



GRUPPE

2411

PRØVE

HEL904 1 Cannabismisbruk: Forebygging og behandling

Emnekode	HEL904
Vurderingsform	Oppgave
Starttid	01.12.2018 09:00
Sluttid	11.12.2018 14:00
Sensurfrist	03.01.2019 00:59
PDF opprettet	29.10.2019 11:23
Opprettet av	Digital Eksamen



Generell informasjon

Emnekode: HEL 904

Emnenavn: Cannabismisbruk: forebygging og behandling

Innleveringsfrist: 11.desember 2018 -kl. 14.00

Viktig:

Merk at alle gruppemedlemmene må ha lagt seg til gruppa før en person laster opp og leverer inn besvarelsen på vegne av alle i gruppa.

<http://www.uia.no/student/eksamen/innlevering-av-oppgaver>

Vennligst svar på spørsmålene under før du klikker deg videre til neste side:

Kan besvarelsen brukes til undervisningsformål?

Ja

Nei

Vi bekrefter at vi ikke siterer eller på annen måte bruker andres arbeider uten at dette er oppgitt, og at alle referanser er oppgitt i litteraturlisten:

Ja

Nei

Vi bekrefter at alle i gruppa har bidratt til besvarelsen:

Ja

Nei

Besvart.

1 Innlevering


Last opp din besvarelse, vær nøye med å velge riktig fil.

Filen må være i PDF format!

Etter at filen er lastet opp, klikker du <Lever nå>



Din fil ble lastet opp og lagret i besvarelsen din.

 Last ned

 Fjern

 Erstatt

Filnavn: eksamen 2018.pdf

Filtype: application/pdf

Filstørrelse: 456.9 KB

Opplastingstidspunkt: 09.12.2018 14:56

Status: Lagret

Besvart.

Gruppeoppgave (HEL 904) i

“ Cannabismisbruk: Forebygging og behandling”



«Hvordan kan motiverende intervju, bevisstgjøringsamtale og kortprogram bidra til å forebygge cannabisbruk/ misbruk blant elever i videregående skole?»»

Gruppe 4

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
1.1 Presisering og avgrensning av problemstillingen.....	3
1.2 Oppgavens oppbygging.....	3
2. Teori.....	4
2.1 Forebygging.....	4
2.2 Cannabis.....	5
2.3 Ungdata 2018.....	7
2.4 Bevisstgjøringssamtale.....	7
2.5 Kortprogram.....	8
2.6 Motiverende intervju (MI).....	8
3. Drøfting.....	9
3.1 Bruk av bevisstgjøringssamtale og motiverende intervju.....	10
3.2 Kortprogram.....	12
4. Avslutning.....	13
Litteraturliste.....	15

1 Innledning

Gruppen vår består av to fagpersoner som er ansatt i Enhet for psykisk helse og rus i en middelsstor kommune. Vi er organisert i samme team, men har ulike roller. Den ene har stilling som ruskonsulent, der målgruppen er personer fra 18 år og oppover, og som har en rusproblematikk/avhengighet. Den andre har en veilederstilling ut mot elever i videregående skole knyttet til rusforebyggende arbeid. Begge er sosionomer med videreutdanning i henholdsvis rus og tverrfaglig psykisk helsearbeid.

Cannabis er det mest brukte illegale rusmiddelet på verdensbasis. På tross av at cannabisbruken i Norge er lav blant de yngste, viser undersøkelser at cannabisbruken øker mot slutten av tenårene. Også andelen som søker hjelp for cannabisavhengighet har økt (Tveit & Kristensen, 2018). Tveit og Kristensen (2018) oppfordrer til cannabis forebyggende arbeid rettet mot unge mennesker. Vi har på bakgrunn av dette valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan motiverende intervju, bevisstgjøringssamtale og kortprogram bidra til å forebygge cannabisbruk/ misbruk blant elever i videregående skole?».

