende, skole, lokalsamfunn og storsamfunn viktig (Schancke 2012).

Individnivå

Individrettet forebygging og behandling kan være tiltak som retter seg mot enkelt ungdom med begynnende rusproblemer. Det kan være utfordrende å få unge med rusproblemer til å søke hjelp. De kan være lite motivert og det kan være utfordrende å snu rusproblemet. Man kan oppfordre de til å søke hjelp, og man kan informere ungdommen om at terskelen for å ta kontakt er lav (Heradstveit og Skogen 2020). Grupperettet selektiv forebygging rettes mot grupper som er i risikogruppen for å utvikle rusproblemer. Det kan være ungdom med atferdsproblemer, trøblete forhold til skole og foreldre, eller psykiske helseproblemer (Heradstveit og Skogen 2020). Det er ønskelig å sikre at det er tjenester som kan fange opp og gripe inn dersom det oppstår omsorgssvikt tidlig i livet hos barnet. Ungdom kan ha psykiske vansker eller atferdsproblemer, og noen har dette fra tidlig i livet mens andre utvikler det senere (Heradstveit og Skogen 2020).

For ungdommen blir ikke rusen nødvendigvis sett på som et problem, men som en løsning på problemene. Ved slike tilfeller kan det være vanskelig for de å søke hjelp da de nødvendigvis ikke ser de negative konsekvensene ved rusmiddelbruken. Det kan være ungdommen bare tenker på de positive opplevelsene ved bruk av rusmidler. Ungdommen sin motivasjon vil spille en stor rolle for resultatet (Heradstveit og Skogen 2020). For de som bruker rusmidler over tid kan rusen få en gradvis større plass i hverdagen, mens familie, skole, venner og fritid får en mindre plass. I slike tilfeller kan man tilby støtte og hjelp til å gjenvinne en hverdag som ikke er overskygget av rus (Heradstveit og Skogen 2020). Måltrettet miljøarbeid skjer i samarbeid med brukeren. Det blir først gjort en kartlegging, og det som kommer frem gjennom kartleggingen blir en basis for analyse, målvalg, tiltak og evaluering (jf. Vernepleierens arbeidsmodell) (Brask, Østby og Ødegård 2016). Gjennom hele prosessen er det ønskelig med en dialog med brukeren. Når man holder på med miljøarbeid er evnen til inntonning og empati sentralt, man bruker sansene til å motta det den andre kommuniserer (Brask, Østby og Ødegård 2016).

Familienivå

Man kan se en sammenheng mellom alkoholbruken til foreldre og barna deres (Øia 2013). Foreldre sin egen alkoholpraksis er viktigere enn reglene som blir gitt til barna. Det er viktigere hva foreldrene gjør enn sier. I barnas oppvekst spiller foreldrene en viktig rolle og handlingene til foreldrene kan påvirke barna (Fekjær 2016). Som barn har mennesker rundt forventninger til rollen din som barn. Som forelder har mennesker rundt også forventninger til rollen din som forelder. Det ligger en rekke forventninger til rollen som forelder og det å skulle være et godt forbilde for barnet sitt (Goffman 1992). Barn og unge med atferdsvansker, vokser gjerne opp med mange ytre risikofaktorer som rusmiddelbrukene foreldre (Kvello 2006). Det kan derfor være viktig å sette søkelys på familiens rusbruk, bidra til at familien selv setter søkelys på rusbruken, styrke kommunikasjon mellom foreldre og barn, gjøre foreldre til gode rollemodeller og styrke rollen som forelder (Fekjær 2016). Foreldre og skole har en sentral rolle til å sette i verk hjelpetiltak dersom det blir oppdaget en bekymring (Heradstveit og Skogen 2020).

