

SPOR

N 3 | 08

Informasjon og fagformidling fra
Nordnorsk Kompetansesenter–Rus,
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN

11. årgang



4 Rusrådgiveren i Helse Nord:
Ønsker tettere samarbeid
i rusfeltet

6 Kommuner sammen om forebygging

10 Rusforum Finnmark

16 Styrking av fagskoleutdanninger

18 Atferdsvansker og kriminalitet

20 Hasj i Norge

38 Doktorgrad om dobbeltdiagnose





BEHANDLING

- 4** Ønsker tettere samarbeid i rusfeltet
Rusrådgiveren i Helse Nord vil prioritere styrket kompetanse, tettere samarbeid i rusfeltet og tverrfaglig spesialisert behandling innen egen region.
- 38** Rusen stagner «tankekjøret»
Unge mennesker med både rus- og psykiske problemer strever mest med «tankekjøret» og mener selv at rusen er mer hjelp enn et problem.

KOMPETANSEHEVING

- 8** Viktig at rusrådgiverne samles
Det er viktig å bli kjent og ta del i hverandres erfaringer og kunnskap. De 19 rusrådgiverne hos fylkesmennene har mye å lære av hverandre.
- 10** Rusforum Finnmark
Små kommuner, få fagpersoner og store faglige utfordringer. Rusforum Finnmark er til for å møte disse utfordringene.
- 15** Ny videreutdanning
Forebyggende og helsefremmende arbeid ovenfor barn og unge er et viktig satsingsområde både på statlig nivå og i kommunene.
- 16** Behov for kompetanse
Fagskoleutdanningen ved Narvik v.g. skole og fagskole gir studentene kompetanse regionene har behov for.

- 32** Veileder om rusforebyggende arbeid
NNK-Rus er i gang med å utarbeide en veileder for rusforebyggende arbeid i skolen. Et førsteutkast skal etter planen være klar før årsskiftet.
- 42** «Te ka slags nøtte» 2008
Tilbakemeldingene fra de 350 deltakerne på denne niende TKN-konferansen var gode.
- 46** Kompetansesentersamling på Hamar
I november var nesten 100 deltakere samlet på Hamar på den årlige samlingen for de regionale kompetansesentrene.

FOREBYGGING

- 6** Kommuner sammen om forebygging
Nordnorsk forebyggingsgruppe – tverrfaglig samhandling for oppvekst, er resultat av et grasrotengasjement.
- 28** Ingen forskjell i drikkevanene hos samisk og norsk ungdom
En ny studie blant 10. klassinger indikerer ingen store forskjeller i pågående alkoholbruk blant samisk og norsk ungdom.
- 30** Innvandrerungdom bruker mindre rusmidler enn norsk ungdom
Men mye tyder på at dette bildet er i forandring. Det er konklusjonen i en fersk rapport fra Oslo.



LITT AV HVERT

- 12** Har gatejurist – trenger lokaler
I oktober startet Gatejuristen i Tromsø med saksinntak. Nest etter finansene er det lokalitetene de foreløpig sliter mest med.
- 18** Tidlige atferdsvansker – kriminell ungdom?
Kronikk av May Britt Drugli
- 20** Hasj i Norge – mainstream, motkultur eller marginalitet?
Fagartikkel av Willy Pedersen
- 34** Økt bruk av anabole-androgene steroider utenfor idretten
De siste ti årene har bruk av AAS utenfor idretten økt, og bruken er forbundet med andre typer risikofulltferd som alkohol- og narkotikabruk.
- 35** Større fokus på doping
Anabole steroider og doping er et nytt felt for Rusmiddelstatens kompetansesenter i Oslo, men er et område de ønsker å engasjere seg i.
- 36** Fikk hjerteinfarkt av anabole steroider
Ståle Wadsworth ble fristet til å satse på kropp og utseende ved bruk av anabole steroider. 27 år gammel fikk han hjerteinfarkt.


Ansvarlig utgiver:

 Nordnorsk Kompetansesenter-Rus
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN
Postboks 385, N-8505 Narvik
Telefon +47 76 96 65 00
Telefaks +47 76 96 68 79
www.nnk-rus.no
E-mail: post@nnk-rus.no

Redaksjonen:

 Virksomhetsleder
Vegard A. Schancke
(ansvarlig redaktør)

 Nestleder
Marit Andreassen

 Frilansjournalist
Gunnar Lund
glfrilans@gmail.com
Mobil: 99108024

Redaksjonen avsluttet 12.12.2008.

Design/førtrykk: Typisk Bjørseth AS
Trykk: Flisa Trykkeri AS
Opplag: 5.000
Forsidefoto: Gunnar Lund
ISSN: 0808-3207 (trykt utgave)
ISSN: 1890-6540 (elektronisk utgave)



→ Leder:

Styrking av rusfeltet

Regjeringens forslag til statsbudsjett

innebærer en videre styrking av rusfeltet. Konkret for 2009 innebærer forslaget en styrking på 300 millioner kroner.

Dette tenkes fordelt på følgende måte: 228 millioner til kommuner og helseforetak, 36 millioner til forskning, regningslinjer og kompetanseheving, 24 millioner til rusforebygging, 7 millioner til økt brukerinnflytelse, 5 millioner til tiltak for å bedre samhandling mellom tjenester og tjenestenivåer. Kravet om sterkere vekst for rus og psykisk helse sammenliknet med somatikken innen helseforetakene videreføres.

Regner en med 2006, noe regjeringen insisterer på, er det totalt fordelt 685 mill. kroner i perioden 2006–2009. Dette er åpenbart en reell opptrapping – sett i et helhetsperspektiv. Det er en meget gledelig og svært nødvendig satsning. En bred dokumentasjon og tilsynsrapporter underbygger dette. Rusfeltet skal og må styrkes.

Når midlene til styrking av tverrfaglig spesialisert rusbehandling fordeles mellom de respektive regionale helseforetakene, står Nord-Norge igjen med en styrking på 17 millioner. I forhold til varslede kutt, blant annet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, kommer således opptrappingsplanen feltet til unnsetning. En betydelig vekst er det imidlertid vanskelig å se.

PÅ ANDRE OMRÅDER ER DET POSITIVE SIGNALER.

Forskning og fagutvikling skal styrkes betydelig. Den nyetablerte forskningsinstitusjonen SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning) ved Universitetet i Oslo, har fått rammer som tilsier at dette bør bli en meget sentral forskningsinstitusjon på rusfeltet i Norge. Dette skal være et knutepunkt for klinikknær rusmiddelforskning og det er gledelig at vi igjen har fått et aktivt program for rusmiddelforskning i Norge. I tillegg styrkes rusforskningsaktiviteten i regionen gjennom Helse Nord's nye forskningsstrategi.

DE REGIONALE KOMPETANSESENTRENE skal styrkes og videreutvikles som kompetanseorganisasjoner innenfor de rammer de i dag eksisterer. I tillegg til basisoppdraget, vil arbeidet med opptrappingsplanen åpenbart gi nye oppgaver og utfordringer. Blant annet skal kompetansesentrene styrke arbeidet med de regulatoriske virkemidlene, tidlig intervensjon, barn av rusmiddelavhengige/psykisk syke og sentrenes spisskompetanseområder.

*Vegard A. Schancke
virksomhetsleder NNK-Rus
og ansvarlig redaktør*



Ønsker tettere samarbeid innen rusfeltet

Det har tatt langt tid å rekruttere ny rådgiver i psykiatri/rus til Helse Nord RHF.

Men nå er finnmarkingen Aina Irene Olsen på plass ved fagavdelingen i Bodø. Hun ønsker å prioritere styrket kompetanse, tettere samarbeid innen rusfeltet og tverrfaglig spesialisert behandling innen egen region.

Aina Irene Olsen har de to siste årene vært helse- og sosialsjef i Alta kommune. Før det var hun i tre år klinikk-sjef for psykisk helsevern og rus i Helse Finnmark. I perioden 1999–2003 deltok hun i etableringen av Distriktspsykiatrisk senter (DPS) i Vest-Finnmark.

– Jeg har et stort nettverk og kjenner godt både fagfeltet og helseorganiseringsen i nord. Det bidrar til å komme lettere inn i jobben som rådgiver innen psykiatri og rus i Helse Nord RHF. Faglig vil jeg støtte meg til den solide kompetansen som ansatte innen rusfeltet har, sier Olsen.

– Hvilke hovedutfordringer ser du som rådgiver innen psykisk helse og rus i nord?

– Helse Nord har utarbeidet en handlingsplan for rusfeltet. Planen prioriterer og definerer de viktigste utfordringene. Mitt arbeid vil i hovedsak være å følge de forslag som ligger i planen. Ut fra min korte erfaring i denne stillingen kan jeg se at tilbudet til pasientene varierer for mye. En av de største utfordringene er å gi et godt faglig tilbud nærmest mulig pasientens bosted. Pasienter må ikke nødvendigvis være lenge på institusjon. Vi må arbeide for et sammenhengende og helhetlig tilbud til rusmiddelavhengige med poliklinisk behandling, døgntilbud og god oppfølging i kommunene. Oppfølging lokalt må gjøres i samarbeid med kommune og spesialisthelsetjenesten.

Og sist, men ikke minst: Stabilisering, rek-

ruttering og kompetanseheving er et overordnet mål. Uten fagfolk kan vi ikke gjøre mye, sier Aina Irene Olsen.

DEN TVERRFAGLIGE SPESIALISERTE BEHANDLINGEN (TSB) av rusmisbrukere er i stor grad organisert til institusjoner som tilbyr både avrusning, akuttbehandling og differensiert døgntilbud. Tilbudet i Helse Nord omfatter 133 døgnplasser, fordelt på 71 offentlige og 62 private plasser. I 2007 var tilbudet 141 døgnplasser.

– Helse Nord har for få plasser innen avrusning, og det er en utfordring i seg selv. I 2007 kjøpte de fem helseforetakene i nord behandling utenfor egen region for 41 millioner. I år kommer vi til å kjøpe behandling for 60 milli-

oner. Målet må være å hente hjem så mange pasienter som mulig, selv om det alltid vil være noen som av ulike grunner ønsker behandling utenfor vår region, sier Aina Irene Olsen.

Hun opplyser for øvrig at styret i Helse Nord nylig vedtok å øke volumet for avtalt kjøp av døgntilbud fra private klinikker for 2009 og 2010. I tråd med vedtatte handlingsplan er det et mål å styrke den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen i Helse Nord.

– *Rusmiddelavhengige skal ikke lenger være helsevesenets stebarn, sa statsråd Bjarne Håkon Hansen, da han tidligere i høst opplyste at rusfeltet styrkes med 300 millioner kroner i 2009. Fornøyd med at Helse Nord andel er på 17 millioner?*

– Med rusreformen i 2004 ble som kjent nye oppgaver tillagt spesialhelsetjenesten, og i 2007 kom en egen nasjonal opptrappingsplan. Sistnevnte fokuserer blant annet på forebygging, økt behandlingsskapasitet, styrking av kompetanse og kvalitet i tjenestene. Forventningene var og er store til reformen, men er det mulig å innfri dem innenfor dagens økonomiske ramme? spør Olsen, og legger til:

– Det er godt at reformen kom. Jeg ønsker meg mer penger til å styrke arbeidet for og med rusmiddelavhengige, men vi får gjøre de riktige prioriteringer innenfor de rammer som er gitt.

– **DET KOSTER Å STYRKE OG VIDEREUTVIKLE** rusfeltet i nord. Vi har små og sårbare fagmiljø, lange avstander og dyre reiser. En kombinasjon av økt tildeling og bedre organisering er nok veien å gå. Å videreutvikle samarbeide innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunene er krevende, men vil gi et bedre tilbud til pasientene. Det har i årenes løp vært brukt masse tid på samarbeidsprosjekter og samarbeidsmøter. Vi må finne de rette strukturene for samarbeidet. Det må arbeides videre med å finne frem til gode samarbeidsmodeller. Jeg venter spent på helseministerens samarbeidsreform som kommer neste vår, sier rådgiver Aina Irene Olsen.

← **RÅDGIVER:** Det har tatt lang tid å rekruttere ny rådgiver i psykisk helse til Helse Nord RHF. Men nå er finnmarkingen Aina Irene Olsen på plass ved fagavdelingen i Bodø.

Fakta → Psykisk helse og rus i Helse Nord

- Aina Irene Olsen er tilsatt som ny rådgiver i psykisk helse ved fagavdelingen i Helse Nord RHF.
- Kontorsted: Sjøgata 10, Bodø
- I 2007 ble det registrert 1.091 henvisninger til døgntilbud i Helse Nord. Av disse var det 421 pasienter som ikke fikk behandling i egen region. Aina Irene Olsen mener det er viktig og riktig å behandle flere pasienter i egen landsdel. I år vil det nemlig kjøpes for 60 millioner utenfor egen region.

Helse Nord's samlede døgncapasitet i 2008

Offentlige tilbud

- Finnmarksklinikken 12 plasser
- UNN, Tromsklinikken 17 plasser
- UNN, Færingen 15 plasser
- UNN, Nordlandsklinikken 27 plasser

Private tilbud

- Sigma Nord 42 plasser
- Klinikk Nord 12 plasser
- Finnmarkkollektivet 8 plasser

Kommuner går sammen om forebyggende tiltak

Nordnorsk forebyggingsgruppe – tverrfaglig samhandling for oppvekst, er resultat av et grasrotengasjement. Så langt er fem kommuner i Nordland med i gruppa, men kommuner fra Troms og Finnmark blir invitert med etterhvert.

Nordnorsk forebyggingsgruppe ble etablert tidligere i år, og hadde sin første samling i Harstad 19. september. Her deltok representanter fra Bodø, Harstad, Vågan og Hamarøy kommuner. Brønnøy er også med, men kunne ikke delta på møtet. Fra NNK-Rus i Narvik deltok seniorrådgiverne Øystein Gravrok og Kent Ronny Karoliussen.

GRUPPA ØNSKER Å HOLDE HOVEDFOKUS PÅ forebyggende arbeid for barn og unge. Erfaringene fra første møte viser at kommunene har ulike utfordringer. De minste kommunene fokuserer mest på tiltaksnivå, mens de større prioriterer samordningen mellom tjenestene og overordnet planlegging. Gruppa ser behov for mer kompetanse på forebygging og rustematikk. Barn og unge med adferdsproblemer er også en stor utfordring for mange kommuner.

– Mange kommuner i nord har god erfaring innen forebyggende arbeid for barn og ungdom som det er viktig å dele med andre. Derfor er etableringen av forebyggingsgruppa viktig, sier Øystein Gravrok ved NNK-Rus.

PÅ MØTET I HARSTAD DISKUTERTE DELTAKERNE nettverksgruppas funksjon og mål. De kom fram til følgende hovedpunkter:

- Utveksling av erfaringer, hva lykkes vi med, hvorfor og hvordan;
- Veiledning, ha mulighet for å ta med seg problemstillinger man opplever til daglig og få hjelp til løse disse i fellesskap;
- Faglig påfyll og diskusjoner. Ulike muligheter og tilbud ble drøftet, blant annet videreutdanninger i ulike omfang.

– **ETTER MIN MENING ER DET VIKTIG** at medlemmene i gruppa konkretiserer mål og målgruppe for dette arbeidet. I tillegg bør det skrives statusrapporter for situasjonen i deltakende kommuner. Hvor er vi? Hva har vi fått til? Hva fungerer? Hva må vi gjøre annerledes? Hva skal vi satse på?, sier Øystein Gravrok.

– *Hvilken rolle skal NNK-Rus ha i dette samarbeidet?*

– NNK-Rus skal koordinere arbeidet i gruppa, gi starthjelp, formidle skriftlig materiale og

sørge for faglig støtte inkludert utdanning av ansatte. Rent praktisk skal vi innkalle deltakerne til samlinger tre–fire ganger årlig etter behov. Disse kan suppleres med telefonmøter, for eksempel om spesifikke tema. Et av møtene kan etter gruppas mening legges i tilknytning til den årlige konferansen «Te ka slags nøtte». Konferansen har tema som berører gruppas interesseområder, sier Gravrok.

– *Hvor mange nordnorske kommuner bør være med i Nordnorsk forebyggingsgruppe?*

– Det er ikke noe poeng å vokse for fort. Gruppa ønsker helst en gradvis tilslutning av kommuner. Det vi vet i dag er at Sortland i Nordland ønsker å bli med. På samlingen i Harstad ble vi i tillegg enige om å invitere en

↑ **NORDNORSK FOREBYGGINGSGRUPPE:** Fra venstre står Wenche L. Roksøy, koordinator for forebyggende arbeid Harstad, Marianne Frostad Nilsen, rådgiver i forebyggende arbeid Vågan, Øystein Gravrok, seniorrådgiver NNK-rus, Kent Ronny Karoliussen, seniorrådgiver NNK-rus og Sissel Kyllingmark, miljøterapeut Hamarøy. I tillegg er Per Martin Orvik, prosjektansvarlig Brønnøysund og Henny Aune, oppvekstkoordinator Bodø, medlemmer av forebyggingsgruppen.

kommune fra Troms og to kommuner fra Finnmark til å bli med. Vi ble også enige om å informere fylkesmennene i nord om at forebyggingsgruppa er etablert. Jeg ser ikke bort fra at vi kan ha en rolle som høringsinstans for ulike forebyggende tema i fylkene, sier Gravrok.



Viktig at rusrådgivere **samles**

– Det er viktig å bli kjent og ta del i hverandres erfaringer og kunnskap. De 19 rusrådgiverne utgjør ei kompetent gruppe med veldig ulik bakgrunn – vi har mye å lære av hverandre, forteller rusrådgiver Tyra Mannsverk.

I forrige utgave av SPOR skrev vi at de tre nordnorske rusrådgiverne var på plass. Nå har endelig alle landets fylkesmenn fått ansatt rusrådgivere, og i slutten av oktober møttes de til samling på Gardermoen – tre dager til ende.

TYRA MANNSVERK ER DEN ENESTE av de 19 med fylkesmannsbakgrunn. Siden 2001 har hun jobba med sosialtjenester hos Fylkesmannen i Finnmark. Alle de andre er nye, og mange har bakgrunn fra felten – fra Kirkens Bymisjon, fra Legemiddelasistert rehabilitering (LAR) og kriminalomsorgen for å nevne noen. Derfor er det viktig å møtes så alle kan få ta del i bredden.

– Det å sitte aleine som rådgiver i en såpass byråkratisk institusjon som Fylkesmannen kan være veldig ensomt, sier Mannsverk, og forteller at det var en del innspill på samlinga om behovet for å møtes.

– Det er Helsedirektoratets ansvar å samle oss. Planen er at vi skal møtes to ganger i året. I tillegg skal vi ha samlinger hvor også representanter fra all de sju kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål skal delta. Samlinga nå i oktober var av den sorten.

