

Leder:

Gi barna livsferdigheter



Ansvarlig utgiver:



Nordnorsk Kompetansesenter-Rus, Rusklinikken 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)



Kommunikasjonsrådgiver
Carina Kaljord (redaktør)
E-post: carina.kaljord@nnk-rus.no
Tel. 769 66 172 • Mobil 95 70 89 27



Nestleder
Marit Andreassen

Redaksjonen avsluttet 11.12.2007.

Design og førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: GRØSET™ Opplag: 5.000

Forsidefoto: Elisabeth Domben

Sosial- og helsedirektoratet

Opptreppingsplanen for rusfeltet:

Omfattende plan, men lite penger

Den lenge bebudede Opptreppingsplanen

for rusfeltet, ble vedtatt i Statsbudsjettet i oktober. Planen innebærer en satsing på 100 millioner kroner.

For 2008 foreslås 7 millioner kroner til å styrke arbeidet med mer effektiv og samordnet forebygging lokalt, og for å bidra til å sikre at ansatte griper tidligere inn overfor risikoutsatte barn og unge. For å øke behandlingsskapiteten i spesialisthelsetjenesten foreslås 10 millioner kroner til legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og 36 millioner kroner til akuttbehandling, avrusning og ambulante team.

Det foreslås videre 10 millioner kroner til å etablere rusrådgivere hos fylkesmennene og 23 millioner til et forsøk med personlige koordinatører for rusmiddelavhengige i enkelte kommuner. Tannhelsetjenesten til personer som er under LAR foreslås styrket med 7 millioner kroner. Det er opprettet et eget rusmiddelforskningsprogram som foreslås styrket med 3 millioner, og kompetanse- og utviklingstiltak foreslås styrket med 4 millioner kroner.

– **OPPTREPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET ER** lenge etterlengtet. Med sine totalt 147 tiltak og treårige perspektiv, er dette en omfattende plan. Det er mye god tekst i plandokumentet og – ikke minst – mange gode intensjoner. Planen er såkalt helhetlig – noe som blant annet betyr at den omfatter både universelle tiltak, tidlig intervensjon og selektive tiltak/rehabilitering. «Hele fjøla» skal altså styrkes og det helhetlige perspektivet gjenspeiles i de fem hovedmålene. En sentral målgruppe er barn og unge samt at det skal satses på tidlig intervensjon. Dette er svært positivt, sier virksomhetsleder Vegard A. Schancke ved NNK-Rus.

– Når det kommer til fordeling av økonomi, er det rehabilitering av tunge rusmisbrukere som synes å være prioritert. Dette er viktig og nødvendig, men det blir lite penger igjen til andre effektive tiltak.

– Sett i forhold til Opptreppingsplanen for psykisk helse, er dette svært puslete. Planen på området psykisk helse hadde et 10-års perspektiv og hadde en økonomisk ramme som ikke kan sammenliknes med Opptreppingsplanen for rusfeltet. Hvorfor disse folkehelseområdene blir så ulikt fulgt opp, er ikke godt å vite. Rusproblemer er en av de aller største utfordringene i samfunnet – noe også Opptreppingsplanen for rusfeltet slår fast. Det er for tidlig å felle noen endelig dom over denne planen. Planen skal «virke» fram til 2010 og det er ikke kjent hvilke økonomiske rammer som vil bli lagt til grunn for de kommende årene. Dersom forslaget til nivået for styrking for 2008 videreføres, er dette nok et planverk mange ikke vil omtale som noen opptrepping. I planen pekes det på at kommuneøkonomien er styrket og at veksten innen psykiatri og rus i spesialisthelsetjenesten forutsettes å vokse mer enn somatikk. Dette er positive signaler, men det gjenstår å se om kom-

munene faktisk styrker rusomsorgen og det rusforebyggende arbeidet i vesentlig grad som følge av en generell økonomi-styrking. Opptreppingsplanen for rusfeltet er interdepartemental og skal utføres gjennom et bredt samarbeid mellom mange aktører. Vi ser fram til dette arbeidet og vil bidra etter beste evne til å styrke rusfeltet.

DE FEM HOVEDMÅLENE i opptreppingsplanen tar utgangspunkt i hovedutfordringene på rusområdet:

Tydlig folkehelseperspektiv: Alkoholpolitikken skal være virkningsfull og befolkningsrettet samtidig som forebyggingen er tilpasset kjønn, etnisk bakgrunn og spesielt utsatte grupper. Norge skal være aktiv deltaker, samarbeidspartner og pådriver i internasjonale prosesser både på alkohol- og narkotikafeltet.

Bedre kvalitet og økt kompetanse: Kompetansen og kvaliteten på rusfeltet må heves. Det er behov for å styrke rusmiddelforskning og undervisning, og for å sikre at kunnskap blir gjort kjent og tatt i bruk. De som jobber i rusfeltet må få bedre kompetanse, flere må rekrutteres og det må arbeides systematisk for bedre kvalitet i tjenestene. Det trengs bedre dokumentasjon og kvalitetssikret statistikk.

Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering: Det må tilbys hjelp så tidlig som mulig og sørge for at tjenestene er tilgjengelige når det er behov for dem. Det er derfor behov for å øke antall behandlingsspiller på alle nivåer. Alle rusmiddelavhengige skal møtes med et utgangspunkt om at de har behov for akutt hjelp. Rusmiddelavhengige må sikres tilgang til raskere hjelp på alle nivåer. Målet må være at de som ønsker det får tilbud om hjelp uten unødig opphold. De som er kommet i gang med behandling, gjennom for eksempel avrusning, må sikres videre oppfølging med en gang. Oppfølging, rehabilitering og inkludering skal integreres i den enkeltes behandlingssopplegg.

Forpliktende samhandling: Vi må få til mer og bedre samhandling på hele rusfeltet, både på individnivå og på systemnivå. Særlig er det behov for at instanser som arbeider med barn og ungdom får bedre systemer for samordning.

Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende: Det må sikres at brukere får innflytelse over eget tjenestetilbud og at barn og pårørende blir bedre ivaretatt. Særlig viktig er bedre oppfølging og hjelp til barn og søsken av personer med rusmiddelproblemer. Det må sikres at brukere får nytte systematisk i kvalitetsarbeidet, og at brukere i større grad får anledning til å påvirke organiseringen av tjenestene og politikkutformingen på feltet.

MÅLENE I OPPTREPPINGSPLANEN SKAL BLANT ANNET NÅS GJENNOM Å:

Styrke kommunens oppfølgingsarbeid, opprette flere behandlingsspiller innen tverrfaglig spesialisert behandling og korte ned ventetidene på behandling

Sikre at alle får individuell plan

Gjennomføre forsøk med koordinerende «tillitspersoner» for rusmiddelavhengige

Etablere rusrådgivere hos fylkesmennene

Heve kvaliteten på tjenestene ved å innføre kvalitetsindikatorer, kartleggingsverktøy, veiledere og faglige retningslinjer

Innføre ventetidsgaranti for barn og unge rusmiddelavhengige under 23 år

Utarbeide veileder til tjenestene om barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige

Heve kunnskapen om barn som trenger hjelp, utarbeide en strategi for tidlig intervensjon og styrke det regionale barnevernet

Tallfeste udekket behov i kommunene og i spesialisthelsetjenesten

Dele ut ungdommens forebyggingspris

Tekst og foto: Carina Kaljord

ULIKT FULGT OPP: Sett i forhold til Opptreppingsplanen for psykisk helse, er dette svært puslete. Hvorfor disse folkehelseområdene blir så ulikt fulgt opp, er ikke godt å vite. Rusproblemer er en av de aller største utfordringene i samfunnet – noe også Opptreppingsplanen for rusfeltet slår fast, sier Vegard A. Schancke ved NNK-Rus.



Regionprosjektet:

Fortsatt rus, men bedre samarbeid

Regionprosjektet har ikke ført til redusert rusmiddelbruk og færre rusrelaterte problemer blant ungdom i de ni kommunene som var med i Regionprosjektet. Det viser en fersk evaluering utført av SIRUS. – Men det vi også fant var at prosjektet har bidratt til bedre samarbeid om rusforebygging innad og mellom kommuner, sier forskningssjef Ingeborg Rossow ved SIRUS.

Fakta Regionprosjektet

- Regionprosjektet var en del av Bondevik II-regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003–2005).
- Hovedmålsettingen var å utvikle gode forebyggende tiltak, og videreutvikle eksisterende tiltak, for å begrense rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, med hovedfokus på barn og unge.
- Seks kommuner/regioner (kalt pilotkommuner) ble valgt ut til å delta: Larvik, Haugesund, Narvik, Os, Nesodden og fire kommuner på Ytre Søre Sunnmøre.
- Over en treårsperiode mottok de til sammen 20 mill. kr. fordelt etter innbyggertall. I tillegg fikk de faglig veiledning fra de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål. Sh-dir. sto for den sentrale styringen av prosjektet.

Tekst: Carina Kalljord Foto: Hilde Evensen Holm

SIRUS-FORSKERNE: SIRUS-forskerne Hilde Pape, Ingeborg Rossow, Bergljot Baklien og Elisabet E. Storvoll står sammen om evalueringen, som er gjort på oppdrag av det tidligere Sosialdepartementet.



EVALUERINGENS MÅLSETTINGER VAR:

- å avdekke hvordan Handlingsplanens intensjoner ble oversatt og fortolket av Sosial- og helsedirektoratet, og deretter av pilotkommunene,
- å finne ut hvordan en ekstra økonomisk bevilgning til rusforebyggende arbeid sammen med sentral styring og faglig oppfølging fra regionale kompetansesentre, ble omsatt i tiltak på lokalt nivå,
- å undersøke hvordan organiseringen av Regionprosjektet, både sentralt og lokalt, virket inn på implementeringen og gjennomføringen av tiltak,
- å avdekke om det var holdepunkter for at innsatsen bidro til redusert rusmiddelbruk, færre rusrelaterte skader og problemer, og redusert tilgang på alkohol for mindreårige,
- å finne ut om ressursinnsatsen ga andre gevinster i lokalsamfunnet, blant annet i form av kompetanseheving eller nye samarbeidsstrukturer,
- å trekke ut erfaringer som man kan bygge videre på i andre lokalbaserte tiltak

– VI HAR BÅDE PROSESS- OG EFFEKTEVALUERT Regionprosjektet, sier Rossow. – Effektevalueringen bygget primært på spørreskjemaundersøkelser av skoleungdom i pilotkommunene og i sju kontrollkommuner.

Resultatene ga ingen holdepunkter for at Regionprosjektet samlet sett hadde ført til redusert rusmiddelbruk og færre alkoholrelaterte skader. Det var heller ingenting som tydet på at det hadde bidratt til å begrense de unges tilgang på alkohol. Også når det gjaldt de unges rusrelaterte kunnskaper og holdninger, og foreldrenes grensesetting og kommunikasjon om rusmidler, var resultatene nedslående. Ett enkelttiltak, der hensikten var å begrense omsetningen av alkohol til mindreårige, ble også effektevaluert. Ingen virkninger av dette tiltaket ble avdekket.

REGIONPROSJEKTET SER IMIDLERTID UT TIL å ha gitt andre gunstige effekter. Lokal samordning og lokalt eierskap var sentrale begrep i Handlingsplanen. Prosjektets eneste eksempel på interkommunalt samarbeid og samordning på Ytre Søre Sunnmøre viste at dette var både krevende og fruktbart. Blant annet ble en felles rusmiddelpolitisk handlingsplan utviklet. Noen enkeltkommuner med interne samordningstiltak lyktes i å styrke det tverrfaglige og tverrrettlige samarbeidet. Videre økte den lokale kompetansen med hensyn til tilpasning og videreutvikling av tiltak.

Den lokale organiseringen i pilotkommunene var i all hovedsak god og funksjonell, og førte til samordning av personalressurser på tvers av etater og avdelinger. Videre hadde Regionprosjektet solid politisk og forvaltningsmessig forankring i de fleste pilotkommunene, med aktivt engasjement hos både ordfører og rådmann. Personfaktorer som entusiasme og kompetanse, samt legitimitet og evne til å utnytte et gitt handlingsrom, hadde stor betydning på alle nivåer.

En annen viktig erfaring knytter seg til tidsperspektivet. Flere kommuner satset på rusmiddelforebygging i et langsiktig perspektiv. Både forankring og gjennomføring av tiltak tar tid, men den sentralt fastlagte tidsrammen tok lite hensyn til dette.

– KONKLUSJONEN ER at Regionprosjektet bare på noen områder skapte endringer som samsvarte med Handlingsplanens målsettinger, sier Rossow.

– Det gjaldt først og fremst målsettingene om lokal samordning og samarbeid. Vi avdekket derimot ingen holdepunkter for at innsatsen hadde bidratt til mindre rusmiddelbruk, færre alkoholrelaterte problemer og redusert tilgjengelighet av alkohol blant ungdom. Hovedmålsettingen for prosjektet ble dermed ikke nådd. Det kan blant annet sees i sammenheng med at ingen kommuner satset på de mest virksomme strategiene: Begrensninger av alkohols tilgjengelighet og intensivert håndheving av salgs- og skjenkebestemmelsene, altså kontroller og sanksjoner.

Regionprosjektet:

– Vi tar inn over oss de nedslående effektevalueringene fra SIRUS, og synes det er trist at Regionprosjektet så langt ikke har gitt de ønskede resultatene. Dette viser med all tydelighet at forebygging er vanskelig og at det må tenkes langsiktig. Men vi må uansett fortsatt bidra til å sikre at tiltak som blir implementert lokalt er kunnskapsbaserte. Det sier avdelingsdirektør Jens Guslund i Sosial- og helsedirektoratet, avdeling rusmidler.



Langsiktighet er nøkkelord

– Vi hadde selvsagt håpet at man allerede nå skulle finne positive effekter. Det er imidlertid ikke overraskende at man ikke gjør det, så kort tid etter at prosjektene er startet opp. Flere av prosjektene er jo dessuten rettet inn mot barn, der man selvsagt ikke kan forvente å se resultater før etter flere år. Det er jo også slik at noen av tiltakene er rettet inn mot særlige risikogrupper, og SIRUS kan ikke fange opp effekter overfor disse gruppene så lenge de kun opererer med befolkningsdata for den aldersgruppen de har valgt ut. Men nå skal vi heller ikke glemme at det tross alt har kommet mye positivt ut av prosjektet, sier Guslund.

– REGIONPROSJEKTET HAR FØRT TIL AT kommunene har etablert nye tverrfaglige samarbeidsformer både internt og seg i mellom. Når det gjelder tilpasning og videreutvikling av forebyggingstiltak, har dessuten den lokale kompetansen økt. Organiseringen i kommunene har vært funksjonell, og prosjektet har hatt god politisk og administrativ forankring lokalt. Det betyr at gode samarbeidsstrukturer har utviklet seg i mange kommuner, noe vi synes er veldig viktig. Prosjektet har også satt rusforebygging og rusproblematikk på dagsorden i kommunene. Vi håper at dette vil avspeiles i kommunenes rusmiddelpolitiske planer, som mange steder er i ferd med å utarbeides nå, fortsetter Guslund.

– Direktoratet får kritikk for ikke å satse på tilbudsreducerende tiltak i prosjektkommunene. Hva tenker du om det?