For å hindre en økende rusproblematikk kan tidlig oppdagelse og korte motiverende tiltak være effektivt (Heradstveit og Skogen 2020). Det er vanskelig å identifisere rusatferd hos barn og unge, og forebygging og tidlig intervensjon rettet direkte mot rusatferd kan derfor være vanskelig. Det kan dermed være viktig å kartlegge atferdsproblemer og/eller risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barnet og/eller i miljøet til barnet (Schancke 2012). Ved motiverende tiltak er fokuset å fremme motivasjonen for å bryte rusvanene. Når man oppdager rusproblematikken tidlig, kan man starte tidlig med forebygging. Tidlig oppdagelse og forebygging kan være til hjelp for å unngå et tyngre rusmisbruk seinere (Heradstveit og Skogen 2020). Det kan være en sammenheng mellom forebygging av atferdsvansker, kriminalitet og rusmiddelmissbruk. Fellestrekk for denne gruppen mennesker er at disse faktorene kunne vært oppdaget tidligere. Prognosen kunne vært bedre for mange dersom faktorene hadde vært oppdaget tidligere og færre hadde utviklet rusmiddelmissbruk. Det kan dermed være viktig å handle målrettet overfor risikogruppen i førskolealderen for å forebygge en negativ utvikling videre (Kvello 2006). En del av kompetanseområdet til vernepleieren er målrettet miljøarbeid (Brask, Østby og Ødegård 2016). «Målrettet miljøarbeid defineres som en systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling hos den enkelte tjenestemottaker» (Brask, Østby og Ødegård 2016, 24).

Skolenivå

Når det gjelder forebygging av sosiale og psykologiske problemer som kriminalitet, rusproblemer og vold vil skolen representere en sentral arena. Skolen har blant annet bedre tilgang til unge mennesker og foreldre enn andre sosiale institusjoner. På skolen kan det utformes tiltak innenfor barnas normale oppvekst- og læringsbetingelser og under trygge rammer. Det kan iverksettes tiltak for barn uten at de stemples og stigmatiseres (Arnesen og Sørli 2010). Stigma skaper en sosial avstand, personen kan bli sett på som mindre verdt og det kan bli skapt en barriere for sosial kontakt (Goffman 1975). Goffman er opptatt av hvordan stigma påvirker den sosiale samhandlingen mellom den stigmatiserte og andre (Tøssebro og Berg 2015). Stigmatisering kan medføre en ekskludering i samfunnet og kan lede til et sosialt utenforskap (Norvoll 2019). Lærere har en sentral kompetanse og daglig samhandling med elevene. På skolen blir det gjort en kontinuerlig og systematisk kartlegging av barn og unges utvikling, læring og læringsmiljø. Man kan iverksette konkrete og varierte tiltak, tiltakene kan bli tilpasset elevens behov (Arnesen og Sørli 2010). Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, og skolen kan være en viktig arena for kunnskapsformidling og forebyggende tiltak. Deltakelse i idrett kan være en viktig faktor til å utsette alkoholdebut (Skogen 2013). En fritidsarena eller deltakelse i idrett der rusmidler ikke er tilgjengelig eller i bruk, kan være en viktig faktor til å utsette alkoholdebuten. Det kan bli benyttet ferdighetstiltak som kan lære barn og unge å klare å motstå press fra jevnaldrende (Skogen 2013). Siden det har kommet frem at en faktor til rusmiddelbruk er press fra jevnaldrende (Pape 2009).

En årsak til rusmiddelbruk kan være atferdsvansker. Tiltak som retter seg mot atferdsvansker kan dermed bidra til å redusere rusbruk og rusmisbruk. Det kan bli benyttet tiltak som retter seg mot å øke sosial kompetanse, bedre kommunikasjon i familien og bedre læringsmiljøet i skolen (Skogen 2013). Noen programmer vektlegger bedre selvfølelse og sosiale ferdigheter og bevisstgjør ungdommen på å ta personlige valg. Dette kan være nyttig for ungdommen, selv om det har blitt påvist liten effekt på rusbruken med slike programmet (Fekjær 2016). Gruppepress kan være en forklaring på hvorfor unge mennesker er deltakende i ulike typer problematferd der alkoholbruk er involvert. Det er derfor viktig å benytte en forebyggingsstrategi som går ut på å ruste ungdommen til å avstå fra å drikke når de får oppfordringer av andre til å drikke (Pape 2009). Det er viktig å fokusere på å styrke ungdommens selvfølelse og redusere behovet deres for å danne sitt eget fellesskap utenfor ungdomsfellesskapet (Grimsmo 2009).

