

Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv

Rapport av Kompetansesenter rus,
Region Midt-Norge

Rapport
IS-2784



Innhold

Innhold	1
Forord	2
Innledning	4
Del 1 - Hvordan skal kommunen utvikle det rusmiddelforebyggende arbeidet som en del av folkehelsearbeidet?	5
1.2 Systematikk og langsiktighet i folkehelsearbeidet	6
1.3 Forankring i planverk	9
1.4 Utvikling av tiltak i kommunen	13
1.5 Evaluering av det rusmiddelforebyggende arbeidet	15
Del 2 - Rusmiddelforebygging som byggende arbeid i lokalsamfunn	18
2.1 Mening, mestring og tilhørighet som byggende arbeid i lokalsamfunn	19
2.2 Voksne som forbilder	21
2.4 Kommunikasjon som virkemiddel	25
Oppsummering	26
Litteraturliste	28

Forord

Regjeringens satsing på kommunalt folkehelsearbeid gjennom Program for folkehelsearbeid i kommunene har aktualisert temaet rusmiddelforebygging i folkehelsearbeidet. Programmet skal fremme lokalt rusforebyggende arbeid og bidra til å integrere psykisk helse som en likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe (Statsbudsjettet 2016-2017).

Ambisjonene i folkehelseloven er at alkohol- og rusmiddelforebygging ses som et integrert hensyn i folkehelsearbeidet. Dette innebærer bl.a. å forholde seg til kjeden av årsaker til uheldig alkohol- og rusmiddelbruk og å rette tiltak mot de bakenforliggende årsakene, gjerne knyttet til ulike samfunnsforhold. I forarbeidene til folkehelseloven av 2012 slås det fast at kommunen er en helt sentral aktør i arbeidet med å begrense alkohol- og annen rusmiddelbruk. De enkelte kommunene står nærmest til å kjenne utfordringene i kommunesamfunnet og dermed også til å kunne sette inn nødvendige tiltak (Prop. 90 L, 2010-2011). Gjennom alkoholloven er kommunene gitt gode verktøy til å begrense alkoholforbruket og sørge for at omsetning foregår i henhold til lovgivningen gjennom innvilgning, kontroll og innvilgelse og inndragelse av salgs- og skjenkebevilling. Kommunenes arbeid med alkohol- og rusmiddelforebygging bør imidlertid ikke avgrenses til denne type virkemidler.

For å få mer kunnskap om rusmiddelforebygging som del av folkehelsearbeidet har Helsedirektoratet gitt i oppdrag til hhv. Folkehelseinstituttet (FHI) og Kompetansesenter rus, Midt-Norge (KoRus-Midt) om å skrive hvert sitt notat. FHI har utredet hva rusmiddelforebygging i et folkehelseperspektiv er, hva som er ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer for rusmisbruk, samt eksempler på forebygging av rusmiddelbruk innenfor ulike samfunnsarenaer. Dette er en teoretisk utlegging av rusmiddelforebygging i et folkehelseperspektiv, med henvisning til relevant forskning nasjonalt og internasjonalt. KoRus-Midt har sett spesifikt på lokalt rusmiddelforebyggende arbeid og kommunenes virkemidler og handlingsrom. Det er særlig lagt vekt på hvordan rusmiddelforebygging kan integreres i kommuners arbeid med folkehelseoversikt og forankring i planer. Videre presenteres eksempler fra kommuner på rusmiddelforebyggende arbeid. Rapporten du nå sitter med er KoRus-Midts bidrag.

Helsedirektoratet vil takke forfatter Rita Valkve ved Kompetansesenter rus, Midt-Norge. Rapporten vil ligge til grunn for direktoratets videre arbeid med å videreutvikle rusmiddelforebygging som en integrert del av folkehelsearbeidet. Innholdet i rapporten står for forfatterens regning. Rapporten vil bli formidlet til kommunene og særlig benyttet i den videre implementeringen av Program for folkehelsearbeid i kommunene.

Oslo, desember 2018

Innledning

Dette notatet beskriver hvordan kommunene kan utvikle sitt rusmiddel-forebyggende arbeid innen systematikken av folkehelseloven og hvilke virkemidler kommunene har til rådighet i slik arbeid. Notatet forsøker å vise hvilket handlingsrom kommunen har, utover de regulative- og alkoholpolitiske virkemidlene. Det er et bidrag for å øke kunnskapen om hvordan rusforebygging kan ses som en del av det brede, tverrsektorielle folkehelsearbeidet, samt inspirere til tiltaksutvikling på dette området.

Notatet er todelt. Den første delen tar for seg hvordan kommunen kan utvikle det rusmiddelforebyggende arbeidet som del av folkehelsearbeidet. Her legges det særlig vekt på hvordan rusmiddelforebygging kan ses som en del av et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid etter folkehelseloven. Den andre delen av notatet presenterer eksempler fra hvordan noen kommuner har arbeidet med rusmiddelforebyggende arbeid, først og fremst med hensyn til hvordan man kan jobbe i forhold til ungdom, da Program for folkehelsearbeid i kommunene har barn og unge som en prioritert målgruppe. Notatet handler i hovedsak om alkoholforebygging, da alkohol er rusmiddelet som gjør størst skade og uhelse, som Folkehelseinstituttet påpeker i sin rapport. Dette notatet viser til eksempler fra arbeid som er gjort innenfor en kommune og gir råd og tips til hva som er viktig å tenke på ved slikt arbeid.

Del 1 - Hvordan skal kommunen utvikle det rusmiddelforebyggende arbeidet som en del av folkehelsearbeidet?

1.2 Systematikk og langsiktighet i folkehelsearbeidet

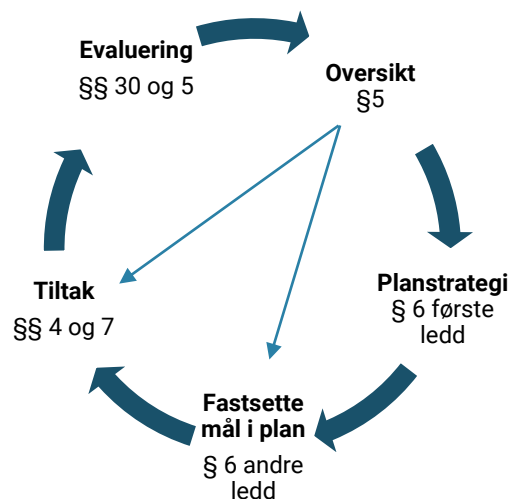
Folkehelseloven (1) legger til rette for at kommunene kan etablere et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Ambisjonen er at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert, i motsetning til tilfeldig, og veletablert, i motsetning til skippertakspreget.

Et systematisk folkehelsearbeid (1;2) innebærer en arbeidsform tilpasset plan- og bygningslovens fireårige plansyklus. Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen, og ut fra denne oversikten skal folkehelseutfordringer og ressurser identifiseres. Dette skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven og for tiltak. Det systematiske folkehelsearbeidet er illustrert gjennom figuren her.

For å få til en integrering av det rusmiddelforebyggende arbeidet som en naturlig del av folkehelsearbeidet i kommunen må arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, mål og planlegging og iverksetting av tiltak inngå i og følge systematikken i folkehelsearbeidet etter folkehelseloven.

1.2.1 Oversikt over folkehelsen

Oversikt over folkehelsen (3;4) er et grunnelement i folkehelsearbeidet, og utgangspunktet for prioriteringer både på kort og lang sikt. Oversikt betyr i denne sammenheng et kunnskapsgrunnlag om helsetilstanden i kommunen og viktige påvirkningsfaktorer. § 3 i oversiktsforskriften og § 5 i folkehelseloven angir hhv. hva kommunen skal ha oversikt over og hvilke kilder som skal benyttes. I tråd med påvirkningsperspektivet i folkehelsearbeidet - altså at en rekke faktorer, på tvers av sektorer, har betydning for befolkningens helse – er det en forventning til kommunenivået om å kjenne til og vurdere status på en rekke områder. Dette omfatter bl.a. oppvekst- og levekårsforhold, skader og ulykker og helsereelatert atferd. I oversiktsarbeidet skal det også legges et fordelingsperspektiv til grunn, slik at kommunen er kjent med hvordan påvirkningsfaktorene er fordelt i befolkningen. Kildene som skal benyttes, som et minimum, er opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse (jf. folkehelseloven § 5 a-c) (1).



Når det gjelder alkohol- og rusmidler finnes det en del kunnskap om hva som påvirker uheldig rusbruk, og ulike konsekvenser. Faktorer som en god og trygg oppvekst kan virke beskyttende. Det samme kan bestemmelser om skjenking. Det er videre kjent at ungdom som begynner å drikke tidlig i mange tilfeller har dårligere psykisk helse, et vanskeligere forhold til skole og foreldre og får oftere problemer senere i livet. Drikkevaner og tidlig debut kan ha sammenheng med sosioøkonomisk status i familien. Drikkevanene til ungdom fra

familier med lav sosial status (foreldre med lav utdanning og foreldre utenfor arbeidslivet) har en tendens til å være mer risikofylt; de debuterer tidligere med alkohol, drikker oftere og er oftere beruset enn ungdom ellers (5). Dette er kunnskap kommunene kan se til, men alkohol-/rusmiddelbruk og konsekvenser av dette kan variere fra kommune til kommune. Det er derfor sentralt at kommunene kjenner situasjonen på dette området og avklarer sin forebyggende innsats.

