



hasjbruk blant
Ungdom

Hasjbruk blant ungdom 12–15-år
Omfang, kjennetegn og tiltak.

Innhold

- 4. Innledning
- 4. Kartleggingsprosessen, metode og kilder
- 6. Hasjbruk blant 12–15-åringene – omfang og tilgjengelighet
- 7. Hva kjennetegner ungdom på 12–15 år som bruker hasj?
- 12. Hvilke tiltak finnes i Stavanger for ungdom på 12–15 år som bruker hasj?
- 15. Hvor egnede og effektive er tiltakene?
- 18. Er det behov for nye/andre intervensjoner overfor ungdom på 12–15 år som bruker hasj?
- 20. Handlingsplan
- 21. Litteraturliste



Innledning

Bakgrunn for kartleggingen

Uteseksjonen i Stavanger og K46 fikk våren 2010 mulighet til å lære metoden ” hurtig kartlegging og handling” (HKH) og deretter utføre en HKH-kartlegging med veiledning fra kompetansesenter rus - region vest, Stavanger ved Rogaland A-senter (KoRus Stavanger).

Dette er et kartleggingsverktøy som uteseksjonen har hatt behov for. Uteseksjonen foretar raske og systematiske kartlegginger av bekymringer i ungdomsmiljøet. Slike kartlegginger gjør uteseksjonen og resten av hjelpeapparatet i bedre stand til å sette inn treffsikre tiltak.

K46 ønsket mer kunnskap om rusmiljøet blant unge i Stavanger. De opplevde etterspørsel etter lokal kunnskap om det unge rusmiljøet, og ønsket å bidra til å fremskaffe denne kunnskapen.

Stavanger kommune er opptatt av tidlig identifisering og tidlig intervensjon overfor ungdom i risikozonen. Uteseksjonen og K46 har gjennom sitt arbeid med rusavhengig ungdom erfart at mange av dem som utvikler et rusproblem, har debutert med hasj i tidlige ungdomsår. Dette skulle tilsi at tidlig debut med hasj er en risikofaktor knyttet til det å utvikle et rusproblem. For å kunne forebygge rusavhengighet, må vi vite hvilke risikofaktorer vi skal se etter og hva slags tiltak som vil ha effekt.

I denne kartleggingen ønsket vi å se nærmere på hva som kjennetegner ungdom i alderen 12–15 år som bruker hasj. Hva gjøres av hjelpeapparatet i dag overfor ungdom i Stavanger i aldersgruppen 12–15 år som røyker hasj? Er det behov for nye tiltak for denne gruppen? For å svare på disse spørsmålene var det nødvendig å hente inn informasjon både fra målgruppen, andre instanser som har kontakt med unge med rusproblemer, og berørte etater innen skolevesen, helsestasjon m.fl. På bakgrunn av funn i kartleggingen vil det bli presentert et forslag til en handlingsplan.

Vi har valgt gjennomgående å referere til hasj-bruk, ettersom vår erfaring tilsier at det er denne formen for cannabis ungdom i Stavanger bruker.

Kartleggingens målsetting:

- Innhente informasjon om hva som kjennetegner ungdom i alderen 12–15 år som bruker hasj.
- Kartlegge hvilke tiltak som iverksettes overfor ungdom i alderen 12–15 år som bruker hasj.
- Se på hvor egnede og effektive tiltakene er.
- Vurdere om det er behov for nye tiltak eller andre intervensjoner.

Kartleggingen av hva som kjennetegner ungdom mellom 12–15 år som bruker hasj, skal fokusere på følgende nøkkeltema:

- Skolefungering/ dropout
- Familiesituasjon
- Venner/fritid
- Kontakt med hjelpeapparatet
- Psykisk helse
- Kriminalitet
- Forhold til tobakk og alkohol
- Boforhold
- Kjønn
- Etnisitet

Kartleggingsprosessen, metode og kilder

HKH-teamet

HKH-teamet har bestått av fem ansatte ved Uteseksjonen, to ansatte fra K46 og to veiledere fra Kompetansesenter rus – region vest, Stavanger, ved Rogaland A-senter (KoRus Stavanger).

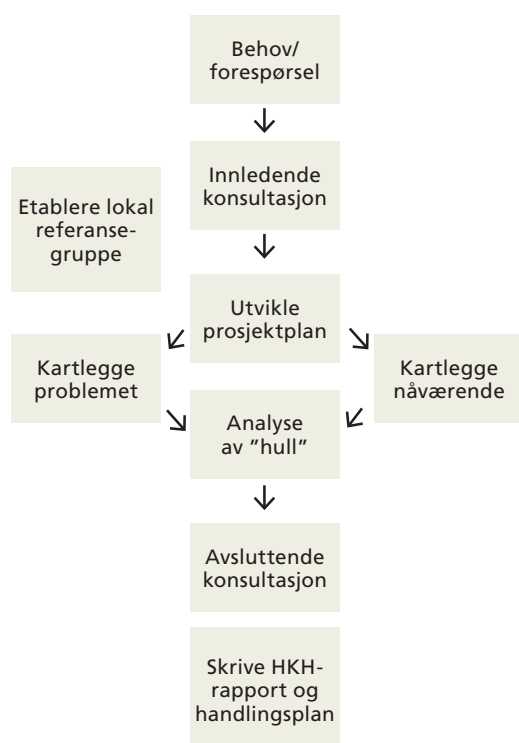
HKH-metoden

Hurtig Kartlegging og Handling (HKH) er en analytisk tilnærming til sosialfaglige problemstillinger. HKH, opprinnelig Rapid Assessment & Response (RAR), er et kartleggingsverktøy som er utviklet for Verdens Helseorganisasjon. Kompetansesenteret ved Stiftelsen Bergenklinikkene har i samarbeid med Utekontakten i Bergen oversatt og tilpasset modellen til norske forhold. Det er utviklet en manual for opplæring i denne metoden. (Mounteney og Leirvåg 2007). HKH-metoden er egnet for å kartlegge marginaliserte grupper,

i særlig grad miljøer og arenaer der hjelpeapparatet normalt har lite innsyn. Metodens styrke er muligheten for hurtig belysning av et eller flere problemområder og at den skal resultere i konkrete forslag til håndtering av disse.

Metoden bygger på en metodikk der både fagfeltet, målgruppe og aktuelle nøkkelinformanter bidrar med kunnskap og erfaringer. Kartleggingen baserer seg på å ha mange ulike kilder å hente ut informasjon fra, ikke å gjøre kvantitative undersøkelser. Aktuelle personer og instanser med kunnskap om problemområdet inviteres til å delta i utforming av problemstilling og handlingsplan.

HKH-prosessen:



Referansegruppe

Hensikten med referansegruppen er å sikre lokal deltakelse, eierskap og engasjement. Den lokale referansegruppen har bestått av medlemmene av arbeidsutvalget for SLT (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak).

Her sitter representanter fra oppfølgingstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helse-søster og skolehelsetjenesten, ungdom og fritid, politiet, barneverntjenesten og barnevernstiltaket "Ta Hys". Referansegruppen har vært supplert med leder for K46. Det har vært tre møter i referansegruppen.

Innledende og avsluttende konsultasjon

Instanser med kjennskap til temaet ungdom og hasj ble invitert til konsultasjon ved oppstart av kartleggingen. Her ble det innhentet informasjon fra 23 personer fra hjelpeinstanser, etater og organisasjoner med ulike perspektiv på problemstillingene. Endelig problemstilling ble formulert etter innledende konsultasjon, på bakgrunn av de innspill som kom fram.

Avsluttende konsultasjon ble avholdt 21. oktober 2010 med 15 deltakere. De ulike instansene ble invitert til drøfting av funn i kartleggingen og forslag til tiltak. For å sikre bredere lokalt eierskap og engasjement omkring tiltakene, ble funn i tillegg lagt fram på et stort seminar i regi av SLT den 15. og 16. desember. På dette seminaret deltok 92 personer fra de ulike ressursteamene samt hjelpeinstanser. Forslag til tiltak ble lagt fram og drøftet med 45 representanter fra ulike instanser og etater.

Innhenting av eksisterende materiale
Årsrapporter, prosjektrapporter, statistikk og forskningsartikler er innhentet for å danne et bakgrunnsbilde for undersøkelsen. Eksisterende data er brukt i kombinasjon med egne undersøkelser for å identifisere problemområder og støtte våre funn.

Intervjuer med ulike tjenester etter intervju
Det er gjennomført 14 intervjuer med personer som har særlig kunnskap om ungdom og hasj i Stavanger (nøkkelinformanter). De representerer ulike tjenester som har kontakt med målgruppen, både innen første- og annenlinjetjenester som helse, sosial, barnevern, skole, psykiatri, ordensfeltet og de frivillige organisasjonene. De ble intervjuet om eget tjenestetilbud til målgruppen og hvordan de oppfattet situasjonen for ungdom i aldersgruppen 12–15 år som røyker hasj.