På ungdomsskolen dreier rusforebygging seg om kunnskapsbasert opplysning. I opplysning blir vanligvis oppmerksomheten rettet mot risikoen for å skade seg selv (Fekjær 2016). Det blir gitt en rekke advarsler til ungdommen, men varslene kan preges av en overdrivelse. Når ungdommen blir opplyst om hvilke skader rusmiddelbruk kan føre til, er det lurt å sørge for at det retter seg mot de kortsiktige skadevirkningene. Ofte vil advarslene basere seg på overdrivelser. Det er lettere å påvirke kortsiktige konsekvenser enn flere tiår frem i tid. For ungdommer kan det være vanskelig å se alvoret i det dersom det er snakk om konsekvenser som kommer om flere tiår (Fekjær 2016). Effektive skolebaserte tiltak bør bli rettet mot unge som har en opphopning av psykososiale problemer (Pedersen, Bakken og Soest 2019). Det har vist seg at skolebaserte forebyggingstiltak ikke har den optimale ønsket effekt på konsum og skader. Skolebaserte rusprogrammer for fremtiden bør å ha et fokus på å gi elever kunnskap om rusmiddelbruk og skader. Det vil også være et behov for evaluering av tiltakene (Rossow og Klepp 2017). Samspillet mellom skole og hjem er særlig viktig (Schanke 2012), og et samspill mellom de ulike mikrosystemer til ungdommen (Bronfenbrenner 1979). I skolen kan vernepleieren bidra med målrettet miljøarbeid (kartlegging, målvalg, metodevalg, registrering og evaluering). Dette kan utføres på elev, gruppe, klasse, og systemnivå (Fellesorganisasjonen uå). Dersom de som arbeider med barn har god kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer kan man komme i langt med arbeidet om tidlig innsats i forebyggingen (Schanke 2012).

Av ulike grunner er det flere ungdommer som faller utenfor videregående skole. Ungdommene som faller utenfor videregående skole, er en sårbar gruppe. Det er en gruppe mennesker som har en større sannsynlighet for å utvikle rusproblemer og psykiske vansker. Derfor vil det være viktig å ha tiltak som kan hindre at ungdommer faller utenfor videregående skole (Skogen 2013). I samfunnet er det både store og små fellesskap. Noen mennesker faller utenfor samfunnet. Utenforskapet kan påvirkes av individuelle valg og hendelser, utfordringer man møter på, og mulighetene som blir skapt gjennom samfunnets institusjoner (Arbeids- og inkluderingsdepartementet 2021). Den viktigste hindringen for at personen ikke kan delta i samfunnet er myter, frykt og misforståelser som samfunnet knytter til dem (Goffman 1975).

Samfunnsnivå

Tiltak innenfor befolkningsrettet forebygging (universell forebygging) retter seg mot hele befolkningen. Man kan se en sammenheng mellom tilgjengelighet og bruk av rusmidler. Det kan dermed være nyttig å ha tiltak rettet mot befolkningen for å regulere tilgjengeligheten til rusmidler (Heradstveit og Skogen 2020). For kjøp av øl, rusbrus og vin er det 18 års aldersgrense, og for brennevin er aldersgrensen 20 år. Aldersgrensen er med på å begrense tilgangen til ungdommen, men det foregår brudd på aldersbestemmelser. Til tross for aldersgrensen kan mindreårige skaffe seg alkohol fra både butikker, skjenkesteder eller venner (Heradstveit og Skogen 2020). Andre begrensinger på tilgjengelighet er åpningstider for kjøp av alkohol i butikk og skjenkesteder, og en regulering av hvilke stoffer som er lovlig/ulovlig. Tiltak kan rette seg mot målrettede satsinger på barn og unges psykiske helse og oppvekstvilkår, og sikre at det blir tilbudt gode og rusfrie fritidsarenaer for ungdommen (Heradstveit og Skogen 2020).