Helsedirektoratets veileder God oversikt – en forutsetning for god folkehelse gir råd om hvordan arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer kan utføres i praksis (4).

1.2.2 Kunnskap av betydning for rusmiddelforebygging - relevante kilder

Integrering av det rusmiddelforebyggende arbeidet som en likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet forutsetter at kommunen har oversikt over situasjonen når det gjelder alkohol-/rusmiddelbruk i befolkningen og om konsekvenser for sosial ulikhet i helse. Det finnes ulike kilder til slik kunnskap. Under gis det noen eksempler, som inngår i kilder som det er forventet at kommunene skal benytte (jf. folkehelseloven § 5) (1).

Folkehelseprofiler og statistikkbanker

Folkehelseinstituttet formidler hvert år en folkehelseprofil for hver kommune, bydeler i de største byene og fylkeskommune (6). Profilene inneholder nøkkeltall knyttet til befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Temaene er valgt ut fra et forebyggingspotensiale og kjente folkehelseutfordringer, men innholdet i hvert enkelt temaområde vil også være et resultat av hva som er tilgjengelig statistikk for kommuner, bydeler og fylker. Fra og med 2018 har folkehelseprofilene tall på alkoholomsetning basert på tall fra dagligvarehandel og Vinmonopolet, tall på antall skjenkesteder og skjenkeslutt i kommunene/bydelene samt tall på cannabisbruk, basert på Ungdataundersøkelsen. Tema for folkehelseprofilene i 2018 er alkohol og rusmidler (7). I tillegg finner kommuner og fylkeskommuner nyttig informasjon i Folkehelseinstituttets statistikkbanker (8).

Data fra legevakt om rusmiddelrelaterte skader og innleggelseser er også en kilde til kunnskap om rusmiddelsituasjonen.

Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser og er gratis. Ungdataundersøkelsen er et kartleggingsverktøy som gir et situasjons- og tidsbilde av ungdommenes oppvekstmiljø derigjennom også bruk av rusmiddel og holdninger knyttet til dette. Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt utviklings- og forebyggingsarbeid rettet mot ungdom. Temaene omfatter skole, familie, venner og fritidsaktiviteter samt spørsmål om helse, rus, kriminalitet og syn på framtida. Det er NOVA/OsloMet og de regionale

kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus) som har det faglige ansvaret for undersøkelsen, mens kommunen (eventuelt fylkeskommunen) står for den praktiske gjennomføringen (9).

Resultatene fra Ungdataundersøkelsen kan sammenstilles med andre undersøkelser eksempelvis elevundersøkelsen i skolen og foreldreundersøkelsen som administreres av Utdanningsdirektoratet og offentliggjøres på [skoleporten](#) (10).

Informasjon fra fylkeskommunen

Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger kommunene kan benytte i sitt oversikts- og folkehelsearbeid (jf. folkehelseloven § 20) (1).

Hvert år gir de fleste fylkeskommunene ut egen kommunestatistikk. Målet er å formidle oppdatert relevant statistikk til bruk i kommunenes planarbeid. Statistikken er innhentet fra offentlige kilder, og da særlig fra statistisk sentralbyrå. Fylkeskommunene gir også gjerne ut en rapport over utviklingstrekk på utvalgte samfunnsområder (11).

Informasjon fra tjenesteytere i kommunen

Oversiktsarbeidet i kommunen skal baseres på kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene (2). Mange tjenesteytere i kommunen, i tillegg til helse, har viktig informasjon både om beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer for utvikling av skadelige rusmiddelvaner. Dette kan være jordmødre, leger, helsesøstre, barnehageansatte, kulturarbeidere, lærere, tannleger og fritidsledere.

Kartleggingsverktøyet Brukerplan (12), er et kartleggingsverktøy som fanger opp «sosial ulikhet blant unge» ned mot 16 år og omhandler strukturelle forhold som bolig og arbeid. Kartleggingen gir også et bilde av barn og unge som bor i familier med rusproblem.

Dialog med og mobilisering av befolkningen som kilde i oversiktsarbeidet

Spørreundersøkelser blant befolkningen er en måte å samle informasjon på. Resultater fra spørreundersøkelsene må presenteres på en måte som gir mening og drøftes i samarbeid med målgruppene, f.eks. eldre, ungdommene selv, foreldre og andre viktige personer i de unges oppvekstmiljø. Når skolene inviterer til foreldremøter om bedre læringsmiljø i skolen kan resultatene fra undersøkelsene sammenstilles og brukes som bakgrunn for å drøfte betingelser og sammenhengen mellom gode læringsmiljø, oppvekstbetingelser og holdninger til bruk av alkohol i lokalmiljøet. Sammenligning av resultater fra flere undersøkelser vil styrke grunnlaget for å sette inn riktige tiltak der skoen trykker.

Alkoholbruk er gjerne forankret i tradisjoner og lokal kultur med et positivt fortegn som symboliserer glede og tilhørighet. For å omgå disse paradoksene trengs det en lokal tilnærming hvor man gjennom dialog med befolkningen definerer og drøfter lokale

situasjoner hvor man sosialiseres inn i rusmiddelkulturen og sammen stiller spørsmål ved hva kulturen representerer.

1.2.3 Vurdering av informasjonen

Kunnskapen som er innhentet kan legges til grunn for å drøfte eksempelvis konsekvensene av økt omsetting og forbruk av alkohol. Det er imidlertid viktig å inkludere beskyttelsesfaktorer i denne vurderingen, som skal føre frem til prioriteringer av mål og tiltak i kommunen; skole, arbeid, fritid og familie. Forutsetningene for gode levevaner legges ofte tidlig i livet. Barn og ungdom som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status klarer seg bedre og står i mindre grad i fare for å utvikle rusproblem (13). Det er derfor relevant at kommunen legger til grunn et livsløpsperspektiv i sitt rusforebyggende arbeid, herunder oversiktsarbeid.

Kunnskap om den faktiske rusmiddelsituasjonen blant ungdom kan også bidra til å motvirke flertallsmisforståelsen (14) som kommer til uttrykk i kommentarer fra ungdom om at «alle de andre drikker så derfor må jeg også få lov». Kunnskapen kan bidra til å utforme alternative budskap, eksempelvis at 90 % av ungdommene i 9 klasse på ungdomskolen i kommunen ikke drikker seg beruset, eller at de fleste ungdommene foretrekker at foreldre sier nei til at de får drikke alkohol (15).

1.3 Forankring i planverk

1.3.1 Folkehelse og planlegging etter plan- og bygningsloven

I arbeidet med å utvikle kommunesamfunnet, er kommuneplanen, jf. plan- og bygningsloven (6) kommunens hovedverktøy. I det følgende er det særlig samfunnsdelen som omtales. Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Samfunnsdelen bør inneholde en beskrivelse og vurdering av alternative strategier for utviklingen i kommunen. Samfunnsdelen skal videre være grunnlaget for sektorenes planer og virksomhet i kommunen (jf. § 11-2). Som et utgangspunkt for kommuneplanen skal kommunen avklare hvilke planoppgaver kommunen vil starte opp eller videreføre. Dette gjøres gjennom planstrategien som kommunestyret skal vedta i løpet av sitt første år (16;17).

Folkehelsearbeid handler i stor grad om samfunnsutvikling, f.eks. gjennom å skape gode oppvekstvilkår, fremme fellesskap og deltakelse og legge til rette for sunne levevaner. Derfor bygger folkehelseloven på plan- og bygningslovens bestemmelser (1;2). Plan- og bygningsloven (6) av 2008 har også forankret at fremming av helse, utjevning av sosiale helseforskjeller og forebygging av kriminalitet er områder kommunene skal ivareta i sin planlegging (jf. § 3-1 bokstav f).

Ett av grepene som ble gjort da folkehelseloven (1) ble utviklet er koblingen mellom kommunens folkehelseoversikt og planstrategien. Det er en forventning om at kommunens oversikt over folkehelsen inngår som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi (jf. folkehelseloven § 6, første ledd). Dette skal sikre at kommunens utfordringer, men også

ressurser, når det gjelder folkehelse tas i betraktning i vurderingen av det kommende planarbeidet. Videre skal kommuneplanens samfunnsdel behandle mål og strategier for kommunesamfunnet. Koblingen til folkehelseloven her er at kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor (jf. folkehelseloven § 6, andre ledd) (1). Mål og strategier kommunen fastsetter i kommuneplanens samfunnsdel (18) skal altså reflektere folkehelsehensyn (1;2).

Etter plan- og bygningslovens (6) § 11-1 skal kommuneplanen ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer. Den skal revideres årlig for å fange opp nye eller endrede behov og forutsetninger. Økonomiplanen etter kommunelovens (19) § 44 kan inngå i handlingsdelen. Det er viktig at politiske folkehelsemål og rusmiddelforebyggende prioriteringer komme tydelig fram i disse to dokumentene. Handlingsdelen med økonomiplan konkretiserer hvordan målene i samfunnsdelen skal nås og hvordan strategiene skal gjennomføres. I dette arbeidet vises det til prosesshjelp gjennom KS verktøykasser i planarbeid (20) og den nasjonale tjenesten kommunetorget (21) for planlegging av rus og folkehelsearbeid i kommunen.

