

NTNU

Master i sosialt arbeid

Stine Solberg

Forord

Da jeg startet opp med masteroppgaven for alvor i november 17 var jeg redd dette ville bli for enormt, og for mye arbeid. Nå i april vet jeg at jeg tenkte riktig. I tillegg til full jobb, ble dette nesten alt for mye for meg, men utrolig nok, så sitter jeg her nå med et ferdig produkt.

Veien har vært lang, tiden har gått alt for fort, men det har vært utrolig lærerikt. Det har gitt kunnskap og masse inspirasjon som jeg tar med meg både som privatperson og videre inn i arbeidslivet.

Jeg ønsker å takke alle informantene, som tok seg tid til å delta i denne undersøkelsen med sitt engasjement. Dere gjør en kjempe jobb, og jeg setter stor pris på at dere har delt av deres kunnskap og erfaring med meg. Det har vært hele fundamentet i masteroppgaven, og jeg hadde ikke klart meg uten.

Jeg vil også takke min leder Bente Molde som har gitt meg frie tøyler, både når det gjelder jobb og masterskriving. Det har vært lagt til rette hele veien for at jeg skulle klare dette, hun har vært utelukkende positiv og støttende.

Videre vil jeg takke min veileder Anne Juberg som har gitt meg mange viktige innspill i prosessen, disse innspillene har gjort det hele både arbeidsomt, men mest av alt spennende og lærerikt.

Sist men ikke minst, takk til familie og venner som har støttet og oppmuntret hele veien.

Verdal, april 2018

Stine Solberg

Sammendrag

Bakgrunnen for denne masteroppgaven er knyttet til min jobb som prosjektleder for Hasjavvenning i fylket jeg bor i. Oppgaven trekker frem og setter fokus på sosialarbeiderens erfaringer og opplevelser med bruken av Hasjavvenningsprogrammet (HAP) som verktøy i rusarbeidet. Problemstillingen er: *Hvilke erfaringer har N-T gjort seg med HAP som hjelpeverktøy i arbeidet med rusmisbruk.* I tillegg har jeg utarbeidet noen forskningsspørsmål som presiserer problemstillingen som jeg søker å finne svar på i analysen.

Forskningsspørsmålene er knyttet til hvordan informantene oppfatter brukerne av Hasjavvenningsprogrammet, hvordan sosialarbeideren opplever HAP som verktøy i rusarbeidet, og hvilken betydning relasjonsbygging har i jobben med HAP.

Undersøkelsen er en kvalitativ undersøkelse, og baseres på individuelle dybdeintervju av sosialarbeider med erfaring fra HAP. Jeg valgte å bruke en temasentrert intervjuguide, for å få belyst ulike tema som jeg var interessert i. Datamaterialet som jeg fikk samlet inn er analysert med et utgangspunkt der både utsagn fra informantene og undersøkelsens teori blir brukt vekselvis og sett i lys av hverandre. For å få en helhetlig fremstilling av temaene er presentasjon og drøfting gjort i samme kapittel.

Hensikten med denne undersøkelsen har ikke vært å evaluere arbeidet som gjøres i de ulike kommunene, og jeg sitter ikke på data som sier hva som er riktig hjelp for denne brukergruppen. Jeg har forsøkt og gitt en helhetlig forståelse av informantenes arbeidspraksis der deres beskrivelse av jobben de gjør er lagt til grunn.

Prosjektets problemstilling har mange svar, men resultatene viser at HAP oppleves som et godt og viktig verktøy i jobben med cannabisrøykeren og dens komplekse hjelpebehov. Informantene legger vekt på tjenester som er individuelt tilpasset, og en relasjon som består av ærlighet, tillit og respekt skal man klare å skape endring. For å bygge gode relasjoner må man by på seg selv, være god på samhandling med andre, både hjelpeapparat og pårørende. Pårørende må man bygge opp slik at de kan være med som en viktig brikke i endringsprosessen.

English Summary

The background for this master thesis is attached to my job as a project manager for Cannabis weaning program (HAP) in the county where I live. The thesis draws attention to the social worker's experiences with the use of HAP as a tool working with the drug abuse. The issue is: Which are the experiences of social workers in the region of Nord Trøndelag, Norway, with HAP as a tool in their collaboration with cannabis abusers. In addition, I have prepared some research questions that clarify the problem that I seek to find answers to in the analysis. The research questions are related to how the informants perceive the users of HAP, how social workers experience HAP as a tool in drug work, and what significance relationship building has in the work of HAP.

The survey is a qualitative inquiry, and is based on individual depth interviews of social workers with experience with HAP. I chose to use a theme-centered interview guide to highlight different topics that I was interested in. The data was analyzed with a starting point where both the statements from the informants and the theory of the study are used alternately and discussed in light of each other. Thus; presentation and discussion appear in the same chapter.

The purpose of this survey has not been to evaluate the work done in the different municipalities, and I do not have data that tell what is the right help for this user group. I have tried and given a comprehensive understanding of the informants' work practices where their description of the job they are making is the basis.

The issue of the project has many answers, but the results show that HAP is perceived as a good and important tool in the work with the cannabis smoker and its complex needs. The informants emphasize services that are individually tailored, and a relationship based on honesty, trust and respect is important to be able to create change. In order to build good relationships, you must invest in yourself, be good at interacting with others, both auxiliaries and relatives. Relatives need to be built up so that they can be included as an important part of the change process.

Innhold

Forord	1
Sammendrag	2
English Summary	3
1. INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.3 Valg av problemstilling	10
1.4 Undersøkelsens hensikt	10
1.5 Avgrensning	11
1.6 Oppgavens oppbygning	12
2. SENTRALE BEGREP og TEORETISK TILNÆRMING	12
2.1 Sentrale begreper i studien	12
2.2 Rusmisbruk og rusbehandling	16
2.3 Sosialt arbeid som teoretisk tilnærming	19
2.4 Sosialt arbeid som redskap i HAP	22
3. METODISK TILNÆRMING	27
3.1 Kvalitativ metode	27
3.2 Hermeneutikk og fenomenologi	28
3.3 Forforståelse	29
3.4 Datainnsamling	30
3.4.1 Rekruttering av informanter	30
3.4.2 Presentasjon av utvalget	31
3.4.3 Intervjuguide og semistrukturert intervju	31

3.4.4 Gjennomføring av intervjuene	32
3.4.5 Transkribering- fra tale til tekst.....	33
3.5 Analytisk fremgangsmåte.....	34
3.6 Etske overveielser	35
3.7 Reliabilitet og validitet	36
4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN	37
4.1 «Mangfoldig, unge og nysgjerrige»	38
4.2 «HAP er jo et veldig sånn strukturert opplegg, og et viktig verktøy «	41
4.2.1 HAP som forebygging.....	47
4.2.2 Brukermedvirkning i HAP	48
4.3 «Rusproblemet deres er som regel pakket inn i andre behov».....	50
4.3.1 Hvordan møte psykiske helse utfordringer i HAP	51
4.3.2 Å arbeide med sosiale nettverk	53
4.4 « Det vi ønsker er jo endring »	55
4.5 « Relasjonen er jo det aller viktigste da... »	57
4.5.1 Samarbeid med andre	61
4.5.2 Pårørende.....	62
5. AVSLUTNING	65
Litteraturliste	67
Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	72
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	75
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring	77
Vedlegg 4: Intervjuguide.....	78

1. INNLEDNING

Cannabis er verdens mest brukte illegale rusmiddel, og av United Nations Office on Drugs and Crime - UNDOC (2015) er det estimert at ca. 180 millioner mennesker ruser seg på dette. Den offentlige debatten om cannabis preges både i Norge og internasjonalt av fokus på avkriminalisering og legalisering av stoffet, og at flere land og stater har åpnet opp både for medisinsk bruk og rekreasjon.

I Norge kan man også se en mulig effekt av dette da den siste undersøkelsen av 10.klassinger sier at flere unge takker ja til cannabis nå enn før. Man ser at det er færre som rapporterer at de bruker cannabis, men av de som rapporterte er det flere som var villige til å bruke det, og at tilgjengeligheten er av stor betydning (Andreas & Bretville – Jensen, 2017, s.1980).

Ungdata er en kartlegging som skal gi et bredt bilde av hvordan ungdommene i Norge har det på forskjellige områder i livet. Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser som blir gjort på de ulike skolene, både ungdomsskoler og videregående skoler som skal gi et innblikk i hvordan det er å være ungdom i Norge i dag. Resultatene blir brukt til både forebygging, undervisning, forskning og utvikling av politikk. Når det gjelder bruk av cannabis så ser vi at andelen ungdommer som har prøvd eller bruker cannabis har vært ganske lav siden Ungdata startet i 2010. Den viser at en liten andel prøver dette på ungdomsskolen, ca. 3 % mens at andelen øker i videregående ca. 11 %. Det er flere gutter enn jenter som prøver cannabis, ca. 23 % av guttene på videregående skole har det, og det er en økning fra tidligere målinger, likedan er det en økning i antall som har tilbudt cannabis (Ungdata, 2017, s. 101).

Ved normalisering av bruken av cannabis oppstår det diskusjoner av skadevirkningene av bruken. Det som blir trukket fram i hovedsak er at det er helseskadelig både fysisk og psykisk, men også smittefaren blir trukket fram som en viktig skadevirkning. Dette gjelder både det at det flere får lyst til å prøve det, men også at man etter hvert ville bli ledet over til å prøve andre stoffer. Dette gjelder i hovedsak ungdommene, der man ser at det er de som ledes over på andre stoffer, mens de eldre holder seg til de stoffene de er vant med (Fergusson, Boden & Horwood, 2006 s. 562).

Tallene på bruk av cannabis har holdt seg over tid, mens tall på villighet til bruk og risikooppfatningen har endret seg. Flere tenker nå at cannabis ikke er så farlig, spesielt sett opp mot tobakk og alkohol (Pedersen & Von Soest, 2015, s 391). Det argumenteres at alkohol er det rusmidlet som brukes mest i Norge, og at det også er det rusmidlet som kan gjøre størst skade på kroppen.

En artikkel som har Ungdata som grunnlag er artikkelen «*Alcohol intoxication among cannabis users in a school-based adolescent sample*», skrevet av Trond Nordfjærn og Jo-Arild Salthammer (2017) tar tak i akkurat dette. Den viser til at det er flere krefter som jobber for at cannabis skal liberaliseres og et av argumentene er at da vil det bli mindre bruk av alkohol – noe som både er mer skadelig og som fordrer voldsbruk. Denne artikkelen ser på alkoholberuselse blant cannabis røykere. Det den konkluderer med er at de som drikker seg beruset oftere er de som bruker cannabis oftere, det er nesten ingen ungdom som bruker cannabis som ikke også drikker seg beruset oftere.

Denne artikkelen støtter derfor ikke antagelsen om at ungdom bruker enten cannabis ELLER alkohol som ofte kommer som et argument for liberalisering.

Legaliseringsdebatten pågår til det fulle nå, og i følge Arnet et den mest sentrale legalitetsforkjemperen i Norge organisasjonen som kaller seg "Normal". De ønsker i første omgang og avkriminaliser bruken, slik at cannabis kan brukes som medisin og til behandling som et lovlig middel. Målet deres på sikt er full legalisering (Arnet, 2007, s.122). De senere årene har man også sett profilerte mennesker innrømme bruk av cannabis, og fronter dette som et mildt stoff. Utfallet av denne debatten er det vanskelig å si noe om, men trenden er at cannabis omklassifiseres fra et forbudt stoff til et stoff som er tillat og bruke medisinsk. En slik trend påvirker også Norge og norsk narkotikapolitikk, og man kan se at unge og voksne kan bli påvirket av dette og tolker cannabis som et ufarlig stoff (Pedersen & Soest, 2015, s. 391).

At cannabis sees på som et ufarlig stoff står i motsetning til mye av forskningen som finnes på området og de skadevirkningene man faktisk ser. Etter 1990 tallet ser man en økning i bruk av cannabis hos ungdom, og man ser at økt bruk er en trigger til økning i psykiske lidelser, spesielt hos de med daglig bruk (Patton et al 2000). Økningen i antall unge med psykiske lidelser er urovekkende. Psykisk helse defineres av Verdens Helseorganisasjon (WHO) som « *en tilstand av velvære, der hvert enkelt individ kan realisere sitt eget potensiale, kan håndtere stress i livet, jobbe fruktbart og produktivt, og være i stand til å bidra til samfunnet*» (WHO, 2014). Vurdering av psykisk helse er subjektiv og god psykisk helse betyr ikke at man ikke har psykiske plager i det heletatt, psykiske plager kan man ha selv om det ikke kategoriseres som psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2015).

I 2016 ble det gjennomført en Brukerkartlegging i 219 kommuner i Norge, og Helse Stavanger har gitt ut en oversikt over statistikken. BrukerPlan tar utgangspunkt i brukere av

kommunale tjenester som fagfolkene har vurdert at har et rus- og, eller psykiskhelseproblem, og omfanget av det. I 2016 ble 26325 registrerte brukere kartlagt.

Av nøkkeltallene så kan vi se at 9 % av brukeren er under 24 år, og 70 % er menn. Alkohol er det rusmidlet som brukes mest, der er 52 % har registrert dette som hoved rusmiddel, og cannabis ligger på 38 %. (BrukerPlan. 2016).

Med bakgrunn av de skadevirkningene vi er kjente med av cannabismisbruk har det i tillegg til strafferettslige tiltak vært mye fokus på sosiale, forebyggende og behandlingstiltak. Dette har for eksempel vært oppbygging av ungdomsklubber, ungdomskontakter og ulike behandlingsformer, både institusjoner og program (Hauge, 2009, s. 210). Forebygging skjer på ulike plan, både som rent politiske tiltak men også som brukerorientert/terapeutisk arbeid. Man har både primær, sekundær og tertiærforebyggende tiltak som skal redusere både tilgjengelighet og etterspørsel (Mikkelsen, 2005).

Bruken av cannabis ses i dag på som et sosialt problem i Norge, da det bryter med verdier i samfunnet, det har medias og politikerens oppmerksomhet og det trengs intervensjon for å endre på situasjonen. Det er en situasjon som kan oppleves som et problem både for den som ruser seg og for samfunnet som helhet (Ellingsen & Levin, 2015, s. 49). Det at cannabis i dag er mer normalisert og blir sterkere og sterkere vises også ved at man ser at flere søker hjelp for å klare å slutte (Hamilton, Liloyd, & Monaghan, 2014, s.150). Et hjelpetiltak for cannabisavhengige er Hasjavvenningsprogrammet (HAP). Dette er en modell utviklet av Tomas Lundquist fra Rådgivningsbyrå i Lund, Sverige. HAP har eksistert siden 1988, men er videreutviklet frem til den siste behandlingsmanualen som kom i 2015. Det er ikke gjennomført studier som sier noe om erfaringene rundt HAP som tiltak, det er et utforsket område som jeg tenker er viktig å se på.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg er utdannet sosionom, har tidligere tatt utdanning innen Traumer og traumatisering, Cannabis - forebygging og behandling og Rus og avhengighet. Jeg har i flere år jobbet i sosialtjeneste, NAV, Rustjeneste og i de tre siste årene som prosjektleder for HAP.

Bakgrunnen for oppgaven er knyttet til min jobb som prosjektleder i HAP og som ansatt i rustjenesten og NAV der jeg jobbet med utsatte ungdom. Oppgaven trekker frem og setter fokus på sosialarbeideres erfaringer ved bruk av Hasjavvenningsprogrammet (HAP).

Målsettingen har vært å undersøke hvordan HAP oppleves som tiltak blant ansatte i kommunene og ulike instanser, hvilket innhold de vektlegger og erfaringer de har gjort seg. Det har vært ønskelig å få se på dette ved å rekruttere informanter fra ulike kommuner og instanser fra hele fylket. Bakgrunnen for dette er et ønske om å se hele fylket som en helhet, og samtidig se på forskjeller og likheter i kommunenes ulike praksiser. Inspirasjon til valg av tema har kommet fra mine erfaringer som ruskonsulent ved en kommunal rustjeneste og erfaring som prosjektleder for HAP.

Hasjavvenningsprogrammet (HAP) i fylket jeg bor i startet opp april 2015. Bakgrunnen for at fylket ønsket å starte opp et hasjavvenningsprogram, var en erkjennelse av at cannabis er et rusmiddel mange ungdommer og voksne prøver ut og blir avhengige av. Vi så nødvendigheten av en metode og et samarbeid for å møte utfordringene på området. Målet med et hasjavvenningsprogram er å forebygge utvikling av cannabisproblematikk hos ungdommer og at cannabisavhengige skal få bistand til å mestre sin avhengighet.

HAP har 5 ulike tiltak:

Gruppebasert hasjavvenningskurs 2 timers samlinger x 16 fordelt på 8 uker. Målgruppe er personer i alderen 18-30 år.

Individuelle hasjavvenningsprogram (IHAP) for personer i aldere 14 år og oppover. 15 samtaler i løpet av 2 til 3 måneder. Her er avhengighet et kriterium for deltagelse. Det er aktuelt med samarbeid med foreldre. Dette er et aktuelt tiltak ved tjenester som gir oppfølging av mennesker med rusmiddelproblematikk etter Helse- og omsorgstjenesteloven.

Kortprogram er et forebyggende tiltak rettet mot ungdommer under 18 år som er tatt for å bruke hasj og deres nettverk. Programmet går over 2 kvelder. Aktuelle instanser til å delta i dette tiltaket er skoleansatte/ miljøpersonale, ungdomskontakter og politi. Dette programmet brukes også til informasjon/opplæring.

Bevisstgjøringssamtaler er for ungdommer som er i risiko for å utvikle cannabisproblematikk og deres foreldre. 4 samtaler hvor målet er å hindre videre bruk. Aktuelle instanser her er politi, ungdomskontakter og miljøpersonale ved skoler.

Bevisstgjøringsprogram i fengsel er for innsatte i fengsel. Programmet går over 8 kvelder og målet er bevisstgjøring omkring egen cannabisbruk, konsekvenser og mulighet for endring. Aktuelle instanser her er ansatte i fengselet.

Som prosjektleder for implementeringen av HAP i fylket fikk jeg et behov for høre opplevelsen av programmet og erfaringene som ble gjort.

1.3 Valg av problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt for min undersøkelse er

Hvilke erfaringer har N-T gjort seg med HAP som hjelpeverktøy i arbeidet med rusmisbruk.

I tillegg er det noen forskningsspørsmål som gjør seg gjeldende og presiserer problemstillingen. Disse søker jeg å få svar på i analyse og drøfting av funn:

- Hvem er brukerne av Hasjavvenningsprogrammet?
- Hvordan opplever sosialarbeideren HAP som verktøy i rusarbeidet?
- Hvilken betydning har relasjonsbygging i jobben med HAP?

1.4 Undersøkelsens hensikt

I denne undersøkelsen ønsker jeg å utforske de erfaringene og opplevelsene som gjør seg gjeldende i rusarbeidet der HAP brukes som tiltak i Nord Trøndelag. Hensikten er ikke å evaluere arbeidet som gjøres, og jeg sitter ikke på data som sier hva som er riktig hjelp for denne brukergruppen. Jeg vil ta utgangspunkt i informantenes refleksjoner og opplevelser, ha fokus på hva som fremstår som viktig hos informantene selv, og sammen med aktuell forskningslitteratur dermed kunne gi Hasjavvenningsprogrammet innhold som i enda større grad kan tilpasses den enkeltes utfordringer og behov.

Jeg ønsker at undersøkelsen skal bidra til å gi økt forståelse av HAP som tiltak, men også kunnskap om relasjonsarbeid og viktigheten av dette i interaksjonen mellom sosialarbeideren og brukeren.

Det er mye forskning innen rusfeltet, men til tross for dette, er det etter min kjennskap ikke foretatt en kvalitativ studie med de rammene slik det blir gitt og presentert i denne studien. Denne studien kan fylle et kunnskapsbehov omkring HAP, der man også ser HAP som en del av en større sammenheng. Det kan gi noen aktuelle refleksjoner og sammenhenger som kan være nyttige og sentrale innenfor rusarbeidet og da både ved utforming av innhold, metode og tematikk.

1.5 Avgrensning

Denne undersøkelsen tar for seg erfaringer som er gjort med HAP i Nord Trøndelag, men den sier ingenting om effekten av den eller hva som er riktig framgangsmåte for HAP-jobbinga.

Fylket jeg er prosjektleder for består av mange kommuner, og for å snevre inn omfanget av undersøkelsen har jeg avgrenset det til å gjelde informanter fra 5 ulike kommuner. Her er det både kommunalt ansatte og ansatte i fengsel og privat institusjon som er deltagende. Dette for å vise bredden i, samt få informanter med mest mulig erfaring.

I utgangspunktet hadde jeg et ønske om å intervju brukere som har gjennomgått HAP og et utvalg ansatte som har erfaring med det. Men jeg så etter hvert at det ble nødvendig å gjøre noen avgrensinger grunnet oppgavens omfang og for å kunne konkretisere temaet bedre. Jeg valgte da og kun å ha fokus på sosialarbeiderens opplevelse og erfaring med HAP.

Undersøkelser og innhenting av data ble gjort i det fylket jeg er prosjektleder i. Dette både hos kommunale tjenester, men også i fengslet og hos privat organisasjon.

Når det gjelder informanter så er det avgrenset til ansatte som har fått opplæring og driver med HAP. Dette mener jeg er et utvalg som tjener formålet, det vil si informanter som sitter på mye informasjon og som kan danne utgangspunkt for analyse og sammenligning. Her velger jeg å intervju ansatte som har erfaring med bruken av HAP, slik at de som kun har opplæring, men ikke brukt HAP på klientene sine blir ekskludert. Dette må jeg gjøre for å få frem erfaringene med selve HAP, ikke bare tanker om hvordan de tror HAP vil fungere.

1.6 Oppgavens oppbygning

Studiens ulike deler er inndelt i til sammen 6 kapitler med noen tilhørende underkapitler. Innledningsvis i kapittel 1 gis det en kortfattet beskrivelse hvorfor dette er et aktuelt tema, bakgrunn for oppgaven, valg av problemstilling, hensikt, avgrensninger og rammer for oppgaven. Det gis også en innledning om cannabisbruk i dagens samfunn, hvor politisk fokus, velferdsperspektiv, rehabilitering og rusatferd knyttes opp mot noen samfunnsmessige utfordringer og ved dette gis aktualitet.

I det andre kapitlet defineres begrep som brukes i oppgaven, samt sentrale teorier som vil brukes i undersøkelsen. Kapittel tre omhandler forskning som jeg anser som relevant. Kapittel fire tar for seg metodevalg og legger frem hvordan undersøkelsen er gjennomført. Det femte kapitlet tar for seg selve analysen og en presentasjon og drøfting av funnene opp mot relevant forskning og teori. Det sjette kapitlet oppsummerer og avslutter undersøkelsen.

2. SENTRALE BEGREP og TEORETISK TILNÆRMING

I dette kapitlet definerer jeg begrep jeg mener er sentrale i undersøkelsen, og jeg viser til teoretiske perspektiver som brukes i drøftingen.