1.1 Presisering og avgrensning av problemstillingen

Forebyggende arbeid kan innbefatte både primær, sekundær og tertiær forebygging. For at oppgaven ikke skal bli for omfattende har vi valgt å ha fokus på sekundær og tertiær forebygging. Vi tar blant annet utgangspunkt i hasjavvenning Kristiansand kommune sine tiltak. Verktøyene vi ser nærmere på er kortprogram, bevisstgjøringssamtalen og motiverende intervju. De elever vi ønsker å rette oppmerksomheten mot er de som står i fare for å prøve cannabis eller er i et miljø der det brukes cannabis, og de som har innrømmet bruk.

1.2 Oppgavens oppbygging

Innledningsvis gis en presentasjon av fagpersonene bak oppgaven samt valg av problemstilling og avgrensning.

I teoridelen beskrives ulike nivåer av forebygging samt cannabis og dens virkning. Det vises til årets Ungdata undersøkelse, og vi ser nærmere på aktuelle forebyggende tiltak, samt motiverende intervju.

Avslutningsvis drøftes det hvordan kortprogram, bevisstgjøringsamtale og anvendelse av metoden MI kan være med på å bidra til å forebygge cannabisbruk/misbruk blant elever i videregående skole. Vi tar utgangspunkt i en case for å belyse problemstillingen.

2 Teori

2.1 Forebygging

Forebygging rettet mot barn og unge handler om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette innebærer informasjons- og holdningsarbeid, og konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn (Det kongelige barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet, Det kongelige kommunale- og regionaldepartementet, Det kongelige arbeidsdepartementet, Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, Det kongelige justis og beredskapsdepartement, Det kongelige kunnskapsdepartementet, 2013).

Forebygging kan deles inn i 3 nivåer: Primær forebygging (universell) – Retter innsatsen mot hele befolkningsgruppen uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Sekundær forebygging (selektiv) – Tiltak rettet mot grupper med kjent og eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tertiær forebygging (indisert) – Tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer (Det kongelige barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet m.fl.,2013).

Rusmiddelforebygging skal bidra til å hindre at rusrelaterte problemer, helseskade eller andre rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg. Det offentlige har en rekke forebyggingsprogrammer som retter seg mot spesielle grupper som f.eks. ungdom med begynnende rusproblem (Helse og omsorgsdepartementet, 2013).

Når man skal jobbe cannabisforebyggende tenker vi at det er viktig at man har fokus på hvor man skal rette innsatsen, og på hvilket nivå man skal legge forebyggingen. Dette krever kunnskap om cannabisfeltet som hvem er i faresonen/risikofaktorer, hvem har allerede prøvd, hvilke tiltak har vist seg hensiktsmessige tidligere og hva man vil oppnå med det forebyggende arbeidet. I årets Ungdata undersøkelse fremgår det at det er en økende bruk av hasj og marihuana i enkelte ungdomsmiljø. Andelen som har blitt tilbudt cannabis i videregående skole har økt (Bakken, 2018). Med bakgrunn i dette vurderer vi det som hensiktsmessig å rette forebyggende tiltak mot denne gruppen, og har i vår oppgave valgt å ha

fokus på elever i videregående skole som det vurderes står i fare for å bruke eller har innrømmet cannabisbruk. Hasjavvenning Kristiansand sitt kortprogram og bevisstgjøringsprogram er eksempler på forebyggingsprogram på sekundært og tertiært nivå, og som kan være hensiktsmessige å anvende på ovennevnte gruppe/individ.

2.2 Cannabis

Cannabis sativa er det mest utbredte ulovlige rusmiddelet i verden, og har vært i bruk i over 3000 år. Det inneholder et utall ulike kjemiske forbindelser og har over 109 ulike cannabinoider (Bretteville-Jensen, 2013). Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) er en av de hyppigste forekommende cannabinoid i planten, og er hovedansvarlig for ruseffekten. THC er fettløselig og lagres i kroppens fettvev og i hjernen. THC utsondres fra fettvevet og påvirker psyken og tankefunksjonene over tid. Utsondringen foregår i 6-8 uker (Håland, Haarr, Berge, Hanssen, Ropstad & Erikssen, 2012). Cannabidiol (CBD) er en annen cannabinoid som demper uønskede virkninger av cannabis som angst og negative effekter på hukommelse, tankeforstyrrelse og psykose og avhengighet (Bretteville-Jensen, 2013).