1.3.2 Ivaretagelse av rusforebygging i kommuneplanen

Når kommunen skal planlegge utviklingen av kommunesamfunnet skal, som nevnt over, hensynet til befolkningens helse og livskvalitet vektlegges. Dette følger altså både av plan- og bygningsloven (6) og folkehelseloven (1) samt av nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (22). Kunnskapsgrunnlaget for planleggingen er bl.a. folkehelseoversikten. I denne sammenhengen vil det være viktig å legge til grunn at forebygging av rusmiddelrelaterte skader og problemer handler om mer enn bruk av alkohol og andre rusmidler. Rusmiddelforebygging handler også om å skape gode og trygge oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader og å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og som fremmer inkludering og deltakelse. En god hjemmesituasjon, en god barnehage, kvalitet i skolefritidsordning og skole er med på å skape fotfeste for unge mennesker og beskytter mot uønsket væremåte og eventuelle veier inn i rus og kriminalitet. Dette er forhold som kommunen kan påvirke og utjevne.

Det er få formalkrav til innholdet i og utformingen av kommuneplanens samfunnsdel, men utformingen er en typisk tverrfaglig aktivitet. Kommuneplanlegging kan generelt karakteriseres som en prosess der kommunens mange faggrupper møtes for å vurdere, diskutere og avveie en rekke ulike hensyn med mål om å finne frem til de beste løsningene på kjente utfordringer (23). I denne sammenheng er det vesentlig at kunnskap i kommunen om rusmiddelsituasjonen og muligheter for å møte eventuelle utfordringer trekkes med.

Fasene i planarbeidet og opplegg for medvirkning er styrt etter plan- og bygningsloven (24). Planmyndigheten skal gjennom hele planarbeidet sørge for åpen, bred og tilgjengelig medvirkning i lokalsamfunnet og dialog med organiserte og uorganiserte interesser. Medvirkning bidrar til å styrke lokaldemokratiet og gir befolkningen en mulighet til å påvirke

og ta ansvar for sitt eget lokalmiljø. Åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning er nøkkelbegreper etter plan- og bygningsloven (6). Medvirkning er også et grunnleggende prinsipp i folkehelsearbeidet, og ligger til grunn for folkehelseloven (1). I folkehelsearbeid er de ressursene som innbyggerne selv representerer avgjørende, og medvirkning fra mange aktører er derfor helt sentralt. For å sikre bredest mulig deltakelse, kan det tidlig i planprosessen være hensiktsmessig å drøfte felles og samlende mål for kommunesamfunnet. Amdam har betegnet dette som en sosial mobilisering av folk for felles verdier i lokalsamfunnet (25).

Det er ikke krav til kommunen om å ha en egen plan for folkehelse. Folkehelse er et tverrsektorielt felt, faktorene som har betydning for befolkningens helse befinner seg innenfor en rekke av kommunens sektorer. Folkehelse, eller folkehelsehensyn, vil derfor være et viktig tema i mange sektor- eller kommunedelplaner.

1.3.3 Folkehelseperspektivet i alkoholpolitisk handlingsplan

Alkoholovens formål om å begrense alkoholforbruket i befolkningen for derigjennom å redusere skader, ivaretar folkehelseprinsippet om føre var og om å utjevne sosiale helseforskjeller (26). Den Norske alkoholpolitikken slutter opp om Verdens helseorganisasjons globale mål om 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025 (27). Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan (28) viser til at kommunenes bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene vi har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Alkoholoven gir kommunen stor frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut fra lokale forhold. Etter alkoholovens § 1-7 (26), bokstav d) er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Helsedirektoratet anbefaler imidlertid at kommunene utformer en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan (28). Ut fra lovens intensjoner og kommunenes egne behov blir kommunen oppfordret til å føre en enhetlig og helhetlig politikk ved å se bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet (26). Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan anbefaler flere forebyggende tiltak. Eksempelvis nevnes rusmiddelfrie aktivitetstilbud, bevisstgjøring om alkoholfrie soner, holdningsskapende arbeid og lokale kampanjer knyttet opp mot nasjonale satsinger (28).

Rusmiddelarbeidet i en kommune berører mange sektorer og tjenester og får ringvirkninger både i helsetjenestene, barnehagen, skolen, kultur- og organisasjonsarbeidet. En rusmiddelpolitisk handlingsplan må derfor ivareta en helhet på tvers av sektorer. Dette bør tas hensyn til i organiseringen av arbeidet med utforming av planen. Baklien hevder at utvelgelsen av deltakere til arbeidsgruppa som skal utarbeide planen er en av planprosessens viktigste beslutninger fordi den får betydning for innholdet. Hun påpeker at omsorgsdelen av den kommunale forvaltningen ofte er sterkt representert, mens de som arbeider med forebygging i kommunen oftere er fraværende i arbeidet (29). Veilederen legger videre vekt på at «det er en viktig utfordring for kommunene å føre en alkoholpolitikk som balanserer næringslivsinteresser og sosiale og helsepolitiske hensyn» (side 13) (28). For å få til dette, anbefaler veilederen at bevillingsmyndighetene og sosial- og helsesektoren i

felleskap utformer rusmiddelpolitikken i kommunen. I arbeidet med planen oppstår det gjerne motstridende interesser og dilemma, slik som:

- Det som er lønnsomt for noen kan være skadelig for andre
- Man går inn i motsetningsforholdet mellom økonomiske, sosiale og kulturelle interesser
- Paradokser oppstår når man forsøker å sette ut i livet selvmotsigende planer
- Problematisering av politikk- og fagområders inngripen i hverandre

For å imøtekomme disse utfordringene trenger arbeidsgruppene som skal arbeide med planen et politisk mandat og en felles folkehelsevisjon som nedfelles i det rusmiddelpolitiske arbeidet. Folkehelseloven (1) setter krav om at kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kap. 11 (6) skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet til å møte de utfordringer kommunen har (jf. § 6, annet ledd). De overordnede målene i kommuneplanen bør være koblet til mål som settes i kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan.

1.3.4 Felles folkehelsevisjon i det rusmiddelpolitiske arbeidet – et eksempel

I Ålesund kommune har de gjennom felles mobilisering av politikere, tjenesteytere, interessegrupper og befolkningen utformet et mål og en visjon for sin rusmiddelpolitiske handlingsplan 2016 – 2020 som gjenspeiler folkehelseperspektivet (30). Prosjektgruppa som utformet planen besto blant annet av både folkehelsekoordinator, ungdomsveileder for ressursbasen for barn og ungdom, virksomhetsleder for psykisk helse og rustiltak og en brukerrepresentant. Kommunen har lagt vekt på at prioriteringer og tiltak er tydelige i andre sektorer enn helsesektoren. Det videre målet i planen er i samsvar med alkoholovens (26) formål og lyder slik: «Ingen skal ta skade av egne eller andres rusmiddelbruk».

Av tiltakene som foreslås i planen nevnes blant annet at kommunens innbyggere inviteres med på å gjennomføre ei hvit uke i året hvor de avstår fra alkohol. Det er også forslag om å tilby veiledningskurs til alle førstegangsfødende for å styrke foreldreferdigheter og at idrettsarrangementer og arrangementer der barn og unge er ei målgruppe skal være rusfrie (30).

Alkoholovens formål omsatt i folkehelsetiltak beskrives også godt i målet for innsatsen «Ansvarlig alkoholhåndtering», hvor kommunen, utelivsbransjen og politiet går sammen om å utvikle et trygt og hyggelig uteliv og bybilde, begrense skjenking og salg til mindreårige, begrense beruselse og redusere skader (26). Ansatte på skjenkesteder får opplæring i alkoholloven og situasjonshåndtering. Dette tiltaket kan inngå i en alkoholpolitisk handlingsplan og sees i sammenheng med andre regulatoriske virkemiddel og kontrolltiltak. Mer informasjon finnes på kommunetorget.

1.4 Utvikling av tiltak i kommunen

1.4.1 Organisering av arbeidet med utvikling av rusmiddelforebyggende tiltak

Kommunene har en plikt til å iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer (jf. folkehelseloven § 7) (1). Den kunnskapen kommunen har om utfordringsbildet må sammenstilles med kunnskap om effektive tiltak og virksomme beskyttelsesfaktorer. Med utgangspunkt i denne innsikten skal kommunen skape felles forståelse for prioritering av mål og tiltak. Det anbefales at kommunen setter sammen en arbeidsgruppe på tvers av sektorer og nivå når tiltak skal utvikles og iverksettes. Folkehelselovens prinsipper om helse i alt vi gjør underbygger en slik organisering (1). Betydningen av å involvere representanter for målgruppa, enten det er ungdom eller eldre, understrekes.