Jeg har gjort flere litteratursøk i ulike databaser under jobbingen med min undersøkelse, slik at jeg velger også og referer til tidligere forskning som jeg mener er relevant for min undersøkelse. Jeg har brukt søkemotorer som Oria, Bibsys, Helsebiblioteket, Google scholar og Idunn, samt i tidsskrifter som Drug and Alcohol Review, Addiction og Addiction Research and Theory. Aktuelle søke ord har vært: Hasjavvenningsprogrammet, Cannabis, Empowerment, Therapeutic relationship, social work theory, Cannabis treatment, cannabis and mental health, etc.

2.1 Sentrale begreper i studien

Hva er Cannabis/Hasj og hvordan virker det:

Cannabis kommer fra den ettårige gressplanten Cannabis Sativa og er samlebetegnelsen på materiale fra denne planten. Fra Cannabis Sativa fremstilles produkt som Marihuana, hasj og cannabisolje. Marihuana er tørkede og pressede blader, toppskudd av hunn planten.

Hasj er harpiksen (kvaef) som man enkelt kan si er en THC-rik plantesaft som skilles ut fra kjertelcellen på toppskuddene på hunnplanten. Denne plantesaften presser man sammen til plater eller klumper sammen med deler av resten av plantematerialet.. Hasjølje er plantesaft som er skilt ut fra cellulosematerialet med løsemiddel. Deretter dampes dette inn til et seigtflytende, oljelignende produkt. Det å røyke cannabis er den vanligste måte å innta det på, men kan også spises eller drikkes (Bachs & Tuv, 2013, s 18).

Cannabis inneholder over 420 kjemiske forbindelser eller virkestoffer og her har vi 109 kjente substanser, de har fellesbetegnelsen cannabinoider. THC (Tetra-Hydro-Cannabinol) og CBD (Cannabidiol) er de virkestoffene som er mest avgjørende. THC er et cannabinoid som har psykoaktive virkninger når man inntar det, og det er det stoffet som i hovedsak gir den ruseffekt man kjenner. CBD er et annet cannabinoid, og som er like viktig, det som det finnes nesten like mye mengder av i den viltvoksende cannabisplanten. CBD vil ikke gi noen rus, men den demper uønskede virkninger av cannabis som psykotiske symptomer og angst. Forskning viser også at CBD er viktig med tanke på at den demper THC 'ens effekter på avhengighet. (Bretteville-Jensen, 2013. s. 22).

Cannabis kan gi både en akutt rus og en kronisk rus. Den akutte rusen har to faser der den første fasen varer fra 15-45 min etter inntak. Kjennetegnes av aktiv tankegang, tørre og blodsprenge øyne, hjertebank, høy puls, lysømfintlighet og tørrhet i munnen. Den andre fasen varer i ca. 3-4 timer og brukeren er preget av innadvendthet. Her er sanseopplevelsene sterkere, tankegangen aktiv, fargene er sterkere og lyden mer fremtredende. Rusen går så over i en tilstand preget av sløvhhet og passivitet. Styrken og lenden på denne fasen er avhengig av hvor mye og hvor ofte man røyker (Lundqvist & Ericsson, 2013, s.17).

Den kroniske fasen kommer når man røyker regelmessig, men avhenger også av hvor mye man røyker. THC lagres her i fettvevet og på en periode på 4-8 uker så frigjøres det litt etter litt. Man har hele tiden noe THC i seg, og det er dette som gjør at man oppleves som passiv og sløv. THC `n blir her en del av deg og blir for deg din «normaltilstand» (Lundqvist & Ericsson, 2013, s.19).

I dag er Cannabis det mest brukte ulovlige middelet både i Norge og i Europa, og man antar at ca. 8 % av de som prøver stoffet vil utvikle et problematisk bruk, og 17 % av de som har røyka 5 ganger eller mer (Bramnes, 2013, s 76). Mange ungdommer og voksne kommer for å søke hjelp til å slutte. Det finnes mange ulike grunner til at folk ønsker å slutte å røyke cannabis, dette kan for eksempel være det at avhengigheten har kommet ut av kontroll, man

har endring familiesituasjon; får barn eller gifter seg, press fra omgivelsene, at man får seg jobb, eller at man bare ønske noe annet for seg selv (Kronbæk & Frank, 2013, s. 398).

Folkehelseinstituttet kom med tall for Norge, og vi så en økning fra 2 500 i 2010 til 3 400 i 2014 på personer som ønsket hjelp til behandling av cannabismisbruk i perioden (Folkehelseinstituttet, 2016, 329). Dette sammenfaller med andre land også, blant annet ble det gjort en undersøkelse i England i 2013, der man så en økning på 49 %, og der cannabis var på andreplass når det gjelder hvilket stoff flest kom og søkte behandling for (Hamilton et.al, 2014, s.150).

Hva er bakgrunn for utvikling av HAP, og hva går programmet ut på:

Hasjavvenningsprogrammet (HAP) brukes i deler av rusomsorgen og er et verktøy som kan brukes i å bistå cannabisrøykere å slutte med cannabis. Relasjonsarbeid står høyt, og er en meget viktig brikke for å lykkes med endringsarbeidet. Grunnen for at vi startet opp programmet i mitt fylke er at vi kom til en erkjennelse av at cannabis er et rusmiddel mange prøver og blir avhengige av, både ungdommer og voksne, og vi så nødvendigheten av en metode og et samarbeid for å møte utfordringene på dette området. Målet med selve programmet er at man skal forebygge utvikling av cannabisproblematikk hos ungdommer, og de som allerede har en avhengighetsproblematikk skal få bistand til å mestre dette.

HAP er en metode som bygger på Tomas Lundquists modell, (Lundquist og Eriksson, 2013, s.7) og er basert på fasetenking. En hasjrøyker går gjennom ulike faser når han slutter å røyke, og man trenger teknikker for å kompensere for svikt i de kognitive funksjonene.

Den første fasen har et fysisk fokus, man kjenner det godt på kroppen, og her er blikket rettet mot abstinenssymptomer og den medisinske effekten. Denne fasen varer i 10-14 dager. Her kan vi som hjelpere bidra med å forklare hva som skjer med kroppen, og vi kan kompensere for mangler som korttidshukommelse og det å holde motivasjonen oppe. Fra den 10. dagen og fram til 21 dager har vi den psykologiske fasen. Her vil brukeren kjenne de psykiske symptomene ved det og ikke tilføre kroppen ny cannabis. Dette kan være ensomhet, rastløshet, isolasjon, angst og uro. Her vil brukeren ofte fungere dårligere og man vil se store følelsesmessige svingninger. Disse følelsene kan oppleves svært vanskelig å håndtere og mange vil få et tilbakefall her. Den tredje og siste fasen har et psykososialt fokus. Her har man et sosialt og fremtidsrettet fokus, og har egentlig ingen slutt. Her må man finne seg selv, uten cannabis. Her vil brukeren trenge hjelp til å få strategier for å løse hverdagsproblem og skape nye nettverk (Lundquist og Eriksson, 2013, s.37-39).

Vi har ulike kognitive funksjoner, og de vil alle påvirkes av hasjmisbruk i ulik grad. Dette er funksjoner som: hukommelse, evne til refleksjon, evne til helhetstenkning tankefleksibilitet, evne til å fornemme situasjoner/orienteringssans, språklig evne, og gestalt hukommelsen (Lundquist og Ericsson, 2013, s.93-96). Brukeren selv, vil ikke i første omgang registrerer endringer i dette, men menneskene rundt vil se det godt, da dette styrer vår måte å tenke på og hvordan vi faktisk fungerer i dagliglivet. Som cannabisrøyker får man ikke utnytte hele sitt potensiale da disse funksjonene svekkes og ungdom er spesielt sårbare da hjernen ikke er fullt utviklet enda. (Lundquist og Ericsson, 2013, s.31). Mens andre jevnaldrer kommer seg videre etter puberteten vil cannabisrøykeren parkere sin egen utvikling på et tenåringsstadium.

Metoden kom allerede i 1988, men erfaringer som gjøres underveis, samt nyere forskning er med på å forme den. Metoden er derfor hele tiden under utvikling og endring. Den er heller ikke statisk, slik at den former seg etter personligheten til den som utøver det. Relasjonsarbeid er som sagt meget avgjørende i HAP, og Lundquist og Ericsson fremhever viktigheten av at sosialarbeideren må ha hovedfokus på; en god relasjon i bunn, konkret språk, forutsigbarhet og gjentagelse. Sosialarbeideren skal formidle håp, og resosialisering og tverrfaglighet er også viktig (Lundquist og Ericsson, 2013, s.83).

Bruker:

Tjenestemottakerne i det offentlige hjelpeapparatet betegnes ofte som klienter eller pasienter. I tråd med økt fokus på brukermedvirkning, så omtales tjeneste mottakerne nå ofte som brukere (Aadland, 2011, s. 254-255). Brukerne i denne undersøkelsen er definert til å omhandle mennesker som har fått et rusproblem og har fått tilbud og tatt imot Hasjavvenningsprogrammet. Dette er i aldersgruppen fra 15 år og oppover.

Sosialarbeideren:

Sosialarbeideren arbeider i hovedsak med svakerestilte grupper, og arbeider for sosial endring, myndiggjøring og en bedring av folks velferd (Levin, 2004, s 10). I denne oppgaven omtaler jeg derfor alle i det hjelpeapparatet som jeg beskriver for sosialarbeidere. Uavhengig om hvilken utdanning de har og om de tilhører kommunal sektor, staten eller private organisasjoner. Ulik bakgrunn, både utdanning og yrkeserfaring gjør at informantene ikke nødvendigvis har samme syn på de ulike temaene.

Pårørende:

Nære personer rundt oss er de vi kaller pårørende, og når en person ruser seg, vil det påvirke dem. Rundt hver som ruser seg kan vi regne ca. 6-8 nære pårørende. Pårørende er ulike personer med ulike behov og ikke en gruppe man nødvendigvis kan se på som ensartet. Som regel er de pårørende familie, men pasienter kan velge selv hvem de ønsker skal være pårørende, og da ikke nødvendigvis familie (Lossius, 2012).

2.2 Rusmisbruk og rusbehandling

Før jeg går inn og diskuterer det teoretiske rammeverket vil jeg kort gå inn på hva rusmisbruk og rusbehandling er og hvordan det historisk sett har utviklet seg. Ragnar Hauge (2009) skriver i boken sin "*Rus og rusmidler gjennom tidene*" at planten *Cannabis sativa* har vært kjent i mange tusen år. For 10.000 år siden finnes det spor etter dette i Himalaya områdene, men man vet ikke helt hvor det stammer fra. Det finnes også gravfunn og skriftlige kilder som er over 4700 år gamle der vi hører om cannabis brukt i kinesisk legekunst og religiøse ritualer. Det var handel og reisevirksomhet som gjorde at det spredte seg til Midtøsten og videre til land i Nord-Afrika, og ca. 500 år f.kr kom planten til Europa. I de tidligste medisinaltakster kan man ikke finne noe tegn til cannabis, det kom først i 1845 der det kom inn som legemiddel. Det var da underlagt reseptplikt, men legene kunne skrive ut resepter som de ville, slik at det var ikke vanskelig å få tak i, i tillegg kunne man også fritt dyrke cannabisplanten. Som medisin og rekreasjonsstoff var cannabis lite utbredt på denne tiden, og sto i skyggen av problemer knyttet til alkoholbruk.

En økning av bruken av Cannabis i Norge startet med norske jazzmusikere, forfattere og sjøfolk rett etter 2. verdenskrig, men tok mer av i hippiebevegelsen på midten av 1960 tallet. Bruken av rusmiddelet var knyttet opp mot musikk, opprør og motstand mot Vietnamkrigen, og bruken foregikk særlig i Slottsparken i Oslo (Sandberg og Pedersen, s.12, 2011). Her ble ikke cannabis brukt som legemiddel men til rekreasjonsbruk. Dette var i følge Hauge (2009) en radikal endring, og spredte seg blant bestemte miljøer. Cannabis ble mer normalisert i den vestlige verden og er pr i dag det vanligste brukte ulovlige rusmidlet også i Norge. Bruk, kjøp og besittelse av cannabis er lovregulert i straffeloven, det står på narkotikalistens og er i dag i følge legemiddeloven § 24 et forbudt rusmiddel (LOV – 1992-12-04-132).

Rus som politisk problem startet rundt forrige århundreskiftet, da hadde man forholdt seg til alkohol i mange hundre år, og da sosialmedisinen vokste fram begynte man å se på alkohol som en sosial sykdom. For narkotikaens del kom det på dagsorden i 1960-70 og det var da først man snakket om narkotika som samfunnsproblem (Schiøtz, 2017, s 4-26).

Helsedirektør Karl Evang var den første til å diskutere narkotika bruk og handel som problem, han så hva som foregikk ellers i verden og konkluderte med at Norge nok ikke var så annerledes. Det ble da sett på som en epidemi og at smittefaren var svært stor, visjonen da var et stoffritt samfunn, og man ønsket en sterk statlig styring i tråd med ideologien som rådet i velferdssamfunnet. Institusjoner, uteseksjoner og ettervern ble etterhvert grunnlagt og man opprettet på 70-tallet et sentral råd som skulle koordinere dette og gi råd til storting og regjering (Schiøtz, 2017, s. 17-18).

Sosial medisinen, leger og psykiatere hadde også stor påvirkning på utformingen av politikken på denne tiden. De hadde fokus på forebygging og ville øke motstandskraften til befolkningen. Stortingsmelding 66 er den første meldingen som omhandler narkotika, og her så man at narkotika var ikke bare et individuelt problem, men også et strukturelt problem der årsaken til misbruk kunne være på grunn av endringer i samfunnsstrukturen.

På slutten av 1990-tallet opplevde man at bruken var noen lunde stabilisert, men at nye stoffer kom på markedet og tilgjengeligheten var stor. På denne begynte man å ta i bruk HAP som en praktisk metode for å hjelpe cannabisrøykerne ut av sitt misbruk, etter at man i lengre tid hadde sett på cannabis som et mer ufarlig stoff uten særlige skadevirkninger. Man så at injeksjonsbrukere etter avvenning ikke oppnådde akseptabel livskvalitet, de lærte ikke av sine erfaringer og de utviklet seg ikke i det tempo man kunne forvente. Dette satte fokus på at injeksjonsmisbruket kanskje ikke var det primære misbruket, men at den daglige cannabisbruken likevel satte spor, og som det måtte jobbes med (Lundqvist & Ericsson, 2013, s. 11).

Økt dødelighet blant tunge rusmisbrukere gjorde at man måtte begynne å tenke mer på enkelt individene. Menneskers verd ble satt på dagsorden og i begynnelsen av 2000-tallet fikk man skadereduserende tiltak og man så på brukere som mennesker som trengte å bli hørt og sett (Schiøtz, 2017, s. 20).

Rusbehandling kan bestå av så mye og det er vanskelig og sammensatt å vite hva som hjelper den enkelte. Gode intensjoner og empati er ikke nok, brukere skal ha individuelt tilrettelagt behandling. Dette kom med rusreformen i 2004 da behandling av rusmisbruk ble overført fra kommunen til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten, og

brukere fikk pasientrettigheter der behandling skulle vurderes ut fra helsetilstand (Lossius, 2012, s 48). Hasjavvenningsprogrammet som et behandlingstilbud til cannabismisbrukere kom så tidlig som i 1988, og i Nederland ble det gjennomført en undersøkelse på hva som er de avgjørende faktorene for om det søkes behandling eller ikke. Man ser i hovedsak at der det søkes om behandling så opplever brukerne i hovedsak funksjonsnedsettelse, spesielt i forhold til psykisk helse. Men også press utenfra, at de har store avhengighetsproblemer og at de i utgangspunktet er positive til behandling kommer frem som viktige faktorer (Pol et al., 2013, s. 778). Som nevnt tidligere så ser vi et økende antall som ønsker behandling for sitt cannabismisbruk, men likevel kan man tro at det er et stort antall mennesker som til tross for behov, ikke ønsker behandling. Samme undersøkelser konkluderer med at hovedårsaken til dette er at de ønsker å være selvstendige, vil heller ha uformell hjelp, redde for stigma, velger heller online – behandling (Pol et al., 2013, s. 776). HAP som er en behandling som ikke innebærer innleggelse, kan appellere til denne gruppen.

I dag så defineres rusmisbruk med den internasjonale sykdomsklassifikasjonen, der en skiller mellom avhengighet og skadelig bruk. Det gjør også veilederen til helsedirektoratet " sammen om mestring" der det viser til at ikke alle utvikler en avhengighet, men at man må vurdere varighet, grad og symptomer (Helsedirektoratet, 2014). Der man opplever fysiske eller psykiske skader kalles skadelig bruk, mens avhengighet omhandler en bruk som viser seg på mange områder, både i forhold til trangen til å ta rusmidlet men også problemer med å stoppe bruken (Lossius, 2012, s.26). Det er et sosialt problem fordi det kan gå utover livssituasjon, relasjoner og mestring i livet generelt. Det har også med offentlig karakter å gjøre, der et rusmisbruk ofte er veldig synlig og andre blir berørte av det, samtidig kan det også utfordrer de kollektive strategiene våre. Årsakene til at noen kan utvikle en avhengighet kan skyldes både hvem vi er og hva vi har med oss, men også trekk ved omgivelsene våre og samfunnet vi lever i, altså det beskrives å være av både psykologisk, biologisk og sosial art (Ellingsen & Levin, 2015, s. 48). De sosiale utfordringene som kommer med cannabismisbruk blir særlig omtalt i forbindelse med Hasjavvenningsprogrammet. For en som bruker cannabis regelmessig, kan det være mange forhold i hverdagen som blir vanskelig å forholde seg til. Språket svekkes, ord forsvinner, samtidig som hukommelsen reduseres. Relasjoner blir ødelagt og forsvinner på grunn av tilbaketrekning. Utviklingen blir satt på "pause" og kognitive skadevirkninger kan gjøre det vanskelig å fullføre skolegang. Blir man tatt for besittelse eller bruk av cannabis kan dette komme på rullebladet som igjen kan gi konsekvenser for evt militæret, visumsøknader, førerkort og yrkesvalg.

Et annet problem som oppstår hos rusmisbrukeren kan være at den ikke ser alvorret i situasjonen. Om den som ruser seg ikke opplever det som et sosialt problem defineres det likevel som det på et samfunnsmessig nivå. Chicagoskolen og William Isaac Thomas så på dette og utviklet et begrep han kaller «definisjon av situasjonen». Dette handler om at man definerer og fortolker omgivelsene sine og forholder seg til det, slik at om vi tenker at noe er et problem, forholder vi oss til det slik også (Ellingsen & Levin, 2015, s. 50). To viktige perspektiver springer ut fra denne tenkemåten, stigma og stemplingsteori. Om man vurderer noen negativt, vil dette skape utfordringer for samhandlingen videre og man får et stigma. Stemplingsteori handler om avvik og hvordan omgivelsene reagerer på dette, og at reaksjonen kan være med og forsterke avviket. Disse perspektivene kan påvirke relasjonene rundt oss, og som sosialarbeider i kontakt med Hap-erne er dette viktig å ha kjennskap til og fokus på dette. Våre fordommer kan gjøre at vi tilegner brukerne negative egenskaper, og har ideer om hvordan de er, en slik stigma kan føre til at vi ekskluderer brukeren og dette vil igjen forstyrre den sosiale samhandlingen (Berg & Tøssebro, 2015, s 231).

Alkohol er fremdeles et større problem enn cannabis siden det har større utbredelse. Men ettersom legalisering av cannabis øker rundt i verden, er det stor grunn til at også den sosiale byrden som regelmessig cannabisbruk utgjør vil øke (Bretteville – Jensen, 2013, s.145).

En annen årsak til at det er en større andel søkere til behandling nå enn før er at cannabis har blitt sterkere med årene. Historisk sett så ble planten dyrket frem i mer varmtempererte strøk som Mellom-Amerika, Nord-Afrika og Asia, og den viltvoksende planten inneholder lite THC innhold (bare noen få prosent). I senere tid så har kunnskapen om produksjonen blitt økt slik at planten kan i teorien dyrkes frem overalt, og dyrkingen har blitt mer profesjonell der genetiske modifikasjoner blir gjort for å øke dens styrke. Dette gjør at dagens cannabis inneholder mye høyere THC enn tidligere og mindre eller ingen CBD (Bretteville-Jensen, 2013, s. 22). Høy THC og lav CBD gjør at de som røyker cannabis kan bli sterkt avhengig av stoffet, og noen vil trenge hjelp for å komme seg ut av det.

2.3 Sosialt arbeid som teoretisk tilnærming

Ordet teori stammer fra det greske verbet «theoreo» som betyr å se på, eller observere. Og teorisere betyr å rydde opp i et kaotisk landskap der man forenkler detaljene. Ved en slik forenkling, utelukker man unødig informasjon, tilegner seg ny kunnskap om deler av

virkeligheten og det kan da vokse frem en ny forståelse som da i praksis er en ny teori (Aadland, 2011, s 48). Det finnes mange ulike teoretiske perspektiver og det er viktig å vite at valg av perspektiv får konsekvenser for handling. Perspektiver innen for positivismen har krav om at ingen kunnskap er sann eller riktig om det ikke er vitenskapelig bevist, man skal forholde seg til fakta og kunnskapen må bekreftes gjennom vitenskapelige hypoteser (Drageset & Ellingsen, 2009, s 101). Konstruktivismen på den andre siden, er mer åpen for at mennesker tolker og definerer virkeligheten før de gir den mening, slik at hvert enkelt menneske har en egen virkelighetsoppfatning (Sagvaag & Jenssen, 2000, s. 14). I følge Sagvaag og Jenssen så er teoretiske perspektiver noe som består av verdimesig standpunkt, det har klare mål, det har et teoretisk grunnlag som godt kan bestå av deler av andre teorier og fag, de har kjernebegreper som stammer fra teorigrunnlaget og det har en praktisk fremgangsmåte. Vårt verdigrunnlag påvirker valg av teorigrunnlag som igjen påvirker vår arbeidsmåte.

Når man arbeider med mennesker med rusproblematikk, og ønsker å hjelpe disse beveger man seg innenfor området som kalles sosialt arbeid. Sosialt arbeid handler om endring- og problemløsningsarbeid, og er en egen måte å tilnærme seg mennesker på for å kunne hjelpe de, og det består av egne teorier for hvordan kunne hjelpe på mest mulig måte.

HAP bygger på elementer man kan se er elementært i sosialt arbeid fra langt tilbake i tid. Selve begrepet *sosialt arbeid* kom frem først i en artikkel fra 1889 skrevet av Mary Richmond, som for mange er sosialt arbeids mor (Levin, 2004, s. 11). Selv om det over lang tid har vært noen som har jobbet for de vanskeligstilte har man likevel ikke klart å tidfeste sosialt arbeids begynnelse nærmere en dette. Utøvelsen av sosialt arbeid følger utviklingen av velferdsstaten, og dens faser.