I løpet av de 10 siste årene har dyrkingen av cannabis blitt mer profesjonell. Dette har medført en markant økning av THC-innholdet i cannabisplanten. Parallelt med den kraftige økningen av THC ser man et fall av plantens innhold av CBD. Cannabis selges i mange ulike former og under forskjellig navn. De mest vanligste er marihuana, hasjisj og cannabisolje (Bretteville – Jensen, 2013).

Ruseffekt av cannabis:

Man skiller mellom akutt rus og kronisk påvirkning. Den akutte rusen består av to faser, hvor den første fasen har en varighet på 15- 45 minutter. I denne fasen kan man bli pratsom, ha en aktiv tankegang, få hurtig puls, tørre øyne og munn. Den andre fasen kan vare opp til 3 timer og beskrives som en mer innadvendt fase. Farger kan oppleves sterkere, lyder mer fremtredende og tankegangen mer innadvendt. Etter ca. 4 timer går rusen over i en mer passiv tilstand (Håland m.fl., 2012).

Kronisk påvirkning utvikles dersom en person røyker cannabis regelmessig over tid. For brukeren blir den kroniske påvirkning normalen, og omverdenen kan oppleve brukeren som

treg, sløv og passiv. Brukeren på sin side, vil føle seg normal ved inntak av cannabis, og få følelse av «energitilskudd» (Håland m.fl., 2012).

Hvordan cannabis påvirker hjernen:

Forskning og annen faglitteratur viser at cannabis er spesielt skadelig for den unge hjernen som ikke er ferdig utviklet før 25 års alder. Tidlig debut øker risikoen for nedsatte kognitive funksjoner. Det ser ut til at dette ikke er helt reversibelt når cannabisdebut er i tenårene (Tveit & Kristensen, 2018).

I følge Lundquist og Ericsson påvirker hasjbruk syv ulike kognitive funksjoner: Språklige evner, tankefleksibilitet, evne til refleksjon, hukommelse, gestalthukommelse, evne til å fornemme situasjoner/ orienteringssans og evne til helhetstenking (Håland m.fl., 2012).

Hvordan påvirker cannabis den fysiske og psykiske helsen:

Cannabisbruk kan påvirke både den psykiske og fysiske helsen. For cannabisrøykere er det funnet en økt sannsynlighet for redusert lungefunksjon og KOLS. Flere studier peker også på en økning i risikoen for lungekreft. Cannabisbruk kan føre til hjertesykdommer som hjerterytmeforstyrrelser, og akutt hjerteinfarkt. Man har også observert plutselig uventet hjertedød og påvist overhyppighet av hjerneslag (Bretteville-Jensen, 2013). Studier har vist at cannabisrøyking kan forstyrre hormonbalansen hos begge kjønn (Håland m.fl., 2012).

Cannabisbruk kan medføre avhengighet. For å diagnostiseres med avhengighet må minst tre av 6 kriterier i ICD-10 være oppfylt: sterk trang til stoffet, kontrolltap, fysiologisk abstinensstilstand, toleranseutvikling, innsnevret interessefelt, økt tidsbruk på stoffet og opprettholdelse av bruk til tross for innsikt om helseskader. Risikoen for å utvikle cannabisavhengighet oppgis til å være 10 % (Tveit & Kristensen, 2018).

Vindenes, Bramness, Bretteville-Jensen, Mørland og Bachs (2016) viser til at det kun er en liten gruppe av de som bruker cannabis som utvikler vedvarende psykotiske symptomer, og enda færre som utvikler psykotisk sykdom. Desto tidligere en debuterer med cannabisbruk desto mer øker risikoen for schizofreni. I følge Tveit og Kristensen (2018) øker risikoen hos personer som er predisponert for psykose.

Det er og en mulig sammenheng mellom bruk av cannabis og senere depresjoner, selvmordstanker og angst (Håland m.fl., 2012). Undersøkelser har vist at personer som har

brukt cannabis før fylte 16 år har øket sjans for depresjon og angst senere i livet (Bretteville-Jensen, 2013).