Det er i tillegg gjennomført 27 telefonintervjuer med ansatte i offentlige etater og organisasjoner som er i kontakt med ungdom med rusproblemer, eller ungdom i den aktuelle aldersgruppen. Vi brukte samme intervjuet for nøkkelinformantene og telefonintervjuene.

Målgruppeintervjuer av ungdom

Vi har dybdeintervjuet syv ungdommer; tre ungdommer i alderen 12–15 år og fire ungdommer over 18 år, etter intervjuet. Ungdommene er rekruttert gjennom uteseksjonen og K46 sin kontaktflate. De skulle ha egne erfaringer knyttet til bruk av hasj i alderen 12–15 år. For ungdom under 15 år måtte foreldrene samtykke til intervjuene. Det måtte vært kjent for foreldrene at ungdommen har brukt hasj. Vi søkte og fikk godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) til å foreta intervjuene av ungdommene under 15 år. NSD krevde at dersom det ble avdekket hjelpebehov, måtte disse følges opp med tiltak. All informasjon ble behandlet konfidensielt.

Funn: Hasjbruk blant 12–15-åringene – omfang og tilgjengelighet

Omfang av hasjbruk nasjonalt og i Stavanger i aldersgruppen 12–15 år

Tall fra den siste store undersøkelsen av rusmiddelbruk blant europeiske 15–16-åringene ble gjennomført i 2007 og publisert i 2009 (ESPAD 2007). Denne viser stabilitet og til dels nedgang i narkotika bruk sammenliknet med tidligere års undersøkelser. Nedgangen er mest markert i bruken av cannabis. I 2007 oppga rundt 6 prosent av norske 15–16-åringene å ha brukt cannabis. I 2003 var det tilsvarende tallet 9 prosent og i 1999 12 prosent. Gjennomsnittlig debutalder for cannabis er 17,8 år (SIRUS 2009). Tall fra ungdomsundersøkelsen i Stavanger i 2002 viser at 98,5 % på 8. trinn og 96,6 % på 10. trinn opplyser at de aldri har prøvd hasj. Også nasjonale undersøkelser viser at det har vært nedgang i bruk av hasj siden 2002. Det er altså en liten gruppe som er brukere i denne aldersgruppen.

I Stavanger er antallet ungdommer på hvert alderstrinn i gjennomsnitt 1500 elever. Dette skulle statistisk tilsi at blant 8.-klassinger har 20–25 ungdommer prøvd hasj en eller flere ganger. Blant 9.-klassinger har rundt 40 ungdommer prøvd hasj og i 10. klasse har i underkant av 50 elever prøvd hasj totalt for Stavanger.

Statistikken fra ungdomsundersøkelsen i Stavanger fanger ikke opp geografiske forskjeller i bruk av hasj. Det er variasjoner i bruk av hasj mellom ulike årskull og skoler. Informanter forteller at det er mer hasjrøyking blant ungdom i enkelte bydeler enn i andre.

Tilgang på hasj for 12–15-åringene

Selv om flertallet av ungdom på 12–15 år ikke bruker hasj eller marihuana, kan de ha fått tilbud om å prøve eller kjøpe rusmiddelet. SIRUS (2009) sine undersøkelser viser at litt over 50 prosent av ungdom mellom 15 og 20 år mener at de skulle klart å skaffe cannabis om de ønsket det. I overkant av 30 prosent av ungdommen mellom 15–20 år oppgir at de er blitt tilbudt cannabis noen ganger. Blant de som har brukt cannabis, mener 90 % at de ville kunnet skaffe hasj i løpet av et par dager. Som vi ser, rapporterer ungdom en relativ stor grad av tilgjengelighet på rusmiddelet.

I denne HKH-kartleggingen spurte vi om hvordan tilgangen på hasj er i Stavanger for de yngste aldersgruppene. Det er en klar overensstemmelse mellom de ulike informantene om at de ungdommene i denne aldersgruppen som vil ha tak i hasj, ikke har vansker med å få kjøpt. Ungdommene kan få kjøpt hasj på spesifikke steder i sentrum. Her kan de også få henvendelser med tilbud om å kjøpe. Salg og kjøp foregår gjennom avtaler på sms og like gjerne i bydelene som i sentrumsområder. Ungdommene kontakter selgere på mobiltelefon og avtaler møtested for å gjennomføre kjøpet. Hasj selges også fra private boliger. Vi har ikke funn som viser at de yngste kjøper hasj av rusmisbrukerne som oppholder seg i området rundt Breiavatnet.

Ungdommene vi intervjuet, oppgir at prisen per gram ofte er høyere for de yngste, 150 kr. pr. gram. De eldre brukerne kjøper hasjen for 100 kr. pr. gram.

Videre sier ungdommene at hasjen som selges til de yngste i Stavanger, gjerne er av dårlig kvalitet. I målgruppeintervjuene framkommer det at det ofte er ungdom på 18–19 år som omsetter i ungdomsmiljøet. Informantene forteller at også de yngste – helt ned til 14-årsalder – kan være selgere. De er ofte selv en del av miljøet de selger til. Det foregår også rekruttering til hasjbruk gjennom eldre søsken som bruker hasj, eller venners søsken som både røyker og selger hasj.

Ungdommene vi intervjuet og mange av informantene fra hjelpeapparatet mener at ungdommene som bruker hasj i denne aldersgruppen er svært opptatt av å skjule hasjbruken sin, både overfor voksne og overfor venner som ikke røyker hasj.

Gjennom intervjuene kommer det fram at ungdom får tilgang til hasj på private fester, når ungdommene samles hjemme hos hverandre, eller når de er hos eldre ungdom med egen bolig. Flere i hjelpeapparatet har informasjon om at unge jenter oppholder seg hos menn i det etablerte rusmiljøet på mennenes egne bopeler. Det er mennenes rustilgang som gjør at jentene introduseres til hasj.

Andre unge jenter blir introdusert til hasj gjennom kjærester på 18–19 år. Dette gjelder også gutter med eldre kjærester. En eldre kjæreste som bruker hasj, gir risiko for hasjdebut i ung alder.

Representanter for etater innen barnevernsfeltet er bekymret over at ungdommer får sin første erfaring med hasj når de plasseres på barnevernsinstitusjon. Her kommer de i kontakt med andre ungdom som bruker hasj og får tilbud om å prøve.

Det å ha noen i nettverket som bruker hasj, øker risikoen for at ungdommen selv vil bruke rusmiddelet. Informasjonen som er fremkommet om hvordan de yngste ungdommene får tilgang på hasj, viser at det er ungdom som er i kontakt med utsatte miljøer som har tilgangen.

Funn: Hva kjennetegner ungdom på 12–15 år som bruker hasj?

Vi har kartlagt hvorvidt ungdom på 12–15 år som røyker hasj, har noen felles kjennetegn. Dette vil kunne bidra til å identifisere ungdommer som er i risiko og gjøre det lettere å sette inn riktige tiltak.

Vi tar utgangspunkt i kjennetegn ved de ungdommene der hasjbruken er avdekket og kjent av hjelpeapparatet og/ eller andre instanser. Vi har ikke full oversikt over alle som prøver eller bruker hasj på dette alderstrinnet.

Faren for å utvikle et rusproblem er knyttet til den enkeltes samlede livssituasjon (Helsedirektoratet 2009). Det er som regel en kombinasjon av flere risikofaktorer som er utslagsgivende når en ungdom utvikler et rusproblem. Vi skal se at det er flere bekymringsfulle forhold som trekkes frem som kjennetegn på ungdom 12–15 år som bruker hasj.

Hagen og Christensen (2010) hevder at begrenset støtte og tilsyn fra foreldre kan predikere påfølgende bruk av rusmidler hos ungdom. De skiller mellom de som har hatt vansker i hele oppveksten og de som får vansker i ungdomsårene. Det er en nyttig spesifisering med tanke på å sette inn effektive tiltak. For dem som har hatt problematferd siden barndommen, er risikofaktorene knyttet til kognitiv underutvikling og vanskelig temperament, særlig sammen med en tøff og inkonsekvent foreldrepraksis, begrensede familieressurser og utilstrekkelig følelsesmessig tilknytning. For problematferd forkortet til ungdomstiden er samvær med jevnaldrende med problematferd og liten grad av tilsyn fra foreldre de største risikofaktorene.

Lærevansker og atferdsvansker i skolen, rusproblemer i hjemmet, samlivsbrudd, mobbing og kontakt med barnevernet trekkes frem i flere undersøkelser som ser på sammenhengen mellom risikofaktorer og senere rusmisbruk (Lauritzen et.al. 1997). Dette er oppvekstforhold vi skal komme tilbake til.

Skolefungering

Det er viktig å rette oppmerksomhet på sammenhengen mellom svake skoleprestasjoner, fravær og hasjrøyking. Våre funn viser at dette kan være et kjennetegn på ungdom i risiko.