– Vi er selvfølgelig klar over at det er disse virkemidlene som har best dokumentert effekt, og dette påpeker vi overfor kommunene ved alle anledninger. Blant annet hadde vi en TV-kampanje for et par år siden som fokuserte på nettopp dette. Vi har også gitt ut en veileder til alle landets kommuner der dette blir understreket. Det var et bevisst valg å ikke gå inn i de regulatoriske virkemidlene fordi det er kommunene selv som regulerer antall salgs- og skjenkesteder, og som bestemmer hvilke åpningstider de skal ha med hensyn til salg av alkohol. Det vil da bli feil om direktoratet skulle gå inn og overstyre beslutningsmyndighetene i disse ni kommunene. Vi håper også dette vil resultere i en mer aktiv bruk av de regulatoriske virkemidlene kommunene får over. Som SIRUS påpeker er det jo disse som har best effekt.

– Direktoratet får også kritikk for dårlig styring av Regionprosjektet?

– Regionprosjektet har vært et stort prosjekt å drive for Sosial- og helsedirektoratet. Det er opplagt at når det gjelder selve prosessen kunne vi tatt bedre grep. Vi var ikke flinke nok til å tydeliggjøre beslutningshierarkiet, og det var ikke god nok kommunikasjon verken med kommunene eller kompetansesentrene. Det er klart at vi vil ta med oss denne kritikken og forsøke å gjøre ting på en bedre måte ved neste høve.

– TILTAKSLISTEN SOM KOMMUNENE kunne velge mellom kunne kanskje også vært bedre. I tillegg undervurderte vi tidsbruken, vi kom av ulike grunner altfor sent i gang både fra sentralt hold og ute i kommunene. Kommunene valgte forskjellige tiltak, og kom i gang på ulike tidspunkter. Dette ble problematisk blant annet i forhold til når avslutningen av det 3-årige prosjektet egentlig skulle være. Jeg har forståelse for at dette kunne oppleves frustrerende ute i kommunene, og det var det også for oss. Vi måtte imidlertid forholde oss til de ordinære budsjettprosessene og departementet. Noen av dilemmaene underveis var sentral styring kontra lokalt eierforhold, og evidensbaserte tiltak kontra lokalt engasjement. Vi ble jo både beskyldt for å være arrogante og nedlatende ved å presse tiltak nedover hodene på kommunene – på den andre siden fikk vi høre at vi var for ettergivende overfor kommunene, sier han.

– Hva med kompetansesentrenes rolle? Burde direktoratet hatt sterkere styring også av sentrene?

– Vi ser at kompetansesentrenes rolle har vært ulik fra region til region. I mange tilfeller har det vært gode grunner til dette. Vi er imidlertid opptatt av at tilbudet til kommunene skal være like godt i alle regioner. Derfor vil vi i det videre arbeidet legge vekt på, i samarbeid med kompetansesentrene, å utvikle arbeidsformer som støtter opp under dette. Det skal gis et kvalitativt godt tilbud fra alle kompetansesentrene, uansett organisatorisk tilknytning og regional tilhørighet. La meg for øvrig føye til at, slik vi ser det, har ikke bare de involverte i kommunene, men også kompetansesentrene i all hovedsak gjort en kjempejobb i forbindelse med gjennomføringen av prosjektet, sier Guslund.

OGSÅ MYE POSITIVT: Vi skal ikke glemme at det tross alt har kommet mye positivt ut av prosjektet. Blant annet har kommunene etablert nye tverrfaglige samarbeidsformer både internt og seg i mellom, sier Jens Guslund.

Tekst og foto: Carina Kalljord

Regionprosjektet:

Grunnsteinene er lagt, jobben starter nå

Narvik kommune var eneste kommune fra Nord-Norge som var plukket ut til å delta i Regionprosjektet. Prosjektleder Heidi Johnsen mener SIRUS-evalueringen ble gjort altfor tidlig. – Det tar tid å forebygge. Vi har fått lagt grunnsteinene, og det er nå arbeidet starter for alvor, sier hun.



NARVIK: Prosjektleder Heidi Johnsen i Narvik kommune.

Tekst og foto: Carina Kalljord

– Etter en så kort prosjektperiode kunne vi ikke vente å måle effekt på ungdommenes rusmiddelbruk, sier Johnsen. – Mange av tiltakene kom ikke i gang før høsten 2006, og evalueringsperioden var fra 2004–2006. Johnsen mener at Narvik kommune har fått mye ut av deltakelsen i det treårige prosjektet, både organisatorisk og i form av konkrete tiltak.

– Regionprosjektet har hatt store ringvirkninger organisatorisk. Strukturer og samarbeidsklima ligger nå til rette for det videre arbeidet. Det har skjedd mye når det gjelder samarbeid og kompetanseøkning. Det samme gjelder holdning og handling på både politisk og administrativt nivå, fortsetter hun.

I NARVIK HAR DE OGSÅ FÅTT tverrfagligheten satt i system. – Blant annet har vi opprettet et tverrfaglig team ved alle kommunens fem ungdomsskoler. Teamet består av helsesøster, PPT, barnevern og skolen. Det fungerer som veileder overfor skolen og har som mål å nå

barn og unge som har en negativ utvikling så tidlig som mulig. I tillegg har vi fått Unge&Rus forankret i den pedagogiske opplæringsplanen i kommunen. Programmet skal gjennomføres i alle 8. klasser, og vi viderefører Olweus' program mot mobbing. Vi har også samordnet tre fagstillinger innen helse- og sosial i et forebyggings-team som arbeider tiltaksrettet med barn og ungdom. ART vil være et metodisk verktøy for arbeidet i forebyggingsteamet. Vi har også gjennomført Ansvarlig Vertskap, og skal jobbe videre med dette tiltaket når det gjelder hvordan utøve kontroll og sanksjoner, sier Johnsen.

ALT I ALT ER JOHNSEN FORNØYD med Regionprosjektet og hva kommunen har fått ut av sin deltakelse så langt: – Nå har vi fått rusforebygging på dagsorden, fått en mer helhetlig oversikt over hva vi har og hva vi trenger. Det er nå jobben virkelig begynner! Johnsen er overbevist om at dette vil få varig effekt.

Larvik fortsetter innsatsen

– **Regionprosjektet er et springbrett for videre arbeid med rusforebygging.** Mange prosjekt er igangsatt disse 2–3 årene, og vi opplever at nå er vi godt i gang med et arbeid vi viderefører selv, uten prosjektmidler, sier ruskonsulent Reidun Haugene i Larvik kommune.

Larvik var en av kommunene i regionprosjektet, og Reidun Haugene var prosjektleder for satsingen i kommunen. Her ble det satsset på flere store prosjekt og målgruppe var i stor grad foreldre. – Foreldrene er viktige rollemodeller, de er viktig i forhold til ungene og familiens nettverk, de formidler verdier og holdninger til barna. Derfor har vi bevisst satsset på program rettet mot denne gruppa, sier Haugene. Vi vet at tilgjengelighet på alkohol gir påvist virkning i forhold til forbruk av alkohol. Derfor er også foreldrene så viktige i forhold til holdninger de har f.eks. om ikke å sende med alkohol på fest. Dette med 18-årsgrense er det faktisk mange foreldre som ikke er bevisste på, sier hun.

BEDRE SAMARBEID MED EKSTERNE AKTØRER. Larvik har involvert mange ledere på tvers i organisasjonen i

Regionprosjektet. Flere lokale styringsgrupper ble etablert på grunn av programmene i regionprosjektet, og Haugene sier hun opplever at dette samarbeidet videreføres nå etter prosjektet.

– Vi har også etablert et bedre samarbeid med eksterne aktører, som politi og Borgestadklinikken Kompetansesenter som har fulgt oss gjennom prosessen, sier Haugene.

SKUFFENDE KONKLUSJON. Når det gjelder evalueringen SIRUS har gjort som viser at Regionprosjektet ikke har noen påviselig forebyggende effekt, sier Haugene at det er en skuffende konklusjon.

– Men, sier hun, min erfaring er at «Ting tar Tid». Dette handler både om endringer vi må gjøre lokalt i kommunen og i en større sammenheng i forhold til å se effekt av tiltak. Det tar tid å nå alle ungdommer, det tar tid å nå alle skoler. Vi opplever positive effekter i kommunen i forhold til det vi får tilbakemelding på, og det vi selv registrerer, og velger derfor å fortsette arbeidet vårt. For eksempel gjennomfører vi evalueringer av alle prosjekter og når 90 prosent av foreldrene som har vært på «Kjærlighet og Grenser» sier at dette vil de anbefale til andre, så er det en tydelig og god tilbakemelding på at dette er et godt tilbud til dem, sier Haugene.



LARVIK: Prosjektleder Reidun Haugene i Larvik kommune.

Tekst og foto: Hilde Evensen Holm



Styrket kompetanse og samarbeid

– **De regionale kompetansesentrene har bidratt til realiseringen av Regionprosjektet i varierende, men betydelig grad.** Rollen har i hovedsak vært å bistå pilotkommunene med faglige råd, innspill og kompetansebygging, sier Vegard Schancke, virksomhetsleder for NNN-Rus.

– Prosessevalueringen framhever at det har skjedd en kompetansebygging i kommunene samt at samarbeid om og samordning av forebyggende innsatser er styrket. På plansiden ser det også ut til at det er registrert positive resultater, blant annet har tre kommuner på Sunnmøre i samarbeid utviklet en felles rusmiddelpolitisk handlingsplan. Å høre prosjektleder i Larvik kommune sin oppsummering av innsats var meget interessant. Porteføljen av tiltak er betydelig utviklet og kvaliteten i tjenestene og tiltakene er styrket, blant annet når det gjelder kommunens kontrolltiltak i forhold til alkoholloven. SIRUS-forskerne påpeker selv at effekt-evalueringen har mange begrensninger. Umiddelbart synes det noe problematisk at de har sendt ut spørreskjema til elever i ungdomstrinnet og videregående skole, mens flere av tiltakene er rettet mot yngre ungdommer og barn i barnetrinnet og førskolealder, sier Schancke.

– **VI VET AT FLERE AV TILTAKENE ALLEREDE VAR I GANG** i enkelte kommuner ved første måling. En del av tiltakene er rettet mot spesielt utsatte barn, ungdom og familier og en kan heller ikke forvente at eventuelle effekter av slike tiltak vil bli fanget opp i denne typen studie. Kommunene har også igangsatt ulike tiltak. I tillegg har mange av tiltakene kommet sent i gang og en kan da ikke forvente effekter av disse. Flere av tiltakene er ikke rettet mot konsum, drikkevaner og skader. Tiltak som for eksempel er rettet mot korrigerende avferdsproblem og styrking av sosial kompetanse vil kunne ha positive resultater for senere rusproblemer,

men det vil ikke være mulig å avdekke slike resultater gjennom en slik effektstudie. Et sentralt spørsmål blir da om konklusjonen på effekt-evalueringen «ingen effekt» er dekkende.

I KJØLVANNET AV SIRUS-RAPPORTEN, og etter diskusjoner knyttet til Nordahl II-rapporten, kan en få inntrykk av at rusforebyggende arbeid er en nytteløs affære. Dette er imidlertid ikke tilfelle. Hele 18 av 29 tiltak i Nordahl II-rapporten ble vurdert til å ha god sannsynlighet for resultater. Dette er eksempler på tiltak som kan iverksettes sammen med effektive regulatoriske tiltak og på sikt gi resultater.

Andre nyere kunnskapsoppsummeringer, f.eks. Ferrer-Wreder m.fl. (2005) og Tolan (2007) gir god støtte for å fortsette med denne typen kunnskapsbaserte forebyggings tiltak. Ut over de mer «russpesifikke» tiltakene, er det viktig å fokusere på tiltak som fremmer sosial kompetanse og hindrer utvikling og forsterkning av atferdsproblemer. Dette henger jo sammen med rusproblematikk – ja, faktisk er rusproblemer definert som et atferdsproblem, noe som også kommer til uttrykk i barnevernloven. Vi har i dag et rimelig godt kunnskapsgrunnlag på dette området. En sentral utfordring videre blir å iverksette kunnskapsbaserte tiltak, både tilbuds- og etterspørselsreducerende tiltak – på en planmessig måte.

NÅR DET GJELDER FORHOLDET MELLOM kompetansesentrene og Sosial- og helsedirektoratet, og kompetansesentrenes rolle i Regionprosjektet, påpekes det i rapporten at forholdet har vært konfliktfylt og problematisk gjennom deler av Regionprosjektet. Dette er historie og jeg vil understreke sterkt at samarbeidet nå er meget positivt og konstruktivt. Jeg er overbevist om at alle de syv kompetansesentrene er av samme oppfatning. Nå når evalueringen av Regionprosjektet foreligger, vil NNN-Rus aktivt bidra til å spre relevante erfaringer fra dette prosjektet. Det er konkret aktuelt å viderefordre positive erfaringer med kunnskapsbaserte forebyggings tiltak, understreker Vegard A. Schancke, virksomhetsleder ved NNN-Rus.



STYRKET: Prosessevalueringen framhever at det har skjedd en kompetansebygging i kommunene samt at samarbeid om og samordning av forebyggende innsatser er styrket, sier Vegard Schancke ved NNN-Rus.

Tekst: Marit Vasshus Foto: Carina Kalljord Illustrasjonsfoto: Ingram

Trivelige Tromsø tar tak

Fakta Ansvarlig vertskap

Ansvarlig Vertskap videreføres

NNK-Rus har bidratt til gjennomføringen av Ansvarlig Vertskap i pilotkommunen Narvik, som var eneste nordnorske kommune som deltok i Regionprosjektet. Erfaringene er så gode at tiltaket nå også er gjennomført i kommunene Tromsø og Hammerfest. I 2008 er det planer om kurs i Ansvarlig vertskap til kommuner i Nordland, Troms og Finnmark i samarbeid med fylkesmannsembetene. Interesserte kommuner kan ta kontakt med det enkelte fylkesmannsembetet:

- Fylkesmannen i Nordland: Catrine Halås cth@fmno.no
- Fylkesmannen i Troms: Nils Aadnesen nils.aadnesen@fmtr.no
- Fylkesmannen i Finnmark: Tyra Mannsverk tyra.mannsverk@fmfi.no
- NNK-Rus: post@nnk-rus.no

Mer informasjon

- Les mer om Ansvarlig vertskap på www.ansvarligvertskap.no

Tekst og foto: Carina Kalljord

REELT BEHOV: Ut fra pågangen er det tydelig at kommunen har truffet et reelt behov med disse kursene, sier prosjektleder Elisabeth Balmer. Her sammen med (til venstre) Odd Nilsen fra utestedet Compagniet og Bengt Nygård fra Tromsø kommune.



Tromsø kommune har i høst gjennomført sju kurs i prosjektet Ansvarlig Vertskap i samarbeid med NNK-Rus. I løpet av to måneder deltok 199 personer fra 21 ulike skjenkesteder på kurset. Hovedmålet er å få utelivsbransjen med på et felles løft for å møte en del av de utfordringene som finnes i tilknytning til skjenking, og samtidig bidra til å utvikle de positive sidene som er tilstede i utelivet. – Utelivsbransjen i Tromsø har vært veldig positiv til denne kompetansehevingen, sier prosjektleder Elisabeth Balmer.

Etter initiativ fra Rusmiddeldirektoratet/Sosial- og helsedirektoratet er Ansvarlig vertskap utviklet for norske forhold for å forbedre drikkemiljøet ved serveringsstedene. I april 2007 ble prosjektet Ansvarlig Vertskap i Tromsø satt i gang. Prosjektets hovedmål var å forebygge og redusere rusrelatert vold og skader som følge av skjenking i og i tilknytning til skjenkesteder, og å gjøre Tromsø til et tryggere og hyggeligere sted å ferdes. Prosjektet har i tett samarbeid med politiet og bransjen selv utviklet et kompetanseprogram for byens skjenkesteder. Programmet går over to dager og gir ledere og ansatte på byens skjenkesteder muligheten til å oppgradere sin praktiske kompetanse på områder som kan bidra til å redusere negative konsekvenser av skjenking.