Man ser i slutten av 1800-tallet med industrialisering og urbanisering at man fikk problemer med de økende sosiale utfordringene. Alkohol hadde man da forholdt seg til flere århundrer, men med at sosialmedisinen vokste frem på denne tiden ble det definert som en sosial sykdom. Alkoholbruken på denne tiden er forbundet med mennenes livsstil, og kvinnene opplevde sterkere sosiale sanksjoner enn menn om de drakk alkohol (Schiøtz, 2017, s 6). Kvinnene hadde i liten grad påvirkningskraft politisk eller i arbeidslivet, men ved hjelp av organisasjonsarbeid var de her med på utviklingen av sosialt arbeid der omsorg og det relasjonelle arbeidet sto sentralt. I HAP fremstår også det relasjonelle arbeidet som noe av det viktigste man jobber med for å kunne skape den endringen man er ute etter, dette kommer jeg tilbake til i neste kapittel.

I organisasjonsarbeidet kan Octavia Hill nevnes, hun engasjerte seg sterkt i boligsosialt arbeid, og for å bedre de fattigste levekår med hjelp til selvhjelp som det viktigste prinsippet. Hjelp til selvhjelp jobber man også etter i HAP, brukerne skal aktivt være med å utarbeide egne planer for endring, og brukervedvirkning er et sentralt mål.

Jane Addams var også viktig for utviklingen av sosialt arbeid, hun startet Hull House, der hun bodde sammen med immigrantene med bakgrunn i en ideologi om likeverd og gjensidighet. Likeverd og gjensidighet er også sentralt i HAP-arbeidet i dag, man jobber for at brukerne skal føle seg forstått og få en større motivasjon til å endre livet sitt slik at man slipper å falle utenfor på grunn av rusmisbruk (Lundqvist & Ericsson, 2013, s.43).

Profesjonen sosialt arbeid kom med Mary Richmond, hun mente at sosialt arbeid ikke var en vanlig hjelpevirksomhet, men noe som måtte læres. Hun var spesielt opptatt av individet i kontekst og den interaksjonen som foregår mellom mennesker og dens omgivelser (Ellingsen & Levin, 2015, s. 54-57; Bastøe & Dahl, 1994, s.27).

I etterkrigstiden kom velferdsstaten i en ny fase, og man fikk ett mer statlig sosialpolitisk ansvar for hele befolkningen. Nye lover kom til, som var preget av framtidstro og optimisme. Man fikk en mer medisinsk tilnærming til alkoholmisbruket og en annen forståelse av problemområdet, og en forståelse av sykdommen alkoholisme. Folketrygdloven ble vedtatt og sikret befolkningen rettigheter som var viktige for folks levekår og velferd.

I tillegg til alkoholen begynte man på 1960-tallet å se på narkotika som et samfunnsproblem. Det hadde vært der lenge, men var begrenset til små miljø og var ikke sett på som noe problem før nå. Det ble gjort undersøkelser som viste en sterk økning av ungdommer som ruset seg og nådde en topp i 1974 på 20 %. Man så i undersøkelsen at det startet med cannabismisbruk blant bedrestilt ungdom (Schiøtz, 2017, s. 16).

Helsemyndigheten og rettsvesenet grep inn og det ble vedtatt en del nye lover som gjaldt både omsetting, besittelse og bruk. Dødeligheten var stor og man fikk etter hvert et større øye for enkeltmenneskenes skjebner.

Tiden som kom nå var mer preget av nyliberalistisk tenkning, der man fikk mer systemteoretiske teorier som hadde et mer helhetlig perspektiv og som tilpasset seg de samfunnsmessige strukturene et offentlig tjeneste tilbud. Perspektivene her har et mer fokus på relasjoner, og de passer godt sammen med psykologiske teorier som kan både fokusere på det mellommenneskelige og det samfunnsmessige (Sagvaag & Jenssen, 2000, s 116). På 1990 tallet var mange kritisk til tanken rundt helhetssynet, og om det i hele tatt var mulig å gjennomføre. Likevel ble interaksjonsperspektivet mer og mer rådende, med relasjoner og interaksjoner i fokus (Sagvaag & Jenssen, 2000, s 55).

Sosialt arbeid både påvirkes av og påvirker samfunnet. Det påvirkes av den rådende politikk, forståelsesmodeller og teoretiske perspektiver slik at faget er i stadig utvikling. Sosialt arbeid er det som foregår mellom sosial arbeider, klient og kontekst, alle disse elementene påvirker hverandre og er avgjørende for hvordan møtet utformes, og hvilket teoretisk perspektiv man velger er avgjørende for hvordan det sosiale arbeidet konstrueres (Sagvaag & Jenssen 2000, s. 17). Sosialt arbeid bygger i dag på et sett med faglige verdier og et humanistisk menneskesyn, man arbeider for myndiggjøring, sosial endring, bedring av folks levekår og sosial rettferdighet (Levin, 2004, s. 10). Sosialt arbeid foregår i et spenningsfelt mellom ulike dimensjoner, hvor vi skal utøve samfunnsmessig kontroll samtidig som vi skal arbeide i solidaritet med utsatte mennesker.

Sosialt arbeid er et tydelig relasjonsorientert fag, og kommer frem som grunnmuren i HAP og i jobbing med rusmisbrukere generelt.

2.4 Sosialt arbeid som redskap i HAP.

I sosialt arbeid og i jobben med cannabisavhengige jobber man ofte med endring hos bruker. Endringsarbeid er viktig å jobbe med da det kan øke handlingsmuligheter i omgivelsene, og det kan gjøre at man forstår sin egen måte å kommunisere på bedre eller rett og slett forstå situasjonen sin bedre og i en større sammenheng. Man må også i noen tilfeller jobbe med endring i omgivelsene også, som for eksempel hos pårørende til HAP-erene, slik at HAP-eren skal kunne føle seg mer forstått, få bedre kommunikasjon, finne ressurser, løsninger og muligheter (Ellingsen, & Levin, 2015, s. 114).

Når man skal yte sosialt arbeid, er det samme hva som egentlig er formålet, men holdninger, forståelse og kunnskap om relasjonsarbeid er avgjørende, både for hvordan man fremstår som sosial arbeider, men også hvordan man praktiserer. Man må ha fokus både på brukerens indre verden, men også mot det som foregår rundt ham. Sosiale problem er ofte sammensatte og uoversiktlige, de påvirkes av individuelle forhold, men også av samfunnsmessige strukturer som man også som sosialarbeider må forholde seg til (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2015, s. 25).

Sosialt arbeid foregår som nevnt ovenfor i interaksjon med andre. Interaksjonsmodellen kan vi se tegn til allerede tilbake til Jane Adams som jeg nevnte tidligere, hun bodde sammen med de fattige da hun ønsket å sette seg inn i deres situasjon for å kunne forstå bedre. Hun mente

ikke som Mary Richmond at fattigdom kunne kureres med diagnoser, men at man måtte samarbeide med dem og bidra til endringsprosesser (Sagvaag & Jenssen, 2000, s.55). Interaksjonismen som modell ble først formulert av William Schwartz i 1961. Han så på hjelpeprosessen der brukeren og sosialarbeideren var gjensidig avhengig av hverandre i et organisk system, brukeren med oppgaver som måtte utføres og sosialarbeideren med funksjoner å ta i bruk, begge påvirket hverandre og relasjonen måtte forstås i en sosial kontekst (Shulman, L, 2003, s. 69). Shulman har i de senere år gjort en stor innsats der han har utviklet en helhetlig, empirisk basert teori i sosial arbeid der interaksjonsmodellen er meget sentral. Shulman er i sin modell opptatt av hvordan man er i ulike faser av relasjonen, han ser på både før- start- midt- og avslutningsfasen, der han har spesielt fokus på at sosialarbeideren må prøve å sette seg inn i både bakgrunnen og utgangspunkt for møtet man skal inn i, dette kaller han «tuning in». Shulman er også opptatt av at sosialarbeideren og brukeren må ha en arbeidsrelasjon, med det mener han at kommunikasjonen må være så god at relasjonen vedvarer over tid (Shulman, 2003, s. 86).

Et viktig verktøy man har å bruke som sosialarbeider i det sosiale arbeidet med HAP-erne er relasjoner. Man kan se på relasjoner som et tolkningsverktøy, der vi ser, og forstår HAP-erne våre i lys av de relasjoner man har med dem. Dette gjelder både konteksten og omgivelsene de er en del av, men også i forhold til de menneskene som er rundt dem. Man kan også bruke relasjoner som metode i arbeidet med HAP-erne. En slik metode handler da om å skape god relasjon mellom sosialarbeider og HAP-er, slik at sosialarbeideren lettere kan forstå hvordan de oppfatter problemet og da kunne bidra til å finne løsninger evt endre en vanskelig situasjon (Levin, 2004, s. 87).

"Relasjoner er noe som foregår mellom individer, både som hverdagslig samhandling mennesker imellom og i profesjonell sammenheng " (Ellingsen & Levin, 2015, s.112). Her tenker man da ikke bare på den kontakten man har ansikt til ansikt, men også den kontakten man har med andre gjennom ulike medier. Gjennom medier forholder man seg til resten av verden selv om man er alene. I følge Bastøe og Dahl består ikke relasjonen mellom mennesker bare gjennom kommunikasjonen som foregår via samtaler, men også via følelsene som spenner mellom menneskene, og disse kan også oppstå selv om man ikke nødvendigvis kommuniserer ansikt til ansikt (Bastøe & Dahl, 1994, s. 71).

Hvis man ser for seg sosialt arbeid som et byggverk, kan man tenke seg at en av hjørnesteinene man trenger i dette byggverket er relasjoner. Man trenger å ha dette på plass før man bygger videre på grunnmur og reisverk (Bastøe & Dahl, 1994, s. 13).

Sammen med personlige egenskaper, kunnskap og ferdigheter vil relasjonene bygges i møte mellom HAP-er og sosialarbeider, og det vil være avgjørende å få dette til å bli en solid grunnmur for at man skal lykkes med endringsarbeidet (Bastøe & Dahl, 1994, s. 20).

Grunnleggende antagelse bak interaksjonsmodellen er at man her er opptatt av at mennesker lever i sin egen erfaringsverden og søker mening i denne, at det er en symbiotisk relasjon mellom menneskene og deres sosiale omgivelser, at denne relasjonen kan blokkeres, enten av hindringer i klienten selv eller i systemene man ferdes i, og at alle mennesker har endringsressurser (Shulman, 2003, s. 33).

Innenfor selve Interaksjonismen som perspektiv ligger det ulike teorier, der symbolsk interaksjonisme er den mest kjente. Dette handler om hvordan vår bevissthet blir til i møte med andre, og hvordan vi speiler oss i våre «betydningsfulle andre» der vår selvoppfatning skapes ved at fortolker andres fortolkninger av oss (Ekeland, Iversen, Nordhelle & Ohnstad, 2010, s 200). Dette kan man se er i slektskap til Shulmans interaksjonsmodell, der han omsetter grunnantagelsen om at mennesker lever i et uatskillelig forhold til omgivelsene.

Systemteoretisk perspektiv ligger også innom for dette området, det fokuserer på hvordan mennesker oppfører seg i samspill med omgivelsene. Alt vi som mennesker foretar oss må forstås i en sammenheng, og at vi handler på bakgrunn av respons og kommunikasjon fra omgivelsene rundt oss. Hovedtanken er at alt skjer i en kontekst og at det eksisterer ikke bare en årsak til at noe skjer, men flere sammenhenger (Aadland, 2004, s. 232).

Det at alle mennesker ønsker en mening med tilværelsen er noe sosialarbeideren må forstå og arbeide ut etter. Mening kommer og utvikles i følelsesmessige relasjoner og når man samhandler med andre mennesker. Mange av de problemstillingene som brukerne kommer med og ønsker hjelp til er av relasjonell art, både til andre mennesker men også ulike arenaer (Ellingsen & Levin, 2015 s. 113), dette gjelder også HAP-erne. Her får vi også en påminnelse om at vi som sosialarbeidere ikke bare arbeider i relasjon med brukerne, men også til dens omgivelser. Når man har fått etablert en relasjon med brukeren, har man også opparbeidet seg tillitt. Når vi med dette, og sammen med åpenhet møter bruker, vil vi kunne få god innsikt i brukerens problemstilling Her er det igjen viktig å vurdere relasjonene, bruke flere perspektiver og være klar over kompleksiteten når man går inn i situasjonen.

De relasjonene man har i nettverket og omgivelsene rundt seg er del av noe man kan kalle sosial kapital. Dette kan være praktiske relasjoner der man bytter ressurser, men også sosiale relasjoner der man følelser er inne i bilde. Mennesker er sosiale vesen og er avhengige av

hverandre, en viss nærhet trengs det for at relasjonene skal bestå over tid. (Oltedal, 2005, s. 178). Derfor består en stor del av det sosiale arbeidet å jobbe med brukernes nettverk. For å kunne være rustet til å møte vanskelige livssituasjoner og andre utfordringer trenger vi mennesker rundt oss og vi er avhengige av å være del av et nettverk. Nettverket både støtter og hjelper til, men det bidrar også til at vi utvikler sosiale ferdigheter som man trenger (Oltedal, 2005, s. 179).

Holisme er en del av det systemteoretiske perspektivet, og det er basert på en helhetlig tankegang og ikke så mye på detaljer. I sosialt arbeid blir det holistiske synet knyttet oppimot menneskesyn, der man skal se mennesket i sin helhet, ikke bare den problematikken man presenterer. Når man behandler ett menneske med et holistisk syn, har man fokuset på hvilke sammenhenger som kan ha ført til problemet. Ikke bare på hva problemet er, men hvilke årsaker og sammenhenger som problemet kommer av. Hovedmålet med Holisme er å skaffe seg en større forståelse, og det er ved å se på systemet rundt at man først vil forstå hvilke sammenhenger som eksisterer (Aadland, 2011, s 238). Mye kan påvirke relasjonen mellom HAP-erne og sosialarbeideren, og det er noe man må ha fokus på i jobbinga. Vi må bla se på oss selv, være kritiske til hvordan menneskesyn og forforståelse vi har, hvordan vi fremstår for andre og ikke minst hvordan vi kommuniserer, det gjelder også nonverbalt. Levin mener at i samhandling med andre kan vi se at en relasjon faktisk består av to relasjoner, altså vår oppfatning av relasjonen hva den betyr og innehar, og brukeren sin oppfatning. Poenget her er som nevnt tidligere; vi kan aldri fullt ut vite hva den andre tenker og føler, men vi kan få en forståelse og forholder oss til vår tolkning av den (Levin, 2004, s. 94). Det å forstå at den andre kan oppleve å føle en situasjon annerledes enn en selv, er en måte å forstå relasjoner på som kalles "Meads triadiske system". Her legger man tolkningen man gjør av en situasjon, aktivitet eller et budskap som et tredje ledd i samhandlingen mellom to mennesker (Ellingsen & Levin, 2015, s.117; Levin, 2004, s. 95).

Interaksjonsmodellen og perspektiver innenfor dette har hovedfokus på at mennesker i samspill med andre kan påvirke sin egen situasjon. Mennesker er sosiale vesen og biologisk sett er vi alle deler av ett felleskap på en eller annen måte. Vår adferd, våre tanker og følelser er i stor grad påvirket av andre mennesker og vi er avhengig av relasjoner til andre i større eller mindre grad for å kunne fungere (Ekeland et al., 2010, s 206).

Vår subjektive opplevelse er her viktig og vi kan påvirke vår egen situasjon, og er derfor i stadig endring. Denne endringen skjer sammen med de rundt oss og verdier utvikles derfor i samspill og i relasjon med andre (Sagvaag & Jenssen, 2000, s.56).

Når man jobber med brukere som opplever sosiale problem av ulik art, kan det i visse tilfeller være at man må stille ulike krav til brukeren for å få den endringen man ønsker. Hjelpen må i visse tilfeller etterprøves og man må forholde seg til lovverket man arbeider etter. Dette kan gjøre at relasjonen får en viss skjevhet i deg, og man får en et litt uklart skille på hva som er kontroll og hva som er hjelp. Brukerne kan oppleve dette både vanskelig og krenkende og er noe sosialarbeideren må ta hensyn til, men samtidig være sterk nok å stå i. Eksempel her kan være når sosialarbeideren styrer brukerens økonomi der det settes inn sanksjoner om brukeren ikke følger opp det som er avtalt, samtidig som man jobber for en god relasjon for endringsarbeid. Man skal her sikre hjelp og bistand for bedre levevilkår på den ene siden og på den andre siden kontrollere at lover, regler og vilkår følges (Levin, 2015, s. 43). Her er en god relasjon avgjørende, man kan tåle dårlige investeringer i relasjonen om relasjonen er god i bunn.

Med dette forstår vi nå at vår oppfattelse av begrepet relasjon ikke bare handler om hva vi legger i relasjonen, men også vår oppfattelse av den andres intensjon og behov. Vår egen oppfattelse av relasjonen må ikke komme i veien for at man har fokus på hvordan brukeren ser på relasjonen, da er det lett for at brukerens mening forsvinner (Ellingsen & Levin, 2015, s.117). Empowerment, eller myndiggjøring handler om å gi undertrykte grupper hjelp til få mere innflytelse og makt. Dette er ikke noe en kan overføre til brukerne sine, de må selv være med på prosessen, der man jobber for å komme i posisjon til å kunne styre og påvirke sitt eget liv og samtidig få delta i samfunnet forøvrig (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 105). Her er det viktig å få mennesker til å tro på seg selv, og få mot til å påvirke de rammene som omhandler deres liv. (Oltedal, 2009, s.179). Det sentrale her er også at brukeren faktisk har en rett til å medvirke og ha innflytelse i sin egen sak. Sosialarbeideren må hele tiden involver HAP-eren i den jobben som gjøres og forsikre seg at de får hjelp til økt innflytelse og makt. Her tenker man at dersom HAP-eren selv definerer hva som er viktig for ham, og får påvirke omgivelsen ut fra egne behov vil dette øke motivasjon for endring (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106).

Rusbehandling og rusmisbruk har komplekse utfordringer. Som nevnt ovenfor kan man bruke sosialt arbeid for å tilnærme seg disse utfordringene, der problemene må ses i sammenheng med andre områder i livet, og der Interaksjonismen og relasjonsarbeid bør stå sentralt for og best mulig kunne skape endring.

3. METODISK TILNÆRMING

I dette kapitlet vil jeg beskrive det som angår selve forskningsprosessen. Jeg gjør først rede for den forskningsmessige og vitenskaps teoretiske tilnærming jeg har for valg av metode, før jeg så redegjør for metoden jeg har valgt for å besvare problemstillingen. Videre er det gjort rede for selve datainnsamlingen, analysearbeidet og kvalitetskriterier jeg tenker er viktig i forhold til etiske spørsmål og oppgavens troverdighet.

3.1 Kvalitativ metode

Formålet med denne oppgaven er å finne svar på hvordan HAP fungerer som verktøy i rusarbeidet, og om relasjonsarbeid er av betydning. Fokuset har vært å få tak i sosialarbeiderens erfaringer og opplevelser for å finne svar på dette. På bakgrunn av dette falt valget på kvalitativ metodisk tilnærming for å svare på problemstillingen. I motsetning til kvantitativ metode vil dette gi meg et bredere og mer nyansert bilde av informantenes opplevelser og erfaringer knyttet til bruk av HAP som tiltak i rusarbeidet (Jacobsen, 2010, s. 88).

Kvalitative intervju bygger på teorier om menneskelig erfaring, dette kalles fenomenologi, og det ser på fortolkningene som blir gjort. Tilnærmingen her kalles hermeneutikk, altså læren om fortolkningen av fenomener (Grimen, 2004, s 66). Det strebes etter at verden skal beskrives slik folk opplever og erfarer den, og dette skal få frem forståelse og samspill samt se på fenomen fra informantens perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Denne type forskning skaper ikke sannheter, men utvikler ny kunnskap som igjen skaper nye spørsmål.

Jeg valgte og ikke ha så mange informanter, men heller få frem en fyldigere beskrivelse fra dem. Målet har vært gjennom samtalene å få frem de opplevelsene og erfaringene sosialarbeideren sitter igjen med etter å ha benyttet seg av HAP som verktøy i sitt arbeid. Dette både for bevisstgjøring av den jobben som gjøres, men også for å kunne gjøre seg noen tanker hvordan HAP skal drives videre. Intervjuene sier noe om tjenestetilbud, brukergruppe, HAP som tiltak og relasjonsarbeid i HAP. Jeg har ut ifra datainnsamlingen valgt ut noen hovedkategorier. Dette blir analysert, drøftet og presentert i senere kapittel.

For å få til dette har jeg som sagt valgt å benytte undersøkelsesdesignet kvalitativt intervju med et intensivt design der jeg henter datamaterialet ved hjelp av individuelle

forskningsintervjuer. Et intensivt design betyr at det er få informanter og mange spørsmål. Et slikt design får frem mange nyanser ved det fenomenet jeg ønsker å undersøke. Mitt ønske her om å løfte opp informantens egne erfaringer og opplevelser gjorde at et slikt design ble naturlig. Man kan her gå dybden for å søke forståelse og få frem detaljene i fenomenet jeg forsker på. Denne metoden egner seg godt når man søker etter informantenes egenskaper, perspektiver og opplevelser (Grimen, 2004, 239). En slik søken etter forståelse fra informantperspektivet gjør at det er nærliggende med et semistrukturert intervju, der jeg gjør intervjuene selv. Et slikt intervju er en blanding av spørreskjema og en åpen samtale (Kvale & Brinkmann, 2015, s 46).

3.2 Hermeneutikk og fenomenologi

Jeg bruker en hermeneutisk tilnærming i fortolkninga av intervjuene. Hermeneutikk er vitenskap om fortolkning, og den stammer helt tilbake til 1600-tallet, da handlet den om hvordan bibelen skulle tolkes og forstå. Flere har hatt stor påvirkning på videreutvikling av begrepet i årene som har vært, og man var også opptatt av individets forutsetning for forståelse og det ble etter hvert en vitenskapelig metode der man skulle se på de historiske og sosiale sammenhengene som bakgrunn for det som skulle fortolkes, begrepene opplevelse, uttrykk og forståelse er her sentrale (Aadland, 2011, s. 174-176).

Den hermeneutiske sirkel er et fortolkningsprinsipp som handler om at vi fortolker ulike deler, for så å sette de sammen igjen i lys av helheten. Dette er som en spiral der man får en større forståelse av mening underveis (Kvale & Brinkmann, 2015, s 237). Denne spiralen gir et bilde på at vi underveis i prosessen påvirkes av opplevelser, meningsutvikling, verdiorientering og fortolkning. Analysedelen i denne undersøkelsen foregikk i en slik hermeneutisk spiral, der jeg brukte den som en forståelse av hvordan en tekst kan tolkes, og hvor jeg så på helhetene ut fra delene og delene ut fra helheten (Aadland, 2011, s 190-192).