FOR SAMARBEIDET MELLOM fylkesmennene og kompetansesentrene er viktig. Direktoratet har vært tydelige på at rusrådgiverne skal brukes til å oppfylle Opptrappingsplanen, og først og fremst skal de bistå kommunene i å lage ruspolitiske handlingsplaner. Dette arbeidet er også

kompetansesentrene involvert i, derfor er det viktig å samordne innsatsen.

Så skal det forvaltes mye tilskuddsmidler: 60 nye millioner skal fylkesmennene dele ut i 2009, og Mannsverk understreker behovet for å bruke hverandres erfaringer og kunnskap her så pengene blir brukt der de får gjort mest nytte for seg.

– Vi er gjensidig viktig for hverandre. Fylkesmannen har først og fremst en råd- og veiledningsrolle overfor kommunene, men skal også jobbe en del inn mot spesialisthelsetjenesten.

Mannsverk forteller at samarbeidet mellom kompetansesentrene og fylkesmennene først ble etablert i handlingsplanen «Kunnskap og brobygging» som varte fram til 2002. Nå er dette reetablert i opptrappingsplanen som kom i fjor og som skal vare ut 2010. Rusrådgiverstillingene følger opptrappingsplanen, så rådgiverne er altså i første omgang ansatt til ut 2010.

– **SAMARBEIDET FUNGERER NOK ULIKT** i ulike regioner, men direktoratet understreker at det må styrkes. Her på Nordflanken har vi holdt på dette samarbeidet hele tida, og det fungerer veldig bra. Det er mange utfordringer i denne landsdelen som har så store avstander og så få folk, og det er ingen søndagsskole hva problemer angår her. Så det er viktig at vi er sammen om dette, sier Tyra Mannsverk.



← VIKTIG Å STÅ SAMMEN:

– Det er mange utfordringer i denne landsdelen som har så store avstander og så få folk, og det er ingen søndagsskole hva problemer angår her. Så det er viktig at vi er sammen om dette, sier rusrådgiver hos Fylkesmannen i Finnmark, Tyra Mannsverk.

Vegard A. Schancke, som er virksomhetsleder ved Nordnorsk Kompetansesenter – Rus (NNK–Rus), slutter hundre prosent opp om Tyra Mannsverks vurdering av samarbeidet mellom rusrådgiverne hos Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark og Nordnorsk Kompetansesenter.

– Rusrådgivernes oppdrag er på noen områder ganske likt oppdraget til kompetansesentrene, særlig gjelder dette kompetanseutvikling – da er det viktig å samordne satsinga og utarbeide felles planer.

Han fortelle at de i nord utarbeidet en felles plan for de tre fylkene og kompetansesenteret som var klar allerede i mai i fjor: «Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord-Norge 2007–2011». Planen er en konkretisering av samarbeidet mellom kompetansesenteret og de tre fylkesmennene når det gjelder kompetansehevende tiltak innen rusfeltet i Nord-Norge. Planen gjøres operativ gjennom kurskatalogen: kompetanseheving.no

– Denne planen skal nå videreutvikles og styrkes, sier virksomhetslederen.

Små kommuner, få fagpersoner og store faglige utfordringer. Rusforum Finnmark er til for å møte disse utfordringene. Den årlige opplærings-samlingen, i regi av fylkesmannen, er en viktig og nødvendig møteplass for ansatte innen rus- og psykiatrimrådet.

Rusforum Finnmark

– en viktig møteplass

Fakta → Arbeidsutvalget

Det er opprettet et arbeidsutvalg (AU) som per i dag driftes av saksbehandlere fra fylkesmannen.

AU består i dag av representanter fra:

- NNK-Rus
- Husbanken
- Rusinstitusjonene
- DPS-systemet (distrikts-psykiatrisk senter)
- NAV – Finnmark
- RIO (Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon)
- Helse Finnmark
- Representanter fra rusarbeid i kommunene

→ Mer informasjon

- Alle foredrag fra årets samling i Rusforum Finnmark ligger på fylkesmannens nettside: www.fylkesmannen.no/finnmark

Også kommunene i Finnmark merker at stadig flere personer sliter med sammensatte problemer som rus, psykiatri, bolig osv. Behovet for kompetanseheving hos fagfolk og samarbeid er derfor stort.

– Fylkesmannen i Finnmark har siden 1999 arrangert årlige opplærings-samlinger. Årets samling fant sted i Vadsø 21.–22. oktober med



en rekke spennende foredrag på programmet. I tillegg var våre «torgboder» populære møteplasser for kontakt og erfaringsutveksling. Her informeres både om kommunale prosjekter og fylkets institusjoner. Alt i alt er tilbakemeldingene på samlingene svært gode. Skriftlige vurderinger med en skala fra en (dårligst) til seks, gir et gjennomsnitt på over fem. Det er vi naturligvis godt fornøyd med, forteller Tyra Veigård Mannsverk.

I KOMMUNENE ER DET OFTE FÅ FAGPERSONER som jobber med rus og psykiatri. Det blir derfor ofte en ensom jobb med store faglige utfordringer.

– Behovet for samordning og helhetstenking omkring disse brukerne er derfor svært viktig. Den årlige samlingen til Rusforum Finnmark blir derfor et pustehull der fagpersoner fra hele fylket kan møtes. Noen har kanskje en følelse av at kolleger i andre kommuner løser utfordringer og problemer i jobben på en bedre måte enn man selv gjør. Men innen dette fagfeltet er det lite hokuspokus. Her må man ta stilling til og løse mange vanskelige oppgaver på best

← **RUSFORUM:** Tyra Veigård Mannsverk understreker at Rusforum Finnmark er mye mer enn en årlig samling. – Vi jobber også med å bedre kontakten til særlig aktuelle yrkesgrupper; leger, politi og kriminalomsorg, sier hun.



mulig måte. En møteplass som Rusforum Finnmark gir derfor mange en bekreftelse på at det de holder på med er riktig og nødvendig, sier Tyra Veigård Mannsverk.

– *Finnmark har mye geografi og store avstander. Er dette et problem for organisering av Rusforum Finnmark?*

– Mitt mantra er å gjøre noe positivt ut av de store avstandene i fylket vårt. Det bidrar den årlige samlingen til. Vi er nemlig relativt få som jobber innen rus- og psykiatrifeltet og blir derfor lett kjent med hverandre. Det er en fordel både under samlingen og i vårt daglige arbeid rundt om i kommunene, sier Mannsverk.

TYRA VEIGÅRD MANNSVERK UNDERSTREKER at Rusforum Finnmark er mye mer enn en årlig samling.

– Vi jobber med å bedre kontakten til særlig aktuelle yrkesgrupper; leger, politi og kriminal-

omsorg. For tiden holder vi også på med å gjennomføre arbeidsseminarer om Individuell Plan for både hjelpeapparat og brukere i nært samarbeid med NNK–Rus og RIO/Marborg. Samarbeidet med Husbanken i forhold til boligsosialt arbeid er viktig. Det samme gjelder forvaltning av statlige tilskuddsmidler (rus og bolig/sosialt) i for tiden 12 kommuner, sier hun.

VIKTIGE MÅL FOR RUSFORUM FINNMARK ER:

- Nettverksbygging og kontakt
- Tilnærming mellom 1. linjetjenesten og 2. linjen (distrikts-psykiatriske sentra og behandlingstilbud)
- Samarbeid mellom aktuelle instanser
- Organisering av opplæring og veiledning
- Brukerne er ekspertene og må trekkes aktivt med i arbeidet i Rusforum Finnmark

↑ **OPPLÆRINGS-SAMLING:** Rusforum Finnmark møtes til en årlig opplærings-samling, der alle aktuelle aktører inviteres til å delta. Ved siden av dette tar AU initiativ til møter og aktiviteter. Foto: Anja Birkeland, Fylkesmannen i Finnmark

I oktober starta Gatejuristen i Tromsø med saksinntak. Som andre byer i Norge, kan byen nå gi rusmiddelavhengige et juridisk lavterskeltilbud. Nest etter finansene er det lokalitetene de foreløpig sliter mest med.

Har Gatejurist – trenger lokaler

– 1. oktober hadde vi stor åpning med innbudte gjester fra blant annet Justis- og politidepartementet, forteller daglig leder og jurist Nina Walthinsen. Hun var på plass 1. april, og har siden da jobba intenst for å få alle de nødvendige brikkene på plass for at saksmottaket kunne komme i gang i høst.

DET HELE STARTA I FJOR VÅR da Gatejuristen i Oslo, med daglig leder Cathrine Moksness i spissen, var på rekognoseringsferd i Tromsø. Oslogatejuristen fikk i 2006 prosjektmidler for to år fra Stiftelsen Helse og Rehabilitering til et Starthjelpsprosjektet for tiltak for oppsøkende juridisk bistand for rusmiddelavhengige andre steder i landet.

Tromsø ble altså første by ut til å hjelpe rusmiddelavhengige med blant annet trygde- og sossaker, gjeld- og boligsaker og saker som handler om LAR.

Det er saksinntak to dager i uka: På tirsdag formiddag fra klokka 11–13 på Ruskafeen i Grønnegata, som er et lavterskeltilbud drevet av Tromsø kommune, og på torsdag ettermiddag mellom 17 og 19 i Kirkens Bymisjons lokaler i Parkgata 22.

– På Ruskafeen disponerer vi et møterom når vi er der. I Parkgata har vi et kontor bare vi disponerer. Men det er bittelite. Vi er fortsatt av-

hengige av å ha administrativ base i Universitetets lokaler ved Breivika senter, men det går ikke å ha saksinntak der. Det er Universitetet i Tromsø som eier Gatejuristen, og Walthinsen understreker at det er viktig å få universitetet med videre.

– Det er viktig med et faglig miljø i ryggen, og viktig å knytte Gatejuristens arbeid både til forskning og undervisning. For dette er et lite prioritert rettsområde det må rettes sterkere søkelys på, påpeker hun.

KONTORET LIGGER FIRE-FEM KILOMETER fra sentrum, og det bekymrer henne. Hun håper noen snart forbarmer seg over dem med et større lokale i sentrum. Det er uheldig å ha administrasjonen så langt unna saksinntakene. Det gjør det også vanskelig både å rekruttere og å holde på frivillige saksbehandlere. Og de er det behov for flere av.

– Nå har vi 12 frivillige. Tre av disse er ikke saksbehandlere, men jobber med administrasjon, rettspolitikk og rådgivning. Dette er altså litt for få til alle sakene som strømmer på. Siden åpninga har vi hatt fire saksinntak med i gjennomsnitt fire saker per mottak. Noen saker har vi måttet avvise – de har vært utafor vårt virkeområde. Men vi har tatt inn 10 saker til nå. Det er mye på fire mottak, sier hun.



← **NINA WALTHINSEN:** Daglig leder og jurist i Gatejuristen Tromsø, Nina Walthinsen, håper noen snart forbarmer seg over dem med et større lokale i sentrum. Det er uheldig å ha administrasjonen så langt unna saksinntakene.

Fakta → Gatejuristen

- Gatejuristen i Tromsø ble etablert i oktober 2008
- Gatejuristen gir rusavhengige gratis rettshjelp
- Gatejuristen utgjør et supplement til den ordinære rettshjelpsordningen
- Gatejuristen er et særskilt rettshjelpstiltak som arbeider oppsøkende blant folk med rusproblemer
- Tromsøs gatejurist: Nina Walthinsen

Tromsø jobber etter samme modell som Gatejuristen i Oslo med to til stede ved saksinntaket. Dette både for kvalitetssikringas skyld og for sikkerheten til saksbehandlerne. Det er ei utfordring. For saksbehandlerne har andre jobber og dermed stort sett ikke anledning til å være gatejurister på formiddagen. Samtidig er det ved formiddagsmottaket de får inn de fleste sakene. Til nå har de klart å få det til å gå opp ved hjelp av en 4. avdelingsstudent,

og ved at Walthinsen er tilstede på alle saksmottakene. Men studenter har ikke anledning til å behandle saker, og da faller alle på daglig leder.

– Vi håper vi kan ansette en jurist i 50 prosent stilling fra 1. januar. Kan vi ikke det, må vi begrense saksinntak bare til torsdag ettermiddag når saksbehandlerne sjøl kan ta sakene, sier daglig leder, som egentlig har mer enn nok med det administrative arbeidet. For eksempel ▶



↑ **HÅPER:** Håpet er at Gatejuristene i hele landet etter hvert skal få fast statlig finansiering, sier Nina Walthinsen.

med det å skaffe til veie finansene som trengs. Fra 1. januar aner hun ikke hvor de skal få pengene fra.

– **FRA 1. OKTOBER OG UT ÅRET** har vi midler fra Justis- og politidepartementet og midler fra Bergersens legat, som også støtter Gatejuristen i Oslo. Men vi har ingenting konkret på plass fra 1. januar. Riktignok har vi signaler om midler fra kommunen og departementet, men departementet vil ha lokal forankring og vil dermed ikke fullfinansiere. De krever altså at det må komme bidrag fra lokale aktører. Håpet er at Gatejuristene i landet etter hvert skal få fast statlig finansiering.

– *Er det ikke litt problematisk med statlig finansiering når det ofte er det offentlige som er motpart i sakene?*

– Det kan være en innvending, men både i Oslo og her brukes det utrolig mye tid og ressurser på finansiering. Det er tid som skulle vært brukt på klientene. Det er et større problem.

JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENTET er veldig glade for etablering av Gatejuristen i Tromsø og ønsker tilsvarende tiltak velkommen i flere byer i Norge.

– Vi er glade for alle de initiativ som blir tatt. Det er bare å søke om penger, vi har holdt tilbake midler i tilfelle flere vil sette i gang, sier statssekretær Astri Aas-Hansen. Hun forteller

videre at rettshjelpsmidlene er styrket i statsbudsjettet for 2009.

– Vi prioriterer bevisst å støtte lavterskeltilbud, dette møter helt sentrale behov hos de personene som trenger det. Hun understreker at det er viktig at det blir gitt rettshjelp gjennom flere spor. Det ordinære «sporet» er det hvor folk sjøl tar kontakt med advokat, og får fri hjelp dersom de oppfyller kriteriene for det.

– Men uansett hvor god denne ordninga måtte være, vil noen falle utfor. For mange er det å oppsøke advokat en helt umulig ting. Derfor er det også viktig at vi har lavterskeltilbud og oppsøkende juridisk bistand.

DEPARTEMENTET ER VELDIG FORBAUSET OVER at Byrådet i Oslo, med Høyre og Frp i spissen, foreslår å legge ned Fri Rettshjelps-kontoret, samt redusere støtten til både Juss-buss, Jurk (Juridisk rådgivning for kvinner) og Gatejuristen i Oslo. Dette begrunner det med at statens ordning for fri rettshjelp er blitt så god at hver enkelt som trenger juridisk bistand sjøl kan kontakte advokat.

– Dette er veldig uansvarlig av byrådet. Vedtar de dette forslaget, kan de umulig kjenne situasjonen til brukerne av tjenestene i Oslo. «Advokatterskelen» er et kjent retts sosiologisk begrep. De som henvender seg til disse tiltakene er ofte ressursvake mennesker som aldri vil oppsøke et advokatkontor. Ikke bare av økonomiske grunner, men også fordi terskelen er for høy. Opprettelsen og opprettholdelsen av disse er et viktig ledd i bekjempelsen av fattigdom.

Aas-Hansen undrer seg over Byrådet som tidligere har klaget på at rettshjelpstilbudet i Oslo er alt for dårlig, plutselig synes det er mer enn bra nok nå som de skal lage budsjett.

– I mer enn hundre år har Fri Rettshjelp-kontoret i Oslo gitt juridisk bistand. En ting er at Byrådet vil bryte avtalen de inngikk med oss i 2006 om fortsatt drift av rettshjelpskontoret, der justisdepartementet betaler 70 prosent av driften og Oslo kommune 30 prosent. Verre er det at Byrådets forslag om nedleggning av kontoret og dramatiske kutt i støtten til Juss Buss, Jurk og Gatejuristen vil ramme mange mennesker i en vanskelig livssituasjon, avslutter statssekretæren.

Arbeid med barn og unge:

Ny videreutdanning på viktig satsningsområde

Forebyggende og helsefremmende arbeid ovenfor barn og unge er et viktig satsningsområde både på statlig nivå og i kommunene. Regjeringen har satt i gang flere større satsninger, blant annet en opptrappingsplan for rusfeltet, hvor dette er sentralt.

Forebyggende og helsefremmende arbeid dreier seg både om å styrke barn og unges evne til mestring, og å sette i gang tiltak for å unngå at problemer oppstår. Beslutninger om å prioritere forebyggende og helsefremmende arbeid med barn og unge er sjelden konkrete på hvordan slik innsats skal utformes og gjennomføres. I likhet med andre innsatsområder i samfunnet, er også resultatene her avhengig av at innsatsen bygger på forskning og kunnskap.

HØGSKOLEN I NARVIK, I SAMARBEID MED NNK-RUS, tilbyr nå en ny videreutdanning for ansatte med forebyggende og helsefremmende oppgaver rettet mot barn og unge. Ansatte i kommunal helse- og sosialtjeneste, førskolelærere og lærere i grunnskole og videregående skole, politi og innenfor kultursektoren, er alle eksempler på fagfolk med slike oppgaver.

STUDIET GIR NØDVENDIGE KUNNSKAPER OM og ferdigheter i praktisk forebyggende og helsefremmende arbeid med barn og unge. Dette betyr fordypning i følgende spørsmål:

- Hva er forebyggende og helsefremmende arbeid?
- Hvorfor arbeide forebyggende og helsefremmende med barn og unge?
- Hvordan utforme og gjennomføre slike innsatser?

Grunnlagsforståelse, lovende strategier og virkemidler, og kunnskap om iverksetting av forebyggende og helsefremmende arbeid er sentrale temaer i utdanningen.

ORGANISERINGEN AV STUDIELØPET. Studiet gir 30 studiepoeng og går over ett år. Dette innebærer halv studieprogresjon, og studiet kan derved kombineres med arbeid i full stilling. Utdanningen er samlingsbasert med tre studiesamlinger i vårsemesteret og to i høstsemesteret, alle i Tromsø. Hver samling går over tre dager.



Fakta → Studiet

- Studiested: Tromsø / nettstøttet
- Studiepoeng: 30
- Studieansvarlig: Høgskolen i Narvik
- Eksamen/vurdering: Individuell eksamensmappe med tre mappelementer
- Karakter: Bestått / ikke bestått
- Eksamenssemester: Høst 2009
- Søknadsfrist: 5. januar 2009
- Studiestart: 17. februar

→ Mer informasjon

- Mer informasjon får du på www.hin.no eller ved å kontakte studiekoordinator: E-post ram@hin.no eller telefon: 76 96 61 51 / 97 07 07 76.

I forslaget til statsbudsjett for 2009 framgår det at regjeringen vil bevilge 75 mill. kroner til styrking av fagskoleutdanninger. Disse midlene er begrunnet i de faglige og politiske perspektivene i «Omsorgsmeldingen», som er helt sammenfallende med begrunnelsen for fagskoletilbudet ved Narvik videregående skole.