Faglig svake

Målgruppeintervjuer vi har gjennomført, viser at mange av elevene er faglig svake. Flere av ungdommene oppgir blant annet at de har konsentrasjonsvansker og lese- og skrivevansker. De strever med å følge med i undervisningen. Informanter støtter dette funnet. De aller fleste vi snakket med i hjelpeapparatet peker på at ungdommene presterer dårlig på skolen.

Tilrettelagt skoletilbud

Mange av ungdommene som røyker hasj i denne aldersgruppen, får ulike former for tilrettelegging av skolehverdagen eller de har alternative skoletilbud. Noen av ungdommene får skoletilbud gjennom Lenden skole- og ressurscenter. Mange av dem får lite støtte til skolearbeid i hjemmet. Vi vet at mange av foreldrene til disse barna ikke møter opp på foreldremøter. Lærerne opplever ofte kontakten med foreldrene som mangelfull.

Høyt fravær

Mange av informantene vi har snakket med forteller at ungdommene har høyt fravær i skolen. Dette gjelder allikevel ikke alle ungdommer i denne gruppen. En del ungdom som røyker hasj i alder 12-15 år får først økt skolefravær i videregående skole. Mange av ungdommene med høyt fravær oppholder seg på skolen, men går ikke inn til timene. I den videregående skolen er det avdekket en klar sammenheng mellom omfattende hasjbruk og skolefravær. Godalen videregående skole gjennomførte en ruskartlegging blant sine elever i 2009/2010. Den viser at blant dem som ruser seg, er det 50 % som skulker (Godalen videregående skole 2009). Godalen videregående skole fant at disse elevene hadde høyt fravær og lave snittkarakterer på ungdomskolen. Mange hadde falt ut av fag allerede på ungdomskolen.

Undersøkelsen til Godalen videregående skole bekrefter vårt funn om at stort ureglementert fravær kan betraktes som en indikator som gir grunnlag for tidlig intervensjon. De som har høyt

skolefravær, har også annen problembelastning. Skolen fant at skolefraværet var et symptom på omfattende vansker. Personlige årsaker, som vanskelig livssituasjon, adferdsvansker, rusproblemer, psykiatriske diagnoser, annen sykdom og store personlige vansker, var bakgrunnen for at elevene sluttet på skolen.

Stiftelsen Bergensklinikkene undersøkte i 2008 sosiale og helsemessige behov hos ungdomskolelever som har hatt ett fravær på fem dager eller mer de siste seks månedene, uten tillatelse fra foreldrene (Stiftelsen Bergensklinikkene 2008). De fant mye høyere forekomst av rusmiddelbruk og problemer på grunn av rusmidler hos ungdomskoleelever som skulker, enn jevnaldrende som ikke skulker. 70 % var blitt tilbudt hasj, 50 % hadde brukt hasj og 27 % hadde brukt hasj tre eller flere ganger de siste seks månedene. Elever som skulker i ungdomskolen, ble identifisert som en risikogruppe med problemer på mange områder, relatert til familie, skole, rusmiddelbruk og psykisk helse. Mange hadde kontakt med hjelpeapparatet og offentlige tjenester.

Mobbing

Kartleggingens funn tyder på en sammenheng mellom mobbing i skolen og rusbruk. Instansene pekte på økt risiko for bruk av hasj både blant mobberne og de som mobbes.

Vi har ikke gjort funn som støtter instansenes oppfatning om sammenhengen mellom det å bli mobbet og bruken av hasj. Foreløpige resultater fra ungdomsundersøkelse fra flere kommuner i Rogaland (2010) avdekker en statistisk sammenheng mellom det å røyke hasj og det å være involvert i annen bekymringsfull adferd, som blant annet mobbing.

Familiesituasjon

Foreldrerollen

Informanter fra hjelpeapparat forteller at mange av foreldrene til denne gruppen er lite tilstedeværende i barnas liv. De mangler engasjement både på barnas skole- og fritidsarena. Det gis varierende forklaringer på dette. Noen har foreldre som har gitt mangelfull omsorg gjennom hele ungdommens liv og hvor familien har stor

problembelastning. Andre har foreldre som lever travle og hektiske liv. Dette gjør at mange foreldre snakker lite med barna sine, og mister oversikt over hvem de er sammen med på fritiden og hvor de oppholder seg. En ungdom vi intervjuet uttrykte det slik: ”Jeg ser mer til butikkdamen enn jeg ser foreldrene om dagen.” Det å ha lite tilsyn og informasjon om barnet gir en risiko for utvikling av atferdsproblemer, herunder rusproblemer (Kvello 2007).

Målgruppeintervjuer vi har gjort, viser at det blir satt lite grenser for ungdommene hjemme og at foreldrene er utydelige i grensesettingen. Ungdommene forteller at de oppholder seg i risikomiljøer på kveldstid. Dette er en oppfatning som støttes av mange i hjelpeapparatet som jobber med denne gruppen. Det er også en gjennomgående oppfatning blant våre informanter at foreldre til ungdom som bruker hasj, ikke oppdager hasjbruken før bruken har eskalert. Politi og barnevernvakt forteller at de avdekker hasjbruk på hjemmebesøk. Foreldrene har i disse tilfellene ikke tidligere hatt kjennskap til hasjbruken. Hasjbruken ville blitt avdekket hjemme dersom foreldrene hadde sett etter og gjenkjent brukerutstyret.

Vanskelige hjemmeforhold

Et hovedfunn gjort av de instanser som har kontakt med ungdom på 12–15 år som røyker hasj, er at ungdommene har vanskelige hjemmeforhold. Instanser vi har vært i kontakt med, sier at det har vært sosiale problemer over flere generasjoner har i mange av familiene. Mange av familiene har hatt hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Informanter omtaler dette som ”generasjonsbarnevern”. De forteller at ungdommene har vokst opp med foreldre med problemer knyttet til rus og psykisk helse. Skole, helsestasjon og barnehage har ofte vært bekymret for omsorgssituasjonen til ungdommene over mange år.

Det å ha en forelder med en rusmiddelavhengighet er også en kjent risikofaktor for utvikling av adferdsproblemer, psykiske vansker, lære vansker og egen rusavhengighet i barne- og ungdomspopulasjonene (Mohaupt og Duckert 2009). Ungdom som utvikler atferdsvansker, er ofte blitt eksponert for rus hjemme (Kvello 2007).

Rus hos søsken

Både ungdomsinformanter og ulike instanser som er i kontakt med ungdommene, rapporterer at mange av ungdommene ofte har eldre søsken som ruser seg på hasj og som introduserer dem for hasj. Som vi har påpekt, er det å ha noen i nettverket som ruser seg en risikofaktor for selv å utvikle rusproblemer.

Eneforsørger, fravær av far

Det at ungdom med rusproblemer har vokst opp med én forsørger, påpekes av mange informanter fra ulike instanser. Flere nøkkelinformanter peker på fravær av far som et kjennetegn på ungdommer som røyker hasj. Undersøkelser viser at det er sammenheng mellom det å bo med én forelder og utvikling av sosiale problemer, herunder bruk av rusmidler (Kvello 2007, SIRUS 2009).

Flytting

Enkelte instanser som jobber med denne gruppen, peker på at familiene ungdommene vokser opp i, ofte har en flytthistorikk bak seg. Kvello (2007) viser til at mange flyttinger er et kjennetegn ved problembelastede familier. Det å flytte, er ofte en risikofaktor for utvikling av vansker. Noen informanter forklarer dette med at ungdom som har flyttet mye, kan komme i kontakt med risikomiljøer i søken etter å få nye venner.

Venner/fritid

Det å ha en fritid med venner som har prososial atferd og gode holdninger til rus er en beskyttelsesfaktor mot å utvikle rusproblemer. Vi ser at de unge vi har fokus på, er i kontakt med miljøer det er knyttet bekymring til.

Funn fra informanter er tydelige på at ungdom på 12–15 år som røyker hasj, i liten grad har organisert fritid. Noen av ungdommene bruker Ungdom og Fritid sine tilbud. Mange av ungdommene oppholder seg mye i sentrum. Det er lett å få innpass i rusmiljøet i sentrum. Ungdomsinformanter rapporterer at rusmiljøene er inkluderende og viser toleranse overfor ungdom som skiller seg ut på en eller annen måte. Ulike instanser fra hjelpeapparatet peker på at det å ha venner som bruker hasj er en risiko for å selv begynne med hasj. Dette gjelder spesielt for ungdom som er sårbare pga en vanskelig livssituasjon.

Funn fra hjelpeapparatet har avdekket at en del av ungdommen som er plassert i fosterhjem eller institusjon og som rømmer fra tiltakene, oppholder seg i sentrumsområder. Her kommer de i kontakt med rusmiljøer. Ungdom som er på rømmen fra barnevernsinstitusjoner, er spesielt ubeskyttede og sårbare. Dette er ungdom som er plassert nettopp fordi de har et spesielt behov for omsorg.