I følge Aadland, så betyr fenomenologi betyr "det som viser seg». Begrepet ble grunnlagt ca. 1900 av Edmund Husserl. Det omhandlet i første omgang bevissthet og opplevelse, men ble senere utvidet til også å handle om menneskers livsverden. Husserl var spesielt opptatt av hvordan vi møter andre mennesker, der fordommer viker for empati, åpenhet og innlevelse, og slik kunne vi se personenes særegenheter og egenart (Aadland, 2011, s. 177- 179).

Det er en tilnærming som er svært utbredt i kvalitativ forskning, og det er et begrep som omhandler interessen for å forstå ulike sosiale fenomen utfra informantenes egne perspektiver.

Her beskriver man verden med bakgrunn i at den virkelige virkeligheten er det menneskene oppfatter (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 45).

Kritikk av kvalitativ forskning omhandler ofte reliabiliteten omkring intervjuene. Det sies at kvalitative intervju ikke er en vitenskapelig metode da ulike fortolkere kan finne ulik mening i fenomenet som undersøkes, at man her ikke kan finne fram til den ene sanne mening, Den hermeneutiske spiral tillater denne tvetydige fortolkningen og forståelsesformen. Her er ikke fortolkningsmangfoldet problemet, men heller formuleringene på spørsmålene, undersøker vi det vi sier vi skal undersøke (Kvaale & Brinkmann, 2015, s. 238)?

3.3 Forforståelse

Forskere kan ha ulike ståsteder som det forskes ut i fra, og det er mange ulike perspektiver og måter å se verden på. Dette påvirker valgene våre og må også ses i sammenheng med vår forforståelse, eller før-dommer som Jacobsen (2013) kaller det. Her menes det vi har bygd opp gjennom et levd liv, vår egen måte å forstå verden på, hvordan vi ser på den og hvordan vi opplever den. Når vi møter nye mennesker vil vår forforståelsen vår består av forutsetninger vi har med oss fra tidligere. (Jacobsen, 2013, s. 42).

Holdninger og meninger vi har dannet oss på forhånd kan både bestå av erfaringer, begreper, språk, tro og teorier (Aadland, 2011, s. 181-186).

Da jeg startet opp med og med denne masteroppgaven hadde jeg en forforståelse som besto av mine erfaringer fra arbeidet i rustjenesten og som prosjektleder. Selv hadde jeg ingen erfaring med bruken av selve HAP, men hadde ideer og tanker om hvordan det fungerte basert på min forforståelse. På bakgrunn av hermeneutikken og dens betydning av forforståelse har intervjuguiden blitt endret underveis, da det har dukket opp nye spørsmål jeg har tatt tak i. Dette har gjort til at jeg har avdekket nye sider og gitt meg større mulighet til å forstå helheten.

Under intervjuene prøvde jeg og ikke å ha ledende spørsmål og legge føringer for intervjuet, men ha en åpenhet som innbydde til samtale. Jeg som intervjuer er et forskningsinstrument,

og det er derfor viktig at jeg har god kunnskap om temaet for å kunne stille de riktige spørsmålene (Charmaz, 2014, s 61). Samtidig er det liksom viktig hvordan jeg opptrer underveis (Jacobsen, 2010, s. 96). Det er en selvfølge med vanlig folkeskikk, men det er også viktig at jeg gir noe av meg selv for å skape gode relasjoner og innby til åpenhet og ærlighet.

Her kan man ofte møte utfordringer når man må være en slags blanding av både forsker og venn (Grimen, 2004, s 289). Når man gir noe av seg selv, må man nødvendigvis være noe personlig, og dette kan noen ganger bli oppfattet som vennskap. Slike ting må tydeliggjøres, slik at det ikke oppleves som at tillit blir brutt, når man lenger ikke kan være tilstede for dem.

Min moralske forskningsadferd omhandler min integritet som forsker og er her spesielt avgjørende for hvordan jeg og situasjonen oppleves for de som informantene. Sensitivitet, empati og fortrolighet er viktige elementer her (Kvale & Brinkman, 2015, s. 108). Det er også viktig at jeg her inntar en lyttende posisjon, slik at informant får en opplevelse av at jeg er interessert, (Jacobsen, 2010, s. 99). Dette gjorde jeg ved at jeg søkte øyekontakt, det at jeg nikket når de pratet, men også ved å ta notater og spørre dypere med oppfølgings spørsmål.

3.4 Datainnsamling

Datainnsamlingen til oppgaven er som jeg har nevnt tidligere gjort gjennom intervju av 5 informanter. Før arbeidet med rekruttering av informanter startet ble det søkt godkjenning til Norsk Samfunnsvitenskapelig database (NSD) (Vedlegg 1). Jeg fikk godkjent ved første forsøk da informantene ikke trengs og identifiseres, og det berører heller ikke tema som kan være såre eller personlige. Den eneste jeg trengte av tillatelse for å gjennomføre intervjuene var informantenes samtykke.

3.4.1 Rekruttering av informanter

Jeg jobber som tidligere nevnt som prosjektleder for HAP i mitt fylke. Og jeg har hatt flere runder med meg selv om hvordan det vil bli å skaffe informanter som er del av dette prosjektet. Jeg vil her da ha en dobbeltrolle både som forsker og leder, og vil kunne møte utfordringer i forhold til dette. Da med tanke på at man kjenner informantene og kan unngå å fange opp ting en far utsiden muligens ville ha fanget opp. Samtidig har jeg en ide om hvordan ting er på forhånd slik at dette kan være med å forme hvordan jeg tolker ting, og meningene mine kan gjøre det vanskelig å tolke informantenes erfaringer kritisk.

Mine erfaringer ved å forske på egen arena er at det i mitt tilfelle var lite problematisk. Dette fordi jeg ikke jobber direkte sammen med informantene, jeg har ikke de erfaringene med bruk av HAP som de har. Samtidig vet jeg nok om det til å stille de viktige spørsmålene. Det var også enkelt å sile ut informanter da jeg har kunnskap om hvem som har erfaring med HAP.

Hovedkriterier i forhold til rekrutteringen av informanter til denne oppgaven er at det er ansatte i kommuner/instanser som har fått opplæring og driver med HAP. Dette mener jeg er et utvalg som tjener formålet, det vil si informanter som sitter på mye informasjon om denne og som kan danne utgangspunkt for analyse og sammenligning (Kvale & Brinkman, 2009, s. 123). Her velger jeg da å intervju ansatte som har erfaring med bruken av HAP, slik at de som har fått opplæring, men ikke brukt HAP som metode i praksis på brukerne sine blir ekskludert. Dette må jeg gjøre for å få frem erfaringene med selve HAP, ikke bare tanker og ideer om hvordan de tenker og tror HAP vil fungere.

3.4.2 Presentasjon av utvalget

Utvalget består av 5 deltagere. Informantene har ulike yrkesutdanninger: en barnevernspedagog, to sosionomer, en med annen type utdanning og en med kun grunnskole. Flertallet hadde høgskoleutdanning. Alle hadde praksiserfaring fra rusfeltet. Begge kjønn er representert i utvalget, tre kvinner og to menn. Denne sammensettingen med ulike profesjonsbakgrunn og kjønn ble tilfeldig, da jeg var avhengig av å spørre de som faktisk hadde jobbet med HAP.

Jeg sendte ut en forespørsel til fem stykker jeg visste hadde erfaring med HAP. Forespørselen ble sendt på mail, og et infoskriv (vedlegg 2) ble medsendt som vedlegg. I dette infoskrivet står det om bakgrunn og formål med oppgaven. Jeg skrev også at et samtykkeskjema (Vedlegg 3) ville bli sendt ut om de sa ja til dette. Samtlige var positive, samtykkeskjema og intervjuguide (Vedlegg 4) ble sendt ut, dato for intervju ble satt, og alle intervjuene ble gjennomført før jul 2017.

Jeg ønsket i utgangspunktet å intervju flere informanter, men måtte begrense det hele med bakgrunn i omfanget av data som jeg fikk inn. Jeg rekrutterte informanter fra kommunal rustjeneste, kriminal omsorgen, spesialisthelsetjenesten og Kirkens sosialtjeneste.

3.4.3 Intervjuguide og semistrukturert intervju

I forkant av intervjuene og lagning av intervjuguide brukte jeg en del tid på å lese og organisere den teoretiske tilnærmingen min. Jeg tenkte det ville være lurt å ha god oversikt over hva det var jeg ønsket å vite noe om før jeg startet opp med intervjuene.

Jeg valgte å lage en intervjuguide i forkant av intervjuene (vedlegg 4). Den bygde på oppgavens teoretiske tilnærming og spørsmålene baserte jeg på dette grunnlaget. Et semistrukturert intervju har en guide som er delt opp i ulike tema knyttet til problemstillingen og har forslag til spørsmål som kan stilles (Kvale & Brinkmann, 2015, s 162). Intervjuguiden har ingen svaralternativer, men åpne spørsmål som er knyttet til de ulike temaene, og jeg hadde også en del oppfølgingsspørsmål klar. Guiden var tenkt som et hjelpemiddel, men målet var å ha en samtale rundt HAP og de problemstillingene jeg har stilt meg.

Hovedpunkter i intervjuguiden:

- Tjenestetilbud
- Organisering
- Brukergruppe
- HAP
- Relasjoner
- Brukermedvirkning
- Samhandling

3.4.4 Gjennomføring av intervjuene

For alle informantene foreslo jeg dato for intervju, og vi fant frem til noe som passet oss alle. Jeg estimerte at intervjuene ville ta ca. en time. Vi avtalte at alle intervjuene skulle avholdes på informantenes arbeidsplass, slik at de ville spare litt tid. Jeg opplevde ikke at settingene i forbindelse med hvor vi gjennomførte intervjuene hadde noen påvirkning, men jeg vil tro at det å ha det på egen arbeidsplass gjør det litt tryggere.

Intervjuene ble gjennomført i perioden 26.10.17- 06.12.17

Alle informantene samtykket i bruk av lydopptak. I tillegg til dette noterte jeg også underveis. Ofte mister man kontekst- eller miljøfaktorer man kan ha gjort seg bemerket ved under intervjuet, så det kan være lurt og gjøre notater underveis i tillegg. Charmaz (2014) kaller dette memo-writing og slik memo-writing gjør at vi kan notere ned oppdagelser som kommer underveis og det gjør at vi er i dialog med dataen vår (Charmaz, 2014, s. 163). Dette gjorde at jeg klarte å huske små detaljer, som været, ansiktsuttrykk og stemningen generelt, og dette gjør memoer svært viktige for det videre analysearbeidet.

Jeg startet intervjusekvensene med å gå gjennom informasjonsbrevet, si noe om bakgrunn og formål. Jeg valgte å opplyse nok en gang om momenter som anonymisering, taushetsplikt, samtykke og retten til å trekke seg. Jeg opplyste også at jeg ikke var her i forbindelse med jobben min som prosjektleder, men som forsker i forbindelse med et masterstudie.

Den første delen av intervjuet var en generell del der jeg spurte litt om bakgrunn, hvordan kontoret var organisert og hvilke tjenestetilbud de hadde, dette for å få et litt tydeligere bakteppe. Den andre delen omhandler tema knyttet til problemstillingen min. Her var målet mitt å lytte, spørre åpne spørsmål, og følge opp med utdypende spørsmål om det stoppet opp. Intervjuguiden fungerte her som en mal og det var glidende overganger mellom de forskjellige temaene.

Jeg opplevde at alle intervjuene ble litt forskjellige. Noen hadde mange tanker rundt temaet mens andre ikke hadde tenkt så nøye på akkurat det. Ulikhetene gjorde at jeg måtte omstille meg mellom hvert intervju, og være bevisst dette. Jeg merket fort etter første intervju at jeg hadde mye forkunnskap om temaene og at det ble lett og gjøre egne refleksjoner til det som ble sagt. Her ble utfordringen og ikke å starte oppsummeringen for tidlig og unngå å bruke egne ord i oppsummeringen. Noen spørsmålsformuleringer ble det også underveis da jeg raskt kjente at noen formuleringer var vanskelige, upresise eller utydelige.

Forskningens intervjuene varte ca. 1 time.

3.4.5 Transkribering- fra tale til tekst

Transkribering betyr å transformere, å overføre muntlig tale fra lydbånd til skriftlig (Kvale og Brinkman, 2015, s. 205) For hvert intervju satte jeg av dagen etter til bearbeiding av rådata, dvs jeg renskrev observasjonsnotatene og intervjuet. Jeg fikk da muligheten til å gjennomgå intervjusituasjonen en gang til. Notatene mine opplevde jeg som noe rotete etter intervjuene, og en reinskriking av dette raskt etter intervjuet sier Jacobsen er svært viktig. Da får vi sjekket om vi forstår hva som står der, se om alt er av interesse, notere hovedinntrykk og foreta refleksjoner mens vi fortsatt har intervjuet ferskt i minne (Jacobsen, 2013, s. 128).

Jeg transkriberte alle intervjuene selv, og jeg opplevde kvaliteten på lydopptaket som god og dette lettet selve transkriberingsprosessen. Under gjennomgangen merket jeg at det var en god del jeg ikke fanget opp under selve intervjuet, der jeg i ettertid føler jeg burde fått utdypet bedre. Flere metode bøker anbefaler at hele intervjuene bør transkriberes, da dette vil lette det senere analysearbeidet, samtidig at andre kan kontrollere rådataene for å vurdere tolkningene som er gjort. Når man gjør en slik transkribering vil det inneholde alle spørsmålene som har

blitt stilt, hva som har blitt sagt av intervjuer og den som blir intervjuet og andre beskrivelser av intervjuet (Jacobsen, 2013, s.129). Underveis i transkriberingen brukte jeg også memo-writing som metode. Her noterer jeg ned oppdagelser som kommer underveis, memoer gjør at vi hele tiden er i dialog med dataen vår og holder oss aktive. Memoer er spørsmål vi stiller oss selv og svarer på under hele prosessen og refleksjoner vi gjør underveis (Charmaz, 2014, s.163).

Notatene mine og det transkriberte intervjuene er det som utgjør det empiriske materiale min oppgave bygger på og det er dette som brukes under analysering og drøfting.

3.5 Analytisk fremgangsmåte

Jeg har i denne oppgaven brukt en temasentrert analyse, der hovedfokuset har vært erfaringer ved bruk av HAP. Intervjuguiden min var basert på problemstillingen og den empiriske og teoretiske tilnærmingen, slik at tematiseringen min ble delvis definert før intervjuene startet. Da jeg startet transkriberingen så jeg at de svarene informantene kom med var i samsvar med de temaene jeg utgangspunktet hadde planlagt slik at intervjuguiden ble brukt i den første kodingen av datamaterialet. Jeg brukte god tid på kodingen og leste gjennom intervjuene flere ganger. Jeg tok for meg hvert tema og laget underkategorier og samlet sammen erfaringer, og utsagn, så på likheter og ulikheter i svarene som igjen dannet grunnlaget for de funnene jeg presenterer i denne oppgaven. For å tydeliggjøre informantenes erfaringer og opplevelser har jeg trukket ut sitater jeg mener har vært relevante.

I en slik analyse veksler jeg på å se på deler, og å se delene i en større helhet. Dette kalles som nevnt tidligere en hermeneutisk analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s 237)

Under en slik analyse må jeg være forsiktig med og ikke bare bruke notatene og transkripsjonene mine som midler for analysen. Selve intervjusituasjonen må være tilstede slik at analysen ikke blir for fragmentert (Kvale og Brinkman, 2015, s 218). Kodingen kan gjøre at meningen med uttalelser kan reduseres til kategorier, så det var hele tiden viktig for meg at intervjuet i seg selv var relativt fritt, informanten fikk selv bestemme hva som var viktig å trekke frem, og at guiden ble brukt i hovedsak til å holde oss på rett spor.

Jeg har hele veien vært opptatt av at informantene ikke skal settes opp mot hverandre, men supplere hverandre, slik at jeg har sett mer på «både og» enn «enten eller».

3.6 Etiske overveielser

Når man skal skrive en oppgave som dette, er det en del etiske hensyn som må tas. Jeg har forholdt meg til retningslinjene til Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH, 2016).

I første omgang vurderte jeg om jeg skulle sende inn prosjektet for å få godkjenning av NSD – Norsk samfunnsvitenskapelig database. Dette gjorde jeg og fikk det godkjent (Vedlegg 1). Jeg sendte så en skriftlig forespørsel til aktuelle informanter om deltagelse i prosjektet. Her sendt jeg med et infoskriv (vedlegg 2) som beskrev bakgrunn og hensikten med prosjektet. Det ble her informert om hovedtemaene, samt informasjon om at det var frivillig, alt ville bli anonymisert og at man kunne trekke seg når som helst. Da jeg hadde fått klarsignal fra informantene sendte jeg over samtykkeskjema (vedlegg 3). Alle samtykket og det var ingen som trakk seg fra prosjektet underveis.

Før, underveis og etter undersøkelsen har jeg prøvd å være bevisst på hvilken rolle jeg som forsker innehar. Som prosjektleder for HAP i fylket mitt var det viktig for meg å avklare bakgrunnen for undersøkelsen for mine informanter og forsikre meg at ingen følte seg tvunget til å delta.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Disse er oppbevart på mobiltelefon med kodelås, den oppbevares i låst skuff sammen med transkriberingsnotater, disse vil bli slettet når prosjektet er ferdig.

Sitater som er brukt i teksten er gjengitt ord for ord, men ved overføring fra talespråk til skriftspråk har jeg utelatt dialekter. Min konklusjon er her at datamaterialet ikke har sensitive opplysninger, det beskriver kun informantenes erfaringer rundt et arbeidsverktøy og hvordan de jobber.

Når det gjelder etiske vurderinger rundt dette med forskersamfunnet, så har jeg unngått plagiat av andres tekster, ideer eller materiale. Jeg har også etterstrebet god henvisningsskikk (NESH, 2016, s. 27-28).

3.7 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet eller pålitelighet er ønskelig i kvalitative undersøkelser, og omhandler troverdigheten til forskningsresultatene. Det handler i hovedsak om man vil få det samme resultatet om en annen forsker gjør den samme undersøkelsen, og spørsmål om reliabilitet er viktig både under intervju, transkriberingen og analysen (Kvale & Brinkman, 2015, s. 276). For å sikre reliabiliteten i min oppgave har jeg bla prøvd å unngå ledende spørsmål for å påvirke svarene (Kvale & Brinkman, 2015, s. 276). Jeg har reflekter rundt min rolle som prosjektleder og forsker, og om min rolle kunne ha påvirket svarene jeg fikk. Jeg gikk også grundig gjennom intervjuene og transkriberte de etter best evne, her kunne jeg kvalitetssikret ved at noen andre sjekket dataen og transkriberingen for å utelukke feiltolkninger, da det er svært vanskelig å stille seg kritisk til egne tolkninger.

Det er vanskelig å stille krav om reliabilitet i et kvalitativt intervju. Konteksten vil alltid påvirke funnene i undersøkelsen. Jeg har prøvd å reflektere over hvordan rollen min som prosjektleder kan ha påvirket informantene, og reliabiliteten svekkes nok ved at jeg har fortolket informantenes fortellinger, og jeg har min egen teoretiske forståelsesramme og erfaringer med meg når jeg fortolker. Jeg har prøvd å være svært nøyaktig i beskrivelsene av hvordan prosessen har foregått, slik at i prinsippet et annen forsker kunne gjort det samme, men likevel ville det nok vært vanskelig å få frem akkurat samme resultat da det er et halvstrukturert intervju og da vanskelig å følge.

Det jeg ser som øker påliteligheten i denne oppgaven er at informantene kommer med mye sammenfallende i svarene sine. De har ulik utdanning og arbeidsplass likevel har de mange felles erfaringer og synspunkter. Ulempen her kan være at jeg forsker på egen arbeidsplass, og informantene kan føle seg presset til å delta, eller at de ikke tørr være helt ærlig i svarene sine. På den andre siden så består jo kvalitativ forskning ofte av et skjønnsmessig utvalg basert på ulike kriterier som gjør at utvalget kan bidra med formålstjenlig informasjon og Jacobsen (2013) presiserer at det også kan være fordeler med å forske på egen arbeidsplass. Tilgangen til informasjon vil være lettere og tilliten er allerede der. Forskeren kjenner strukturene og det gjør det lettere å få de informantene som sitter på den informasjonen man er ute etter (Jacobsen, 2013, s 21-23).

Validiteten i en undersøkelse skal være gjennomgående i hele forskningsprosessen, og det omhandler i sannheten i det vi undersøker, og om vi undersøker det vi sier vi skal undersøke (Jacobsen, 2010, s.53 og Kvale og Brinkman, 2015, s 276).

I planleggingsfasen så jeg raskt at det var informanter med erfaring fra HAP jeg trengte for å få svar på problemstillingen, og jeg mente at intervju ville være den metoden som gav meg mest informasjon om dette. Mye jobb ble lagt ned i planlegging og utarbeiding av informasjonsskriv og intervju guide og dette kan nok styrke validiteten og sikre relevans ved at vi forsker på det vi faktisk sier vi skal forske på (Jacobsen, 2010, s.53). Hvordan empirien samles inn vil også påvirke dens gyldighet (validitet) og dens pålitelighet (relabilitet). Den må ha vært gjort på en troverdig måte, leseren må kunne stole at forskningen har foregått riktig for seg.

I intervjusituasjonen har jeg vært ute etter informantenes erfaringer og opplevelser, og informantene har erfaringer med HAP, noe som også styrker validiteten, men samtidig så er det mine fortolkninger som kommer frem i det ferdige materiale, slik at validiteten kan også diskuteres i bakgrunn av det. Ved å stille spørsmål som nyanserer og belyser problemstillingen er med å styrke validiteten, men også her må jeg tenke over mine egne holdninger, tanker og forforståelse. Dette kan styre hvilke svar jeg er ute etter og da hvilke spørsmål jeg stiller.

Jeg hadde gode lydopptak og transkriberte ordrett, dette er påvirket også validiteten, men jeg ser i ettertid at jeg som nevnt tidligere skulle hatt noen som hadde gått gjennom dataen og transkriberingen for å utelukke feiltolkninger.

4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN

I denne analysen har jeg valgt å dele opp funnene og presentere de som ulike tema. Disse temaene sier noe om de erfaringer informantene har gjort seg med bruken av Hasjavvenningsprogrammet og de knyttes opp mot teori. Funnene vil bli drøftet underveis i presentasjonen, der de knyttes opp mot undersøkelsens problemstilling og de forskningsspørsmålene jeg formulerte tidlig i oppgaven. Dette var spørsmål som; hvem er brukerne av HAP, hvordan oppleves HAP som verktøy i rusarbeidet og hvilken betydning har relasjonsarbeidet for HAP. Drøftingen min bygger på de intervjuene jeg har gjennomført og analysert, det vil i liten grad skilles mellom de ulike informantene, og de samlede data presenteres uavhengig av egenskaper ved informantene. Jeg drøfter her mine synspunkter knyttet til utsagnene til mine informanter og jeg vil se dette opp mot relevant teori og forskning.