Amdam (2000) påpeker at planlegging og endring i lokalmiljø krever 1. kunnskap og fakta om utfordringsbildet som kjennetegner nåsituasjonen. En bred og åpen debatt representerer starten på mobiliseringsarbeidet og endringsprosessen. 2. felles virkelighetsforståelse og aksept for utfordringene. Videre må kommunen bli enige om 3. felles visjon som handler om hva man vil oppnå og 4. strategi som omhandler hvilken rolle de ulike aktørene i prosessen skal ha og hvordan samhandlingen mellom aktørene skal organiseres. 5. prioritering av handling. Det kommer frem mange forslag til aktiviteter og tiltak gjennom en mobiliseringsprosess, og det er nødvendig med tydelige prioriteringer avhengig av hva som er mulig å gjennomføre innenfor de ressurser som er tilgjengelig. 6. evaluering og læring. Dette er en viktig del av prosessen og handler om å få fram både det vi har lært og lykkes med i arbeidet og det vi ikke har fått til. En åpen diskusjon her er avgjørende for bygging av tillit mellom aktørene og for forbedring og endring i neste runde (31).

I Veileder for kommunalt rusmiddelpolitisk handlingsplan (28) vises det til at det kan være nyttig for kommunen å vurdere kompetansebehov i forbindelse med utvikling av tiltak i planen. Vurdering av kompetansebehov kan inngå som en del av planstrategien. For å vurdere nåværende og fremtidige kompetansebehov kan det være nyttig å vurdere:

- Hvilken kompetanse krever de ulike områdene og tiltakene i planen?
- Er kommunens egen kompetanse tilstrekkelig til å gjennomføre tiltakene?
- Hvilken type kompetanse må eventuelt tilføres?
- Hvilken kompetanse kan tilføres gjennom samarbeid med andre kommuner eller de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål?

Eksempel fra Sunndal kommune:

I Sunndal kommune viste Ungdata-undersøkelsen i 2017 at 85 % av ungdommene på ungdomskolen i kommunen var fornøyd med foreldrene sine. Samtidig viste undersøkelsen forekomst av beruselse blant elevene på 19 %. Dette ligger over landsgjennomsnittet (12 %). Sammenstilt med kunnskap vi har om sammenhengen mellom familiefaktorer og risikopreget drikking blant ungdom gav resultatene grunn til bekymring (32). Sunndal kommune nedsatte en tverrfaglig arbeidsgruppe som besto

av psykisk helse-arbeider, barneverntjeneste, NAV, psykologtjeneste, folkehelsekoordinator, helsestasjon, kulturarbeider, rektor fra ungdomskolen, FAU-representant og rådgiver fra videregående skole da de skulle utarbeide tiltak i kommunen. Kommunen hadde erfaring med å gjennomføre foreldremøter om temaet rus i ungdomskolen på 9. trinn, men tilbakemelding fra foreldrene var at dette var i seneste laget. På bakgrunn av resultatene fra Ungdataundersøkelsen bestemte kommunen seg for å flytte foreldremøtet til 8. trinn og videreføre arbeidet med fornyet innhold og tverrfaglig samarbeid. For å sikre kontinuitet over tid ble tiltaket forankret i planverket i kommunen.

For å bygge felles forståelse om holdninger til langing av alkohol til mindreårige og grenser vedrørende alkoholbruk blant ungdom, var det avgjørende for arbeidsgruppa i kommunen å skape konsensus hos tjenestene og ulike lag og organisasjoner i lokalmiljøet om dette. Det ble derfor arrangert og invitert til et arbeidsseminar hvor ledere i idrettslag og amatørteater, lærere, prester, ansatte fra NAV, politiet, ansatte i svømmehallen, ungdomssenteret, helsestasjon, psykisk helse, ungdommer fra elevrådet ved Sunndal ungdomsskole, politikere og ordfører deltok. På seminaret ble det lagt frem resultater fra Ungdataundersøkelsen i kommunen. Det ble presentert kunnskap om foreldrerollen og betydningen av foreldreomsorg og grenser vedrørende bruk og langing av alkohol til ungdom. Kunnskapen ble drøftet opp mot lokale eksempler og forslag til tiltak. I evalueringen viser kommunen til at seminaret var avgjørende for hvordan de greide å tilpasse "opplegget" til sin kulturelle kontekst og at det bidro til å forankre og spre holdninger og informasjon i lokalsamfunnet.

Amdam & Tangen (2006) beskriver at planlegging er en kontinuerlig prosess, men som anbefales organisert som prosjekt fra tema til tema (33). Det er nødvendig å få med og engasjere sentrale aktører i lokalsamfunnet for å skape forankring og gjennomslagskraft. Bred deltaking er ellers nødvendig for å utvikle ny kollektiv identitet og eierskap til strategier og mål. Kommuner som har erfaring med endogene utviklingsprosesser (utvikling nedenfra og opp) og kultur for å gripe fatt i egne utfordringer, har bedre forutsetninger for å lykkes enn når initiativ kommer fra eksterne aktører.

Eksempel fra Surnadal kommune:

I Surnadal kommune har ordfører, russen, ungdomsrådet og vinmonopolet samt ulike bedrifter i lokalmiljøet samarbeidet om en egen holdningskampanje: «Surnadal for grenser» for å tydeliggjøre aldersgrensene og mobilisere lokalsamfunnet. Se: [facebook.com/Surnadal-for-grenser](https://www.facebook.com/Surnadal-for-grenser)



Vi vet at bruk av regulerende tiltak slik som prisregulering, begrensning av antall skjenkesteder, håndhevelse av aldersgrenser osv. er med på å bidra til å få ned totalforbruket av alkohol i befolkningen og derigjennom redusere skader (28). Det må imidlertid være vilje til å bruke virkemidlene og se på dette som et viktig ledd i folkehelsearbeidet i kommunen (34). I tillegg er det nødvendig med en administrativ forankring som kan gi fagfolk et rimelig arbeidsrom, både til gjennomføring og til utvikling av nettverk og samarbeidsrelasjoner. Engasjerte rådmenn kan være gode medspillere.

1.4.2 Plan for utvikling og gjennomføring av tiltak

En handlingsplan med milepæler og tidsplan kan være et nyttig verktøy for planlegging og gjennomføring av tiltak. Utviklingen av tiltak må ta hensyn til de økonomiske og personalmessige ressursene kommunen har til rådighet og dette må avklares før arbeidet begynner slik at ambisjonsnivået tilpasses det som er realistisk å få til. De som skal delta i utviklingen av tiltaket forplikter seg på samarbeidet og avsetter tid til dette. Planen må si noe om hvordan tiltaket skal driftes etter utviklingsperioden og forankres i aktuelle tjenester med ansvar for gjennomføring. Malen under er et eksempel på elementer i en slik plan:

Beskrivelse av tiltaket			
Hvorfor utvikler vi dette tiltaket?			
Hvilket mål vil kommunen oppnå med tiltaket?			
Hvem skal koordinere utviklingen av tiltaket?			
Hvem skal delta i utvikling av tiltaket?			
Er tiltaket forankret i planverk?			
Har vi nødvendig kompetanse?			
Hvilke ressurser er avsatt til tiltaket?			
Hvilke oppgaver må gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?	
Når skal vi ferdigstille tiltaket?			
Hva skal bli resultatet av tiltaket?			
I hvilke tjenester skal tiltaket forankres?			
Hvem skal drifte tiltaket?			
Når og hvordan skal vi evaluere tiltaket?			
Dato			Underskrift

1.5 Evaluering av det rusmiddelforebyggende arbeidet

Jamfør illustrasjonen på side 6 innebærer et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid også et evalueringselement. Evaluering dreier i denne sammenheng seg om å vurdere om folkehelsen i kommunen bedres, med utgangspunkt i folkehelseutfordringene som er identifisert og de mål og strategier som er fastsatt. Hensikten med evaluering er å sikre

utvikling og kontinuerlig forbedring av folkehelsearbeidet. Evaluering kan dermed også kobles til kravene til internkontroll i folkehelseloven (§ 30, første ledd) (1).

En handlingsplan med tydelige mål og forventninger til resultater kan bidra til at kommunen evaluerer hvorvidt de kom i mål med tiltakene og hvordan prosessene rundt tiltaksutvikling og implementering fungerte. Samtidig kan det være lurt å ta et metaperspektiv på arbeidet og stille spørsmål ved hvorfor man gjør det man gjør og hva som bidro til at det gikk slik det gikk.

I artikkelen «Evaluering for praktikere» viser Baklien (35;36) til problemstillinger som kommunen kan drøfte som utgangspunkt for evaluering av det rusmiddelforebyggende arbeidet. Hun påpeker at det kan være sprik mellom det ideelle og det som er realistisk å få til i den kommunale virkeligheten. Desto viktigere å få oversikt over de faktorer som innvirker på det vi gjør slik at vi kan vi være bedre forberedt neste gang. Her er eksempel på diskusjons-/sjekkpunkter:

Evaluering for praktikere
Hva var det som fikk oss til å gjøre dette?
Hva gjorde vi faktisk?
Hva var elementene i det vi gjorde?
Hva synes vi at vi fikk til?
Hva strevde vi med?
Hva var det som gjorde at vi fikk til noe?
Hva gjorde at vi strevde?
Hva var snubletrådene i prosessen?
Hva var det som hjalp oss fremover?