PROSJEKTET HADDE SOM DELMÅL at skjenkestedene:

Ikke skjenker alkohol til åpenbart påvirkede personer.

Ikke skjenker alkohol på en slik måte at gjester må antas å bli åpenbart påvirket.

Overholder aldersgrensene etter alkoholoven.

Får styrket personalets ferdigheter med tanke på å forutse risikosituasjoner og kunne gripe inn på en egnet måte.

Utarbeider retningslinjer for ansvarsfull skjenking av alkohol, som er tydelige både for gjester og personale.

Og dessuten at prosjektet skulle styrke samarbeidet mellom bransjen/den enkelte bevilingshaver og berørte offentlige myndigheter, særlig politiet og kommunen.

DIREKTE KONTAKT MED BRANSJEN har vært avgjørende for å tilpasse innholdet i programmet til nettopp den kompetansen bransjen i Tromsø ønsker og trenger.

– Vår målsetting med kursene er å bevisstgjøre ledere og ansatte på deres ansvar når de skjenker, og forhåpentligvis med kurset gi deltakerne noen flere redskaper til å håndtere dette ansvaret. Vårt håp er selvsagt også at kursene vil bidra til å få i gang diskusjoner omkring disse spørsmålene på de enkelte skjenkestedene. Økt kompetanse hos ansatte og ledere gjør det blant annet lettere å fatte riktige beslutninger i vanskelige arbeidssituasjoner. Dette bidrar til bedre og tryggere arbeidsmiljø – og til et bedre og tryggere miljø for gjestene, sier Balmer.

BRANSJEN HAR VIST SEG SVÆRT LÆREVILLIG. Siden kompetansen på disse områdene for mange er erfaringsbasert, er kurset er særlig viktig i forhold til unge og nyansatte. Men kursene har også fått mye skryt fra personer med lang bransjeerfaring, og med god kjennskap til de ulike utfordringene i bransjen.

– Det er svært gode tilbakemeldinger til prosjektet, sier Balmer. – For oss har det vært viktig å utforme programmet slik at det retter seg direkte mot de konkrete utfordringene den enkelte leder eller ansatte opplever i sin arbeidssituasjon. Ut fra pågangen er det tydelig at kommunen har truffet et reelt behov med disse kursene, sier Balmer. Det er svært gledelig å oppleve en slik vilje i bransjen til å ta tak i egne utfordringer, både når det gjelder å sende folk på kurs, og ikke minst med tanke på alle som har bidratt med sin tid og sitt engasjement i utviklingen av kursprogrammet.

OGSÅ POLITIETS INNSLAG PÅ KURSENE har vært populært. Et godt samarbeid mellom bransjen og politiet er viktig for å forebygge vold, narkotika og annen kriminalitet knyttet til skjenkesteder. – Politiets innsats i prosjektet har vært viktig for å gi bransjen saklig informasjon og ufarliggjøre henvendelser dit. Det har vært fint å kunne ta opp disse tingene på kursene, og med det fjerne usikkerhet som kanskje har ført til at noen har vegret seg for å ringe politiet når de egentlig har hatt behov for det.

Prosjektet fortsetter med kursene fram til sommeren 2008.

– Det er ofte fokus på barns atferdsproblemer og hvordan man kan sette inn tiltak for å forebygge disse, men altfor sjeldent kobles «triangelet» sosial kompetanse, atferdsproblemer og rusproblematikk, sier spesialkonsulent Linda Johnsen ved NNK-Rus. – Dersom man bidrar til å styrke barns sosiale ferdigheter, bidrar man også til å forebygge atferdsproblemer, og gjennom dette bygger man en buffer mot risiko for senere rusproblemer, sier hun.

Sosial kompetanse, atferdsproblemer og rus

NNK-Rus holder fokus på sammenhengene mellom atferdsproblemer, sosial kompetanse og rus. Arbeidet er forankret i Sosial- og helsedirektoratets forslag til nasjonal strategi for tidlig intervensjon og også i Opptrappingsplanen. NNK-Rus arbeider med et eget prosjekt på dette området. Johnsen er, sammen med Shem Feka, prosjektmedarbeidere i Tidlig Intervensjonsprosjektet ved kompetansesenteret. Prosjektet har som mål å utvikle og prøve ut et tiltak rettet mot barn med forhøyet risiko for utvikling av atferds- og rusproblematikk.

Flere studier slår fast at det er en systematisk sammenheng mellom atferdsproblemer og sosial kompetanse. Livsløpsstudier viser at mellom 30 og 50 prosent av barn som tidlig viser omfattende utagering og antisosial atferd (atferdsproblemer), med stor sannsynlighet vil utvikle et atferdsmønster preget av vold, kriminalitet og rusmisbruk. Lovverket har også en kobling mellom atferdsproblemer og misbruk av rusmidler. Misbruk av rusmidler defineres etter Lov om barneverntjenester (1992), § 4-24, som alvorlige atferdsproblemer. Et barn kan etter denne lov plasseres og holdes tilbake i institusjon uten eget samtykke dersom barnet har vist alvorlige atferdsproblemer som alvorlig eller gjentatt kriminalitet eller vedvarende misbruk av rusmidler.

I følge sentral teori og forskning om sosial læring og sosial interaksjon, er hjemmet en sentral arena for forebygging av atferdsproblematikk. Skolen kommer inn som den andre sentrale arenaen, da barnet tar med seg den atferden som er etablert i hjemmet til andre arenaer, som skole. Når barnet blir møtt uhensiktsmessig på to sentrale arenaer, virker det dobbelt forsterkende og opprettholdende på det etablerte problematiske atferdsmønsteret. Dette tilsier at tiltak for å snu en slik utvikling både må adresseres hjemmet og skolen.

– **TIDLIG INTERVENSJON I FORHOLD TIL** rusproblematikk hos barn og unge vil svært sjeldent kunne rettes

direkte mot rusatferd, men må i stede knyttes opp mot barn og unges atferdsvansker. Dette fordi målgruppen ofte er for ung til at tiltakene kan rettes mot rusatferd. Man må med andre ord se på hvilke risikofaktorer som kan bidra til utvikling av rusproblematikk. Atferdsproblemer er en slik risikofaktor, og tiltak for å dempe risikofaktorene som inneholder beskyttende faktorer som for eksempel trening i sosial ferdigheter, er sentralt, forklarer Johnsen.

Johnsen ønsker at foreldre skal bli bevisst på hvordan de kan bidra til å styrke sine barns livsferdigheter, og at de som foreldre er en utrolig viktig ressurs for sine barn. Ingen kan, som foreldrene, påvirke barnas atferd og utvikling. I følge Johnsen kan man forebygge atferdsproblemer på et tidlig stadium ved å styrke foreldrene i hvordan de skal bruke konsekvente metoder. Dette er ofte enkle grep, men krever at man er konsekvent og utholdende ovenfor barnet. Foreldre er de viktigste personene for barna, og dermed har de en stor påvirkningskraft godt inn i ungdomstiden.

– Det er ofte så enkelt som å være bevisst på at den atferd du gir oppmerksomhet, er den som forsterkes, sier Johnsen.

MED MANGEÅRIG BAKGRUNN FRA BARNEVERNARBEID har Johnsen sett at ungdom med rusproblematikk ofte har en lang «historie» bak seg med atferdsproblematikk, gjerne helt fra barnehagealder av. Slik problematikk blir ofte håndtert på uhensiktsmessige måter, og får dermed «lov» til å utvikle seg.

– For å få til endring er det av betydning å se sammenhengene mellom sosial kompetanse, atferdsproblemer og rusproblematikk. Forskning har vist at barn og unge med atferdsproblemer utgjør en høyrisikogruppe for utvikling av rusmiddelmisbruk. Forebygging av atferdsproblemer også være forbyggende for senere utvikling av rusmiddelproblematikk, sier Johnsen.

SAMMENHENG: – For å få til en endring er det helt nødvendig å se sammenhengene mellom sosial kompetanse, atferdsproblemer og rusproblematikk, sier Linda Johnsen ved NNK-Rus.

Tekst og foto: Carina Kalljord

Markante kjønnsforskjeller i skolen

Gutter er klart overrepresentert blant de elever som har læringsproblemer og/eller viser en problematisk atferd.

Innen alle sentrale mål på elevenes læring, sosial utvikling og trivsel skårer jenter signifikant bedre enn gutter. Disse forskjellene mellom jenter og gutter ser ut til å ha blitt større i de siste 10 årene. Dette viser en spørreundersøkelse utført av professor i pedagogikk, Thomas Nordahl. Over 9.000 elever deltok i undersøkelsen.

Over relativt lang tid er det dokumentert at jenter gjør det bedre i skolen enn guttene. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at jenter får bedre karakterer på ungdomstrinnet enn gutter, og at omlag 2 av 3 som mottar spesialundervisning er gutter.

– **DETTE EMPIRISKE MATERIALET VISER** at det er store og systematiske forskjeller mellom gutter og jenters situasjon og læringsutbytte i skolen. Dokumentasjonen knyttet til at gutter gjør det dårligere enn jenter i skolen er helt entydig. I dag opprettholdes også jentenes suksess i skolen gjennom videregående opplæring og høyere utdanning. Denne utviklingen er svært positiv for jenter, og det er viktig at jenter fortsetter å lykkes i skolen, sier professor Thomas Nordahl.

– Utfordringen består i å kunne forklare hvorfor kjønnsforskjellene er så markante i skolen. En mulig forklaring ligger i å vurdere mulige sammenhenger mellom organisering, innhold og arbeidsmåter i skolen og guttenes resultater og motiver.

MOTIVASJONSFORSKNINGEN VISER AT gutter og jenter har noe ulik selvforståelse, forskjellige motiver for handling og ulike sosialt tilknytningsmønster. Gutter motiverer seg ut til å være mest knyttet til posisjoner, status og autonomi, mens jenter motiveres sterkere av til-

knytning, støtte og konformitet. Jenter ser videre ut til å ha et sterkere ønske om å mestre for sin egen skyld mens gutter i større grad primært vil vise fram det de mestrer. Dette innebærer også at gutter ser ut til å ha behov for en sterkere ytre struktur for å lære og senere kunne bli selvstendige.

Dagens norske grunnskole er i relativt stor grad preget av teoretiske fag, kognitive tilnæringer og en individualisert undervisning der elevene får et ganske stort ansvar for egen læring. I de senere årene ser det ut til å ha blitt noe mindre læring i fellesskapet, mindre struktur i undervisningen og mindre tydelige forventninger til elevenes læring. Det kan tyde på at det er en sammenheng mellom denne utviklingen i skolen og guttenes relativt dårlige resultater. Manglende struktur, vektlegging av stillesitting og verbal kommunikasjon er ikke nødvendigvis i samsvar med gutters motiver.

I 1995 VAR FORSKJELLEN MELLOM GUTTER OG JENTER i karakterpoeng for alle fag i ungdomsskolen 6,1 % i jentenes favor. Karakterstatistikken for 2006 viser at forskjellen i karakterpoeng er 9,5 % i favor av jenter. Dette er en økning i forskjeller mellom gutter og jenter på 56 %. Dette kan tyde på at det har vært en økning i forskjeller mellom gutter og jenter prestasjoner i skolen fra 1995 til 2006, men noe av forskjellen kan også ha

sammenheng med at vi har gått fra en femdel til en seksdel karakterskala.

– Det er mulig at det etter Reform 97 skjedde en endring i favor av jentene. Det vil si at de mer individualiserte og varierte arbeidsformene i skolen har rammet guttene i negativ retning. Dette er i samsvar med observasjonsstudier som viser at gutter ikke mestrer denne type arbeidsformer i skolen særlig godt, sier Nordahl. – Standardavviket viser at det også er større variasjon i guttenes resultater. Det er gutter som gjør det bra, men samtidig er det en relativt stor andel gutter som har svært dårlige resultater i skolefagene. Det er langt flere gutter enn jenter som har lite kunnskaper i sentrale skolefag. For en del gutter kan dette føre til tidlig frafall i videregående opplæring.

ARBEIDSINNSATS OG MOTIVASJON er avgjørende for læringsutbyttet på skolen. Elever som over tid arbeider mindre med skolearbeid enn andre elever vil få dårligere skolefaglige prestasjoner. Læring er noe eleven står for selv og det vil alltid kreve engasjement, motivasjon og arbeid. Det er en markant forskjell mellom jenters og gutters motivasjon slik lærerne vurderer det. Guttene viser en mindre arbeidsinnsats i skolen og har en lavere motivasjon enn jentene. De utfører ikke skolearbeidet sitt i et så stort omfang som jentene. Resultatet uttrykker en betydelig kjønnsforskjell, og denne forskjellen vil nødvendigvis bidra til at gutter lett får dårligere skolefaglige prestasjoner.

Motivasjonsforskning viser at det er forskjeller mellom hvordan gutter og jenter motiveres samtidig om det selvsagt også er variasjoner mellom jentene og variasjoner mellom guttene. Tendensen er at gutters motiver er knyttet til posisjoner, status, kontroll og

MINDRE STRUKTUR: I de senere årene ser det ut til å ha blitt noe mindre læring i fellesskapet, mindre struktur i undervisningen og mindre tydelige forventninger til elevenes læring. Manglende struktur, vektlegging av stillesitting og verbal kommunikasjon er ikke nødvendigvis i samsvar med gutters motiver.

autonomi mens jenters motiver sterkere er relatert til tilknytning til andre, støtte fra andre, tilpasning og konformitet. Jenter evne eller vilje til å passe inn vil sammen med deres sterkere arbeidsinnsats bidra til at de tilpasser seg dagens skole bedre enn gutter. Jenter ser ut til å ha mindre behov for ytre struktur enn gutter ved at de f.eks. definerer sine egne regler. Videre ser jenter ut til å ha et sterkere indre ønske om å lære og forbedre sine egne ferdigheter.

– **MANGE GUTTER KJENNETEGNES VED AT DE** alltid vil være først i rekke eller å være best i det meste. Deres mål er å vise fram at de mestrer ulike ferdigheter, forklarer Nordahl.

– Gutter ser også ut til å bli motivert av konkurranse og utfordringer. Ønske om å være best bidrar også til at en del gutter lettere enn jenter motiveres av frykten for å mislykkes. Det vil si at de unngår å prøve for å beskytte selververd og at de lettere enn jenter eksternaliserer og skylder på andre ting når de ikke mestrer. Enkelte gutter utvikler selvødeleggende strategier i skolen som å ikke gjøre skolearbeidet, skape uro og innta klowneroller eller sikte for høyt eller for lavt. Ut fra dette kan det se ut til at det er en tendens til at jenters motiver passer bedre til dagens skoles organisering, innhold og metoder enn det gutters motiver gjør.

RESULTATENE VISER AT GUTTER skårer signifikant dårligere enn jenter i lærernes vurdering av sosial kompetanse. Det er også større variasjon i guttenes resultater. Dette innebærer at de beste guttene har sosial kompetanse som de beste jentene, men det er en stor andel gutter som skårer lavt på sosial kompetanse. Forskjellene mellom gutter og jenter er størst i forhold til tilpasning til skolens normer og samarbeid med både andre elever og lærer. Jentene ser ut til å tilpasse seg skolen relativt godt og de utfører de oppgaver de blir pålagt. Men jentene viser også både mer selvkontroll og mer selvhverdelse i skolen, som er viktige sosiale ferdigheter. Disse forskjellene innen sosial kompetanse, kan innebære at jenters motiver blir relativt godt stimulert i skolen. Jentene ser ut til å vise mer av de sosiale ferdigheter som lærerne finner hensiktsmessig i skolen og som blir verdsatt.