I presentasjonen bruker jeg både begrepet HAP-erne, ungdommene og brukerne om deltagerne i programmet, og sosialarbeider og informant blir også brukt litt om hverandre. Det er informantenes uttalelser, opplevelser og erfaringer som er utgangspunktet for analysen.

4.1 «Mangfoldig, unge og nysgjerrige»

Kan cannabisrøykerne knyttes til en spesiell gruppe mennesker, og er det allerede spesielt utsatte ungdom som røyker cannabis? Mange har tatt til ordet om at røyking av cannabis er vanlig og at det er noe alle gjør. Det er ingen forskning som støtter en slik påstand, og man kan ikke se at cannabis er veldig vanlig blant ungdom, men det man ser nå, er at det også eksperimenteres ikke bare blant utsatte ungdom, men også blant de som man anser som vanlige, oppegående ungdom. Hovedtyngden av de som misbruker stoffet tilhører likevel fortsatt ressurssvake og problembelastede grupper (Pape & Storvold, 2007, s. 69-73). I denne undersøkelsen har jeg ikke gått i dybden på hvem HAP-erne er, men like vel, tidlig i undersøkelsesfasen stilte jeg meg spørsmålet om hvem HAP i hovedsak rettet seg mot i praksis, hvem er det lettes å få tak på og hvem nyttiggjør seg programmet best. Informantene ble spurt om deres oppfattelse av dette, og de svarte ut fra de erfaringer de har fått gjennom sitt HAP-arbeid.

Det er vanskelig å beskrive en bestemt type bruker, men flere av informantene kom opp med kjennetegn som beskriver HAP-erne godt. De fleste HAP-erne er i alderen 18-30 år, og største parten der igjen ligger mellom 19-24 år. Unntaket her er de som er med på HAP i fengslet, der er aldersspennet 18-60 år. Det er få HAP-ere under 18 år, og det mener informantene er fordi andre instanser enn der hvor informantene kommer fra, som tar seg av dem, som for eksempel ungdomskontakter i kommunen, miljøteam på ungdomsskole og helsestasjonen.

BrukerPlan undersøkelsen gjort her i Norge, støtter forestillingen om at det er få unge voksne som bruker illegale rusmidler, og funnene som jeg har gjort i undersøkelsen min viser at de fleste av brukere ligger i alderen 19-24 (BrukerPlan, 2016, s. 29).

HAP har et stort forebyggingselement i seg, så man kan tenke at det er bekymringsfullt at de ikke får tak i dem som er yngre. Informantene forklarer dette med at det er andre instanser som jobber med de yngste, og at de Kortprogrammene som kjøres, de kjøres også på ungdomsskolen, slik at selv om man ikke direkte jobber med denne brukergruppen, vil de til en viss grad nå ut til dem likevel. De over 18 er i en likeså utsatt gruppe for å utvikle skadelig rusmiddelmønster som de under 18 år, og BrukerPlan undersøkelsen viser også at det er en

god del unge voksne som ikke blir fanget opp av det hjelpeapparatet vi har. Vi ser og at vi har fått en forskyvning i mønstre der overgangen mellom videregående og høyere utdanning er en sårbar periode. Dette kan forklares ved at ungdomstiden er forlenget, man bruker lengre tid på å løsrive seg fra foreldre og barndommens institusjoner (Arnett, 2000, s. 469-479). Man ser at spesielt ungdom som avviker fra normene om hvilken livsførsel man skal ha, sliter i overgangen fra ung til voksen da vi nå har mer ansvar for egne valg, og overgangen har blitt mer kompleks og mindre forutsigbar og strukturert enn tidligere. Lundquist forklarer dette som en del av en passiv protest, ungdommene ønsker å forbli på et vist modningsnivå, hvor de ikke trenger å bli eldre og ta ansvar for seg selv. Ved å røyke hasj viser de at de fortsatt trenger hjelp og omsorg, og at de ikke klarer seg selv helt ennå. Ofte møter man da av foreldrene en verbal avvisning av omsorg og en økt kontroll, som igjen fremstår som årsaken til problemene, der hasjbruken som problem blir bagatellisert av brukeren (Lundqvist & Ericsson, 2013, s 73).

Informantene kan bekrefte at de aller fleste som er med i HAP er gutter. Ikke alle informantene hadde tenkt over dette, men ved spørsmål om kjønn så svarte de gutter, og var litt overrasket av at de ikke hadde tenkt over det før.

Khan skriver i sin artikkel « *Gender differences in cannabis use disorders* » at menn har lenger cannabiskarriere enn kvinner, de røyker mer, og er eldre før de slutter. Dette kan være årsaken til at vi ser flere menn inne i HAP, det er altså flere menn enn kvinner som har et så problematisk forbruk at de trenger hjelp til å slutte. Det vi også ser i denne artikkelen er at det er kjønnsforskjeller i de skader man får av cannabismisbruk. Den viser at menn har større sjanse for å få psykiske lidelser, større avhengighet og personlighetsforstyrrelser, mens kvinner har derimot større sjanse for å utvikle angst og depresjoner som konsekvens av cannabismisbruk (Khan et al., 2013, s. 101-108). Kjønnsforskjellen med at det er flere menn enn kvinner som ruser seg kan forklares, ikke bare med sårbarhetsfaktorer, men også at menn faktisk har stoff mer tilgjengelig. Becker mener å se i sin forskning at kvinner som ruser seg har nå en økning på hvor lenge de ruser seg, og at de som faktisk blir avhengige, sliter mer med å slutte og ruse seg enn menn, slik at det er tilgjengeligheten som er årsaken til at det er flere menn enn kvinner som ruser seg (Becker, 2007, s. 36). Kjønn har også betydning for det relasjonelle arbeidet i HAP. Man må være bevist på at det er kjønnsforskjeller både i væremåte, tenkemåte og reaksjonsmønstre. I tillegg er ofte de relasjonelle problemene brukerne kommer med kjønnsrelaterte, for eksempel problemer med kjæresten, samlivsproblemer hos foreldre eller problemer i forholdet til mor eller far (Oltedal, 2005, s. 143). Kjønn må inngå i tolkning av situasjonen, og vil få betydning for hvordan man velger å

hjelpe, slik at samme hendelse kan få ulik betydning ut i fra hvilket kjønn adferden inngår i (Ellingsen & Levin, 2015, s. 122).

Flere av informantene sier at denne brukergruppen oppleves som både interesserte og nysgjerrige, de liker å prate og diskuterer og synes det er spesielt spennende når de ser at det de lærer i HAP stemmer med det de opplever på kroppen selv:

«Det er faktisk et program som stemmer overens med det de føler, det har vært, ja det fenger dem da «

Informantene kan fortelle at det er vanskelig å finne rene «hasjere», de fleste har cannabis som hoved rusmiddel, men ruser seg i tillegg på andre stoffer. De har ofte flere års erfaring med rus og har i de fleste tilfeller en tidlig debut. Flere av informantene opplyser at de ofte har kontakt med brukere som startet sin røykekarriere allerede da de var 13-16 år.

I undersøkelser gjort av SIRUS i 2006 og 2010 ser man at vi har de som debuter allerede når de er 10 år, men gjennomsnittet ved førstegangsbruk ligger på 17,9 år, og det var ingen forskjell på kjønn (Skretting, 2013, s.36).

Flere av informantene ønsker å kunne jobbe mer med de unge, de som ikke har kommet så langt at de har begynt med andre stoffer. Man kan være mer mottagelig for programmet og mulig få mere nytte av det, og samtidig vil det være mer forebyggende om man kommer inn på et tidlig stadium. I Fergusson sin artikkel ser man på om regelmessig eller tung bruk av cannabis var forbundet med økt risiko for bruk av andre ulovlige rusmidler. En slik risiko finner man tydelige tegn på her, spesielt hos ungdomsgruppen. Man ser at det varierer med alderen, det er de yngste som er de som har størst forbruk av andre rusmidler i tillegg til cannabis, men dette avtar når man blir eldre (Fergusson et al., 2006, s. 556-569).

En slik trappetrinns hypotese der man går over fra cannabis til sterkere stoffer er en omstridt hypotese. De fleste som har brukt tyngre stoffer, har også røyka cannabis, men kan man egentlig vite at det er cannabisen som gjør at man starter med tyngre stoffer? Hans Melberg, forsker ved Folkehelseinstituttet viser til at en slik hypotese har hatt stor innvirkning på narkotikapolitikken i årene som har vært, men det han sammen med flere andre har gjort en undersøkelse der man ser at man også må ta hensyn til andre forhold når man ser på denne trappetrinns hypotesen, spesielt familiebakgrunn og genetiske forhold. Likevel så viser også denne undersøkelsen at det er en tydelig økt sannsynlighet for bruk av tyngre stoffer når man

først har startet opp med cannabis, men at dette kun er statistisk signifikant for en liten gruppe ungdommer de kaller «problemungdom» (Melberg, Jones & Bretville-Jensen, 2009, s. 600).

Hall & Lynskey (2007) har også gjort forskning om trappetrinnshypotesen, der konkluderer de med at jo mer regelmessig cannabis brukes, jo større sannsynlighet er det for at man prøver andre rusmidler. Dette forklarer de både med at man som cannabisrøyker er ute og beveger seg på et marked der også andre stoffer er lett tilgjengelige, genetiske egenskaper og den farmakologiske effekten cannabis har på hjernefunksjonen.

4.2 «HAP er jo et veldig sånn strukturert opplegg, og et viktig verktøy «

De aller fleste HAP-erne må henvises til tjenesten som kan tilby HAP, det gjøres for eksempel av fastlege eller NAV. To av informantene opplyser at hos dem kan brukerne henvises selv, dette gjelder kun hos de kommunale rustjenestene. En av informantene må rettighetsvurdere henvisningene, og hver enkelt sak vurderes opp mot forventet nytte av helsehjelpen, kostnadseffektivitet og alvorlighetsgrad. Søknadene tas fortløpende slik at det er ingen ventetid. Det samme sier de andre informantene, henvisningene vurderes etter hvert, fordeles etter kompetanse, og de sjelden sier nei til noen som ønsker hjelp. Et tilbud som dette med en lav terskel kan ha mye å si for relasjonsbyggingen, det at tilbudet er lett tilgjengelig viser at man ønsker å få kontakt og at det legges godt til rette at dette lett skal la seg gjøre. Likedan vil en slik lett tilgjengelighet unngå at man får frustrerte brukere der det kan oppstå konfliktsituasjoner (Berg, 2015, s. 74).

Fengslet blir unntaket her, der er jo det at du er inne til soning som er inntakskriteriet, og for å få med folk på kurset blir det hengt opp plakater der det inviteres til bevisstgjøringskurs omkring bruken av hasj. Inntakskriteriet her blir om de kan fungere i gruppe og om de passer inn i gruppesammensetningen for øvrig. Dette gjøres ved bruk av et eget kartleggingskjema. Informanten her påpeker utfordringene, og mener at en riktig gruppesammensetning er avgjørende for et vellykket kurs:

«Det har vi prøvd, og det blir helt bortkasta kurs for de som kanskje ønsker å gjøre noe med det. Har vi ei gruppe på 8 stk, så sitter det 3 stk der som egentlig er med på kurset fordi de skal markedsføre hvor bra den røykinga er, så vil det ha negativ effekt...»

I et slikt gruppearbeid vil selve endringen skje gjennom prosesser som foregår i gruppen, sosialarbeiderens viktigste oppgave her blir å ta vare på relasjonene mellom deltagerne og sørge for at prosessen går riktig for seg der målet blir å åpne for flere perspektiver, og bedre den enkeltes situasjon (Berg, 2105, s. 74).

Flere av informantene trekker frem viktigheten av at et slikt tilbud har en lav terskel og at det er lett å komme i kontakt med de i hjelpeapparatet som jobber med dette. Det er viktig at noen er der for å ta praten når ungdommen er klar for det, slik at man slipper å sitte i ukesvis å vente på at en henvisning vurderes, da kan motivasjonen allerede være en annen plass. Her trenger man å være smidig for å være til stede når det trengs:

«ofte kommer de til meg før vedtaksbiten kan du si, også kan det bli formalisert i ettertid hvis de trenger det ...»

To av informantene mener de har en lav terskel for at brukere skal komme og få hjelp, men at det ofte stopper hos andre instanser. De sitter litt for lenge på brukerne før de henviser videre slik at de i noen tilfelle føler at de kommer for inn for å kunne hjelpe på best mulig måte.

Det var flere beskrivelser på den praktiske bruken av HAP, og noen av funnene var sammenfallende hos alle informantene. Alle informantene møter HAP-erne gjennom samtaler. Selve samtalemåten og informasjonen om de ulike tiltakene i HAP er samlet i en perm. Ved bruk av permen får man en struktur og flere informanter trekker fram betydningen av å ha denne permen å jobbe etter. Permen som blir som en slags oppskrift og noe man kan støtte seg til under HAP-jobbinga. Det er viktig og poengterer at å arbeide med unge cannabisrøykere kan aldri reduseres til kun å jobbe manualisert. Alle mennesker og problemer er ulike og det trengs forskjellige fremgangsmåter, tilnærminger og tiltak for å kunne hjelpe (Kleppe, 2015, s. 132).

I permen står det mye faktakunnskaper om HAP som er basert på forskning som informantene trekker frem under bruken av HAP. Det gir rom for refleksjoner der man får jobbet med seg selv, og faktakunnskapen er veldig informativ noe som gir brukerne bred informasjon om rusmidlet de bruker og som igjen kan gjøre noe med valgene videre. Dette er også noe som sosialarbeideren støtter seg på, det gir de en viss trygghet i den dialogen de er i med brukerne, der man får teori som sier noe om virkeligheten HAP-erne viser til. Om HAP-erne opplever at sosialarbeideren ikke har kunnskapen vil de ikke føle seg møtt og fort falle av:

«De sier jo at de for eksempel drømmer mye og svetter og sånt, så kan vi gå inn å se på hva det står om det, hvor de er hen i fasene, så får de forklaring på det «

Likedan trekkes de ulike elementene som tips om søvn og avslapping, vektskål, ambivalenskryss og ulike tegninger frem som veldig virksomme i samtale med brukerne. Man kan trekke ut deler av det, gjøre det til noe som passer en selv samt tilpasse det individuelt til den enkelte brukeren.

Sosialt arbeid er kunnskapsarbeid og relasjonsarbeid. Kunnskapen handler mye om hvordan man forholder seg til brukerne, nye og ulike måter å samhandle på og tilnærme oss brukerne på og former for medvirkning (Kleppe, 2015, s 125). I et relasjonsarbeid der man klarer og trekker inn både kunnskap og psykoedukative elementer som HAP har, altså pedagogiske prinsipper, teori og ulike øvelser, kan være med å øke kompetansen på problemområdet og at man får en mestring av symptomer (Ekeland et al., 2013, s. 278).

Det å jobbe etter de fasene HAP-eren er inne i, trekker informantene frem som både spennende og viktig. Her er det mye å lære og brukerne kan her både bli forberedt på hva som møter de i ukene kommer og de kan få forklaringer på hva som skjer med kroppen deres til en hver tid i de ulike fasene.

En begrensning som kommer frem er at det er vanskelig å være så konkret og strukturert som programmet i utgangspunktet mener man skal være:

« ... det går jo ikke sånn strømlinjeformet fra første samtale til slutt, vi jobber veldig frem og tilbake i prosessen...»

Man går litt frem og tilbake, og ofte må brukerne få prøve seg i HAP flere ganger. De starter i programmet, men så detter de litt utpå igjen og man må starte litt på nytt.

Poenget med slike manualer som denne permen er ikke at man kun skal kunne bruke denne for å løse problemene, sosial arbeid kjennetegnes ved at metoder og manualer må brukes samtidig som man må gjøre vurderinger å bruke fagligskjønn for å komme frem til løsninger av de ulike problemene. Sosial arbeid kan aldri kun bli teknikker da alle brukerne og deres situasjoner er forskjellige og krever ulike handlinger (Kleppe, 2015, s, 132).

Årsaken til at man noen ganger må starte på nytt kan være at de ikke har den indre motivasjonen eller at man ikke har fått etablert god nok relasjon med sosialarbeideren. Her ser man i noen tilfeller at det likevel ikke er bortkastet, man lærer noe underveis som kanskje er

med på å påvirke motivasjonen og de valg man tar. Ved neste runde med HAP så har man den fordel at man allerede kan noe av det, som igjen kan gjøre gjennomførelsen lettere.

«... Det er veldig sjelden at vi lykkes første gang. Og det å lene seg tilbake lærte jeg fort, og det og ikke stresse. Om du får til 7 samtaler så har vi på et vis satt i gang noe... og de kommer tilbake..»

Et annet funn som var veldig viktig hos informantene, var viktigheten av selve samtalen. Det ble med HAP lagt mere vekt på betydningen av samtalen og den interaksjonen som foregår der, og samtalen blir sett på som det viktigste verktøyet man har i sosialt arbeid.

To av informantene sier det brukes mer tid på samtaler nå enn før, og alle informantene sier de ofte bruker elementer fra HAP som ulike skjema, tegninger og filmer inn i samtaler. Man trenger å forberede seg før samtaler, så har du gjennomføringer og etterarbeid, noe som også er tidkrevende. En av informantene sier at hun også bruker mye tid på telefon, med meldinger og Messenger. Dette er et tidkrevende arbeid og gjør at denne brukergruppen i følge en informant oppleves som arbeidsom:

«Jeg bruker ganske mye tid på dem, men det er viktig tid og interessant tid»

Programmet legger opp til, og anbefaler at man gjerne kan delta sammen med brukeren på ulike arenaer, for eksempel være med på akupunkturtimer, ut å spise pizza sammen, kjøre bil, og det å være tilgjengelig på sosiale medier. Dette gjør de mere tilgjengelig, og det gir rom for en annen åpenhet og anses som veldig viktig i HAP arbeidet. En av informantene er også den som tar urinprøver av HAP-erne om de er på urinprøvekontrakt, og hun viser til samtaler hun får rundt rus når de er sammen på toalettet der prøvene tas som uvurderlig, hun får en innfallsport som ikke blir like bra om de sitter ansikt til ansikt på kontoret.

Flere av informantene ønsker at det kunne fulgt med noen øremerkede midler til programmet., slik at tjenestene deres kunne vært mere ambulante. De kunne ønske å være mer ute av kontoret, og oppgir at de er fleksible i forhold til hvor de har samtaler, og at det blir vurdert individuelt. Her ser man igjen ønske om å være tilgjengelige for brukerne. Mange av brukerne kan ha problemer med å møte opp på et offentlig kontor, slik at mye av jobben blir å finne alternative arenaer å møtes på, og det er ikke bare samtalen som kan være et verktøy i jobbinga med HAP-eren, men også annen form for samhandling.

Det å drive terapi som utøves i miljøet til brukeren kalles miljøterapeutisk arbeid, det er ikke en egen metode, men mer en fagideologisk tenkning. Tanken her er at miljøet er alt rundt oss, det vi beveger oss i til en hver tid. Behandlingen kan foregå i et terapeutisk samvær, der aktivitet man gjør sammen muliggjør utvikling og endring. I et slikt samvær har man både tid, tilgjengelighet, relasjon, grenser og struktur (Landmark & Olkowska, 2016, s. 24-. 25). En slik tilnærming kan gjøre at også de får mulighet til opplevelse av mestring og kontroll på egen situasjon i hverdagen, og der redusering av stress kan være avgjørende for å kunne jobbe mot endring.

Ikke alle arbeidsplasser har økonomi og ressurser til å være med på de aktivitetene som er nevnt ovenfor, men de påpeker at de er klare over viktigheten dette har, spesielt for relasjonsbyggingen. Som sosialarbeidere kan det være vanskelig å stå i krysspress mellom brukeren og egen profesjon på den ene siden og den byråkratiske delen på den andre siden. Vi ønsker å ivareta brukerne og deres behov samtidig som vi må utføre dette arbeidet innen for bestemte rammer. Dette kan være en krevende posisjon, der jobben vi må gjøre utfordrer lojaliteten til både faget vårt og brukerne våre (Berg, 2015, s. 77). Som sosialarbeidere yter vi tjenester på vegne av velferdsstaten og må forholde oss til den økonomien og de ressursene vi har. Organisasjonen vi er ansatt i blir derfor konteksten for den sosialfaglige jobben vi gjør, både med de muligheter og begrensninger det innebærer.

Skal man bruke HAP som verktøy fordrer det at man som sosialarbeider sitter inne med en god del kunnskap, og sosialarbeiderne i denne undersøkelsen viser til flere kompetanseområder de mener er viktige i jobben med HAP. Tradisjonelt er denne kompetansen delt inn i teori og praksis, og Parton (2000) sier i sin artikkel « *Some thoughts on the relationship between theory and Practice in and for social work* » at det er hvordan teori og praksis jobber sammen som gir sosialt arbeid dets betydning og karakteristikk. Jeg tenker at i arbeid med mennesker er det også viktig å trekke inn det personlige aspektet ved kompetansen. Skau (2011) tar for seg disse tre aspektene og ser på det som en kompetansetrekant der aspektene teori, praksis og personlig kompetanse henger sammen og er avhengige av hverandre. De har ulik tyngde i ulike kontekster men kommer uansett til uttrykk samtidig, og utgjør en helhet (Skau, 2011, s. 56).

Man nå selvfølgelig ha teoretisk kunnskap om hvordan HAP faktisk fungerer, men teoretisk kunnskap her handler også om både faget sosialt arbeid og ruskompetanse i seg selv. Teoretisk kunnskap er allmenn og upersonlig og består både av kunnskap om faget vi jobber etter og kunnskap man trenger for å utøve den. Faktakunnskap og forskning som finnes i

HAP- permen er som sagt en del av denne teoretiske kunnskapen de som jobber med HAP trenger, i tillegg trenger man å følge med på utviklingen i rusfeltet, cannabiskunnskap er ferskvare og er i stadig endring. For å fremstå som trygge hjelpere må man kunne det det man holder på med og det må være hold i det man sier (Skau, 2011, s.59). Jeg tenker at det også er viktig å ha kjennskap til lover og regler man må forholde seg til i arbeidet, og det er viktig å ha kunnskap om andre fagområder for å kunne bidra til et godt samarbeid.

De yrkesspesifikke ferdighetene er det andre aspektet i kompetansetrekanten, og handler om de teknikker, praktiske ferdighetene og metoder man jobber etter. Til dette trenger man en teoretisk bakgrunn og innsikt for å kunne utøve dette på riktig måte (Skau 2011, s. 60). Informantene veksler mellom flere teknikker og metoder, men man ser at den røde tråden er relasjonen mellom dem. I følge noen av informantene er samtalen det viktigste verktøyet i jobben deres. I samtalen tar de i bruk ferdighetene som er grunnleggende i faget sosialt arbeid, de er det mange av, men kan i hovedsak deles inn i ferdigheter som hjelper brukeren å mestre sine følelser, og ferdigheter som hjelper brukeren å mestre sine problemer (Shulman 2003, s. 54). Ikke alle profiterer på det å samtale, noen har problemer med å uttrykke seg og sette ord på hva de mener og føler. Flere av informantene nevner alternative samtaleformer og samarbeidsmåter og det er nok denne vekslingen mellom praktisk bistand og samtaler som gjør at tjenesten gir rom for så mange. Det positive her er at informantene er åpne for å arbeide litt alternativ og ambulerende, og dette gir da en større bredde i muligheter.