2.3 Ungdata 2018

Ungdata er en ungdomsundersøkelse som gjennomføres både på ungdomsskolen og videregående skole. Skoleungdom over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. I tillegg gir rapporten et grunnlag for å si noe om trender og utviklingstrekk på utvalgte områder (Bakken, 2018).

Årets rapport baserer seg på svar fra elever som deltok i Ungdata i årene 2016 til 2018. Svarprosenten for videregående skole var på 69 %. I årets rapport har en valgt å fokusere særskilt på ungdommens bruk av cannabis. Bakgrunnen skyldes en økende bruk av hasj og marihuana i enkelte ungdomsmiljø. Rapporten viser til at 12 % av elevene i videregående skole har brukt cannabis og marihuana. Det er langt flere gutter enn jenter som har brukt cannabis. På slutten av videregående skole har 24 % av guttene og 13 % av jente prøvd hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Andelen som har blitt tilbudt hasj eller marihuana på videregående skole har økt (Bakken, 2018).

Årets rapport viser at ungdom som har brukt cannabis i gjennomsnitt er mindre fornøyd med sine foreldre, bruker mindre tid hjemme, henger mer ute med venner om kveldene, mindre fornøyd med sitt lokalmiljø, er sjeldnere med i organisert fritidsaktivitet, trener mindre og bruker mer tid på skjermbaserte aktiviteter. I tillegg viser rapporten at de trives dårligere på skolen, bruker mindre tid på skolearbeid, i langt større grad skulker skolen, og er mer utsatt for vold og mobbing av andre medelever enn de som ikke har brukt hasj eller marihuana.

Årets rapport viser også at ungdommen som har brukt cannabis opplever mer press i hverdagen, er i større grad misfornøyd med egen helse, rapporterer om langt flere psykiske og fysiske helseplager, og er i langt større grad involvert i regelbrudd (Bakken, 2018).

2.4 Bevisstgjøringsamtale

Bevisstgjøringsamtaler kan tilbys ungdom/voksne som trenger kunnskapsheving og bevisstgjøring av ulike årsaker. Bevisstgjøringsamtalen består av 4 strukturerte samtaler.

Første samtale får ungdommen opplysninger om hvem de som skal utføre samtale er, arbeidsoppgavene og årsak til hvorfor man er samlet. Ungdommens rushistorie, og cannabisbruk spesielt, kartlegges grundig. Andre og tredje samtale handler om hvordan ungdommen opplevde forrige samtale, hvordan ungdommen har hatt det og hvordan har det vært i forhold til cannabis. Det gis informasjon om cannabis og dens skadevirkning for å øke bevisstheten rundt rusmiddelet og eget bruk, samt at det reflekteres over konsekvenser cannabisbruk medfører for skole, jobb, bilkjøring/sertifikat, reise til visse land og for fremtidsplaner. Foreldrene inviteres inn i siste samtale hvor ungdommen sier noe om hvordan han/hun har opplevd samtale og status for ungdommen nå. Det blir gitt fakta om cannabis, utviklingen om cannabis, foreldrene får si hvordan det er å være foreldre til en som røyker cannabis, og det blir gitt informasjon om hjelpetilbud til pårørende (Håland m.fl., 2012).

2.5 Kortprogram

Kortprogram er et undervisningstilbud som retter seg mot ungdom under 18 år og deres foreldre. Målgruppen er ungdom som har innrømmet bruk av cannabis eller er i den nærmeste kretsen rundt, det vil si i risikozonen for å starte med cannabis. Målet er å gi elevene kunnskap om cannabis, bevisstgjøre både elevene og foreldrene i forhold til holdninger og valg knyttet til cannabis, samt forebygge videre cannabisbruk. Kortprogram er et gruppebasert tilbud og går over to ettermiddager. Første kveld møter ungdommene og foreldrene sammen. Det gis faktakunnskap om cannabis, fokus på å synliggjøre konsekvenser av cannabisbruk og ansvarliggjøring i forhold til egne valg. Andre kveld møter kun foreldrene. Politiet holder innlegg om narkotika med hovedvekt på cannabis. Det er også fokus på foreldrerollen, etablering av foreldrenettverk og det gis informasjon om ulike hjelpetiltak (Håland m.fl., 2012).