Vennenettverk

I målgruppeintervjuene kommer det fram at ungdommene har store nettverk. Instanser bekrefter at dette er ungdom som har venner. De er ikke sosialt isolert. Ungdommene vi har intervjuet, forteller imidlertid at det er noen få venner de er med når de røyker hasj. Cannabisbruk er knyttet til spesielle miljøer (SIRUS 2009). Så godt som alle som bruker hasj, kjenner andre som bruker. Sagvaag og Fuglestad (2009) er opptatt av nettverkets betydning i utviklingen av rusproblemer hos ungdom. Er ungdommen knyttet til rusmiljøet og har svakt nettverk ellers, er dette til hinder for rusfrihet. Dette er forhold mange informanter er opptatt av. De erfarer at det er vanskelig å få til endringer når ungdommen har tette bånd til et rusmiljø.

Jenter med eldre kjærester

Jenter som har eldre kjærester som ruser seg, er i risiko for selv å begynne med hasj. Eldre kjærester har ofte et mer etablert rusmønster. Jentene opplever dette som et kjæresteforhold der de har goder, som tilgang på rusmidler. Informanter fra ulike instanser er bekymret for at de eldre guttene utnytter jentene seksuelt. Det at de kan forsyne jenter med rusmidler, gjør at de kommer i en maktposisjon overfor en del yngre jenter. Det er knyttet spesiell bekymring til unge jenter som oppholder seg i boligen til tyngre rusmisbrukere. Vi ser også at gutter kan ha eldre jentekjærester som ruser seg og introduserer dem for hasj.

Ungdommens kontakt med hjelpeapparatet

Funn fra kartleggingen viser at hjelpeapparatet allerede har tiltak for ungdom på 12–15 år som røyker hasj. Tiltakene som blir iverksatt, er sjelden begrunnet i bekymring for rusbruk. Instansene

kjenner ofte ikke til bruken av hasj. I de tilfellene hvor rusbruken er kjent, er den ofte mer omfattende enn det hjelpeapparatet har kunnskap om. Mange av instansene som jobber med voksne rusmisbrukere, påpeker at deres klienter startet med hasjrøyking i 12–13-årsalderen. Dette var et problem hjelpeapparatet ikke fanget opp.

Mistillit

Mange ungdommer har mistillit til hjelpeapparatet på grunn av egne erfaringer. De har opplevd at voksne ikke har grepet inn, eller at de ikke har fått den hjelpen de trengte. Vi erfarer at 12–15-åringene deler lite informasjon med hjelpeapparatet fordi de er kjent med opplysningsplikten til for eksempel uteseksjonen og andre instanser om de forteller om rusbruk.

Psykisk helse

Ungdom i 12–15-årsalderen som ruser seg, har også andre hjelpebehov. Vi ser at ungdom på 12–15 år ofte ikke har selvinnsikt til å se sammenhengen mellom rusbruk og andre vansker i sitt eget liv. Når de blir spurt om andre problemer, ser en ofte at det er underliggende årsaker til rusproblemet. Mange informanter påpeker at dette er sårbar ungdom. De har hatt belastninger på flere arenaer. Dette har gitt dem dårlig selvtillit og liten selvfølelse. Vanskelige hjemmeforhold gjør at ungdommene kan få psykiske vansker som kan gi utslag i angst og depresjon. For sårbar ungdom vil rusen kunne dempe negative følelser. Ungdom som har udekte omsorgsbehov har større risiko for å utvikle rusproblemer fordi rusen oppleves som en mestringsstrategi.

Hasj og ADHD

Mange ungdomsinformanter forteller at de sliter med søvnvansker. En del av dem sier at de bruker hasj for å få sove. Vi ser en overrepresentasjon av diagnosen ADHD blant ungdommene som bruker hasj. Informanter fra forskjellige enheter som har kontakt med denne gruppen, oppfatter at hasj brukes som selvmedisinering ved at hasjen virker beroligende/søvndyssende.

Hagen og Christensen (2010) viser til at ADHD, angst, depresjon og rusmisbruk oftest forekommer sammen med atferdsproblemer hos ungdom. ADHD gjør problematferden verre.

Forskning viser at barn med ADHD-diagnose har fem ganger så stor risiko for bruk av tobakk og rusmidler som andre barn og unge på samme alder (Kvello 2007). ADHD svekker impulskontrollen, og de unge har vansker med å se konsekvenser av egne handlinger.

Unge med atferdsvansker utgjør, ifølge Kvello (2007), en høyrisikogruppe for å utvikle rusproblemer. Atferdsvanskene kommer som regel før rusmiddelmissbruken, og disse forsterker så hverandre negativt. Kvello mener rusen kan fungere som en demper på følelsen av frustrasjon og av å mislykkes. Den kan også dempe andre negative emosjoner knyttet til det å ha atferdsvansker og bli avvist av andre. Dette samsvarer med funn fra informanter om at hasjrussen brukes som mestringsstrategi.

Kriminalitet

Funn i kartleggingen tyder på at det er en sammenheng mellom kriminalitet og hasjrøyking. Mange av ungdommene vi har snakket med, har vært involvert i kriminelle forhold. Dette dreier seg i hovedsak om nasking og småtyverier. Kartleggingen viser at ungdommene drev med hærverk i mangel på andre ting å gjøre. Tidligere har vi vært inne på at ungdommene er lite delaktige i organisert fritid.

Både informanter fra forskjellige instanser og ungdomsinformantene forteller om ungdom som selger hasj til andre ungdommer. Noen av disse ungdommene kan være ned i 14-årsalder. Mange av dem ser ikke selv på dette som kriminalitet. Vi har ikke informasjon om hvordan dette er organisert eller hvor store kvanta ungdommene selger, men flere uttalelser tyder på at ungdom som røyker hasj, ofte begynner å selge hasj selv.

I en HKH-undersøkelse fra 2003 i Bergen fant utekontakten at det i ungdomsmiljøer som bruker og aksepterer hasjbruk, finnes førstegangskriminelle og ungdom i risikozonen (Ungdomsmiljøet i Fana 2003). Samtlige av dem som oppga å ha røykt hasj mer enn tre ganger, hadde gjort kriminelle handlinger i tillegg til det å røyke hasj. Ungdom i alderen 13–18 år, med spesiell vekt på 10. trinn, som oppgir å ha røykt hasj mer enn tre ganger, var i større

grad involvert i kriminelle handlinger som hærverk, nasking og omsetting av illegale rusmidler (Ungdomsmiljøet i Ytre Arna 2005). Ungdomsundersøkelsen bekrefter funnene fra Bergen. Det er en sammenheng mellom rusbruk og antisosiale handlinger.

Finansiering

Mange instanser er bekymret for at ungdommene må begå kriminelle handlinger for å finansiere rusen. Våre funn tyder på at ungdommene har penger til å kjøpe hasj. Ungdom vi har intervjuet, forteller at de bruker lommepenger til å kjøpe hasj.

Forhold til tobakk, alkohol og andre rusmidler

Tobakk

Det er først og fremst ungdomsinformantene som gir oss informasjon om forholdet til tobakk og rusmidler. Kartleggingen vår viser at de fleste ungdommene som røyker hasj, også røyker nikotin. Foreløpig resultater fra ungdomsundersøkelser foretatt av flere kommuner i Rogaland i 2010, viser at det er en nedgang i antallet som røyker nikotin. Videre viser undersøkelsene at tobakk har lav status blant ungdom, og at det er risikoungdom som først og fremst er i kontakt med tobakk, alkohol og hasj (Korus Stavanger, 2010).

Alkohol og hasj

Flere ungdommer oppgir at de drikker alkohol på fester knyttet opp til helger. Forbruket er stort, og mange av ungdommene drikker hver helg. Flere nøkkelinformanter er bekymret for det store alkoholmisbruket blant disse ungdommene. Ungdomsinformantene har en tidligere debut på alkohol enn gjennomsnittet. De drikker oftere og mer enn sine jevnaldrende. Gjennomsnitt for første gangs bruk av alkohol er mellom 15 og 15,5 år. (SIRUS 2009)

Ungdom vi har snakket med sier at de røyker hasj i kombinasjon med alkohol. I en studie som omfattet nær 17.000 norske 14-20 åringer, oppga 7% at de hadde brukt alkohol og cannabis samtidig i løpet av det siste året. Den totale forekomsten av cannabisbruk var bare litt høyere (8%). Et overveldende flertall (82%) av cannabisbrukerne

hadde følgelig anvendt stoffet i kombinasjon med alkohol minst en gang. (SIRUS 2009)

Ungdom som bruker hasj, ruser seg også på alkohol, og ofte i en kombinasjon.

Andre rusmidler

Ungdom vi har snakket med, forteller at det brukes flere typer rus på fester de er på. I tillegg til hasj og alkohol forekommer det bruk av GHB, amfetamin og medikamenter. Flere ungdomsinformanter oppgir at de har prøvd andre rusmidler enn hasj og alkohol i forbindelse med fest i helgene.