Det er ofte de unge og eksperimenterende som er brukerne av nye psykoaktive stoffer. Samtidig som man prøver å forebygge at rusproblemene vokser, er det et ønske om å hindre at en eksperimenterende og risikoøkende atferd forverrer seg (Rognli og Bramness 2015). Det er ønskelig å prøve å holde i gang aktiviteter som skole/utdanning, samvær med venner som ikke bruker rusmidler og fritidsaktiviteter. I slutten av tenårene eller tidlig i tjueårene, kan det komme en mer avvikende eller kriminell atferd (Rognli og Bramness 2015). Rusforebygging er alt som hindrer risikopersoner til å rekrutteres til rusmiljøene (Fekjær 2016). «Rusfrie aktivitetstilbud for ungdom virker derfor vel begrunnet» (Fekjær 2016).

I starten av året 2023 kom det ut en sak om et tvillingpar som trolig døde av en overdose. I ettertid har det kommet en nyhetsartikkel på TV 2 der moren forteller historien til tvillingparet. Hun forteller at jentene blir fremstilt som tunge rusmisbrukere, og at dette var en vei de ikke valgte selv (Rovick, Øyhovden og Johansen 2023). Det startet med at jentene led av alvorlige spiseforstyrrelser, og jentene endte opp som kasteballer mellom barnevernsinstitusjoner og helsehjelp i psykiatrien. De hadde minst 12 plasseringer i barnevernet. Det var mangel på tilbud i helgene for jentene, noe som medførte at de ble sendt hjem til mor i helgene. Det blir fortalt at jentene begynte å ruse seg på en av barnevernsinstitusjonene de var innom (Rovick, Øyhovden og Johansen 2023). I dette tilfelle kan det oppleves som om det har vært et mangelfullt samarbeid mellom de ulike

tjenestene. Det mangelfulle samarbeidet kan ha medført at tvillingparet endte opp som kasteballer i systemer og fikk ikke den hjelpen de trengte (Rovick, Øyhovden og Johansen 2023).

I «Opptappingsplanen for rusfeltet» (2016-2020) er et av målene å sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem fanges opp og hjelpes tidlig. I dag blir personer som står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer oppdaget for seint. «Noen barn og unge er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer» (Helse- og omsorgsdepartementet 2016, 38). For noen barn og unge blir de ikke oppdaget før rusproblemet allerede har oppstått. Derfor kan det være avgjørende for noen å sette inn forebyggende tiltak for de som har en kjent økt risiko for å få problemer (sekundærforebygging), og tiltak som retter seg mot de som allerede har varige plager (tertiærforebygging) (Helse- og omsorgsdepartementet 2016). Kvello (2006) skriver at det er mangel på ressurser i hjelpeapparatet. En rekke handlinger baserer seg på faglig og personlig usikkerhet, det medfører at flere som er i høyrisikogrupper passerer ansatte i hjelpeapparatet uten at det blir gitt hjelp til de (Kvello 2006). Det burde settes tiltak på flere nivå, tiltak fra samfunnsnivå til individnivå. Det finnes flere tiltak som er rusforebyggende, men effekten på tiltakene er usikkert. Forebygging er utfordrende, og det er ikke mye dokumentasjon som holder tilstrekkelig vitenskapelig kvalitet. Man kan også stille seg spørsmål om forebygging er nok, eller om man burde satse mer på helsefremmende arbeid (Skogen 2013).