Det siste aspektet handler om personlig kompetanse. I arbeid med andre mennesker er det en forutsetning at sosialarbeideren bruker seg selv. Man må være profesjonell, men samtidig tørre å være personlig der man viser følelser og byr på seg selv i form av åpenhet, kunnskap og ferdigheter. I dette arbeidet må man være bevisst sine egne problemer, verdier og holdninger klarer man ikke det, er man ikke i stand til å møte andre med den åpenheten som trengs i relasjonsarbeidet. Her må man tørre å la seg bevege og bli berørt uten å bli stående fast i den følelsen, fokuset må vi gi tilbake til klienten. Det er da vi kan få en relasjon som gir klienten rom til selv å reflektere over sin situasjon og jobbe for endring (Bastøe & Dahl, 1994, s. 84). Det at man klarer å skille mellom seg selv og den andre, og der samhandlingen styres av hensynet til den andre, det er dette som kalles den personlige kompetansen, og det sier noe om hvem vi er som personer og hvem vi lar de andre være i møte med oss. Denne kompetansen, samt kvaliteter hos oss som sosialarbeidere som holdninger, verdier og egenskaper gjør oss til de sosialarbeideren vi fremstår som.

Dette er en kompetanse vi ofte bruker både som privatpersoner og i yrkessammenheng, Kjernen er den samme; nestekjærlighet og empati (Skau, 2011, s.61).

Praksis blir styrt av mange faktorer, og det at man har et profesjonelt handlingsrom, der man kan gjøre subjektive vurderinger på hvordan men best mulig skal tilnærme seg de ulike brukerne, fremstår som viktig hos informantene. Ansvar for utformingen av HAP som tjenestetilbud ser ut til å ligge hos sosial arbeideren, dette gjør at de kan være mer fleksible og det gir rom for å tilpasse tilbudet til hver enkelt. Samtidig kan det være en svakhet at det meste av kontakten mellom bruker og sosialarbeider foregår på det lukkede rom. Faren er her at det foreligger mye taus kunnskap ute i feltet om hvordan praksisen utføres, slik at tjenestene kan fort bli personavhengig. Man får lite innspill fra andre og det stilles store krav til den enkeltes kompetanse. Som nevnt tidligere yter vi tjenester på vegne av velferdsstaten og den organisasjonen vi er ansatt i. Som sosial arbeidere trenger vi derfor inngående kunnskap om de rammebetingelsene vi har og arbeid etter, både faglig kompetanse, kompetanse om egen organisasjon og andre deler av hjelpeapparatet. I tillegg til dette så har vi en yrkesetikk som vi er forpliktet til og som setter rammer for hvordan vi skal utøve det sosiale arbeidet vi gjør (Kleppe, 2015, s. 143).

4.2.1 HAP som forebygging

HAP er også et godt forebyggende verktøy kommer det frem hos flere av informantene, og to av tiltakene – kortprogram og bevisstgjøringssamtaler er spesielt knyttet opp mot dette.

Med forebyggende arbeid menes: *«Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling»* (Mikkelsen, 2005).

Flere av informantene sier de bruker kortprogrammet på ungdomskolen, da både i foreldremøter og i møter med ungdommene. De bruker det sammen med samtaler om alkohol og en av informantene nevner alkohol som inngangsport til bruk av cannabis, og at de som røyker cannabis også har et stort forbruk av alkohol, og trekker spesielt fram viktigheten av å opplyse om dette i for eksempel kortprogrammene som kjøres der forebygging er sentralt.

«... forebygging alkohol i den aldersgruppa er også forebygging hasj på en måte»

Ved å bruke HAP inn i skoler på denne måten, har man en lav terskel og man øker tilgjengeligheten for kunnskapen og kompetansen rundt cannabis som rusmiddel og dens skadevirkninger.

Dette kan gjøre at flere som tenker at de trenger hjelp for misbruket sitt, eller at de kjenner noen som trenger hjelp, oppsøker instanser som kan bidra, eller at de får kunnskap som gjør at de selv klarer å endre på uønsket adferd.

Når informantene vektlegger det at de kommer for sent inn som nevnt tidligere, knyttes dette opp mot at man mister programmets forebyggende effekt, og at det heller blir brannslukking der mulighetene for endring blir svakere.

Flere av informantene nevner at HAP skulle vært brukt som vilkår i straffesaker med påtaleunntatelse for ungdom på lik linje med for eksempel ruskontrakter eller promilleprogrammene. Fordelen her er at mye av HAP tuftes på samtale, noe som fremkommer fra informantene som mye mer viktig en selve urinprøvetakingen. Samtalene i HAP ville gitt selve straffen mer innhold og ville kunne virke mer forebyggende ved at man lærer noe underveis også.

«jeg tror et slikt program kunne forebygd mere. Jeg tror forebygginga i det er undervurdert »

Informantene poengterer viktigheten rundt den informative delen med forskningsbasert fakta og samtaler rundt helse og skadevirkninger. Dette virker forebyggende da dette kan være med å påvirke de valgene man tar i forhold til rus i fremtiden, det kan gjøre noe med den indre motivasjonen og ambivalensen man har i forhold til det og ruse seg.

4.2.2 Brukermedvirkning i HAP

Informantene ble bedt om å beskrive hva de legger i begrepet brukermedvirkning og hvordan hasjavenningsarbeidet er et verktøy som legger til rette for brukermedvirkning. Felles for alle informantene var at det ikke virket som om de hadde tenkt spesielt nøye gjennom hva begrepet betyr og hvordan man jobbet for å fremme dette.

Den ene informanten mener at HAP er et av de få tiltakene som virkelig legger til rette for brukermedvirkning, men at det er opp til hver enkelt sosial arbeider hvordan man gjør det. Når jeg poengterer at brukermedvirkning handler om bla at brukeren skal få hjelp til å ta styring på eget liv sier informanten at hun nok er litt for tydelig på at de må gjøre sånn og sånn, hun ser at hun kunne latt de reflekter litt mere rundt ting selv. Selv om hun er den som sier hva som må gjøres er det likevel ungdommen som faktisk gjør det, det er den som jobber for å bli rusfri og det mener hun er viktig å poengtere.

En annen informant mener også at HAP legger til rette for brukervedvirkning ved at man får til noen ordentlige diskusjoner som kan gi grunnlag for refleksjon og læring. Det at man får lekser gjør at man må jobbe litt selvstendig med programmet utenfor samtale.

«Den kognitive prosessen foregår jo ikke på kurset, det skjer jo mens man jobber med saken mellom samlingene «

Noen av informantene påpeker også det at man kan tilpasse programmet individuelt gjør at brukervedvirkning kommer til sin rett. Man hører på bruker hvilke behov de har og legger til rette for dette. Den indre motivasjonen må være på plass og det er viktig å tilpasse opplegget etter det, uten indre motivasjon får man ikke brukeren med seg og det vil bli vanskelig å jobbe for endring. Et eksempel som blir trukket fram her er når man tidlig i programmet skal få brukeren til å kaste brukerutstyret sitt. Dette er en viktig symbolsk handling, som sier noe om motivasjon og som virkelig får brukeren til å ta tak i eget liv.

En informant trekker frem dette at ungdommen får valg underveis, bla om foreldre skal få være med på samtaler, og det er mye fokus på å høre hva brukerne selv synes og mener om ting. Det at de blir hørt og tatt med i beslutninger som omhandler dem er viktig innen for begrepet brukervedvirkning.

«Mye av jobben vi gjør, handler jo om at vi skal få brukerne ta tak i seg selv, ta tak i livet sitt, og vi må være med å hjelpe dem med det»

Informantene forteller også om tilbakemeldinger de får etter endt kurs, som tyder på at brukerne er bedre og deltar i samfunnet på en ny måte. De fungerer bedre og har lært utrolig mye.

Brukermedvirkning er et begrep som går igjen i helse og sosial sektoren, den er hjemlet gjennom lov og står sentralt i den myndiggjørende praksis. Det finnes ulike definisjoner på dette, men en vanlig definisjon er *« de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet»* (St.mld nr 34 (1996-97) s. 9). Brukermedvirkning er hjemlet i lov, der brukervedvirkning både er et virkemiddel men også et mål i arbeidet med rusmisbrukeren (Helsedirektoratet, 2014, s. 17). Sosialarbeideren har et ansvar for å legge til rette og sikre en deltagelse av brukere.

Undersøkelsen min viser at informantene har fokus på brukervedvirkning og synes at dette er viktig, men også så ser vi at det er forskjeller i hva de legger i begrepet. Flere av informantene nevner ansvarsgruppe som en arbeidsmetode, og de legger vekt på at dette er etter ønsker fra

brukeren og etter grundig jobbing med samtykkeskjema i tillegg så sier alle informantene at de jobber etter brukernes ønsker og uttrykte behov, og at de jobber med å få frem dette i samtale de har sammen med brukeren.

Disse uttalelsene viser at informantene har perspektivet med brukermedvirkning med seg i flere kontekster uten at de bevist bruker begrepet. Dette kan tyde på at brukermedvirkning er godt innarbeidet i deres måte de tenker og jobber på.

Empowerment, eller myndiggjøring er også et begrep som sammenfaller med brukermedvirkning. Forskning viser at sosialarbeidere tenker på empowerment både som et mål, men også en metode for personlig makt og individuell bevisstgjøring. Man tenker her at alle har en iboende helbredende kraft, og ved samtidig å bygge opp mennesker med tanke på de ressursene og erfaringen de har, vil det skape grunnlag for endring (Slettebø, 2000, s 76). Empowerment, eller myndiggjøring som vi også kaller det, betyr det å gi grupper som på ulike måter opplever som undertrykte hjelp til få økt både innflytelse og makt. Dette er ikke noe vi som sosialarbeidere kan gi brukerne våre men vi kan legge til rette slik at brukerne må aktivt være med på prosessen, der vi jobber sammen for at de skal komme i posisjon til å kunne påvirke eget liv og få betydningsfull deltagelse i samfunnet. Vi må få de til å tro på seg selv og tørre å påvirke de rammebetingelsene som omhandler deres livsbetingelser (Oltedal, 2009, s.179).

4.3 «Rusproblemet deres er som regel pakket inn i andre behov»

Informantene sier noe om utfordringene med å jobbe med denne brukergruppen. De fleste som kommer har et noe uavklart ønske om hjelp, de vet egentlig ikke helt hvor problemene deres ligger, og det er ofte ikke cannabisen som er problemet, men alt annet.

Behovene deres er også komplekse og sammensatte og man avdekker nye problemområder underveis i samhandlingen og man må jobbe seg fram til en erkjennelse av rusproblemet.

Flere informanter trekker frem andre behov enn rusproblematikken, og er tydelig på viktigheten av å jobbe med disse parallelt. Dette er behov som bolig, stabil økonomi, aktivitet og psykisk helse. Disse behovene synliggjøres gjennom samtale mellom sosialarbeider og bruker, og trenger å jobbes med for å kunne skape endring på sikt. Ved å se og være beviste disse behovene tydeliggjør informantene sosialarbeideres evne til helhetstenkning.

Som regel er det ikke nødvendigvis sosialarbeideren som kan hjelpe med alle de praktiske tingene som penger, bolig og aktivitet, men som en av informantene sier så har de et «sørge for» ansvar der de må bidra til at brukeren kommer i kontakt med de som kan hjelpe dem med disse praktiske problemene.

Sosialarbeideren kan i hovedsak kun konsentrere seg om gjennomføring av HAP sammen med brukeren, men undersøkelsen min viser at alle informantene er spesielt opptatt av å fokusere på helheten, å forstå rusproblematikken som en del av en kompleks situasjon der man har sammensatte behov. Vi ser av UngData at dagen ungdom ruser deg mindre nå enn før, de har mer fokus på utdanning, familie og fremtid, men samtidig viser den at ungdommene har andre store utfordringer som også skaper en belastning for ungdommen, dette er blant annet bekymring og stress. Vi har mange valgmuligheter, individualismen regjerer og det er stort fokus på det å være fremgangsrik og vellykket. Skolen er som vi vet ikke for alle, vi har blant annet et arbeidsmarked som har blitt tøffere, et boligmarked det er vanskelig å komme inn i. Faller du utenfor kommer du fort på etterskudd, som igjen kan gjøre at man sitter med store og uoversiktlige problem man trenger hjelp til å håndtere.

Denne oppgaven viser at sosialarbeideren ser på HAP-eren som noe mer enn bare en rusmisbruker, og dette vil legge føringer for hvordan de tilnærmer seg og hvordan de opptrer. Dette er i tråd med det yrkesetiske grunnlagsdokument sosialarbeideren jobber etter. Man skal i arbeidet sitt legge til grunn at livet består av mange aspekter, vi må analysere de sosiale problemene fra ulike perspektiver og intervensere på ulike nivå. Man må lete etter, å bygge på de ressurser brukerne har og man skal bidra til at ulike deler av hjelpeapparatet jobber sammen for og gi et helhetlig hjelpetilbud (Fellesorganisasjonen, 2015).

4.3.1 Hvordan møte psykiske helse utfordringer i HAP

Flere av informantene nevner at brukerne ofte har behov for hjelp med den psykiske helsen, og de nevner at spesielt angst og depresjoner er svært vanlig blant HAP-erne, og som det må jobbes med. En informant mener at de aller fleste HAP-erne sliter med psyken og en annen informant legger det fram slik:

«Det virker som om alle sliter noe psykisk. Om det kommer av cannabisen det vet jeg ikke, men mye er det!»

Informanten mener at de psykiske lidelsene er vanskelig å gjøre noe med mens man ruser seg, slik at jobbing med det må komme etter hvert og det tar tid. I fengslet har de fokus på

sosialtrening blant disse som sliter med angst, og opplever gode resultater med det. De viser til et eksempel om en innsatt som til å begynne med ikke turte å spise mat sammen med de andre innsatte, han jobbet de mye med slik at han etter hvert ble miljømann i fengslet og mestret arbeidsoppgaver som krevde mye sosialisering med de andre innsatte.

Den psykiske helsa til denne brukergruppen er også en del av det komplekse problemet brukerne kommer med, og sosialt arbeid kan også på mange måter brukes som en form for terapi for psykiske lidelser. Man bruker metoder og strategier som gjør at brukerne får hjelp til å endre det negative synet de har på seg selv, omgivelsene og fremtiden, og man ser også på hva som ligger bak en slik tankegang. Sosialarbeideren vil bistå brukeren til å få en adferd som er mer konstruktiv (Shulman, 2003, s. 63). Også i slik psykoterapi ser man at relasjonen kommer frem som viktigere enn spesifikke metoder eller teknikker. En slik arbeidsform bygger på samhandling og kommunikasjon, der fagpersonens væremåte er spesielt viktig for positiv effekt (Ekeland et al., 2010, s. 277).

Det er ulike forskningsartikler som tar for seg cannabismisbruk og dens sammenheng med psykisk helse, men funnene har vært noe uklare. Pedersen gjorde en undersøkelse basert på «Young in Norway longitudinal study» der han fulgte opp ungdom over en periode på 13 år, og disse undersøkelsen ble gjort i skolen. Funnen hans viser til at cannabisbruk ikke fører til depresjoner, men at man kan se sammenheng i forhold til senere selvmords- tanker, adferd og forsøk (Pedersen, 2008 s.395-403). Her må vi vurdere om utvalget kan diskuteres. Birgitte Simonsen viser til i sin forskning *Hash som pædagogisk problem – i ungdomsuddannelserne* at mange av de som dropper ut av videregående skole har tilknytning til cannabis. Dette er en dansk undersøkelse, men det er ingen grunn til å tro at norske ungdom er så ulike de danske. Med dette så sier hun at mange som røyker cannabis faktisk ikke går på skole, og derfor heller ikke har vært med på denne undersøkelsen. (Simonsen, 2014). Dette må man ta med i betraktning når man tolker Pedersens resultat.

Patton et al (2002) fant en femdoblet risiko for utvikling angst og depresjoner for de som røyker cannabis i ung alder, og det samme ser vi i artikkelen "*Drug use and risk of major depressive disorder, alcohol dependence and substance use disorders*". Dette er en longitudinell studie der de har fulgt opp 736 stk da de var 14, 16, 22 og 27 år. Det de ønsket å se på her var om tidlig rusmisbruk kan assosieres med depresjoner i voksen alder. Resultatet av denne forskningen sier at det er en tydelig sammenheng mellom tidlig rusbruk og depresjonen i voksen alder (Brook, Brook, Zhang, Cohen & Whiteman, 2002, s. 1039).

Man ser også forskning som er gjort der man ser at tidlig oppstart og hyppig bruk av cannabis gir risikosymptomer på utvikling av angst og depresjoner, og at dette er uavhengig av individuelle egenskaper og familiebakgrunn (Hayatbakhsh et al., 2007, s. 408).

Det er tydelig i den forskningen som er gjort at misbruk av cannabis kan gi psykiske utfordringer, og at den psykiske avhengigheten kan være sterk. Dette er problemer som angst, depresjoner, samt at det dobler risikoen for psykoser. Det blir fort en vond sirkel da brukerne tror de reparerer ved å røyke mer, men det de gjør er å opprettholde lidelsene. Det er likevel uklart om det også er andre faktorer man må ta stilling til når man ser på utviklingen av de psykiske lidelsene. Man ser at det har en sammenheng, men at noen av funnene er svake. I boka «Hva vet vi om Cannabis» konkluderer Brettville Jensen (2013) med at forskning rundt cannabis og mental helse ikke er kontrollert godt nok for andre faktorer som også kan spille en rolle for lidelsen, og poengterer at disse forholdene må undersøkes nærmere.

4.3.2 Å arbeide med sosiale nettverk

Nettverksjobbing utmerker seg også som et behov denne brukergruppen har. En informant trekker frem viktigheten av at brukerne får et klart bilde på hvordan livet deres egentlig er. Hvem påvirker deg, hvem er positive/ negative for deg, og hvem kjenner hverandre. For noen er det viktig å få ryddet opp i relasjoner før de klarer å ta tak i rusproblematikken, mens andre vil bli rusfri først.

Det å ha et intakt nettverk rundt seg kan være med på gjøre det lettere å holde seg rusfri, men dette er noe brukerne strever mest med på å opparbeide seg. Sosialarbeideren kan bidra med å øke den sosiale kontaktflaten ved å ha fokus på nettverk. Kartlegge interesser og ressurser, tegne nettverkskart og bidra til aktivisering. Ved at ytre ressurser som nettverk økes, vil dette kunne gi bedring i brukerens indre skjulte ressurser, som igjen kan styrke dens muligheter for å skape sterkere sosialt nettverk.

Ved å utvide nettverket vil man også kunne få økt sosial kapital, da sosial relasjoner inneholder ressurser som har betydning helsetilstanden, både for individet selv, men også storsamfunnet. I sosialt arbeid må man ta høyde for at ikke alle nettverk brukerne har fører til økte ressurser. Spesielt i rusmiljø har man ofte asymmetriske relasjoner der både beundring, makt og frykt kan prege relasjonene. Sosial kapital skal bygge på gjensidig annerkjennelse som igjen baseres på likeverd (Oltedal, 2009, s. 172).

Sosial kapital er et begrep som det finnes mange typer av og som har forskjellig betydning. Ofte snakker man om nettverk med sterke bånd innad i en gruppe, som for eksempel familie, men også nettverk utenfor familien er viktig i denne forstand, disse har svakere strukturer men fungerer som brobyggende relasjoner, og som og avspeiler en gjensidighet i samfunnet (Helsedirektoratet, 2010, s. 17). Denne sosiale kapitalen er spesielt viktig både når man søker seg inn i behandling, men også når man ønsker å gjøre jobben uten hjelp fra det offentlige. Forskning viser at 80 % kommer seg ved hjelp av seg selv etter å ha prøvd behandling som ikke har fungert. Her kommer individuelle egenskaper inn sammen med den sosiale kapitalen, som familie, venner og jobb. Disse relasjonene tilbyr ny innsikt, forventninger til deg og andre muligheter som kan bidra til å opprettholde rusfrihet (Granfield & Cloud, 2001, s. 1543-1570).

HAP er som kjent ikke et typisk opplegg der man legges inn for behandling. Jobben gjøres i det miljøet man går i til daglig, så av grunner nevnt ovenfor er det spesielt viktig å jobbe med nettverket i denne perioden. Man ser at alle misbrukerne har sine egne fortellinger på hvordan og hvorfor de røyker cannabis. De fleste startet med det som en sosial aktivitet sammen med jevnaldrende, noen mener daglig bruk ikke er problematisk, noen har store problemer med det. Det er ofte ikke mengde cannabis som avgjør om det er problematisk, men hvordan, hvor og med hvem, altså den sosiale konteksten som er avgjørende (Kronbæk & Frank, 2013, s. 397).

Min undersøkelse viser at sosialarbeiderne ser mange av behovene brukerne har, og de har ideer om hva brukerne trenger. Jeg oppfatter det som om at sosialarbeiderne i denne undersøkelsen gjør en vurdering på hva som er de riktige områdene å jobbe med, og dette er nok basert på de erfaringene de har. Disse erfaringene kan ofte gjøre at man bestemmer hva som er rett for bruker i forhold til tiltak og behandling, slik at her må man gå i seg selv, slik at forforståelsen ikke preger kontakten i for stor grad, og begrenser muligheten for å se bak brukerens ytre. Summen av at sosialarbeideren bidrar til å hjelpe til med å løse alle disse behovene som brukeren kommer med, kan bidra til at man får motivasjon til å gjøre noe med rusproblematikken.

4.4 « Det vi ønsker er jo endring »

Informanten fra fengslet beskriver endringsprosessen de jobber med slik:

«Noen av disse trenger lang tid på å bli mennesker. De er jo mennesker når de kommer inn, men de skal bli rus- og kriminalitetsfrie mennesker når de kommer ut, ikke sant «

Motivasjon og ambivalens kommer tydelig fram i undersøkelsen som noe flere av informantene nevner som det viktigste de jobber med for å skape endring hos HAP-eren. Og informasjon i forhold til helse og skadevirkninger kan gjøre noe med valgene videre og gjøre det lettere å jobbe med ambivalensen.

En av begrensningene som blir nevnt, som gjør endring vanskelig er at man i mange tilfeller heller ikke her kommer tidlig nok inn. Har man røyka i mange år kan det være vanskelig å overbevise noen om at akkurat dette programmet er veien å gå. Man ser at det er jo når man faktisk kommer tidlig nok inn at man klarer å lykkes. Er man langt inne i misbruket og kanskje startet med andre stoffer er muligheten for å skape endring mindre. Programmet er ikke laget for de som bruker andre stoffer da det er sterkt knyttet opp mot de abstinensfasene som bare kommer etter langvarig cannabisbruk, på andre stoffer vil man ikke kjenne denne fasen på samme måte. Samtidig så trekker de frem fordelen med at de kan bruke bevisgjøringsamtalene og kortprogrammene samt ulike elementer av programmet også til de som ruser seg på andre stoffer. Noe vil muligens feste seg og kan brukes når de er motiverte og klare for å gjøre en endring med rusbruken.