Holth (2010) påpeker sammenhengen mellom tidlig hasjbruk og seinere bruk av sterkere stoffer. Nesten alle som prøver sterkere stoffer, har prøvd hasj først, selv om mindretallet av dem som prøver hasj, seinere misbruker sterkere stoffer.

Boforhold

De områdene som nevnes som rusbelastede i vår kartlegging, samsvarer i stor grad med de som scorer lavest på Stavangers levekårsundersøkelse fra 2008. Dette er områder som er kjent for hjelpeapparatet. Vi har ellers ingen funn når det gjelder sammenheng mellom boforhold og rus.

Kjønn

Våre funn viser at det er ingen kjønnsmessig ulikhet i forhold til omfang av hasjbruk blant ungdom i alderen 12–15 år. SIRUS-rapport (2009) viser liten eller ingen forskjell mellom gutter og jenter når det gjelder bruk av cannabis. Forskjellen har forsvunnet i de seinere år.

Etnisitet

Etnisitet og bruk av hasj er lite kartlagt i Stavanger. Det er ulike oppfatninger om bruk av hasj i disse miljøene. Vi har ikke funn på at ungdom som røyker hasj i alderen 12–15 år kan knyttes opp til en bestemt etnisk gruppe.

SIRUS har sett på sammenhengen mellom bruk av hasj i ungdomskolen og landsbakgrunn. Personer med far født i Afrika eller Asia er mest restriktive når det gjelder hasj, mens den gruppen som i størst grad hadde brukt hasj, er gutter fra Norge og Europa for øvrig (SIRUS, 2008; Berg og Audestad, 2006).

Hvilke tiltak finnes i Stavanger for ungdom på 12–15 år som bruker hasj?

I denne kartleggingen har vi bedt informantene beskrive de tiltakene instansene har overfor ungdom på 12–15 år som bruker hasj. Vi har ikke etterspurt generelle rusforebyggende tiltak. Vårt fokus er hvem som gjør hva når det er kjent at ungdom mellom 12 og 15 år har brukt hasj en eller flere ganger.

Utvidede ressursteam – samarbeidsforum

I alle bydelene holdes det tverretatlige møter der alle aktuelle instanser som har kontakt med barn og unge deltar. Her deltar rektor fra barne- og ungdomskolene i bydelen, helsesøster, PPT, politiets forebyggende avdeling, ansatte fra fritidsklubb, uteseksjonen, SLT-rådgiver og barneverntjenesten. Møtene kalles utvidede ressursteam. Formålet er tverretatlig innsats for gode oppvekstmiljø. I disse møtene kan man dele bekymring for utsatte ungdomsmiljø og samordne innsats for å snu en negativ utvikling. Der som samtykke fra dem det gjelder er innhentet, kan man også drøfte bekymring og tiltak overfor enkeltungdommer. En overordnet og tverretatlig utfordring er knyttet til avdekking og oppfølging av bekymringer for hasjbruk. Skolene, skolehelse-tjeneste, PPT og uteseksjonen opplyser at de ikke har faste rutiner for avdekking av rusbruk i denne aldersgruppen. De har ikke prosedyrer for hvordan man følger opp en rusbekymring på dette alderstrinnet. Det varierer hvilke tiltak som settes inn og hvem som gjør hva.

Ungdomskolene

Informanter som er tilknyttet ungdomskolene (PPT, uteseksjon, helsesøster, kommunalt foreldreutvalg, ansatte i skolen) har erfaringer med og/eller kjenner til hasjbruk blant elever. Flere kjenner til enkeltepisodes som involverer to–tre elever. Hasjbruken avdekkes ikke i skoletiden, men informasjonen kommer gjerne fra foreldre som kontakter skolen. Foreldre som mistenker eller har oppdaget hasjbruk hos sitt barn, ringer skolene for å få råd. Informanter fra ungdomskolene

forteller at de formidler bekymringen videre til helsesøster og uteseksjon. Skolene opplyser at de sjelden melder slike saker til barneverntjenesten.

Skolehelsetjenesten

Helsesøster på skolene har samtaler med elever og foresatte. Skolehelsetjenesten samarbeider med skolene om elever det er bekymring for. Ved rusbekymring tar de kontakt med foresatte og andre i hjelpeapparatet. Ved stor rusbekymring meldes saken til barneverntjenesten. Informanter mener at skolehelsetjenesten har varierende fokus på rus. Det er personavhengig og avhengig av hvordan samarbeidet fungerer på den enkelte skole.

Uteseksjonen

Uteseksjonen får henvendelser om ungdom på 12–15 år som røyker hasj, fra foreldre, ungdommen selv, venner av ungdommen, skole, skolehelsetjeneste og barneverntjenesten. Uteseksjonen er også selv til stede og observerer i ungdomsmiljøene, og tar kontakt med ungdom som har bekymringsfull atferd. Uteseksjonens sentrumsteam antar at de kjenner til rundt 15–20 ungdommer som bruker hasj i denne aldersgruppen. Disse ungdommene har sentrum som fritidsarena. De fleste er 14–15 år. Uteseksjonens bydelsteam har mistanke om fire ungdommer i året i aldersgruppen 12–15 år som røyker hasj. Det kan også være tilfeller av at uteseksjonen driver oppfølging av ungdom uten at de er klar over at ungdommen røyker hasj.

Ved bekymring for rusmisbruk blant 12–15-åringene vil uteseksjonen kartlegge nærmere samt innhente informasjon. Uteseksjonen motiverer ungdom til selv å være åpne overfor foreldre og hjelpeinstanser om sine vansker. Uteseksjonen har taushetsplikt og må ha samtykke fra ungdom for å gå videre med informasjon. Dreier det seg om en alvorlig bekymring, utløses meldeplikt til barneverntjenesten.

Uteseksjonen tilbyr oppfølging til ungdom som bruker hasj. Det kan dreie seg om individuelle samtaler, familiesamtaler og samarbeid med andre instanser som ungdommen har kontakt med. Det kan være nødvendig å bidra til at ungdommen får økt støtte fra andre instanser, i form av for eksempel tilrettelagt skoletilbud, tiltak fra

barneverntjenesten og behandlingstilbud fra BUPA.

Ungdom og fritid

Flere i Ungdom og Fritid oppgir at de har kontakt med ungdom som røyker hasj. Ungdomsarbeiderene kunne opplyse om at mange av ungdommene de vet om som bruker hasj også deltar i ulike fritidstilbud.

Barneverntjenesten

Barnevernvakt/mottak anslår at de får 5–10 meldinger i uka om ungdom som har rusproblemer. Dette er i all hovedsak ungdom over 15 år. Barneverntjenestens ungdomsteam mener å ha ti saker i året som omhandler ungdom på 12–15 år og hasjbekymring.

Det er oftest foreldre selv som tar kontakt med barneverntjenesten ved bekymring om ungdommens rusbruk. En informant fra barneverntjenesten rapporterer om at foreldre ber om hjelp fra barneverntjenesten når ungdommens atferdsvansker er blitt så store at foreldrene ikke klarer å håndtere dem.

Barneverntjenesten undersøker ungdommens omsorgssituasjon, vurderer behov for tiltak og kan gi råd og veiledning til foreldre. Dersom foreldrene mangler evne til å ta tak i problemet, vil andre tiltak kunne settes inn. Barneverntjenesten benytter seg i hovedsak av tiltak som er hjemmebaserte. De tiltakene som barneverntjenesten oftest setter inn når ungdom har atferdsvansker, slik som de familierettede tiltakene multisystemisk terapi (MST) og funksjonell familieterapi (FFT), har kriterier for inntak. Disse tiltakene bestilles gjennom Barne-, ungdoms- og familie-etaten (Bufetat). Informanter fra barneverntjenesten oppgir at Bufetat krever at det er atferdsvansker på flere arenaer for at tiltak som MST skal iverksettes. Noen klienter får avslag på tiltak fordi deres rusbruk ikke har kommet langt nok. En ungdom som har røykt hasj et par ganger, vil kunne bli avvist fordi vanskene ikke er alvorlige nok. Dette begrunnes også med at barneverntjenesten er har begrenset kapasitet og må prioritere de alvorlige sakene.

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)

Informanter fra Bufetat sier at det er sjelden barneverntjenesten plasserer ungdom på 12–15 år på barnevernsinstitusjon med bakgrunn i bare rusproblematikk. 3–4 ungdommer fra Stavanger blir årlig plassert på barnevernsinstitusjon på grunn av rusproblematikk (opptil 18 år i alder).

MST/FFT – multisystemisk terapi og funksjonell familierapi

Begge tiltakene retter seg mot ungdom i alderen 12–18 år. Funksjonell familierapi (FFT) ble satt inn overfor åtte familier fra Stavanger i fjor. FFT ser ungdommens atferd i sammenheng med samspillet i familien. Ungdommens vansker kan vise seg i konfliktnivå i hjemmet, skoleproblemer, uheldig innflytelse fra venner og rusmisbruk. Behandlingen fokuserer på bedre samspill i familien samt å endre oppdragelsesstrategier, og varer i tre til seks måneder.