– Undersøkelsen viser at gutter er sterkt overrepresentert innen de vanskegruppene som ikke kan knyttes spesifikt til en somatisk tilstand som synsvansker og hørselsvansker. Det er langt flere gutter enn jenter som viser problematisk atferd og har lese- og skrivevansker og/eller matematikkvansker. Det vil si at i bruk av vanskebetegnelser og diagnoser som er basert i hovedsak på observasjon og psykologiske tester har vi en klar overvekt av gutter. Disse tallene er i samsvar med at 66 % av de elevene som mottar spesialundervisning er gutter. Dette betyr at det er en relativt stor gruppe av gutter som har det svært problematisk i skolen og som har et dårlig læringsutbytte. De vil gå ut av grunnskolen med dårlige forutsetninger til å klare videregående opplæring og kunne komme seg inn i arbeidslivet. Disse guttene har en langt større sannsynlighet enn andre for utvikling av blant annet rusproblemer og kriminalitet, sier Nordahl.

Fakta Undersøkelsen

Resultatene er fra en kartleggingsundersøkelse blant 9.400 elever fra 5. til 10. klassesertrin, der det rettes et særlig fokus på forskjeller og likheter i gutters og jenters situasjon i skolen.

■ Det er lik fordeling av gutter og jenter i materialet med henholdsvis 4.497 jenter og 4.504 gutter.

■ Fokus er på områder i skolen som karakterer, sosiale ferdigheter, motivasjon og trivsel.

■ Kartleggingsundersøkelsen er en del av evalueringen av LP-modellen (læringsmiljø og pedagogisk analyse).

■ LP-modellen har som mål å utvikle gode læringsmiljø. Modellen ble høsten 2006 implementert i 104 grunnskoler under ansvar av Lillégården kompetansesenter, mens evalueringen gjennomføres ved Høgskolen i Hedmark.

Mer informasjon

■ Les hele undersøkelsen på www.forebygging.no/teori



HVORFOR: – Utfordringen består i å kunne forklare hvorfor kjønnsforskjellene er så markante i skolen, sier professor Thomas Nordahl.

Foto: Kari Vold Jensen

Illustrasjonsfoto: Ingram

Bedre behandling for barn og unge

De siste årene har norske myndigheter i stadig større grad fokusert på det manglende behandlingstilbudet til barn og unge med atferdsproblemer. Siden 1999 har Atferdssenteret i Oslo vært ansvarlig for utviklingen og implementeringen av ulike behandlingsmetoder med dokumentert effekt. Dette utgjør en viktig del av den nasjonale satsingen for å utvide og bedre behandlingstilbudet overfor denne gruppen. SPOR vil på de neste sidene presentere disse metodene.

Fakta Atferdssenteret

- Atferdssenteret skal bidra til at barn og unge med alvorlige atferdsproblemer og deres familier får bistand som er forskningsbasert og individuelt tilpasset.
- Atferdssenterets virksomhet er finansiert av Barne- og likestillingsdepartementet, Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet.

Mer informasjon

- Mer informasjon om Atferdssenteret finner du på www.atferdssenteret.no



ENDRE ATFERD: Målet er å endre barnas atferd gjennom de endringer i foreldreatferd og familierutiner som behandlingen skaper. En del av arbeidet dreier seg om å skape grunnleggende endringer i måten foreldrene uttrykker og håndterer sine reaksjoner og følelser på, forklarer fagdirektør Elisabeth Askeland ved Atferdssenteret. (Foto: Atferdssenteret)

Tekst: Carina Kaljord Kilde: atferdssenteret.no/pmto
Illustrasjonsfoto: Elisabeth Domben, Vårtun barnehage Larvik

For de yngste barna finnes programmene De Utrolige Årene som drives av RBUP – Regionsenter for Barn og Unges Psykiske helse – ved Universitetet i Tromsø, og PMTO – Parental Management Training, Oregon-modellen – i regi av Atferdssenteret. (SPOR omtalte de Utrolige Årene i nr. 2 2005).

PMTO ER EN BEHANDLINGSMETODE for barn i alderen 4–12 år med atferdsvansker. Metoden har vært evaluert gjennom kontrollerte effektstudier, og er karakterisert som en av de best dokumenterte behandlingsmetodene for barn og ungdom med atferdsvansker.

– Dette er et tilbud for de få, sier fagdirektør Elisabeth Askeland. – Barn med atferdsvansker kan i utgangspunktet være krevende og vanskelige å forholde seg til, og familien kan etter hvert utvikle en fastlåst samhandling som blir like negativ som barnet er. PMTO tar utgangspunkt i det en vet om fastlåste og skadelige samspillmønstre og forsøker å erstatte disse med samspillmønstre som fremmer samarbeid og positiv utvikling. Grunnantakelsen er at positive foreldreferdigheter kan bedre betingelsene for vekst og utvikling i en familie. Målet er å endre barnas atferd gjennom de endringer i foreldreatferd og familierutiner som behandlingen skaper. For å klare dette, trenger foreldrene å trenes i noen enkle og tydelig definerte foreldreferdigheter. En del av arbeidet dreier seg om å skape grunnleggende endringer i måten foreldrene uttrykker og håndterer sine reaksjoner og følelser på, forklarer Askeland. Hun anslår at siden oppstart i 1999 har ca. 2.000 familier fått hjelp gjennom PMTO-modellen.

PMTO-TERAPEUTENS OPPGAVE ER BÅDE Å lære foreldrene nye ferdigheter, og også å lede og støtte dem gjennom en krevende og utfordrende personlig endringsprosess. PMTO-terapeuten møter foreldrene gjennomsnittlig en gang i uken. Mellom hvert møte skal foreldrene arbeide med en definert hjemmeoppgave. Barna er involvert i behandlingen og blir aktivt undervist om alle tiltak som vedrører dem. Foreldrene lærer at de kan øke sannsynligheten for at barna gjør som de blir bedt om gjennom å gi tydelige beskjeder på en vennlig måte, oppmuntre og forsterke barnet når det samarbeider. De kan formulere regler og grenser for samarbeidsnekt og ulydighet og følge disse opp med avtalte, milde sanksjoner dersom barnet ikke samarbeider. Temasekvensen skal lære foreldre å fremme prososial atferd hos barnet. For mange foreldre oppleves det som kunstig å være så systematiske og konsekvente i sin håndtering av barna, men det er nettopp slik foreldreatferd som barn med atferdsvansker trenger.

– Foreldrene lærer hvor viktig det er å reagere med ros, oppmuntring og håndfaste belønninger når barnet

gjør som det blir bedt om, eller skal utvikle nye ferdigheter. Selv om man som forelder opplever å ha et krevende barn, er det likevel de færreste familier som trenger PMTO. De fleste klarer å finne ut av dette ved egen hjelp, eller bare litt hjelp fra andre faginstanser eller deltakelse på kurs i foreldreveiledning arrangert i kommunen.

FOR Å NÅ BREDERE UT I FORELDREGRUPPEN har Atferdssenteret i samarbeid med Lørenskog kommune utviklet et tilbud som retter seg mot foreldre som opplever å ha krevende barn som de strever med å få til å samarbeide og som er vanskelige å sette grenser for: Tidlig innsats for barn i risiko – TIBIR.

– Det er ikke alltid lett å vite hvordan en skal håndtere barn som ikke hører på hva en sier, som trasser og som kanskje også snakker stygt, truer, slår, sparker eller biter. Alle barn kan oppføre seg slik, men hvis slik oppførsel blir et mønster som varer over tid, kan foreldre trenge noen å rådføre seg med. Lørenskog kommune har etablert tilbud for foreldre som har spørsmål om hvordan de skal håndtere et krevende barn eller bekymringer for sitt barns negative oppførsel, forteller Askeland.

TILTAKENE ER BASERT PÅ EN HELHETLIG MODELL som involverer både barnehager, skoler, skolefritidsordninger, helsestasjoner, skolehelsetjeneste og barnevern. Gjennom systematisk opplæring og kompetanseheving til ansatte i tjenester for barn og familier, er det bygget opp en rekke tiltak der foreldrene kan få hjelp til å styrke egen forelderrolle og der det enkelte barn kan få hjelp til å utvikle sine sosiale ferdigheter. Tilbudene henvender seg til familier som har barn mellom 3 og 12 år.

Generell forebyggende informasjon om atferdsproblemer og om hvordan disse kan forebygges og håndteres blir gitt på helsestasjoner, barnevernskontoret og på pedagogisk-psykologisk kontor.

Rådgivning til foreldre: Dette tilbudet er etablert på helsestasjonene og i barnevernet. Rådgivningen tar sikte på å hjelpe familien på et så tidlig tidspunkt som mulig. Etter først å ha kartlagt problemenes omfang og vurdert hvordan disse kan avhjelpes, gis kortvarig rådgivning til foreldre med barn med mindre atferdsproblemer. Det kan også være aktuelt å bistå barnehage eller skole i gjennomføring av tiltak for å forebygge eller redusere atferdsproblemer.

Terapeutisk oppfølging av familier: Dersom en familie har behov for omfattende hjelp, kan kommunen tilby behandling. Behandlingen tar sikte på å styrke et positivt spill mellom barn og foreldre. Det blir lagt vekt



VIKTIG FOR BARN: Ros, oppmuntring og håndfaste belønninger er viktig for alle barn – og er sentralt i PMTO. Dette illustrasjonsbildet er fra Vårtun barnehage i Larvik.

på å skape en trygg og konstruktiv atmosfære i hjemmet slik at atferdsproblemer etterhvert avverges. I stedet for at barnet har direkte kontakt med helsevesenet, samarbeider PMTO-terapeutene med foreldre. Terapeutene veileder foreldrene til å snu et negativt mønster til en bedre tilværelse for hele familien. Foreldre blir trent i å takle hverdagens konflikter og hjulpet til å skape positive samhandlingsmønstre.

Kommunens PMTO-terapeuter gir også et gruppetilbud til foreldre. Dette er kurs for foreldre som er bekymret for barnas oppførsel. Gruppetilbudet blir gitt til faste tider gjennom året. I Lørenskog kommune er det PMTO-terapeuter i helsetjenesten, PPK og i barneverntjenesten. Foreldre som ønsker å delta i et gruppetilbud eller har behov for mer omfattende hjelp kan henvende seg til helsestasjonen, barnevernskontoret eller PPK.

Sosial ferdighetstrening: Barn med atferdsproblemer har ofte behov for – og stor nytte av – å trene på positive sosiale ferdigheter. Dette kan være ferdigheter som for eksempel å vente på tur i leken, kontrollere følelser og aggresjon. Det er ikke nok for barna bare å vite hva de bør gjøre, det må innøves på linje med andre ferdigheter. Ved skoler og barnehager er det medarbeidere som kan kartlegge barnets sosiale fungering, gi det

enkelte barn trening i manglende sosiale ferdigheter, samt følge med barna på sosiale arenaer som skole og fritid for å støtte bruken av de nye ferdighetene. Forskning har vist at denne type tiltak har størst effekt når foreldrene samtidig får trening i sin oppdragerrolle sammen med en terapeut eller rådgiver. Tilbudet blir derfor ofte gitt i samarbeid med en PMTO-terapeut, rådgiver eller en konsulent fra PPK.

MED PILOTSTUDIEN I LØRENSKOG I 2004 er det første gang en slik helhetlig tiltaksmodell innen PMTO ble innført i en kommune. Erfaringene fra Lørenskog kommune har bidratt til å utvikle en forebyggingsmodell som nå er i ferd med å tilpasses over 40 andre kommuner i Norge. Atferdssenteret har gjennomført en pilotstudie med lovende resultater i Lørenskog. I tillegg er de i disse dager i ferd med å gjennomføre effektstudier av de ulike intervensjonene i forebyggingsmodellen.

Atferdssenteret har det faglige ansvaret for implementeringen av forebyggingsmodellen TIBIR, mens skole- og oppveksttjenesten har det koordinerende ansvaret internt i kommunene.

Fakta PMTO

- PMTO (Parent Management Training – Oregon) er en behandlingsmetode for barn med atferdsvansker.
- Tar utgangspunkt i fastlåste og skadelige samspillmønstre i familier med barn med atferdsvansker for å erstatte disse med samspillmønstre som fremmer samarbeid og positiv utvikling.
- Les mer om PMTO på: www.atferdssenteret.no

Fakta De utrolige årene

- Carolyn Webster-Strattons' «De utrolige årene» (DUA) er et tiltak for forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn i alderen 3 til 8 år.
- Forskning viser at ca. 2/3 av barna får betydelig reduserte atferdsproblemer etter behandling. Foreldrenes oppdragsmetoder blir mer positive, stressnivået i familien går ned og relasjonen mellom foreldrene og barnet blir mer positiv.
- Les mer om De utrolige årene på: www.deutroligearene.no

Sammen om bedre skoledager

Selv om det ofte bare er noen få elever som står for en stor andel av skolens atferdsproblemer, vil de i tillegg til å kunne påvirke sin egen læring og utvikling negativt også forstyrre hele skolens læringsmiljø. Dette var bakgrunnen for at Atferdssenteret utviklet den skoleomfattende tiltaksmodellen PALS – Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen.



HELHETLIG: Harstad kommune har 13 grunnskoler i gang med PALS og i tillegg satses det på å gi tilbud til familier gjennom programmet PMTO. Dermed får barn i Harstad et helhetlig tilbud fra de er tre–fire år og opp til ungdomsskolealder, sier spesialrådgiver Anne Arnesen ved Atferdssenteret.
(Foto: Atferdssenteret)

Nord-Norge har PALS-skoler i seks kommuner: Vardø, Karasjok, Målselv, Nordreisa, Harstad og Bodø. Til sammen er dette 23 skoler.

– Harstad, som har 13 grunnskoler i gang med PALS, er en spennende kommune, fordi de tenker helhetlig, sier spesialrådgiver Anne Arnesen ved Atferdssenteret. Hun er ansvarlig for utviklingen, opplæringen og implementeringen av PALS. – I Harstad satses kommunen også på å gi tilbud til familier gjennom programmet PMTO (Parental Management Training – Oregonmodellen). Dette er en behandlingsmetode for barn med atferdsvansker i alderen 4–12 år og bygger på de samme prinsipper som brukes i PALS-skolene. Dermed får barn i Harstad et helhetlig tilbud fra barnet er tre–fire år og opp til ungdomsskolealder.

I UTFORMINGEN AV PALS-MODELLENS opplærings- og implementeringsstrategier har målsætningen vært å utvikle en skolekultur og et støttende læringsmiljø der positiv atferd, hensiktsmessig samhandling og sosial kompetanse fremmes gjennom involvering av alle barn og voksne på skolens ulike arenaer. PALS skal gi skolens ansatte økte ferdigheter til å beslutte, planlegge og gjennomføre tiltak for å forebygge og mestre atferdsproblemer. Et hovedpoeng er også at innsatsen skal vedvare.

PALS FAVNER ALLE ELEVENE PÅ SKOLEN:

Universelt nivå: Forebyggende tiltak der *alle* elever undervises i forventet atferd og sosiale ferdigheter for å utvikle mestringskompetanse og et trygt læringsmiljø for alle.

Selektert nivå: Støttetiltak for *noen* elever (10–15%) som viser økt risiko for problemutvikling. Her inngår bedre tilpasset opplæring og veiledning i nært samarbeid med elevenes foreldre.

Indikert nivå: Støtte- og behandlingstiltak for de *få* elevene (3–5%) som viser alvorlige atferdsproblemer.