2.6 Motiverende intervju (MI)

MI er en samtalemetode som brukes i behandling av, rådgivning til og støtte for mennesker som kan ha nytte av å gjøre endringer. Behandlerens stil, holdninger og kommunikasjon har innvirkning på om motivasjonssamtaler lykkes eller ikke (Barth, Børtveit & Prescott, 2016).

I MI følger behandleren verdier og prinsipper som empati, respekt, aksept og klientens rett til selvbestemmelse. Behandler skal gi rom for aksept og respekt for klientens motsetningsfulle tanker og ønsker. Samtaleteknikken er preget av bruk av åpne spørsmål, refleksjoner og oppsummeringer (Barth m.fl., 2016).

En systematisk utforskning av ambivalens hvor man sorterer det positive og negative fra hverandre inngår i MI. En ambivalens utforskende samtale kan være til god hjelp for klienten for å få oversikt over sine tanker om og følelser overfor et endringstema. Å systematisk utforske ambivalensen vil kunne bygge opp en større spenning og et større trykk mot å gjøre endring (Barth m.fl., 2016).

I MI styrer behandler etter endringssnakk. Endringssnakk er rettet mot et bestemt mål eller knyttet til en bestemt atferd. Behandler tilrettelegger for at klienten kan uttrykke endringssnakk mens en responderer på motstandsytringer slik at de får mindre plass, og klientens endringsprosess ikke stopper opp (Barth m.fl., 2016).

MI er i utgangspunktet utviklet som en individuell samtalestil, og samtaleteknikken må tilpasses til arbeid i grupper. Psykoedukative grupper kan få preg av klasseromsundervisning med en aktiv foreleser og litt passive og søvnige gruppemedlemmer. Desto mer diskusjonssekvenser dominerer i psykoedukative grupper, hvor gruppemedlemmene blir invitert til å stille spørsmål, dele refleksjoner eller sammenligne erfaringer, desto mer kan det som skjer i gruppen ligne på MI. Ved at det legges vekt på medlemmenes opplevelser blir det mer MI-lignende (Barth m.fl., 2016).

3 Drøfting

«Vi blir kontaktet av sosiallærer ved en videregående skole som er bekymret for en elev. Vedkommende elev har innrømmet å ha røyket cannabis en gang. Han har den siste tiden hatt ureglementert fravær, karakterene har gått ned, og han virker ukonsentrert i timene. Han holder seg sammen med andre elever på skolen som lærerne mistenker bruker cannabis og andre illegale rusmidler. Skolen har vært i samtale med guttens foreldre. Foreldrene har gitt uttrykk for at de ønsker hjelp, men er usikre på tilbud som finnes. Gutten har etter samtale med sosialrådgiver samtykket til at rusteamet i kommunen kan kontaktes for bistand».

3.1 Bruk av bevisstgjøringssamtale og motiverende intervju

I ovennevnte case kan det være aktuelt å bruke bevisstgjøringssamtale. Eleven har innrømmet å ha røyket cannabis en gang, og man vet at han har omgang med andre som mistenkes for å bruke cannabis og andre rusmidler. Han har samtykket til bistand fra rusteamet.

Formålet med samtale blir å øke elevens bevissthet rundt hva cannabis er- faktaopplysninger, den akutte og kroniske påvirkning, hvordan stoffet påvirker de kognitive funksjonene, andre helseskader og hvilke konsekvenser cannabisbruk kan få for skole, jobb, sertifikat og andre viktige områder i livet. Det er sentralt at eleven blir bevisst på egne valg i forhold til cannabisbruk, og målsettingen er å forebygge videre bruk (Håland m.fl., 2012).