Regionene har behov for miljøarbeidernes kompetanse

↓ **NYTTIG:** Kirsti Eriksen og Ola Sollie er ansvarlig for driften av pilotklassen i Tromsø. De sier at arbeidsplassene ute i regionene har behov for den kompetansen miljøarbeiderne får gjennom denne utdanningen.

Fagskoleutdanningen ved Narvik videregående skole og fagskole er i god drift og utvikling. Målet er å gi studentene kompetanse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rusforebyggende arbeid.



– Vi prøver nå ut et desentralisert fagskoletilbud med studiesamlinger flere steder i Nord-Norge. Gjennom dette tilbudet når vi ut til en større region og sprer kompetansen der studentene bor. Dette ønsker vi å kunne etablere som et fast tilbud, sier Else Samuelsen som er avdelingsleder for fagskolen innen helse- og sosialfag.

BAKGRUNN. I 2000 ble det igangsatt et prøveprosjekt i Tverrfaglig miljøarbeid ved Narvik videregående skole og fagskole, studiested Solhaugen. Begrunnelsen for utvikling av et slikt tilbud er behovet for økt kompetanse blant miljøarbeidere i kommuner og ved institusjoner – «fotfolket» i rusomsorgen.

Arbeid med videreutdanning i helse- og sosialfag som påbygning til videregående opplæring, har vært et sentralt tiltak både i Handlingsplanene for helse- og sosialpersonell 1998–2001 og rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003–2006. Denne begrunnelsen bekreftes i St.meld. nr. 25 (2005–2006) – «Mestring, muligheter og mening» (Omsorgsmeldingen). I stortingsmeldingen er videre- og etterutdanning til helse- og sosialpersonell et prioritert tiltak gjennom kompetanseløftet. I perioden 2007–2010 tas det sikte på å gi fagskoleutdanning til 6.000 personer innen helse- og sosialsektoren. I tillegg vil kunnskapsdepartementet arbeide for å styrke fagskoleutdanningens plattform og rolle.

I 2004 fikk Solhaugen mandat fra Helse-

direktoratet til å videreutvikle fagskoletilbudet fra «Tverrfaglig miljøarbeid» til «Miljøarbeid innen rus» i samarbeid med Nordnorsk kompetansesenter – Rus, Klinikk for rus og spesialpsykiatri, UNN

– I 2006 ble utdanningstilbudene ved Solhaugen godkjent av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT), som er sertifiseringsinstans for norske utdanningstilbud. Dette var en viktig milepæl i utviklingen av disse studietilbudene, sier Samuelsen.

DESENTRALISERT TILBUD. Fra 2007 ble det satt i gang et prøveprosjekt for å utvikle fagskoletilbudet som et desentralisert opplegg, med studiesamlinger flere steder i Nord-Norge (Alta, Tromsø og Mo i Rana). Utdanningen går over en toårsperiode, og er både samlingsbasert og nettstøttet. Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark og Nordland fylke er også viktige bidragsytere for å kunne realisere dette tilbudet.

På hvert studiested er det en lokal fagansvarlig og en lærer fra skolen som har solid bakgrunn innenfor fagfeltet. De fagansvarlige er et viktig bindeledd ut mot fagmiljøet i den enkelte region samt tilrettelegger og følge opp studentene når de er i praksis. Vi ser at rollen de fagansvarlige får i samarbeid med fagskolen og NNK-Rus bidrar til kompetansespredning i regionene, sier Samuelsen.

KIRSTI ERIKSEN OG OLA SOLLIE, som er ansvarlig for driften av pilotklassen i Tromsø, sier at arbeidsplassene ute i regionene har behov for den kompetansen miljøarbeiderne får gjennom denne utdanningen. Dette er helt i tråd med de ønskene som flere riks- og lokalpolitikere har fremsatt i kjølvannet av Oslo-politiets henstilling til narkomane om å gjøre seg mer synlige.

– Det nytter lite å planlegge seg ut av problemene dersom man ikke rår over folket som skal utføre arbeidet. Miljøarbeideren utdannes til å stå nær den hjelpetrengende. Det er utgangspunktet for å lykkes sier Ola Sollie.

ETT AV MÅLENE MED DESENTRALISERINGEN er nettopp at den kompetansen vi er med å spre, blir værende i den enkelte region gjennom utdanningen som studentene får.



← **FAGSKOLE:** Alle fagskolestudentene fra hele Nord-Norge, samt lærere og fagansvarlige, var samlet her i Narvik i forbindelse med «Te ka slags nøtte?».

Det desentraliserte studietilbudet som nå er i drift, vil i løpet av prosjektperioden 2007–2009 evalueres som et ledd i å vurdere framtidige desentraliserte studietilbud. Det vil også la seg gjøre å skreddersy tilbud for kommuner og institusjoner sier Samuelsen.

FRA OG MED 2000 HAR 67 STUDENTER FULLFØRT fagskoletilbudene, i tillegg har 64 personer begynt i 2007 (41) desentralisert og 2008 (23) skolebasert. Av disse er det til sammen 101 kvinner og 30 menn. De fleste er i alderen 25–50 år. Studentene har hatt stor geografisk spredning med bostedsadresse i 30 ulike kommuner. 27 av disse kommunene er i Nord-Norge, fordelt på by og land i Nordland, Troms og Finnmark. Studentene er, for en stor del, allerede ansatt i miljøarbeiderstillinger. Fagskoleutdanningen bidrar til å høyne kvaliteten på arbeidet de gjør.

– Det er berikende og inspirerende å drive utdanning med denne studentgruppen. De har erfaring og realkompetanse, men trenger å få denne bekreftet gjennom teori og evaluert praksis. Jeg registrerer betydelig faglig vekst og trygghet på eget fag. Det vil komme brukerne til gode i neste omgang sier Ola Sollie.

– **VI HAR GJORT OSS EN REKKE ERFARINGER** som kan gi grunnlag for videre tilpasning og forbedring. Disse erfaringene er sentrale i en kommende evaluering av tilbudet. Vår vurdering er at hovedstrukturen og innholdskomponentene i videreutdanningen treffer behovene hos «grasrota» godt. NOKUT-godkjenningen og de systematiserte erfaringene håper vi kan nyttiggjøres når det nå skal gjennomføres et betydelig løft på området, sier Else Samuelsen.

→ Mer informasjon

■ Les mer om Solhaugen på www.solhaugen.vgs.no

Tidlige atferdsvansker – kriminell ungdom?

Av May Britt Drugli
Førsteamanuensis ved
Regionsenter for barn og
unges psykiske helse,
NTNU (2008)



Det er i den senere tid satt mye fokus på atferdsvansker hos barn. Vi har tatt i bruk stadig flere evidensbaserte metoder på dette området, og det har etter hvert kommet forskning som viser at disse metodene også har god effekt i Norge (for eksempel Larsson med flere, 2008).

En årsak til at atferdsvansker og behandling av slike vansker har fått og fortsatt bør ha stor prioritet, er den klare sammenhengen som eksisterer mellom tidlige alvorlige atferdsvansker og en senere kriminell og antisosial utvikling. Det å behandle tidlige atferdsvansker er et godt kriminalitetsforebyggende tiltak.

KRIMINALITET ER ET MEGET ALVORLIG samfunnsproblem som fører til store belastninger både på det personlige og samfunnsøkonomiske plan. Alle i et samfunn er tjent med at det finnes gode strategier på mange ulike nivå for å hindre utvikling av antisosialitet og kriminalitet i så stor grad som overhodet mulig. Det er en kjensgjerning at de som blir kriminelle også en gang har vært små barn og at deres problemer startet lenge før de begikk sin første alvorlige kriminelle handling. Forskningen viser at mange av dem har hatt atferdsvansker fra de var små (se for eksempel Broidy med flere, 2003).

Det er dette som må være utgangspunktet for en konstruktiv debatt, selv om enkelte er opp-tatt av ikke å stigmatisere små barn. Fokus bør være på hvordan kan en utvikling fra tidlige atferdsvansker til senere kriminalitet stoppes så tidlig som mulig for så mange som mulig? Dette krever blant annet at de som jobber med barn er i stand til å avdekke de barna som er i særlig risiko for dette utviklingsløpet og handle kompetent i forhold til dette.

LANGTIDSSUTVIKLING AV BARN SOM SENERE UTVIKLER antisosial og kriminell atferd viser at det aldri er enkelt årsak til at barnets utvikling blir slik (Moffitt med flere, 2002). Det vil alltid være et komplisert spill mellom mange ulike faktorer på mange ulike plan som over tid fører til et antisosialt utviklingsløp. Noen ganger vil det være medfødte sårbarheter hos barnet som fører til at barnet blir spesielt vanskelig å ha med å gjøre, kanskje allerede som baby. Et negativt spill mellom barn og foreldre vil da kunne utvikle seg og låse seg fast. Dette vil særlig kunne skje dersom foreldrene selv har egne store vansker, for eksempel psykiske vansker, økonomiske vansker, lever i et vanskelig parforhold med mer (Lacourse med flere, 2006).

Det er imidlertid ikke alltid at vanskene starter med at barnet har spesielle behov, det kan også være at barnets omsorgssituasjon er for dårlig og at en fra starten av sunn og robust

baby etter hvert utvikler seg til å bli urolig og «vanskelig». For dårlig omsorg kan bidra til å fremme atferdsvansker hos barn som ellers ikke ville vært i risiko for å utvikle dette (Shanahan med flere, 2008). Når et barn, uavhengig av årsaksfaktorer, først utviser atferdsvansker, er det stor sannsynlighet for at disse vanskene blir opprettholdt i samspillet med foreldre, jevnaldrende, voksne i barnehage/skole og andre voksne rundt barnet (Granic og Patterson, 2006). Det er svært lett å havne og forbli i et negativt samspillmønster med barn som for eksempel viser trass, sinne og aggresjon langt ut over det som er normalt for aldersgruppen. Andre mennesker vil ofte opprettholde barnets atferdsvansker gjennom sine spontane reaksjoner på problematferden. Det kreves spesiell kompetanse å bidra til det motsatte, nemlig å redusere barnets vanskelige atferd. Det som er positivt er at dette kan læres, både av foreldre og fagfolk rundt barnet.

FAKTORER UTENFOR FAMILIEN vil også i stor grad kunne påvirke et barns utviklingsløp i antisosial retning. Det er for eksempel svært viktig at barn som viser tidlige atferdsproblemer, får en god tilpasning til barnehage og skole. Negativ skoletilpasning og drop-out av skolen er sterkt assosiert med ungdomskriminalitet. Både barnehage og skole kan fungere som beskyttelsesfaktorer for barn med tidlige atferdsvansker, og bidra til å endre en negativ utvikling over i et positivt spor (Buchanan, Flouri og Brinke, 2002). Men bare hvis de fungerer på en hensiktsmessig måte for det barnet det gjelder. Hvis barnehage og skole ikke greier å gi barnet støtte sosialt, emosjonelt, samt i forhold til læring og mestring, vil atferdsvansker kunne skapes eller opprettholdes også i disse enhetene.

VENNEMILJØ ER EN ANNEN SENTRAL RISIKOFAKTOR i et antisosialt utviklingsløp. Vi vet at barn med tidlige atferdsvansker ofte blir avvist av andre barn, særlig de som fungerer godt sosialt. Alle barn trenger venner, derfor vil aggressive og avviste barna ofte bli sammen med hverandre. I et vennemiljø der flere barn har atferdsvansker, er det stor sjanse for at antisosiale holdninger videreutvikles og barnas problematferd vil øke

over tid (Hay, Payne og Chadwick, 2004). Det å få minst en god venn som har god sosial kompetanse kan føre til det motsatte, nemlig at barnets atferdsvansker reduseres og den sosiale kompetansen øker.

OGSÅ FAKTORER PÅ SAMFUNNSNIVÅ har stor betydning for utvikling av atferdsvansker og senere kriminalitet (Ingoldsby og Shaw, 2002). Dette betyr at for eksempel familierettede tiltak som letter foreldrestress på ulike plan, barnehageutbygging, satsning på skolen, tiltak som virker sosialt utjevne, kompetanseheving av fagfolk, fritidstiltak og ulike former for nærmiljøtiltak er viktige for å forhindre et antisosialt utviklingsløp blant risikoutsatte barn. Utenlandsk forskning viser at særlig gjengmiljø og belastede nærmiljø fremmer kriminalitet blant barn og unge (Loeber og Farrington, 2000).

FORDI EN ANTISOSIAL UTVIKLING foregår over tid, som et resultat av gjensidig påvirkning mellom mange ulike faktorer, er det svært viktig å tenke helhetlig når forebyggende og reparerende tiltak skal iverksettes på dette området. Mange ulike voksne må ta ansvar; foreldre, fagpersoner som jobber med barn og unge, voksne i frivillig sektor, kommuneledelse, samt politikere både lokalt og nasjonalt. Alle er sentrale aktører som kan bidra til å forhindre utvikling av atferdsvansker og senere kriminalitet.

Referanser:

- Broidy, L M, Nagin, D S, Tremblay, R E med flere (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviours and adolescent delinquency: A six-site cross-national study. *Developmental Psychology*, 39(2): 222-245
- Buchanan, A, Flouri, E & Brinke, J A (2002). Emotional and behavioural problems in childhood and distress in adult life: risk and protective factors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 521-527
- Granic, I & Patterson, G R (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1): 101-131
- Hay, D F, Payne, A & Chadwick, A (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (1): 84-108
- Ingoldsby, E M & Shaw, D (2002). Neighbourhood contextual factors and early-starting antisocial pathways. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(1): 21-55
- Lacourse, E, Nagin, D S, Vitaro, F, Cote, S, Arseneault, L & Tremblay, R E (2006). Prediction of early-onset deviant peer-group affiliation. *Archives of General Psychiatry*, 63: 562-568
- Larsson, B, Fossum, S, Clifford, G, Drugli, M B, Handegård, B H & Mørch, W T (2008). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. Publisert online i *European Child and Adolescent Psychiatry*.
- Loeber, R & Farrington, D P (2000). Young children who commit crime. *Development and Psychopathology*, 12: 737-762
- Moffitt, T E, Caspi, A, Harrington, H & Milne, B J (2002). Males on the life-course-persistent and adolescent limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14: 179-207
- Shanahan, L, Copeland, W, Costello, J & Angold, A (2008). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1): 34-42

Hasj i Norge

- mainstream, motkultur eller marginalitet?

Tekst: Willy Pedersen, professor i sosiologi, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo og Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
Foto: Carina Kaljord



SAMMENDRAG

Det er drøyt 40 år siden cannabis ble vårt vanligste illegale rusmiddel. I startfasen var bruken preget av hippietid og fargerik opposisjon. Hva har skjedd i årene som har gått? Hvem er brukerne i dag? Hvor farlig er stoffet? I artikkelen beskrives status, samtidig som forfatteren kritiserer forskningen på feltet: Den biomedisinske profilen har gitt en uheldig slagside. Viktige sider av fenomenet har forblitt underbeskrevet.

Til Oslo kom hasjen midt på 1960-tallet.¹ Tett vevet inn i Vietnam-krig, hippiekultur og ny musikk, slo stoffet rot i nye grupper. Det var på Nisseberget de samlet seg - ett av de synligste stedene i byen, mellom Slottsparken; Universitetet og Nationalteatret. Bob Dylan kom med *Rainy day women* i 1966, og folk nynet til refrenget: «*Everybody must get stoned*». The Beatles kom med det nye albumet *Sergeant Pepper* sommeren etter. Alle kunne høre at *Lucy in the sky with diamonds* innevarslet noe nytt, og alle visste at nøkkelordene kunne forkortes til LSD. En av dem som søkte mot Slottsparken beskriver møtet på denne måten:²

Det ble mye snakk om vannmannstegn og tida er i endring og at det skulle bli revolusjoner og sanne ting. Men ikke vanlig politisk revolusjon, men en revolusjon innenfra. Vi var faktisk veldig for å fyre

← WILLY PEDERSEN

opp folk, vi tenkte at da ville det bli forandringer i samfunnet. Så vi så på det som en positiv sak hvis vi kunne fyre opp en streit person og få flere med på vårt prosjekt, som var å røyke og ha en slags revolusjon innenfra.

Dette var rammen rundt at cannabis kom i bruk i den vestlige verden: Et vagt opprør, formulert med hippiebevægelsens uskylds-optimisme. Kulturkritikeren Martin Booth beskrev nylig det hele, og viste hvordan cannabis også var knyttet til interesse for hinduisme, buddhisme og taoisme. Herfra gikk det i sin tur en linje til «bærekraftige energiresurser, antikjernekraft, til tarotkort og astrologi. Anti-Vietnam-bevegelsen antas også å ha blitt inspirert av marijuana» (Booth 2003 s. 299).

Bruken spredde seg. I survey-studiene ser vi tallenes tale: Fra nesten ingen bruk stiger kurvene til de flater ut ved at «rundt 20 % av ungdommene i Oslo noen gang har brukt hasj» ved inngangen til 1970-tallet.³ I løpet av et par-tre år var hasj etablert som det vanligste illegale rusmidlet her i landet. Ungdom, foreldre, skole, rettsvesen, behandlingsapparatet og det politiske systemet ble nødt til å forholde seg til det nye stoffet. Det har ikke vært enkelt.

Hvor mange og hvem bruker hasj? Finner vi fortsatt en forbindelse til avantgarde musikk og politisk opposisjon? Har stoffet snarere blitt normalisert og etablert som et ordinært rusmiddel, i bredere grupper? Eller har det beveget seg ut til marginale segmenter av befolkningen? Er stoffet farlig? Til slutt: Hasj er illegalt. Hva vet vi om økonomien? Har omsetnings-systemet konsekvenser for brukerne? Dette vil jeg diskutere i denne artikkelen.

HVOR MANGE HASJBRUKERE?

Cannabis er fellesbetegnelsen, stoffet stammer fra planten *cannabis sativa*, men brukes i form av ulike produkter, og tas inn på mange måter. Viktigste er hasj, marihuana og cannabisolje. I Norge har det vært vanligst å røyke hasj, sammen med tobakk. Dette har vært bildet i Europa ellers også, men de siste årene har vi sett økt bruk av marihuana. Det meste har blitt importert, særlig fra Marokko, men

stadig mer produseres i Europa. Også i Norge er det det siste året avdekket plan-tasjer som produserer marihuana – noe jeg kommer tilbake til. Stoffet som produseres kan være sterkt, med et høyt innhold av den virksomme komponenten THC (EMCDDA 2007).

Blant helt unge mennesker er det ikke vanskelig å kartlegge bruken av cannabis. I Norge er de fleste ungdommer i skoleverket fram til slutten av tenårene, og vi har en rekke studier som fanger dem opp (Pedersen 2006). De viser at bruken av hasj er mer utbredt i Oslo enn i andre deler av landet, det er små forskjeller etter kjønn i tenåringsgruppen, og det meste av bruken er sporadisk. På landsbasis har rundt 15 % prøvd hasj før utgangen av tenårene, mens bare 2-3 % utvikler et mer omfattende forbruk. I Norge har en også gjennomført postale surveystudier av ungdom helt siden stoffet ble introdusert (Bryhni 2008). Slik får vi et bilde av endringer over tid, og de har vært store. Mest slående de siste årene var en kraftig økning i ungdoms bruk på 1990-tallet, mens vi de seinere år har sett en svak nedgang. Det samme mønsteret har vi sett ellers i Europa (EMCDDA 2007).