Kommunen kan bruke resultatene fra oversiktsarbeidet som en måleindikator og se de i sammenheng med tiltakene de gjennomfører.

Eksempel fra Eide kommune:

I kommunen oppga 27 % av ungdommene å ha drukket seg beruset og 20 % av ungdommene oppga å få lov til å drikke av foreldrene sine i Ungdataundersøkelsen 2013. I etterkant innkalte folkehelsekoordinator politiske ledere, kommuneledelse, enhetsledere, ansatte ved ungdomsskolen og ungdomsrådet til et møte der de gikk igjennom resultatene fra ungdataundersøkelsen og drøftet samfunnsutfordringer ved et høyt alkoholkonsum og fordeler ved å utsette debutalderen for alkoholinntak. Gjennom dette skapte de en felles forståelse for hvilke utfordringer de sto overfor i kommunen. De utviklet foreldremøte med tema rusforebygging i samarbeid mellom skolehelsetjenesten, ungdomsråd, lokalt politi og FAU ved skolen. Kommunen har også

en aktiv fritidsklubb for ungdom som engasjerte seg i arbeidet og var opptatt av å formidle tydelige budskap. Samtidig arbeidet ungdomskolen med å utvikle rutiner for å fange opp elever de var bekymret for og etablerte samarbeid med andre tjenester for å gi elevene og deres familier nødvendig støtte og hjelp. Ved gjennomføring av ny Ungdataundersøkelse i 2016 har ungdom som hadde drukket seg beruset sunket til 12 % og de som fikk lov å drikke alkohol av foreldrene sine hadde gått ned til 8 %.

**Del 2 -
Rusmiddelforebygging
som byggende arbeid i
lokalsamfunn**

Denne delen av notatet tar for seg hvordan kommunen, innenfor ulike deler av sin virksomhet, og ved hjelp av innbyggerne, kan fremme godt rusmiddelforebyggende arbeid på ulike måter. De fleste eksemplene bærer preg av at mye av arbeidet har så langt vært rettet mot ungdom som målgruppe.

2.1 Mening, mestring og tilhørighet som byggende arbeid i lokalsamfunn

Det mest effektive virkemiddelet for å redusere skader er å begrense og få ned det totale forbruket av alkohol og iverksette tiltak som inkluderer hele befolkningen (37). Samtidig opplever store deler av befolkningen at bruk av alkohol er forankret i tradisjoner og lokal kultur, og har positive verdier. Willy Pedersen viser til at bruk av rusmidler kan beskrives som forbrødringsritualer og overgangsritualer som definerer oss som et fellesskap (38). På bakgrunn av en slik forståelse må vi kanskje ta høyde for at det forebyggende arbeidet også er et kollektivt ansvar og et spørsmål om hvilke alternativ felleskapet kan bygge i lag.

Erik Iversen (ved Kompetansesenter rus – region vest Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene) påpeker at helsefremming og forebygging er langtidsarbeid og at det er mange grunner til å se særlig på lokalsamfunnet som den antatt viktigste arena når en tenker helsefremming og forebygging. Videre fremhever han at alle tiltaksarenaer («settinger») og tilnærminger må benyttes som man kan faglig argumentere for at har sannsynlighet for å ha positiv effekt (39).

Kanskje noe av utfordringen i det forebyggende arbeidet fremover er å definere hva innholdet i gode lokale fellesskap skal være og å legge til rette for møter mellom mennesker hvor alle kan bidra og delta på sine premisser?

I det rusmiddelforebyggende arbeidet er det viktig å legge til rette for tiltak som ivaretar hele familien og som forsøker å motvirke sosioøkonomiske forskjeller. Slike tiltak inkluderer boligplanlegging i kommunen, gode fritidstilbud tilgjengelig for alle og utvikling av et bybilde med trygge rusfrie sosiale møteplasser. Det å gi råd, veiledning og kanskje også økonomisk støtte til foreldre som trenger det slik at barn og unge får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter kan også være et relevant tiltak. Fritidsaktiviteter bidrar til muligheter for utfordrende og komplekse erfaringer, og til å utvikle relasjoner til voksne og jevnaldrende. Slike aktiviteter er forbundet med mindre problematferd og større tilbøyelighet for sunn tilpasning senere i livet. For ungdom er også fritidsklubber en institusjon hvor de kan knytte voksenkontakt, noe som kan være spesielt viktig for ungdom som har færre ressurser og dårligere tillitsforhold til foreldre (40).

I Folkehelsemeldingen 2014 - 2015 mestring og muligheter er det presisert at man i folkehelsearbeidet skal legge vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mening, mestring og tilhørighet (3). Dette er avhengig av at menneskene opplever mening, mestring og tilhørighet i tilknytning til relasjoner og virksomheter som lek, læring og arbeid på arenaer som familie, skole, fritid og arbeid for å kunne utvikle en bærekraftig identitet (41).

Antonovsky påpeker at en opplevelse av sammenheng og mening er avgjørende for å mestre sitt liv. Det er avgjørende å skape mening for å kunne forstå seg selv og andre og kunne regulere følelser, orientere seg i samfunnet og forberede seg på alt det som kan komme til å skje (42). Dette er også viktig når barn og unge skal forstå og mestre den lokale rusmiddelkulturen. Vi konstruerer mening selv, og vi blir tilbudt mening fra andre. Gjennom å være en del av et fellesskap får vi tilgang på mening.

Vygotsky påpeker at mennesket inngår i samhandling med sine omgivelser og (be)griper verden gjennom sine begreper. Derigjennom begriper menneske også seg selv. Kunnskapen konstrueres i de kollektive språkformene som er gitt oss av kulturen. Gjennom språket blir mennesket innlemmet i kulturen og gjennom dette skapes det mening. Men mennesket er også aktivt utadrettet, de handler inn i sine omgivelser og omformer dem (43). En slik vekselvirkning mellom menneske og omgivelsene ligger også innebygd i empowerment-begrepet som ble lansert i Ottawa-chartret i 1986 (44). Empowerment som strategi i folkehelsearbeidet betyr at folk ut fra sin egen situasjon blir i stand til å definere sine egne problemer og finner sine egne løsninger i fellesskap med andre. Vi kan også oversette det med begrepet myndiggjøring eller «egenkraftmobilisering».

Ungdom som ressurs i rusmiddelforebyggende arbeid

18-års grensen for kjøp av alkohol peker på ungdom som en målgruppe i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Ungdatatallene de siste årene viser oss at yngre ungdom drikker seg sjeldnere beruset. Imidlertid ser vi forskjeller fra bygd til by og mellom kommuner og landsdeler (45).

Ungdomstiden er den perioden du skal bli det du er ment å være for å utvikle din egen identitet. I denne prosessen er ungdom avhengig av tilbakemelding og bekreftelse på seg selv, tydelige relasjoner til foreldre og andre voksne personer. Ungdom tilpasser seg samfunnet, men de tilpasser også samfunnet til seg selv og prøver å skape mening i det de ser og oppdager (46). De er på leting etter identitetsmarkører og tema som gir mening for innlemmelse i de voksnes verden og som kan skape sammenheng (47).

Bruk av alkohol har tradisjonelt fungert som en slik identitetsmarkør og representert tradisjoner og kultur i ulike lokalsamfunn og grupper. Men identitet og mening er ikke bare noe man har eller er, men noe man er med og skaper gjennom verdig samhandling med andre mennesker. Samtidig skal ungdom tilegne seg kunnskap og sosial kapital som kvalifiserer for morgendagen og fremtiden. I denne prosessen utvikler ungdom sin egen kultur (48). Når ungdom i undersøkelsen skal svare på hva som gir status så er det det å være til å stole på som gir høyest skår, mens det å drikke alkohol og bruke andre rusmiddel kommer langt ned på listen. Flere ungdommer peker også på sammenhenger mellom prestasjonskrav og utvikling av eget selvilde. Vi må lytte til de budskapene som kommer fra ungdommen (45).

Eksempler

Nedenfor følger noen eksempler på hvordan kommuner har valgt å arbeide med å fremme fellesskap, gode miljøer, trygghet og trivsel.

Trygghet og trivsel i frivillige lag og organisasjoner

I folkehelseloven (1) står det at kommunen skal legge til rette for et samarbeid med frivillig sektor. Kommunen kan invitere inn lag og organisasjoner til samarbeid for å drøfte felles holdninger og retningslinjer eksempelvis til bruk av rusmiddel på ulike arrangement.

Ungdatarapporten 2017 viser til at hele 93 prosent av alle ungdommer har deltatt i organisert idrett en eller annen gang gjennom oppveksten (45), men forskning viser at deltagelse er ulikt fordelt ut ifra sosioøkonomisk status. Det er dokumentert en sosial gradient i både jenters og gutters deltakelse i flere typer organiserte fritidsaktiviteter (49). Studier tyder på at økonomisk knapphet i barnas hjem begrenser deres muligheter til deltakelse i fritidsaktiviteter (50). Om alle barn og unge skal ha samme mulighet for deltakelse, bør man drøfte hvilke verdier som skal legge til grunn i foreningen og legge lista slik at det blir mulig for alle å få en opplevelse av mestring.