Ungdom, og denne eleven spesielt, kan ha mye kompetanse på cannabis. De kan ha egne erfaringer med bruk eller fått informasjon fra jevnaldrende, og mange har lest seg opp på diverse internett sider og lignende. Det ligger mye informasjon om cannabis tilgjengelig på internett, og ikke alle opplysningene stemmer overens med virkeligheten. Vår erfaring er at unge ofte ufarliggjør bruken av cannabis. De bruker argumenter som at alkohol er farligere enn cannabis, at det er lovlig andre steder, at det brukes medisinsk og at det er «naturlig». I samtalen med eleven må vi tilstrebe å få til en dialog, og utfordre eleven på den kunnskapen han har om cannabis. Det er derfor viktig at fagpersonen som gjennomfører bevisstgjøringssamtalen med eleven er oppdatert på siste forskning og erfaringsbasert kunnskap om cannabis og dens skadevirkninger, og at vi formidler kunnskapen på en respektfull og trygg måte. Eleven må kjenne på at han blir sett, hørt, og akseptert for sine meninger.

Motiverende intervju er en metode som kan bidra til å øke indre motivasjon til atferds- eller holdningsendring. Fagpersonen har en utforskende, støttende og empatisk stil (Barth m.fl., 2016). Ved at vi tar i bruk åpne spørsmål, refleksjoner og oppsummeringer i samtale vil vi kunne øke endringssnakk, og elevens motivasjon for å slutte med cannabis vil bli mer synlig. Er det ytre faktorer som styrer motivasjonen eller har eleven en indre motivasjon for å slutte med cannabis?

I bevisstgjøringssamtalen kartlegger vi eleven først. Vi vil da få informasjon om omfanget av cannabisbruken. Stemmer det at eleven kun har prøvd stoffet en gang eller er dette noe han har sagt for å berolige foreldre/lærere? Ureglementert fravær, fall i karakterer og problemer med å konsentrere seg kan tyde på at det er noe som «skjer» i elevens liv. Kartlegging vil

kunne avdekke om dette har sammenheng med cannabisbruk eller om det er andre faktorer som spiller inn (skoletretthet, psykiske vansker o.l.). Tveit og Kristensen (2018) viser til ulike undersøkelser angående drop-out fra skole og cannabisbruk, og peker på at det er godt dokumentert at hyppig cannabisbruk mer enn fire ganger pr. uke gir kognitiv svekkelse. Brukere får redusert hukommelse, innlæringsevne og evne til å planlegge og organisere. I tillegg kan de utvikle et rigid tankemønster som skyldes nedsatt evne til kognitive skift. Nevnte funksjonsområder er nødvendig for innlæring av nytt stoff, for å forholde seg til den praktiske skolehverdagen og løse oppgaver (Tveit & Kristensen, 2018). Dersom kartleggingen avdekker et mer hyppig cannabisbruk enn antatt vil det være aktuelt å motivere eleven til mer omfattende hjelp, f.eks. et individuelt hasjavvenningsprogram eller behandling i TSB (tverrfaglig spesialisert behandling). Viser det seg at eleven kun har brukt rusmiddelet en gang, vil en bevisstgjøringssamtale kunne være tilstrekkelig tiltak.

Etter at eleven er grundig kartlagt vil vi i bevisstgjøringssamtalen ha fokus på å utforske positive og negative sider ved cannabisbruk, avklare triggere, hvem som er gode støttepersoner, hvilke mål eleven ønsker å sette seg og fremtidsplaner. I alle samtalen oppsummerer vi sammen med eleven (Håland m.fl., 2012). Dette er i tråd med MI, og kan bidra til atferdsendring. Vi ønsker at elev skal bidra aktivt slik at han får et eierskap til «problemet». Forskning har vist at forebyggende interaktive tiltak, der målgruppen selv deltar aktivt har bedre resultater enn tiltak som kun har kunnskapsheving i fokus (Børtnes, 2012). Samtaler som kun bærer preg av kunnskapsformidling om f.eks. cannabis og dens skadevirkninger vil altså har dårligere effekt.

Det er ønskelig at eleven viser en større indre enn ytre motivasjon for å slutte med cannabis, da den indre motivasjonen har vist seg avgjørende for varig endring. Er det slik at eleven selv ser at det er et problem og ønsker endring (indre motivasjon) eller er det fordi noen andre ønsker det, eksempelvis foreldre/sosiallærer (ytre motivasjon)? Motiverende intervju styrer etter endringssnakk. Eksempler på endringssnakk kan være «jeg er lei», «det er stress», «det er så mye tull knyttet til cannabis» (Barth m.fl., 2016). Fagpersonen som har ansvar for bevisstgjøringssamtalen bør tilrettelegge for at eleven uttrykker endringssnakk, og respondere på motstandsyttringer slik at de får mindre plass.