Det kan være tiltak i form av veiledning til elevenes lærere, bedre tilpasset opplæring og ferdighetstrening, og økt foreldresamarbeid- og behandling (PMTO).

– **I ÉN OG SAMME TILTAKSMODELL HAR VI** alle de tre ulike innsatsområdene i fokus og retter oppmerksomheten mot flere former for problematferd. Det er dette som gjør PALS unik, sier Arnesen.

– Forskning viser at elever som viser alvorlige atferdsproblemer har best utviklingsmuligheter når de er inkludert i skolen og lokalmiljøet. Det har liten effekt å fokusere på enkeltlevers problematferd, uten samtidig å fremme en god skolekultur. Et trygt læringsmiljø kjennetegnes av tydelige forventninger til positiv atferd og sosial kompetanse. De ansatte legger vekt på positiv involvering og oppmuntring, og de gir forutsigbare reaksjoner på negativ atferd.

UNIVERSELLE, SYSTEMATISKE OG EFFEKTIVE forebyggingstiltak retter positiv oppmerksomhet mot alle skolens elever og bidrar dermed til å redusere antall elever med atferdsproblemer. Elever som ikke nyttiggjør seg universelle forebyggende tiltak, blir tidlig identifisert slik at de raskt kan få tilpassede støttetiltak. Aktiv støtte gjennom handling og deltakelse fra skolens ansatte, ledelse, foreldre og elever er avgjørende for utvikling av

et godt læringsmiljø. PALS er en skoleomfattende tiltaksmodell som er basert på denne kunnskapen.

I FØLGE ATFERDSSENTERET.NO BESTÅR PALS AV FIRE HOVEDDELER som samlet bidrar til å styrke de ansattes kompetanse og øke skolens egen kapasitet til å arbeide systematisk:

Systemdel: Fremmer utvikling av en skolekultur der skolens ansatte i samarbeid med foresatte og annet støtteapparat, utvikler god samhandling og et trygt læringsmiljø.

Praksisdel: Involverer alle barn og ansatte gjennom innlæring av noen få (3–5) enkelt formulerte regler og forventninger til positiv atferd og sosiale ferdigheter på skolens ulike områder. Positiv involvering og anerkjennelse av alle gir økt motivasjon og fremmer læringsmuligheter. Negativ atferd og regelbrudd reageres umiddelbart på med milde forutsigbare konsekvenser.

Datadel: Innhenter informasjon og kartlegger problematferd i skolemiljøet. Det gir støtte til beslutning, planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak på skole-, klasse- eller elevnivå.

Resultatdel: Opprettholder vedvarende innsats, programintegritet og kompetansebygging på bakgrunn av arbeidet med system-, praksis- og datadelene.

FORHÅNDSDEFINERTE INNHOLDSKOMPONENTER gir grunnlag for handling og forståelse til innsatspyramidens tre nivåer i og utenfor undervisningsrommet:

Effektive og gode beskjeder

Ros og oppmuntring – Positive konsekvenser

Grensesetting – Negative konsekvenser

Problemløsning

Veiledning – Tilsyn – Oppfølging

Positiv involvering

Regulering av følelser

Kartlegging og vurdering av atferd

Innsatsnivåene og tilrettelegging av tiltak i henholdsvis skole-, klasse/gruppe- eller individuelle støttesystem vurderes ut fra et skoleomfattende informasjons- og kartleggingsverktøy (SWIS – School Wide Information System), som også brukes for å evaluere hvordan de ulike tiltak virker.

Fakta PALS

- PALS er en tiltaksmodell for opplæring, veiledning og støtte til elever, ansatte og foresatte.
- PALS-modellen er:
 - Basert på dokumenterte positive resultater
 - Forankret i sosial interaksjons læringsteori
 - Basert på PMTO og den skoleomfattende modellen PBIS (Positive Behavior Intervention and Support)
 - Skoleomfattende – systematisk systemtilnærming
 - Teambasert
 - Mestrings- og kompetanseorientert
 - Handlings- og ferdighetsorientert
 - Tilpasset den enkelte skoles situasjon og behov
 - Tilpasset elevenes behov og grad av problemer
 - Basert på systematisk kartlegging, vurdering og evaluering av:
 - Implementeringskvalitet og opprettholdelse av kompetanse i den enkelte skole
 - Endringer på elev- og skolenivå

Virker godt for de vanskeligste

Skolen er en viktig arena for å forebygge atferdsproblemer. En fersk evalueringsstudie fra Atferdssenteret viser blant annet at den skolerettede tiltaksmodellen PALS er spesielt effektiv overfor særlig atferdsvanskelige elever. Evalueringen omfatter alle elever i 3.–7. klasse og deres lærere i fire strategisk utvalgte utprøvingsskoler og fire sammenligningsskoler.



NEDGANG: Ved avslutningen av PALS pilotprosjekt fant vi at alle skolene registrerte nedgang i lærerobservert problem atferd, men reduksjonen var størst hos de skolene som i utgangspunktet hadde flest atferdsvanskelige elever, sier forsker Mari-Anne Sørli ved Atferdssenteret.

Det er forskningsdirektør Terje Ogden og forsker Mari-Anne Sørli ved Atferdssenteret som er ansvarlig for studien. Evalueringen omfatter alle elever i 3.–7. klasse og deres lærere i fire strategisk utvalgte utprøvingsskoler og fire sammenligningsskoler (skoler av tilsvarende størrelse og beliggende i samme/tilsvarende geografiske distrikt som pilotskolene).

I sammenligningsskolene foregår undervisningen som vanlig. Dette utelukker imidlertid ikke at andre tiltak kan foregå. Evalueringstilvalget bestod av 704 elever på 3.–7.trinn og 84 lærere/SFO-ansatte. Spørreskjemabaserte målinger av skole- og klassemiljø, elevenes sosiale kompetanse, skolefaglig funksjonsnivå, problematferd og lærernes bruk av proaktive og reaktive handlingsstrategier ble foretatt på tre tidspunkt:

- T1) Ca. 2 måneder etter oppstart av PALS (2002)
- T2) 1 år etter oppstart (2003)
- T3) Ved avslutning av PALS pilotprosjektet (2005).

– **VED STARTEN AV STUDIEN** hadde vi fire hovedspørsmål som vi ønsket å belyse, forteller Mari-Anne Sørli. Disse var:

Hadde PALS positiv virkning på forekomsten av lærerobservert problematferd i skolemiljø og klasse-rom?

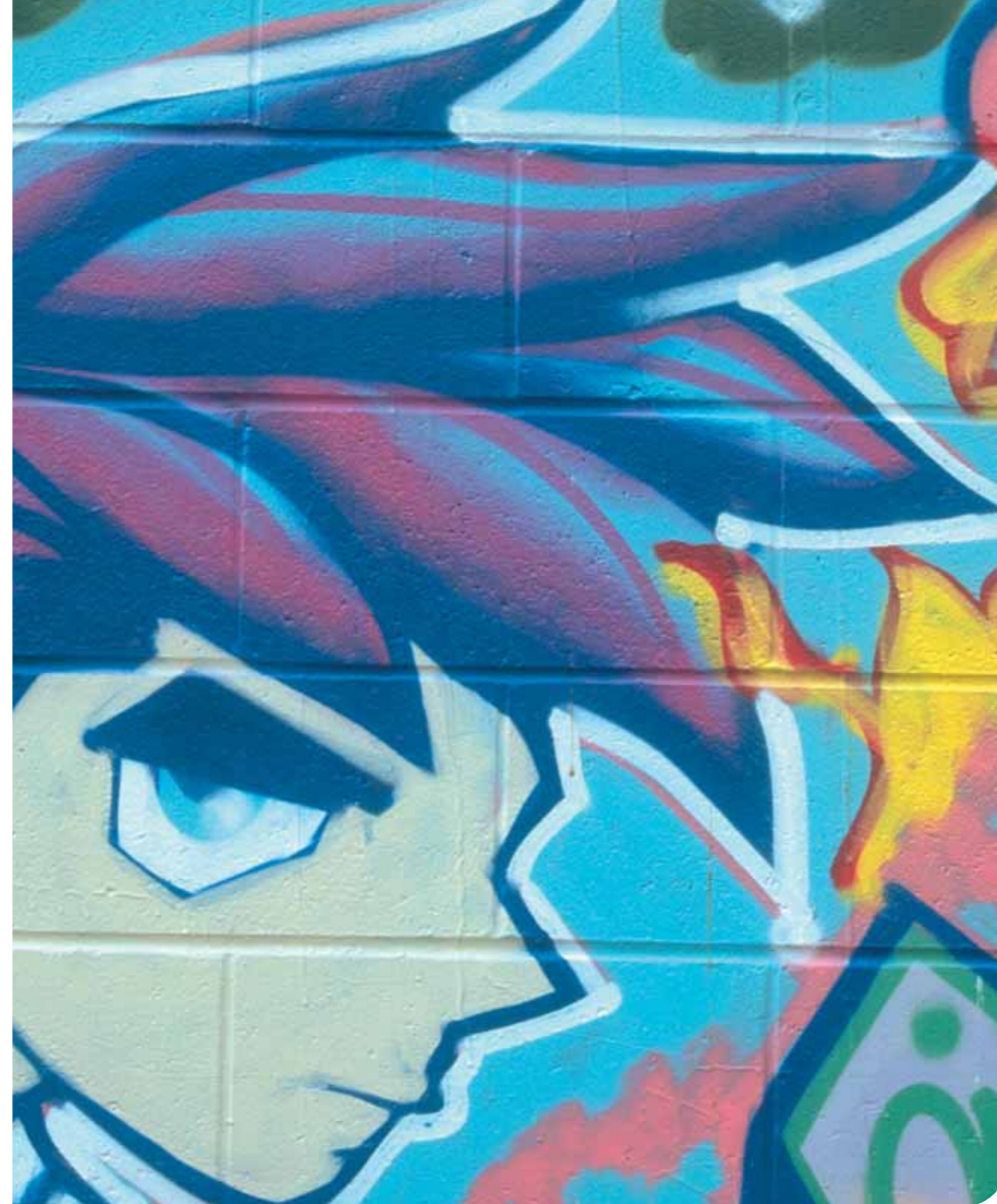
Hadde PALS noen innflytelse på de sosiale læringsbetingelsene i klassen, elevenes sosiale kompetanse og lærernes mestringkompetanse?

Hadde PALS differensielle effekter, altså virket programmet bedre for noen enn for andre?

Hvilken sammenheng var det mellom utbyttet av PALS og implementeringens kvalitet?

– **Og hva ble konklusjonene ved avslutningen av PALS pilotprosjekt i 2005?**

– Vi fant en signifikant nedgang i lærerobservert problematferd over tid i alle åtte skoler. Men reduksjonen var betydelig større i PALS-skolene enn i de andre skolene. Nedgangen var statistisk og praktisk signifikant både i skolemiljøet, (korridor, trapper, skolegård etc.) og i klasseromskonteksten. Vi fant også at alle skolene registrerte nedgang i lærerobservert problematferd, men reduksjonen var størst hos de skolene som i utgangspunktet hadde mest atferdsvanskelige elever.



KONKLUSJONEN ER FØLGENDE:

Det er en signifikant og bemerkelsesverdig stor forskjell mellom PALS-skolene og sammenlikningskolene ved etterundersøkelsen i antall særlig atferdsvanskelige elever i klassen.

Reduksjonen er størst for utagerende elever. Antallet økte over tid i sammenlikningskolene.

Også antall innagerende elever økte i sammenlikningskolene mens det var viss nedgang i PALS-skolene.

Klare forskjeller mellom fremmedspråkelevne i PALS-skolene og i sammenlikningskolene ved etterundersøkelsen.

Fremmedspråkelevne hadde et overraskende stort utbytte av PALS.

Utbyttet særlig iøynefallende på det sosiale kompetanseområdet.

Men også på det skolefaglige området utviklet de seg mer positivt over tid enn fremmedspråkelevne i sammenlikningskolene.

– **Hvorfor tror du at fremmedspråklige elever har så godt utbytte av PALS?**

– Jeg tror det er fordi skolene er mer tydelig på hva som er ønsket atferd gjennom undervisning i forventet

atferd. Ønskene blir vist og øvet på både visuelt og verbalt, og blir dermed enklere å forstå. I andre programmer er det ofte mye prat, og mye «Ikke-retning». «Du skal ikke gjøre sånn, og heller ikke slik», uten at elevene får vite hva som er ønsket retning. Det er ikke gitt at alle elever skjønner dette av seg selv, spesielt ikke hvis de kommer fra en annen kulturbakgrunn. I PALS-skolene reagerer lærerne tydelig på negativ atferd, og er konsekvent i håndteringen, samtidig som de er flink til å oppmuntre og rose eleven når han/hun prøver å gjøre noe positivt. Det er viktig at lærerne griper elevene på fersken når de gjør som forventet, men de skal heller ikke knipe øynene igjen når det blir ubehagelig.

– **OGSÅ I DENNE STUDIEN SER VI** hvor viktig kvaliteten på implementeringen av programmet er, sier Mari-Anne Sørli. – Vi undersøkte også implementeringskvalitet; altså i hvilken grad programmet i praksis ble gjennomført slik det er beskrevet av programutvikler. Vi fant, ikke overraskende, at høy implementeringskvalitet var signifikant relatert til størst nedgang både i problematferd (observert i skolemiljø og klasserom) og i antall særlig atferdsvanskelige elever over tid. Det vil si at skolene med høyest program- og tiltaksintegritet oppnådde størst effekter. I tillegg fant vi uventet raske effekter: de største programeffektene ble oppnådd allerede i løpet av det første implementeringsåret. Disse effektene ble opprettholdt over år 2.

Ytterligere evaluering er nødvendig for med større sikkerhet å kunne fastslå om PALS har ønskede effekter også i andre skoler enn de fire utprøvingsskolene. Atferdssenteret igangsatte derfor våren 2007 en ny forskningsbasert evaluering av PALS. Studien er kalt «Positiv atferdsstøtte i skolen» og er en longitudinell studie med planlagt avslutning i 2012.

Flere skoler med i forskningsprosjekt

PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen) ble første gang evaluert i forbindelse med utprøving og tilpasning av tiltaksmodellen til norsk skole og kultur. Resultatene var generelt meget lovende, også for fremmedspråkelevne. PALS ble i 2006 anbefalt videreført av en uavhengig forskergruppe. Med støtte fra Utdanningsdirektoratet skal PALS etter hvert tilbys alle skoler i Norge som ønsker det. Studien finansieres med midler bl.a. fra Utdanningsdirektoratet og er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, Personvernombudet for forskning og Regional forskningsetisk komité.

Fakta Studien

- Studien «Positiv atferdsstøtte i skolen» er en forskningsbasert evaluering av PALS, utført av Atferdssenteret.
- Ble i gang våren 2007 med planlagt avslutning i 2012.
- Forskerlaget består av Mari-Anne Sørli (hovedansvarlig forsker), Terje Ogden (forskningsdirektør), Kristine Amlund Hagen (assisterende forskningsleder) og Asgeir Røyrvik Olseth (forskningsmedarbeider)

Mer informasjon

- Du finner mer informasjon på www.atferdssenteret.no

STUDIENS OVERORDNEDE HENSIKT er å finne frem til:

Bedre måter å bygge opp et vedvarende positivt og støttende læringsmiljø for alle elever

Mer virkningsfulle og inkluderende måter å forebygge atferdsproblemer, mistriksel og faglige nederlag i skolen

Mer virkningsfulle måter å støtte barns sosiale utvikling og pro-sosiale ferdigheter i skolen.