Eksempel:

Sportsklubben Herd har arbeidet ut egne retningslinjer for sin klubb hvor det blant annet påpekes at alle arrangementer for barn og unge i regi av Herd skal være rusmiddelfrie. Ved arrangementer for utøvere over 18 år skal klubben ha retningslinjer for en ansvarlig rusmiddelkultur. Hensikten er å fremme en sunn livsstil og forbygge mot skader og ulykker. Trygghetsreglementet ligger tilgjengelig på klubbens hjemmeside og blir presentert og drøftet på møter i klubben (51).

Tips!

Det er opprettet en egen tilskuddsordning for tiltak mot barnefattigdom hvor frivillige organisasjoner kan samarbeide med kommunen om å søke. Tilskuddsordningen skal være et virkemiddel for å bedre mulighetene for at flere barn og ungdom skal få delta på viktige sosiale arenaer, som ferie- og fritidsaktiviteter (52).

2.2 Voksne som forbilder

Innbyggerne i en kommune er viktige, både som målgruppe for tiltak, men også som deltakere. I det rusmiddelforebyggende arbeidet er voksne viktige rollemodeller for barn og unge. Behovet for tilknytning, anerkjennelse og gode rollemodeller følger barn og unge i hele oppveksten. Dette kan ses som et felles ansvar for alle de som har ansvar for barn og unge.

Henriksen (1994) understreker viktigheten av at utveksling og overlevering av holdninger skjer mellom mennesker som er betydningsfulle for hverandre. Han påpeker at dannelse av holdninger må knyttes til moralske fellesskap. Dette gjelder også dannelse av holdninger til

bruk av rusmidler. Det er derfor et sentralt mål i det rusforebyggende arbeidet at alle barn og unge har tilgang på voksne mennesker som er betydningsfulle for dem på arenaer som skole, fritid og familie (53). Hvilke holdninger fellesskapet skal formidle til barn og unge må være gjenstand for drøfting.

Ungdataundersøkelse 2018 viser at 13 % av ungdom på ungdomskolen har drukket seg beruset. Ungdatatallene viser også at utprøving av rusmiddel tiltar oppgjennom videregående skole. Forskning viser også at ungdom får tilgang på alkohol ved å få eller ta hjemme (54). En undersøkelse fra 2002 viser til at «fått eller kjøpt av andre ungdommer», stod for en snau tredel av de gangene ungdommene hadde fått tak i drikkevarer. Andre viktige kilder, som hver for seg omfattet om lag 20 % av gangene, var «tilgjengelighet i hjemmet» (fått eller tatt), ordinære salgs- og skjenkesteder og samlekategoriene «andre måter».

En studie av Siri Haugland basert på data om ungdommers og foreldres alkoholvaner viser en sammenheng mellom problematisk drikkemønster blant barna og fenomener som å ha sett foreldrene beruset. Blant de barna som har sett foreldrene beruset mange ganger, så forskerne en sterkere sammenheng enn de som har opplevd dette noen få ganger. Men også de som kun har sett foreldrene fulle noen få ganger, har større tilbøyelighet for å få et risikofylt bruk enn de som ikke har sett foreldrene beruset i det hele tatt (55). Det å ha sett foreldrene beruset, økte altså sjansen for mer risikofylt rusbruk blant både gutter og jenter. Blant gutter var alkoholbruken i hovedsak relatert til farens alkoholvaner, mens blant jenter var alkoholbruken relatert til både mors og fars alkoholvaner.

Rapporter fra norske ungdomsundersøkelser har vist at restriktive foreldreregler for bruk av alkohol blant ungdom (som f.eks. «Får ikke lov å drikke før 18 år» eller «Ikke i det hele tatt») er assosiert med mindre drikking, sjeldnere tilfeller av beruselse og sjeldnere bruk av andre rusmidler, enn liberale regler (som f.eks. «Kommer an på min oppførsel», «Kan gjøre som jeg vil» eller «Får ikke drikke før jeg er 16 år») (56).

Tips!

Det er mulig å ta opp temaet om foreldrenes egen alkoholbruk og drøfte det på en respektfull måte. Spørsmålene kan drøftes på foreldremøte i skolen, i forbindelse med konfirmasjonsundervisning, på helsestasjonen og i barnehagen eller i frivillige lag og organisasjoner. Noen av disse arenaene har kommunen selv direkte tilgang til. Aktuelle spørsmål kan være (13):

- *Hvordan kan vi som voksne være gode forbilder for barn og unge?*
- *Hvordan håndtere egen bruk av alkohol slik at det tåler dagens lys?*
- *Hvordan sette klare grenser for mine tenåringer samtidig som jeg selv drikker alkohol?*
- *Når er det naturlig å avstå fra alkohol i samværet med barn?*

Også eldre mennesker er viktige rollefigurer i barn og ungdommers liv. I en undersøkelse av Sivertsen (2006) kom det frem at bestemødrene mener at oppdragelse er foreldrenes ansvar. De ønsker ikke å blande seg for mye inn eller fortelle "hvor skapet skal stå". Bestemødrene vil kose seg med barnebarna. De vil skjemme dem bort, bekrefte barnebarna og bygge selvtillit hos dem. De vil skape gode relasjoner gjennom å bruke tid sammen med dem. Selv om flere av bestemødrene understreker at de også vil ha tid til sin jobb og sitt liv, så er barnebarna en integrert del av livet for de fleste av dem. Samtidig er forbruket av alkohol i denne aldersgruppen økende (57).

Den norske studien om "Livsløp, aldring og generasjon" viser at det er fire ganger så mange kvinner mellom 50 og 70 år som drikker mye, sammenliknet med dem som er mellom 30 og 39 år (58). Når eldre drikker kan det få konsekvenser for forholdet til venner og familie. Barn reagerer på voksnes alkoholbruk. For barn og barnebarn kan det derfor være tøft å forholde seg til at bestemor eller bestefar drikker så mye at de endrer oppførsel (55).

Eksempel:

Skolen som forebyggingsarena

I en undersøkelse om «Viten om Ritualer og festpraksis» ved Oslo-skolene kommer det frem at på enkelte videregående skoler er det 60 % av elevene som drikker alkohol jevnlig, på andre skoler godt under 10 %. Undersøkelsen viser at alkoholforbruket er høyest på de skolene hvor russetiden står sterkt og der mange av elevene har foreldre med høy utdanning og høy inntekt, men at forskjellene ikke kan forklares av kjennetegn ved foreldre, etnisk bakgrunn eller religion alene (59).

Studien tyder også på at skolekonteksten har stor betydning for hvordan elevenes alkoholbruk utvikler seg. Samværsformer, ritualer og ikke minst festpraksiser varierer og ulike kulturer setter seg på skolene over tid. Mange steder i landet er rammene og innholdet i russefeiringen oppe til drøfting. Det er en god ide å utvikle et samarbeid mellom russestyre, politi, skole og kommunen og bli enige om tydelige regler i henhold til håndhevelse av alkoholloven, kontroll og vakthold ved større russearrangement. Men også en drøfting av uttrykksformer og verdi grunnlaget for denne feiringa og hvor grensene skal gå kan være på sin plass enten det gjelder seksuell trakassering eller bruk av alkohol.

Skolen har vært å anse som en arena i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Først og fremst kan vi si at det forebyggende ved en skole er å være en god skole. Formålsparagrafen § 1-1 i skolen sier at «skolen i samarbeid og forståelse med hjemmet skal åpne dører mot verden og framtiden og gi elevene historisk og kulturell innsikt og forankring. Elevene skal utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre liva sine, tenke kritisk, handle etisk og delta i samfunnet» (60). Når en elev lykkes med skolearbeidet, tilhører et skolemiljø som preges av gode sosiale relasjoner med medelever og voksne, og samtidig blir sett og får positive tilbakemeldinger styrker dette forutsetningene for å utvikle god psykisk helse.

Tips!

Støttmateriellet «Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen - forslag til læringsaktivitet» (61), som er utarbeidet av Kompetansesenter rus – Nord på oppdrag fra Helsedirektoratet, anbefaler tre trinn for arbeidet i skolen:

- 1) Skolen samarbeider med andre kommunale tjenester om å utvikle en plan for forebyggende arbeid
- 2) Arbeide for et godt læringsmiljø
- 3) Samarbeid med foresatte og andre samarbeidspartnere

Støttmateriellet inneholder gode eksempler som man kan bruke i undervisningen om dette temaet og i forbindelse med oppfølging og drøfting av resultatene etter Ungdataundersøkelsen. Resultatene fra undersøkelsen kan for eksempel benyttes i samfunnsfag og skolen kan samarbeide med folkehelsekoordinator og helsesøster i kommunen om denne oppgaven.