I den siste samtalen deltar om mulig foreldre/foresatte til eleven (Håland m.fl., 2012). Det kan være flere grunner til at eleven ikke ønsker å involvere foreldrene. Det kan være at foreldrene ikke vet hvor omfattende problematikken har vært, og at eleven ønsker at det skal forbli slik

eller at relasjonen til foreldrene er dårlig. Det er uansett viktig å ha respekt for elevens valg. MI handler nettopp om respekt for den andres synspunkt og valg, og det er viktig for å bevare en god relasjon. I tillegg har vi som fagperson taushetsplikt ovenfor de opplysninger eleven gir oss, og eleven må samtykke til at vi gir opplysninger til foreldrene. Hvis eleven i dette tilfellet ikke ønsker deltakelse fra foreldre, vil et alternativ kunne være å foreslå at de kan delta i kortprogrammet. Kortprogrammet er mer basert på faktainformasjon, og eleven unngår da at foreldrene får opplysninger som går direkte på eleven selv.

3.2 Kortprogram

I ovennevnte case kommer det også frem at eleven er i et miljø der lærerne mistenker at det brukes cannabis og andre illegale rusmidler. Det kan være aktuelt å tilby kortprogram til eleven og andre som befinner seg i dette miljøet. Som tidligere opplyst viser Ungdata 2018 at det er økende bruk av hasj og marihuana i enkelte ungdomsmiljø (Bakken, 2018). De ansvarlige for kortprogrammet kartlegger hvem som skal få tilbud om å delta i samarbeid med skolen. Som tidligere nevnt gir kortprogrammet en kunnskapsheving om cannabis og dens skadevirkninger. I tillegg har kortprogrammet som mål å bevisstgjøre både ungdommen og foreldrene i forhold til holdninger og valg (Håland m.fl., 2012).

Det kan stilles spørsmål om hvorvidt denne typen program er virkningsfull. Forskning har vist at skolebaserte tiltak som kun har rusmiddelkunnskap i fokus ikke fører til mindre bruk av rusmidler (Børtnes, 2012). Denne type programmer påvirker først og fremst de faktiske kunnskapene om rusmidler, og i mindre grad eller ingen atferd (NOU 2003:4). Vi stiller spørsmål ved om kortprogrammet har for stort fokus på informasjon/kunnskap, og som følge av dette ikke gir resultater over tid? Kristiansand kommune sin erfaring med kortprogrammet viser imidlertid at tilbakemeldingene fra deltakere og skoler har vært positive. Alle har ansett kunnskapsheving som viktig, og mange har opplevd det å bli bevisst konsekvenser og valg som nyttig. Barth m.fl. (2016) sier at en håper saklig og relevant informasjon skal bidra til at klienten endrer syn i riktig retning. Det blir opp til ungdommen om han velger å gjøre en endring ut fra den informasjon han får ved deltakelse i kortprogrammet. Vår erfaring er at de endringer som ungdommen selv kommer frem til ofte blir mer varige.

Kunnskapsheving om cannabis blant foreldrene anses som essensielt, da de kan ha utdatert eller utilstrekkelig kunnskap. Som tidligere nevnt har dyrkingen av cannabis blitt mer

profesjonell, og cannabis er ikke lenger det den var for 15 år siden. Det har skjedd en økning i THC nivå og nedgang i CBD som skal dempe uønskede virkninger. Ved å øke kunnskapen hos foreldre og eleven i ovennevnte case, kan diskusjoner i hjemmet bygge på lik kunnskap og de får en felles plattform for videre diskusjon (Håland m.fl., 2012). Foreldrene bør også vite noe om tegn og symptomer på cannabisbruk hos elevene, og hvordan de bør forholde seg til dette. I tillegg til hvor de kan henvende seg i hjelpeapparatet. Annen fordel for foreldrene er at de kommer i kontakt med andre i samme situasjon, og kan etablere foreldrenettverk for støtte. Erfaringsmessig kan noen foreldre ha vanskeligheter med å innse at deres ungdom røyker cannabis, og ta det personlig når de blir informert. De kan uttrykke sinne og bortforklare ved å legge skyld over på ungdommen som deres barn oppholder seg sammen med. Andre foreldre setter pris på å bli informert, og er åpne for den bistand de kan få.