Multisystemisk terapi (MST) er familie- og nærmiljøbasert behandling rettet mot ungdom som er voldelige eller aggressive, har skoleproblemer, som ruser seg eller har venner som har uheldig innflytelse på dem. For noen av ungdommene kan MST være et alternativ til plassering utenfor hjemmet. Behandlingen foregår i hjemmet og varer i tre til fem måneder. Det jobbes med å styrke familiesamhold, bruke familiens eget støttende nettverk, styrke foreldrenes oppdragelsespraksis og bedre ungdommens deltakelse i positive vennemiljø, på skolen og i fritidsaktiviteter. Fire familier fra Stavanger fikk tiltak gjennom MST i fjor.

Barnevernsinstitusjoner

Barneverntjenesten kan plassere ungdom i institusjon etter Lov om barneverntjenester ved vedvarende misbruk av rusmidler. Det er Bufetat som tilbyr institusjonsplasser. Ungdommene fra Stavanger blir i hovedsak plassert på Stavanger akuttsenter og Skåland ungdomsbasis. Hit kommer ungdom med atferdsproblematikk (herunder rusproblematikk) og ungdom som har opplevd ulike former for omsorgssvikt. Institusjonene kan gi mulighet for tilbakeholdelse av ungdommen, urinprøvetaking ved mistanke og skjerming

fra negative miljø. Dette kan skje både med og uten samtykke fra dem som har omsorg for barnet. Vedtaket må gjøres av Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Hiimsmoenkollektivet har spisskompetanse på behandling av ungdom med rusproblematikk. Målgruppen er ungdom over 15 år. Hiimsmoenkollektivet oppgir at de er i kontakt med ca. ti ungdommer i alderen 12–15 som bruker hasj. Dette er ungdom fra ulike kommuner i Rogaland. Ungdommene er venner av beboere som er i behandling. De får kjennskap til ungdommens rusbruk når de besøker Hiimsmoen, og melder dette videre til barneverntjenesten.

Representanter fra barneverntjenesten og Bufetat kjenner til ett tilfelle det siste året der en ungdom fra Stavanger på mellom 12 og 15 år er blitt plassert på institusjon som tilbyr rusbehandling.

BUPA – Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

BUPA kan tilby både polikliniske samtaler og innleggelse når ungdom har psykiske vansker som kvalifiserer for tiltak. Rusproblemer er sjelden en del av vanskene som beskrives ved henvisninger av 12–15-åringene. En informant fra BUPA anslår at 10 % av pasientene bruker hasj. Pasientene er henvist på grunn av angst og depresjon.

PUT – Psykiatrisk ungdomsteam

Psykiatrisk ungdomsteam sin målgruppe er pasienter i alderen 15–30 år med rusproblematikk kombinert med ulike typer psykiske lidelser. Hovedvekten i arbeidet er individuelle samtaler. Pasientene får tilbud om kartlegging, utredning og behandling. PUT har hatt fokus på tidlig intervensjon. De tilbyr også hasjavvenningsprogram for pasienter som ønsker å slutte med cannabis. Programmet går over seks uker med tre samtaler per uke. PUT er den eneste instansen som tilbyr hasjavvenningsprogram.

Politiet

Politiet gjør beslag av rusmidler og driver systematisk kartlegging av rusmiljøene, med spesifikt fokus på ung rekruttering. I tillegg gjennomføres det uroaksjoner for å skremme og forhindre rekruttering til rusmiljø. Politiet er opptatt av å forhindre salg til de yngste. Ved uroaksjoner og beslag av narkotika blir ofte mobiltelefoner inndratt. Dette gir en mulighet for å avdekke nettverk knyttet til kjøp og salg via mobiltelefon. En informant fra politiet opplyser at det ofte er tilfeldigheter som gjør at hasjbruken oppdages hos 12–15 åringer. Politiet har mange ganger kommet over hasjbruk hos ungdom mens de har vært på et annet oppdrag.

Ved mistanke om rus kan politiet kreve at det tas urinprøve for å avdekke bruk av illegale rusmidler. Politiets forbyggende avdeling for ungdom under 18 (U18) har tett kontakt med risikomiljøer. De kjenner enkeltungdom, og driver oppsøkende arbeid inn mot miljøer de er bekymret for.

Politiet melder bekymring til barneverntjenesten når det vurderes at barn og unge er i risiko. Politiet har også kontakt med barnevernsinstitusjonene. Ved sterk mistanke om at ungdom oppbevarer illegale rusmidler på institusjon, kan politiet bli bedt om å delta i en ransaking. Ungdom over 15 år kan få tilbud om påtaleunntatelse med vilkår. Vilkårene kan blant annet være å holde seg rusfri og frivillig la seg rusteste gjennom urinprøver.

Ungdom på 12–15 år er under den kriminelle lavalder. De blir ikke domfelt eller gitt påtaleunntatelse med vilkår. Foreldre blir kontaktet og det går melding til barnevernet. Det er tett samarbeid mellom politiets U18-gruppe og barneverntjenesten. De har ukentlige møter der informasjon utveksles om ungdom de er bekymret for. U18 deltar også på tverretatlige møter i bydelene.

Tollvesenet

Tollvesenet gjør beslag av illegale rusmidler ved innførsel til Norge og deltar på politiets uroaksjoner. De har tett samarbeid med politiet. De er ikke gjort beslag knyttet til 12–15 åringer.

Natteravn

Natteravnene er til stede i offentlige rom der ungdom samles. Det å ha voksen tilstedeværelse i offentlige rom, bidrar til kontroll og korrigerende av uønskede hendelser i ungdomsmiljøet. Natteravnene er ute i ungdomsmiljøer i sentrum og i bydelene i helgene.

Funn: Hvor egnede og effektive er tiltakene?

Hasjbruk som symptom på en vanskelig livssituasjon

Det vil alltid være ungdom som prøver ut grenser, gjør seg erfaringer og deretter ikke gjentar handlingene. Men når det gjelder testing av illegale rusmidler, viser våre funn at det er en liten gruppe som bruker hasj, og at disse ungdommene også er marginale på andre områder. Det er derfor grunn til å være bekymret for ungdom i alderen 12–15 år som eksperimenterer med hasj. Dette er ungdommer som er i risiko for problemutvikling. Det er en samlet vurdering av deres livssituasjon som gir grunn til bekymring.

Etatene påpeker at mange ser faresignaler, men ikke undersøker i tilstrekkelig grad hva som er bakenforliggende årsaker. Foreldre, skole, skolehelsetjenesten nevnes spesifikt som aktører som ikke ser eller ikke tar bekymringen videre. Det blir i særlig grad påpekt at skolen er en viktig arena for tidlig avdekking av ungdom som er i faresonen for å utvikle problemer.

Ved å sammenholde informasjon om ungdommens livssituasjon, kan man oppdage de ungdommene som er i risiko. Våre funn viser at blant ungdom som har vansker i skolen, hjemme eller/og på fritiden, er det en lavere debutalder på hasj, og generelt mer rusbruk, enn blant annen ungdom. Indikative forebyggende tiltak vil kunne fange opp ungdom som er i faresonen for å videreutvikle et allerede etablert forhold til rusmidler.

Instansene har varierende grad av kunnskap om hasjbruk blant 12–15 åringer. Mange av instansene vi har vært i kontakt med, har uttrykt at de har lite kjennskap til hasjbruk blant ungdom i denne aldersgruppen. Det hevdes at instanser som skole, skolehelsetjeneste, PPT, barnevern og psykiatri har for lite fokus på rus hos 12–15-åringene. Instansene har i dag ulik grad av kompetanse til å identifisere ungdom som er ekstra risikoutsatt.

Kompetanse til å prate med ungdom om rus

Skolen, skolehelsetjenesten, PPT, uteseksjonen og andre etater som er i kontakt med ungdom i målgruppen, må ha kompetanse til å stille konkrete spørsmål om rus. Det er bred enighet i fagfeltet om at man må ha kompetanse om rus og stille konkrete spørsmål for at ungdoms rusbruk skal bli avdekket på et tidligere tidspunkt enn i dag.

Mangel på tiltakskjede ved avdekking av hasjbruk

Vi har ikke funnet tiltakskjeder som brukes ved avdekking av hasjbruk i aldersgruppen 12–15 år. Informanter fra ulike etater og hjelpeinstanser mener det er for få og for dårlige tilbud til de yngste som røyker hasj. Det savnes rutiner ved avdekking av hasjbruk, og tiltak for å følge opp. Det finnes ingen spesifikke tiltak rettet mot hasjavvenning hos denne aldersgruppen.

Skjult rusbruk

Våre ungdomsinformanter som har erfaring med bruk av hasj, og informanter fra hjelpeapparatet som har kontakt med dem, oppgir at mesteparten av omsetningen og bruken foregår skjult når det gjelder denne aldersgruppen. De forteller heller ikke hjelpere om at de røyker hasj.