I alt deltar 66 barneskoler. I 2008/09 skal en gruppe på ytterligere 18 skoler iverksette en mindre omfattende variant av PALS-modellen, gjennom ett fire-dagers kurs ledet av Atferdssenteret.

En rekke forhold som antas å kunne påvirke skolens læringsmiljø og barns atferdsutvikling og mestring vil bli studert. Skolene vil blant annet bli sammenlignet mht. ressurser og intervensjonsberedskap, kollektiv mestringkompetanse, undervisningspraksis, klassemiljø og problematferd. Utviklingen i elevenes atferd, sosiale og skolefaglig kompetanse vil også bli sammenlignet over tid. Selve implementeringsprosessen og kvaliteten på skolens gjennomføring av program- og tiltaksarbeidet vil dessuten bli studert. Skolene som deltar vil motta noe kompensasjon for at de bidrar med evalueringsskolemiljøet sitt og en vurdering av utviklingen fra år til år.

Tekst: Carina Kaljord

forebygging.no

Kunnskapsbase og interaktiv arena for forebyggende og helsefremmende arbeid. Nett-tjenesten utvikles gjennom et bredt samarbeid mellom fagmiljøer i Norge. Forebygging.no inneholder mer enn 10.000 fagemner med særlig fokus på rusforebyggende arbeid

Kilder: Arnesen, A., T. Ogden & M.-A. Sørli 2006: Positiv atferd og støttende læringsmiljø i skolen. Oslo: Universitetsforlaget

Hovedresultater: Sørli og Ogden 2007

Minoritetsspråklige elevers utbytte: Sørli & Ogden 2007 og Ogden, Sørli & Amlund Hagen 2007

Tekst og foto: Carina Kaljord Illustrasjonsfoto: Ingram

Fra «uartige» barn til utagerende ungdom



Ungdom med alvorlige atferdsproblemer er en gruppe det har vært vanskelig å utvikle gode behandlingstiltak for. Evaluering viser imidlertid svært gode resultater for Multisystemisk terapi (MST) for ungdom i alderen 12 til 18 år.

– De som er aktuelle for MST er gutter og jenter med alvorlige atferdsproblemer. Som regel er både politi og barnevern inne i bildet. Disse ungdommene utøver kriminalitet og vold. De kan ha problemer på skolen, og venner som har uheldig innflytelse på dem. I en god del tilfeller ruser de seg, forteller fagdirektør Bernadette Christensen ved Atferdssenteret.

BEHANDLINGSTILBUDET TAR UTGANGSPUNKT I familie og hjem og tar sikte på å bedre ungdommens oppførsel og fremme positive ferdigheter hjemme, på skolen og i nærmiljøet. MST er et frivillig tilbud. For de fleste av ungdommene er MST et alternativ til plassering utenfor hjemmet.

– Metoden tar utgangspunkt i at den beste måten å hjelpe ungdom på, er gjennom å hjelpe foreldrene og familien deres. I MST-teamets arbeid er foreldrene full-

verdige samarbeidspartnere, og betraktes som en ressurs. Samarbeidet innebærer blant annet at foreldrene, ungdommen og terapeuten sammen avgjør hvilke mål det skal arbeides mot, og alle kommer med forslag til hvordan målene kan nås. Ungdommer er omgitt av mange sosiale systemer – familien, skoleklassen, venner, naboer og så videre. Tiltakene i metoden inkluderer derfor både hjem, skole og fritid. Det betyr at ikke bare ungdommen selv, men også foreldre, lærere og andre viktige personer i ungdommens omgivelser er fokus for MST-teamets arbeid, forteller Christensen.

MULTISYSTEMISK TERAPI UTFØRES AV et team som består av tre til fire terapeuter og én veileder. Den enkelte terapeut arbeider med noen få familier, vanligvis mellom tre og fem. Det gir god mulighet til å følge opp hver familie. Terapeuten møter familien hjemme, på tidspunkter som passer dem. Foreldrene kan komme i kontakt med teamet 24 timer i døgnet, syv dager i uka, kort sagt – når det er behov for det. Arbeidet er intensivt og varer vanligvis fra tre til fem måneder.

Multisystemisk terapi er utviklet i USA. I Norge ledes arbeidet med implementering og oppfølging/kvalitetssikring av Atferdssenteret, som eies av Universi-

tetet i Oslo. MST- teamene er organisert under Barne-, ungdoms og familieetaten i landets fem regioner.

DET SOM ER VIKTIGST i arbeidet med MST er å styrke foreldrenes oppdragspraksis styrke familiens samhold og omsorg for hverandre gjenopprette kontakt med positive venner, slik at negative jevnaldningsmiljøer unngås bedre ungdommens prestasjoner i skolen eller arbeidslivet øke ungdommens deltakelse i positive fritidsaktiviteter styrke kontakten mellom familien og omgivelsene sette familien i stand til å løse framtidige problemer

MST BLE EVALUERT I FIRE FYLKER i år 2000 og totalt 100 ungdommer deltok i studien. Ungdommene ble kartlagt ved inntak, og fulgt opp etter cirka 6 måneder og 2 år etter inntak. De viktigste henvisningsårsakene var kriminalitet, alkohol og stoffmisbruk, ulegitimert fravær i skolen, rømminger hjemmefra samt andre alvor-

lige atferdsproblemer. 44 % hadde 3 eller flere henvisningsårsaker og 39 % hadde tidligere vært plassert utenfor hjemmet. Blant deltakerne i prosjektet var gjennomsnittsalderen 15 år og 37 % var jenter.

– Det norske MST-prosjektet er banebrytende, sier forskningsdirektør Terje Ogden ved Atferdssenteret.

– Den norske evalueringsundersøkelsen er den første kontrollerte evalueringsstudien av MST som er gjennomført utenfor USA. Det er en av de første replikasjonene der programmets opphavspersoner ikke var involvert, og der evaluatørene ikke deltok i behandlingen eller i veiledning og konsultasjon av teamene. Dette er også første gang MST tas i bruk i et ikke-engelsktalende land, og første gang MST er implementert i et helt land.

RESULTATENE FRA DEN NORSKE EVALUERINGSSTUDIEN viser at MST i større grad enn andre tiltak forebygger plasseringer utenfor hjemmet, særlig for eldre ungdommer og for gutter. MST reduserte problematferd hos ungdom med alvorlige atferdsproblemer mer enn andre varierte barnevernstiltak ved behandlingsavslutning og to år etter oppstart av tilbudet. En positiv behandlingseffekt ble registrert både for foreldre-, lærer- og egenverdinger. Effekten gjaldt både eksternaliserende (problematferd/«utagering») og internaliserende problemer (emosjonelle plager som for eksempel angst og depresjon), men også for sosial kompetanse.

Forskjellene mellom de fire utprøvsstedene tydet på at kvaliteten av gjennomføringen (implementeringskvalitet) er viktig for at metoden skal gi positive resultater. De svakeste resultatene var knyttet til utprøvsstedet som ikke registrerte behandlingsintegritet gjennom månedlige oppringninger til familiene.

Foresatte med ungdom som hadde fått MST var også mer fornøyd med behandlingstilbudet enn foresatte med ungdom som hadde fått andre tiltak. Foreldrevurderingene viste imidlertid også at mange av familiene som fikk andre tiltak i regi av barnevernet også var tilfreds med tilbudet de fikk.

FOR Å BEVARE POSITIVE ENDRINGER i ungdommens atferd over tid er det viktig å arbeide med samhandlingen i familien. Målet er at avslutningen av behandlingen preges av lavere grad av konflikt og høyere grad av varme og omsorg. Foreldrene oppfordres for eksempel til aktivt å se etter og bekrefte positive sider ved den unge, og legge til rette for og invitere til positivt samvær. På den måten er det mulig å bryte negative samspillmønstre.

– Det er altså foreldrene som er de viktigste forandringsagentene i MST. Terapeuten bestreber seg alltid på å få ungdommen aktivt med i behandlingen, men i saker hvor det ikke lykkes, ser man likevel positive resultater i form av måloppnåelse. En god relasjon mellom ungdommen og MST-terapeuten er ikke en nødvendig forutsetning for en vellykket behandling, selv om det er en klar fordel at hele familien deltar i behandlingen. At relasjonen mellom ungdommen og omsorgs-giverne bedres, er imidlertid en avgjørende forutsetning for varige resultater, sier Christensen.



RESSURS: I MST-teamets arbeid er foreldrene fullverdige samarbeidspartnere, og betraktes som en ressurs, sier fagdirektør Bernadette Christensen ved Atferdssenteret. (Foto: Atferdssenteret)



BANEBRYTENDE: Det norske MST-prosjektet er banebrytende, sier forskningsdirektør Terje Ogden ved Atferdssenteret. (Foto: www.ogden.no/bio)

Mer informasjon

■ Du finner mer informasjon på www.atferdssenteret.no

MultifunC fungerer i Tromsø

Tromsø Ungdomssenter (TUS) tilbyr behandling for ungdom med alvorlige atferdsproblemer fra hele Nord-Norge.

– Behandlingsmodellen MultifunC som nå prøves ut i alle landets fem barnevernsregioner, er en krevende modell å jobbe etter. I tillegg tar det også tid å bygge opp en ny institusjon. Men nå mener jeg vi er på rett vei, sier leder Tove Andersson.

Fakta MultifunC

- **MultifunC er en behandlingsmodell** i institusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker.
- **Målgruppen** er ungdom mellom 14–18 år med alvorlige atferdsvansker, som ikke kan nyttiggjøre seg hjemmebaserte tiltak og som viser problemer innen flere områder (atferd, skole, relasjoner til jevnaldrende og familie).
- **Behandlingsmodellen blir nå utprøvd** i alle de fem norske barnevernsregionene i regi av Bufetat og i Oslo kommune, samt i to svenske institusjoner. Modellen består av et tidsbegrenset opphold i institusjon fulgt av en integrert oppfølging i hjemmemiljøet. Total behandlingstid beregnes til ca. 10–12 måneder.
- **Målfokus** er atferd, holdninger og ferdigheter hos ungdommene, men også relasjoner til jevnaldrende, foreldre/familiefungering, og fungering i skole eller arbeidssituasjon.
- **Prosjektet følges av en implementeringsstudie** med hensikt å undersøke i hvilken grad teori er overført til praksis, og en effektstudie som skal undersøke om modellen fungerer for å forandre ungdommens atferd i positiv retning over tid ute i samfunnssituasjon.
- **De to første institusjonene i Norge** tok inn ungdommer i november 2005, mens de siste to tok inn sine første ungdommer i oktober/november 2006.

Mer informasjon

- Mer informasjon finner du på www.atferdscenteret.no

Tove Andersson har tidligere jobbet ved ungdomshjem både i Oslo og i Tromsø. I tillegg har hun blant annet vært leder for MST-teamet i Tromsø, og gruppeleder for De Utrolige Årene. Begge bygger på det samme teoretiske grunnlaget som MultifunC er utviklet etter.

MST – Multisystemisk terapi – er et behandlingstilbud som tar utgangspunkt i familie og hjem og tar sikte på å bedre ungdommens oppførsel og fremme positive ferdigheter hjemme, på skolen og i nærmiljøet. MST er et frivillig tilbud som foreldrene kan takke ja eller nei til. For noen av ungdommene kan MST være et alternativ til plassering utenfor hjemmet. Når ikke MST fungerer, kan altså MultifunC ved Tromsø Ungdomssenter være neste mulige løsning.

– **VI TILBYR EN BEHANDLING** som både jobber med den enkelte ungdom og samtidig med relasjonene i hjemmemiljøet. Målsettingen er at oppholdet på selve institusjonen skal være så kort som mulig. Det er jo på hjemstedet ungdommen skal leve sitt liv, derfor er det viktig å jobbe mest med relasjonene til venner, skole, foreldre og nærmiljøet generelt, forteller Andersson.

– Total behandlingstid for enkeltungdommer vil variere, men beregnes til omtrentlig ett år, der ungdommen befinner seg i institusjon i ca. 6 måneder. Planlegging og konkretisering av mål for institusjonsoppholdet og for tiltaket som helhet utføres ved inntak i samarbeid med ungdommen selv, familie og innsøkende instans.

I DAG HAR TROMSØ UNGDOMSSENTER plass til åtte ungdommer; fire inne på institusjonen og fire som er tilbake i sine hjemkommuner etter institusjonsoppholdet. Om ett år er det planlagt å åpne en fløy til, og da økes kapasiteten til det dobbelte.

– *Hva har vært det mest utfordrende dette året som har gått siden åpningen?*

– Uten tvil å samkjøre personalgruppen slik at alle har et tilstrekkelig ferdighetsnivå på alle komponentene i behandlingsmodellen. Dette er så viktig, for det handler om at personalet skal være like i måten de håndterer ulike utfordringer på, og at den enkelte ungdommen skal få samme reaksjon og svar uavhengig av hvem som er på jobb. Hele personalgruppen skal ha samme ryggmargsrefleks når de blir testet av ungdommene. For

ungdommene er jo her nettopp fordi de har en utprøvende atferd, og de vil teste personalets grenser. Det er også en utfordring å stå i en slik læringsprosess over tid. Etter ett år kunne jeg godt tenke meg til å bare flytte på rutinen, men vi er ikke helt der ennå. Det forteller psykologspesialist og nestleder Aud Rørvik. Rørvik jobber i utrederteamet og har lang erfaring i rusfeltet.

– *Hvordan jobber dere med ungdommene?*

– Inne på institusjonen jobber vi mye med å belønne og forsterke positiv atferd. Til dette bruker vi ulike belønningssystemer, som f.eks. tegnkort, i tillegg til at vi jobber mye med kommunikasjon. I praksis følges ungdommen døgnet rundt. Og hele tiden er det den positive atferden som vektlegges. I løpet av de seks månedene ungdommene er inne på TUS, har tiden blitt brukt til å jobbe med hjemmemiljøet.

– **I LØPET AV DISSE MÅNEDENE ER MÅLET** at vi skal ha klart å få til tilstrekkelig endring hos ungdommen på alle områder, slik at ungdommen klarer å bære alle disse positive endringene videre. Men for å få til dette, er det viktig at familien og hjemmemiljøet er satt i stand til å forsterke den positive utviklingen. Det er derfor det er viktig å tidlig begynne å jobbe med hjemmemiljøet også, sier Andersson.

– *Hvem er ungdommene som er hos dere?*

– Det er ungdommer som er 15–16 år, de fleste går siste året på ungdomsskolen, og de kommer fra alle tre fylkene. Flesteparten av dem er gutter som startet tidlig med en krevende atferd. Vi snakker om «den uartige eleven» som på skolen har forstyrret undervisningen, og stadig vært involvert i slåssing og trusler. Når ungdommen er kommet til oss, er det kjempeviktig å raskt begynne å jobbe med kontakten opp mot skolen, slik at både lærere og medelever kan se hva som skjer av endringer og også positivt kunne bidra i endringsprosessen. Dermed får de også et eierforhold til de positive endringene som skjer, og bidrar til å fjerne merkelappen som eleven sikkert har hatt i mange år.

– *Hvem er det som søker ungdommene inn til dere?*

– Barnevernet i hjemkommunen søker til fagteam under Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), som igjen sender søknaden til oss. Vi ber om at søknaden inneholder konkrete opplysninger i forhold til



skole, familie, venner, fritid, rus, kriminalitet, holdninger og personlighet. Ut fra disse opplysningene foretar vi en vurdering av om den aktuelle ungdommen passer inn i vår målgruppe, og vi gir vårt svar i løpet av en uke. Foreløpig er ikke søknadene til oss så konkret som vi ønsker. Vi krever ofte en ytterligere konkretisering av hva som har skjedd, hvor ofte, hvor er problemområdene – er det skole, fritid eller hjemme? Barneverntjenesten trenger å øve seg på å bli mer konkret, sier Andersson.