6.0 Avslutning

I oppgaven har jeg prøvd å besvare problemstillingen min «*hvilke faktorer kan påvirke rusmiddelbruk hos ungdommer og hvordan kan det forebygges*».

Det finnes en rekke faktorer som kan påvirke rusmiddelbruk hos ungdommer, og i oppgaven har jeg prøvd å identifisere hvilke faktorer som kan påvirke rusmiddelbruk hos ungdommer. Det finnes ulike risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan påvirke utfallet. Noen risikofaktorer som har blitt dokumentert er oppvekstmiljø, atferdsproblemer, venner, foreldre, konfliktnivå i hjemmet, og om foreldre er rusmisbrukere. En annen faktor som også er med på å påvirke ungdommer til rusmiddelbruk er tilgjengeligheten til rusmidler. Sosiale medier er noe ungdommer bruker mye tid på i dag. Gjennom sosiale medier kan det fremkomme en ufarliggjøring av rusmidler, og sosiale medier kan bidra til å øke tilgjengeligheten til rusmidler. På grunn av dette kan det virke spennende for ungdommer å prøve det.

Skolen kan være en sentral arena for forebyggende tiltak. Barn og unge bruker store deler av hverdagen på skolen og omgås mye med lærerne sine. Det er nødvendigvis ikke så mye dokumentasjon på at forebygging fungerer, men for noen kan tidlig kartlegging av risikofaktorer være med på å forebygge at det ikke utvikles et rusmiddelmisbruk. Man kan fremme beskyttelsesfaktorer som kan bidra til at ungdommen tar avstand fra rusmidler, og man kan hemme risikofaktorene som kan bidra til bruk av rusmidler. Regjeringen arbeider med en ny rusreform der et av målene er å sikre et bedre tilbud til rusavhengige og å redusere stigma. Til tross for lite vitenskapelig forskning på forebyggingstiltak, kan tiltak og samarbeid fra samfunnsnivå til individnivå ha en innvirkning. Det kan være utfordrende å forebygge rusmiddelbruk siden det er flere faktorer som kan spille inn på utviklingen. For noen vil det være avgjørende med en tidlig intervensjon og forebygging for å unngå utvikling av rusmiddelbruk. For de som jobber med barn og unge kan økt kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer bidra til en tidlig intervensjon og forebygging. Forebygging kan bli gjort før rusmiddelbruket utvikler seg til en avhengighet og et problem som blir vanskelig å løse. Kunnskapen om sammenhengen mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer kan bidra til bedre forebyggingstiltak, bedre behandlingstiltak for unge brukere, og tidlig intervensjon.

7.0 Litteraturliste

Litteratur:

Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg.. vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. «Ingen utenfor- En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv.» Meld. St. 32 (2020-2021). Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2021. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-32-20202021/id2856870/>

Asdal, Kristin og Hilde Reinertsen. 2020. *Hvordan gjøre dokumentanalyse: en praksisorientert metode*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller: en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa. 2019. «Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte». I *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 11-41. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bronfenbrenner, Urie. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ellingsen, Ingunn T. og Bjørn Ivar Kruke. 2015. «Risikohåndtering i sosialt arbeid.» I *Sosialt arbeid: en grunnbok*, redigert av Ingunn T. Ellingsen, Irene Levin, Berit Berg og Lise Cecilie Kleppe, 210-226. Oslo: Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen (FO). 2017. «Vernepleier: om vernepleieryrket.»
<https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleierbrosjyre-om-vernepleieryrket>

Fellesorganisasjonen (FO). Uå. «Vernepleiere i skolen.»
<https://www.fo.no/getfile.php/1311801-1548957840/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20skolen.pdf>

Fyrand, Live. 2016. *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Goffman, Erving. 1975. *Stigma: om avvigerens sociale identitet*. København: Gyldendals samfundsbibliotek.

Goffman, Erving. 1992. *Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax.