Vi har dårligere kunnskap om situasjonen blant voksne, men vi har gjerne antatt at bruken faller med alder. En fersk studie av unge voksne (21–30 år) med tre datainnsamlinger fra 1998 til 2006, viser imidlertid en økning – fra 22 % til 34 % – i andelen som noensinne hadde brukt cannabis over åtteårsperioden (Ødegård Lund, Skretting and Lund 2007). Studien gir altså et annet bilde enn ungdomsundersøkelsene. Dette kan skyldes at de som var unge på 1990-tallet la seg til en vane som har fulgt dem videre i livet. Men det kan også skyldes at mange først debuterer i løpet av 20-årene. En annen studie, hvor et utvalg ble fulgt opp fra tidlig i tenårene til de var unge voksne, tyder på at den siste forklaringen har mye for seg (Pedersen 2008c). Mange debuterte i løpet av tjuetårene, og mange – særlig blant mennene – hadde røykt hasj siste år når de nærmet seg 30 år. Tidligere var det lite hasj i Norge, sammenliknet med mange andre land. Nå inntar vi en mellomposisjon –

etter land som Italia, Spania og Storbritannia, men med mer bruk enn Polen, Finland og Sverige (EMCDDA 2007).

Det er uklart hvor mange som utvikler et virkelig omfattende forbruk av hasj. De som gjør det, vil ofte falle ut av vanlige surveystudier. Europeiske data tyder imidlertid på at cannabis har blitt en av de viktigste grunnene – sammen med heroin og alkohol – til at folk nå søker hjelp i behandlingsapparatet (EMCDDA 2007).

ER HASJ FARLIG?

En lederartikkel i *The Lancet* fra 1995, starter slik: «The smoking of cannabis, even long term, is not harmful to health». Deretter argumenteres det for nedkriminalisering, etter nederlandsk merke. Tre år seinere har tidsskriftet en ny leder. Redaksjonen medgir at påstanden var for sterk. Det innrømmes at cannabis kan medføre skader. Likevel, noe moderert, fastholdes tonefallet: «...moderate indulgence in cannabis has little ill-effect on health...». Budskapet er fortsatt: Liten fare, ta det med ro.⁴

I 1999 publiseres boka «The Health Effects of Cannabis» fra *Addiction Research Foundation* i Toronto (Kalant et al. 1999). Her sammenliknes tobakk, alkohol og cannabis. Det fastslås at de to første stoffene gir størst skader. Men, konkluderer boka: «The public health significance of cannabis would undoubtedly increase if the prevalence of its heavy daily use were to approach that of heavy alcohol use among young adults, or the prevalence of daily cigarette smoking among adults» (s 495). Tonen er forsiktige: Dette kan bli farlig.

I år 2000 publiserer så det ledende rus-tidsskriftet *Addiction* en leder om cannabis. Det pekes på at det er flere som foreslår at cannabis skal betraktes som «a soft drug», og at rekreative og medisinske bruk skal aksepteres. Det advares mot en slik holdning. De mulige konsekvensene neglisjeres, sier lederskribentene. Vi trenger bedre kunnskap om mulige skadevirkninger... «before its widespread use impedes a more rational policy response» (*Addiction*, 2000; 95:488). Budskapet er bekymring: Snart kan det være for seint.

Tre år. Tre av de mest autoritative talerstolene som finnes. Tre ulike budskap. Men det er mer som er påfallende. De forholder seg alle til omtrent den samme forskningen. Det er endog langt på vei de samme forskerne som har skrevet sam-mendragene av studiene en forholder seg til.⁵ La også meg trekke ut hovedlinjene. Når det gjelder «objektive» funn, er det ikke så stor uenighet (Hall and Pacula 2003; Roffman and Stephens 2006). Skadevirkninger ved cannabis er knyttet til særlig tre områder:

- **Akutte helseskader:** Det er enighet om at stoffet kan knyttes til trafikulykker, fordi kognitive og psykomotoriske ferdigheter svekkes. Dette innebærer at heller ikke arbeid som krever årvåkenhet og høy konsentrasjonsevne er forenlig med cannabisbruk.
- **Kroniske helseskader:** Det er godt dokumentert at en kan utvikle avhengighet av cannabis. Hyppig bruk kan dessuten gi luftveiskader, bronkitt, hoste; sannsynligvis lungekreft. Den kan sannsynligvis gi ulike mental-helse-konsekvenser⁶, særlig akutte psykotiske symptomer, mest sannsynlig kan cannabisbruk være en forløper for kronisk psykose og schizofreni.⁷ Dette gjelder få personer, men konsekvensene kan være invalidiserende. Sannsynligvis kan bruken gi kognitive svekkelser, som har konsekvenser for læring. Dette forsterkes av at elever med svake prestasjoner oftest er brukere av cannabis.
- **Psykososiale konsekvenser:** Tidlig ble det beskrevet et amotivasjons-syndrom knyttet til cannabis-bruk, men i dag synes dette å ha liten støtte. Derimot er bruk av cannabis forbundet med dropp-ut fra skole og ustabile jobb-karrierer. Problemet er at det kan være andre faktorer enn bruken av cannabis som spiller inn. Hypotesen om cannabis som «gateway» til andre stoffer ble lansert tidlig, og det er ingen tvil om at cannabisbrukere har økt risiko for å begynne å bruke andre stoffer. Likevel er det usikkert om det skyldes umålte seleksjonsfaktorer eller andre trekk ved det miljøet brukerne befinner seg. De fleste

bestriker nå den enkle versjonen av trappetrinnhypotesen, også den amerikanske forskeren Denise Kandel – som i sin tid introduserte den (Kandel 2002). Et nærliggende spørsmål er om cannabis spiller en rolle på veien til sosial marginalitet og kriminalitet. Er grunnen i så fall at stoffet er illegalt, slik at bruken veves inn i relasjoner og aktiviteter som er kriminaliserte? Eller skyldes det konsekvenser av bruken (for eksempel angst, uro) som selvmedisineres (med for eksempel opiater). Her mangler svarene.

Alle er enige om at bruken av cannabis kan gi skader, særlig hvis stoffet brukes ofte. I kortform er dette viktigst: risiko i trafikken, avhengighet, luftveisskader, lungekreft, svekket læringsevne og sårbarhet for psykose. Tendensen de siste årene har vært å betone farene mer enn tidligere. Men fortsatt er det stor uenighet. *Hvor* farlig er egentlig stoffet? Hva er grunnen til at sentrale aktører bedømmer evidensen vi har såpass ulikt?

Jeg tror det skyldes at vi alltid har bestemte tolkningsrammer for kunnskap av denne typen. På dette feltet varierer de mye. Nokså mange – blant forskere, politikere og folk flest – preges fortsatt av den subkulturelt funderte sympatien mange hadde i introduksjonsfasen. Dessuten formes i økende grad oppfatningene av det enkle forhold at stadig flere har erfaringer med stoffet. Ikke minst gjelder det grupper med høy utdanning, sentralt i det offentlige ordskiftet. For de fleste var erfaringene udramatiske, uten konsekvenser.

Men det gjelder ikke alle som bruker hasj. Noen *får* problemer. Hvorfor? Noen er åpenbart mer sårbare enn andre. Det gjelder personlighet, men også psykososiale forhold. Dette er godt dokumentert. Derimot er de sosiokulturelle sidene ved hasjbruk er nesten ikke beskrevet de siste årene. Det samme gjelder omsetnings-systemet. Begge deler har også viktige konsekvenser, som langt på vei er oversett. Det meste av oversiktslitteraturen om cannabis er nemlig knyttet til «helse-skader». Den biomedisinske fortolkningsrammen ligger til grunn.

OPPRØRET SOM IKKE FORSVANT?

Flere av de første studiene av hasjbruk i Norge preges av fascinasjon. Nils Christie skrev om «langhåret livsstil», og sympatien er tydelig (Christie 1968). Det samme ser vi i flere internasjonale studier, og mest kjent ble den amerikanske sosiologen Edward Suchmanns diagnose: Det handler om en «hang loose ethic». Brukernes verdier sto i opposisjon til det etablerte, og innevarslet et bredere opprør. Elementer fra musikk, politikk, filosofi vevet seg sammen i en ny miks. Stoffet ble metaforisk koplet til dette nye. Det var en viktig grunn til at stoffet ble så populært, hevder Suchman (Suchman 1968).

Mange av de første studiene la vekt på slike sosiokulturelle forhold. Men så endrer perspektivet hos forskerne seg: Det kom noen studier i løpet av 1970- og 80-årene, og nå er det problemene brukerne strir med som betones. Hasj knyttes til vansker på skolen, skilte foreldre, svak integrasjon, dårlig mental helse (Irgens-Jensen 1990; Lavik 1987). Tilsynelatende hadde det subkulturelle preget fra introduksjonsfasen forsvunnet. Det samme ser vi i den internasjonale litteraturen. Sosiologer og andre samfunnsforskere publiserer nesten ikke noe om dette i sine fag-tidsskrifter. Cannabis blir emne for forskere i psykiatri, epidemiologi og psyko-farmakologi. Her dokumenteres det hvordan bruken springer ut av tidlige atferdsproblemer, hasjbrukerne har økt forekomst av psykiske lidelser, mange utvikler høyt forbruk av andre rusmidler. De siste årene har vi fått et stort antall studier som belyser biologi og psykofarmakologi⁸. Hvorfor dette bildet? Fordi det subkulturelle preget har forsvunnet? Eller har forskerne sluttet å undersøke om det finnes?

Ett av de første intervjuene jeg selv gjorde, foregikk på slutten 1980-tallet. *Geir* bodde rett utenfor Oslo, han røykte hasj daglig. «Moder jord» var den teknikken han foretrakk:

Det vi likte best, var en jordhoga. Da var vi i skauen, og gravde et høl i bakken. Så la vi tobakk og hasj sammen med noen steiner ned i hølet. Så dytta vi inn et rør sidelengs, altså fra sida inn i bønn av

hølet. Det var jævla bra. Vi var sammen. Vi satt i ring, inne i skauen, og røyka. «Moder Jord» kalte vi den måten å røyke.»

Geir var ennå ikke født da hasjen kom til Norge, men hele stilen var som hentet ut av den subkulturelle konteksten på 1960-tallet. Mange av begrepene for hasj var de samme – *beis, blås, bønne, fede, gallar, tjall, shit, rev*. Jeg husker jeg ble forundret, fordi måten han snakket var nær identisk med språkform, tonefall og sjargong i et miljø jeg selv kjente, fra egen ungdom. Ritualer og stil så ut til å ha overlevd. Det samme ser vi i de få internasjonale studiene på feltet: En etnografisk studie av cannabisbrukere i New York avdekket språk, tenkesett- og kommunikasjonsformer med røtter fra introduksjonsfasen. Hemmelig argot opprettholdt subkulturen, og den var knyttet til typer stoff, ruseffekter, markert og selgere, røyking og ritualer, ulike brukere, politi og rettsapparat. Alt bandt personer, grupper, nettverk og markeder sammen, gjennom et sterkt identitetsgivende rammeverk (Johnson et al. 2006).

Gjennom kvalitative intervjuer som det med *Geir* ble det tidlig klart for meg at det fortsatt – 25 år etter at stoffet kom til Norge – var en subkulturell, politisk opposisjonell dimensjon i bruken av hasj. I en longitudinell surveystudie av vanlig ungdom viste det seg også at slike holdninger fortsatt også var en sterk *prediktor* for hasjdebut.

For dem som brukte hasj få ganger, fant vi ikke mange andre klare kjennetegn (Pedersen 1990). De deltok i ulovlige demonstrasjoner, kunne tenke seg å okkupere et hus. Men de var også aktive i de vanlige politiske kanalene – jobbet ofte i skolens elevråd og mange var med i frivillige organisasjoner. Her skilte de seg fra dem som brukte hasj oftere. Blant dem fant jeg liten interesse for tradisjonelt politisk engasjement. De kom ofte fra dårlig fungerende familier, hadde svake skole-resultater og ofte dårlig mental helse.

Det var en dobbel rekrutteringsbase for hasj, og et begrepspar som ble myntet av sosiologen Brit Bergersen Lind (Lind 1974) var fortsatt nyttig: «Motkulturens opposisjon» og «moderkulturens tapere»

var begge å finne. Storforbrukerne tilhørte den siste gruppa. Kvalitative intervjuer viste at det for dem var lett å vikle seg inn i omsetningen av stoffet, i en kompleks cannabisøkonomi, som kan ta et stramt grep. Det kommer jeg tilbake til.

I en helt fersk studie har jeg på nytt belyst dette temaet, og fortsatt fant jeg omtrent det samme bildet som ble avdekket i de første studiene: Hasjdebut finner fortsatt ofte sted innen en kontekst av eksperimentell musikk. Den opprinnelige, indisk og psykedelisk orienterte musikken fra Slottparken, finner en ikke lenger. Uttrykkene endrer seg. Nå er det særlig hip-hop og rap. I tillegg finner vi fortsatt rikt av markører for politisk engasjement og opposisjon. Her er fellestrekket enda klarere. Hasj har ikke blitt et rusmiddel for ungdom fra lavere sosialklasser, snarere tvert i mot: Høy utdanning hos foreldrene øker sannsynligheten for hasjdebut i tenårene (Pedersen 2008a). Selvsagt er det endringer siden 1960-tallet. Intensiteten i det subkulturelle uttrykket er svekket. Romantikken og optimismen er mindre. Likevel finner vi denne understrømmen. Den mangler i forhold til sigaretter, alkohol, amfetamin og opiater. Det fantes en rekrutteringsbase med et tilsvarende preg for ecstasy (Pedersen and Skrondal 1999). Men etter at house- og technobevegelsen svant hen, har stoffet nesten forsvunnet.

De yngste hasjbrukerne har nok ikke endret seg så mye som mange har trodd. Det er nok i sterkere grad forskernes perspektiver som har beveget seg. Hva er grunnen? Kanskje skyldes det at den psykiatriske, epidemiologiske og psykofarmakologiske forskningen har kommet til å dominere feltet. Subversive verdier, politisk opposisjon og musikkpreferanser er ikke typiske emner for medisinerere.

Noe av det samme ser vi på når det gjelder røyking. Den biomedisinske forskningen er dominerende. Vi vet derfor overraskende lite om den symbolske og rituelle dimensjonen ved røyking idag. Hva signaliserer røyking? Hva er konsekvensene av den dramatiske endrede rekrutteringsbasen og av den økende sosiale marginaliseringen av røykerne? Vi vet ikke.

STORFORBRUKERNE

Mine studier viste altså at ungdommene som brukte mye hasj hadde andre kjennetegn enn de som brukte stoffet få ganger. Det samme gjelder dem som fortsetter å bruke hasj, inn i voksenalder. Tenåringen som debuterer på hasj kommer ofte fra høyere sosiale lag. Han – det er oftest en mann – som bruker hasj mot slutten av 20-årene, har ofte lav utdanning, han er ofte arbeidsløs og lever ikke sjelden på sosialhjelp. Han er oftest singel og barnløs (Pedersen 2008c). Mange legger vanen av seg. De som fortsetter har andre kjennetegn. Er hasj i seg selv med på å marginalisere brukerne, eller ligger andre forhold bak? Foreløpig mangler svarene.

Vi har ikke noen norske studier av virkelige storforbrukere av hasj. I surveystudiene faller de gjerne ut. Men de kan dukke opp når en studerer andre fenomener. Rusende bilførere har har stadig oftere spor av narkotika – særlig cannabis – i blodet (Cristophersen, S Skurtveit and Mørland 2003). I psykiatrien dukker også hasjbrukerne opp: En studie viste at over halvparten av en gruppe pasienter som var innlagt med psykose hadde ruset seg før innleggelse, og cannabis var det vanligste illegale stoffet (Helseth, Lykke-Enger and Aamo 2005). Opiatmisbrukere på meta-don klarer å redusere bruken av heroin, men ikke forbruket av cannabis – som halvparten bruker (Ravndal and Lauritzen 2004).

Vi skal være forsiktige med å slutte fra hasjbrukere som blir kjent for påtalemakt eller behandlingsapparat, til dem som ikke blir det. Derfor er dette et av områdene vi virkelig mangler kunnskap: Hvor mange har utviklet et intensivt, daglig forbruk av cannabis? Hvordan lever de? Hvilke konsekvenser har det for deres mentale helse og levestett?

MARKEDSPLASSENE

Kjøp og bruk av hasj er ulovlig. Det foregår på en diskret måte, med hemmelighet og subtile koder. Dette har viktige – og ikke innlysende – konsekvenser for bruksmønstrene. La meg skissere litt av det vi fant i et par studier, hvor vi intervjuet storkonsumenter og selgere (Sand-

berg and Pedersen 2006; Sandberg, Viland and Pedersen 2007). Det finnes flere arenaer for hasjomsetning. De vanligste kalles vi det *private*, det *halvoffentlige* og det *offentlige* markedet. Kvaliteten er ulik, det samme er transaksjonene og relasjonene mellom aktørene.

Det *private markedet* finnes bak lukkede dører, i de fleste tilfeller skjer salget fra selgerens leilighet. Du må kjenne den som selger. Forvaltning av kontakter er underlagt uskrevne regler; du må ikke gi bort navnet til en dealer, dersom du ikke er helt sikker på den du gir det til. Mobiltelefonen er det viktigste verktøyet for kommunikasjon. Kjøperen ringer eller sender en sms, spør om selgeren er hjemme og om det passer å stikke innom. Ofte brukes kodespråk. Er svaret positivt, drar kjøper hjem til selgeren, eller de møtes et annet sted. En handel kan gjøres unna på ti minutter, men den kan også vare i en time eller mer. Ofte røyker en sammen. Kjøperen opplever ofte en forpliktelse til å ha et «vennskap» til selgeren. Det er regnet som ufint å avslå tilbudet om å røyke, dersom en ikke har en god grunn. Anders beskrev det slik:

Anders: ...så må man jo sitte og kul'en. Det tar som regel ikke stort mer enn en time da, men det er mange som blir sure hvis du stikker med en gang.

Intervjuer: Føler de seg utnyttet da eller?
Anders: Ja. Fordi jeg er en kompis også. Så jeg har fått beskjed om det et par ganger. «Neste gang får du sitte litt til ass... det er ikke bare å fly inn og ut her.»

Sosiologen Sarah Thornton har myntet termen *subkulturell kapital* (Thornton 1996). Hun trekker på Pierre Bourdieus kapitalbegrep, og selv om den subkulturelle kapital er knyttet til et samfunnsmessig felt fjernt fra makt og prestisje, er den likevel bygd opp rundt mange av de prinsipper vi finner i samfunnet ellers. Nøkkelkategorien hennes er «hipness», og begrepet fanger godt deler av den kommunikasjonen som *Anders* og andre beskriver.