– *Hvordan er samarbeidet med nærmiljøet her som institusjonen ligger?*

– Tromsø Ungdomssenter ligger ca. 2 mil fra Tromsø sentrum. I tiden ungdommene bor på institusjonen, skal de ha et skoletilbud i nærheten. Det er ikke til å legge skjul på at Kvaløysletta ungdomsskole var en smule skeptisk til å få tre-fire atferdsvanskelige elever samtidig. Dette ble løst ved at Troms Fylkeskommune gir refusjon til kommunen til ansettelse av tre lærere

fordelt på to stillinger som har ansvar for å følge opp våre elever. I tillegg har vi et godt samarbeid med Opp-læringskontoret ved Utdanningsetaten i Troms Fylkeskommune for de elevene som er ferdige med grunnskolen. De skaffer raskt lærlingplasser eller praksisarbeidsplasser i samarbeid med vårt pedagogiske team.

– *Hva er den viktigste utfordringen det neste driftsåret?*

– Det er å fortsatt jobbe aktivt med personalet for å få alle til å forstå at dette er en helhetlig institusjon som jobber etter dokumenterte prinsipper, og at bidraget fra den enkelte ansatte både er viktig her og nå – og har betydning også i neste uke. At innsatsen hver enkelt ansatt legger ned, betyr mer for helheten enn hva ett skift vanligvis gjør på andre institusjoner. Vi ser også at det er nødvendig å jobbe mer med fritidsaktiviteter, vennerelasjoner og videreutvikle samarbeidet med ungdommens hjemskole når ungdommene er her på TUS.

UTFORDRING: Den største utfordringen så langt har vært å samkjøre personalgruppen slik at alle har et tilstrekkelig ferdighetsnivå på alle komponentene i behandlingsmodellen. Dette er viktig for at alle skal håndtere de ulike utfordringene likt, og at den enkelte ungdom skal få samme reaksjon og svar uavhengig av hvem som er på jobb. Det forteller leder Tove Andersson (t.v.) og nestleder Aud Rørvik ved TUS.

Fra november av kan familier i Skien og Stavanger få tilbud om hjelp fra et nytt behandlingstilbud:

Funksjonell familierapi (FFT). Tilbudet retter seg mot familier hvor en ungdom (12–18 år) viser alvorlige atferdsvansker eller er i risiko for å utvikle dette. – FFT kan jobbe med like alvorlig atferdsproblematikk som MST-teamene, samt tilbys familier hvor atferdsproblemen ikke er fullt så alvorlige, sier psykolog og spesialrådgiver Dagfinn Mørkrid ved Atferdssenteret.

Nytt tilbud for ungdomsfamilier



FAMILIEDYNAMIKK: FFT-terapeuten jobber hovedsaklig med den indre familiedynamikken. Det er først i fase tre av behandlingen at det fokuseres på nærmiljøet og nettverket rundt familien, sier psykolog og spesialrådgiver Dagfinn Mørkrid ved Atferdssenteret.

Fakta FFT

- I Funksjonell familierapi (FFT) ses ungdommens atferd i sammenheng med hvordan alle i familien gjensidig påvirker hverandre.
- Behandlingen er inndelt i tre faser, og varer fra tre til seks måneder.

Mer informasjon

- Du finner mer informasjon om FFT på www.bufetat.no

MÅLGRUPPEN FOR TILBUDET er familier der ungdommen har problemer i forhold til skolen, det er uheldig innflytelse fra venner, ungdommen ruser seg eller er innblandet i kriminelle handlinger som vold og hærverk, og det er et høyt konfliktnivå i familien.

– Målgruppen for FFT er altså i hovedsak den samme som for MST. Inntakskriteriene i FFT åpner imidlertid for at behandlingen også kan tilbys ungdom som er i risiko for en negativ utvikling. I FFT jobber terapeuten hovedsakelig med den indre familiedynamikken. Det er først i fase tre av behandlingen at det fokuseres på nærmiljøet og nettverket rundt familien, sier Mørkrid.

FFT ER ET BEHANDLINGSTILBUD som drives av Barne-, ungdoms- og familieetaten. Henvvisning skjer ved at barnevernet i kommunen henviser en familie til nærmeste fagteam. I FFT ses ungdommens atferd i sammenheng med hvordan alle i familien gjensidig påvirker hverandre. Behandlingen er inndelt i tre faser med spesifikke mål og intervensjoner:

Første fase i behandlingen heter Motivasjons- og involveringsfasen og fokuserer på å få alle i familien involvert i og motivert for behandlingen. Terapeuten skal etablere god kontakt med alle i familien, bidra til at det blir færre beskyldninger og mindre negativitet i samtalen, skape en felles problemforståelse mellom familiemedlemmene og vekke håp om at familiens problemer er mulige å løse. Samtidig gjør terapeuten gjennom samtalen en kartlegging av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer.

Andre fase, Atferdsendingsfasen, retter fokus mot endring av de samhandlingsmønstrene som skaper problemer for familien. Terapeuten utformer en individuelt tilpasset endringsplan og gjennomfører denne med bruk av teknikker og øvelser som styrker familiens ferdigheter i bl.a. kommunikasjon, konflikthåndtering og problemløsning.

Tredje fase, Generaliseringsfasen, fokuserer på å generalisere de endringene familien har oppnådd til andre områder og kommende problemsituasjoner. Terapeuten skal hjelpe familien til å kunne løse fremtidige problemer på egenhånd. Dessuten skal det i denne fasen arbeides med at familien skal kunne benytte seg av relevant hjelp og støtte i nærmiljø og eget nettverk.

FFT HAR OMFATTENDE KVALITETSSIKRINGSRUTINER som skal sikre at behandlingen gis på den måten som den har vist seg effektiv. FFT-terapeutene får grundig opplæring i metoden og deltar i ukentlig veiledning. Terapeutene benytter et rapporteringssystem som bidrar til at de gjør forberedelser i forkant og evaluering i etterkant av hvert møte med familien. I tillegg innhentes det jevnlig tilbakemeldinger fra familien om hvordan de opplever terapien. Erfaringer viser at dette sikrer en god utvikling av terapeutenes ferdigheter i anvendelsen av metoden og dermed bidrar til at familiene får god hjelp. Opplærings- og kvalitetssikringsarbeidet i FFT utføres av Atferdssenteret tilknyttet Universitetet i Oslo i samarbeid med metodens utviklere, FFT LLC.

– En FFT-behandling varer fra tre til seks måneder, avhengig av sakens alvorlighetsgrad. Det er mulig å avslutte tidligere hvis situasjonen bedrer seg raskt, og det kan avtales oppfølgingsamtaler etter at behandlingen er avsluttet, sier Mørkrid.

EVALUERINGSFORSKNING HAR VIST AT FFT-behandling gir god hjelp til familier og ungdom med atferdsvansker, samt virker forebyggende i forhold til problemutvikling hos yngre søsken. Behandlingsmetoden benyttes i Sverige, Nederland og USA.

Planen er at det skal startes opp ett slikt team i hver region. Fra november gis altså dette tilbudet i Stavanger og Skien, og det er planlagt oppstart av FFT-team i Region Nord, Midt og Øst i løpet av 2008.

ARBEIDSUTVALGET for Rusforum Tromsø består av (fra venstre) Rose-Marie Lejon, Asbjørn Larsen, Ann Yvonne Høøen og Wibecke Årst. Sølvi Sørensen var ikke tilstede da bildet ble tatt.



Etter initiativ fra ei gruppe fagfolk innen rusfeltet i Tromsø, ble Rusforum Tromsø opprettet i et konstituerende møte 11. juni 2007. Rusforum Tromsø skal være en arena for personer i Tromsø som arbeider for og med mennesker med rusproblemer, og skal være en pådriver for utvikling av fagfeltet.

Etablering av Rusforum Tromsø

Rusforum Tromsø skal ta opp samfunnspolitiske spørsmål og ha fokus på tiltak, lovendringer og holdninger – og de følger dette har for brukergruppa og fagfeltet. Rusforum Tromsø har som målsetting å jobbe aktivt og i forkant av den politiske debatten, samt å være ei «vaktbikkje» for utviklingen av rusfeltet. Forumet tar mål av seg til å bli et kunnskapsrikt og viktig høringsorgan for byens politiske ledelse. Rusforum Tromsø er partipolitisk uavhengig.

RUSFORUM TROMSØ REPRESENTERES UTAD AV et arbeidsutvalg bestående av personer med bred erfaring og kompetanse innen rusfeltet. Arbeidsutvalgets medlemmer består av folk med brukererfaring og/eller akademisk bakgrunn, og har dermed solid kompetanse i saker som omhandler rusfaglig arbeid. Dette både i forhold til politisk arbeid og offentlige tiltak, så vel som i den øvrige samfunnsdebatten.

Arbeidsutvalget består i dag av sosionom Sølvi Sørensen, ansatt ved UNN avd. Åsgård, sosialpedagog Rose-Marie Lejon, ansatt ved UNN avd. Rusklinikk-

ken, Wibecke Årst, nestleder for brukerorganisasjonen MARBORG (medikamentassistert rehabiliterings brukerorganisasjon), Asbjørn Larsen, RIO-medlem og daglig leder av Kafe X, og sosionom Ann Yvonne Høøen, ansatt i rus- og psykiatritjenesten i Tromsø kommune.

Det presiseres at arbeidsutvalget og de øvrige medlemmene av rusforum Tromsø uttaler seg via forumet som fagfolk, og ikke som representanter for arbeidsgiver.

FORUMET ER ÅPENT FOR ALLE SOM jobber innen rusfeltet i Tromsø, og medlemskapet er gratis. Samtlige deltakere har ansvar for drift og aktivitet, koordinert via arbeidsutvalget. Forumet skal by på faglige diskusjoner, arrangere åpne temakvelder og stimulere til engasjement og erfaringsutveksling. Det vil på sikt bli etablert et nettsted for Rusforum Tromsø.

Arbeidsutvalget arrangerer det første åpne temamøtet i november i år, og vil komme tilbake med invitasjon og program.

Mer informasjon

- Arbeidsutvalget for Rusforum Tromsø nås på mail rusforum.tromso@gmail.com

Tekst: Carina Kaljord Foto: Atferdssenteret
Kilde: atferdssenteret.no/fft

Tekst: Carina Kaljord Foto: Vidar Hårvik

I oktober gikk startskuddet for Nordlandsprosjektet i regi av Fylkesmannen i Nordland. Prosjektet retter seg mot ungdom i sviktsonen i alderen 15–25 år. Åtte kommuner deltar med ulike prosjekter, i samarbeid med Høgskolen og Fylkesmannen.

Ungdom i sviktsonen

Fakta Nordlandsprosjektet

- Et prosjekt rettet mot risikoutsatt ungdom i sviktsonen, mellom 15–25 år.
- Prosjektet starter opp høsten 2007.
- Prosjektet er utformet i et samarbeid mellom Fylkesmannen i Nordland og Høgskolen i Bodø, i samspill og i dialog med Bufetat region Nord, Nordnorsk Kompetansesenter-Rus, kommuner i Nordland, og i dialog med andre fagmiljø som NAV Nordland, brukerorganisasjoner, RBUP Nord-Norge, og Høgskolen i Finnmark.
- Prosjektet vil bli finansiert av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

– Ungdom i sviktsonen er ungdom i alderen 15–25 år, som har droppet ut, eller er på drift bort fra skole, jobb, ordinære fritidstilbud, lokalmiljø, familie og venner. Deres bakgrunn er ofte preget av omsorgssvikt, fattigdom, sviktende skolegang og sosiale problemer. Gruppen kjennetegnes av atferdsproblemer, tilpasningsproblemer og asosial atferd, hvor vi ofte ser skulking, konflikter med voksne, småkriminalitet og tidlig debut i bruk av rusmidler. Vold og gjengmentalitet forekommer, ofte fulgt av sammensatte psykiske problemer. Gruppen kan beskrives som ungdom uten tilhørighet, sier påtroppende prosjektleder Torild Jakobsen hos Fylkesmannen i Nordland.

HOVEDMÅLET MED PROSJEKTET er å kartlegge, prøve ut, dokumentere og formidle kunnskap om virksomme tilnæringsmåter, metoder og samarbeidsformer overfor ungdom i sviktsonen. Prosjektperioden strekker seg fram til 2010. Delprosjektene omfatter to kategorier: Kommunale delprosjekter som er prosjekter kommuner i Nordland har søkt finansiering for hos sentrale myndigheter, knyttet til barnefattigdom, boligsosialt arbeid og rus. Den andre kategorien er fokusprosjekter, utviklet ved Høgskolen i Bodø i samarbeid med kommuner. De deltakende kommunene er: Dønna, Rana, Alstadhaug, Brønnøy, Bodø, Saltdal, Lødingen og Sortland.

– **DET HAR SKJEDD EN SAMFUNNSENDRING**, hvor de fleste barn bor lenge hjemme og har lengre ungdomstid hjemme. Det forventes at ungdom skal fullføre videregående skole. Samtidig ser vi at store grupper ungdom faller utenfor. Disse ungdommene står gjerne uten familie og nettverk – enten fordi nettverket mangler ressurser til å gi ungdommen nødvendig støtte, eller fordi ungdommen selv trekker seg unna den hjelp familien ønsker å gi. Disse ungdommene, som har et stort hjelpebehov, forventes å kunne klare seg selv fra de er 18 år, sier Jacobsen.

Risikofaktorene kan knyttes til individ/familie, struktur/system og samfunnskapte faktorer. Individuelle faktorer kan være rus, kriminalitet, utviklingshemming, skolefravall, hjemmeforhold, fattigdom/gjeldsproblematikk, manglende nettverk og venner tilknyttet et dårlig miljø. Faktorer knyttet til struktur/system kan være organisering, byråkratiske hindringer og ingen som tar ansvar for å følge opp tidlig. Samfunnskapte risikofaktorer kan være mangel på mulighet for medbestemmelse, mangel på fleksible skoletiltak, liten tilgang på fritidsaktiviteter og boligsituasjon.

– Hjelpesystemene rettet mot barn/ungdom og voksne, blant annet overgang barnevern og sosialtjeneste og



skole og arbeidsliv viser seg å ikke fungere godt nok til å etablere støttesystemer overfor disse ungdommene i disse kritiske overgangsfasene. Gapet mellom de som klarer seg og de som ikke klarer seg blir således enda større. Svikten i overgangene i hjelpesystemene, blir et annet aspekt ved sviktsonen. Vi har valgt å skille og definere delmål knyttet til målgruppen, lokal fagutvikling og nasjonal kunnskapsutvikling, sier Jacobsen.

DELMÅL KNYTTET TIL MÅLGRUPPEN

Ungdommene skal oppleve at de blir gitt mulighet for å utvikle sitt eget potensiale, og mestre ut fra egne forutsetninger.

Ungdommene skal oppleve å møte en helhetlig og samordnet tjeneste som tenker langsiktig.

Ungdommene som avviser hjelp, skal oppleve å ikke bli gitt opp.

Ungdommene skal oppleve å bli møtt med individuelt tilpasset hjelp, og realistiske ambisjoner.

DELMÅL KNYTTET TIL LOKAL FAGUTVIKLING

Etablere og prøve ut bruk av både offentlige og private kontaktpersoner som koordinerende og nettverksstøttende tiltak.

Videreutvikle og etablere et fleksibelt og tilgjengelig tilbud, utover ordinær arbeidstid, basert på ungdommenes behov.