Det at ungdom kjøper gjennom ungdommer de kjenner, som er like gamle eller noen år eldre, bidrar til at få involveres og at miljøene holdes lukket. Det er mindre synlig for utenforstående når det er ungdom med en naturlig rolle i miljøet som selger. Dette gir utfordringer for hjelpeapparatet med tanke på avdekking og intervensjon overfor ungdommene.

Informanter fra hjelpeapparatet som er i kontakt med ungdom i alderen 12–15 år, mente at det var mulig de var i kontakt med ungdom som røykte hasj uten at dette var avdekket av dem. Det ble også påpekt at ungdommene kjente til instansenes opplysningsplikt til barnevernet, og at de derfor ikke delte informasjon om hasjbruk og omfang med hjelperne. Dette var blant annet en utfordring for uteseksjonen. Har ungdommen allerede begynt å ruse seg, vil en manglende oppmerksomhet mot dette kunne føre til at rusmisbruket utvikles og at de øvrige tiltakene ikke får ønsket effekt.

Det er også en utfordring at ungdommene ofte ikke gir et riktig bilde av omfanget av rusbruket sitt, selv etter at det er kjent at de har røykt hasj. De har en tendens til å underrapportere eget bruk og gi inntrykk av at de har sluttet for lengre tid siden. Erfaringen fra vår kartlegging er at rusbruken er større enn det ungdommene innrømmer, og at de ofte har fortsatt å ruse seg også etter at de er konfrontert med bruken. Det er nødvendig å ta høyde for dette i den videre oppfølgingen av ungdommene.

Foreldre som ikke ser

Det er en entydig tilbakemelding fra de ulike informantene at foreldre ikke oppdager hasjbruk hos egne barn tidlig nok. Dette forklares ulikt. Noen mener at foreldrene ikke vet hva de skal se etter for å avdekke rusbruk, andre mener at foreldrene bevisst unnlater å legge merke til faresignaler. Mange peker på at foreldre til ungdom som ruser seg på hasj, er lite tilstedeværende i ungdommens liv, og har lite oversikt og kontroll på hva ungdommen gjør, hvor de oppholder seg og hvem de er sammen med. De tar heller ikke tak i en bekymring for rus hos sine egne barn.

Vi har sett at en del av ungdommene som røyker hasj på dette alderstrinnet har hatt en oppvekst preget av mangelfull omsorg. I ungdomstiden viser omsorgssvikten seg ved at ungdommene har bekymringsfull atferd uten at foreldrene gjør noe for å stoppe den negative utviklingen. Som vi har sett, kan både barna og foreldrene ha negative erfaringer med hjelpeapparatet. De unnlater derfor å be om hjelp. De som allikevel kontakter

hjelpeapparatet, gjør det for å få hjelp med det som har utviklet seg til store atferdsproblemer hos ungdommen.

Når foreldrene får en økt bekymring på grunn av skifte av venner, lave skoleprestasjoner, vagabondering og konflikter i hjemmet, vil de undersøke om ungdommen også ruser seg.

Det er også en gruppe ungdom som utvikler atferdsvansker først i ungdomstiden. Dette kan ha ulike årsaker. Foreldrene opplever å komme til kort. De evner ikke å ha gode strategier for å fremme ønsket atferd hos sine barn. Her finner en også ungdom med foreldre som ikke vektlegger å ha oversikt, tilsyn og kontroll med ungdommen. Ungdommen har fått friere rammer enn de er i stand til å mestre. De begynner tidlig med rusmidler, har kontakt med utsatte miljø uten at dette korrigeres av foreldrene.

Uteseksjonen oppfattes å ha for høy terskel for å gå videre med bekymring
Mange instanser mener at uteseksjonen har for høy terskel for å gå videre med bekymringer når ungdom på 12–15 år bruker hasj. Flere instanser er kritiske til at uteseksjonen ikke formidler bekymring til foreldre eller andre instanser på et tidligere tidspunkt når de har mistanke om hasjrusing. Noen instanser mener at uteseksjonen ikke fanger opp rusingen hos ungdommen før den har utviklet seg til et større problem. Rusproblemet utvikles sakte, og er ofte vanskelig å avdekke før det er blitt et mer omfattende problem. På den andre siden mener flere instanser at uteseksjonen er et effektivt tiltak for denne aldersgruppen fordi den fanger opp mange ungdommer ved å være til stede på ungdomskolene og fritidsarenaer, og fordi den gir frivillige tilbud.

Ønske om hasjavvenningskurs

Flere instanser etterspør uteseksjonens hasjavvenningskurs. Hasjavvenningskursene var basert på et program utviklet av Thomas Lundquist (1988). Det ble tilbudt i gruppe. Lundquist sin forskning viser at programmet gir best resultat når kurset tilbys individuelt, og ikke i gruppe. Uteseksjonen har ikke i dag kompetanse til å gjennomføre slike program.

Ungdom som nekter for at de ruser seg er en utfordring

Instansene vi har pratet med, opplever at ungdom på 12–15 år som røyker hasj, har behov for å bli sett og anerkjent av voksne. De trenger voksne som har tro på at endring er mulig og som holder ut. De trenger voksne som tar ansvar for den situasjonen ungdommen er i, og som tar ungdommen med i vurderingen av hva som er gode intervensjoner.

Instansene sier samtidig at ungdom som ikke vil ha endring, trenger voksne som tar avgjørelser for dem, som stopper dem i en videre negativ utvikling. Flere informanter påpeker at det er vanskelig å få til endringer hos ungdom i denne alderen når ungdommen har begynt å ruse seg på illegale rusmidler og fått innpass i et rusmiljø. Ungdommene har ikke innsikt til å se konsekvensene av sin atferd og ønsker ikke å bryte med rusmønster og rusmiljø. Noen instanser etterspør mer bruk av tvang overfor ungdom som motsetter seg hjelp.

De samme instansene som foreslår mer bruk av tvang, ønsker også bruk av urinprøver for å avdekke rusbruken. Det er ingen instanser som har lovhjemmel til å kreve urinprøver av ungdom for å kontrollere at de ikke ruser seg. Foreldre kan bli oppfordret til å kreve urinprøver av ungdommene når de har avdekket rusbruk. Barneverntjenesten og politi kan gi dette rådet. Foreldre kan kjøpe urinprøver og gjennomføre tester hjemme. Det krever at ungdommen er villig til å la seg teste og ikke gir falske prøver. Ungdommen kan også ta urinprøver hos fastlegen.

Barneverntjenesten oppfattes å ha for høy terskel for inngripen

Det meldes et behov for at barneverntjenesten senker terskelen for inngripen overfor ungdom som har brukt hasj. Barneverntjenesten oppfattes å reagere for seint når ungdom har begynt å ruse seg. Noen instanser tror barnevernet har høy terskel for rusbekymring fordi de sammenlikner med alvorlige saker.

Bufetats tiltak oppfattes å ikke stoppe eller forhindre rusbruk

Flere instanser utenfor barnevernet mener at tiltaket MST ikke har langvarig effekt på ungdom som ruser seg, men at dette er tiltaket som ofte brukes. Dette gjelder for familier som har omfattende problemer som har vedvart gjennom ungdommens oppvekst. For familier som opplever at problemene oppstår i ungdomstiden fordi foreldrene ikke lenger mestrer å gi ungdommen klare rammer, kan MST være et godt tiltak for å snu en negativ utvikling. Flere instanser er også bekymret for at det foregår rusmisbruk på barnevernsinstitusjonene. Det å bo på barnevernsinstitusjon kan gjøre at ungdommen introduseres for nye miljøer som de ruser i. Ungdom som trenger å komme bort fra et negativt miljø, kommer her i kontakt med andre med samme utfordringer som dem selv. Ungdom på rømmen fra fosterhjem eller institusjon kan bli rekruttert inn i rusmiljø. Det savnes tiltak for å forhindre dette.

Er det behov for nye/andre intervensjoner overfor ungdom på 12–15 år som bruker hasj?

Vi har vurdert behovet for nye eller andre intervensjoner etter tre sentrale elementer. (Helsedirektoratet 2010).

1. Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer og signaler, og kjennskap til tidlige kritiske faser i barns/unges utvikling.
2. Forståelse av egen rolle i arbeidet med å oppdage, gripe inn og handle på grunnlag av en bekymring.
3. Kjennskap til rutiner og prosedyrer på eget arbeidssted og kjennskap til andre tiltak i det øvrige tjenesteapparatet.

Tiltakskjede.

Alle instansene som er i kontakt med ungdom 12–15 år i risiko, har behov for prosedyrer for hvordan de håndterer en rusbekymring. Ansvaret bør ligge hos instansen som selv er bekymret eller får en henvendelse om en bekymring. Denne instansen må ha kompetanse til å håndtere bekymringen.