Den subkulturelle kapitalen bidrar til å gi partene alternative fortolkninger av sin verden. Mange av de litt eldre hasjbrukerne lever i en marginal livssituasjon, uten

fast jobb, men i denne kommunikasjonen løftes et alternativt verdsett fram. Termen «hipness» er hentet fra sosiologen Howard Beckers studie av jazzmusikere (Becker 1951). De mente seg å være i besittelse av en subtil stil, som nettopp ble kalt «hip». Motpolen var «square». Stilen var knyttet til fortrolighet med musikk, rus erfaringer, slang. På overraskende tydelige måter spilte slike elementer seg også ut i det private hasjmarkedet. En rik slang står sentralt. Dels fungerer slik argot som kodespråk og beskyttelse (Maurer 1981). Men viktigere er nok språket og ritualenes for integrasjonen i subkulturen. Det var slående hvor viktig det var å markere fellesskap rundt alternative verdier. Samtidig var begge parter klar over at det dreide seg om kalkulerede økonomisk transaksjoner, hvor både kjøper og selger prøver å gjøre en god handel.

Det *halvoffentlige hasjmarkedet* er særlig knyttet til puber og kafeer. Dette er et åpent marked, hvor kjøperen ikke trenger personlig invitasjon. Men fordi det foregår innendørs, gjelder det spilleregler som skal ivareta diskresjon. Det kreves kompetanse for å kjenne igjen en selger uten å ha møtt vedkommende før. Slik forklarte *Christian* hvordan det foregikk:

...for det skal gjerne virke som at du kjenner de fra før, da føler de seg trygge og for da får ikke bartenderen inntrykk av at her er det noen som kommer inn for å kjøpe. Hvis det liksom setter seg tre litt sånn uerfarne gutter og «Æææ, øøø, kan vi kjøpe noe av deg eller, går det an?», da trur jeg kanskje at de litt eldre kara hadde synes at det hadde vært jævla kjipt og kom deg ut liksom.

Forventning om diskresjon vil ofte avhenge av om de ansatte er klar over og aksepterer omsetningsvirksomheten. Et salg kan foregå slik: Det innledes ved blikkontakt, følges opp av løst snakk og avsluttes diskret, med bytte av stoff og penger under bordet.

Det *offentlige markedet* har andre kjennetegn enn dette. Etter at *Pusher Street* i Christiania ble stengt, har nedre del av Akerselva i Oslo vært et av de største åpne markedene for hasj i Norden (Sand-

berg and Pedersen 2006). Alle har adgang, det handles til alle døgnets tider. Transaksjonen er kjølig, instrumentell. Det er ikke rom for småprat. Forhandlingene og bytte av varer og penger skjer hurtig. Den knappe dialogen understreker det upersonlige i relasjonen. Dette kan innebære færre bånd og derved mindre avhengighet, enn der hvor en utvikler tette og varierte relasjoner, slik det skjer i privatmarkedet. Det kommer jeg tilbake til.

IDEOLOGISK FELLESSKAP, SUBTILE BÅND

En av de første hasjbrukerne jeg intervjuet – på slutten av 1980-tallet – var *Gaute*.¹⁰ Som tenåring røykte han daglig og var nøkkelfigur i en musikkinteressert gjeng av gutter. Åtte år seinere intervjuet jeg han på nytt, i leiligheten hans, og fortsatt røykte han hasj daglig. På noen områder var *Gaute* dårlig forankret i det vanlige samfunnslivet. Samtidig var han sosial og utadvendt. Venner kom innom, mens vi snakket. *Gaute* var kul og *laidback* i stilen, men også kvikk i replikken. Mye av livet var organisert rundt salg av hasj. Det ga ham stoff til eget forbruk, men også en grei årsinntekt. I fem–seks år hadde han holdt på, og ennå var han ikke tatt. Det skyldtes at han ikke drev så stort, sa han. Han solgte bare til dem han kjente. Han kalte seg selv, litt ironisk, for «pusher». Dette var det han kunne. Den vanlige jobben betydde lite. Men han trengte et skalkeskjul for å unngå politiets søkelys. Litt nølende – men samtidig stolt – fortalte han om strukturen i omsetningen av hasj.

Han solgte bare til «venner», sa han, men da jeg spurte hvor mange det dreide seg om, ble han vag. «Det varierer,» svarte han. «Tretti–forti personer». Han hadde standard profitte av salget: tretti til førti kroner per «piece» (mellom 0,7 og 1 gram). Leveransene var faste, prisen jevn, bakmennene de samme over tid. De fleste kom hjem til han for å kjøpe. Det var rutine å røyke sammen. Når *Gaute* snakket om bruk og salg av hasj, var det i første omgang med vekt på sosiale aspekter, på betydningen av å ha en tett og god vennkrets. Først etter en god stund ble det tydelig at det foregikk innen en formalisert økonomisk struktur. Han tjente bra.

De to norske forskerne *Smith-Solbakken* og *Tungland* viser at dette gjelder mye av den illegale rusøkonomien. Tilsynelatende er dette amatørmessig, uformell og vennskapsbasert samhandling. «Spleiselaget» er det vanlige uttrykket for hasjomsetningen tar. Men under vil det ofte ligge mer formaliserte strukturer – «agenturer» med kapitalinteresser, bindinger til andre deler av den illegale økonomien og ulik grad av kontroll over markedene (*Smith-Solbakken* and *Tungland* 1996). Særlig når det gjelder hasj er det lett å miste blikket for dette. Men internasjonalt er faktisk cannabisøkonomien større enn den vi finner knyttet til heroin og kokain (UNODC 2007). Grunnen er selvsagt at bruken av cannabis er så mye mer omfattende. Volumet som selges er større. Vi vet lite om denne økonomiens omfang i Norge, men at den er stor, er hevet over tvil. Mens jeg skriver dette, avslører politiet ukentlig nye såkalte hasjplantasjer i små bygdesamfunn på Østlandet. Vietnamesere er involvert. Grunnen til at vi finner dem, er opplagt mulighetene for profitt. I Storbritannia har en sett det samme.

Dette omsetningssystemet har betydning for hasjbrukerne og deres risiko for misbruk og avhengighet. Sosiologen *Howard Becker* viste tidlig hvordan cannabisrus må læres, i samhandling med andre, gjennom en kompleks prosess med mange trinn (*Becker* 1953). Flere av våre studier peker mot at den sosiale og kulturelle konteksten er viktig, også dersom man skal forstå *avhengighetens* karakter.

Vi fant at hasjbruk som ikke koples til subkultur og ikke assosieres med en «hip» stil og med fellesskap, lett kan gi dårlige følelser og dårlig rus. Men den sosiale konteksten for *kjøp* er også viktig. *Gaute* beskrev at han solgte til «venner», og at de pleide å røyke sammen som del av transaksjonen. En rekke intervjuer vi seinere har gjort, har pekt mot det samme. De private markedene er viktigst og størst, og selgerne og kjøperne veves ofte tett sammen, i et subkulturelt preget system. Det er sterk sosial kontroll og relasjonen forplikter. Det er ikke bare stoffet, også språket, ritualene og de identitetsgivende rela-

sjonene binder deg fast. Noen av informantene våre forsto dette. De oppsøkte det offentlige markedet, som en motstrategi, selv om de der fikk dårligere hasj, til høyere pris (*Sandberg, Viland* and *Pedersen* 2007).

De norske forskerne *Smith-Solbakken* og *Tungland* bruker krabbeteina som metafor (*Smith-Solbakken* and *Tungland* 1996). En teine lokker krabben inn i en konstruksjon det kan være umulig å komme ut av. På samme måte kan båndene innen rusmiddeløkonomien vikle brukerne inn i relasjoner og forpliktelser som kan låse dem fast. Avhengighet kan ikke alene knyttes til den psykofarmakologiske effekten av rusmidlene. Brukerne utvikler en «kulturøkonomisk avhengighet». Slike bindinger finner en også til andre illegale rusmidler, og det er en viktig grunn til at opiatsubstitusjon ikke er enkelt. Men i mange andre rusmiljøer finner en ikke så tydelige spor av den subkulturelle ideologien som fortsatt kan prege bruken av hasj. Miljøet av heroinmisbrukere er for eksempel beskrevet som preget av fravær av slik ideologi, av lite tillit, av hyppige svik og tyverier fra venner (*Johansen* 2002).

De private hasjmarkedene trekker sterkere mot bånd og avhengighet enn de offentlige markedene. Det er de som er bygd opp rundt subkulturelle markører og krever «vennskap». Det handler om den langvarig samhandling, hemmelige koder, løfter om god kvalitet. Alt binder, mer enn den hastige og upersonlige transaksjonen med en fremmed på gata.

NYE ALLIANSER

Jeg har blitt overrasket over den slitesterke subkulturelle understrømmen under bruken av cannabis. De siste årene har den fått et interessant tilskudd. Søker en på nettet, på stikkord knyttet til «cannabis» eller «marijuana», dukker det opp nettstedet knyttet til bruk av cannabis for medisinske formål. På *cannabis.com* finner en et «Medical Marijuana Club Directory», med oversikt over steder hvor en bruker cannabis mot spasmer til ms-pasienter, for smertelindring, mot kvalme for kreftpasienter på cellegift. Men nettstedet

har flere funksjoner: Narkotikapolitikken kritiseres og overvåkes, brukerstyr og frø selges. Cannabis beskrives som et «naturlig» stoff, med tradisjoner som legemiddel. Denne medisinske diskursen preger nå ordskiftet om cannabis, på måter som har stor betydning (*Russo* and *Grotenhermen* 2006).

Det er riktig at den medisinske bruken av cannabis har lange tradisjoner, særlig i Midtøsten og India (*Grinspoon* and *Bakalar* 1993). Her hjemme fant en også cannabisbaserte produkter i norske apotek, til godt inn i forrige århundre (*Lilleaas* 1987). Et problem var imidlertid ulik renhetsgrad og styrke. Gradvis ble de erstattet av farmasøytiske medikamenter, som kunne gis i standardiserte doser og med mer presise effekter (*Iversen* 2000).

THC ble isolert i 1964, rett før de nye bruksmønstrene av cannabis. En konsekvens av den nye oppmerksomheten var at forskningen på medisinsk bruk så å si stoppet (*Hall* and *Pacula* 2003). Men de siste årene har det skjedd en endring, og vi ser en pussig allianse. Legemiddelindustrien har tilgang på mye kapital og ønsker å utvikle nye produkter. Her hjemme har *Bayer Schering Pharma* – ett av de store legemiddelfirmaene – utviklet en egen norsk MS-Portal.¹¹ Det presenteres ny forskning om cannabis for ms-pasienter. Mye av informasjonen er knyttet til produktene som utvikles av selskapet. Underteksten er at lovgivingen bør liberaliseres.

Til en del av disse nettstedene, utviklet av kapitalsterke aktører, kan vi se pekere fra tradisjonelle hasjliberalere. Her hjemme har dette særlig vært *NORMAL* og *Gateavisa*. De har i årevis utgjort en narkotikapolitisk opposisjon, men med liten innflytelse og med preg av frikete hippiekultur. De har lenge betont de mange muligheter som ligger i bruken av hamp til klær og som tauverk og til bruk av cannabis som legemiddel. De siste årene har de – i alle fall indirekte – fått ideologisk støtte fra aktører innen legemiddelindustri og deler av det private behandlingsapparatet, med en mer sentral plassering og med mer ressurser.

Det er åpenbart at deler av engasjemen-

tet for økt bruk av cannabis som legemiddel har et vikarierende motiv og siktes inn mot å liberalisere lovgivingen, også med hensyn til annen bruk. Mye tyder på at det finnes andre medikamenter med like god eller bedre effekt for mange av de kroniske lidelsene cannabis brukes mot (Hall and Pacula 2003). Viktigste er likevel at forbudslinjen på dette feltet har blitt en bumerang. Mange av pasientgruppene har ødeleggende og kroniske plager. Det strider mot dype verdier i vår kultur at en ikke skal kunne prøve ut effekten av stoffer som cannabis, dersom det kan tenkes å være til hjelp.

PANIKK OG MOTREAKSJON

Hasj ble altså introdusert i et klima av subkulturell aksept, men bruken ble også møtt av panikk og bekymring. I to studier gjort i 1968 og 1989, ble nordmenn bedt om å rangere narkotiske stoffer etter farlighetsgrad. I 1968 ble LSD og cannabis rangert som de farligste, og før for eksempel morfin. I 1989 hadde cannabis beveget seg litt nedover på skalaen (Skretting 1991). Jeg gjentok nylig studien, i et lite utvalg studenter. Stoffet hadde beveget seg ytterligere nedover. Studentene mine synes hasj og marijuana er mindre farlige enn alkohol, og de plasserer det langt etter andre illegale stoffer som kokain, amfetamin og ecstasy¹². Grunnen er nok at mange av har erfaringer med stoffet – blant studenter i Oslo er det rundt halvparten (Tefre et al. 2007). Dessuten plasseres altså erfaringen for mange innen en ramme av subkultur og opposisjon. Det er atskillige unge mennesker som er «for» cannabis.

Bruk og omsetning av narkotiske stoffer var ikke noen alvorlig forbrytelse i Norge før vi fikk de nye bruksmønstrene, på 1960-tallet. Men i løpet av kort tid endrer bildet seg: Strafferammene for narkotikaforbrytelser øker og ender ut som de strengeste vi overhodet har (Hauge 2002). De første årene ble det også utmålt enkelte strenge straffer for innførsel og omsetning av cannabis. Men gradvis har de reelle straffene kommet i utakt med intensjonen i lovverket fra 1970- og 80-tallet. Praksis i Høyesterett og et direktiv fra Riksadvokaten innebærer at det nå gis

forenklet forelegg for besittelse av opp til 15 gram cannabis.¹³

I alle vestlige land er cannabis underlagt regulering, men det er variasjon – både når det gjelder lovverket og håndhevelsen (Hall and Pacula 2003). I europeisk kontekst befinner Norge seg i den restriktive gruppen. I den andre enden finner en land som Italia, Portugal og Spania, som har en politikk som ofte kalles «full dekriminalisering». Det innebærer at bruk eller besittelse – selv av store kvanta – ikke er å forstå som brudd på straffeloven. Men likevel kan en få sivile sanksjoner, og også her er dyrking, innførsel, distribusjon og salg straffbart. Det er altså ingen land som har gjort cannabis fullstendig «legalt» – det er snarere et bredt knippe av ulike typer regulering og ulik grad av håndhevelse som kjennetegner feltet.

Det finnes en del forskning på konsekvensene av ulike typer regulering, men dette er et komplisert forskningsfelt. Tendensen i funnene trekker i retning av at det er en viss forebyggende effekt av en restriktiv politikk. Men det gjelder særlig *antallet* som bruker cannabis, ikke hvor mye de enkelte bruker. Dessuten er effekten sterkere overfor voksne mennesker enn overfor unge (Cameron and Williams 2001).

På en andre siden har en kontrollskadene, og noen mener de er mange: Friheten innskrenkes; straffene kan oppleves som urimelige; det er vanskelig å håndheve lovene på en ensartet og rettferdig måte; det er svært mange brukere og en vil derfor kunne oppleve at respekten for lovverket svekkes. Dessuten blir det vanskelig å komme med nøktern informasjon, og gjennomføre helseopplysning med et «harm reduction»-perspektiv så lenge stoffet er illegalt (Hall and Pacula 2003). For egen del kan jeg tilføre at omsetningen av cannabis innebærer at ungdommer kan få godt betalte roller i omsetningssystemet. I sin tur kan dette innebære sosialisering til et kriminelt levesett. Særlig gjelder det sårbare grupper, og hos oss ikke minst ungdom med minoritets-etnisk bakgrunn (Sandberg and Pedersen 2006).

KONKLUSJON

Det er drøyt førti år siden vi fikk hasj til landet, og i dag er stoffet etablert som et varig tilskudd til rusmiddel floraen. Stoffet ble introdusert på en bølge av subkultur og opposisjon, og dette har forblitt et viktig aspekt, noe som har åpenbare konsekvenser. Men i de siste tiårenes forskning har denne dimensjonen nesten forsvunnet. Nye data tyder likevel på at mange rekreative og yngre brukere fortsatt har slike kjennetegn. Storførbrukere og eldre brukere er ofte mer belastet. Det er ingen tvil om at stoffet kan gi helseskader, og størst grunn til bekymring gir risikoen for psykose og schizofreni. Når det gjelder slike forhold, har vi nå mye kunnskap. Mindre vet vi om de sosiokulturelle sidene av hasjbruken. Nyere studier tyder på at ideologi, stil, relasjoner i deler av omsetningssystemet kan fungerer som et sosialt lim. Det binder systemet sammen og bidrar til at enkelte utvikler avhengighet. Alle vestlige land forsøker å regulere bruk og omsetning av cannabis, men de har valgt nokså ulike strategier.

Til slutt: Cannabis er vårt mest utbredte illegale rusmiddel. Men det har ikke blitt tatt helt på alvor de siste årene. Innsatsen mot stoffer som tobakk, alkohol og opiat er hatt høyere prioritet. Den offentlige politikken har hatt for svakt kunnskapsgrunnlag. Det har vært liten vilje til å se nøkternt på situasjonen og vurdere de ulike handlingsalternativene – i lovgiving, forebygging og behandling. Tiden er inne for å styrke forskningen der det trengs, og for å utvikle en systematisk og begrunnet politikk på dette feltet.