Eksempel:

I Møre og Romsdal har fylkeskommunen ved utdanningsavdelingen i samarbeid med de videregående skolene og Kompetansesenter rus – Midt – Norge utviklet en felles plan for det rusmiddelforebyggende arbeidet. «Plan for rusarbeid» inngår som en del av arbeidet med å forebygge frafall i videregående opplæring og 0 – 24 samarbeidet. Planen er et digitalt verktøy og er tenkt som et handlings og planleggingsverktøy for den enkelte skole (62). Alle skolene skal ha «Plan for rusarbeid» tilgjengelig på sin hjemmeside. I planen anbefales det at skolene samarbeider med kommunen om gjennomføring av ungdataundersøkelsen og oppfølging av sitt rusmiddelforebyggende arbeid og at undervisningen om rusmidler tilpasset relevante kompetansemål i de ulike læreplanene og samarbeid med foresatte og elevtjeneste.

Borgund videregående skole er den største videregående skolen i Møre og Romsdal med omtrent 950 elevplasser. Skolen tilbyr utdanningsprogrammer innen yrkesfag og to klasser med påbyggingsfag. I sitt arbeid med å implementere «Plan for rusarbeid» ble det nedsatt en arbeidsgruppe på tvers av fag. Med utgangspunkt i veilederen «Støttmaterieill: Rusforebyggende arbeid i skolen – forslag til læringsaktiviteter» (61) ble det holdt møter der lærere fra flere fag arbeidet i grupper og laget tverrfaglige rammemodelloppgaver hvor rusforebygging ble tema på årsplanen knyttet opp mot fellesfag og yrkesretting. Rusmiddelarbeidet ble forankret som en naturlig del av HMS arbeidet på skolen. Et av målene i «Plan for rusarbeid» omhandlet samarbeid mellom skole og russ. Målet var tatt inn etter innspill fra elevrådsrepresentanter som mente at skolen måtte engasjere seg mer i arbeidet med å forebygge alkoholbruk i forbindelse med russefeiringa (59).

2.4 Kommunikasjon som virkemiddel

Mange kommuner samarbeider med media om å formidle informasjon om rusituasjonen, påvirkningsfaktorer og forebyggende tiltak i sin kommune. Kommunene oppfordres også til å knytte lokal informasjon opp mot nasjonale holdningskampanjer. Effektive kommunikasjonsstrategier må tilpasses de kulturelle verdiene, omstendighetene og risikopersepsjonene til den målgruppen den tar sikte på å nå. Forskere innenfor risikokommunikasjonsfeltet er enige om at risikokommunikasjon er mest anvendelig når den er åpen og tydelig omkring de bekymringene og prioriteringene som opptar publikum, kulturelt definert og sterk i å fremme selvbeskyttende atferder (63). En kommunikasjonsstrategi som er opptatt av å forsterke beskyttelsesfaktorer og løfte frem gode løsninger har på sikt større gjennomslagskraft og kan bidra til mindre stigmatisering.

Tips!

Skal kommunen formidle gode budskap, kan det være nyttig å samarbeide med media og spille på lag med journaliser. Noen kommuner har kanskje egne PR- rådgivere som har erfaring med innsalg av saker til media og har relasjon til navngitte journaliser. Men det kan være like greit at den som sitter på saken tar direkte kontakt med media og etablerer relasjonen selv.

Definer de to eller tre viktigste poengene ved saken og konsentrer budskapet rundt dette. Ha et godt fakta-ark tilgjengelig for å underbygge saken og tenk igjennom på forhånd aktuelle spørsmål som kan komme fra journalisten og hvilken vinkling man vil ha på svarene.

2.4.2 Helseopplysning som virkemiddel

Skal helseopplysning og informasjon nå frem, må det oppleves som relevant hos den som mottar informasjonen. Skal vi kommunisere om rusmidler, må vi ta hensyn til de følelser som mennesker knytter til bruk av rusmiddel og den konteksten dette skjer i.

Det er mange tidspunkt i innbyggernes liv at kommunens tjenester kan ta opp temaet alkoholbruk/ rusmiddelbruk. Helsetjenestene i kommunen kan begynne å snakke om dette på svangerskapskontrollen, eksempelvis anbefalingen om å avstå fra alkohol i svangerskapet. På helsestasjonen bør foreldres omgang med alkohol i samvær med barn tas opp. Foreldremøter i skolen og i forbindelse med russefeiring og sist men ikke minst legekantoret og sammenhenger hvor eldre mennesker mottar sine tjenester er gode arenaer for å ta opp temaet alkohol. Kommunen kan også samarbeide med vinmonopolet som har egne holdningskampanjer og informasjonsmateriell på sine nettsider og i sine vareutsalg. Temaet aldring og rus bør få sin naturlige plass når tjenestene snakker med eldre mennesker om helse og sunne levevaner.

Tips!

Nettressursen "snakkomrus" (64) er spesielt laget for ansatte i kommunens helse- og

omsorgstjenester, i NAV og i spesialisthelsetjenesten. Her finnes elektroniske kartleggingsverktøy, fagstoff, filmer og annet læringsmaterieell som kan gjøre kommunale tjenesteytere til en god rådgiver i samtaler om bruk av alkohol og andre rusmidler.

Brosjyren Aldring og helse- hva med alkohol? er utviklet og utgitt av Regionale Kompetansesenter Rus med støtte fra Helsedirektoratet (65).

Et mangfold av innsatser gjort i samarbeid med mange

Et ordtak sier at det skal en hel landsby til for å oppdra et barn. Vi kan også si det slik at kommunen er en landsby og at tjenestene i en kommune i samarbeid med ulike lag og organisasjoner, næringsliv og befolkningen må bygge denne landsbyen.

Eksempel fra Island:

En spørreundersøkelse blant ungdomskoleelever på Island i tidsrommet 1992 – 1997 viste at over 40% hadde vært full siste måned, men resultatene viste også at de som i liten grad brukte rusmidler også drev aktivt med organiserte fritidsaktiviteter, tilbrakte mer tid med foreldrene per uke, følte seg sett på skolen, og de tilbrakte ikke kveldene utendørs. Ved å sette beskyttelsesfaktorene i system og innføre tiltak på ulike arenaer i lokalsamfunnet oppnådde man at andelen 15-16-åringer som har vært beruset i løpet av siste år har falt fra 42 % i 1998 til 5 % i 2016. Andelen som har brukt cannabis har blitt redusert fra 17 til 7 % og andelen som røyker daglig har falt fra 23 til 3 % (66).

Av aktuelle tiltak som Island gjennomførte kan nevnes aldersgrenser og forbud om å kjøpe tobakk under 18 år og alkohol under 20 år. Det ble innført "portforbud" for ungdom mellom 13 og 16 etter klokken 22. Samarbeidet mellom foreldre og skole ble styrket gjennom lovpålagte foreldreorganisasjoner på hver skole som forklarte foreldrene hvorfor de ikke måtte kjøpe alkohol til barna eller la dem ha fester alene, betydningen av å tilbringe tid med barna, bli kjent med vennene deres og snakke med dem om deres liv. Samtidig økte staten bevilgningene til organiserte fritidsaktiviteter, som musikk, kunst, dans og idrett. Ungdom fra lavinntektsfamilier fikk spesielle tilskudd. Fra 1997 til 2012 økte andelen ungdommer som oppga å tilbringe mye tid med foreldrene, fra 23% til 46%. Og andelen som deltok i organiserte idrettsaktiviteter økte fra 24% til 42% (66).

Oppsummering

Kommunen har mange virkemiddel til å innarbeide det rusmiddelforebyggende arbeidet som en naturlig og systematisk del av folkehelsearbeidet. Ikke minst er det viktig å se en ansvarlig alkoholpolitikk med ansvarlig alkoholhåndtering og bruk av regulatoriske virkemidler i sammenheng med andre beskyttelsesfaktorer og forebyggende tiltak.

Rusfrie soner i samvær med barn, å styrke foreldre til å holde fast på 18 års grensen, begrense langing av alkohol til mindreårige, godt samvær mellom foreldre og barn, bevissthet om foreldres egne rusmiddelvaner, gode tilgjengelige fritidsaktiviteter som inkluderer alle, en skole for livet, holdningskampanjer og helseopplysninger om skader ved bruk av rusmiddel er anbefalte tiltak som kan bidra i riktig retning om vi har vilje til å bruke virkemidlene. For å få dette til et godt rusmiddelforebyggende arbeid, må kommunen arbeide med tiltak på flere nivåer og på alle arenaer hvor folk lever sine liv.