Hauge, Ragnar. 2009. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget.

Haugen, Richard. 2015. *Barnas utvikling i barnehagealder – en utviklingspsykologisk innføring*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Helse- og omsorgsdepartementet. «Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreformen – opphevelse av straffansvar m.m.)» Prop.92 L (2020-2021). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2021a.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. «Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020).» Prop. 15 S (2015–2016). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2016.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2022. «Lovgivning på rusfeltet». Sist oppdatert: 13.09.2022. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygginglovgivning/id449058/>

Hem, Hans Einar. 2019. «Profesjoner». I *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 41-63 Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvello, Øyvind. 2010. *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lærum, Even. 2005. *Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkeltkunnskap*. Bergen: Fagbokforlaget.

Nordlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norvoll, Reidun. 2019. «Sosiale avvik og sosial kontroll». I *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 97-117. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Repstad, Pål. 2014. *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tetzchner, Stephen Von. 2012. *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tjora, Aksel Hagen. 2021. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal.

Tøssebro, Jan og Berit Berg. 2015. «Sosiale forskjeller, avvik og samfunn». I *Sosialt arbeid: en grunnbok*, redigert av Ingunn T. Ellingsen, Irene Levin, Berit Berg og Lise Cecilie Kleppe, 227-243. Oslo: Universitetsforlaget.

Van Gennep, Arnold. 1999. *Rites de passage. Overgangsriter*. Oslo: Pax Forlag.

Selvvalgt litteratur:

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, 86-100. Oslo: Gyldendal Akademisk. **sider 15**

Bakken, Anders. 2022. *Ungdata 2022: nasjonale resultater*. Oslomet: Velferdsforskningsinstituttet NOVA. **sider 8**

Bye, Elin K og Anne Line Bretteville-Jensen. 2020. *Bruk av cannabis og ulovlige rusmidler blant 15-16 åringer*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstituttet. **sider 7**

Fekjær, Hans Olav. 2016. *Rus: bruk motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk. **sider 20**

Grimsmo, Anders. 2009. «Tidligere brukere av alkohol – hvem er de? Kjennetegn ved ungdom som starter tidlig med alkohol». *Norsk epidemiologi* 1996;6 (1):97-102. **sider 3**

Grung, Marit Sagen. 2008. *Unge med tilknytning til tunge rusmiljøer i Bergen sentrum. Utekontakten i Bergen*. **sider 5**

Helse- og omsorgsdepartementet. «Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreformen – opphevelse av straffansvar m.m.)» Prop.92 L (2020-2021). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2021a.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf> **sider 12**

Helse- og omsorgsdepartementet. «Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)» Prop. 15 S (2015–2016). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2016.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1>

sider 9

Helse- og omsorgsdepartementet. 2021b. «Rusforebygging». Sist oppdatert: 26.05.2021 Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/hod/artikler/forebygging/id439358/> **sider 1**

Heradstveit, Ove og Jens Christoffer Skogen. 2020. «Rus og rusproblemer hos ungdom». I *Ungdom og psykisk helse*, redigert av Lars Ravn Øhlckers, Over Heradstveit og Liv sand, 119-128. Bergen: Fagbokforlaget **sider 7**

Heradstveit, Ove, Jens Christoffer Skogen, Jørn Hetland, Robert Stewart og Mari Hysing. 2019. «Psychiatric diagnoses differ considerably in their associations with alcohol/drug-related problems among adolescents. A Norwegian population- based survey linked with national patient registry data.» *Frontiers in Psychology 2019; 10:1003*. **Sider 6**

Holth, Per. 2010. «Rusbehandling for ungdom i tidlig ruskarriere». I *Sårbare unge – nye perspektiver og tilnærminger*, redigert av Edvard Befring, Ivar Frønes og Mari- Anne Sørli, 86-100. Oslo: Gyldendal Akademisk. **sider 15**