I vår kartlegging trekkes særlig skole og skolehelsetjenesten fram som en viktig arena for avdekking av problemutvikling hos ungdom. I følgende eksempel tar vi utgangspunkt i at det er skolen som er bekymret. Vi foreslår følgende tiltakskjede for avdekking og oppfølging av bekymring:

Forslag til tiltakskjede

Ved første bekymring

Kontaktlærer (miljøarbeider eller sosialrådgiver) bruker skolens ledelse til drøfting av bekymring. Det lages referat fra møtet. Vurdere å være to personer som gjennomfører samtalen med ungdom og foresatte.



Ved fortsatt bekymring

Kontaktlærer har først samtale med ungdommen. Deretter samtale med foreldre og ungdommen. Bekymring deles med foreldre og ungdom. Det skrives referat fra møtene. Ungdommens situasjon kartlegges (risiko og beskyttelsesfaktorer). Rus er tema i kartleggingen. Barneverntjenesten, politiets U18 avdeling og uteseksjonen kan være drøftingspartner (anonymiser saken) og gi råd. Kontaktlærer får samtykke fra ungdom og foreldre til å ta opp bekymring og til å samarbeide med andre aktuelle instanser.



Alvorlig bekymring

Bekymring meldes til barneverntjenesten.

Ikke samtykke

Vurdere om ungdommens situasjon tilsier at melding skal gis til barneverntjenesten.



Ved samtykke

Bekymring drøftes med aktuelle instanser. Ansvarsgruppe/nettverksmøte der en sammen med ungdom og foreldre avklarer behov for tiltak, ansvarlige og tidsfrister.

Aktuelle tiltak:

- Ta ungdommen med på råd, lete etter arenaer for mestring og anerkjennelse.
- Gi tilrettelagt tilbud til dem som ikke mestrer skolen. Oppfølging til ungdom og foreldre fra uteseksjonen. Mobilisere nettverk i og rundt familien/ungdommen.
- Henvise til helsestasjonens familiesenter for foreldreveiledning eller familiesamtaler.
- Foreldre og ungdom kan vurdere bruk av kontroll gjennom urinprøver, eventuelt i samarbeid med fastlegen.



Fortsatt bekymring

Skolene må melde sak til barnevernet hvis det viser seg at ungdom er i risiko for å utvikle problemer, og foreldrene ikke bidrar til å snu utviklingen, eller når tiltakene ikke bidrar til ønskede endringer.

Forslag til handlingsplan

Fokus på avdekking av rusbruk og tidlig intervensjon overfor ungdom 12 – 15 år.

MÅL	TILTAK	ANSVARLIG
<p>Ungdom i risiko skal fanges opp tidlig av alle tjenester som er i kontakt med 12–15-åringene</p> <p>Instanser (skole, helsesøster, PPT, uteseksjon, politi) som kommer i kontakt med ungdom 12 – 15 år i risiko eller deres foreldre, skal ha kompetanse i egen instans på rus, risikofaktorer, tiltakskjede og hva som finnes av hjelpetiltak.</p>	<p>All ungdom mellom 12 – 15 år som har kontakt med det kommunale hjelpeapparatet skal rutinemessig forespørs om deres erfaring med hasjbruk uavhengig av presentert problematikk.</p> <p>Uteseksjonen, skolene, skolehelsetjenesten og PPT utvikler og bruker kartleggingsverktøy for avdekking av ungdom i risiko. Helsedirektoratets veileder om tidlig intervensjon på rusfeltet legges til grunn.</p>	<p>Instansene i samarbeid med SLT</p>
	<p>Ungdomskolene utvikler rutiner for registrering og systematisk oppfølging av skolefravær, både på individ og systemnivå.</p>	<p>Skolene</p>
	<p>Skoler, helsesøster, PPT, uteseksjonen som kommer i kontakt med ungdom 12 – 15 år som er i risiko, tar i bruk tiltakskjede for oppfølging av bekymring med bakgrunn i Helsedirektoratets veileder ” Fra bekymring til handling”. Tiltakskjede utarbeides i samarbeid med SLT.</p>	<p>Instansene i samarbeid med SLT</p>
	<p>Sette i gang kompetansetiltak gjennom SLT for å ha kunnskap i første ledd om risiko og beskyttelsesfaktorer, samtaleverktøy for avdekking av rus og tiltakskjede. Sosillærere, helsesøstre og uteseksjonen får tilbud om skolering via SLT. Første samling 29.4.2011.</p>	<p>SLT inviterer med aktuelle instanser</p>
	<p>Barneverntjenesten skal kobles inn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved alvorlig bekymring • Når ungdom og foreldre ønsker tiltak fra barneverntjenesten • Der bekymring er kartlagt og stadfestet, men ungdom og/eller foreldre ikke ønsker endring. • Der ungdommens problemutvikling fortsetter selv om det er tiltak inne. • Der ungdommens situasjon krever mer omfattende tiltak. 	<p>Barneverntjenesten/ alle instanser (Reguleres av Lov om barneverntjenester)</p>
<p>Bruke utvidede ressursteam for økt samhandling og dialog omkring ungdom det er knyttet bekymring til</p>	<p>Bruke tiltakskjede. Avklare roller og ansvar samt evalueringstidspunkt.</p>	<p>Utvidede ressursteam/ SLT</p>
<p>Oppfølging av handlingsplan</p>	<p>SLT -koordinator følger opp skole og skolehelsetjeneste med henblikk på rutiner og kompetanseheving. SLT bruker tildelte ressurser til å styrke helsetasjonens familiesenter til å kunne tilby familiesamtaler, se tiltakskjede.</p>	<p>SLT har planlagte og godkjente tiltak</p>

Litteratur

- Barne- og likestillingsdepartementet (2008), *Oppsøkende og utadrettet arbeid overfor ungdom utenfor opplæring og arbeidsliv*. Barne- og likestillingsdepartementet, Oslo 2008
- Berg, Elin & Audestad, Ragnhild (2006), *Rusmiddelbehandling og skam. Rusmiddelbrukere med etnisk minoritetsbakgrunn og deres møte med behandlingssystemet*. Rusmiddelstatens kompetansesenter, Oslo kommune 2006
- ESPAD (2007), *The 2007 ESPAD Report*. Stockholm, 2009
- Godalen videregående skole (2009), *Ruskartlegging*.
- Hagen A. K., & Christensen, B. (2010) Atferdsproblemer hos ungdom. I Befring, E., Frønes, I., & Sørli, M.-A. (red.) *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Helsedirektoratet (2009), *Fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjonsarbeid på rusområdet*. Helsedirektoratet, Oslo 2009
- Helsedirektoratet (2010), *Veileder om tidlig intervensjon på rusfeltet*. Helsedirektoratet, Oslo 2010
- Hernes, Gudmund (2010), *Fra gull til gråstein*, FAFO, Oslo 2010
- Hiimsmoenkollektivet (2003), *Resultatkartlegging fra stiftelsen Hiimsmoenkollektivet*.
- Holth, P. (2010) Rusbehandling for i tidlig ruskarriere. I Befring, E., Frønes, I., & Sørli, M.-A. (red.) *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Kvello, Øyvind (2007), *Utrødning av atferdsvansker, omsorgsvikt og mishandling*, Universitetsforlaget, Oslo 2007
- Lauritzen, G., Waal, H., Amundsen, A., & Arner, O. (1997) *A Nationwide Study of Norwegian Drug Abusers in Treatment: Methods and Findings*. Nordisk alkohol- og narkotikaskrift
- Lundquist, Thomas & Ericsson Dan, *Vägen ut ur haschmissbruket* (1988) Studentlitteratur. Lund 1988.
- Mohaupt og Duckert (2009), *Barn av rusmisbrukere - drøfting av sentrale risikofaktorer*, Tidsskrift for norsk psykologiforening 2010.
- Pape, Hilde; Storvoll, Esbjerg Elisabeth og Rossow, Ingeborg (2009), *Under double influence, Assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations*. Statens Institutt for Rusmiddelforskning, Oslo 2009
- Sagvaag & Fuglestad (2009), *Livshistorier til ungdom med rusproblem - refleksjoner om hjelp til behandling*, Universitetet i Stavanger 2009
- Skretting, Astrid et. al. (2009), *Narkotikasituasjonen i Norge 2009, årsrapport til EUs narkotikaovervåkingsbyrå - EMCDDA*. Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo 2009
- Sletten, Aaboen Mira, *Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2002*. Nova, Oslo 2003.
- Stenbacka, Marlene (2003), *Drug and Alcohol Review*, vol. 22, issue 3
- Utekontakten i Bergen (2003), *Ungdomsmiljøet i Fana*. B ergen 2003
- Utekontakten i Bergen (2005), *Ungdomsmiljøet i Ytre Arna*. Bergen 2005
- Vedøy, Tord Finne & Amundsen J. Ellen (2008) *Rusmiddelbruk blant innvandrere*. Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo 2008
- Vedøy, Tord Finne & Astrid Skretting (2009) *Ungdom og rusmidler. Resultater fra spørreundersøkelser 1968-2008*, Statens Institutt for Rusmiddelforskning, Oslo 2009



K46

UTE
SEKSJONEN

 Korus Vest
Stavanger



STAVANGER KOMMUNE