Litteraturliste

1. Folkehelseloven (2012). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2017-03-03-8). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
2. Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2018-06-22-76). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
3. Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* (St.meld. nr.47 (2008-2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
4. Helsedirektoratet. (2013). God oversikt – en forutsetning for god folkehelse – En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/50/God-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse-IS-2110.pdf>
5. Pape, H., Norström, T. og Rossow, I. (2016). *Adolescent drinking – a touch of social class?* *Addiction*,5(112) doi: 10.1111/add.13721
6. Plan og bygningsloven. (2009). Lov om planlegging og byggesaksbehandling. (LOV-2018-04-20-12). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>
7. Folkehelseinstituttet. (2018, 13. mars). Folkehelseprofiler for kommunene. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/helse/>
8. Folkehelseinstituttet. (2017, 24. november). Statistikkbanker ved Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/statistikk/statistikkalenderen/statistikkbanker/>
9. Ungdata. (2018). Finn ungdataballer for din kommune. Hentet fra <http://www.ungdata.no/>
10. Skoleporten. (2018). Hentet fra <https://skoleporten.udir.no/>
11. Utdanningsdirektoratet. (2018, 5. juni). Elevundersøkelsen. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/elevundersokelsen/>
12. Brukerplan. (2018). Hentet fra www.brukerplan.no
13. Folkehelseinstituttet. (2014). Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge. (Rapport 2014:4). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse-2014-pdf.pdf>
14. Forebygging. (2018). Flertallsmisforståelse. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Ordbok/F-K/Flertallsmisforstaelse/>
15. Krokstad, S. & Skjei MK. Folkehelse i endring. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. HUNT 1 (1984 – 86), HUNT 2 (1995 – 97), HUNT 3 (2006 – 08). Trondheim: HUNT forskningscenter, 2011.
16. Helsedirektoratet. (2017, 8. mars). Program for folkehelsearbeid i kommunene. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

17. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2011). Kommunal planstrategi. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kommunal-planstrategi/id652436/>
18. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2009, 27. april). § 11-2. Kommuneplanens samfunnsdel. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/veiledninger_brosjyrer/2009/lovkommentar-til-plandelen-i/kapittel-11-kommuneplan/-11-2-kommuneplanens-samfunnsdel/id556798/
19. KommuneLoven. (1993). Lov om kommuner og fylkeskommuner. (LOV-2017-12-19-115). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107>
20. KS. (2018). Helse og omsorg i plan. Hentet fra <http://www.ks.no/fagomrader/samfunn-og-demokrati/helse-og-omsorg-i-plan/>
21. Kommunetorget. (2018). Hentet fra <http://www.kommunetorget.no/>
22. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2015, 12. juni). Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonale-forventninger-til-regional-og-kommunal-planlegging/id2416682/>
23. Miljøverndepartementet. Kommuneplanprosessen. Hentet fra <https://www.nes-bu.kommune.no/siteassets/nes/politikk-og-innsyn/sakslistor-og-protokoller/kommunestyret/2016.11.17/veileder--kommuneplanprosessen-samfunnsdelen.pdf>
24. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). Medvirkning i planlegging. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Medvirkning-i-planlegging/id764244/>
25. Kommunetorget. (2018). Faser i arbeidet. Hentet fra <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Kommunal-planlegging/HVORDAN-planlegge/Planprosess/Faser-i-arbeidet/>
26. AlkoholLoven. (1990). Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (LOV-2016-08-12-77). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>
27. Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 27. mars). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. (Meld. St. 19 (2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
28. Helsedirektoratet. (2006, 1. april). Kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan>
29. Bergljot Baklien og Unni Krogh. Prosessen, planen og politikken – Rusmiddelpolitiske handlingsplaner SIRUS Rapport nr. 2/2011 Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo 2011
30. Ålesund kommune. (2016). Helse og omsorg – Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020. Hentet fra <https://www.alesund.kommune.no/tjenester/samfunnsplanlegging/styrende-planer/fag-og-handlingsplaner/1013-samfunnsplanlegging/planer-og-rapporter/fag-og-handlingsplaner/helse-og-omsorg-planer/4457-ruspolitisk-handlingsplan-2011-2014>
31. Amdam, J. og Amdam, R. (2000). *Kommunikativ planlegging*. Oslo: Det Norske Samlaget.
32. Pape, H. og Storvoll, E, E. (2005) Foreldrelangning og ungdomsfall. Hentet fra <https://www.researchgate.net/publication/279442934>

33. Amdam, J. og Tangen, G. (2006) *Kva kunnskapsbehov har småsamfunn? Kartlegging av lokale forskings- og utviklingsbehov*. Høgskulen i Volda / Møreforskning Volda: Arbeidsrapport nr. 200.
34. Krogh, U. og Baklien, B. (2012) Fem år etter Regionprosjektet: Ildsjelers entusiasme og kommunalt hverdagsliv (SIRUS-rapport). Statens institutt for rusmiddel-forskning.
35. Baklien, B. «Evaluering for praktikere», Norsk pedagogisk tidsskrift 5/87.
36. Baklien, B. (2018) Veileder i egevaluering. Hentet fra <http://www.kommunetorget.no/Global/veilederegenevalueringf42.pdf>
37. HelseDirektoratet. (2016). Veivisere i lokale folkehelse tiltak. Hentet fra <https://helseDirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelse tiltak>
38. Pedersen, W. (2015). *Bittersøtt: Nye perspektiv på rus og rusmidler* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
39. Iversen, E. (2013). *Hvorfor drikker de yngre mindre alkohol? Helsefremming og forebygging i et lokalsamfunns perspektiv*, 50(5), 433-442. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=320982&a=4
40. Øia, T. (2008). *Hvem bruker fritidsklubbene*. Hentet fra, Viggo, V. og Hydle, I. (2009). *Fritidsklubb – kvalifisering og rusforebygging?* (Rapport 15/09) Oslo: Nova.
41. Linge, P. og Wille, H. P. (1980). *Barn i arbeid, lek og læring*. Oslo: Aschehougs fagbøker.
42. Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Sverige: Natur & kultur Akademisk.
43. Lyngsnes, K. og Rismark, M. (2014). *Didaktisk arbeid* (3.utg.). Oslo: Gyldendal.
44. WHO. (2018). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
45. Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017: Nasjonale resultater* (Rapport 10/17) Oslo: Nova.
46. Erikson, E. H. (1997). *Identitet – ungdom og kriser* (3. utg.). Danmark: Hans Reitzels forlag.
47. Skinshøj, K. T. (1993). *Forbrødningsritualer og rusmidler: Ungdomsgruppers regulering af alkohol- og hashbrug* (Rapport 5/93). Danmark: Socialforsknings-instituttet.
48. Stafseng, O. (1984). *Ungdomsarbeid: om sosialpedagogiske metoder og tenkemåter*. Oslo: Universitetsforlaget.
49. Dahl, E., Bergsli, H. og Van der Wel, A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus: Fakultet for samfunnsfag/ sosialforskning.
50. Thorød, A. B. (2012). Er det for dyrt? Om barns deltakelse og valg av organisert fritidsaktiviteter når familiens økonomi er svak. *Fontene forskning* (1), 19-31.
51. Herd. (2017). Sportsklubben Herd og trygghet for alle våre barn og unge. Hentet fra <https://docplayer.me/4291627-Sportsklubben-herd-og-trygghet-for-alle-vare-barn-og-unge.html>
52. Bufdir. (2018). Tildelinger 2018: Informasjon om tildelinger. Hentet fra https://www.bufdir.no/Tilskudd/Se_hvem_som_har_fatt_tilskudd/Barnefattigdom/Tildelinger_2018/
53. Henriksen, Ø. (2015). *Forebygging, fellesskap og foreldremøter. En studie av foreldremøter innenfor rusforebyggende program i skolen*. Bodø: Universitetet i Nordland.
54. Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018: Nasjonale resultater* (Rapport 8/18). Oslo: Nova

55. Lein, M. (2014). Når barna ser foreldrene beruset. Hentet fra <https://nhi.no/forskning-og-intervju/nar-barna-ser-foreldrene-beruset/>
56. Bolstad, A. (2012). Foreldres innvirkning på tenårings alkoholbruk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 49(10), 946-949.
57. Bråten, B. (2006). Postmoderne bestemødre. Hentet fra <http://kjonnsforskning.no/nb/2006/06/postmoderne-bestemodre>
58. NorLAG. (2004). Livsløp, aldring og generasjon. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Prosjekter/Aldring-og-bolig/Avsluttede-prosjekter-forskningsgruppe-Aldring-og-livsloep/2004/Livsloep-aldring-og-generasjon-NorLAG>
59. Pedersen, W., Bakken, A. og von Soest, T. (2017). Skolen påvirker ungdoms alkoholbruk. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Nyheter/Skolen-paavirker-ungdoms-alkoholbruk>
60. Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa. (LOV-2018-06-22-85). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
61. Helsedirektoratet. (2012). Støttmateriell: Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen – forslag til læringsaktiviteter. (Rapport IS-1978). Hentet fra <http://www.forebygging.no/Global/Skole/stottemateriell.pdf>
62. Møre og Romsdal fylkeskommune. (2015). Rapport om plan for rusarbeid i videregående opplæring. Fra bekymring til handling. Hentet fra <http://www.kommunetorget.no/Global/KoRus%20Midt%20Rita%20V%20Rusplan%20samla%20rapport.pdf>
63. Vaughan, E. og Tinker, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health*, 99, 325-331.
64. Snakk om rus hentet fra www.snakkomrus.no
65. KoRus Sør. (2018). Aldring og helse – hva med alkohol? Hentet fra <https://www.korus-sor.no/publikasjoner/aldring-og-helse-hva-med-alkohol/>
66. Narkotikapolitikk. (2017). Hvorfor har rusbruken blant ungdom på Island stupt? Hentet fra http://narkotikapolitikk.no/2017/01/18/hvorfor-har-rusbruken-blant-ungdom-pa-island-stupt/#_ga=2.245503745.421714403.1522569675-123969650.1520595812

**Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et
folkehelseperspektiv**

Utgitt

12/18

Bestillingsnummer

IS-2784

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

Krediteres

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no