Enkelte elever kan muligens kjenne på stigmatisering ved deltakelse i kortprogram. Andre elever kan få kjennskap til hvem som deltar. Vi kan stille spørsmål om elevene som deltar vil bli «stemplet» av medelever som rusavhengige. Årets Ungdata undersøkelse viser til at elever som har brukt cannabis er mer utsatt for mobbing av medelever (Bakken, 2018). Kan deltakelse i kortprogram bidra til økt mobbing og medføre at elever takker nei til deltakelse? Og vil det være mer hensiktsmessig å tilby type kortprogram til alle elever og foreldre i videregående skole?

4 Avslutning

Nyere undersøkelser har vist en økende bruk av cannabis i enkelte ungdomsmiljøer. Tveit & Kristensen (2018) peker på at cannabis er spesielt skadelig for den unge hjernen som ikke er ferdig utviklet før 25 års alder, og at tidlig debut øker risikoen for nedsatte kognitive funksjoner som sannsynligvis ikke er helt reversibelt når cannabisdebut er i tenårene.

Vi har sett på tre ulike tiltak- bevisstgjøringssamtale, motiverende intervju og kortprogram. I bevisstgjøringssamtalene, hvor verdiene og samtaleteknikkene i MI er sentrale, deltar eleven aktivt, bruker egne erfaringer, utforsker positive og negative sider ved cannabisbruken, setter seg mål og legger fremtidsplaner. Studier har vist at denne interaktive måten å jobbe på gir bedre resultat når det kommer til atferdsendring enn typiske kunnskapshevingsprogrammer. Kortprogram er i større grad et program som hever kunnskapen om cannabis, synliggjør konsekvenser ved bruk og har fokus på foreldrerollen.

Vi vurderer at alle tre metodene/tiltakene i større eller mindre grad vil kunne bidra til å forebygge cannabisbruk/misbruk blant elever i videregående skole.

Litteraturliste

- Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultat* (NOVA rapport 8/2018). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2016). *Motiverende intervju. Samtale om endring*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Bretteville-Jensen, A.L.(Red.). (2013). *Hva vet vi om cannabis?* Oslo: Universitetsforlaget
- Børtnes, K.F. (2012, 20.september) Positive rustiltak. Hentet fra <https://forskning.no/royking-alkohol-og-narkotika-barn-og-ungdom/positive-rustiltak/682684>
- Det kongelige barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet. Det kongelige kommunale- og regionaldepartementet. Det kongelige arbeidsdepartementet. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. Det kongelige justis og beredskapsdepartement. Det kongelige kunnskapsdepartementet. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Rundskriv Q – 16/2013). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
- Helse og omsorgsdepartementet. (2013). Rusforebygging. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygging/id439358/>
- Håland, E., Haarr, D., Berge, H., Hanssen, A-R., Ropstad, G & Erikssen, R.A. (2012,6.september). Hasjavenning Kristiansand. Hentet fra https://hasjavenning.files.wordpress.com/2012/09/innmat_perm_06-09-12.pdf
- NOU 2003:4.(2003). *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bb88ae6319df416cb9a9fc6c401005d0/no/pdfs/nou200320030004000dddpdfs.pdf>
- Tveit, H. & Kristensen, Ø. (2018). Cannabis og den unge hjernen Hvorfor er det spesielt farlig for tenåringer å bruke cannabis? *Psykologisk Tidsskrift* (1), 71-81.
- Vindenes, V., Bramness, J.G., Bretteville-Jensen, A.L., Mørland, J. & Bachs, L. (2016). Gir sterkere cannabis flere helseproblemer. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 136(20),1736-1738. <https://doi:10.4045/tidsskr.15.1297>