Repetisjon kommer frem både som en fordel og ulempe i programmet, men anses som premiss for at endring skal kunne skje. Alle samtalene i IHAPen starter med en repetisjon på forrige møtes tema. Også her trekker en av informantene inn at man kan tilpasse det hele individuelt, noen ganger må man utvide og noen ganger kan man korte ned, alt etter behov brukeren har. En av informantene synes det er så mye repetisjon til tider at han er redd det ikke blir progresjon, mens en annen informant mener det er avgjørende at det er mye repetisjon. CannabISRøykere kan få en del kognitive utfordringer etter lang tids røyking, der hukommelse er en av dem:

«Ting sitter ikke etter at man har sagt det en gang, det må gjentas mange ganger «

Informantene er lite opptatt av diagnoser, men har mer fokus på behovet for hjelp og funksjon i hverdagen. Målet er ikke bestandig å bli frisk, men lære noe underveis og ha et bedre liv der

man klarer seg best mulig. HAP blir som oftest ikke sett på som behandling, men mer et verktøy som kan være med å bidra til endring. Men samtidig er jo endring i positiv retning også en form for behandling.

Alle informantene har kjennskap til og erfaring med HAP som metode og verktøy, men alle har ulik tilnærming og bruker det forskjellig i jobbene sine, dette kommer frem som et viktig element i hvordan metoden presenteres. Man skal ikke sluke alt rått, men bruke den som en forståelsesramme. Man skal bruke sin kunnskap om cannabis, ha en støttende holdning med brukeren i fokus (Lundqvist & Ericsson 2013, s 35).

Artikkelen "*Treatment of cannabis use among people with psychotic or depressive disorders*" tar for seg flere randomiserte kontrollerte studier for å se hvilken behandling som fungerer best for denne gruppen. I dette tilfellet kommer de ikke med klare svar, men heller indikasjoner på hva som er å foretrekke. Man ser her at både farmakologisk behandling samt intervensjon av lengre varighet fremtrer der man bruker Motiverende intervju og kognitiv adferdsterapi som de mest vellykkede behandlingstiltakene (Baker et al., 2009, s. 253). HAP består både av Motiverende Intervju (MI) og Kognitiv adferdsterapi. Kognitiv adferdsterapi har et mål om å hjelpe brukeren å få en adferd som er mer konstruktiv og fjerne evt vrangforestillinger de har om seg selv (Shulman, 2003, s. 63).

Motivasjon hos bruker er viktig om man skal bruke HAP som metode, og ikke overraskende viser forskning at brukere med motivasjon for endring har betydeligere mer utbytte av behandling og har større mulighet for å forbli rusfri (Groshkova, 2010, s. 506). Motivasjon kan komme av så mye, og består både av en indre motivasjon og en ytre. Ytre motivasjon kan være sosial støtte og press fra nettverket rundt deg, og ser også ut til å ha betydning for behandlingen. Som sagt tidligere er nettverket en sentral del i HAP jobbinga og forskning viser at sosialt trykk, både fra familie men også jevnaldrende venner er av betydning for motivasjonen (Goodman, Peterson – Badali & Henderson, 2011, s. 660).

Endring kan være så mye, og vi ser i undersøkelsen at informanten jobber mye med å bygge opp elementer brukeren allerede består av, men som har vært gjemt en stund mens de har ruset seg. HAP har fokus på ressurser og prøver å finne styrken til brukeren som kan fremme mestring og helse.

4.5 « Relasjonen er jo det aller viktigste da...»

På spørsmål om hva informantene er særlig opptatt av i HAP-arbeidet er det flere av informantene som nevner det relasjonelle arbeidet, og det å ha rett person på rett plass til rett tid:

«Det er jo relasjonen jeg har med ungdommene som gjør at jeg får til å arbeide HAP med dem»

Alle informantene uttrykker at relasjoner er viktig i arbeidet med denne brukergruppen, man trenger å opparbeide seg tillitt, bruke mye tid på dem og gi de en følelse av at de vil dem vel. Tillitt er selve bærebjelken i et relasjonsforhold, og denne tilliten må gå begge veier, men man må være forberedt på at sosialarbeideren må jobbe mer med tilliten enn hva man kan forvente av brukeren.

Det å bruke tid på brukerne, og ikke minst være der over tid, kommer frem som et viktig poeng. De trenger å se noen av de samme folkene, få bruke tid på å bli trygge, og det trengs tid for å kunne bygge opp den indre motivasjonen. Noen av informantene sier de har hatt kontakt med noen av brukerne over flere år og trekker det frem som en viktig faktor for å kunne jobbe godt. På den andres siden trenger det ikke nødvendigvis være den med relasjon som skal gjennomføre HAP. Da har det første møte mye å si, og ungdom knytter seg fort til voksne den føler har noe å komme med. Man bør ikke introdusere HAP som et program man tror passer brukeren uten å ha blitt kjent med han først. Her er det flere informanter som poengterer viktigheten av ikke å være for belærende eller moraliserende, man skal i det første møte bare vise ansikt, få til en hyggelig prat, være empatisk, lyttende og vise respekt:

«Når de kommer inn til noen de føler bryr seg, det er jo så viktig det første møtet, er det mislykket kan du bare droppe alt»

« ... noen ganger stemmer bare ikke kjemien... har det første møtet vært kjempe dårlig, da får du aldri den relasjonen, da er det på en måte ødelagt»

En av informantene sier hun er mere glad i ordet trygghet fremfor relasjoner. Hun føler at relasjoner handler mer om at brukerne skal like deg. Er man ikke trygg vil brukerne ofte bare sitte og jatte med. Tryggheten må man skape ved å ta bort avstanden, være en ok person å prate med, kunne tulle og le litt og ikke være dømmende.

«Det er viktigere å skape trygghet, de er jo så relasjonsskadd mange av dem ... tryggheten er veldig avgjørende for at programmet skal fungere»

En av informantene trekker fram viktigheten av og i «fredstid» avtale hvordan de skal gjøre det når ting evt ikke går så bra igjen, en av brukerne hadde da sagt at hun skulle fortsette å ringe, og fortsette å presse brukeren:

«Jeg kan være så tydelig med denne gjengen som ingen andre kan, tror jeg, fordi vi har den relasjonen i bunn...»

En god relasjon gjør at man kan jobbe godt også når man møter motstand. Man kan ha brukere som ikke er helt motiverte og som kommer på kontoret på grunn av ytre press, der de er pålagt det hjemmefra. For å møte tross denne motstanden trengs det en trygghet som igjen åpner for ærlighet, noe som er viktig i for å komme noen vei i dette programmet.

«å jobbe med den motstanden er en del av arbeidet det... og det gjør det enda viktigere og helt avgjørende at de føler det er ok å komme hit «

Informanten i fengslet sier også at de har fokus på relasjonen, og at det i deres tilfelle også handler om dynamisk sikkerhet. Det at fengselsbetjenten som driver HAP-kurs også er sammen med de innsatte utenfor kursene er viktig, slik at de kan få bygd opp en relasjon som gjør det lettere om noe skulle oppstå, man blir tryggere i en evt konfrontasjon.

Denne informanten trekker også frem respekt som en viktig del av det relasjonelle. Her handler det om at man av respekt for de innsatte skal jobbe for å bli godt kjent med de for så å ha mulighet til å kunne sette de i riktige grupper når man skal kjøre HAP.

«Fengsels sosiologien er litt spesiell den, og da ikke sant, en ting er å være medlem i et samfunn utenfor fengslet, en annen ting er å være medlem av et samfunn i et fengsel... hvordan får man status i et fengsel? Jo ved å være mest mulig kriminell, eller mest mulig konform i forhold til majoriteten...»

Man er sårbare og man ønsker ikke å tape ansikt for hvem som helst, og da er gruppesammensetning utrolig viktig for de innsatte og de er helt avhengig av at de som kjører kursene har kjennskap til dette og viktigheten av det.

Rusproblem ses som sagt tidligere på som et sosialt problem og det offentlige har en plikt og bidra til at sosiale problem løses. Som sosialarbeider blir det viktige er å møte rusmisbrukeren slik at man kan jobbe mot å finne ressurser og mestringsstrategier for å kunne øke

livskvaliteten (Ellingsen & Levin, 2015, s. 63). Ofte kan man se at mennesker med sosiale problem mangler sosiale relasjoner som trengs for å mobilisere disse ressurser slik at man kan få endre på problemene, og her ligger mye av jobben til sosialarbeideren (Oltedal, 2009, s. 181).

Betydningen av relasjonen mellom bruker og behandler er det forsket en god del på. Dette ser vi bla i artikkelen "The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse- a critical review of the literature" Her er det en litteraturgjennomgang omkring temaet som konkluderer med at det å jobbe med å få til en allianse eller relasjon tidlig i behandlingsforløpet er svært viktig for å lykkes og for å kunne skape endring, likedan er det fremtredende at det er av betydning at denne består over tid (Meier, Barrowclough & Donmall, 2004, s.304).

Hasjavvenningsprogrammet er et verktøy, der relasjonsarbeid står høyt, og relasjonsarbeid er her en sentral brikke i det å lykkes med endringsarbeidet. Allerede når cannabisrøykeren kommer på kontoret for første gang og ber om hjelp starter relasjonsarbeidet.

Her kommer de elementene som jeg har nevnt tidligere inn, som det å vise respekt, være åpen og lyttende, og starte der klienten er. Her er det også viktig at man hele tiden tar med seg brukeren på de avgjørelsene som tas og i jobben som gjøres. Når man har kommet så langt i samarbeidet at cannabismisbruket er erkjent, vil det være en relasjon der og tillitt er bygd opp slik at når man gjør refleksjoner rundt cannabismisbruket vil brukeren føle seg trodd på og forstått og endringsarbeidet kan starte (Lundquist og Ericsson, 2013, s.87).

Alle informantene beskrev i starten av intervjuet deres arbeidsoppgaver og hvilken type stilling de har, og flere av informantene kom inn på sin egen rolle i relasjon med brukerne, og en av informantene beskrev sin rolle slik:

«jeg er jo mora hans på en måte, det er meg han tar kontakt med, for han har ikke støtte noen annen plass. Og hadde han ikke hatt meg vet jeg ikke hvordan det hadde gått med ham...»

En informant sier hun ikke redd for at rollen hun innehar gjør at man kommer for nære, man kan fint vise at man bryr seg og samtidig er det viktig at man tørr gi litt av seg selv. Skal man skape trygghet og ærlighet må man bry seg. Det samme sier en annen informant:

«ja... ellers gjør vi det for at vi kjenner dem, og er glade i dem, det er mye sånt..»

En av de andre informantene jobber tidsbegrenset med HAP-erne og har behandling som hoved fokus, hun forteller at hennes rolle i forhold til ungdommene er å sørge for tillitt og trygghet i samtalene slik at de skal kunne få gi best mulig behandling.

En annen informant tar opp kompleksiteten av å være i flere roller, både en samtalepartner, litt venn som er med på ulike aktiviteter og samtidig den som skal lære bort ting under et HAP-kurs. Man er i visse tilfeller litt kompis, og på den andre siden den som sitter med mye makt. Han er ansatt i fengslet som miljøarbeider, og kommer tett innpå de innsatte. Han har et tilgjengelig kontor, er mye tilstede og prater med de innsatte om det meste. Dette ser han på som positivt, men også til tider litt skummelt da en slik relasjon gjør det lett for han å påvirke dem, og det å balansere mellom roller kan være utfordrende:

«Vi kan ha blitt kjent på så mange områder ikke sant, så kursdeltageren tenker at vi er duse, at vi kan snakke som om vi har vårt eget språk. Det trenger ikke bli veldig bra»

Når man skal drøfte betydningen av relasjoner er begrepene makt og avmakt viktig å ta med seg. Makt og avmakt kan man oppleve både hos den man skal hjelpe men også hos oss selv som sosial arbeidere. Man kan håndtere dette på ulikt vis, men det er avhengig av både hvordan vi er som hjelpere, men også hvordan relasjonen er mellom oss og brukerne. Makt har blitt definert av bla Max Weber, og han tenker at man kan se på det slik: "*Et eller flere menneskers sjans til å få gjennomført sin vilje i en sosial relasjon, også ved motstand, uavhengig av hva den sjansen er basert på*" (Weber, 1971, sitert i Ekeland et al., 2010, s.247). En slik definisjon gjør det ikke vanskelig å forstå at en hjelpende sosialarbeider lett kan utøve makt i forholdet til en bruker. For å kunne hjelpe HAP-erne, og kunne ha innflytelse er denne makten viktig. Eksempler på makt som kan brukes når man forsøker å hjelpe her er det å ha å ha muligheten til å bestemme regler for samarbeidet, hvilke tema man skal prate om, når og hvor man skal møtes (Levin, 2004, s. 118). Og ikke minst at det å røyke cannabis er ulovlig og brukeren kan være redd for at sosialarbeider skal melde til for eksempel politiet. Det å kunne styre brukerens holdninger og verdier mot det som er gjeldende normer og regler i samfunnet kan også anses som makt. Spesielt kan man knytte dette opp mot bruken av cannabis som faktisk er ulovlig. Sosialarbeideren har makt til å gi informasjon om HAP-eren til instanser som kan sanksjonere slik adferd. Denne type makt er det spesielt viktig å være bevisst på da den er lett å misbrukes fordi den handler egentlig om hva man gjør i relasjonen til brukeren. Man kan ha en tanke og intensjon om at man skal hjelpe og bidra til endring, men ved at man ikke for eksempel viser respekt, er lyttende, og tar hensyn til hvor brukeren er i situasjonen kan brukeren lett få en opplevelse av avmakt der man

ikke føler seg møtt eller forstått (Levin, 2004, s. 121). En situasjon der man føler man er fastlåst, at det ikke er rom for endring og at man kommer seg videre er en situasjon av avmakt. Sosialarbeideren har et ansvar for å bruke makta si riktig – at brukeren får den hjelpen han har krav på og legge til rette for at man kan få gode relasjoner (Ekland et al., 2010, s. 251).

Om man som sosialarbeider kjører over bruker og tror han er ekspert på andres liv kan man lett lære brukeren å forvente en underlegenhet, så igjen kommer viktigheten å gjøre jobben sammen med brukere, og lar de medvirke i eget liv (Skau, 2011, s. 38).

Alle informantene uttrykker i intervjuene viktigheten av at deres rolle er å skape både tillitt og trygghet, og at det kommer ved at brukerne ser at vi som sosialarbeidere sitter med faglig kunnskap og at vi har en personlighet som innbyr til kontakt og som viser at vi bryr oss.

4.5.1 Samarbeid med andre

Det relasjonelle arbeidet omhandler ikke bare samarbeid med selve HAP-eren, men også andre i hjelpeapparatet og de menneskene brukerne har rundt seg i hverdagen. Alle informantene legger vekt på at samarbeid er viktig, og oppgir at de ofte har samarbeid med mange instanser rundt en og samme bruker, og at de er avhengig av dette om de skal kunne jobbe helhetlig.

«Ja det er mange som er viktige for at alt skal fungere da tenker jeg «

Instanser som blir nevnt er NAV, Fastlege, politi, ungdomskontakter, videregående skole og selvfølgelig pårørende. Det presiseres av flere av informantene at det jobbes mye med samtykke slik at man kan få til et best mulig samarbeid med andre viktige instanser. Her må forventninger avklares og i noen tilfelle må brukeren ha hjelp til å finne ut hva det lønner seg å samarbeide om. Flere av informantene nevner at de benytter ansvarsgruppe som arbeidsmetode, der opprettes det grupper der instanser møtes sammen med brukeren og jobber målrettet etter en plan. Det at de ulike instansene kjenner hverandre kan også gjøre at arbeidet går smidigere, man stoler på hverandre og vet hva den andre står for og arbeidsoppgaver blir lettere å fordele.

Flere av informantene viser også til utfordringer når det gjelder samarbeid med andre instanser. Avstanden er for stor, de vet ikke helt hvem som jobber med hva og at dette gjør at videreføringen av brukerne tar for lang tid:

«... jeg ønsker at flere av samarbeidspartnerne kunne gjort det litt lettere for folk å komme hit på en måte. De sitter lenge på brukerne før de henviser, så ofte kommer vi sent inn... de hermetiserer problemene og holder de der. Så etter hvert blir det på en måte et nederlag å koble oss på «

For å kunne bistå med HAP er fler av informantene avhengige av at andre gjør jobben sin og henviser brukerne til dem. Her viser de f.eks. til politiet og skolene og deres rutiner for å henvise ungdommene når de oppdager en ungdom som røyker cannabis. Det at systemet ikke er godt nok organisert kan gå utover brukerne slik at de ikke får den hjelpen de trenger til rett tid.

En av informantene viser også til at samarbeid med 2.linjetjenesten kan være noe vanskelig til tider. De er mer byråkratiske og alt for opptatt av taushetsplikten, de blir for vage og gjemmer seg bak taushetsplikten. Informanten som er fra 2.linje tjenesten opplyser at hun synes samarbeid med 1.linje fungerer godt. Hun trekker fram betydningen av at de ofte tar på seg rollene som koordinører i ansvarsgrupper, og holder en kontinuitet i samarbeidet.

Undersøkelsen min viser at informantene er tydelige på at arbeid med denne gruppen er avhengig av et tverrfaglig samarbeid, og for å kunne få til et helhetlig og godt koordinert tilbud til brukeren, trenger man gode relasjoner også til samarbeidspartnere (Willumsen, 2015, s. 154). På grunn av de ofte sammensatte problemene rusmisbrukere har, trengs det en innsats fra ulike tjenester, og et samarbeid er nødvendig for å få til dette. Her trenger man å ha en kunnskap om hvilken kompetanse som ligger hvor, og man trenger å være klar over sin egen rolle og kompetanse i tillegg. Innad i samarbeidet må det jobbes mot felles forståelse av ansvarsfordeling, rammer man jobber etter og forståelse av problemet (Bastøe & Dahl, 1994, s. 64). En slik samarbeidsprosess består av ulike relasjoner, strukturer og aktører som man som sosialarbeider må ha et bevist forhold til. For å kunne gi best mulig hjelp til bruker, må det jobbes med relasjonene og innholdet i dem, et samarbeid går ikke av seg selv (Willumsen, 2015, s. 162).

4.5.2 Pårørende

Mange av informantene nevner pårørende som viktig samarbeidspartner, men det er ulikt i hvilken grad sosialarbeiderne involver HAP-ernes pårørende. En av informantene sier hun alltid involverer foreldre, mens en annen informant sier de sjelden gjør det om ikke brukeren ber om det selv.

På spørsmål om hvem de samhandler mest med er det en av informantene som svarer slik:

«Jeg tenker at det viktigste nesten er pårørende noen ganger. Det er kanskje ikke det man tenker på først bestandig, men funker ikke samhandling med dem..., hvert fall med brukere som ønsker det på en måte, å synes det er greit da, så er det knall viktig»

I det individuelle Hasjavvenningsprogrammet er pårørendesamtaler en del av programmet, og en av informantene sier at relasjoner er nødvendig, ikke bare til den som hjelper men også til foreldrene. En god relasjon til foreldre kan gjøre at man også kan jobbe med forholdet mellom foreldrene og ungdommen:

«Vi ser de ungdommene som har en god relasjon til foreldrene sine er jo ti ganger enklere å snu enn de som har lite hold «

En av informantene sier hun jobber kjempe hard for å involvere foreldrene og er tydelige til ungdommen om at det er viktig at foreldrene vet hvordan situasjonen er, slik at også de kan være med å bidra i prosessen. I noen tilfeller har forholdet til foreldrene blitt krevende for ungdommen, da mye har skjedd og det har vært mange konflikter. Det viktige her er at ungdommen får være med på å bestemme om han vil snakke med dem selv, om de skal prate med dem sammen eller om sosial arbeideren skal informere foreldrene om situasjonen uten at ungdommen er med.

Informantene viser også til at relasjoner og samarbeid med forelder også kan være utfordrende. Foreldrene trenger ikke nødvendigvis være bra for ungdommen, og man ser i noen tilfeller ungdommer som er relasjonsskadede etter dårlige nære relasjoner. Samtidig kan også pårørende være veldig krevende, de er frustrerte, utålmodige og ikke minst kjempe redde. Som en informant sier så er det viktig å skjønne at dette ikke handler om sosialarbeideren, og at det kan være greit å la de øse ut sin frustrasjon.

«... de føler seg mislykkede for at de ikke klarer å få de til å slutte. Det blir jo som et traume for pårørende, og da må vi bare tørre å stå her. OK, ta det ut på meg da, det går bra «

Flere informanter sier at de ofte er to når det er krevende pårørende. Den ene konsentrerer seg om brukeren og HAP, mens den andre tar seg av de pårørende. Det er viktig å bygge opp pårørende da de kan være en kjempe ressurs, samtidig som at det er viktig at sosialarbeideren bygger opp en relasjon og allianse med brukeren:

«Det er viktig for foreldrene å vite at jeg er ungdommen sin. For det skal ungdommen vite, at jeg er på deres parti på en måte. Men samtidig er jeg veldig tydelig på at det er ting her som foreldrene må vite «

Alle informantene påpeker at pårørende er hyppig tema i samtalene med HAP-erne og at de ser viktigheten og nødvendigheten i å samarbeide med dem, og saker der ungdommer er under 18 år er pårørendesamarbeid spesielt viktig.

Å møte kravene i voksen livet kan være vanskelig med de kognitive skadene cannabismisbruk kan gi, man får ikke trent på å møte kravene i voksenlivet da den psykologiske modningen kan forsinkes, og ikke lenger være aldersadekvat, samt at hukommelsen svekkes (Hauge, 2009, s. 217). På grunn av dette er pårørende spesielt viktig for denne gruppen, brukerne trenger at foreldrene bistår som en forlengelse av hjernes frontallapp, der de kan være med på endringsprosessen med å hjelpe til med å huske avtaler, være en samtalepartner omkring det som skjer og ikke minst hjelpe ungdommen til å huske sin fortid og få tilbake det episodiske minne. Foreldrene kan være med å hjelpe ungdommene med de utfordringene de møter i hverdagen og til å forstå den rusfrie verden.

For sosialarbeideren blir det ikke bare det å få en relasjon til pårørende som fremtrer som viktig, men også det å bidra til at brukeren får jobbet med relasjonen de har til familien sin. Ofte trengs relasjonene og bearbeides og styrkes da de har vært utsatt for mange prøvelser, og det kan igjen være med å styrke prognosene for rusfrihet.