Denne saken har tidligere vært publisert på www.forebygging.no

■ Se flere fagartikler på www.forebygging.no

Litteratur

- Becker, H. 1951. «The Professional Dance Musician and His Audience» *American Journal of Sociology* 57:136-44.
- . 1953. «Becoming a marihuana user.» *American Journal of Sociology* 59:235-42.
- Booth, M. 2003. *Cannabis*. London: Bantam Books.
- Bryhni, A. 2008. *Rusmidler i Norge*. Oslo SIRUS.
- Cameron, L, and J Williams. 2001. «Cannabis, alcohol and cigarettes: Substitutes or complements» *Economic Record* 77:19-34.
- Christie, N. 1968. «Langhåret livsstil.» *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvitenskap* 56:123-36.
- Cristophersen, AS, S Skurtveit, and J Mørland. 2003. «Rusede sjåførere.» 123:1841-43.
- EMCDDA. 2007. *Narkotikasituasjonen i Europa. Årsrapport 2007*. Lisboa: EMCDDA.
- Grinspoon, L, and J Bakalar. 1993. *Marihuana, the forbidden medicine*. New Haven: Yale University Press.
- Hall, W, and R L Pacula. 2003. *Cannabis Use and Dependence. Public Health and Public Policy* Cambridge: Cambridge University Press.
- Hauge, R. 2002. «Populisme, politikk og straff.» in *Straff i det norske samfunnet*, edited by E Schaaning. Oslo: Humanist Forlag.
- Helseth, V, T Lykke-Enger, and TO Aamo. 2005. «Rusmiddelscreening av pasienter i alderen 17–40 år innlagt med psykose.» *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 125:1178-80.
- Irgens-Jensen, O. 1990. *Ungdom og rusmidler*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet.
- Iversen, L. 2000. *The Science of Marijuana*. Oxford: Oxford University Press.
- Johansen, N B. 2002. *Tillit og svik i narkomiljøet*. Oslo: SIRUS.
- Johnson, B, F Barrdhi, S J Sifaneck, and E Dunlap. 2006. «Marijuana argor as subculture threads.» *British Journal of Criminology* 46:46-77.
- Kalant, H, W Corrigan, W Hall, and R Smart. 1999. *The health effects of cannabis* Toronto: Addiction Research Foundation.
- Kandel, D. 2002. *Stages and Pathways of Drug Involvement: Examining the Gateway Hypothesis* Cambridge: Cambridge University Press.
- Lavik, N J. 1987. «Drug abuse among junior high school students in Norway.» *Pediatrician* 14:46-50.
- Lilleaas, U B. 1987. *Stoff som ressurs*. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitetet i Oslo.
- Lind, B B. 1974. *Narkotikakonflikten*. Oslo: Gyldendal.
- Maurer, DW. 1981. *Language of the Underworld*. Louisville: University of Kentucky Press.
- Moore THM, Zammit S, and Lingford-Hughes A. 2007. «Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review» *Lancet* 370:319-328.
- Pedersen, W. 1990. «Adolescents initiating cannabis use: cultural opposition or poor mental health?» *Journal of Adolescence* 13:327-339.
- . 2003. «En rev bak øret. Den sosiale konstruksjonen av cannabis.» *Tidsskrift for ungdomsforskning* 3:25-49.
- . 2006. *Bittersøtt: Ungdom, sosialisering, rusmidler*. Oslo: Universitetsforlaget.

—. 2008a. «Cannabis use: Subcultural opposition or social marginality? A population-based longitudinal study.» *Acta Sociologica* In press.

—. 2008b. «Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study.» *Acta Psychiatrica Scandinavica* In press.

—. 2008c. «Hasjbruk i Norge.» *Tidsskrift for Den norske lægeforening* In press.

Pedersen, W, and A Skrandal. 1999. «Ecstasy and new patterns of drug use.» *Addiction* 94:1695-1706.

Ravndal, E, and G Lauritzen. 2004. «Opiatmisbrukere i metadonassistert rehabilitering ett og to år etter inntak.» *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 124:329-31.

Roffman, R A, and R S Stephens. 2006. *Cannabis dependence*. Cambridge: Cambridge University Press.

Russo, EB, and F Grotenhermen. 2006. *Handbook of cannabis therapeutics. From bench to bedside*. New York: The Haworth Press.

Sandberg, S, and W Pedersen. 2006. *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sandberg, S, C Viland, and W Pedersen. 2007. «Joint, joine, dele være sammen. Hasjmarkedets konsekvenser for bruk, risiko og avhengighet.» *Sosiologisk Tidsskrift* 17:317-336.

Skretting, A. 1991. «Nordmenns holdninger til narkotika.» *Stoffmisbruk*: 26-30.

Smith-Solbakken, M, and EM Tungland. 1996. *Narkomiljøet – kultur, økonomi, avhengighet*. Oslo: Ad Notam.

Suchman, E A. 1968. «The «Hang-Loose» Ethic and the Spirit of Drug Use» *Journal of Health and Social Behavior* 9:146-55.

Tefre, E, A Amundsen, S Nordlund, and K E Lund. 2007. *Studenter og rusmidler – Bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo*. Oslo: SIRUS.

Thornton, S. 1996. *Club cultures*. Hanover: Wesleyan University Press.

UNODC. 2007. *World Drug Report*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.

Ødegård Lund, M K, A Skretting, and K E Lund. 2007. *Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21-30 år*. Oslo SIRUS.

Noter

¹ Jeg trekker i denne artikkelen veksler på flere forskningsprosjekter og publikasjoner jeg har vært med på de siste årene, se særlig Pedersen, W. 2003. «En rev bak øret. Den sosiale konstruksjonen av cannabis.» *Tidsskrift for ungdomsforskning* 3:25-49, — . 2006. *Bittersøtt: Ungdom, sosialisering, rusmidler*. Oslo: Universitetsforlaget, Sandberg, S, and W Pedersen. 2006. *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget, Sandberg, S, C Viland, and W Pedersen. 2007. «Joint, joine, dele være sammen. Hasjmarkedets konsekvenser for bruk, risiko og avhengighet.» *Sosiologisk Tidsskrift* 17:317-336.

² Sitatene er enten hentet fra de publiserte arbeidene som er beskrevet i note 1, eller de stammer fra en serie av intervjuer foretatt forsommeren 2008. Dette er upublisert, og fra en mann, nå 62 år, som vanket i Parken fra 1967-74.

³ Norge har løpende tidsserier over forbruket av cannabis i ungdomsbefolkningen, helt fra 1967 til i dag. De er gjennomført og publisert av SIRUS, i deres løpende rapporter.

⁴ Se Editorial 11. November 1995 og Editorial 14. november, 1998.

⁵ Den australske forskeren Wayne Hall er en av verdens ledende kapasiteter på feltet, og han går for eksempel igjen som både medforfatter i nøkkeltaksten til ARF, som den ene av de to lederskribentene i *Addiction* og faktisk også som arrangør og referent på det konsensus-seminaret som lå under lederen til *Lancet* fra 1998. I det referatet jeg her gir, støtter jeg meg til den siste av hans bøker: Hall, W, and R L Pacula. 2003. *Cannabis Use and Dependence*. Public Health and Public Policy Cambridge: Cambridge University Press.

⁶ Forskningen på angst, depresjon og parasuicid er mindre konklusiv enn den som omhandler psykoser. En fersk norsk prospektiv, longitudinell studie kan tyde på økt risiko for selvmordsforsøk, mens den ikke dokumenterte noen økt risiko for depresjon Pedersen, W. 2008b. «Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study.» *Acta Psychiatrica Scandinavica* In press..

⁷ Sommeren 2007 publiserte *The Lancet* en meget omfattende review-artikkel om sammenhengen mellom bruk av cannabis og psykoser, som konkluderte nokså entydig med at bruk gir en økt risiko: Moore THM, Zammit S, and Lingford-Hughes A. 2007. «Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review» *Lancet* 370:319-328.

⁸ I Pedersen, W. 2008a. «Cannabis use: Subcultural opposition or social marginality? A population-based longitudinal study.» *Acta Sociologica* In press redigjeres det for et litteratursøk i Web of Science, på søkeordet "cannabis" over perioden 1997-2007. Det ble 1200 treff i psykiatri, men bare 12 i sosiologi, og ingen av sosiologi-studiene omhandler en eventuell sammenheng til subkultur og politisk opposisjon. Også søkekombinasjoner med «music» eller «subculture» gir samme funn: Dette er sammenhenger som så å si ikke undersøkes av forskere.

⁹ Sitatet er hentet fra boka *Bittersøtt* (Pedersen, 2006), s 119-120, hvor det er en redegjørelse for de rituelle sidene av bruken av hasj.

¹⁰ Se *Bittersøtt* s. 110-112, og s. 121-124.

¹¹ Se <http://www.ms-portalen.no/ms-behandling/stolashttende-behandling/cannabis-i-klinisk-praksis-145.htm>

¹² Riktignok var dette bare en liten undersøkelse, blant 35 sosiologistudenter, men funnene var klare: Det var gruppa av øvrige illegale stoffer (heroin, amfetamin, kokain og MDMA) som ble vurdert som klart farligst. Derest kom alkohol, med cannabis og ulike legemidler rett etter. Til slutt kom sigaretter og snus.

¹³ Se for eksempel oppslaget i VG, den 20. Juli, 2006: «Mildere straff for narkotikabesittelse», hvor riksadvokatens retningslinjer presenteres. På NORMALS hjemmesider er det pekere til noen av de reaksjonene en fikk i ulike narkotikapolitiske organisasjoner, hos Oslo-politiet og en del politikere. Den norske praksisen minner mer enn det mange er klar over om det en finner i en rekke andre europeiske land se: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41524N.O.html>.

Alkoholbruk og drikkevaner:

Ingen forskjell hos samisk og norsk ungdom

Den samiske helseforskeren Anna Rita Speins studier fra 1990-tallet viste blant annet at samisk ungdom i videregående skole drakk mindre alkohol enn norsk og kvensk ungdom. En ny studie blant 10. klassinger, utført i perioden 2003–2005, indikerer ingen store forskjeller i pågående bruk. Studien forteller også at røykevanene blant 15–16-åringer i Finnmark er uendret på 10 år.

Fakta → Studien

- Ungdom og Helse i Nord-Norge – Dr.med. Anna Rita Spein.
- Studieperiode: 2003–2005
- Skoleundersøkelse av 4.880 10.klassinger, hvorav 7 % med samisk bakgrunn.
- Studien i Finnmark omfattet 637 10. klassinger, hvorav 27 % med samisk bakgrunn.
- Regional fordeling i Finnmark: Kyst 80 %. Innland 20 %.
- Prosjektleder Ungdom og Helse i Nord-Norge: Dr.med/overlege/barnepsykiatriker Siv Kvernmo, UNN.

Studien omfatter 4.880 10. klassinger i hele Nord-Norge. Den setter søkelys på snusbruk, røyking, alkoholbruk, dopingmidler, holdninger og tilgjengelighet. Under samlingen til Rusforum Finnmark la Anna Rita Spein i hovedsak fram resultatene for landets største og nordligste fylke. Her er hovedtrekkene:

→ I forhold til etnisitet viser studien ingen store forskjeller i pågående bruk av rusmidler. Men hasj og andre typer dopingmidler er mindre tilgjengelige og mindre akseptert, både generelt i Indre Finnmark og blant samisk ungdom.

→ Det foreligger ingen tidligere data på snusbruk hos ungdom i Finnmark. Studien viser at snus er mest utbredt blant gutter, men jentene kommer etter. Mange gutter bruker både snus og tobakk, og følger dermed tendensen ellers i Norge.

UNDERSØKELSENE FRA 1990-TALLET VISTE at alkoholbruk blant nordnorsk ungdom steg markant fra sen ungdomstid til tidlig voksenalder. Men det viste også gjennomgående mindre alkoholbruk blant samisk enn annen nordnorsk ungdom.

– De foreløpige analysene viser ikke denne tendensen i undersøkelsen fra perioden 2003 til 2005. Med andre ord ingen klare etniske forskjeller på alkoholbruk blant ungdom. Utviklingen er noe overraskende. Årsaken kan være en generell trend til økt alkoholbruk i samfunnet. Det er imidlertid ikke uvanlig at mer perifere strøk påvirkes senere enn sentrale. Her trenger jeg imidlertid mer tid til å analysere resultatene av studien for å kunne gi en sikrere analyse, sier Anna Rita Spein.

– *Hvorfor er hasj og andre dopingmidler mindre akseptert i Indre Finnmark enn ved kysten?*

– Det vil jeg tro har mest med avstand til byer å gjøre. I Alta og Hammerfest er tilgjengeligheten bedre enn ellers i fylket, og det påvirker nok ungdommens holdning på dette området.

STUDIEN VISER EN SVARPROSENT blant 10. klassingene på 83 prosent. På spørsmål om man har vært beruset av alkohol svarte 60 % bekreftende, mens 22 % svarte aldri. Resten svarte ikke.

– Går man nærmere bak tallene, viser studien at det er flere gutter enn jenter som ikke har drukket. Det kan skyldes at jentene i denne

aldersgruppen er mer modne og gjerne holder sammen med eldre gutter med et «tøffere» drikkemønster, sier Anna Rita Spein.

På spørsmål om hvor hyppig man har brukt alkohol i løpet av det siste året, er forskjellen på gutter og jenter moderat. 37 prosent oppgir at de har brukt alkohol siste året, knapt 30 prosent i løpet av siste måned.

Alkohol ser ut til å være lite relatert til problematferd blant 15- og 16-åringer i Finnmark. Spørsmålene her omfatter større selvtillit, ubeskyttet sex, bråk og slagsmål, fysisk helse og psykisk helse.

STUDIEN AVDEKKER RØYKEVANER BLANT UNGDOM som går på tvers av utviklingen ellers i Norge og Vest-Europa.

– På landsbasis er det langt færre som røyker nå enn for 10 år siden. I Finnmark er det omtrent like mange dagligrøykere blant 15- og 16-åringer i dag som i 1994/95, da studiet «Ung i Nord» ble gjennomført. Det tyder på at man må intensivere det forebyggende arbeidet mot bruk av tobakk.

– *Årsaker til denne utviklingen?*

– Det er vanskelig å finne et entydig svar, men foreldrenes røykevaner er nok en viktig faktor. På 1980- og 1990-tallet var det 60 prosent av mennene og 40 prosent av kvinnene i Finnmark som røykte. Nå er det gått en generasjon og i dag er det flest kvinner og mødre som røyker. Studien viser at ungdom påvirkes av dem man bor sammen med. Undersøkelsen viser at 43 prosent av mødrene og 35 prosent av fedrene røyker. Blant 10. klassinger røyker 26 prosent av jentene og 22 prosent av guttene daglig og 8–10 prosent av og til. Knapt 10 prosent oppgir at de har sluttet å røyke. Skal slike uheldige trender snus, må tiltak mot røyking også omfatte de personer som ungdommen bor sammen med, sier Spein.

TILGJENGELIGHETEN PÅ tobakk, øl, vin og brennevin er god – også for finnmarksungdom. Cirka 90 prosent svarer bekreftende på spørsmål om

→ **NY STUDIE:** Dr.med Anna Rita Spein har gjort en studie blant 10. klassinger i Nord-Norge som setter søkelys på snusbruk, røyking, alkoholbruk, dopingmidler, holdninger og tilgjengelighet.

det er lett å få tak i disse rusmidlene. Tilsvarende tall for hasj og partydop er henholdsvis 50 og 40 prosent. Hele 93 prosent oppgir å aldri ha brukt dopingmidler. Her er det ingen forskjell på kjønn og etnisitet.

Vanlige rusmidler er mer akseptert enn for eksempel hasj. På spørsmålet «Er det ok for ungdom på min alder å bruke rusmidler?», svarer 50 prosent ja til røyk, 60 prosent ja til drikke og under 10 prosent ja til hasj.





Ungdom med innvandrerbakgrunn bruker mindre rusmidler enn ungdom med norsk bakgrunn. Men mye tyder på at dette bildet er i forandring. Det er konklusjonen i en fersk rapport fra Oslo kommune. Utekontakten i Tromsø har samme hovedinntrykk.

Innvandrerungdom bruker mindre rusmidler enn norsk ungdom

Rapporten «Innvandrerungdoms bruk av rusmidler» er utarbeidet av Rusmiddelstatens kompetansesenter i Oslo på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

– For å belyse problemstillingen har vi kartlagt kunnskapen som finnes om innvandrerungdom og deres bruk – og misbruk – av rusmidler. Vi har også sett på hvilke forskjeller og likheter det finnes mellom innvandrerungdom og norsk ungdom i risikozonen, skriver forfatterne Bjørnar Bergengen og Yvonne Larsen.

RAPPORTEN ER BASERT PÅ litteraturstudier, innsamling av erfaringsbasert kunnskap og intervjuer med ti forskere med kompetanse om temaet. Det gjennomgående bildet er at ungdom med innvandrerbakgrunn bruker langt mindre rusmidler enn ungdom med norsk bakgrunn. Dette gjelder særlig i forhold til bruk av alkohol og cannabis.

– Nasjonalitet, religion og religionens betydning ser ut til å være spesielt viktig. Innvandrerungdom med muslimsk bakgrunn bruker mindre rusmidler enn annen innvandrerungdom, heter det i rapporten.

Kjønn, bosted og sosialøkonomisk status påvirker også bruken av rusmidler. Gutter bruker langt mer rusmidler enn jenter. Bruken av rusmidler ser også ut til å øke med sosial status. I tillegg viser rapporten at ungdom med innvandrerbakgrunn har liten kjennskap til det eksisterende hjelpeapparatet for rusmiddelbrukere, og oppsøker det i mindre grad enn norsk ungdom gjør.

DEN ERFARINGSBASERTE KUNNSKAPEN bygger på samarbeid med utekontakter og sosial- og barnevernstjenester i 53 kommuner i Norge.

– Fra Nord-Norge inngår kun Tromsø i materialet, skriver Bjørnar Bergengen og Yvonne Larsen.

Hovedinntrykket til Utekontakten i Tromsø er på linje med tilbakemeldingene ellers i landet: Innvandrerungdom bruker generelt mindre rusmidler enn norsk ungdom. Det bekreftes også av Bymisjonen i Tromsø som driver en klubb med stort innslag av innvandrerungdom.

Politiet i Tromsø sier at det på ingen måte er en overrepresentasjon av ungdom med innvandrerbakgrunn som kommer opp i narkotikasaker. Generelt er det en stor økning i antall jenter som debuterer på stoff i ishavsbyen, men det gjelder ikke jenter med innvandrerbakgrunn.

Mange innvandrerungdommer i Tromsø opplever alkohol som et konfliktfylt område i situasjoner der festing og alkohol kan være en viktig faktor. Innvandrerungdom med størst vennekrets og nettverk blant norsk ungdom påvirkes mest av norske drikkemønstre.

DET TRENGS GENERELT MER KUNNSKAP om bruk av rusmidler blant ungdom med innvandrerbakgrunn, slår rapporten fast. Bruk av rusmidler for denne gruppa kan være forbundet med større skam enn man finner hos ungdom med norsk bakgrunn.

– Dette kan medføre at bruk og eksperimentering med ulike typer rusmidler i langt større grad enn for norske ungdommer blir forsøkt holdt skjult, heter det i rapporten.

Mange informanter hevder at man avdekker rusproblemer hos minoritetsungdom i betraktelig høyere alder enn hos norsk ungdom.

SKOLEUNDERSØKELSER VISER at bruk av rusmidler ser ut til å være svært liten blant jenter med innvandrerbakgrunn. Andre undersøkelser og innspill fra flere kilder viser at denne gruppen bruker både alkohol og ulike narkotiske stoffer. Her trengs det derfor mer kunnskap.

Man vet også lite om bruk av rusmidler hos innvandrerungdom som er homofile, har vestlig bakgrunn eller tilhører gruppen med en norsk og en utenlandsk forelder.

Fakta → Rapporten

- Rapport: Innvandrerungdoms bruk av rusmidler. En kunnskapsoversikt.
- Utgiver er Rusmiddelstatens kompetansesenter, Oslo kommune.
- Forfattere: Bjørnar Bergengen og Yvonne Larsen
- Praktisk nytteverdi: Kan brukes i arbeidet med å utvikle god praksis i kommunene i forhold til etniske minoriteter og rus. Rapporten gir flere forslag til tiltak.