Kvello, Øyvind. 2006. «Risiko og beskyttelse ved ungdoms rusmiddelmissbruk». *Rus og avhengighet 4: 25-28* **sider 4**

Pape, Hilde. 2009. «Tenåringdrikking i utviklingspsykologisk perspektiv». *Norsk Epidemiologi 1996; 6 (1): 85-90*. **sider 6**

Pedersen, Willy, Anders Bakken og Tilmann Von Soest. 2019. «Mer bruk av cannabis blant Oslo- ungdom: Hvem er i risikozonen?» *Norsk sosiologisk tidsskrift 3: 457-471* **sider 8**

Rognli, Eline Borger og Jørgen G. Bramness. 2015. «Akutte skader og behandling». I *Nye psykoaktive stoffer en rusmiddelrevolusjon?*, redigert av Anne Line Bretteville-Jensen og Ola R. Bilgrei, 103-116. Oslo: Universitetsforlaget. **Sider 6**

Rossow, Ingeborg og Knut-Inge Klepp. 2017. «Rusmiddelforebyggende arbeid». I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, redigert av Knut-Inge Klepp og Leif Edvard Aarø, 152-164. Oslo: Gyldendal **sider 10**

Schancke, Vegard A. 2012. *Skolen- en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeid*. Forebygging: Kunnskapsbase og tidsskrift for helsefremmede og forebyggende arbeid. **sider 6**

Skogen, Jens Christoffer. 2013. *Tidlig debut av rusbruk, rusproblemer og mental helse hos ungdom*. Forebygging: Kunnskapsbase og tidsskrift for helsefremmede og forebyggende arbeid. **sider 10**

Skogen, Jens Christoffer, Børge Sivertsen, Astri J Lundervold, Kjell Morten Stormark, Reidar Jakobsen og Mari Hysing. 2014. «Alcohol and drug use among adolescents: and the co- occurrence of mental health problems. Ung@hordaland, a population-based study». *BMJ Open 2014;4*. **sider 7**

Øia, Tormod. 2013. *Ungdom, rus og marginalisering*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. **sider 35**

Nettsider:

Engen, Runa Victoria og Ingeborg Huse Amundsen. 2023. «Overdoser blant unge: Flere blir innlagt». VG, 24. januar

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dwLB01/overdoser-blant-unge-flere-blir-innlagt>

Fausko, Line, Anja Ariel Tørnes Brekke og Tore Kristiansen. 2023. «Politistasjonssjef i Indre Østfold: - Vi har en utfordring». VG, 12. januar 2023.

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/5BLnLK/politistasjonssjef-i-indre-oestfold-vi-har-en-utfordring>

Fausko, Line og Sven Arne Buggeland. 2023. «Tollere slår alarm om kokainbruk i russetiden: - Uten sidestykke». VG, 25.april 2023.

<https://www.vg.no/nyheter/i/XbEGjm/tollere-slaar-alarm-om-kokainbruk-i-russetiden>

Folkehelseinstituttet. 2017. «Rusmidler i Norge 2016». Sist oppdatert: 11.12.2017.

<https://www.fhi.no/publ/2017/rusmidler-i-norge-2016/>

Folkehelseinstituttet. 2021. «Narkotikabruk blant ungdom». Sist oppdatert: 04.03.2021.

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-blant-ungdom/>

Folkehelseinstituttet. 2022. «Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2021». Sist oppdatert: 09.02.2022.

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/>

NRK (Norsk rikskringkasting). «Rus». 18. oktober 2021.

<https://tv.nrk.no/serie/rus>

Rovick, Arne, Asbjørn Øyhovden og Gunnar Ringen Johansen. 2023. «Mille og Mina (16) døde. Nå forteller foreldrene hvem tvillingene var». TV2, 21. januar 2023.

<https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/spydeberg>

Statistisk sentralbyrå. 2019. «1 av 7 unge har brukt cannabis siste året».

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-7-unge-har-brukt-cannabis-siste-aret>