Det er ikke bare brukerne som kan utvikle psykiske lidelser. I følge Lossius har foreldre til barn som ruser seg også store sjanser for og både utvikle psykiske lidelser og stress. Dette trenger foreldrene hjelp til å takle om de skal klare å være gode foreldre i en prosess der barna trenger bistand. De trenger også råd til hvordan de skal sette grenser, forholde seg til ungdommen og vise omsorg. Pårørende trengs å involveres i jobben med ungdommene da familielivet preges på så mange områder (Lossius, 2012, s 413).

Familieintervensjon er en metode som ofte kan brukes i forhold til misbruk og avhengighet. Forskning på dette viser at det er når man har engasjerte foreldre som er deltagende i prosessen at man får mindre tilbakefall, miljøet i familien er bedre og brukeren ivaretas på en bedre måte. Også foreldrenes negative syn på narkotikamisbruk ses også på som en beskyttelsesfaktor som er verdt å merke seg. (Diamond & Josephson, 2005, s.881).

Forebygging av misbruk av rusmidler starter jo egentlig allerede ved fødselen av, der barna er prisgitte voksne som tar voksenrolle på alvor, er gode rollemodeller og foreldre som ser hva barna trenger og hva det er de prøver å formidle.

Når man arbeider med rusmisbrukeren og klarer å involvere pårørende på en god måte, så kan man også underveis i prosessen få informasjon om brukeren som igjen vil kunne redusere faren for tilbakefall, og bidra til en bedre sosial fungering ved at man kan legge mer til rette

for hvor brukeren er. Pårørende er de som kjenner brukeren best, de kan ha ideer og tanker ifb med behandling og de sitter på masse kunnskap både om bakgrunn og ressurser som det kan bygges videre på (Helsedirektoratet, 2017). Under HAP vil nok brukerne ofte slite både med irritasjon, gledeløshet, kvalme, søvnforstyrrelser og manglende motivasjon. Også her er pårørende en viktig bidragsyter da de kan trøste og yte omsorg (Lundquist & Ericsson, 2013, s.66).

Pårørende er også en veldig viktig brikke når det gjelder det å bygge opp nettverk, mobilisere andre som er rundt ungdommen slik at en ny og rusfri tilværelse og identitet får innhold og mening. I noen tilfeller ønsker ikke brukeren at man skal involvere pårørende, og dette kan føre til problemer i samarbeidet. Er man over 18 år må man respektere dette, men er man umyndig må foreldrene involveres på en eller annen måte. Ofte kan brukeren sitte med den følelse av at problemet ligger i akkurat relasjonen til foreldrene, de opplever at de mangler både forståelse og støtte og at det er en stor grunn til at de ruser seg i utgangspunktet. Disse følelsene og problemene kan både forsterkes og avta når man blir rusfri, men er uansett viktig at blir tatt tak i, og at det jobbes mot å involvere foreldrene og sikre at de får nok informasjon slik at de kan bidra i endringsprosessen som nevnt ovenfor (Lundquist & Ericsson, 2013, s 75).

Som sosialarbeider i møte med pårørende er det viktig at man gar en relasjon der man møter virkeligheten sammen, ikke dømmer og møter de med ferdigheter og kunnskap som formidler håp. Pårørende sliter med masse vanskelige følelser, de redde for hva som skjer med barna deres, de ønsker å hjelpe samtidig som de sliter med avmakt, frustrasjon og ikke minst sorg.

5. AVSLUTNING

Etter hvert som analysedelen var utført, og masteroppgaven begynte å ta form ble det tydelig for meg hva det egentlig er det jeg har fått være med på. Jeg har møtt mange engasjerte og utrolig flinke mennesker som har stilt opp som informanter for meg, og har fått fordypet meg i emner jeg synes er utrolig spennende. Informantene har motivert hele veien ved å være tydelig interesserte, både i arbeidet de gjør, men også ved at de har vært positive til det å delta og få reflektere høyt rundt disse viktige temaene.

Jeg har i denne masteroppgaven sett på erfaringer som er gjort med HAP som verktøy i rusarbeidet, hvem brukerne av HAP er og hvilken betydning relasjonsarbeid har med denne brukergruppen. Jeg har kommet frem til mange resultat gjennom denne prosessen, men

likevel er det ikke fasitsvar på problemstillingene jeg sitter på. Jeg har presentert ulike måter man jobber med HAP på, og ulike tanker på hva som gjør dette til et godt verktøy i rusarbeidet.

For å kunne jobbe med unge Cannabissrøykere er det spesielt viktig å ha god kunnskap om individet, man må ha en helhetlig tilnæringsmåte, og relasjoner må stå i fokus. Hjelpen må tilpasses hver enkelt, men også samfunnsutviklingen. I tillegg må vår profesjonelle rolle hele tiden utvikles og evalueres, og samarbeid både eksternt og internt har kommet frem som et meget viktig element i jobben med cannabisrøykeren. I undersøkelsen min fikk jeg svar på noen likheter, for eksempel at begge tjenester har som mål at brukeren blir sett, at den får individuelt tilpasset hjelp og at man formidler tro og håp på at det er mulig å få til en endring

Det å avslutte denne masteroppgaven gir en blanding av følelser. Det er godt å være ferdig, men samtidig sitter jeg litt spørrende igjen og har fortatt mange spørsmål som er uavklart. For å få et større bilde av hvordan HAP som verktøy oppleves er det nødvendig å gjennomføre en ny studie der utvalget av informanter er bredere, og der brukerne også er involverte. Jeg har spurt meg selv mange ganger om hvordan resultatet av denne oppgaven ville vært om det hadde vært brukernes erfaringer jeg hadde vektlagt. Muligens ville svarene vært annerledes. Jeg har også tenkt på at det skulle vært interessant og gjort en kartlegging av brukernes og sosialarbeidernes forventninger til hverandre, da kunne vi synliggjort disse forventningene, og jeg vil tro at både kommunikasjon og utvikling av relasjoner kunne blitt jobbet med på en enda bedre måte.

Funnene i min studie kommer fra 5 kommuner i et fylke som da hadde 23 kommuner. Kan ikke si at de er representative for alle kommunene hverken i dette fylket eller i andre fylker i Norge, men ved å bruke teori og annen forskning for å belyse informantens erfaringer har jeg prøvd og organisere og frembringe kunnskap slik at man likevel kan se noen trekk som kan være gjeldende for også andre kommuner. Dette må hver enkelt leser bedømme selv om de synes denne generaliseringen er holdbar.

Så lenge man jobber med mennesker vil det finnes mange løsninger på problemer som oppstår. Min undersøkelse viser at det er mye kompetanse og kunnskap ute blant sosialarbeiderne, der det er fokus på individuelle faktorer hos brukeren og et ønske om gode relasjoner for å hjelpe, det er gode svar å sitte igjen med etter en slik undersøkelse.

Litteraturliste

- Aadland, Einar (2011). *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andreas, J & Bretville-Jensen, A.L). Ready, willing and able: The role of cannabis use opportunities in understanding adolescent cannabis use. *Addiction*, 2017 (112) 1973-1982.
- Arnet, E. (2007). *Foreldreboka om hasj*. Oslo: Pax Forlag.
- Arnett, J.J. (2000). Emergin adulthood: A theory of development from the latest teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469 - 480.
- Bachs, L & Tuv, S.S (2013). Cannabisprodukter i endring. I Bretville- Jensen A.L (red). *Hva vet vi om cannabis?* (s. 17- 28-43) Oslo: Universitetsforlaget
- Baker, A., Hides, L., & Lubman D. (2010) Treatment of cannabis use among people with psychotic ore depressive disorders: a systematic rewiw. *J.Clin psychiatry*, 71 (3) 247-254.
- Bastøe, P., & Dahl, K. (1994). *Hjørnesteiner i sosialt arbeid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S
- Becker, J.B & Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in Neuroendocrinology* (29), 36-47
- Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I. & Kleppe, L.C. Hva er sosialt arbeid. I Ellingsen, I.T, Levin, B. Berg, B. & Kleppe, L.C (Red) *Sosialt arbeid, en grunnbok*.(s. 19- 35) Oslo: Universitetsforlaget.
- Bramnes, J. (2013). Psykiske og medisinske følger av cannabisbruk. I Bretville- Jensen A.L (red). *Hva vet vi om cannabis?* (s. 73- 82) Oslo: Universitetsforlaget
- Brettville – Jensen, A. L. (2013). *Hva vet vi om cannabis?* Oslo: Universitetsforlaget
- Brook, D., Brook, J., Zahng, C., Cohen, P., & Whiteman, M. (2002) Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorder. *Arch Gen Psychiatry* (45), 1039-1044.
- BrukerPlan (2016). *BrukerPlan – årsrapport 2016*. Hentet fra: <http://www.brukerplan.no/SUS-bruikerplan16dig22.05.pdf>

Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage Publications

De Nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH) (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*.

Diamond, G. & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10 -year update. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Volum 44 (9) s. 872-887.

Drageset, A. & Ellingsen, S. Forståelsen av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 2009 (2) 100-113.

Ekeland, T-J, Iversen, O, Nordhelle, G & Ohnstad A. (2013) *Psykologi for sosial- og helsefagene*. Oslo: Cappelen Damm AS

Ellingsen, I., & Levin, I. Det sosiale i sosialt arbeid. I Ellingsen, I.T, Levin, B. Berg, B. & Kleppe, L.C (Red) *Sosialt arbeid, en grunnbok*.(s. 47-64) Oslo: Universitetsforlaget.

Ellingsen, I., & Skjefstad, N.S. Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I Ellingsen, I.T, Levin, B. Berg, B. & Kleppe, L.C (Red) *Sosialt arbeid, en grunnbok*.(s. 97-111) Oslo: Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen. (2015). *Stå opp for Trygghet – Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Oslo: Fellesorganisasjonen.

Fergusson, D., Boden, J. & Horwood, L. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 2006, Vol.101(4), s..556-569.

Folkehelseinstituttet (2015). *Psykiske plager og lidelser hos voksne – fakta ark med helsestatistikk*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/>

Folkehelseinstituttet (2016). *Rusmidler i Norge*. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)

Granfield, R. & Cloud, W. (2001). Social context and «natural recovery»: The role of social capital in the resolutions of drug-associated problems. *Substance use & misuse*. 36 (11), 1543-1570.

- Grimen, H. (2012). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Groshkova, T (2010) Motivation in substance misuse treatment. *Addiction Research & Theory*, 18 (5), 494-510,
- Hall, W.D. & Lynskey, M. (2005). Is cannabis a gateway drug? Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and the use of other illicit drugs. *Drug and alcohol Review*, 24, 39-48.
- Hamilton, L., Lioyd, C. & Monaghan, MP. (2014). The emergin cannabis treatment population. *Drug and alcohol today*. 14 (3) s. 150-153.
- Hayatbakhsh, M., Najman, J., Jamrozik, K., Mamun, A., Alati, R., & Bor, W. (2007) Cannabis and Anxiety and Depression in Young Adults: A Large Prospective Study. *J. am.acad.child adolesc.psychiatry*, 46(3) 409-417.
- Hauge, R (2009). *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet – sammen om mestring 2014*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2017) *Pårørende – en ressurs: veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Jacobsen, D.(2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. En innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Khan, S., Secades_Villa, R., Okuda, M., Wang, S., Perez-Fuentes, G., Kerridge, B, T. & Blanco, C. (2013). Gender differences in cannabis use disorders: Result from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and related conditions. *Drug and alcohol Dependence*, 2013 (130), s. 101-108.
- Kleppe, L.C. Sosialfaglig kompetanse. I Ellingsen, I.T, Levin, B. Berg, B. & Kleppe, L.C (Red) *Sosialt arbeid, en grunnbok*.(s. 139- 153) Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Kronbæk M. & Frank, A.V. (2013). Perspectives on daily cannabis use: Consumerism or a problem for treatment. *Nordic studies on alcohol and drugs*. 30, 387-402.

Landmark, B & Olkowska, A. (2016). *Miljøterapi, prinsipper, perspektiver og praksis*. Oslo: Fagbokforlaget

Levin, I. (2004) *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.

Levin, I & Ellingsen, I.T. I. Relasjoner i sosialt arbeid. I Ellingsen, I.T, Levin, B. Berg, B. & Kleppe, L.C (Red) *Sosialt arbeid, en grunnbok*.(s. 112- 124) Oslo: Universitetsforlaget.

Lossius, K. (2012) *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lundquist, T. og Ericsson, D. (2013). *Ud af hasjmisbrug*. Det Schønbergske Forlag

Meier, P., Barrowclough, C. & Donmall, M. (2004) Addiction. *The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse – a critical review of the literature*. (104) 304-316.

Melberg, H.O, Jones, A.M & Bretville-Jensen A.L (2010). *Empire Econ. Is cannabis a gateway to hard drugs?* (38) 583-603

Mikkelsen, S. (2005) Hva er forebygging. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Hva-er-forebygging/>

Nordfjaern, T. & Salthammer J.A. (2017): Alcohol intoxication among cannabis users in a school-based adolescent sample. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 1-9.

Oltedal, S. (2009). *Kritisk sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademiske

Pape, H.R. & Storvold, E.E.(2007). Under double influence: Assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and alcohol dependence*, 101 (1-2) 69-73.

Parton, N. (2000) Some thoughts on the relationship between theory and practice in and for social work. *British Journal of Social Work*. 2000, 30, s. 449-463.

Patton, G.C., Coffey, C., Carlin, J.B., Degenhardt, L., Lynskey, M & Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *Papers BMJ*. 235, 1195-1998.

Pedersen, W. (2008). Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviors? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatry Scand*, (118), 395–403.

- Pedersen, W. & Von Soest, T (2015). Which substance is most dangerous? Percieved harm ratings among students in urban and rural Norway. *Scandinavian Journal of Public Healt*, 2015 (43)385-392
- Pol, P., Liebrechts, N., Graaf, R., Korf, D.J., Brink, W. & Laar, M. (2013). Faciliators and barriers in treatment seeking for cannabis depence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013. 133, s. 776-780.
- Sagvaag, H & A. G Jenssen (2000). *Teoretiske perspektiver på sosialtarbeid*. Stavanger: Høgskolen i Stavanger
- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge – politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys. *Tidsskrift for Velferdsforskning*. 2017. 20 (1) s. 4-26
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Simonsen, B. (2014). *Hash som pædagogisk problem – i ungdomsuddannelserne*. Odense: Erhvervsskolernes forlag.
- Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser – Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Cappelen Damm AS
- Skretting, A. (2013). Bruken av cannabis- nasjonale og internasjonale utviklingstrekk. I Bretville- Jensen A.L (red). *Hva vet vi om cannabis?* (s. 29-43) Oslo: Universitetsforlaget
- Slettebø, T. (2000). Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid. *Nordisk sosialt arbeid*. 2000 2, s. 75-78.
- Tøssebo, J & Berg. B. Sosiale forskjeller, avvik og samfunn. I Ellingsen, I.T, Levin, B. Berg, B. & Kleppe, L.C (Red) *Sosialt arbeid, en grunnbok*.(s. 227- 243) Oslo: Universitetsforlaget.
- UNDOC (2015). *World drug report 2015*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Ungdata (2017). *Ungdata*. Hentet fra <http://www.ungdata.no/>
- Verdens Helseorganisasjon (2014). *Mental healt: a state of well-being*. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vår dato: 18.09.2017 Vår ref: 55770 / 3 / BGH Deres dato: Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.09.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

55770 En kvalitativ undersøkelse av erfaringene med metoden HAP

Behandlingsansvarlig NTNU, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Anne Juberg

Student Stine Solberg

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet med vedlegg
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter sensitive opplysninger
- veiledning i dette brevet
- NTNU sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at NTNU er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet

- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hva dette innebærer for deltaker
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for informasjonsskriv.

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i forskningsetiske retningslinjer.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke endringer du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i Meldingsarkivet.

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 01.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder.

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har taushetsplikt. De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du forsker på egen arbeidsplass må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74 / belinda.helle@nsd.no

Belinda Gloppen Helle

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

Prosjekt: En kvalitativ undersøkelse av erfaringene med HAP i Nord- Trøndelag

Ansvarlig: Stine Solberg

Veileder: Anne Juberg

Stuedsted: NTNU

Studieretning: Master i sosialt arbeid

Jeg er student ved mastergradsstudiet i sosialt arbeid ved NTNU. Bakgrunnen for gjennomføringen av forskningsarbeidet er masteroppgaven i sosialt arbeid.

I den forbindelse vil jeg gjennomføre et kvalitativt studie og søker et utvalg bestående av ansatte Nord – Trøndelag som bruker HAP i sin jobb. Jeg ønsker å intervju 3-6 personer fra ulike arbeidsplasser og kommuner. Kriterier: erfaring fra å jobbe med HAP som verktøy i rusarbeidet. Jeg er opptatt av hvordan du personlig tenker, praktiserer og hva dine praksiserfaringer knyttet til HAP er.

Aktuelle temaer under intervjuet vil være;

- Ditt formelle ståsted, bakgrunn og utdanning.
- Synspunkter knyttet til brukergruppen og deres behov
- HAP som tiltak i rusarbeid
- Erfaringer fra bruk av HAP
- Relasjonsarbeid i HAP

Intervjuet vil ta ca. 1 time. Det vil bli brukt båndopptaker under intervjuet. Intervjuet vil i etterkant bli transkribert i sin helhet og inngå i datamaterialet som skal ligge til grunn for forskningsprosjektets analyse og drøfting. Jeg vil be om tillatelse til å kunne gjengi sekvenser eller sitater fra mitt intervju med deg i oppgaven. Eventuelle sekvenser eller sitater som blir gjengitt vil bli anonymisert og gjengitt slik at de i minst mulig grad skal bli gjenkjent av andre. Jeg tar sikte på å gjennomføre intervjuene i løpet av oktober – november 17.

Dataene, lydbånd og det skriftlige materialet vil bli behandlet i henhold til Datatilsynets regler for oppbevaring og sletting av forskningsdata. Du vil når som helst ha anledning til å trekke deg fra deltakelsen i studien.

Dersom du ønsker det kan du få tilsendt en kopi av transkripsjonen fra intervjuet. Dersom det er aktuelt å presentere noen sekvenser eller sitater fra ditt intervju kan du også om ønskelig få tilsendt dette når råutkastet til oppgaven er ferdig.

Oppgaven skal være innlevert til NTNU 010518. Du vil få tilbud om å få tilsendt oppgaven elektronisk når den er ferdigstilt.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Dersom du ønsker ytterligere informasjon kan jeg kontaktes på telefon 406 35 399 eller via mail: stine.ambli.solberg@inderoy.kommune.no

Med vennlig hilsen

Stine Solberg

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

SAMTYKKEERKLÆRING

Prosjekt: En kvalitativ undersøkelse av erfaringene med HAP i Nord- Trøndelag

Ansvarlig: Stine Solberg

Veileder: Anne Juberg

Stuedsted: NTNU

Studieretning: Master i sosialt arbeid

Jeg bekrefter å ha lest informasjonen om forskningsprosjektet. Jeg samtykker til følgende:

- Deltakelse i intervju i hht. informasjon om forskningsprosjektet
- Tillatelse til at intervjuet blir tatt opp på lydbånd
- Tillatelse til at intervjuet blir transkribert
- Tillatelse til at sitater eller sekvenser fra intervjuet blir brukt i masteroppgaven
- Tillatelse til, at dersom det er ønskelig eller nødvendig, at veileder kan lese igjennom det transkriberte intervjuet

Prosjektperioden vil vare frem til 01.05.18. Under prosjektperioden vil lydopptak bli transkribert og oppbevart på en datamaskin med passord beskyttet tilgang. Datamaterialet vil bli slettet når prosjektperioden er over.

Jeg bekrefter også at jeg gjennom informasjonsskrivet er gjort kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra forskningsprosjektet.

Dato **Sted**

Navn- informant

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide

- Presentasjon av bakgrunn og mål med prosjektet

- Personalia
 - Utdanning
 - stilling

- Tjenestetilbud

Du representerer en del av hjelpeapparatet for personer med rusproblemer. Kan du si noe om hvordan det fungerer for en med rusproblemer som henvender seg til dere?

- Hvilke tjenester kan dere tilby?
- Hvordan blir tjenestene vurdert og eventuelt innvilget?
- Hvor tilgjengelig opplever du at tjenestene/tilbudet er?

- Organisering

- Kan du fortelle om hvordan arbeidet med HAP er organisert på din arbeidsplass?
 - Fordeling av arbeidsoppgaver?
 - Hvordan opplever du at fokuset er på denne brukergruppen?
 - Hvordan er arbeidet forankret?

- Brukergruppe

- Kan du fortelle om en typisk HAP-er som mottar tjenester/oppfølging fra deg?
- Er det en aldersgruppe som er mer representert enn en annen av HAP-erne dere kommer i kontakt med?
- Tenker du at det er potensielle HAP-ere dere ikke møter per i dag, men som dere tenker at dere burde/ønsker å komme i kontakt med?

- Årsaker?
- Mulige tiltak?
- Kan du gi en beskrivelse av behov som blir meldt fra HAP-eren. Hva vil de?
- Hvordan opplever du at HAP som tiltak møter de behovene som blir meldt?
 - Er det samsvar mellom brukernes behov og tjenestene som gis?
 - Hvilke behov har du eventuelt erfart at du ikke har kunnet imøtekomme? Eksempler?
 - Hva skjer med behovene som blir meldt som din tjeneste ikke kan imøtekomme? ?

- HAP

- Hvordan vil du beskrive HAP som tiltak
 - Hvordan skiller det seg fra andre rustiltak, er verktøykasse mer utvidet, mer nyansert?
- Hva er du særlig opptatt av i HAP arbeidet?
- Hvorfor er du særlig opptatt av det?
- Hvordan kommer det til uttrykk i arbeidet du gjør?

Vil du si at HAP legger til rette for brukermedvirkning?

- Evt på hvilken måte/hvorfor ikke?

Hva opplever du er de viktigste suksessfaktorene med HAP som tiltak?

Hva er eventuelt de største utfordringene/hindringene? Hvor ligger begrensingene til HAP, hvor virker det ikke, når må andre ting brukes?

Mulige tiltak?

- Relasjoner

Hva legger du i begrepet relasjoner?

Hvordan vurderer du behovet for relasjonsbygging med denne brukergruppen?

Hvordan bruker du relasjoner i det praktiske arbeidet?

- Hva har du erfart fungerer?
- Hva har eventuelt ikke fungert?

- Hvorfor tenker du at det er slik? Blokkeringer i personen selv eller de sosiale omgivelsene/systemet brukeren forholder seg til? Motsetninger? Kommunikasjon?

- Hva legger du i begrepet samhandling?

- På hvilken måte mener du begrepet relasjoner gjør seg gjeldende når vi snakker om samhandling

- Hvordan vurderer du behovet for samhandling vedrørende denne brukergruppen?

- Hvem er aktuelle samarbeidspartnere?

- Hva med pårørende

- Hvordan opplever du at samhandlingen fungerer?

- Hva fungerer?

- Hva fungerer eventuelt ikke?

- Forslag til forbedringer?

- Avslutning

Oppsummering av hovedpunktene som har kommet frem under intervjuet.

Har du noe å spørre om eller tilføye før vi avslutter