→ Mer informasjon

- Rapporten kan i sin helhet lastes ned gratis på www.rusmiddeletaten.oslo.kommune.no



← **VEILEDER:** Seks ansatte ved NNK–Rus er i gang med å utarbeide veilederen. Fra venstre: Beate Steinkjer, Marit Andreassen, Linda Johnsen, Kari Fauchald og Vegard A. Schancke. Øystein Gravrok var ikke tilstede da bildet ble tatt.

Veileder om rusforebyggende arbeid i skolen

Nordnorsk kompetansesenter – Rus er i gang med å utarbeide en veileder for rusforebyggende arbeid i skolen. Et førsteutkast skal etter planen være klar før årsskiftet. Veilederen sendes ut til skolestart høsten 2009.

Oppdragsgivere er Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Veilederen skal ut til alle grunnskoler og videregående skoler i Norge. Lærere og skoleledelse er målgruppe.

– Seks ansatte her ved NNK–Rus er ansvarlig for tekstskrivning, men det er direktoratene

som skal publisere veilederen. Den skal hjelpe skolene i planlegging, iverksetting og gjennomføring av rusforebyggende arbeid. Vi er i startfasen på arbeidet. Førsteutkastet skal sendes før årsskiftet til begge direktoratene for gjennomlesning, sier prosjektleder Beate Steinkjer.

VEILEDEREN ER ETT ELEMENT I Helsedirektoratets konkrete oppfølging av Opptrappingsplanen og bygger blant annet videre på erfaringer fra Regionprosjektet og Nordahl II-rapporten: «Forebyggende innsatser i skolen», sistnevnte på oppdrag fra de nevnte to direktorater. Veilederen skal bidra til at skolene utarbeider hensiktsmessige planer for dette arbeidet og utvik-

ler en «policy» for rusforebygging – herunder undervisning, rutiner og ansvar ved tidlig intervensjon og samarbeidsrelasjoner.

– NNK–Rus har «Rusforebyggende arbeid med skolen som basisarena» som spisskompetanseområde, og er av Helsedirektoratet bedt om å føre veilederen i pennen, sier Steinkjer.

HER ER NOEN EKSEMPLER PÅ TEMA I VEILEDEREN:

- Hva er forebygging?
- Skolen som forebyggingsarena
- Flerkulturelt perspektiv
- Hva Kunnskapsløftet sier om rusforebygging

- Betydning av godt læringsmiljø
- Plan for det forebyggende arbeidet (hvilke elementer bør være med, når bør ulike tiltak iverksettes)
- Pedagogiske tilnærminger
- Læreren som leder
- Valg av strategi i det rusforebyggende arbeidet
- Samarbeidspartnere (skole/hjem, lokalmiljøsam arbeid og hjelpeinstanser)
- Implementeringsstrategier
- Praktiske råd i rusforebyggende arbeid
- Tips til nyttige kilder og hjelpemidler



Anabole-androgene steroider:

Økt bruk utenfor idretten



↑ **STÅLE PALLESEN** sin oversiktsartikkel viser at bruk av AAS i tiltagende grad brukes også utenfor idretten.

→ Mer informasjon

■ Les hele Ståle Pallesens artikkel på forebygging.no

Tekst: Kari Fauchald
Illustrasjonsfoto: PhotoDisc

– **Anabole-androgene steroider (AAS) ble tidligere først og fremst brukt innenfor kraftidretten**, og målet var å forbedre idrettsprestasjonene. De siste ti årene har bruk av AAS utenfor idretten økt, og bruken er forbundet med andre typer risikoatferd som alkohol- og narkotikabruk.

En oversiktsartikkel skrevet av professor dr.psychol Ståle Pallesen ved Universitetet i Bergen viser at bruk av AAS i tiltagende grad også blir brukt utenfor idretten. Det er først og fremst ungdom og unge menn som bruker AAS utenfor idretten, og målet er som regel å bli fysisk sterkere og forbedre utseendet. Dette til tross for at bruk av AAS er forbundet med flere typer fysiske og psykiske skadevirkninger.

BRUK AV AAS I NORGE. Det er gjennomført to større undersøkelser i Norge om utbredelse av AAS. Den ene undersøkelsens første fase startet i 1992 og forskerne fulgte utvalget både i 1994 og i 1999. Denne undersøkelsen beregnet at om lag 2 prosent brukte eller hadde brukt AAS. Den andre undersøkelsen ble gjennomført blant videregående elever i Hordaland og viste at 2,1 prosent av ungdommene hadde brukt AAS – derav 3,6 prosent av guttene og 0,6 prosent av jentene.

BÅDE NASJONALE OG INTERNASJONALE undersøkelser viser at de fleste som bruker AAS i dag ikke er idrettsutøvere på høyt nivå, men gjerne personer utenfor organisert idrett som ønsker å bli fysisk sterkere og å forbedre utseendet. En del nedkjørte stoffmisbrukere bruker også AAS i perioder for å bygge opp kroppen igjen.

FOREBYGGING. Flere tiltak har vært satt i verk for å stoppe bruken av AAS, både blant idrettsutøvere og blant mosjonister. Disse tiltakene har ifølge Pallesen først og fremst vært basert på informasjons- og holdningskampanjer, mens strukturelle tiltak som for eksempel å motivere unge til ikke å bruke AAS og tertiærforebyggende tiltak i liten grad har blitt vektlagt.

VEIEN VIDERE. Ståle Pallesen understreker i sin artikkel at vi trenger flere studier både om omfang av bruk og identifisering av risikofaktorer for bruk. Videre mener han det er av avgjørende betydning at man gjennomfører undersøkelser av effekten av ulike forebygging og behandlingstiltak, slik at tiltakene blir målrettet og hensiktsmessige.

Større fokus på doping og anabole steroider

– **Anabole steroider og doping er et nytt felt for Rusmiddelstatens kompetansesenter** (RKS) i Oslo kommune, men et område som vi ønsker å engasjere oss i, sier Ragnhild Audestad.

RKS arrangerte en konferanse med tema anabole steroider i mai 2006. Bakgrunn for konferansen var signaler om at anabole steroider også brukes utenfor idretten. Dette misbruksmønsteret kan ligne misbruk av andre rusmidler, og ikke sjelden brukes anabole steroider sammen med illegale rusmidler.

FLERE UNDERSØKELSER VISER AT det er sammenheng mellom bruk av anabole steroider og illegale rusmidler. Imidlertid er dette et område det er forsket lite på i Norge.

– Forskere i Uppsala har vist at anabole steroider fører til forandringer i hjernens belønningssystem. Dette kan føre til økt følsomhet for stimulering av alkohol, nikotin og narkotiske midler. Det blir også vanligere at rusmisbrukere bruker anabole steroider i et blandingsmisbruk, sier Audestad.

– **VI VED RKS ØNSKER Å RETTE FOKUS MOT** den økte bruken av anabole steroider, blant annet gjennom etableringen av et nettverk for ansatte innen rusfeltet. Nettverket samles to ganger årlig for å sette anabole steroider på dagsorden. Vi sender også jevnlig ut meldinger om nylig publiserte artikler og nettsteder, samt arrangerer samlinger og møter om strategien videre, sier Ragnhild Audestad.



↑ **RAGNHILD AUDESTAD:** – Nettverket med fokus på anabole steroider arrangerer blant annet samlinger og møter om strategien videre, sier Ragnhild Audestad ved RKS.

→ Mer informasjon

■ Les mer om RKS på www.rusmiddelstaten.oslo.kommune.no/kompetansesenteret/

Tekst: Gunnar Lund



Fikk hjerteinfarkt av anabole steroider

Ståle Wadsworth drev med kampsport i mange år, før fristelsen til å satse på kropp og utseende ved bruk av anabole steroider ble for stor. 27 år gammel fikk han hjerteinfarkt.

Etter hjerteinfarkt sluttet han med anabole steroider, men sliter fortsatt med alvorlige ettervirkninger av bruken.

– Hjertet blir aldri som før. I tillegg sliter jeg med vondt i leddene og psykiske plager. Dette er dessverre prisen både jeg og mange andre brukere må betale for uvetting bruk av anabole steroider. I dag kan 14–15-åringer bestille slike stoffer via internett og få dem levert på døra. Tollen tar bare en liten del av det som blir innført til Norge. Dosene som brukes i dag er langt sterkere enn da jeg drev på som verst. Det er en skremmende utvikling som jeg på det sterkeste vil advare mot, sier Ståle Wadsworth.

– *Bruk av anabole steroider forbindes vanligvis med toppidrettsutøvere som vil oppnå prestasjonsfremmende effekt. Men brukergruppen er tydeligvis større?*

– Helt klart. Erfarne kroppsbyggere er faktisk i mindretall. Anabole steroider er mer utbredt enn det folk er klar over. Brukere er unge gutter helt ned til 12 år, soldater, narkomane, forretningsfolk, leger. Hovedårsakene til økt bruk er lett tilgang via Internett og vår tids fokus på utseende og suksess. Man skal

helst ha en fin kopp, være flink på skolen, ha en bra jobb, ha de riktige vennene og tjene mye penger. Et annet problem er folks godtroenhet. Mange tror at alle som er muskuløse, har prøvd eller selger anabole steroider, vet alt om emnet.

– *Hva er bakgrunnen for at du har etablert nettsiden Steroider.net?*

– Jeg vet av erfaring hvor farlig anabole steroider kan være. Mange jeg møter sliter med hjertesaker, svulster i lever, nyrer og hjerne. Masse slike ting. Steroider er farlig uansett hvem som bruker det, og særlig når man ikke er ferdig utviklet. En 16 åring har minimal kunnskap om doping. De vet ikke hva det er eller hva det gjør med kroppen. Informasjonen baseres mest på rykter fra kompiser. Mange sitter også i diverse internettforum og diskuterer doseringer, forteller Ståle Wadsworth.

– *Er anabole steroider og illegale rusmidler en vanlig kombinasjon?*

– Jeg kan ikke vise til noen undersøkelser som dokumenterer dette, men slik jeg kjenner miljøet tror jeg det. Faktisk alle de jeg kjenner som bruker anabole steroider har også rusproblemer. Ofte brukes tyngre stoffer som kokain og amfetamin, hevder Wadsworth.

Fakta → Anabole-androgene steroider (AAS)

- AAS er en fellesbetegnelse for androgener (mannlige kjønnshormoner, f.eks. testosteron, og naturlige nedbrytningsprodukter av disse) og kunstig produserte stoffer med tilsvarende effekt (anabole steroider).
- Anabole androgene steroider blir ofte bare kalt anabole steroider
- AAS brukes innenfor idretten for å bedre idrettsprestasjoner
- Det har vært en dramatisk økning i bruk av AAS utenfor idretten de siste ti årene, der brukerne primært er ungdom og unge menn som bruker AAS for å bli fysisk sterkere og for å forbedre utseendet.

→ Mer informasjon

- Les mer om nettstedet på www.steroider.net

← **STEROIDER:** Det måtte et hjerteinfarkt til før Ståle Wadsworth sluttet med anabole steroider. Han sliter fortsatt med store ettervirkninger. Nå driver han forebyggende arbeid gjennom nettsiden Steroider.net.

Tekst: Gunnar Lund
Foto: Veslemøy Vråskar

Rusen stagger tankekjøret

– **Samfunnet og behandlingsapparatet opplever at det er rusmiddelmisbruket deres som er mest problematisk.** Sjøøl mener unge mennesker med både rus- og psykiske problemer at de strever mest med «tankekjøret». Rusen mener de tvert i mot kan være til hjelp, sier sosiolog Hanne Thommesen.

Hanne Thommesen har avlagt en doktorgrad på sjølførførelsen til unge mennesker med dobbeltdiagnose – «Hverdagsliv, selvførførelse og dobbeltdiagnose – om mennesker med uvanlige erfaringer».

– Hensikten med prosjektet var ikke å beskrive intervjupersonene eller livssituasjonene deres ut fra statistiske variabler, men å sette flomlys på de levde erfaringene deres, forteller hun.

Og felles for alle deltakerne i studien er at de har erfaringer med rusmidler og med psykiske lidelser, eller «tankekjør» som mange av dem kaller det – en opplevelse av forvirring som kan bli så alvorlig at den kan tippe over i psykose. De har alle også omfattende og varierte erfaringer med hjelpapparatet.

THOMMESEN ER IKKE GLAD I begrepet «doppeltdiagnose». – Jeg vil ganske enkelt bruke begrepet «rus og psykiske lidelser». For det handler ofte om mer enn en «doppeltdiagnose» – det er

vanligvis mye mer enn to problemstillinger. For deltakerne i hennes studie handler det for eksempel om et konglomerat av psykiatriske diagnoser, ernæringsproblemer, stoffskifteproblematikk, Hepatitt C og andre somatiske problemer og mye av dette virker på hverandre.

Komorbiditet er et mulig begrep, men Thommesen liker «multitrøbbel» best.

– Det er et fint ord. Det kan inneholde hele skalaen av psykiske, sosiale, rus- og somatiske helseproblemer.

For deltakerne til Thommesen er det de psykiske problemene, og særlig tankekjøret, som tar overhånd, som oppleves mest belastende. Likevel er det rusmiddelmisbruket samfunnet og behandlingsapparatet opplever som problematisk, og først og fremst ønsker å behandle.

– De ber om hjelp for begge deler, men hjelpeapparatet tar tak i det som nærmest er mest-ringsstrategien for de psykiske lidelsene: rusen. Hjelpeapparatet er også veldig opptatt av hva som kommer først og sist. Deltakerne i studien

min er ikke det. De må ha bistand for alle problemene på en gang uansett hva det hele starta med. Men hvis de sjøl må ta stilling til hva som kom først, mener de fleste av dem at det var de psykiske problemene.

DELTAKERNE I STUDIEN HAR TO INNFALLSVINKLER til rusen: De bruker og opplever rus som «alle» andre: Som noe som forsterker det gode humøret, som en måte å drukne sorgen på eller for å ha en fest. Men dette er ikke deres primære ▶





↑ **HANNE THOMMESEN:**

– Avhandlinga handler i stor grad om misforholdet mellom hvordan deltakerne ser på seg sjøl, og hvordan omgivelsene ser på dem – eller hvordan de tror omgivelsene ser på dem, sier Hanne Thommesen.

Foto: Susanne Lysvold, NRK Nordland

rusmiddelbruk. Først og fremst bruker de rusmidler som sjølmedisinering.

– De forstår ikke skillet mellom medisiner og rusmiddelmissbruk, og heller ikke hvorfor de blir nekta «hensiktsmessig behandling» – altså medisiner.

Flere ble medisinert for uro eller psykiske lidelser allerede da de var små, eller de tok fra de voksnes medisinskapskap. Det er vanskelig for dem å forstå hvorfor det plutselig er galt å bruke disse stoffene bare fordi de nå kjøper dem på gata. Annen tilgang er jo stengt.

DET ER IKKE DET AT HJELPEAPPARATET IKKE HAR villet forholde seg til de psykiske eller psykiatriske problemene deres. De har fått en haug

med diagnoser opp igjennom åra – flere og flere etter hvert som de blir eldre.

– De har store problemer med å forstå dette. Ingen av dem har i og for seg motforestillinger mot diagnoser – hvis det knyttes behandling til dem. Men de opplever ofte at de bare får en diagnosen, ikke bistand til å behandle og håndtere den. Diagnosen blir nærmest behandlinga. De får ofte heller ikke forklaringer på hva som er hensikten med diagnosen.

Thommesen forteller at de ofte undrer seg over om den ene diagnosen skaper den andre – altså om det er et naturlig utviklingsforløp i dette. Eller om det rett og slett er det at de som setter dem ikke vet hva de skal kalle de problemene de observerer. Uansett: diagnosene hjel-

per dem ikke med det som kanskje er disse unge menneskenes aller største problem – manglende på sjølfølelse og oversikt over hverdagslivet. Flere av dem strever med å finne ut av hvem de er.

SÅ MANGE SOM SJU AV DE 17 DELTAKERNE i studien strever med kjønnsidentiteten. Og de har kanskje i større grad en det som er normalt vært offer for omgivelsenes snevre rammer for kjønnsidentitet. Noen av dem har vært utsatt for ganske autoritære fedre og noen har opplevd seksuelle overgrep.

Ei av jentene var nær ved å få diagnosen ADHD. Hun mener sjøl at ingen ville kommet på den tanken hvis hun hadde vært gutt – en gutt med hennes adferd ville blitt betrakta som såkalt normal.

– Har du først fått problemer vil problemene lett bli betrakta som et individuelt medisinsk problem, mener Thommesen. – Avhandlinga handler i stor grad om misforholdet mellom hvordan deltakerne ser på seg sjøl, og hvordan omgivelsene ser på dem – eller hvordan de tror omgivelsene ser på dem.

FOR FORHOLDET TIL ANDRE MENNESKER er ikke helt enkelt. Tankekjøret plager og forstyrrer dem, og det handler ikke bare om tanker. Det er like mye følelser og uro. Alt er i indre opprør, de har sosial angst, og angst for ikke å forstå de sosiale reglene.

– Det er en genuin usikkerhet som plager dem – helt uavhengig av hvilke diagnoser de har. Dette skaper trøbbel i hverdagen og kaos i kroppen – livet og kroppen blir fylt av uro. Så bruker de rusmidler for å skape «ro i hodet», og livsførselen deres bidrar dermed til at problemene eskalerer.

– *Du skriver at det er et problem at de blir oppfordra til å bryte med gamle venner og nettverk for å bli nyktre. Mener du at sånne brudd kan skade mer enn det bedrer situasjonen deres?*

– Nei, jeg mener ikke det. Men dette bidrar til å gjøre tankekjøret verre for dem, og det er viktig å problematisere det at mange råd er gode isolert sett, men ikke alltid fungerer hvis en skal ta hensyn til helheten.

De har lært, som alle andre, at venner og søsken er noen en ikke svikter. I behandlinga derimot lærer de at det ikke er lurt å ha kontakt med folk fra de gamle nettverkene. Når disse oppleves som venner og søsken skaper dette en stor ambivalens: «Hvis jeg ikke stiller opp for kompisene mine gjør jeg noe galt, men jeg gjør også noe galt hvis jeg gjør det...». Det blir et moralsk spørsmål for dem, og de klarer ikke så godt som mange andre å sortere i moralske spørsmål.

– Hjelpeapparatet ser i liten grad dette dilemmaet, påpeker Thommesen, og mener dette er en god illustrasjon på at det først og fremst er rusmiddelbruket som sees, og som det blir gitt råd om. Den manglende evnen til å håndtere dette rådet, og tankekjøret det setter i gang, blir ikke sett.

– **TANKEKJØRET – DE PSYKISKE PROBLEMENE** – må bli tatt mer på alvor, sjøl om dette eventuelt er et resultat av rusen, oppfordrer Hanne Thommesen – og siterer et hjertesukk fra en av deltakerne sine: «Skal jeg ikke få behandling for tankekjøret hvis jeg har fått det fordi jeg har rusa meg? Jeg har jo dette problemet, uansett årsak!»