Videreutvikle og etablere samarbeidstiltak og samarbeidsformer på tvers av etablerte etatsgrenser, og finne ut hva som kjennetegner hensiktsmessige måter å organisere arbeidet på.

SORTLAND: Hovedmålet med Nordlandsprosjektet er å kartlegge, prøve ut, dokumentere og formidle kunnskap om virksomme tilnæringsmåter, metoder og samarbeidsformer overfor ungdom i sviktsonen, sier påtroppende prosjektleder, Torild Jakobsen (til høyre). Her sammen med assisterende fylkesmann, Anne Sofie Mortensen, og fungerende avdelingsdirektør, Leif Mortensen.

Styrke kommunens forutsetninger til å møte målgruppen, gjennom å utvikle og styrke kompetansen og utvikle kvalitetssystemer.

Bidra til kunnskapsutviklingen på området, og bidra til å utvikle modeller for formidling og forankring av kunnskap i kommunen.

DELMÅL KNYTTET TIL NASJONAL KUNNSKAPSUTVIKLING

Identifisere hva som hemmer og fremmer gode løsninger i arbeidet med målgruppen, ved å kombinere/sammenholde egne erfaringer med tidligere/eksisterende forskning. Det skal legges vekt på å løfte lokale erfaringer til (enkel) overførbart kunnskap. Dette kan for eksempel være tilnæringsmåter, organisatoriske løsninger, metoder og personlige ferdigheter/egenskaper.

Videreutvikle og gjennomføre et forskningsstøttet fagutviklingsarbeid i en samhandling mellom brukere, praktiskere, utdanning og forskning.

Beskrive prosessene i prosjektet gjennom å gjennomføre en følgeevaluering.

Evaluere hvordan ungdommene og deres familier opplever de iverksatte tiltak.

Sortland kommune:

Satser på ungdom

Sortland kommune er en av de åtte kommunene som er med i Nordlandsprosjektet.

Kommunen mottar midler fra barnefattigdoms-satsingen til Barne- og likestillingsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet. Målgruppene er blant annet rettet mot ungdom i risikosonen 18–24 år.

– Vi har flere tiltak vi ønsker å prøve ut, sier leder for rus- og utviklingsavdelingen, Arulnesan Mariyanayagam.

– Det er ønske om å prøve ut en «familiesentermodell» knyttet til ungdomsgruppa. Her ønsker vi å prøve ut tiltak som økonomisk rådgivning, inntektssikring, familie- og nettverksrådgivning, koordinering av velferdstjenester, fokus på individuell plan, trening i hverdagslivets ferdigheter (botrening), hjelp til å etablere nettverk og til å fullføre utdanning. Det er også etablert prosjektet «Samspill», som har som mål å utvikle et godt oppvekstmiljø for barn og unge i Sortland, samt å forebygge og redusere samspillvansker ved å styrke sammenheng mellom det totale oppvekstmiljø og læringsmiljøet i grunnskolene, avslutter han.

Tekst og foto: Carina Kaljord



SORTLAND: Vi har flere tiltak vi ønsker å prøve ut, sier leder for rus- og utviklingsavdelingen, Arulnesan Mariyanayagam ved rus- og utviklingsavdelingen i Sortland kommune. Her sammen med Ingolf Markussen (til venstre) og Helge Fagerlie Nilsen, også fra Sortland kommune.



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIHPPJIVISSO



Nordlandssykehuset Bodø har ledig følgende stilling:

Rusteamet, Salten Psykiatriske Senter søker PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST

1/1 fast stilling. Arbeidssted er Bodø fengsel.

Stillingen er nyopprettet i forbindelse med at Bodø fengsel som et av tre fengsler i Norge får egen seksjon for innsatte med rusproblemer.

Det søkes etter psykolog/psykologspesialist med interesse for fagområdet rus/psykiatri, gruppeterapi, kriminalitet og fengselsvesen. Vedkommende bør ha bred utrednings- og behandlingskompetanse, og erfaring med veiledning. Det vil bli lagt vekt på personlig egnethet, god arbeidskapasitet og gode samarbeidsevner.

Psykologer under spesialistutdanning er velkomne til å søke.

Søker vil få veiledning fra ATV, Alternativ til Vold i Oslo.

Interessert? Kontakt avd.sjef/overlege Anne Marit Rosenlund (anne.marit.rosenlund@nlsh.no) tlf. 755 01 710, eller teamleder ved Rusteamet, psykolog Kari Normann (kari.normann@nlsh.no) tlf. 755 34 909.

Full utlysningstekst på www.nordlandssykehuset.no/ref.nr.S284/07

Det lysner for LARiNORD

– Ventelistene er halvert – Personalet er friskmeldt – Lege er på plass. Etter et år med turbulens, vakante stillinger, oppsigelser og ventelister lange som et vondt år, er situasjonen nå ganske så annerledes for teamet som jobber med Legemiddellassisteret Rehabilitering (LAR) ved Rusklinikken UNN.

Fakta LAR

■ Målgruppe og mål for legemiddellassisteret rehabilitering (LAR):

Rusmisbrukere som har hatt et langvarig opiattdominert misbruk uten at andre behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstilbud har forhindret at tilstanden domineres av opiattmisbruk. Målet er et helhetlig rehabiliteringsopplegg som er støttet av legemidler.

■ Sosial- og helsedepartementet har fastsatt disse inntakskriteriene:

1. Søkeren skal ha fylt 25 år
2. Søkeren må ha langvarig og klart opiattdominert misbruk
3. Medikamentfri behandling må være prøvd i rimelig omfang

Det kan gjøres unntak fra disse kriteriene enten ut fra en helhetsvurdering eller dersom det foreligger dokumenterbar, behandlingstremende, alvorlig medisinsk tilstand.

■ Forutsetninger for LAR

- Nært samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og sosialtjeneste om behandlings- og rehabiliteringsopplegget.
- Søkeren skal ha en lege som kan påta seg å følge ham opp helsemessig og forskrive LAR-medikamentet.
- Sosialtjenesten skal utarbeide en rehabiliteringsplan (individuell plan) sammen med søkeren.

■ Sosialtjenesten er ansvarlig for koordineringen av LAR-behandlingen.

Mer informasjon

- Les mer om behandling i LAR www.unn.no (se under Rusklinikken)

STOR FORBEDRING: – Vi har så mange pasienter at behovet for lege på full tid absolutt er til stede. Likevel er det stor forbedring med legedekning tre dager i uken, sier Jorun Lorentsen og Minna K. Hansen ved LARiNORD.

– Beinhard jobbing av personalet gjør at vi nå ser mye lysere på tilværelsen enn for et år siden, sier enhetsleder Jorunn Lorentsen. – En av de viktigste forbedringene er at vi nå har en relativ stabil personalsituasjon og vi har lege tre dager i uka, mot en dag i uka tidligere. Legedekningen innen LAR-behandlingen har hele tiden vært et kritisk punkt. Og Lorentsen legger ikke skjul på at hun aller helst hadde ønsket seg lege i full stilling.

– Legen er en viktig person i LAR-behandlingen. Det er fastlegene som skriver ut medikamentet, men de trenger råd og veiledning, og det er mitt ansvar, sier lege Minna Kuoppamäki Hansen. – Vi har så mange pasienter at behovet for lege på full tid absolutt er til stede. Likevel er det stor forbedring med legedekning tre dager i uken. Dette innebærer at samarbeidet rundt den enkelte pasient er styrket.

Det er ingen tvil om at estimatet når det gjaldt behov for LAR-behandling og kriterier for hvem som kunne kreve slik behandling, var satt altfor lavt da tilbudet ble etablert i 2005. Den gang ble det anslått at 90 pasienter

i hele Nord-Norge fylte kriteriene. I dag er det 239 pasienter i behandling, og ytterligere 42 har fått innvilget sine søknader. Antall ansatte er imidlertid det samme som da pasientmassen var en tredjedel av dagens tall.

– **DET ER INGEN TVIL OM AT 11 STILLINGER ER FOR FÅ** i forhold til pasientgruppen, som bare øker, sier Lorentsen. Det er derfor med stor bekymring vi går inn i 2008, da en av våre fagkonsulentstillinger er blitt midlertidig inndratt på grunn av UNNs økonomiske situasjon. LARiNORD har tre fagkonsulentstillinger i Bodø. Fra januar av overføres disse stillingene til Nordlandssykehuset i Bodø. Dette innebærer at personalansvar blir overført dit, men LARiNORD vil være kompetansesenter. Dette betyr at det er LARiNORD som fatter vedtak om inntak i LAR og om eventuell utskrivning. I tillegg vil LARiNORD ha ansvar for kompetansehevede tiltak. Vi vil hele tiden ha et nært samarbeid med konsulentene i Bodø, sier Lorentsen.



Tekst og foto: Carina Kaljord



For de innsatte i Tromsø Fengsel kan Ann Yvonne Høøen være døråpneren til livet utenfor murene. I løpet av soningstiden kan hun bidra med å utarbeide individuell plan, som gir mål og mening for veien videre. Høøen er landets eneste kommunalt ansatte sosialkonsulent som jobber i fengselsvesenet.

Døråpneren

Siden oktober i fjor har hun hatt sitt arbeidssted innenfor fengselsportene. Det treårige prosjektet er et samarbeid mellom Tromsø kommune, rus- og psykiatriavdelingen og Husbanken gjennom Frivillighetsprosjektet. Før hun startet på jobben i fengselet, arbeidet hun 3,5 år på Sosialmedisinsk Senter i Tromsø kommune.

– Jeg er kjempeglad for ballasten fra kommunen. Det har gitt meg både nettverk og oversikt over kommunens tilbud, sier Ann Yvonne Høøen.

– **MÅLGRUPPEN VÅR ER** førstegangsinnsatte og de som soner lengre dommer, og som Tromsø kommune har et ansvar for. Hensikten er at de innsatte får en reell mulighet til å starte planleggingen av livet etter endt soning så tidlig som mulig. Min jobb er å hjelpe dem med å forberede løslatelse, være bindeledd til det kommunale hjelpeapparatet, og få utarbeidet individuell plan for oppfølging mens de soner. Dette innebærer blant annet at det opprettes ansvarsgruppe mens de soner straffen sin, forteller Ann Yvonne Høøen. Høøen synes hun får jobbet mest langsiktig med innsatte som soner dommer på ett år eller mer. For de som soner dommer på to–tre måneder er det om å gjøre å sikre at det kommunale hjelpeapparatet er på banen så raskt som mulig.

BARE ET FÅTALL AV DE INNSATTE HAR IP FRA FØR, og mange vet heller ikke at de har krav på en egen plan. Derfor har Ann Yvonne hatt fagmøte for de ansatte. For å nå de innsatte har hun blant annet delt ut brosjyrer og skrevet i fengselsavisa, der hun orienterer om

hva IP er, for hvem og når. Hun samarbeider tett med den innsattes kontaktbetjent. I fengselet har kontaktbetjenten fokus på selve soningen, med råd og veiledning, praktisk hjelp, informasjon og ikke minst motivasjonsarbeid.

– Jeg ser på min rolle som en forlengelse av det arbeidet kontaktbetjenten gjør. Det er viktig å ha fokus på løslatelse. Jobben min er å gjøre de innsatte best mulig rustet til et liv i lovlighet og rusfrihet, det den enkelte opplever som et godt liv. Den største utfordringen i så måte er boligproblematikken. Det er få boliger tilgjengelig i Tromsø og boligmarkedet er dyrt. Alt arbeidet som nedlegges av oss mens vedkommende er inne til soning er bortkastet dersom den innsatte kommer ut til ingenting. Rus- og psykiatrienheten i kommunen har riktignok et korttidstilbud som tilbyr midlertidig bolig i tre måneder for de som nylig er løslatte eller er utskrevet fra en institusjon. Men etter disse tre månedene finnes det ikke noe boligtilbud, sier hun.

HØØEN MENER AT SONINGSTIDEN er en ideell tid å jobbe med rusproblematikk:

– I forbindelse med soningen foretar vi en ruskartlegging som er veldig klargjørende for den innsatte. Denne gir god oversikt over den underliggende avhengigheten. I soningsperioden er den innsatte både avruset og motivert for å jobbe med avhengighetsproblematikken sin. Dette er et godt utgangspunkt for rusfrihet, som jeg synes blir for lite utnyttet, mener Høøen.

BINDELEDD: Min jobb er å hjelpe de innsatte med å forberede løslatelse, være bindeledd til det kommunale hjelpeapparatet, og få utarbeidet IP. Dette innebærer blant annet at det opprettes ansvarsgruppe mens de soner straffen sin, forteller Ann Yvonne Høøen.

Tekst og foto: Carina Kaljord

**RETURADRESSE:**

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus, Rusklinikken UNN, Postboks 385, N-8505 Narvik

Etter en kraftig økning i ungdoms alkoholkonsum rundt årtusenskiftet, har det årlige forbruket de siste årene flatet ut og stabilisert seg. Debutalderen på alkohol holder seg stabilt på 14,5 år. Det er videre en nedgang i antall ungdommer som har brukt cannabis de siste seks månedene.

Stabile alkoholtall blant ungdom

Mer informasjon

- Se hele undersøkelsen på www.sirus.no

Illustrasjonsfoto: Kari Vold Jensen

Dette viser «Ungdomsundersøkelsen 2007» i regi av Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS. SIRUS foretar årlige spørreskjemaundersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdom i alderen 15–20 år. Fra og med 1990 er både den landsomfattende undersøkelsen og Oslo-undersøkelsen foretatt hvert år.

FORBRUKET AV ALKOHOL BLANT UNGDOM VISTE en klar økning fra første halvdel av 1990-tallet fram til tusenårsskiftet. Mens det beregnede gjennomsnittlige alkoholforbruket i første halvdel av 1990-tallet i aldersgruppen 15–20 år, på landsbasis ble beregnet til omkring 3 liter ren alkohol pr. år, steg det til omkring 5 liter ved tusenårsskiftet og har siden da stort sett holdt seg på omtrent samme nivå. Gutter drikker klart mer enn jenter.

Den gjennomsnittlige debutalderen når det gjelder alkohol for 15–20-åringene, synes å være stabil. Den har gjennom flere år vært omkring 14,5 år for øl og omkring 15 år for vin og brennevin, noe som også gjelder debutalder for rusbrus/cider.

ANDELEN SOM OPPGA AT DE HADDE BRUKT CANNABIS *noen gang*, økte fra første halvdel av 1990-tallet fram til årtusenskiftet, da henholdsvis 17–19 prosent på landsbasis og 27–28 prosent i Oslo oppga at de noen gang hadde brukt cannabis. Deretter kan det spores en viss nedgang. I 2007 var det 11 prosent i aldersgruppa 15–20 år i landet som helhet som rapporterte at de hadde brukt cannabis noen gang. Den tilsvarende andelen i Oslo var 19 prosent. I 2007-undersøkelsen rapporterte 5 prosent på landsbasis og 9 prosent i Oslo at de hadde brukt cannabis i løpet av *de siste seks måneder*.

Andelen 15–20-åringene i Norge som oppgir å ha brukt hasj eller marihuana *noen gang*, har i de siste par år vært omkring 11–13 prosent, mens andelen som rapporterer å ha brukt stoffet i løpet av de siste seks måneder, har vært omkring 6 prosent. De tilsvarende andelenene omkring tusenårsskiftet var henholdsvis omkring 18 og 9–10 prosent.

LANDSOMFATTENDE: SIRUS foretar årlige spørreskjemaundersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdom i alderen 15–20 år. Fra og med 1990 er både den landsomfattende undersøkelsen og Oslo-undersøkelsen foretatt hvert år.