Fakta → Prosjektet

Hanne Thommesen har avlagt en doktorgrad på sjølførståelsen til unge mennesker med dobbeltdiagnose – «Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose – om mennesker med uvanlige erfaringer».

Arbeidet tar utgangspunkt i dybdesamtaler med 17 unge mennesker i begynnelsen av tjuetåra.

Rekrutteringa til prosjektet foregikk gjennom det hun kaller for døråpnere – som for eksempel representanter for bruker- og interesseorganisasjoner, Kirkens Bymisjon, aetat og helse- og sosialtjenesten.

Alle har blitt intervjuet minst to ganger, og det gikk ett år mellom første og andre intervju. Intervjuarbeidet ble avslutta i desember 2006.

Te ka slags nøtte:

En viktig faglig møteplass

– **Solide presentasjoner som traff tilhørerne. Men vi savner lærerne.** Slik oppsummerer virksomhetsleder Vegard A. Schancke konferansen «Te ka slags nøtte 2008». Og han baserer sin konklusjon både på egne erfaringer og gode tilbakemeldinger fra noen av de 350 deltakerne på denne niende TKN-konferansen.

«Te ka slags nøtte» arrangeres i samarbeid mellom Nordnorsk Kompetansesenter-Rus og Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark. Virksomhetslederen ved NNK-Rus er godt fornøyd med hvordan årets program ble mottatt.

– «Te ka slags nøtte» er blitt en viktig faglig møteplass. Fokus på ressurs- og løsningsorienterte tilnæringer i årets konferanse ble godt mottatt og mange har gitt tilbakemeldinger om at dette var nyttig i forhold til den daglige praksis, sier Schancke.

På årets konferanse var det deltakere fra alle de tre nordnorske fylkene. I tillegg kom det folk fra fylker lenger sør i landet. Arrangemen-

tet var, som vanlig, fulltegnet og ventelisten lang. Første dag var det fokus på forebygging, dag to var viet rusbehandling.

– **GRUNNIDÉEN MED KONFERANSEN** er å bygge bro mellom forskning og praksis. Målet er å presentere oppdatert forskning på en måte som berører praksisfeltet og stimulerer til en mer kunnskapsbasert praksis. Her synes jeg konferansen gir et bidrag. Vi lyktes med å få noen av Norges fremste forskere innen feltet til konferansen og de innfridde bestillingen om å formidle fagstoff på en slik måte at det kommuniserte med praktikerne, sier Schancke.

– *Og hva bør bli bedre?*

– Jeg er skuffet over at grunnskolelærerne uteble. Denne yrkesgruppen er en av målgruppene og skolen er en viktig arena når det gjelder å fremme sosial kompetanse og forebygge atferds- og rusproblem. Vi må nok tidligere på banen med markedsføring overfor skolene, slik at dette kan innarbeides i deres planer, sier Vegard A. Schancke.

Årets forelesere

NILS ERIKSEN, psykolog, valgte temaet «Hva slags oppdragerstil forebygger utviklingen av atferdsproblemer hos barn og unge?»

– Ut fra psykoanalytisk teori kan vi si at mye av den norske oppdragelsen er styrt etter lystprinsippet, såkalt «curling»-oppdragelse. Det vil si at barn skal få det de vil ha med en gang



og med minst mulig anstrengelse. En oppdragelse styrt etter lystprinsippet fører til en manglende evne til å tolerere frustrasjon og negative affekter. Toleranse for frustrasjon og negative affekter er sentrale aspekter ved egostyrke. En oppdragelse basert på en ikke-dirigerende lederstil der barn i stor grad blir gitt en umiddelbar behovstilfredsstillelse, vil kunne føre til en manglende utvikling av ego (egosvak) og er skadelig for individets personlighetsutvikling. Et av de viktigste målene for oppdragelsen er å bidra til utvikling av individets egostyrke, sier Eriksen.

Eriksen oppsummerte egen forskning knyttet til et doktorgradsprosjekt, der styrking av en såkalt autoritativ lederstil (basert på varme og kontroll) gir gode forebyggende resultater når det gjelder atferdsproblem.

TERJE OGDEN, professor og forskningsdirektør ved Atferdssenteret, snakket om «Sosial kompetanse og problematferd.»

– Vi som jobber med barn og unge med atferdsproblemer, har altfor ensidig fokus på

problemet, og for lite fokus på hvilken atferd vi ønsker oss i stedet. Den sosiale kompetansen er like viktig som selve skolemiljøet og den faglige ballasten elevene får med seg. Og her er det viktig at foreldrene er informerte og spiller på lag med skolen, sier Ogden.

– Jeg har tro på å jobbe direkte med barna, altså å lære dem sosialt kompetent mestring av ulike situasjoner. Ungenes sosiale læringsarena er mindre i dag enn for 20 år siden. Ungene vokser opp med færre søsken og mindre foreldrekontakt, og har dermed færre mennesker rundt seg som kan lære dem hvordan de skal omgås jevnaldrende og voksne. Blant annet handler det om hvordan de skal skaffe seg og holde på venner. Risikobarna, som har en krevende atferd, blir ofte avvist sosialt i barnehage og på skole. Dermed blir barnehage og skole de viktigste arenaene for å jobbe med sosial kompetanse. Jeg har liten tro på bare å fortelle barn hvordan de skal opp føre seg – man må ha direkte opplæring, for eksempel en time hver uke om empati, samarbeid og selvkontroll, sier Ogden.

↑ **KONFERANSEN:** «Te ka slags nøtte» arrangeres i samarbeid mellom NNK-Rus og Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark.

→ **VIKTIG MØTEPlass:** – «Te ka slags nøtte» er blitt en viktig faglig møteplass, sier virksomhetsleder ved NNK-Rus, Vegard A. Schancke.

Foto: Carina Kaljord



Tekst og foto: Frank R. Rokse

→ **WILLY PEDERSEN:** – Det nytter ikke å kopiere mors eller fars levesett. Unge i dag kvitter seg med idealene og skaper sitt eget liv, sier Willy Pedersen, professor ved Universitetet i Oslo.



WILLY PEDERSEN, professor ved Universitetet i Oslo, tok for seg «Oppvekstkultur og risiko».

– Da jeg begynte å forske på rus, regnet jeg med å finne at de som det stod dårlig til med, brukte mest rusmidler. Er det noen som tror jeg fant noe annet? Svaret er et rungende ja. Det var de mest integrerte, de som var mest på farta, de mest selvbevisste, de som hadde flest venner og som stod fram med hele seg selv, det var de som brukte mest, særlig alkohol – og med en tendens til det samme på hasj og sigaretter. Altså helt i utakt med det som var sosiologiens grunnprinsipper om at hører du til, går det bra med deg.

Rus er komplekst. Vi har en lang vei å gå, og her må vi ta små skritt av gangen. Vi skal være forsiktige når vi spør om det er noe vi kan gjøre. Kanskje har noen av oss oversolgt oss av og til. Kanskje har vi argumentert med at bare

↓ **VIBEKE MOE:** – Rusproblemer er forbundet med mye skam, mindreverdigfølelse og redsel for å skade barnet både følelsesmessig og fysisk, sier Vibeke Moe, spesialist i klinisk psykologi og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for sped- og småbarns psykiske helse.



vi får penger og stillinger så skal vi ordne opp i dette. Jeg tror ikke det er så enkelt. Lettest er det der hvor virkemidlene virker i en slags medvind, eksempelvis sigarettfeltet. På alkoholfeltet er det mye vanskeligere. Der er det tunge krefter i hele samfunnet som kjemper mot. Jeg tror det er de klassiske virkemidlene som virker best, eksempelvis regulering av tilgangen, høyere priser etc. Problemet er at det er vanskelig å få legitimitet for dette i befolkningen. Når det gjelder hasj, finnes det større handlingsrom. Her tror jeg man kan få til ganske mye. Jeg mener hasj er et farligere rusmiddel enn mange mener det er, noe jeg forsøker å si både ofte og tydelig, konkluderer Pedersen.

BEATE STEINKJER, lærer og spesialpedagog, ansatt som seniorrådgiver ved NNK-Rus, foreleste om temaet «Hvordan lykkes med rusforebyggende arbeid i skolen?»

– Det er spesielt to forhold som er avgjørende for at forebyggende arbeid i skolen skal gi resultater: At tiltak man velger er kunnskapsbaserte og at iverksettingen skjer på en hensiktsmessig måte. En kunnskapsbasert praksis bygges på forskningsbasert kunnskap om blant annet hva som virker og ikke virker. Det viser seg imidlertid at en del skoler benytter programmer med lav sannsynlighet for resultater. Skolene bør derfor gå igjennom hva som benyttes i dag og vurdere endring i praksis slik at det blir de kunnskapsbaserte tiltakene som får rotfeste på skolene, sier Steinkjer.

VIBEKE MOE, spesialist i klinisk psykologi og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for sped- og småbarns psykiske helse, tok for seg temaet «Sped- og småbarn i familier med rusproblemer – hvorfor er tidlig innsats så viktig?»

– Rusproblemer er forbundet med mye skam, mindreverdigfølelse og redsel for å skade barnet både følelsesmessig og fysisk. I tillegg er mødrene redde for å bli fratatt barnet. Det ideelle er å få kontakt med disse kvinnene underveis i svangerskapet, fordi kvinnene er spesielt motiverte til å bli rusfrie akkurat i tiden de er gravide. Men også spedbarnsalderen er mulighetenes tid der mødrene er mottakelige for hjelp, fordi de selvsagt ønsker det beste for barnet sitt, sier Moe.

TORE BØRTVEIT, spesialist i klinisk psykologi, hadde «Motiverende intervju» som tema.

– En høstdag i 1991 kom Professor William R. Miller til Hjellesstadklinikken og underviste om Motiverende Intervju (MI). Miller snakket om at motivasjon, som er så sentralt i misbruksbehandling, er ei utfordring først og fremst for terapeuten. Inntil dette hadde jeg forstått motivasjon som noe klienten enten hadde med seg, eller ikke hadde med seg inn i behandlinga. Per i dag foreligger det så langt jeg kjenner til over 180 kontrollerte studier der en har funnet holdpunkter for at MI er en effektiv tilnærming når en skal arbeide for å øke folks innstilling eller motivasjon til å gjøre endringer i livet. Dette kan være endringer som handler om avhengighet eller andre impulskontrollvansker. Men en ser også nytte av MI i arbeid med en rekke andre endringer som folk kan være mer eller mindre i tvil om de skal eller ikke skal gjøre. Blant annet har en sett nytte av tilnærmingen innen somatikken, særlig når dette er tiltak som er retta mot å motivere folk til å endre livsstil etter å ha blitt syke, eller å følge

bestemte programmer som del av behandling, sier Børtveit.

OLE PETTER ASKHEIM, førsteamanuensis ved Høgskolen i Lillehammer, snakket om «Brukermedvirkning på rusområdet – realiteter, muligheter og dilemmaer.»

– En bruker bør ha rett til å kunne influere på sin egen situasjon. Brukeren har både meninger, ressurser og erfaringer som det er viktig for tjenesteapparatet å lytte til. Jeg har jobbet mye med brukere med psykiske lidelser, og jeg syns jeg har lært veldig mye av dem om hvordan de ser på tilbudene de får og hva som passer best for akkurat dem. Og det er jo dette som virkelig er brukermedvirkning; å få til en miks av fagkompetanse og brukerkompetanse for alle parter som inngår i en samhandling. Fagfolk kan mye om problemene og ser mulige løsninger, mens brukerne har erfaringer fagfolk ikke har. For fagpersonene handler det mye om bevissthet om hvordan de nærmer seg brukerne og går inn i dialog med dem, sier Askheim.

Fakta →
«Te ka slags nøtte»

- Årlig konferanse over to dager som arrangeres i september.
- **Fylke:** Nordland, Troms og Finnmark
- **Sted:** Narvik
- **Målgruppe:** Ansatte og ledere i kommunale sektorer og i spesialisthelsetjenesten som jobber med forebyggende-/helsefremmende arbeid, rusbehandling eller oppfølging av rusmisbrukere. Eksempelvis skoler, PPT, BUP, sosial- og helsetjeneste, politi, kultur og andre.
- **Fokus:** Konferansen fokuserer på nyere forskning og praksiseksempler innen temaene:
 - rusforebyggende/helsefremmende arbeid
 - rusbehandling
 - oppfølging av rusmisbrukere



STINN BRAKKE: Det var, som vanlig, fullt hus på «Te ka slags nøtte». Grunnidéen med konferansen er å bygge bro mellom forskning og praksis.

Kompetansesentersamling med historisk sus på Hamar

Fra den 17. til 19. november ble den årlige samlingen for de regionale kompetansesentrene avholdt på Hamar. Helsedirektoratet og Østnorsk kompetansesenter stod for arrangementet som samlet nesten 100 deltakere fra de ulike regionale kompetansesentrene.

De tre dagene bestod av et godt sammensatt program med presentasjon av forskning på rusfeltet, utveksling av erfaringer sentrene imellom, samt en sosial del med historisk sus på Domkirkeodden på Hamar.

FORSKNING PÅ RUSFELTET. Hele den første dagen av kompetansesentersamlingen var satt av til at Sirius fikk presentere en del av den forskningen de for tiden jobber med på rusfeltet. Blant annet presenterte Bergljot Baklien ferske resultater fra en prosjektevaluering av et kompetansehevingsprogram i regi av Borgestadklinikken. Programmet rettet seg blant annet mot ansatte i skoler og barnehager, og om hvordan sette disse i stand til å identifisere barn som vokser opp i hjem preget av rusmiddelbruk. Et av

målene i prosjektet var å gi ansatte som jobber med barn ferdigheter i å kunne ta samtaler om rus med foreldre og barn. Evalueringsrapporten fra Sirius er i slutfasen og vil foreligge ved årsskiftet.

ERFARINGSUTVEKSLING. Dag 2 av samlingen startet med at Helsedirektoratet informerte fra Opptrappingsplanen for rusfeltet samt Statsbudsjettet for 2009. I lys av den økte satsingen på rusfeltet fremhevet Helsedirektoratet kompetansesentrenes sentrale rolle for å nå målene på rusfeltet.

Resten av dagen, samt første del av dag 2 var satt av til presentasjoner fra de ulike kompetansesentrene med smakebiter på noe av det som det jobbes med rundt omkring i landet. Foruten at det er nyttig å dele erfaringer, ga disse parallellsesjonene rom for meningsutveksling mellom fagfolkene som jobber på de ulike kompetansesentrene.

SENTRENE HADDE PÅ FORHÅND MELDT INN TEMA, og de som ble presentert på samlingen var:

- Spesialområde «kvinner og rus», Bergensklinikken
- Barn i familier med rusvansker, Midt-Norsk Kompetansesenter
- Rapport om etniske minoriteter og tidlig intervensjon, Oslo RKS

→ **HELSEDIREKTORATET:** Ifølge avdelingsleder Jens Guslund (bildet) og seniorrådgiver Jon Nysted i avd. Rusmidler i Helsedirektoratet skal de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål styrkes og videreutvikles. Kompetansesentrene har blant annet en sentral posisjon i effektivisering av opptrappingsplanen.
Foto: Carina Kaljord



Tekst: Kent Ronny Karoliussen



← **DOMKIRKERUINENE:** Ytterst på Domkirkeodden ligger ruinen av Hamar gamle domkirke, oppført i forbindelse med bispestetets opprettelse i 1152/53. Besøket i domkirkeruinene på Hedmarksmuseet satte deltakerne i middelalderstemning.

informasjon fra SERAF (Senter for rus og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo) og KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest).

BESØK I DOMKIRKERUINENE. Et viktig poeng med å samle kompetansesentrene, foruten det faglige programmet, er å skape kontakter på tvers av geografien som skiller de ulike kompetansesentrene. På kvelden dag 2 var det med andre ord det sosiale som stod i fokus. For å legge best mulig til rette for dette hadde arrangørene satt sammen en flott kveld med god mat og flott musikk representert ved tre lokale damer med det velklingende navnet «Tre ferme».

Mens musikken brakte deltakerne tilbake til 1970- og 1980-tallet, bidro besøket tidligere på kvelden, i domkirkeruinene fra 1200-tallet, til å sette deltakerne i middelalderstemning. Ruinen som gjennom historien har fått hard medfart, har nå fått et flott vernebygg i glass og stål som kan bevare den for kommende generasjoner. Det så ut som de tilreisende satte stor pris på å få oppleve litt av Hamars stolte historie i forbindelse med kompetansesentersamlingen. Det er dermed all grunn til å gi honnør til arrangørene for å ha satt sammen en givende samling både på det faglige og sosiale plan.

- Kompetanseutvikling i NAV – fra bekymring til handling, Borgestadklinikken
- «Sit vi fast i forelda forskningsideal?», Nord-Norsk Kompetansesenter–Rus
- Ungdom og rusmisbruk, Midt-Norsk Kompetansesenter
- Kunnskapsbasert praksis, Østnorsk kompetansesenter
- Hvordan styrke arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige?, Nord-Norsk Kompetansesenter–Rus
- ALOR-nettverket, Rogaland a-senter
- Felles informasjonsvirksomhet, Borgestadklinikken/Helsedirektoratet
- «Bridging the gap?», Nord-Norsk Kompetansesenter–Rus
- Alkoholkultur 2008, Rogaland a-senter
- Öpp – Örebro prevensjonsprogram, Østnorsk kompetansesenter
- Spilleavhengighet – et felt i endring «Fra automat til World of Warcraft?», Østnorsk kompetansesenter

Som listen ovenfor viser, var det et stort mangfold av tema som ble presentert. Parallellsesjonene var hovedinnholdet i dag to av samlingen og også i deler av dag tre. Mot slutten av den siste dagen var det også gitt plass til nyttig

RETURADRESSE:

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus
Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk UNN
Postboks 385, N-8505 Narvik

Fakta → **NNK-Rus**

Nordnorsk Kompetansesenter – Rus (NNK-Rus)

er ett av sju regionale kompetansesentra innen rusfeltet i Norge.

Oppdragsgivere:

- Helsedirektoratet
- Helse Nord RHF
- Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS

Arbeidsområder:

1. Råd, veiledning og bistand til iverksetting av kunnskapsbaserte tiltak, herunder koordinering av pasientstrømmen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord RHF
2. Kompetanseutvikling og undervisning
3. Forsknings- og utviklingsarbeid (FoU)
4. Plan, utredning og dokumentasjon
5. Drift og utvikling av nasjonale og regionale nett-tjenester.
6. Profilering og informasjon

Aktuelle nettstedet for rusfeltet:

forebygging.no



Kurs og videreutdanninger innen rusfeltet i Nord-Norge

► Se Kompetanseheving.no

Kompetanseheving.no eies og drives av:



Fylkesmannen i Nordland



Fylkesmannen i Troms
Romssa Fylkkamánni



Fylkesmannen i Finnmark
Finnmárkku Fylkkamánni



Nordnorsk Kompetansesenter – Rus
Klinikk for rus og spesialpsykiatri UNN

